"Guía para otorgar PrEP y PEP en México"

Orientaciones y referencias prácticas para su implementación clínica

Gobierno de México | Salud Secretaría de Salud | CENSIDA Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA y Hepatitis

CENSIDA

CENTRO NACIONAL PARA LA
PREVENCIÓN Y CONTROL
DEL VIH/SIDA Y HEPATITIS

Guía para otorgar PrEP y PEP en México: CENSIDA /Secretaría de Salud
Segunda edición, 2025

Consejo Nacional para la Prevención y el Control del Sida (CONASIDA)
Subsecretaría de Políticas de Salud y Bienestar Poblacional
Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA y Hepatitis (CENSIDA)

Homero 213 Piso 16, Col. Chapultepec Morales, Demarcación Territorial Miguel Hidalgo,11570, CDMX

Queda prohibida la reproducción parcial o total, directa o indirecta, del contenido de esta obra sin contar con la autorización escrita de la Dirección General del Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA y Hepatitis (CENSIDA), en términos de la Ley Federal del Derecho de Autor y, en su caso, de los tratados internacionales aplicables.

Impreso y hecho en México. Printed in México.

SECRETARÍA DE SALUD

Dr. David Kershenobich Stalnikowitz
Secretario de Salud

Dr. Ramiro López Elizalde
Subsecretario de Políticas de Salud y Bienestar Poblacional

CENSIDA

Dirección General

Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Director General

Dirección de Atención Integral

Dr. Luis Gerardo García Demuner
Director de Atención Integral

Lic. Ana Patricia Fuentes Gallardo
Subdirectora de Normatividad y Apoyo Técnico

Dr. Guillermo González Chávez
Subdirector de Coordinación Estatal

Mtra. Miriam Silva Flores
Jefa del Departamento de Programas Estatales

Dirección de Prevención y Participación Social

Dr. Víctor Rodríguez Pérez
Director de Prevención y Participación Social

Dra. Paloma de Fátima Ruíz Gómez
Subdirectora de Programas Multilaterales

Mtra. Paola Santana Martínez
Jefa del Departamento de Promoción de la salud sexual

Dirección de Investigación Operativa

Mtro. Yair Jazim Govea Valladares
Director de Investigación Operativa

Mtra. María del Pilar Rivera Reyes
Subdirectora de Monitoreo de Indicadores

Ing. Alberto Soberanes Olguín
Subdirector de Investigación de Modelaje

Coordinación Administrativa

Mtra. Beatriz Soledad Reyes Aparicio
Coordinadora Administrativa

COMITÉ DE PREVENCIÓN

Vocal Titular

M.C. Eder López Toro
Director de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud de Oaxaca

Lic. Flavio Carlos Rosado
Secretario de Salud y Director General, Secretaría de Salud de Quintana Roo

Dr. Mario Gómez Zepeda
Coordinador de Prevención Clínica Especializada Condesa

Dra. Reyna Isabel Vázquez Camporro
Jefa del Departamento de Control de Enfermedades Transmisibles, Secretaría de Salud de Veracruz

Dr. Brayan Isaac Robles Madrid
Responsable CAPASITS Hermosillo Secretaría de Salud de Sonora

Dr. Eduardo Pérez Alba
Presidente del Comité de VIH, Asociación Mexicana de Infectología y Microbiología Clínica

Mtra. Selene Angélica Castillo Martínez
Directora de Programas Clínicos, La Casa de la Sal A.C.

Vocal Suplente

M.S.P Verónica Cisneros López
Responsable Institucional de VIH/SIDA y otras ITS, Secretaría de Salud de Oaxaca

Dra. María Isabel Villegas Mota
Directora CAPASITS Cancún, Secretaría de Salud de Quintana Roo

Lic. Nathalie Gras Allain
Subdirectora de Atención a Poblaciones Clave, Clínica Especializada Condesa

M.A.S.S. Anayeli García Hernández
Líder Estatal VIH/SIDA/ITS/VHC, Secretaría de Salud de Veracruz

Dra. Luiza Rech Ribeiro Félix
Responsable Estatal Atención Integral VIH/ITS/VHC, Secretaría de Salud de Sonora

Dr. Álvaro López Íñiguez
Vicepresidente del Comité de VIH, Asociación Mexicana de Infectología y Microbiología Clínica

Lic. Alba Angélica Galindo Méndez
Coordinadora de Enlaces Hospitalarios, La Casa de la Sal A.C.

Lic. Juan Carlos Lucas Peñaloza
Director y Representante Legal
Coalición de la Diversidad de Quintana Roo, A.C., Codiscun A.C.

Mtra. Lilia Isabel Pacheco Bufanda
Directora Operativa, PREVENCASA A.C.

Dr. José Enrique López Muñoz
Coordinador Médico, PREVENCASA A.C.

Dr. Ernesto Krug Llamas
Coordinador de Unidades de Primer Nivel
IMSS Régimen Ordinario

Dr. Daniel Baltazar Salazar
Coordinador de Programas Médicos, IMSS Régimen Ordinario

Dr. Gustavo Reyes Terán
Director Médico, ISSSTE

Dra. Guadalupe Gisela Narciso Olvera
Médica General "A", ISSSTE

Dr. Luis Alfredo Ponce de León Garduño
Jefe de Infectología, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Dra. Brenda Eloisa Cabtree Ramírez
Investigadora titular "D", Infectología, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Dr. Eduardo César Lazcano Ponce
Director General, Instituto Nacional de Salud Pública

Dr. René Leyva Flores
Investigador en Ciencias Médicas "E", Instituto Nacional de Salud Pública

Dr. José Alberto Denicia Caleco
Director de Atención Materna y Perinatal, Centro Nacional de Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva

Dra. Horalia Rojas Robles
Médico General "A", Centro Nacional de Equidad de Género
Salud Sexual y Reproductiva

Dr. Miguel Ángel Lezana Fernández
Director General de Epidemiología
Dirección General de Epidemiología

Dra. María Nohemí Colin Soto
Directora de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles
Dirección General de Epidemiología

Dra. Fátima Leticia Luna López
Directora de Micobacteriosis
Centro Nacional de Prevención y Control de Enfermedades

Lic. Brenda Cintia Medel Romero
Enfermera especialista "C", Programa de Tuberculosis, Centro Nacional de Prevención y Control de Enfermedades

Dra. Samantha Gaertner Barnad
Directora General, Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia

Dra. Luisa Sosa Laso
Subdirectora Técnica de Salud de la Infancia, Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia

Dr. Emmanuel Fernández Sánchez
Director General, Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea

E.B.C. Ilse Ramos Lagunes
Subdirectora Técnica, Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea

Dr. Gerardo Peña Ordieres
Director de Gestión de Servicios, Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones

Lic. Monserrat Eurídice Lovaco Sánchez
Jefa de Departamento, Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones

Dr. Daniel Aceves Villagrán
Director General de Políticas en Salud Pública, Dirección General de Políticas en Salud Pública

Mtro. Agustín López González
Director de Determinantes de la Salud y Coordinación Intersectorial, Dirección General de Políticas en Salud Pública

Dra. Laura Cortés Sanabria
Directora General, Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Dr. Fausto Sarabia Díaz
Director de Área de Mejora de Procesos, Dirección General de Políticas en Salud Pública

Mtro. José Antonio Matus Regules
Coordinador de Abogacía, AHF México A.C.

Psic. Germán Arturo Martínez Blanco
Coordinador de Vinculación a la Atención Médica, AHF México A.C.

