



MINISTERIO
DE SALUD

Lineamientos técnicos para la profilaxis preexposición al VIH (PrEP)

El Salvador 2026



Lineamientos técnicos para la profilaxis preexposición al VIH(PrEP)

El Salvador 2026

2026 Ministerio de Salud



Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o formato, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial. Debe dar crédito de manera adecuada. Puede hacerlo en cualquier formato razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen apoyo de la licencia.

La documentación oficial del Ministerio de Salud puede consultarse en el Centro Virtual de Documentación Regulatoria en: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>

Ministerio de Salud
Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2591 7000
Página oficial: <http://www.salud.gob.sv>

Autoridades

Dr. Francisco José Alabi Montoya
Ministro de Salud *Ad honorem*

Dr. Carlos Gabriel Alvarenga Cardoza
Viceministro de Gestión y Desarrollo en Salud *Ad honorem*

Dra. Karla Marina Díaz de Naves
Viceministra de Operaciones en Salud *Ad honorem*

Equipo técnico

Dr. Ronald Alfonso Pérez Dra. Elsy Guadalupe Brizuela Dr. Pedro Alexander Escobar Dr. Arturo Carrillo Melgar Dra. Alma Yanira Quezada Dra. Milisbeth Itchell González	Unidad Programa ITS/VIH. Ministerio de Salud
Dr. Carlos Roberto Torres Bonilla Dra. Mayra Hernández de Sáenz	Dirección de Regulación
Dra. Celina de Miranda Licda. Andrea López-Quijano	ONUSIDA
Dra. Maricela Herrera Lic. José Manuel Portillo	Plan Internacional – Fondo Mundial

Comité consultivo

Dr. Raúl Armando Andino García Dra. Marleny Orellana de Mancía Dra. Paola Abarca de Ayala Dra. Nora Elvira Lara Calderón Dra. Johanna Yamileth Medrano de Pérez Dra. Roxana Guadalupe Montano Martínez Dra. María Magdalena Castillo Guevara Dra. Lidia Argueta Baires	Clínicas VICITS. Ministerio de Salud
Dra. Carmen Hernández de Durán Licda. Brenda Del Carmen Bonilla Salmerón Dr. Salomón Monroy Dra. Sandra Sorto Dra. Flor de María Vásquez Menjívar	Instituto Salvadoreño del Seguro Social, ISSS
Dr. José Roberto Avarca Licda. Cristina Leticia Servellón	Fondo Solidario para la Salud, FOSALUD
Dr. Siro Alexander Argueta Dr. Giovanni A. Álvarez	PASMO
Lic. Danir Mateo Martínez Cornejo Licda. Griselda Guadalupe Machado Licda. Erika Gabriela Méndez	Unidad Programa ITS/VIH. Ministerio de Salud
Licda. Luisa Graciela Linares de Flores Licda. Patricia Angélica López Mendoza Licda. Ana Gloria Martínez de Cerna Licda. Deisy Vilma Cañas	Jefaturas de laboratorio clínico unidades de salud y hospitales

Licda. María Iraidá Guadalupe Cárcamo de García Licda. Irma Aracely López Licda. Guadalupe Jacqueline Menjívar Licda. Jacqueline Jiménez Licda. Laura María Quintanilla Garay Licda. Rhina Elizabeth Castillo	Ministerio de Salud
Licda. Dora Martiza Avelar Ramírez	SE-COMISCA
Lic. Eliam Rodemiro García Dra. Iliana del Socorro Vigil Licda. Edith Dolores Escobar de Mejía	Universidad del Valle de Guatemala - UVG
Lic. Kevin Odiel Gutiérrez Rivera	Plan Internacional – Proyecto Fondo Mundial

Índice

Acuerdo	1
I. Introducción	2
II. Objetivos	3
III. Ámbito de aplicación	3
IV. Contenido técnico	3
1. Profilaxis preexposición al VIH	4
2. Modalidades de la PrEP	5
3. Condiciones para establecimientos que dispensan PrEP-C y PrEP-AD	9
4. Implementación de PrEP-C y PrEP-AD	10
5. Evaluación de adherencia para PrEP-C	17
6. Suministros de medicamentos	18
7. Monitoreo y evaluación de la implementación de PrEP	21
V. Glosario	22
VI. Siglas y acrónimos	23
VII. Disposiciones finales	24
VIII. Vigencia	24
IX. Bibliografía	25
X. Anexos	27



Distrito de San Salvador y Capital de la República, 16 de julio de 2026

Acuerdo n.º 1585

El Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud

Considerando:

- I. Que los artículos 1 y 65 de la Constitución establecen que El Salvador reconoce a la persona humana como el origen y el fin de la actividad del Estado, teniendo la obligación de asegurar a los habitantes de la República, el goce a la salud. Además establecen que el Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento.
- II. Que el numeral 2 del artículo 42 del Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo, establece que compete al Ministerio de Salud: Dictar las normas y técnicas en materia de salud y ordenar las medidas y disposiciones que sean necesarias para resguardar la salud de la población.
- III. Que el artículo 40 y el numeral 4 del artículo 41 del Código de Salud, establece que "El Ministerio de Salud, es el organismo encargado de determinar, planificar, ejecutar y dictar las normas pertinentes, así como organizar, coordinar y evaluar las actividades relacionadas con la salud; además está facultado para organizar, reglamentar y coordinar el funcionamiento y las atribuciones de todos los servicios técnicos y administrativos de sus dependencias".
- IV. Que los artículos 3, 6, 7, 10, 13 y 14 literal "e" de la Ley del Sistema Nacional Integrado en Salud, definen que "El Sistema" está constituido por las instituciones públicas y privadas y sus colaboradores, que de manera directa e indirecta se relacionan con la salud, siendo el Ministerio de Salud, el rector del mismo, por lo que está facultado para coordinarlo, integrarlo y regularlo, además promoverá la adopción de los modelos de atención, gestión, provisión, financiamiento y rehabilitación en salud, coordinando su implementación progresiva.
- V. Que los artículos 3 y 4 literales b) y l) de la Ley de Prevención y Control de la Infección Provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, establece que el Ministerio de Salud es el rector para la aplicación de la ley y por tanto debe elaborar de manera conjunta y coordinada los protocolos de prevención y atención integral con los miembros del "sistema", además promoverá la participación comprometida de todas las personas para la prevención y control del VIH.
- VI. Que los artículos 22, 23, 24 y 36 de la Ley Crecer Juntos para la Protección Integral de la Primera Infancia, Niñez y Adolescencia, prescriben el derecho a la salud como un derecho fundamental de las niñas, niños y de los adolescentes a recibir una atención integral y especializada enfocada en la prevención, atención, tratamiento y apoyo a niñas, niños y adolescentes con VIH/SIDA.
- VII. Que a través del Acuerdo Ministerial n° 73, de fecha 19 de junio de 2024, se emitieron los *Lineamientos técnicos para la Profilaxis Pre-Exposición al VIH (PrEP)*, los cuales deben ser actualizados, para ampliar la oferta de servicios en la dispensación y ampliar las actividades de prevención, de la profilaxis Pre-Exposición al VIH (PrEP) en el Sistema Nacional Integrado de Salud y las organizaciones no gubernamentales que brinden atención en VIH.

POR TANTO: En uso de sus facultades legales, **ACUERDA** emitir los siguientes:

Lineamientos técnicos para la profilaxis preexposición al VIH (PrEP)

I. Introducción

En el marco del Plan Estratégico Nacional Multisectorial de VIH e ITS 2022–2027 y en alineación con la Estrategia de Prevención Combinada, el Ministerio de Salud elaboró los *Lineamientos técnicos para la Profilaxis Preexposición al VIH (PrEP)* como un instrumento para regular, estandarizar e integrar su implementación, monitoreo y evaluación en El Salvador, con el fin de reducir nuevas infecciones por VIH, especialmente en poblaciones clave y personas con riesgo sustancial.

Para alcanzar este objetivo, el documento aborda la prestación de la PrEP tanto dentro del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) como en otros proveedores autorizados, asegurando coherencia clínica, calidad de la atención y trazabilidad de los procesos. En este contexto, se concibe a la PrEP como una intervención biomédica basada en antirretrovirales para prevenir el VIH en personas seronegativas con exposición significativa, integrada a un paquete de prevención combinada que incluye consejería, tamizaje periódico de VIH e ITS y estrategias de promoción focalizadas.

En relación a la prescripción de PrEP, los lineamientos desarrollan dos modalidades: la continua (PrEP-C), basada en la toma diaria de TDF/FTC, y a demanda (PrEP-AD, esquema 2+1+1), indicada para exposiciones planificadas y menos frecuentes. Asimismo, la atención se organiza mediante una ruta clínica que abarca desde la evaluación de elegibilidad hasta la reinscripción anual e incluye los criterios para la interrupción, el egreso, el reinicio o el cambio de modalidad. De forma complementaria, se incorpora la estrategia Doxy-PEP, fundamentada en evidencia clínica, la cual consiste en brindar profilaxis contra ITS bacterianas (sífilis, clamidia y gonorrea) a usuarios de PrEP-AD con antecedentes recientes de estas infecciones.

Por otra parte, el documento define las condiciones esenciales de infraestructura en los establecimientos de salud y establece los perfiles del personal multidisciplinario. En esta misma línea, estandariza el registro de información en el SIS y regula los procesos logísticos en el SUMEVE para el abastecimiento de antirretrovirales, detallando los mecanismos de receta centralizada, el control de existencias y la reposición por pérdida. Finalmente, se describen los parámetros de monitoreo y evaluación anual, los indicadores de cobertura enfocados en poblaciones priorizadas y los criterios de consistencia de datos interinstitucionales, consolidando así la función rectora del MINSAL.

II. Objetivos

General

Establecer las disposiciones técnicas para fortalecer la implementación, monitoreo y evaluación de la profilaxis preexposición al VIH (PrEP) en las instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud.

Específicos

1. Establecer directrices generales para la promoción, captación, atención clínica y seguimiento de usuarios de PrEP, asegurando la estandarización de los servicios de salud.
2. Definir actividades para monitoreo y evaluación de la implementación de la PrEP por parte del SNIS y otros proveedores de servicios de salud.

III. Ámbito de aplicación

Están sujetos a la aplicación y cumplimiento de los presentes lineamientos técnicos, el personal de los equipos multidisciplinarios de los establecimientos de salud del SNIS que brinden atención en VIH.

IV. Contenido técnico

A partir de los datos consolidados por el Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica del VIH (SUMEVE), se observa que los nuevos diagnósticos en El Salvador registran una tendencia hacia la reducción, al pasar de 946 casos en 2023 a 917 en 2024. No obstante, la epidemia mantiene un perfil concentrado: el subgrupo de hombres en poblaciones de alta prevalencia representó el 44.1% (417 casos) en 2023 y el 39.1% (359 casos) en 2024.

Por lo anterior es importante fortalecer la estrategia de prevención combinada a través de intervenciones diferenciadas y un acceso oportuno a los servicios, priorizando a las poblaciones clave y al sector adolescente. Para ello, se deben articular acciones biomédicas, conductuales y estructurales adaptadas a las realidades del entorno, asegurando un impacto sostenido en la reducción de nuevas infecciones (ilustración 1).

Ilustración 1. Elementos de la prevención combinada de la infección por el VIH



Fuente: Adaptado de *implementation tool for pre-exposure prophylaxis (PrEP) of HIV infection Provider module for oral and long-acting PrEP*, 2024, por el equipo de elaboración de los Lineamientos técnicos para la Profilaxis Preexposición al VIH.

1. Profilaxis preexposición al VIH

La provisión de la Profilaxis Pre-Exposición (PrEP) se debe ejecutar mediante la prescripción y dispensación sistemática de antirretrovirales a personas con un resultado de tamizaje negativo para VIH, pero que presentan una exposición sustancial al virus.

El personal de salud debe evaluar la oferta activa de PrEP, tomando en cuenta los siguientes criterios de vulnerabilidad y elegibilidad conductual:

- Dificultad para negociar el uso del condón: debido a dinámicas de poder, violencia de género o factores estructurales.
- Uso inconsistente y no persistente del condón: antecedentes de relaciones sexuales sin protección o fallas frecuentes en el uso de métodos de barrera.
- Trabajo sexual o sexo transaccional: prácticas de intercambio sexual comercial en condiciones de vulnerabilidad.
- Exposición en parejas serodiscordantes, priorizando a la persona VIH negativa, incluyendo a mujeres en etapas preconcepcional, embarazo o lactancia, lo que previene la primoinfección materna y mitiga el riesgo subsecuente de transmisión vertical.

- e) Múltiples parejas sexuales: mantener vínculos sexuales simultáneos o secuenciales sin el uso regular de condones.
- f) Demanda proactiva de otros métodos de la prevención combinada: expresión voluntaria del usuario por incorporar una estrategia de protección adicional a sus prácticas de autocuidado.

2. Modalidades de la PrEP

La prescripción de la PrEP se puede realizar en dos modalidades:

- a) **Continua (PrEP-C):** Se prescribe medicamento antirretroviral para uso diario e ininterrumpido, idealmente a la misma hora cada día.
- b) **A demanda (2+1+1 o PrEP-AD):** se prescriben los medicamentos antirretrovirales y son tomados ocasionalmente bajo un esquema establecido y en situaciones particulares.

En El Salvador el esquema utilizado actualmente es la combinación de tenofovir disoproxil fumarato (TDF) y emtricitabina (FTC), que se podrá modificar y adaptar de acuerdo con las disponibilidades institucionales.

A. PrEP continua (PrEP-C)

El esquema de profilaxis preexposición continua (PrEP-C) se debe implementar mediante la prescripción y administración por vía oral de un comprimido diario de emtricitabina (FTC) 200 mg/tenofovir disoproxil fumarato (TDF) 300 mg. Esta modalidad preventiva está dirigida exclusivamente a personas con un resultado confirmado negativo para VIH, pero que presentan una exposición sustancial y frecuente al virus. Su indicación se prioriza en usuarios que cumplen con los siguientes criterios:

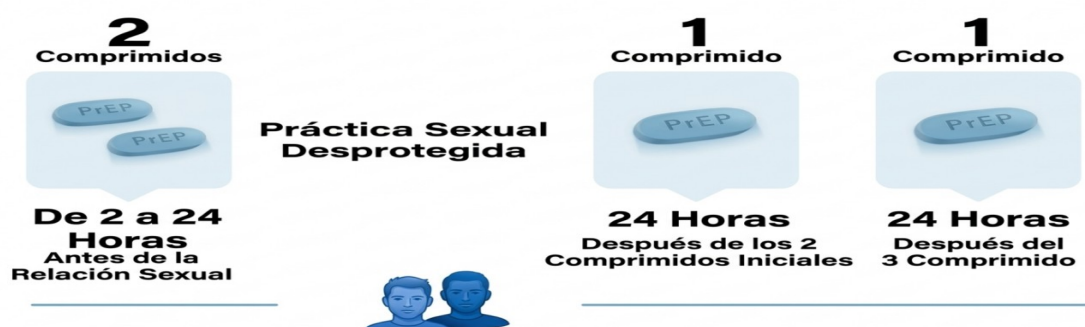
- a) Tienen prácticas sexuales frecuentes con múltiples parejas.
- b) No pueden anticipar sus relaciones sexuales con suficiente antelación (impredecibles).
- c) Desean una protección continua frente al VIH.

B. PrEP a demanda (PrEP-AD)

El régimen de profilaxis preexposición a demanda (PrEP-AD) se debe implementar mediante la prescripción y administración de un comprimido por vía oral de emtricitabina (FTC) 200 mg/tenofovir disoproxil fumarato (TDF) 300 mg, de acuerdo con la siguiente pauta posológica de manera intermitente (estrategia 2+1+1): una dosis doble (dos comprimidos) entre 2 y 24 horas antes de la relación sexual prevista; un tercer comprimido 24 horas después de la dosis inicial; y un cuarto comprimido 24 horas posteriores a la toma anterior.

Con base en la actualización de esta estrategia, se debe indicar la dispensación de la PrEP-AD prioritariamente a poblaciones de alta prevalencia que cumplen con un perfil específico: baja frecuencia en sus encuentros sexuales y una capacidad demostrada para planificar de forma anticipada su exposición dentro del margen de tiempo requerido para asegurar la efectividad biológica del esquema.

Ilustración 2. Presentación esquemática de la forma de tomar la PrEP-AD (“2+1+1”)



Fuente: Adaptado del documento ¿Qué es el “2+1+1”? Profilaxis preexposición oral a demanda. Washington, D.C.2019 (7), por el equipo de elaboración de los Lineamientos técnicos para la profilaxis preexposición al VIH.

Perfil de pruebas de laboratorio clínico para usuarios PrEP-C y PrEP-AD

La indicación de pruebas de laboratorio clínico para el inicio y seguimiento de la PrEP, en sus modalidades continua y a demanda, se debe utilizar para establecer el estado de salud basal del usuario. Estas pruebas diagnósticas, orientadas a la detección de VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), permiten evaluar de forma estricta los criterios de elegibilidad, garantizar la seguridad del esquema y determinar la continuidad del usuario. El desglose específico de la batería de exámenes requerida para cada modalidad se detalla en las tablas 2 y 3.

Para el inicio de la PrEP en cualquiera de sus modalidades, se aceptará como tamizaje de inicio, un resultado de prueba de VIH no reactivo, obtenido mediante autoprueba asistida o una prueba de VIH realizada por un laboratorio clínico externamente debidamente certificado por el Ministerio de Salud. Los resultados se deben ingresar manualmente en la consulta de SIS-VICITS.

A partir del control del primer mes, el seguimiento debe realizarse estrictamente conforme al algoritmo diagnóstico nacional vigente.

Tabla 1. Perfil de pruebas de laboratorio clínico a indicar por personal médico en el proceso de elegibilidad, inscripción y seguimiento de PrEP-C

Exámenes de laboratorio clínico a indicar	En consulta inicial indicar	En consulta de prescripción	En consultas de seguimiento a partir de la fecha de prescripción				
			1m	3m	6m	9m	1 año
Prueba de VIH	X	X	X	X	X	X	X
Serología para sífilis	X	X	X	X	X	X	X
Investigación de otras ITS gonorrea, clamidia, herpes*	X						X

Exámenes de laboratorio clínico a indicar	En consulta inicial indicar	En consulta de prescripción	En consultas de seguimiento a partir de la fecha de prescripción				
			1m	3m	6m	9m	1 año
Hepatitis B y C	X					X	
Creatinina sérica*		X		X		X	

Fuente: Equipo técnico de elaboración de los Lineamientos técnicos para la Profilaxis preexposición al VIH (PrEP).
MINSAL 2025

Tabla 2. Perfil de pruebas de laboratorio clínico a indicar por personal médico en el proceso de elegibilidad, inscripción y seguimiento de PrEP-AD

Exámenes de laboratorio clínico a indicar	En consulta inicial indicar	En consulta de prescripción	En consultas de seguimiento a partir de la fecha de prescripción		
			4m	8m	1 año
Prueba de VIH	X	X	X	X	X
Serología para sífilis	X	X	X	X	X
Investigación de otras ITS gonorrea, clamidia, herpes*	X				X
Hepatitis B y C	X				
Creatinina sérica**		X		X	

Fuente: Equipo técnico de elaboración de los Lineamientos técnicos para la Profilaxis preexposición al VIH (PrEP).
MINSAL 2025.

*De acuerdo con la capacidad institucional

El perfil incluye la evaluación de la función renal según criterio médico (creatinina sérica** y tasa de filtrado glomerular -TFG) (Tabla 4.)