Lic. Aarón Rojas Cortés
Director Ejecutivo, Inspira Cambio A.C.

Lic. Malí González Ramírez
Responsable de Operaciones Inspira Cambio A.C.

Francisco Javier López Lozada
Presidente, Karuna, Salud y Desarrollo A.C.

Guillermo Alejandro Egremy Mendivil
Coordinador Académico, Karuna, Salud y Desarrollo A.C.

Miguel Chable Rodríguez
Presidente y Representante Legal Macucos por la Vida A.C.

Mtro. Carlos Ignacio Ahedo Rocha
Coordinador Nacional del Programa Salud Positiva. Yaaj México A.C.

Iván Enrique Gómez-Tagle Durand
Director General. Yaaj México A.C.

Mtro. Nemer Alexander Naime S. Henkel
Coordinador de Programas Preventivos IMSS-Bienestar

Dr. Jovan Zahid Guadarrama Corrugedo
Subdirector de Relaciones Internacionales, IMSS-Bienestar

Omar Gilberto Zumaya González
Director de Bienestar y Estímulos a la Juventud, Instituto Mexicano de la Juventud

Fanny Lucero Huerta Pineda
Jefa del Departamento de Sexualidad, Instituto Mexicano de la Juventud

Lic. Patricia Fragoso Sánchez
Subdirectora de Enlace con Dependencias y Entidades Federativas, Instituto Nacional de Migración

Gabriel Cruz Santos
Jefe de Departamento de Acciones con Sector Público, Instituto Nacional de Migración

Dr. Luis Manuel Jiménez Munguía
Director Médico en Prevención y Reinserción Social, Órgano Administrativo Desconcentrado de Prevención y Reinserción Social, Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana

Dra. Rosa Belem Rivera Castro
Subdirectora en la Dirección Médica de Prevención y Reinserción Social, Órgano Administrativo Desconcentrado de Prevención y Reinserción Social, Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana

Alejandro Federico Juárez Parres
Jefe de Departamento de Medicina Preventiva, Dirección Corporativa de Administración y Servicios de PEMEX

Perla Ríos Villalba
Coordinadora Especialista del Programa Dirección Corporativa de Administración y Servicios de PEMEX

Cap. Frag. Ssn. Mcn. Epat. Brenda Guadalupe Bonilla García
Subdirectora de Salud Pública, Secretaría de Marina

Tte. Frag. Ssn. Mc. David de los Santos Crespo
Jefe del Departamento de Medicina Preventiva, Secretaría de Marina

Mtra. María del Rosario Piedra Ibarra
Presidenta, Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Lic. Lilia Villafuerte Zavala
Directora del Programa Especial de Salud, Sexualidad y VIH de la Primera Visitaduría General, Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Lic. Claudia Olivia Morales Reza
Presidenta, Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación

Dr. Julio César Rodríguez Severiano
Subdirector de Análisis Legislativo
Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación

Dr. Martin Pérez García
Director General de Coordinación de los Institutos Nacionales de Salud, Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad

Mtra. Mireya De La Rosa Uribe
Subdirectora de Apoyo, Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad

Isabel Amalia González Flores
Comisionada de Fomento Sanitario, Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Jessica Lara Contreras
Gerente de Capacitación, Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Dra. Ana Olivia Guerra Delgado
Directora de Modelos de Atención y Servicios para la Salud, Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud

Dra. Cinthya Nayeli Islas Trejo
Médico General "A", Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud

Dra. Margarita Mondragón Galindo
Directora General, COESIDA Jalisco

Coordinadores de la actualización

Dra. Alicia Piñeirúa Menéndez
Infectóloga e Investigadora
Consorcio de Investigación en Salud
A.C.

Dr. Ariel Eduardo Campos Loza
Infectólogo e Investigador
Mesón A.C.

Psic. Javier Rosas Petriz
Subdirector de Área
CENSIDA

Participantes en la actualización

Dr. Edgardo Hamid Vega Ramírez
Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales
Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz

Dra. Dulce María Díaz Sosa
Docente UAM-Lerma

Mtro. Arturo Torres Sánchez
Titular del Área de Coordinación, Instituto Nacional de Salud Pública

Dr. René Leyva Flores
Investigador en Ciencias Médicas "E"
Instituto Nacional de Salud Pública

Dra. Evalinda Barrón Velázquez
Psiquiatra, IMSS Bienestar

Dr. Arturo García Arteta
Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Dra. Isabel Erika Rucker Joerg
Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea

Dr. Javier Tondopó Guerrero
Hospital de Infectología, CMN La Raza IMSS Ordinario

Presentación

El Gobierno de México por medio de la Secretaría de Salud refuerza su compromiso con la salud de quienes habitan en territorio nacional, así como con el cumplimiento de metas nacionales e internacionales para controlar sólidamente la pandemia de VIH/SIDA y ponerle fin como amenaza a la salud pública antes del 2030.

En este sentido, las instituciones salubristas que conforman al Estado y la Sociedad, han desplegado una respuesta frente al VIH/SIDA caracterizada por la constancia, la inclusión y la evolución permanente gracias a la investigación clínica, la participación social y las innovaciones tecnológicas. Dentro de este proceso histórico y social, la prevención combinada ha surgido como la estrategia más efectiva en diversos escenarios para reducir el riesgo de transmisión del virus y disminuir las brechas en la prevención.

Bajo este marco de referencia, la Profilaxis Pre Exposición (PrEP) y la Profilaxis Post Exposición (PEP) fungen como herramientas esenciales dentro de la respuesta nacional al VIH. Su aceptación, eficacia y seguridad han sido probadas en numerosos protocolos, haciéndoles intervenciones clave para garantizar el acceso a servicios preventivos de alta calidad, sustentados en evidencia científica y en un enfoque de derechos humanos.

La presente Guía para Otorgar Profilaxis Pre y Post Exposición en México se presenta como un instrumento técnico que orienta procedimientos clínicos relativos a la PrEP y la PEP, con el fin de asentar las mejores prácticas actuales en estas temáticas. Por otro lado, su elaboración responde a la necesidad de unificar criterios, procedimientos y estándares de atención, fortaleciendo la coordinación interinstitucional y la calidad de los servicios ofrecidos a la población.

El documento integra la valiosa experiencia de los sectores público, privado y comunitario, promoviendo la colaboración entre las diversas instancias que conforman la respuesta nacional al VIH. Asimismo, enfatiza la importancia de brindar atención libre de estigma y discriminación, con perspectiva de género, inclusión y enfoque diferencial.

Introducción

La respuesta frente al Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) ha experimentado una transformación profunda en las últimas décadas; se transitó de una etapa caracterizada por alta mortalidad a una condición prevenible y controlable gracias a los avances biomédicos, la participación social y el fortalecimiento de políticas públicas enfocadas en la prevención combinada. No obstante, persisten brechas que impiden alcanzar un impacto sostenido en las estadísticas nacionales e internacionales. Los esfuerzos para disminuir nuevas infecciones a nivel mundial han mostrado progresos relevantes, aunque aún insuficientes para cumplir los objetivos internacionales de eliminación. Asimismo, la desigualdad en el acceso a los servicios de salud, el estigma y la discriminación continúan obstaculizando la prevención, el diagnóstico oportuno y la continuidad del tratamiento.

En este contexto, la Profilaxis Pre Exposición (PrEP) y la Profilaxis Post Exposición (PEP) constituyen estrategias clave para la prevención del VIH. Ambas han demostrado una eficacia clínica superior al 90% bajo condiciones adecuadas de adherencia, y se complementan con otras medidas biomédicas, como el uso correcto del preservativo y del gel lubricante a base de agua. Su incorporación en las instituciones del Sistema Nacional de Salud refleja un avance hacia modelos de atención más proactivos, equitativos y centrados en las necesidades de las personas.

México ha integrado progresivamente la PrEP y la PEP a su respuesta nacional al VIH, ampliando su disponibilidad en servicios públicos, privados y comunitarios. Esta expansión ha permitido fortalecer la atención integral y el acompañamiento médico y psicosocial para un número creciente de personas con necesidades de prevención.

La presente Guía para otorgar Profilaxis Pre y Post Exposición en México se elabora con el propósito de ofrecer lineamientos clínicos que orienten la dispensación estandarizada de ambas estrategias. Su desarrollo se enmarca en las atribuciones conferidas al Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA y Hepatitis (CENSIDA), órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud responsable de la rectoría técnico-normativa en materia de VIH, infecciones de transmisión sexual y hepatitis virales. En virtud de dicha rectoría, CENSIDA cuenta con la facultad de formular, emitir y actualizar guías, lineamientos y manuales de observancia nacional. Asimismo, la Guía se

desarrolla en coordinación con el Consejo Nacional para la Prevención y el Control del Sida (CONASIDA) y en congruencia con la NOM-010-SSA-2023, Para la Prevención y el Control de la infección por VIH.

Este documento reúne buenas prácticas derivadas de la colaboración interinstitucional y comunitaria, articuladas con la evidencia científica más actualizada. Su finalidad es fortalecer las capacidades del personal operativo involucrado en el otorgamiento de PrEP y PEP, promoviendo una atención basada en derechos humanos, libre de estigma y discriminación. Asimismo, la Guía establece sus criterios clínicos y poblacionales en plena congruencia con la NOM-010-SSA-2023, de la cual derivan las definiciones de poblaciones clave, los protocolos para el seguimiento clínico y laboratorial, así como los indicadores para la evaluación de la adherencia y la farmacovigilancia. En este sentido, retoma y operacionaliza las disposiciones normativas vigentes, asegurando la estandarización de los procesos de atención y el cumplimiento de los lineamientos nacionales en materia de prevención y control de la infección por VIH; se alinea con los estándares internacionales establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y ONUSIDA, así como con los compromisos adoptados en la Declaración Política de la ONU sobre VIH/Sida (2021), que exhortan a los Estados a acelerar la prevención combinada, garantizar el acceso equitativo a servicios de salud sexual y fortalecer la respuesta basada en derechos humanos. La incorporación de estos marcos internacionales refuerza la coherencia de la estrategia nacional con las metas globales para la eliminación del VIH como problema de salud pública.

Con ello, se busca consolidar una política pública integral que reduzca la transmisión del VIH, favorezca la equidad en el acceso a la prevención y contribuya al cumplimiento de las metas globales 95-95-95 de ONUSIDA, orientadas a poner fin al sida como amenaza para la salud pública en México y en el mundo.

Cláusula de correspondencia

Para efectos de su aplicación, esta Guía establece los criterios técnicos y clínicos que orientan la valoración, prescripción, seguimiento y evaluación de la Profilaxis Pre y Post Exposición. Su contenido debe interpretarse en correspondencia con el Manual Operativo para la Implementación de la PrEP en México vigente, el cual regula los procedimientos y actividades necesarias para la implementación de estas estrategias en los servicios de salud. Ambos instrumentos son complementarios y su observancia conjunta garantiza la adecuada ejecución de la prevención biomédica del VIH.

Índice

Marco normativo	18
Objetivo general	20
Objetivos específicos	21
Profilaxis Pre Exposición (PrEP)	27
Consejería para PrEP	34
Atención para PrEP	52
Profilaxis Post Exposición (PEP)	72
Prevención de ITS con Doxiciclina	74
Algoritmo para el inicio rápido de DoxiPEP	76
Visitas subsecuentes con DoxiPEP	78
Mecanismos de actualización	79

Marco normativo

Con fundamento en:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (Artículo 1° y 4°).

Leyes Generales y Federales:

- Ley General de Salud
- Ley del Instituto de Seguridad Y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
- Ley del Seguro Social
- Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas
- Ley de los Institutos Nacionales de Salud
- Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación

Reglamentos:

- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud
- Reglamento Interno del Consejo Nacional para la Prevención y el Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (CONASIDA)
- Reglamento de Insumos para la Salud
- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.

Normas Oficiales Mexicanas:

- NOM-010-SSA-2023, para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.
- NOM-039-SSA2-2014, para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.
- NOM-017-SSA2-2012, para la vigilancia epidemiológica.
- NOM-220-SSA1-2016, instalación y operación de la farmacovigilancia.
- NOM-059-SSA1-2015, Buenas prácticas de fabricación de medicamentos.
- NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.
- NOM-005-SSA3-2018, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención-

médica de pacientes ambulatorios.
- NOM-087-ECOL-SSA1-2002: Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.

Guías:

- Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH 2025.

Otros documentos:

- Herramienta de la OMS para la implementación de la profilaxis previa a la exposición al VIH.

Objetivo general

Reducir la transmisión del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) en México mediante la implementación de una guía práctica integral para el uso seguro, eficaz y accesible de la profilaxis pre exposición (PrEP) y la profilaxis post exposición (PEP). Esta guía busca fortalecer las capacidades del personal prescriptor de PrEP en general y garantizar el acceso equitativo a los servicios preventivos, y promover un enfoque centrado en los derechos humanos, la no discriminación, la inclusión y la evidencia científica, contribuyendo así al cumplimiento de los compromisos nacionales e internacionales en materia de salud sexual y prevención del VIH.

Objetivos específicos

- Informar sobre la eficacia, indicaciones y limitaciones de la PrEP y la PEP, proporcionando lineamientos claros y actualizados sobre los esquemas de administración, y consideraciones clínicas y conductuales necesarias para su uso adecuado, basados en la mejor evidencia científica disponible.

- Promover la adherencia mediante psicoeducación, consejería y acompañamiento continuo, fortaleciendo las competencias del personal de salud y fomentando el desarrollo de estrategias individualizadas que atiendan las barreras emocionales, sociales y estructurales que pueden afectar el uso sostenido y correcto de la PrEP y la PEP.

- Establecer protocolos clínicos estandarizados adaptables a las organizaciones comunitarias para la prescripción, seguimiento y monitoreo de las personas usuarias de PrEP y la PEP, que incluyan la realización periódica de pruebas de VIH, vigilancia de efectos secundarios, evaluación del riesgo, y coordinación con otros servicios de salud sexual y reproductiva.

- Integrar la PrEP y la PEP dentro de estrategias de prevención combinada del VIH, articulando su implementación con otras intervenciones complementarias como el uso de condones, el diagnóstico y tratamiento oportuno de infecciones de transmisión sexual (ITS), y la educación sexual integral, con el fin de fortalecer la respuesta nacional frente al VIH desde un enfoque integral e intersectorial.

Cuadro de responsabilidades

Con el objetivo de facilitar la incorporación y escalamiento de los servicios de prevención combinada de VIH e ITS que incluyen PrEP tanto en instalaciones de salud institucionales como de centros liderados por las comunidades, el modelo en México está orientado para adaptarse a los recursos humanos disponibles en cada centro y a las capacidades de las instalaciones por lo que resulta crucial el reparto y delegación de tareas entre el personal disponible y de acuerdo al contexto normativo.