Tabla 3. Seguimiento del funcionamiento renal en personas que toman PrEP

Resultado de la TFG basal	Periodicidad del monitoreo	Observaciones
Mayor o igual a 90 ml/min	Una vez al año (usuarios sin factores de riesgo renal)	La función renal disminuye progresivamente con la edad, y durante el seguimiento en PrEP pueden observarse variaciones mínimas dentro del rango esperado del envejecimiento fisiológico. Recomendado en cada control investigar factores de riesgo renal.
Entre 89-60 ml/min	Control semestral (Usuarios que presenten factores de riesgo renal)	Los factores de riesgo a evaluar son: a) Mayores de 45 años b) Suplementos proteicos y anabolizantes c) Diabetes mellitus no controlada d) Hipertensión arterial no controlada e) Antecedentes familiares de enfermedad renal f) Exposición a plaguicidas g) Consumo de alcohol y tabaco h) Uso de medicamentos nefrotóxicos Se debe evaluar una posible disfunción renal que podría no ser

Resultado de la TFG basal	Periodicidad del monitoreo	Observaciones
		recomendable para el inicio o continuidad de PrEP en todas sus modalidades.
Menor a 60 ml/min	Interrumpir PrEP y evaluar reinicio con base a resultado de exámenes	Se recomienda realizar seguimiento mensual con exámenes para evaluar la recuperación de la función renal. Si se confirma la alteración renal <i>per se</i> , suspender la PrEP y derivar a evaluación por especialista para prevenir progresión del daño renal.

Fuente: Equipo técnico de elaboración de los Lineamientos técnicos para la Profilaxis preexposición al VIH (PrEP). Minsal 2025.

En casos de confirmación de hepatitis B y C, se debe referir a un centro hospitalario para indicación de pruebas de función hepática e inicio de tratamiento médico de acuerdo con los *Lineamientos técnicos de control de las ITS y hepatitis virales* (5) vigentes.

En caso de ambas modalidades, se deberá realizar:

- Hepatitis B confirmada se debe realizar egreso de la PrEP, brindar referencia a evaluación y atención en Clínica de Atención Integral en hospitales.
- Hepatitis C confirmada se recomienda continuidad de PrEP, además brindar referencia a evaluación y atención en la Clínica de Atención Integral en hospitales.

C. Acciones complementarias a la PrEP-AD para la prevención de ITS: Doxy-PEP

A los usuarios de PrEP-AD se les ofrecerá Doxy-PEP como estrategia complementaria contra ITS bacterianas (principalmente clamidia y sífilis y en menor medida gonorrea). Consiste en 200 mg de doxiciclina (2 cápsulas de 100 mg, dosis única) dentro de las 24-72 h posteriores a una relación sexual sin protección. Está indicada en poblaciones con alta prevalencia de ITS, como HAP y PAP (6). A continuación, se presentan dos ensayos clínicos sobre la eficacia de la Doxy-PEP en la prevención de ITS. La tabla resume la reducción de clamidia, sífilis y gonorrea, junto con la dosis y el intervalo recomendado tras la exposición sexual (ver tabla 5).

Tabla 4. Resultados de ensayos clínicos sobre la eficacia de Doxy-PEP para la prevención de ITS bacterianas

Ensayo clínico	Población	↓Clamidia / sífilis	↓Gonorrea	Dosis	Ventana
DoxyPEP Trial (2022)	Personas de alta prevalencia (EE. UU.)	70 %	50 %	200 mg (2 cápsulas de 100mg dosis única)	≤ 72 h
IPERGAY-Doxy (2024)	Personas de alta prevalencia (Francia, Canadá)	80 %	42 %	200 mg (2 cápsulas de 100mg dosis única)	≤ 24 h

Fuente: Kong FYS, Kenyon C, Unemo M. *J Antimicrob Chemother.* 2023; 78:1561–8 (7).

La implementación de la profilaxis post-exposición con doxiciclina (Doxy-PEP) se debe establecer como una intervención complementaria orientada a las poblaciones de alta prevalencia, que se encuentren inscritos en la modalidad de PrEP a demanda (PrEP-AD).

La prescripción se debe priorizar en los usuarios que además de mantener prácticas sexuales de riesgo sustancial, presenten un antecedente documentado de infecciones de transmisión sexual (ITS) de etiología bacteriana (específicamente clamidia, sífilis o gonorrea) durante los 12 meses previos a la evaluación clínica.

3. Condiciones para establecimientos que dispensan PrEP-C y PrEP-AD

Para la prestación de PrEP, los establecimientos de salud deben contar con:

- Personal multidisciplinario, incluyendo personal de farmacia, capacitado para la dispensación y custodia de los medicamentos antirretrovirales.
- Disponer de mecanismos implementados para el monitoreo, evaluación y el registro de los procesos de prescripción, dispensación y seguimiento del tratamiento.
- A los usuarios que ingresen y estén en seguimiento de PrEP, se les debe brindar consejería en adherencia, efectos secundarios y adversos al TAR, así como otros temas relacionados a la prevención combinada.

4. Implementación de PrEP-C y PrEP-AD

El grupo poblacional elegible para la prescripción y dispensación, se define en cada nivel de atención de las instituciones del SNIS, considerando los grupos priorizados que se detallan en el cuadro siguiente:

Cuadro 1. Población meta para cada modalidad de PrEP

Población meta	PrEP-C	PrEP-AD
Hombre de alta prevalencia	Aplica	Aplica
Persona de alta prevalencia	Aplica	Aplica
Pareja serodiscordante	Aplica	No aplica
Persona trabajadora sexual	Aplica	No aplica
Poblaciones móviles con exposición intermitente al VIH	No aplica	Aplica
Mujeres embarazadas o lactantes expuestas al VIH	Aplica	No aplica

Fuente: Equipo técnico de elaboración de los Lineamientos técnicos para la Profilaxis preexposición al VIH (PrEP). MINSAL 2025.

Para evaluar la elegibilidad, inscripción y seguimiento a las personas usuarias de PrEP, el equipo multidisciplinario, debe realizar lo siguiente:

- A) Consulta inicial para la evaluación de elegibilidad (consulta de inscripción de VICITS) (45 minutos)
- B) Consulta para inscripción a PrEP (25 minutos)
- C) Consultas de seguimiento (20 minutos)
- D) Consulta 1 año. Inscripción subsecuente (25 minutos)
- E) Consulta de interrupción (consulta de alta) (20 minutos)
- F) Consulta de reinicio de la PrEP (20 minutos)

A. Consulta inicial para evaluación de elegibilidad

Para esta consulta el tiempo para la atención es de veinticinco (25) minutos y las acciones que el equipo clínico debe realizar se describen en el siguiente cuadro:

Cuadro 2. Requisitos clínicos y de elegibilidad para optar a PrEP-C y PrEP-AD

Aspectos clínicos y operativos	PrEP-C	PrEP-AD
Poblaciones meta	Verificar el cumplimiento del cuadro 1.	
Criterios de elegibilidad	1. Indagar sobre la exposición al VIH en las últimas 72 horas explicar período de ventana. 2. Descartar sospecha clínica de infección aguda por el VIH (ocurre dentro de las primeras 2 a 4 semanas de la infección con duración promedio de 14 días), es conocido como síndrome retroviral agudo.	
	Confirmar la presencia de riesgo sustancial	Confirmar si cumple las siguientes

Aspectos clínicos y operativos	PrEP-C	PrEP-AD
	de infección por VIH, debe cumplir al menos uno: 1) Uso irregular e inconsistente de condón masculino y/o femenino. 2) Pareja sexual con alto riesgo de infección por VIH. 3) Múltiples parejas en el último año 4) Antecedentes de ITS recientes, no mayor de seis meses.	condiciones: • Relaciones sexuales planificadas y poco frecuentes (una vez por semana). • Planificar relaciones sexuales entre 2 y 24 horas antes de la exposición sexual. • Población móvil siempre y cuando sean HAP o PAP Evaluar si aplica a Doxy-PEP
Perfil de exámenes de laboratorio clínico basal a indicar y evaluar en la consulta de inscripción a PrEP	• Prueba de VIH • Serología para sífilis • Investigación de otras ITS: gonorrea, clamidia, herpes (de acuerdo con disponibilidad institucional) • Hepatitis B y C El personal médico debe informar al usuario que, el mismo día de la consulta, debe trasladarse al laboratorio o al área de agendamiento, para calendarizar la toma de muestras de exámenes; esta cita se programará por parte de laboratorio clínico, cinco días hábiles previos a la consulta siguiente.	

Fuente: elaboración del equipo técnico con base en la Herramienta de implementación de la OMS para la profilaxis previa a la exposición (PrEP) de la infección por VIH del año 2024 (8).

El personal médico deberá brindar información veraz, oportuna y completa sobre los términos y condiciones de la PrEP, informando sobre los riesgos, contraindicaciones, precauciones y advertencias del uso de medicamentos que se le prescriban y dispensen, así como registrar en el expediente clínico que ha recibido dicha información.

En caso se identifique una situación de violencia debe cumplirse lo establecido en la *Norma técnica para la atención integral en salud de las personas afectadas por lesiones intencionales* (9).

B. Consulta para inscripción a PrEP

La prescripción de la PrEP con medicamentos antirretrovirales (ARV), debe realizarse mediante la verificación previa de un resultado negativo para VIH y una tasa de filtrado glomerular (TFG) igual o superior a ≥ 60 ml/minuto. Una vez confirmados estos criterios de seguridad clínica, el médico debe proceder con la indicación farmacológica y el reforzamiento de la consejería especializada enfocada en el manejo de efectos secundarios.

Durante la consulta de primera prescripción, el personal médico responsable debe realizar las actividades descritas en el cuadro 3:

Cuadro 3. Aspectos clínicos y operativos de la consulta de inscripción a PrEP

Aspectos clínicos y operativos	PrEP-C	PrEP-AD
Evaluar el cumplimiento de los criterios de elegibilidad	Sí	Sí
Entregar y evaluar los resultados del perfil de laboratorio clínico	Sí	Sí
Consejería en adherencia	Sí	Sí
Prescripción de ARV	ARV por 30 días (1 frasco)	ARV por 60 días (2 frascos)
Prescripción de Doxy-PEP	No aplica	Si aplica, prescribir 16 tabletas
Perfil de exámenes de laboratorio clínico a indicar y evaluar en la consulta de seguimiento 1 (30 días posterior a la consulta de inscripción en PrEP)	• Prueba de VIH • Serología para sífilis • Creatinina sérica y tasa de filtrado glomerular El personal médico debe informar al usuario que, el mismo día de la consulta, debe trasladarse al laboratorio o al área de agendamiento, para calendarizar la toma de muestras de exámenes; esta cita se programará por parte de laboratorio clínico, cinco días hábiles previos a la consulta siguiente.	
Programación de seguimiento	Programar consulta 1 en 30 días	Programar consulta 1 en 30 días

Fuente: Elaboración por parte del equipo técnico con base en la Herramienta de implementación para la profilaxis previa a la exposición (PrEP) de la infección por VIH del año 2024 (8).

C. Consultas de seguimiento

El equipo multidisciplinario debe realizar la primera cita de seguimiento a los 30 días posterior a la consulta de inscripción en PrEP y, en cada seguimiento, se indicarán los exámenes de laboratorio clínico, entrega de recetas repetitivas (centralizada) y las citas según el siguiente cuadro:

Cuadro 4. Programación de consultas de seguimiento

Programación de seguimiento	PrEP-C	PrEP-AD
En consulta de seguimiento 1	Programar consulta 2 (3 meses posterior al inicio de PrEP-C)	Programar consulta 2 (4 meses posteriores al inicio de PrEP-AD)
En consulta de seguimiento 2	Programar consulta 3 (6 meses posterior al inicio de PrEP-C).	Programar consulta 3 (8 meses posteriores al inicio de PrEP-AD).
En consulta de seguimiento 3	Programar consulta 4 (9 meses posterior al inicio de PrEP-C).	Programar consulta de 1 año. Inscripción subsecuente.
En consulta de seguimiento 4	Programar consulta de 1 año. Inscripción subsecuente.	

Fuente: Equipo técnico de elaboración de los Lineamientos técnicos para la Profilaxis preexposición al VIH (PrEP). MINSAL 2025.

Los aspectos operativos que se cumplirán para la prescripción de PrEP en los controles son:

Cuadro 5. Aspectos operativos de las consultas de seguimiento

Aspectos operativos	PrEP-C	PrEP-AD
Prescripción de ARV	- Reabastecimiento del TAR por 30 días. - Receta repetitiva (centralizada) por tres meses	- Reabastecimiento del TAR por 120 días (dos frascos). - Receta repetitiva (centralizada) al mes.
Prescripción de Doxy-PEP	No aplica	Si aplica, prescribir 16 tabletas

Fuente: Equipo técnico de elaboración de los Lineamientos técnicos para la Profilaxis preexposición al VIH (PrEP). MINSAL 2025.

El perfil pruebas de laboratorio que el personal médico debe indicar en cada consulta de seguimiento se detalla en el cuadro a continuación:

Tabla 5. Perfil de pruebas de laboratorio clínico a indicar por personal médico en consultas de seguimiento en PrEP-C

Exámenes de laboratorio clínico a indicar	En consultas de seguimiento a partir de la fecha de prescripción				
	1m	3 m	6 m	9 m	1 año
Prueba de VIH	X	X	X	X	X
Serología para sífilis	X	X	X	X	X
Investigación de otras ITS gonorrea, clamidia, herpes					X
Hepatitis B y C				X	
Creatinina sérica				X	

Fuente: Equipo técnico de elaboración de los Lineamientos técnicos para la Profilaxis preexposición al VIH (PrEP). MINSAL 2025.

El personal médico debe informar al usuario que, el mismo día de la consulta, debe trasladarse al laboratorio o al área de agendamiento, para calendarizar la toma de muestras de exámenes de la siguiente consulta; esta cita se programará por parte de laboratorio clínico, cinco días hábiles previos a la consulta siguiente.

Tabla 6. Perfil de pruebas de laboratorio clínico a indicar por personal médico en el proceso de elegibilidad, inscripción y seguimiento de PrEP-AD

Exámenes de laboratorio clínico a indicar	En consultas de seguimiento a partir de la fecha de prescripción		
	4m	8m	1 año
Prueba de VIH	X	X	X
Serología para sífilis	X	X	X
Investigación de otras ITS gonorrea, clamidia, herpes*			X
Hepatitis B y C			
Creatinina sérica*		X	

Fuente: Equipo técnico de elaboración de los Lineamientos técnicos para la Profilaxis preexposición al VIH (PrEP). MINSAL 2025.

D. Consulta de un año. Inscripción subsecuente

El equipo multidisciplinario debe programar una cita al cumplir con 365 días de tratamiento, que se considerará como la consulta de inscripción subsecuente. En ella se deben considerar los siguientes aspectos clínicos y operativos:

Cuadro 6. Aspectos de la consulta de un año o inscripción subsecuente

Aspectos clínicos y operativos	PrEP-C	PrEP-AD
Evaluación clínica	- Brindar respuesta de pruebas de laboratorio indicadas en consulta de seguimiento anterior. - Evaluar factores de riesgo. - Evaluar contraindicaciones y efectos adversos a cualquier medicamento PrEP. - Brindar consejería sobre prevención, efectos secundarios y adherencia.	
Prescripción de ARV	Reabastecimiento de tratamiento con ARV por 90 días (receta repetitiva -centralizada-).	Reabastecimiento del medicamento antirretroviral por 120 días (2 frascos). Receta repetitiva (centralizada) al mes
Perfil de pruebas de laboratorio clínico a indicar	- Prueba de VIH - Serología para sífilis El personal médico debe informar al usuario que, el mismo día de la consulta, debe trasladarse al laboratorio o al área de agendamiento para calendarizar la toma de muestras de exámenes; esta cita se programará cinco días hábiles previos a la consulta siguiente.	
Programación de seguimiento	Programar consulta siguiente, las cuales serán trimestrales.	Programar consulta siguiente, las cuales serán cada cuatro meses.

Fuente: Tomado de la Herramienta de implementación para la PrEP de la infección por VIH del año 2024 (8). Modificado por Equipo técnico de elaboración de los Lineamientos técnicos para la Profilaxis preexposición al VIH (PrEP). MINSAL 2025.

E. Interrupción, egreso, reinicio o cambio de modalidad de PrEP

El médico que brinda la atención de PrEP, es el responsable de evaluar y determinar la interrupción, en cualquiera de sus modalidades. Se deben identificar los siguientes criterios:

- a) Alteración de tasa de filtrado glomerular (TFG)
- b) Usuario no adherente al medicamento
- c) Presentación de reacciones adversas / intolerancia al medicamento (Completar formulario: Notificación de sospecha de reacción adversa a medicamentos. Anexo 1)
- d) Usuario decide voluntariamente finalizar PrEP
 - Decisión informada del usuario
 - Cambio a prácticas sexuales de menor riesgo
 - Deja de ser una estrategia adecuada para su estilo de vida
 - Desea dejar de consumir PrEP.

Los criterios a ser identificados por el equipo multidisciplinario de los servicios en VIH, para el egreso de la PrEP, en cualquiera de sus modalidades, son los siguientes:

- a) Alta voluntaria
- b) Seroconversión a VIH
- c) Caso de hepatitis B confirmado
- d) Traslado a otra institución
- e) Traslado a otro establecimiento
- f) Traslado al exterior o migración
- g) Fallecido.

En caso de interrupción, por decisión voluntaria del usuario de suspender la PrEP, se debe seleccionar el criterio de alta voluntaria.

Cambio de modalidad de PrEP-AD a PrEP-C

Dentro de la estrategia PrEP, la modalidad puede ajustarse a lo largo del tiempo según la situación de cada persona. Este cambio es dinámico y se define durante la consejería, considerando aspectos clínicos, conductuales y de preferencia informada, con el fin de asegurar la mejor protección y adherencia.

Para el cambio de modalidad, se deben tomar en cuenta los siguientes parámetros:

- a) El cambio de modalidad de PrEP-AD a PrEP-C puede realizarse por recomendación del personal de salud con base en la evaluación de riesgos, patrón de exposición y condiciones clínicas o por decisión informada de la persona usuaria, por ejemplo, cuando aumenta la frecuencia de prácticas sexuales con riesgo.
- b) El cambio de modalidad de PrEP-C a PrEP-AD, puede darse por recomendación del personal de salud o por decisión del usuario, por ejemplo, ante una menor frecuencia en las prácticas sexuales de riesgo.

En casos de interrupción o egreso, se debe tomar en cuenta lo siguiente:

- a) El personal médico debe realizar una consulta de alta, brindar consejería e informar a la persona usuaria que al suspender el uso de la PrEP, la protección para el VIH disminuye.

- b) La interrupción debe ser considerada en el marco de un acuerdo dialogado e incluir consejería en estrategias de prevención del VIH una vez hayan interrumpido la medicación de antirretrovirales para PrEP.
- c) El equipo multidisciplinario debe considerar que, en caso de interrupción de la PrEP y refiera una situación de exposición reciente al VIH, especialmente si esta ocurrió en las últimas 72 horas, deberá ser referido de forma inmediata a una clínica de atención integral para su evaluación, de acuerdo con lo establecido en los *Lineamientos técnicos de Profilaxis Post exposición (PPE)*, a fin de evaluar el inicio de TAR de manera oportuna.

Consulta de alta

En caso de PrEP-C:

- a) Continuar con PrEP-C, durante 28 días posterior a la última práctica sexual de riesgo.
- b) Citar en 28 días posterior para dar resultado de prueba de VIH y sífilis.