La experiencia mexicana en el otorgamiento de servicios preventivos para el VIH que incluyen PrEP dentro de centros comunitarios en México liderados por organizaciones civiles ha mostrado que son altamente aceptables por la comunidad debido a que son percibidos como amigables, seguros y confiables debido a su mínima medicalización de servicios preventivos, con enfoque diferencial y su muy alta sensibilización en los determinantes sociales en salud que incluyen la no discriminación, uso de sustancias, chemsex y reducción de daños, confidencialidad, espacios libres de violencia además de su eficaz colaboración intersectorial que permiten una navegación efectiva, acompañamiento y seguimiento de las personas usuarias con otros actores sociales claves dentro de la comunidad. Estos centros comunitarios frecuentemente cuentan con recursos humanos limitados a personal no médico, que se caracteriza por una apropiada capacitación técnica para realizar eficientemente actividades enmarcadas en la consejería. Estos centros comunitarios deben tener claridad sobre los mecanismos de referencia de las personas usuarias a los servicios que los centros carezcan o de los que, por normativa, sea obligatoria su derivación y entre otras características, tener un mecanismo transparente de rendición de cuentas.

Otra de las características de los centros comunitarios es la consejería frecuentemente otorgada por personal par (p ej. comunidad LGTBIQ+) que es caracterizado por tener experiencias de vida similares a las personas que atienden y pueden tener mejores resultados en el otorgamiento de PrEP y otros servicios de prevención combinada para el VIH e ITS, a la vez que contribuyen a eliminar el estigma en las personas usuarias y su desconfianza a los servicios de salud.

Los centros que no cuenten con personal de medicina, enfermería o de laboratorio deben ajustarse exclusivamente a las actividades enmarcadas en

las actividades de la consejería y deben articularse con los servicios médicos/enfermería o de laboratorio que requieran las personas usuarias.

Tabla 1. Correspondencia de Actividades

	Personal con la capacitación técnica apropiada. (Obligatoria)	Personal de medicina. (opcional)	Personal de enfermería (opcional)	Personal de laboratorio (opcional)	Personal de farmacia (opcional)
Actividades de consejería	X	X	X	X	X
Actividades médicas		X			
Actividades de enfermería		X	X		
Actividades de laboratorio				X	
Actividades de farmacia					X

Por otro lado, las instalaciones con amplios recursos humanos como las institucionales o privadas, pueden otorgar servicios simultáneos e integrales relacionados con la atención primaria a la salud que, con el objetivo de hacerlos más eficientes se recomienda el reparto de responsabilidades y delegación de tareas bien definidas de acuerdo al perfil profesional y la normativa vigente.

Consideraciones para la Implementación Comunitaria de la PrEP y la PEP

La participación de organizaciones de la sociedad civil (OSC) especializadas en salud sexual, reducción del daño, prevención combinada y trabajo con poblaciones clave, constituye un componente esencial de la respuesta nacional al VIH. Estas instancias comunitarias complementan la oferta

institucional, amplían el acceso, fortalecen la adherencia y permiten entornos libres de estigma y culturalmente pertinentes.

En alineación con las directrices del ONUSIDA (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida), se reconoce la colaboración y el liderazgo de las OSC en la provisión de la PrEP (profilaxis preexposición) como parte integral de una estrategia de prevención combinada del VIH. La participación de la sociedad civil resulta fundamental para la creación y fortalecimiento de redes de personas con VIH, juventudes y poblaciones clave, lo que constituye un elemento estratégico para mejorar la eficacia de los servicios de salud y de prevención en la provisión de la PrEP.

En este sentido, el trabajo comunitario, se deberá de regir por los protocolos establecidos en los documentos normativos de la Guía de Manejo Antirretroviral, la implementación comunitaria de la PrEP y la PEP podrá incorporar adaptaciones operativas que mantengan la coherencia técnica con la presente Guía y del Manual Operativo.

Tabla 2. Responsabilidades según Actividades

Actividades	Responsabilidades principales
Médicas	Evaluar a las personas usuarias en caso de presentar alguna condición clínica, prueba diagnóstica reactiva, así como otorgar un plan diagnóstico complementario, de tratamiento o derivación a servicios de especialidad de segundo o tercer nivel según corresponda. Prescribir los medicamentos correspondientes conforme a la normativa vigente. Solicitar estudios de laboratorio iniciales y de seguimiento. Evaluar efectos adversos, interacciones y contraindicaciones. Dar seguimiento clínico periódico, incluyendo ajuste o suspensión del tratamiento cuando corresponda. Registrar en expediente clínico toda la información relevante derivada de la atención.

De enfermería	Realizar toma de signos vitales, mediciones antropométricas y evaluación general. Ejecutar la toma de muestras biológicas conforme a procedimientos estandarizados (cuando corresponda a su ámbito). Administrar aplicaciones inyectables (en el caso de PrEP inyectable), siguiendo indicaciones médicas. Brindar educación sobre el uso adecuado del medicamento, efectos adversos y cuidados básicos. Vigilar reacciones inmediatas post-aplicación y reportarlas al personal médico.
De consejería	Proporcionar información clara, culturalmente pertinente y basada en evidencia sobre la PrEP y la PEP, centrada en la persona y validando su experiencia y ejercicio del placer que puede incluir el consumo sexualizado de sustancias. Facilitar consejería individualizada para ofrecer las estrategias de prevención combinada que apliquen (estructurales, comportamentales y biomédicas) y que estas sean seleccionadas por las personas usuarias con el objetivo de reducir eficazmente los riesgos identificados. Aplicar con consejería las pruebas diagnósticas requeridas en el contexto de la PrEP, que incluyen pruebas rápidas para VIH y/o ITS garantizando en todo momento el ejercicio del consentimiento informado y la confidencialidad de los resultados, así como la derivación efectiva a servicios los servicios médicos que correspondan. Otorgar los insumos de prevención que correspondan incluyendo la dispensación de PrEP, PEP, condones, lubricantes, DoxiPEP, entre otras. Evaluar y reforzar la adherencia a las estrategias preventivas seleccionadas. Identificar necesidades psicosociales, barreras de acceso o riesgos adicionales, y canalizar según corresponda.

De laboratorio	Realizar pruebas de VIH de 3ª o 4ª generación según protocolo, así como tamizajes para ITS y estudios de función renal, hepática y otros marcadores requeridos. Garantizar el manejo adecuado de muestras, controles de calidad y tiempos de entrega de resultados. Reportar resultados al personal clínico de forma oportuna y conforme a procedimientos de confidencialidad. Registrar y resguardar los datos del laboratorio conforme a la normatividad vigente de protección de datos personales.
De farmacia	Dispensar los medicamentos prescritos así como recibir, almacenar y controlar el inventario de medicamentos de acuerdo a la normativa vigente.

La participación comunitaria podrá incluir el acompañamiento de las personas usuarias en todas las etapas del proceso de la toma de la PrEP y la PEP. De igual forma, facilitar conversaciones seguras, culturalmente pertinentes y libres de estigma, orientadas a la reducción de riesgos y daños, la adherencia al tratamiento, la salud mental, sexual y el bienestar integral.

Profilaxis Pre Exposición (PrEP)

La Profilaxis Preexposición (PrEP) es un método de prevención con antirretrovirales antes de entrar en contacto con el VIH, para evitar la adquisición del virus en personas que no viven con este.