En caso de PrEP-AD la interrupción del TAR se da en el momento que el usuario decida no continuar.

Al interrumpir la PrEP deben documentarse en el expediente clínico los siguientes aspectos:

- a) Estatus serológico de VIH al momento de interrupción o egreso de PrEP
- b) Creatinina sérica y tasa de filtrado glomerular
- c) Motivo de Interrupción de la PrEP

Reinicio de la PrEP

Para aquellas personas que desean reiniciar PrEP, en ambas modalidades, el personal médico debe verificar:

- Si el motivo de la interrupción de la PrEP, ha sido resuelto o corregido.
- El deseo expreso del usuario de reiniciar la PrEP.
- Evaluar los criterios de elegibilidad de PrEP, en ambas modalidades.

Una vez decidido el reinicio, debe ejecutarse todo el proceso clínico de atención y el usuario ya no se catalogará como nuevo, sino como reinscripción de PrEP.

Además, para PrEP en ambas modalidades, se debe considerar lo siguiente:

- a) Todo el registro de la PrEP será realizado en el SIS
- b) En caso de inasistencia a un control sin justificación previa (más de 15 días) se procederá a registrar como interrupción.
- c) La información de la PrEP se registrará a través del FVIH-06 (Anexo 2) y deberá de ser enviada a digitación en el SUMEVE, en los primeros días hábiles adonde corresponda, de acuerdo a lo establecido por cada región u hospital.
- d) En casos de mujeres con pareja serodiscordante, cuya pareja tenga carga viral no suprimida y que deseen concebir, deben referirse a la "Consulta de Alto Riesgo Reproductivo Preconcepcional" (CARR) en el centro de salud dónde corresponda y que cuente con ese servicio.

5. Evaluación de adherencia para PrEP-C

En todos los controles se realizará una evaluación de adherencia, la cual consiste en realizar un cuestionario para medir la adherencia al medicamento antirretroviral. Para esta estrategia el SNIS tiene a disposición el cuestionario simplificado de adherencia a la medicación (10) tomado del inglés *Simplified Medication Adherence Questionnaire (SMAQ)*.

Tabla 7. Cuestionario simplificado de adherencia a la medicación

Parte I	1. ¿Alguna vez olvida tomar los medicamentos antirretrovirales?	Sí ☐	No ☐
	2. ¿Toma siempre los antirretrovirales a la hora indicada?	Sí ☐	No ☐
	3. ¿Alguna vez deja de tomar los antirretrovirales si se siente mal?	Sí ☐	No ☐
	4. ¿Olvidó tomar los antirretrovirales durante el fin de semana?	Sí ☐	No ☐
Parte II	5. En la última semana ¿Cuántas veces no tomó alguna dosis de antirretrovirales?	A: ninguna B: menos de 2 días C: 3-5 D: 6-7	

Fuente: Tomado del cuestionario SMAQ del Ministerio de Sanidad de España, 2020. Modificado por Equipo técnico de elaboración de los Lineamientos técnicos para la Profilaxis preexposición al VIH (PrEP). MINSAL 2025.

Interpretación: se considera no adherente la siguiente configuración de respuestas: 1: sí, 2: no, 3: sí, 4: sí. El cuestionario es dicotómico, cualquier respuesta en el sentido de no adherencia se considera no adherente. La pregunta 5 será semicuantitativa con los siguientes valores: A: 90 - 100 %, B: 80-89%, C: 60-79% y D: 25-59%. A continuación, se describe la tabla de evaluación del cuestionario y sus respectivas acciones a tomar:

Tabla 8. Evaluación del Cuestionario simplificado de adherencia a la medicación

Parte I	Parte II	Evaluación	Acciones a tomar en consideración
4 respuestas adherentes	A: 90 - 100%	Adherente	Dar consejería y continuar con PrEP
3 respuestas adherentes	B: 80-89%	Riesgo bajo*	Dar consejería en adherencia y evaluar en un mes la continuidad en PrEP
2 respuestas adherentes	C: 60-79%	Riesgo medio*	Dar consejería en adherencia y evaluar en dos semanas la continuidad en PrEP
1 respuestas adherentes	D: 25-59%.	Riesgo alto*	Dar la consulta de alta

Fuente: Tomado del cuestionario SMAQ del Ministerio de Sanidad de España, 2020. Modificado por Equipo técnico de elaboración de los Lineamientos técnicos para la Profilaxis preexposición al VIH (PrEP). Minsal 2025.

6. Suministro de medicamentos

Cada institución del SNIS será responsable de suministrar a los establecimientos que van a dispensar PrEP, los medicamentos apropiados para la prescripción y dispensación.

En los establecimientos del MINSAL, el suministro se realizará a través de la Unidad del Programa de ITS/VIH. Los medicamentos deben solicitarse a través del instrumento de formato de requisición y papelería oficiales según *el Listado Institucional de Medicamentos Esenciales*.

La Unidad del Programa de ITS/VIH del MINSAL cuenta con el *Formulario de reporte y solicitud de medicamentos antirretrovirales*, que constituye una herramienta operativa para el registro del consumo, análisis y solicitud mensual de antirretrovirales destinados a la profilaxis preexposición (PrEP). (Anexo 3 - Reporte y solicitud de medicamentos antirretrovirales).

La persona encargada de farmacia deberá registrar en dicho formulario el movimiento mensual de los antirretrovirales, incluyendo consumos, existencias y las necesidades (MINSAL y FOSALUD).

El formulario contiene las siguientes variables:

- a) Saldo inicial (que incluye existencias en almacén, farmacia MINSAL y farmacia FOSALUD): toda la existencia de los antirretrovirales en el establecimiento.
- b) Cantidad total recibida durante el mes: asignaciones, solicitudes o transferencias desde otros establecimientos de salud o direcciones regionales de salud y hospitales.
- c) Cantidad total dispensada (en frascos) a las personas usuarias en el periodo.
- d) Ajustes: por fechas de vencimiento, medicamentos dañados o transferidos a otros establecimientos.
- e) Saldo final: Resultado del conteo físico del almacén y farmacia de MINSAL y farmacia FOSALUD al final del mes. El saldo físico (conteo) debe coincidir con el teórico.

El consumo promedio mensual (CPM), se obtiene dividiendo la suma del consumo de los tres últimos meses entre tres. A partir de este valor, se deben calcular dos variables clave:

- Cantidad mínima (equivalente al CPM x 2 meses)
- Cantidad máxima (CPM x 4 meses)

Finalmente, se determina la cantidad de pedido a solicitar para el siguiente periodo, resultado de la diferencia entre la cantidad máxima y el saldo final físico.

El formulario debe ser firmado por el médico coordinador de la clínica VICITS/Amigable, el jefe de farmacia MINSAL y del director de la unidad de salud; garantizando así la validación del reporte y la trazabilidad institucional. Además debe ser enviado a la Unidad Técnica del Programa de ITS/VIH y al asesor de medicamentos regional correspondiente durante los primeros cinco días hábiles de cada mes.

Los medicamentos antirretrovirales para PrEP se dispensarán en receta centralizada y de acuerdo con los *Lineamientos técnicos para la receta repetitiva en unidades de salud, farmacias especializadas y consulta externa de hospitales nacionales* (11) y el *Manual de Usuario de Receta Centralizada/ Farmacia* vigentes.

1. Cada dirección regional de salud y hospital cuenta con un asesor de medicamentos.
2. Cada establecimiento del Primer Nivel de Atención (unidades de salud), cuentan con un responsable en farmacia.

El asesor de medicamentos en las regiones y en hospitales será encargado de:

1. Consolidar los reportes mensuales de cada establecimiento de su región y/u hospitales.
2. Enviar el formulario con la información de todos los establecimientos de forma consolidada a la Unidad del Programa de ITS/VIH en los primeros cinco días hábiles del mes.
3. Asegurar una existencia de mínimos (dos meses) y máximos (cuatro meses), en cada uno de los establecimientos, para evitar el desabastecimiento.

El personal de las direcciones regionales de salud y hospitales, dará cumplimiento a los *Lineamientos técnicos para las buenas prácticas de almacenamiento y gestión de suministros en almacenes del Ministerio de Salud* (12), utilizando el sistema de información, así como los documentos técnicos normativos vigentes.

El responsable de la prescripción de los medicamentos antirretrovirales para PrEP utilizará la *Guía para las buenas prácticas de prescripción* y los *Lineamientos técnicos para la Profilaxis Preexposición al VIH (PrEP)* vigentes. Además, debe coordinar con el encargado de farmacia, para verificar disponibilidad y existencia de antirretrovirales. El resto de las instituciones del SNIS y organizaciones no gubernamentales, se regirán bajo los lineamientos de logística y abastecimiento de medicamentos que tienen establecidos.

Para la dispensación de antirretrovirales para PrEP en horario FOSALUD (noches, fines de semana y días festivos), se utilizarán las siguientes directrices:

1. El médico que prescribe el medicamento a través de la receta centralizada (repetitiva), debe garantizar que el DUI de cada usuario esté validado en el SIS.
2. La prescripción de la receta centralizada para cada usuario se realiza en la consulta médica (SIS-PrEP) y de forma automática se envía al SIS-Farmacia del Ministerio de Salud. De esta manera, la receta centralizada puede verificarse en el SIS de farmacia en FOSALUD a partir de la consulta de seguimiento número uno de PrEP (posterior a la consulta del mes).
3. Para la dispensación de medicamentos antirretrovirales para PrEP, no es necesario que el usuario pase consulta en horario FOSALUD. El usuario podrá obtener el medicamento antirretroviral, con su receta centralizada, siempre y cuando esté dentro de los días requeridos para el despacho (5 días antes y hasta 5 días después de la fecha de la indicación). En caso no se retire el medicamento en el tiempo estipulado se redireccionará al usuario a la clínica VICITS/Amigable, para evaluación médica.

Para la transferencia de medicamentos antirretrovirales y gestión de entrega en horario FOSALUD, el encargado de farmacia del Ministerio de Salud, deberá transferirlos al encargado de farmacia de FOSALUD, utilizando los documentos administrativos de respaldo. La cantidad de medicamentos a transferir debe ser evaluada en conjunto con el Coordinador de la Clínica

VICITS/Amigable, contando con la aprobación y visto bueno del director de cada unidad de salud.

El encargado de farmacia del Ministerio de Salud, en conjunto con los médicos coordinadores de VICITS/Amigables, deberá completar el *formulario de reporte y solicitud de medicamentos antirretrovirales* y enviarlo en los primeros 5 días hábiles de cada mes al asesor de medicamentos de la dirección regional de salud y a la Unidad del Programa de ITS/VIH. Los encargados de farmacia de FOSALUD, deberán entregar la información al encargado de farmacia MINSAL, utilizando los formularios institucionales propios, de forma mensual en los primeros tres días hábiles del mes.

El asesor de medicamentos de las direcciones regionales de salud y los hospitales, deben enviar el formulario de reporte y solicitud de medicamentos antirretrovirales (Anexo 3) con la información de todos los establecimientos consolidada a la Unidad del Programa de ITS/VIH en los primeros cinco días hábiles del mes.

A. Reposición de receta y dispensación de ARV por pérdida, robo o extravío de medicamentos para PrEP

Ante la pérdida, robo o extravío de los medicamentos antirretrovirales, así como en situaciones excepcionales que afectan la tenencia o conservación del tratamiento, tales como desastres naturales u otros eventos fortuitos, el usuario deberá actuar con rapidez para evitar interrupciones en su tratamiento, para lo cual se debe proceder de la siguiente forma:

1. El usuario debe gestionar el reemplazo de la medicación, dado que, si bien una interrupción breve del ARV, no suele producir consecuencias clínicas irreversibles de manera inmediata, es fundamental actuar sin demora para mantener la eficacia terapéutica.
2. El usuario debe comunicarse de inmediato con su médico tratante para solicitar, la emisión de una receta de reemplazo del medicamento ARV.
3. El coordinador de la Clínica VICITS/Amigable, deberá verificar la fecha de la prescripción previa del medicamento y realizar lo siguiente:
 - a) Consignar en el módulo de consulta del SIS la descripción detallada del evento que motiva la reposición del medicamento, utilizando la justificación: "Consulta por reposición de medicamento para PrEP por pérdida y/o robo y/o extravío".
 - b) Al generar la nueva prescripción en el sistema SIS/PrEP, se deberá registrar la misma justificación en el campo correspondiente en la receta electrónica. Esta acción es indispensable para evitar que el sistema emita una alerta o restricción por entrega de PrEP al detectar el intervalo correspondiente a la modalidad de PrEP.
 - c) El personal médico debe brindar recomendaciones orientadas a prevenir la recurrencia de pérdidas, robos o deterioro del medicamento, y registrar dichas indicaciones en el apartado "Recomendaciones" del formulario SIS/VICITS.
 - d) El personal de farmacia procederá con el despacho del medicamento al usuario, enfatizando la importancia del adecuado resguardo y manipulación de los ARV.

B. Interacciones de medicamentos con la PrEP

Para garantizar la seguridad clínica del usuario, el personal de salud debe consultar los anexos correspondientes a la combinación farmacológica de emtricitabina y tenofovir disoproxil fumarato (TDF/FTC). Anexo 4: Interacciones medicamentosas de relevancia potencial asociados al uso de PrEP con emtricitabina y tenofovir disoproxil fumarato (TDF/FTC)) y (Anexo 5: Posibles eventos adversos asociados al uso de PrEP con emtricitabina y tenofovir disoproxil fumarato (TDF/FTC))

C. Posibles interacciones con drogas recreativas y alcohol

No existen interacciones significativas que contraindiquen o restrinjan el uso de PrEP en individuos que consuman alcohol o drogas recreativas. Debe reforzarse la importancia de la adherencia en personas que usen drogas antes o durante las prácticas sexuales.

D. Actividades de promoción de la PrEP

Se debe brindar información de las atenciones en ambas modalidades de PrEP utilizando diferentes metodologías o herramientas de comunicación social, con el fin de facilitar el acceso a las personas potenciales usuarias de PrEP a través de diferentes plataformas:

1. Campañas de difusión preparadas para los medios de comunicación social, tradicionales y alternativos.
2. Plataformas virtuales de flirteo o contacto sexual.
3. Redes sociales con la finalidad de informar acerca de los servicios provistos en PrEP y su ubicación.
4. Búsqueda a través de la Estrategia de Redes Sociales Interpersonales (ERSI)
5. Abordaje cara a cara, presencial o virtual, orientado a informar y motivar la inscripción, participación y continuidad en PrEP.
6. Promoción y referencia a los diferentes establecimientos del SNIS y otros prestadores de servicios de salud.

El personal de salud deberá informar de manera obligatoria a los usuarios, que el uso de la PrEP o la PEP puede afectar su elegibilidad como donantes de sangre, lo que genera un diferimiento temporal de acuerdo con la normativa técnica vigente en la materia. Por consiguiente, es responsabilidad del usuario declarar de forma transparente este antecedente durante el proceso de entrevista y evaluación en el Banco de Sangre correspondiente.

El personal de salud deberá fortalecer y apoyar las actividades de promoción en todos los espacios de prestación de servicios, en los diferentes programas y poblaciones priorizadas.

7. Monitoreo y evaluación de la implementación de PrEP

Para el desarrollo del proceso de monitoreo y evaluación de PrEP, se evaluarán de forma sistemática de los siguientes componentes operativos:

1. Capacidad instalada del establecimiento: se realizará la verificación de la idoneidad de la infraestructura, equipamiento y disponibilidad del talento humano capacitado para la oferta activa de la PrEP.

2. Evaluación de los procesos de almacenamiento, conservación, distribución interna y dispensación adecuada de los medicamentos ARV.
3. Realizar auditoría de los registros para garantizar la calidad del dato y la interoperabilidad entre la digitación del formulario FVIH-06 (Anexo 2) en el SUMEVE.
4. Supervisión continua de existencias de máximos y mínimos de ARV para mitigar los riesgos de desabastecimiento o vencimiento.

Los indicadores por evaluar anualmente se relacionarán de acuerdo con la cobertura a las siguientes poblaciones:

1. Hombres de alta prevalencia (HAP)
2. Personas de alta prevalencia (PAP)
3. Pareja serodiscordante (ambos sexos)

Los indicadores de cobertura y uso de la estrategia para el seguimiento anualizado de la PrEP se establecen de la siguiente manera:

1. Número de hombres de alta prevalencia (HAP) que recibieron profilaxis preexposición al menos una vez durante el año reportado.
2. Número de personas de alta prevalencia (PAP) que recibieron profilaxis preexposición al menos una vez durante el año reportado.
3. Número de parejas serodiscordantes que recibieron profilaxis preexposición al menos una vez durante el año reportado.

Todos los niveles de atención del SNIS deben brindar monitoreo y seguimiento a la ejecución y resultados de estos indicadores, a través del área de Epidemiología y el Asesor de medicamentos de las direcciones regionales de salud y hospitales.

V. Glosario

1. **Clínica amigable.** Son clínicas ubicadas en las unidades de salud, brindan servicios esenciales de prevención, promoción, diagnóstico y atención de ITS a poblaciones clave. Su modelo se basa en un modelo de atención integral, prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las ITS, sin embargo, no realizan vigilancia centinela completa porque carecen de pruebas avanzadas (como la PCR para ITS). Su enfoque operacional se centra en el tamizaje, la consejería, la referencia oportuna y la administración del tratamiento sintomático o etiológico. Estas clínicas constituyen un componente complementario al modelo VICITS, ampliando los puntos de acceso a servicios de salud y contribuyendo a la prevención combinada al VIH.
2. **Clínica de vigilancia centinela de las infecciones de transmisión sexual (VICITS).** Son clínicas ubicadas en las unidades de salud, que cumplen un doble propósito fundamental. Por un lado, son unidades especializadas que brindan atención integral a poblaciones clave, asegurando la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las ITS con un enfoque de equidad, calidad y centrado en la persona. Por otro lado, cumplen una función epidemiológica esencial mediante la vigilancia centinela de las Infecciones de Transmisión Sexual.

3. **Pareja serodiscordante:** pareja sexual (heterosexual, homosexual o bisexual), en la cual uno de los miembros no tiene VIH.
4. **Sexo transaccional:** Es cuando las personas tienen prácticas sexuales a cambio de algún objeto, dinero o privilegio. Sin embargo, por la frecuencia con que lo hacen no se considera trabajo sexual. La práctica habitual de este tipo de sexo es lo que encajaría como trabajo sexual, estas personas lo hacen ocasionalmente, en situaciones muy puntuales.
5. **Síndrome retroviral agudo:** Es el conjunto de síntomas y signos que pueden aparecer durante la primoinfección por VIH, los síntomas son: fiebre, náuseas / vómito, fatiga, diarreas, inflamación de ganglios, dolor de garganta, erupción cutánea, dolor muscular y/o de articulaciones, sudoración nocturna, mareos y desorientación.