Si se utiliza de forma correcta, la PrEP virtualmente elimina el riesgo de infección por VIH, más no protege contra otras infecciones de transmisión sexual (ITS) ni previene embarazos; por ello, se recomienda combinarla con otras estrategias de prevención que se deben de ofrecer en paquete, como el testeo para VIH que incluye la Autoprueba de VIH, el uso de condones y lubricantes; diagnóstico, tratamiento y prevención de ITS; estrategias para reducción del daño por uso de sustancias y la consejería en salud sexual para adoptar comportamientos saludables.

Modalidades de toma de la PrEP oral con Emtricitabina/Tenofovir

Toma a demanda/por evento/2-1-1

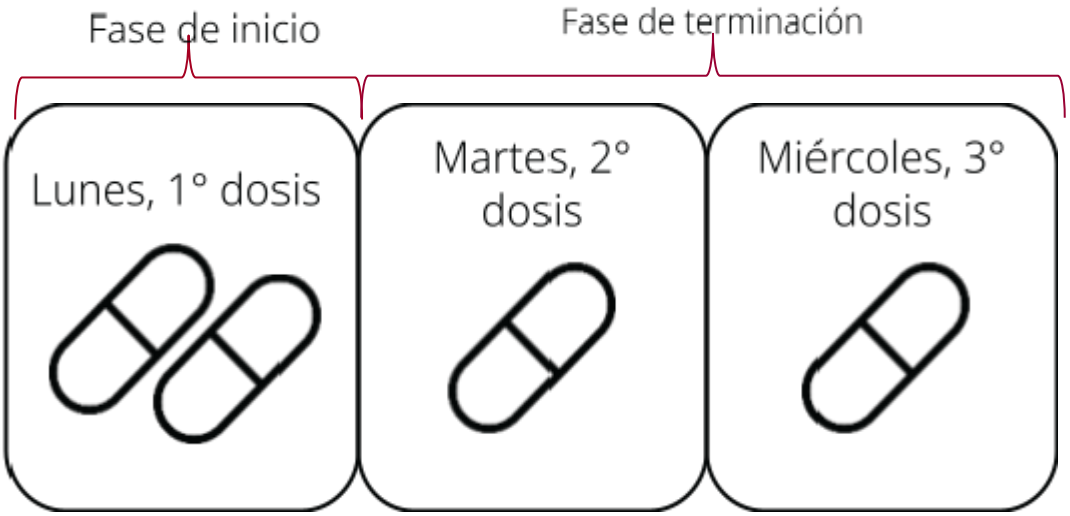
Consiste en dos fases:

1. Fase de inicio. Tomar una dosis de carga con dos tabletas entre 2 y 24 horas antes del contacto sexual.
2. Fase de terminación. Tomar una tableta a las 24 horas de la primera dosis de carga y terminar con una tableta adicional 24 horas después.

Ejemplo:

1. La persona sabe que tendrá un encuentro sexual a las 21:00 horas del día lunes.
2. La persona deberá tomar dos tabletas entre 2 y 24 horas antes del encuentro programado a las 21:00 horas del día lunes. Es decir, antes de las 19:00 horas del día lunes.
3. El día martes deberá tomar una tableta el día a la misma hora (19:00 hrs).
4. El día miércoles deberá tomar una tableta a la misma hora (19:00 hrs).

Figura 1. Toma a demanda/por evento/2-1-1



NOTAS:
La PrEP a demanda sólo ofrece protección para el sexo que ocurre entre la primera y la segunda dosis (entre la fase de inicio y la primera dosis de la fase de terminación). Es decir, si se continúa teniendo sexo en los días subsiguientes, se debe continuar tomando una tableta cada 24 horas e iniciar la fase de terminación cuando se decida interrumpir el contacto sexual.
Considerar cambiar al esquema de PrEP diaria si esto sucede con frecuencia.
La PrEP a demanda sólo se recomienda en hombres cisgénero que pueden programar o postergar el inicio de las relaciones sexuales.
Si han transcurrido menos de 7 días de la última toma de PrEP oral, la dosis de carga del siguiente encuentro planeado será con una sola tableta, continuando con la dosis de terminación (segunda a las 24 horas de la primera y tercera a las 72 horas).
Si han pasado más de 7 días de la última dosis de PrEP oral, la dosis de carga será nuevamente con dos tabletas.

Toma diaria

Consiste en tomar una tableta al día en el mismo horario, logrando la máxima protección tras la séptima toma consecutiva.

Figura 2. Toma diaria

Toma diaria de inicio acelerado. Consiste en tomar una dosis de carga con dos tabletas entre 2 y 24 horas antes del encuentro sexual, y continuar con

una tableta al día.

Figura 3. Toma diaria de inicio acelerado

Especificaciones sobre el inicio, continuación y terminación segura de la PrEP oral modalidad diaria de acuerdo al tipo de tenofovir y personas usuarias.

Una vez que la persona decida tomar la PrEP oral modalidad diaria, será necesario considerar lo siguiente:

Tabla 3. Fases de inicio, continuación y terminación según características de las persona y tipo de tenofovir

Caracteristicas de la persona y tipo de tenofovir	Fase de inicio seguro. [1]	Fase de Continuación (periodo de máxima protección) [2]	Fase de terminación segura[3]
HSH y MT sin THAG (Tenofovir disoproxil/emtricitabina)	Inicio acelerado: dos tabletas al menos 2 horas previas al contacto sexual. Inicio convencional: Una tableta cada 24 horas por 7 días previas al contacto sexual.	Continuar con una tableta cada 24 horas.	Dos días adicionales tras la ultima exposición potencial al VIH y suspender.
Mujeres cis, personas trans con THAG y personas que se inyectan drogas. (Tenofovir disoproxil/emtricitabina)	Una tableta cada 24 horas por 7 días, previas a la exposición potencial al VIH.	Continuar con una tableta cada 24 horas.	Siete días adicionales tras la ultima exposición potencial al VIH y suspender.
Tenofovir alafenamida / emtricitabina	Una tableta cada 24 horas por 7 días, previas al contacto sexual.	Continuar con una tableta cada 24 horas.	Siete días adicionales tras la ultima exposición potencial al VIH y suspender.

1. Las personas deben usar un método de prevención alterno (p. ej. abstinencia, condón) en tanto se completa la fase de inicio, para alcanzar una completa protección al VIH con PrEP oral.
2. Durante la fase de continuación se considera que existe la máxima protección conocida frente al VIH.
3. Las personas deben completar la fase de terminación antes de suspender de manera segura la PrEP oral. Posterior a este tiempo, se recomienda usar un método de prevención alterno al VIH (p ej. abstinencia, condón, fidelidad mutua con parejas de estatus VIH negativo bien documentado).
Abreviaturas: HSH, hombres que tienen sexo con hombres; MT mujeres trans; THAG, terapia hormonal afirmante de género.

En el escenario de tomar PrEP oral, se requiere iniciar PEP si la persona tuvo sexo sin condón en las últimas 72 horas, han transcurrido 7 días o más de la última dosis de PrEP en cualquier modalidad y tiene una prueba para VIH no reactiva.

Consulte la sección "Recomendaciones de modalidades y esquemas según el perfil de la persona usuaria" para mayor información sobre qué modalidades y fármacos se recomiendan de acuerdo con las características de la persona usuaria.

PrEP inyectable

Actualmente existen dos modalidades de PrEP inyectable aprobadas por la Organización Mundial de la Salud:

- Cabotegravir, es un inhibidor de integrasa de segunda generación que se aplica vía intramuscular (IM). La eficacia de este medicamento para PrEP ha sido demostrada en estudios clínicos en los que se observó superioridad en comparación con la PrEP oral; en los cuales se incluyeron mujeres cisgénero, hombres que tienen sexo con hombres, mujeres trans y una pequeña proporción de hombres trans. Estos estudios no han incorporado de manera específica a personas dedicadas al trabajo sexual, así como a personas usuarias de drogas intravenosas, por lo que la información disponible de su uso para estos grupos es aún limitada. La superioridad en eficacia en comparación con la PrEP oral está primordialmente relacionada con la mejor adherencia a éste régimen que al tratamiento oral, especialmente en el caso de mujeres cisgénero.

- Al inicio de su uso, se aplica una dosis de 600 mg IM cada 4 semanas, por 2 aplicaciones. Posteriormente, el intervalo de aplicación se modifica a cada 8 semanas, dosificación que se continúa durante el tiempo que se utilice la estrategia. En personas que están preocupadas por los efectos adversos asociados al medicamento, se puede utilizar una fase alternativa de

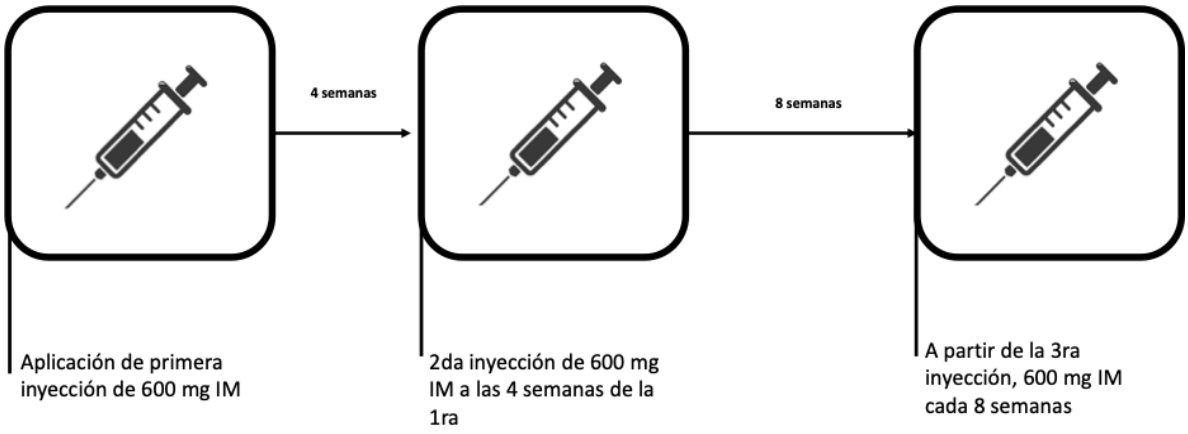
cabotegravir oral en tabletas de 30 mg, una diaria por un mes a la aplicación de la primera inyección intramuscular. Para mantener la eficacia, las inyecciones deben aplicarse en un margen de +/- 7 días de la fecha programada para su aplicación.

- Los efectos adversos comunes están relacionados con molestias en el sitio de la inyección (dolor/hipersensibilidad), siendo en la mayoría de los casos leves y transitorios, con una proporción menor al 3% llevando a la descontinuación en su uso. Otros efectos adversos reportados son dolor de cabeza, náusea, fatiga y diarrea. Se han reportado escasos casos de hepatotoxicidad en personas que han utilizado cabotegravir de acción prolongada; aunque en estudios clínicos estas cifras han sido similares a las observadas en quienes recibieron placebo. Sin embargo, no se recomienda el uso de cabotegravir en personas con enfermedad hepática severa ni con hepatitis viral aguda.

- Hasta este momento, no se han identificado interacciones relevantes de este fármaco con la anticoncepción hormonal. No existe hasta el momento información concluyente sobre interacciones con terapia hormonal afirmante de género. Los estudios que han incluido personas transgénero que han utilizado este medicamento no han reportado interacciones; y no se espera teóricamente que éstas sean relevantes. Sin embargo, será fundamental generar información más amplia y precisa sobre su uso en estos contextos.

- La experiencia del uso de cabotegravir durante el embarazo y la lactancia es aún limitada. Sin embargo, hasta este momento no se han identificado malformaciones congénitas u otros desenlaces adversos asociados a su uso en personas embarazadas o lactando. Tampoco se requieren ajustes de la dosis durante el embarazo.

Figura 4. Esquema de aplicación de dosis de cabotegravir



- El lenacapavir es un inhibidor de cápside, el cual se aplica de manera subcutánea (SC), cada seis meses.

- La eficacia de lenacapavir para PrEP fue demostrada en dos estudios clínicos controlados que incorporaron mujeres cisgénero, hombres cisgénero que tienen sexo con hombres, mujeres transgénero, hombres transgénero y personas no binarias. Estos estudios compararon lenacapavir con PrEP oral; y ambos mostraron superioridad de lenacapavir contra formulaciones con tenofovir y emtricitabina. Al igual que en el caso de cabotegravir, la superioridad de lenacapavir contra la PrEP oral está relacionada principalmente con la adherencia a los medicamentos. No se cuenta aún con información de su eficacia en personas que utilizan drogas inyectables, personas que ejercen trabajo sexual y personas privadas de la libertad.

- La dosis recomendada de lenacapavir son 927 mg SC cada 6 meses (o 26 semanas). Las personas que lo utilizan por primera vez, deben también utilizar dos tabletas de 300 mg (600 mg) vía oral que se administran el día de la primera inyección y al día siguiente de la misma. Posteriormente, se utilizan únicamente las aplicaciones SC con intervalos de 26 semanas.

- No se requieren ajustes de dosis en personas con alteraciones en la función renal o hepática; a excepción de personas con función renal menor a 15 ml/min; dado que no se cuenta con información suficiente en este grupo de personas.

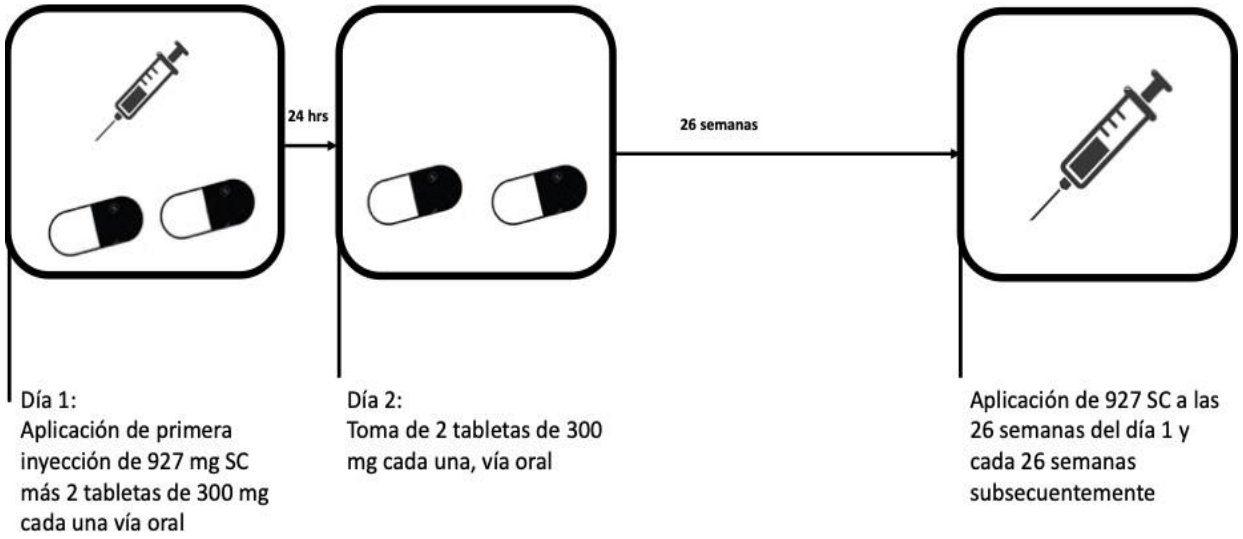
- Si la persona acude a su aplicación más de 28 semanas después de la inyección inicial, se requiere administrar nuevamente la dosis de carga oral (2 tabletas de 300 mg en días 1 y 2).