VI. Siglas y acrónimos

ARV	Medicamentos antirretrovirales.
CARR	Consulta de Alto Riesgo Reproductivo Preconcepcional.
CPM	Consumo promedio mensual.
Doxy-PEP	Profilaxis post exposición con doxiciclina.
ERSI	Estrategia de Redes Sociales Interpersonales.
FDA	Food and Drug Administration (Agencia de Alimentos y Medicamentos de EE. UU.).
FTC	Emtricitabina.
FVIH-06	Formulario de registro para PrEP (código institucional citado).
HAP	Hombres de alta prevalencia (población clave).
ITS	Infecciones de transmisión sexual.
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida.
PAP	Personas de alta prevalencia (población clave).
PPE	Profilaxis Post-Exposición (al VIH).
PrEP	Profilaxis Pre-Exposición (al VIH).
PrEP-AD	PrEP a demanda (esquema 2+1+1).
PrEP-C	PrEP continua (uso diario).
SIS	Sistema de Información en Salud (módulos SIS-PrEP y SIS-Farmacia).
SNIS	Sistema Nacional Integrado de Salud.
SUMEVE	Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica del VIH-SIDA.
TAR	Tratamiento antirretroviral.
TDF	Tenofovir disoproxil fumarato.
TFG	Tasa de filtrado glomerular.
VICITS	Clínicas de Vigilancia Centinela de ITS
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

VII. Disposiciones finales

a) Sanciones por el incumplimiento

Es responsabilidad del personal técnico y administrativo que labora en los establecimientos del Sistema Nacional Integrado de Salud, el cumplimiento a los presentes lineamientos técnicos, caso contrario se aplicarán las sanciones establecidas en la legislación administrativa respectiva.

b) Revisión y actualización

Los presentes lineamientos técnicos serán revisados y actualizados cuando existan cambios o avances en los tratamientos y abordajes, o en la estructura orgánica o funcionamiento del MINSAL, o cuando se determine necesario por parte del Titular.

c) De lo no previsto

Todo lo que no esté previsto por los presentes lineamientos técnicos, se resolverá a petición de parte, por medio de escrito dirigido al Titular de esta Cartera de Estado, fundamentando la razón de lo no previsto, técnica y jurídicamente.

d) Derogatoria

Derogase los *Lineamientos técnicos para la profilaxis preexposición al VIH (PrEP)*, de fecha 19 de junio de 2024.

e) Anexos

Forman parte de los presentes lineamientos, los anexos siguientes:

Anexo 1: Hoja de notificación de sospecha de reacción adversa a medicamentos (RAM)

Anexo 2: Formulario para registro de personas en profilaxis pre exposición (PrEP) FVIH-06

Anexo 3: Reporte y solicitud de medicamentos antirretrovirales

Anexo 4: Interacciones medicamentosas de relevancia potencial asociados al uso de PrEP con Emtricitabina y Tenofovir Disoproxil Fumarato (TDF/FTC).

Anexo 5 : Posibles eventos adversos asociados al uso de PrEP con emtricitabina y tenofovir disoproxil fumarato (TDF/FTC)

VIII. Vigencia

Los presentes lineamientos técnicos entrarán en vigencia a partir de la fecha de la firma de los mismos, por parte del Titular de esta Cartera de Estado.



Dr. Francisco José Alabi Montoya
Ministro de Salud *Ad honorem*

IX. Bibliografía

- (1) Ministerio de Salud de El Salvador. *Boletín UPITS-VIH 2024*. San Salvador: Ministerio de Salud; 2025.
- (2) Ministerio de Salud de El Salvador. *Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica del VIH (SUMEVE)*. San Salvador: Ministerio de Salud; 2025.
- (3) World Health Organization. *Implementation tool for pre-exposure prophylaxis (PrEP) of HIV infection: provider module for oral and long-acting PrEP*. Geneva: World Health Organization; 2024.
- (4) Clínica Especializada Condesa. *Guía de Consejería Especializada en Estrategias de Prevención Integral del VIH y otras ITS*. Ciudad de México: Secretaría de Salud; 2022.
- (5) Ministerio de Salud El Salvador. Lineamientos técnicos para el control de las infecciones de transmisión sexual y hepatitis virales [Internet]. San Salvador: Ministerio de Salud; 2024 [citado 2026 May 2]. Disponible en: https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicosparaelcontroldelasinfeccionesdetransmisionsexualyhepatitisvirales-Acuerdo-Ejecutivo-79-19062024_v2.pdf
- (6) Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *Uso de la doxiciclina como profilaxis posterior a la exposición para la prevención de infecciones de transmisión sexual*. Atlanta: CDC; 2023.
- (7) Kong FYS, Kenyon C, Unemo M. *Important considerations regarding the widespread use of doxycycline chemoprophylaxis against sexually transmitted infections*. J Antimicrob Chemother. 2023;78(6):1561–8.
- (8) World Health Organization. *WHO implementation tool for pre-exposure prophylaxis of HIV infection: provider module for oral and long-acting PrEP*. Geneva: World Health Organization; 2024. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240097230>
- (9) Ministerio de Salud de El Salvador. Norma técnica para la atención integral en salud de las personas afectadas por lesiones intencionales [Internet]. San Salvador: Ministerio de Salud; 2024 [citado 2026 May 2]. Disponible en: https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/norma/normatecnicaparalaatencionintegralensaluddelaspersonasafectadasporlesionesintencionales-Acuerdo-Ejecutivo-1192-13112024_v1.pdf

- (10) Ministerio de Sanidad (ES). Para mejorar la adherencia a la farmacoterapia en pacientes con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en tratamiento antirretroviral. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2020.
- (11) Ministerio de Salud de El Salvador. Lineamientos técnicos para la receta repetitiva en unidades de salud, farmacias especializadas y consulta externa de hospitales nacionales [Internet]. San Salvador: Ministerio de Salud; 2023 [citado 2026 May 2]. Disponible en: https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicosparalarecetarpetitivaenunidadesdesaludfarmaciasespecializadasyconsultaexternadehospitalesnacionales-Acuerdo-1259_07062023_v1.pdf
- (12) Ministerio de Salud de El Salvador. Lineamientos técnicos para las buenas prácticas de almacenamiento y gestión de suministros en almacenes del Ministerio de Salud [Internet]. San Salvador: Ministerio de Salud; s.f. [citado 2026 May 2]. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_buenas_practicas_gestion_suministro_almacenes.pdf

X. Anexos

Anexo 1

Hoja de notificación de sospecha de reacción adversa a medicamentos (RAM)

I. Reporte del evento		Numero de reporte: _____	
Título del reporte (*):		Fecha de notificación:	
Forma que detecta el caso: Consulta espontánea ☐ Búsqueda activa ☐ Rumor ☐ Noticia ☐ Comentario ☐ Reporte de estudio ☐			
Otro(explique): _____			
Tipo de evento: RAM ☐ Falla terapéutica ☐ Error de medicación ☐ Falsificado/Fraudulento ☐ Uso off-label ☐ Exposición ☐			
Seriedad: Sí ☐ No ☐			
Razón de seriedad: Hospitalización ☐ Amenaza de la vida ☐ Anomalías Congénitas ☐ Discapacidad ☐ Muerte ☐			
Incapacidad persistente o significativa ☐ Otra condición médica importante(explique) ☐ : _____			

II. Notificador	
Nombre completo:	Profesión:
Correo electrónico (*):	Teléfono (*):
Nombre del Establecimiento:	

III. Información del Paciente	
Nombre y Apellido o iniciales (*):	Sexo: M ☐ F ☐
Número de Expediente clínico:	edad (años):
Departamento y municipio de residencia:	Peso: Kg. Talla: cm
	Embarazo Sí ☐ No ☐
	Semanas de embarazo:

IV. Historia Clínica			
Fecha de detección/consulta:			
Paciente fue hospitalizado: Sí ☐ No ☐ Fecha de ingreso y fecha de alta:			
Indicación de uso del medicamento (diagnóstico):			
Antecedentes Clínicos relevantes:			
Exámenes de Laboratorio:			
Reacciones Adversas/Problema relacionado a medicamento (*)	Fecha de inicio	Fecha de finalización	Acción tomada ante la reacción:
			Medicamento retirado ☐ Dosis aumentada ☐
			Dosis reducida ☐ Dosis no modificada ☐
			Observación/seguimiento ☐ Tratamiento terapéutico ☐
Resultado del manejo de la reacción: Recuperado sin secuelas ☐ Recuperado con secuelas ☐ No recuperado ☐			
En proceso de recuperación ☐ Fallecido ☐ Se desconoce ☐			
¿Desapareció la reacción adversa al suprimir el medicamento sospechoso? Sí ☐ No ☐ No se sabe ☐			
¿Reapareció la reacción al reiniciar el medicamento sospechoso? Sí ☐ No ☐ No se sabe ☐			

V. Medicamento				
Nombre del Medicamento Sospechoso	Dosis diaria	Vía de Administración	Fecha de inicio	Fecha de finalización
Medicamentos concomitantes:				

Otros datos del medicamento sospechoso	
Nombre Genérico:	Concentración
Forma Farmacéutica:	Presentación
Nombre Comercial:	Registro Sanitario:
Laboratorio Fabricante:	Lote: Vencimiento:

Firma y sello del Notificador

Fuente: Lineamientos técnicos de farmacovigilancia, Ministerio de Salud 2025.