- Los efectos adversos comunes asociados al uso de lenacapavir incluyen nódulos, dolor y/o enrojecimiento en el sitio de la inyección. En general, estos efectos adversos han sido leves y no han implicado la descontinuación del medicamento.

- Hasta el momento, lenacapavir parece ser una opción segura durante el embarazo; no se han identificado desenlaces negativos ni teratogenicidad durante su uso. Igualmente, no se requieren ajustes de la dosis durante el embarazo. Sin embargo, la información sobre seguridad en embarazo está limitada a los estudios clínicos y se requerirá continuar monitoreando conforme se incremente su uso.

- Adicionalmente, la información farmacocinética disponible sugiere que lenacapavir no tiene interacciones con anticoncepción, así como con terapia hormonal afirmante de género.

Figura 4. Esquema de aplicación de dosis de lenacapavir



Consejería para PrEP

Exploración de puertas de entrada al servicio

La consejería, en su acepción más general, es la interacción entre una persona previamente capacitada y sensibilizada quien provee información y orientación a una persona receptora. En otras palabras, es una conversación focalizada en la transmisión de conocimiento y la resolución de problemas; usualmente siguiendo una estructura.

La consejería a partir de los modelos centrados en la persona se enfoca en las propias necesidades, incorporando elementos de la satisfacción, sexualidad y salud como aspectos indispensables para fortalecer la autonomía en la toma de decisiones sobre el cuidado de su salud a nivel individual y colectivo. Es fundamental que la consejería esté en todo momento disponible a solicitud de la persona, como una invitación a la identificación y reconocimiento de la dinámica sexual y el ejercicio del placer como determinantes de prácticas sexuales que aumentan la probabilidad de infección por VIH y otras ITS.

Por lo general se identifican dos escenarios en los que es posible incorporar a la PrEP como una estrategia preventiva en la población; el primer escenario incluye a las personas que acuden solicitando algún servicio de salud sexual y/o reproductiva pero desconoce la existencia de la PrEP y/o PEP como métodos de prevención, en este escenario es crucial identificar las vulnerabilidades, los comportamientos actuales y la proyección futura (ver Tabla 4) relacionadas a la adquisición de VIH y otras ITS. Independientemente del resultado de la evaluación, cada persona debe conocer como mínimo sobre la existencia de la PrEP y la PEP y otras estrategias preventivas que apliquen (Tabla 6) e iniciar el protocolo de inicio de estas estrategias si la persona se inclina por usarlas. Ya que las personas que acuden sin buscar la PrEP, tienen mayor probabilidad de no iniciar o descontinuarla, resulta crucial el papel de la consejería orientada a la adopción de comportamientos saludables.

Tabla 4. Factores a evaluar en el contexto de la PrEP

<table>
<tr><td colspan="3">Poblaciones clave</td></tr>
<tr><td colspan="3">Hombre cis de 15 años[1] o más que tiene sexo con hombres cis o con personas trans[2]. Persona trans[2] de 15 años[1] o más que tiene sexo con hombres cis o personas trans.[2]

Personas trabajadoras sexuales[3] y sus clientes o personas que tienen sexo a cambio de cualquier beneficio material que puede incluir pero que no está restringido a: dinero, comida, regalos, alojamiento, drogas o protección. Personas que se inyectan drogas.[4] Parejas serodiscordantes.[5]</td></tr>
<tr><td>Comportamiento pasado (6 meses previos)</td><td>Comportamiento presente al momento de la evaluación</td><td>Comportamiento futuro inmediato</td></tr>
<tr><td>Sexo anal insertivo o receptivo con dos o más parejas sexuales sin uso de condón.

Sexo vaginal con dos o más parejas sexuales sin uso de condón.

Referir el diagnóstico de una infección de transmisión sexual.

Haber compartido parafernalia para inyectarse drogas.[6]

Haber usado profilaxis post-ex posición.</td><td>Tener una pareja con condiciones que la vulnera al VIH, que desconoce su estatus de VIH y con la que tiene sexo sin condón (ej. persona usuaria drogas inyectables, HSH, trabajador sexual).

Práctica regular de sexo en el contexto del uso de drogas o sustancias, particularmente estimulantes (alcohol, cocaína, piedra, cristal) y otras sustancias consideradas recreativas.

Autoreporte de alto riesgo de adquirir VIH de quien solicita PrEP

Algún padecimiento mental que disminuya la capacidad de decisión o autocuidado durante las prácticas sexuales

(p. ej. depresión, dependencia de drogas).

Altos niveles de estigma autopercibido en las relaciones sexuales Uso de profilaxis post-</td><td>Deseo no usar condón.

Dificultades en la negociación del condón.

Falta de acceso satisfactorio a servicios de reducción del daño en personas usuarias de drogas inyectables.

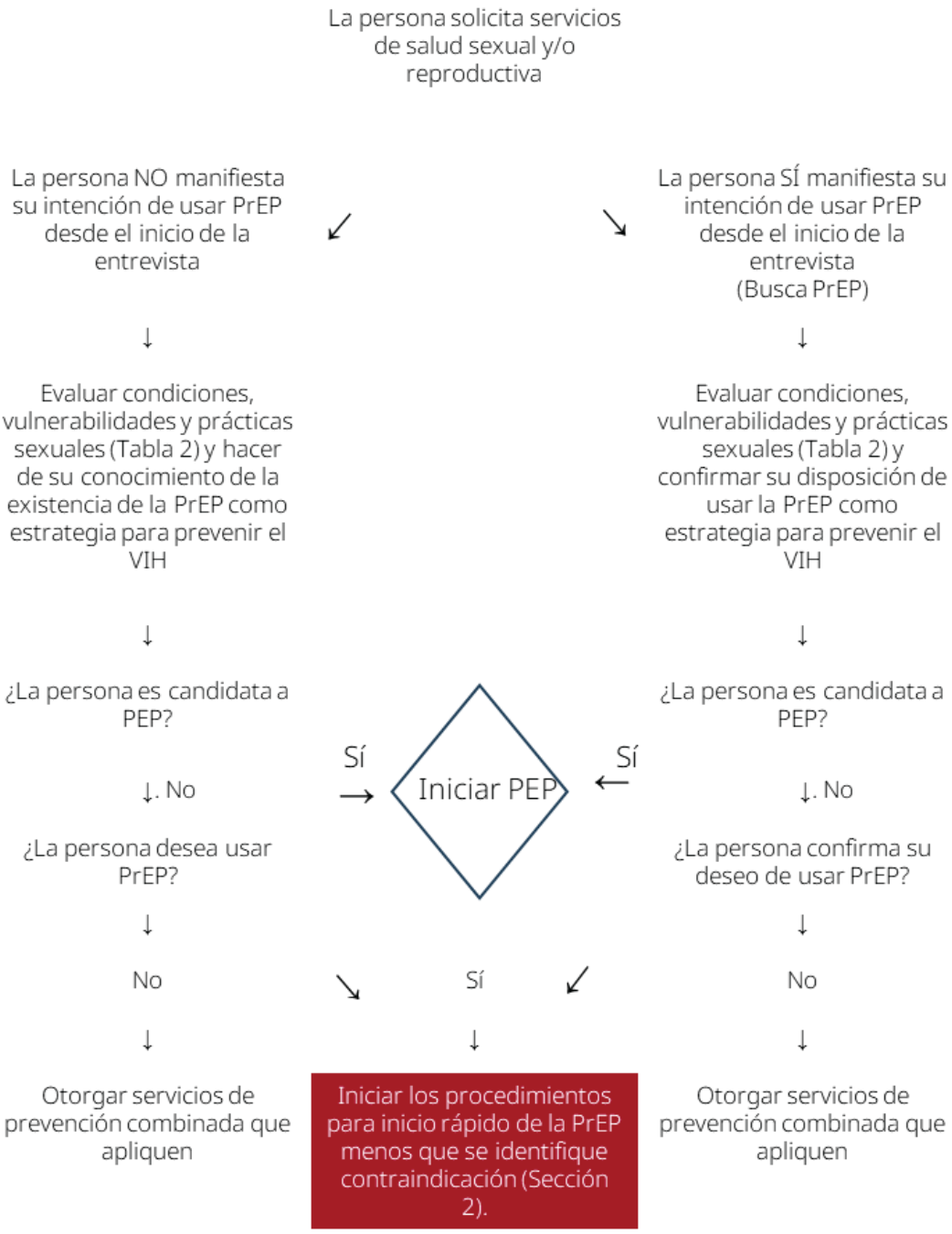
Búsqueda nuevas parejas sexuales en las que el uso de condón no está asegurado.</td></tr>
</table>