Anexo 2

Formulario para registro de personas en profilaxis pre exposición (PrEP)

FVIH-06

 MINISTERIO DE SALUD INSTITUCIÓN NACIONAL DE PROMOCIÓN Y CALIDAD		SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD Formulario para registro de Personas en Profilaxis Pre Exposición (PrEP) (FVIH -06)	
A. DATOS GENERALES Establecimiento que solicita la prueba: _____		Referido por: _____	
Fechade consulta	dd mm aa	No. expediente o	Modalidad ☐ Ambulatoria ☐ Hospitalaria ☐ Extramural
I. Datos de identificación No. DUI _____ Sexo M ☐ F ☐ Fecha de nacimiento dd mm aa 1er nombre _____ 1er apellido _____ Años Meses Dias 2do nombre _____ 2do apellido _____ Ser nombre _____ Apellido de casada _____ Nacionalidad _____ Conocida/o por (DUI) _____ Correo _____ Teléfono _____ Si es menor de edad, nombre completo de madre o responsable _____ Dirección completa y punto de referencia _____ Departamento _____ Municipio _____ Barrio/colonia _____			
B. PROFILAXIS PREEXPOSICIÓN (prEP)			
II. Evaluación de criterios de elegibilidad para PrEP ☐ 1. No presenta riesgo de exposición de VIH en las últimas 72 horas ☐ 2. No presenta sospecha clínica de infección aguda por VIH ☐ Fiebre ☐ Linfadenopatía ☐ Rash ☐ Mialgias o artralgias ☐ 3. Riesgo significativo de infección por VIH, al menos uno de: ☐ Uso irregular de condón femenino y/o masculino ☐ Pareja sexual con alto riesgo de infección por VIH ☐ Múltiples parejas en el último año ☐ Antecedentes de ITS recientes (no mayor de 6 meses) Nota: El usuario deberá cumplir al menos uno de los tres criterios para ser considerado elegible.		III. Población meta 1. Hombres de alta prevalencia ☐ 2. Persona de alta prevalencia ☐ 3. Mujeres embarazadas ☐ 4. Población general* ☐ *Identificar parejas serodiscordantes III. Prueba de VIH Sí ☐ No ☐ Resultado de la prueba Fecha de resultado dd mm aa V. Elegibilidad Sí ☐ No ☐ (no) Describir motivo: VI. Aceptabilidad Sí ☐ No ☐ (no) Describir motivo:	
VII. Tipo de consulta Inscripción por ingreso ☐ Inscripción por traslado ☐ Indicación PrEP-C ☐ Fecha de consulta dd mm aa Subsecuente PrEP-C Mes 1 ☐ Mes 3 ☐ Mes 6 ☐ Mes 9 ☐ Inscripción 1 año ☐		Inscripción primera vez ☐ Control subsecuente ☐ Cambio modalidad ☐ Indicación PrEP-AD ☐ Fecha de dd mm aa Subsecuente PrEP-AD Mes 4 ☐ Mes 8 ☐ Inscripción 1 año ☐	
VIII. Contraindicación de PrEP Si ☐ No ☐ Fecha (dd/mm/aa): _____		Creatinina sérica _____ mg/dl Tasa de filtrado glomerular _____ mL/min/1.73m2	
IX. Motivos de interrupción de la PrEP ☐ 1. Alteración del filtrado glomerular ☐ 2. Usuario no adherente ☐ 3. Presentación de reacciones adversas* ☐ 4. Intolerancia al medicamento ☐ 5. Usuario decide voluntariamente finalizar: ☐ Decisión informada del usuario ☐ Cambio a práctica sexuales de menor riesgo ☐ Deja de ser estrategia educada ☐ Solicita la interrupción PrEP ☐ Otro: * Llenar Hoja Amarilla RAM (Notificación de sospecha de reacción adversa a medicamentos)		X. Criterios de egreso de PrEP ☐ 1. Seroconversión a VIH ☐ 2. Traslado a otra institución ☐ 3. Traslado al exterior o migración ☐ 4. Traslado a otra establecimiento ☐ 5. Fallecido	
Nombre del responsable _____		Firma y sello _____	

Fuente: Equipo técnico de elaboración de los Lineamientos técnicos para la Profilaxis preexposición al VIH (PrEP). Minsal 2025.

Anexo 3

Reporte y solicitud de medicamentos antirretrovirales



MINISTERIO
DE SALUD

MINISTERIO DE SALUD
UNIDAD DE PROGRAMA DE ITS/VIH

REPORTE Y SOLICITUD DE MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRALES

Periodo del
Reporte:

De
dd/mm/año

A

dd/mm/año

Nivel Máximo: 4 Meses

Establecimiento:

Nivel Mínimo: 2 Meses

Medicamento Antirretroviral	Saldo inicial, (Almacón + Farmacia+ FOSALUD)	Cantidad total recibido durante el mes	Cantidad total dispensando durante el mes en Frascos (MINSAL + FOSALUD)	Ajustes	Saldo Final (Resultado del conteo físico del Almacón y Farmacia al final del mes); MIINSAL + FOSALUD	CPM = C+ 2 Meses previos de consumo) ÷ 3	Cantidad Mínima	Cantidad Máxima	Cantidad de pedido
	A	B	C	D	E	F	G= (F X 2)	H= (FX4)	I= (H-E)
Tenofovir Disoproxil Fumarato + Emtricitabina (300+200)mg solido oral frasco por 30 tabletas **					0		0	0	0

CPM: Consumo Promedio Mensual

Médico Coordinador Clínica VICITS/Amigables

Jefe de Farmacia

Director de la Unidad de Salud

Fuente: Equipo técnico de elaboración de los Lineamientos técnicos para la Profilaxis preexposición al VIH (PrEP). Minsal 2025.

Anexo 4

Interacciones medicamentosas de relevancia potencial asociados al uso de PrEP con Emtricitabina y Tenofovir Disoproxil Fumarato (TDF/FTC)

A continuación, un listado de interacciones medicamentosas de relevancia potencial con PrEP que todo el personal clínico deberá tomar en consideración:

Droga	Recomendación	Comentario
Analgésicos		
Aspirina	 Evitar	Mayor riesgo de nefrotoxicidad. Evitar su uso prolongado y/o altas dosis. Monitorear la función renal y considerar uso de drogas alternativas.
Celecoxib		
Diclofenaco		
Ibuprofeno		
Naproxeno		
Piroxicam		
Anticonvulsivantes y psicofármacos		
Topiramato	 Evitar	Mayor riesgo de nefrotoxicidad. Monitorear función renal.
Carbonato de litio		
Antidiabéticos		
Empaglifozina	 Evitar	Mayor riesgo de toxicidad ósea con su uso a largo plazo.
Antifúngicos		
Anfotericina B	 Evitar	Mayor riesgo de nefrotoxicidad. Monitorear función renal. Preferir las formulaciones lipídicas, en lugar de formulaciones estándar.
Itraconazol	 Precaución	Aumento de absorción de TDF. Monitorear función renal.
Ketoconazol		
Antihipertensivos y agentes cardiovasculares		
Clorhidrato de amiodarona	 Precaución	Aumento de absorción de TDF. Monitorear función renal.
Clorhidrato de hidralazina	 Evitar	Mayor riesgo de nefrotoxicidad. Monitorear función renal.
Verapamilo	 Precaución	Aumento de absorción de TDF. Monitorear función renal.
Furosemida	 Precaución	Monitorear función renal.
Antimicrobianos		
Aminoglucósidos	 Evitar	Mayor riesgo de nefrotoxicidad. Monitorear función renal.
Isetionato de pentamidina		
Pirimetamina	 Precaución	Aumento de absorción de emtricitabina
Antivirales		
Adefovir	 Contraindicado	Riesgo de necrosis tubular aguda.
Aciclovir	 Evitar	Mayor riesgo de nefrotoxicidad. Monitorear frecuentemente la función renal.
Valaciclovir		
Cidofovir		
Ganciclovir		
Valganciclovir		
Sofosbuvir/ Ledipasvir	 Precaución	Aumento de absorción de TDF. Monitorear función renal.
Sofosbuvir/ Velpatasvir		

Droga	Recomendación	Comentario
Inmunomoduladores/inmunosupresores/citotóxicos		
Metotrexato	 Evitar	Mayor riesgo de nefrotoxicidad. Monitorear función renal.
Ciclosporina	 Precaución	Aumento de absorción de TDF. Monitorear función renal.
Hidroxiurea	 Evitar	Riesgo de pancreatitis y hepatitis. Monitoreo frecuente.
Interferón alfa	 Evitar	Riesgo de descompensación de hepatopatía
Metotrexato	 Evitar	Mayor riesgo de nefrotoxicidad. Monitorear función renal.
Micofenolato de mofetilo	 Evitar	Mayor riesgo de nefrotoxicidad. Monitorear función renal.
Sirolimus	 Precaución	Mayor riesgo de nefrotoxicidad. Monitorear función renal.
Tacrolimus		
Otros		
Acetazolamida	 Evitar	Mayor riesgo de nefrotoxicidad. Monitorear función renal.
Piridostigmina	 Precaución	Mayor riesgo de nefrotoxicidad. Monitorear función renal.

Fuente: Equipo técnico de elaboración de los Lineamientos técnicos para la Profilaxis preexposición al VIH (PrEP). Minsal 2025. Adaptado de <https://www.hiv-druginteractions.org>

Anexo 5

Posibles eventos adversos asociados al uso de PrEP con emtricitabina y tenofovir disoproxil fumarato (TDF/FTC)

En el contexto de una persona que tiene un estilo de vida con alto consumo de drogas y alcohol, se considerará como factor de riesgo de acuerdo con sus modificaciones en la medición de la filtración glomerular y asociación con otros factores de riesgo predisponentes para enfermedad renal crónica.

Los posibles efectos secundarios son:

- Gastrointestinales (náuseas, vómitos, dolor abdominal)
- Cefalea
- Pérdida de peso
- Exacerbación de hepatitis en individuos con hepatitis B crónica que suspenden PrEP
- Deterioro leve y subclínico de la función renal
- Pérdida de densidad mineral ósea.

No se observaron alteraciones sustanciales en la farmacocinética de tenofovir (TDF) en los ensayos clínicos en sujetos con insuficiencia hepática en comparación con sujetos ilesos. No se ha estudiado la farmacocinética de emtricitabina (FTC) con insuficiencia hepática, sin embargo, la emtricitabina (FTC) no es metabolizada significativamente por las enzimas hepáticas, por lo que el impacto de la insuficiencia hepática debe ser limitado.

Las personas elegibles a la PrEP y que están en riesgo de contraer el VIH, podrían tener factores de riesgo adicionales de desarrollar comorbilidades óseas o renales, debido a una variedad de factores, que incluyen: diabetes, consumo de alcohol / sustancias, tabaquismo, medicamentos concomitantes y/u otros factores de estilo de vida. Al tomar cualquiera de los medicamentos de la profilaxis preexposición al VIH el riesgo de efectos secundarios graves es bajo.