	exposición Diagnóstico de una ITS Víctimas de violencia sexual continua o de género Sexo bajo coerción. No hay uso consistente del condón. Desea incorporar una estrategia adicional de prevención	
Vulnerabilidades adicionales		
En adición a los riesgos comportamentales de las poblaciones clave, es importante considerar las condiciones que pueden enfrentar las siguientes personas: población adolescente y joven; mujeres cis vulnerables; población indígena; personas privadas de la libertad en centros penitenciarios y sus parejas; personas en situación de calle; poblaciones móviles; personas migrantes incluyendo inmigrantes, migrantes en tránsito transnacional o migrantes regionales (p ej. Jornaleros migrantes).		

1, Para orientar la oferta de servicios en menores de edad (15-18 años), consultar el Anexo F de este documento; 2, Principalmente mujeres trans; 3, principalmente hombres cis que tienen sexo con hombres cis y mujeres trans; 4, principalmente heroína; 5, parejas de personas que viven con VIH sin control de la replicación viral (<200 copias ARN VIH-1/ mL vigente menor a 6 meses y con óptima adherencia) o con inicio reciente de tratamiento antirretroviral menor a seis meses de duración; 6, agujas, jeringas o cualquier instrumento o ingrediente para preparar la dosis. Abreviaturas: VIH, virus de la inmunodeficiencia humana; ITS, infecciones de transmisión sexual; PrEP, profilaxis pre-exposición. Abreviaturas: PrEP, profilaxis pre-exposición; VIH, virus de la inmunodeficiencia humana; HSH, hombres que tienen sexo con hombres; ITS, infección de transmisión sexual.

El segundo escenario principal incluye a las personas usuarias quienes acuden buscando usar la PrEP. Este grupo de personas, por lo regular se encuentran altamente sensibilizadas sobre los beneficios de la PrEP y, aunque no se identifiquen factores de vulnerabilidad al VIH, la persona puede iniciar la PrEP una vez conociendo que se requiere un seguimiento regular. Estas personas se caracterizan por elevados niveles de apego y permanencia en PrEP.

Algoritmo de evaluación inicial de la PrEP



Una vez que la persona desea ingresar a PrEP, se desarrolla un procedimiento desagregado en tres etapas:

- Valoración inicial. El personal de consejería indaga sobre las razones del acercamiento al servicio, promoviendo un espacio de confianza y libre de prejuicios morales, permitiendo que la persona exprese abiertamente sus prácticas, gustos y deseos relacionados al ejercicio de su sexualidad, esto es prioritario para identificar las oportunidades a cubrir con esta estrategia de prevención combinada, esta información forma parte de la historia clínica que deberá realizarse en esta etapa del proceso.
- Incorporación. Se ingresa al servicio
- Seguimiento. Se monitorea la toma de la profilaxis y otras variables

NOTA: Las primeras dos fases pueden darse en una misma sesión

Etapa 1. Valoración inicial

Consiste en realizar una historia clínica abreviada y focalizada a la PrEP, para ello, se debe privilegiar el enfoque centrado en la persona y las necesidades reportadas en materia de prevención del VIH:

1. Explicar el carácter confidencial de la consulta
2. Obtener la firma del consentimiento informado
3. Proporcionar el aviso de privacidad física o digitalmente
4. Sondear o evaluar los siguientes aspectos, siempre dando la opción a la persona de no responder las preguntas si no se siente cómoda:

Tabla 5. Apartados de la historia clínica

Apartado(s)	Objetivo de recopilar la información
Cogniciones de la persona sobre la PrEP: • Su finalidad por la cual cree que requiere de la PrEP • Los intereses, motivaciones y necesidades que le pueden llevar a solicitarla • Alcances y funcionamiento de la PrEP • Esquemas de uso de la PrEP	Identificar y clarificar a la persona usuaria información parcial o errónea sobre la PrEP.

Apartado(s)	Objetivo de recopilar la información
Prácticas sexuales de la persona • Comportamientos pasados en un periodo de 6 meses • Comportamientos actuales • Comportamientos a futuro Prácticas de protección y autocuidado ante el VIH y otras ITS • Uso de métodos de prevención combinada • Percepción de riesgos antes el VIH y otras ITS • Conciencia de prácticas de riesgo Sexo seguro y protegido	Explorar y comprender los patrones de conducta sexual de la persona para identificar factores de riesgo, necesidades de prevención y oportunidades de promoción de la salud sexual integral.
Uso de sustancias • Periodos de consumo • Sustancias de consumo • Frecuencia del consumo • Dosis del consumo • Percepción del riesgo y daños del consumo • Consciencia del consumo • Perspectiva a futuro del consumo	Explorar los patrones, motivaciones y percepciones asociados al consumo de sustancias con el fin de identificar riesgos para la salud física, mental y sexual, realizar o vincular a la reducción de daños y fortalecer la toma de decisiones informadas sobre el consumo. Aclarar que el consumo activo de sustancias no impide ni debe condicionar el acceso a servicios preventivos para el VIH. El uso simultáneo no interactúa con la PrEP ni se reduce el efecto psicotrópico de las sustancias.
Pruebas de detección VIH y otras ITS • Pruebas realizadas con anterioridad y sus resultados • Periodicidad de la aplicación entre prueba y prueba • Consciencia sobre la importancia del tamizaje periódico • ITS detectadas con anterioridad	Explorar el historial de pruebas de detección del VIH y otras infecciones de transmisión sexual para valorar la adherencia al tamizaje periódico, identificar antecedentes diagnósticos y fortalecer la conciencia sobre la

Apartado(s)	Objetivo de recopilar la información
Pertenencia a población clave	Identificar la pertenencia de la persona a poblaciones clave en la respuesta al VIH y otras ITS con el fin de adaptar la atención clínica, orientar estrategias de prevención combinada y garantizar un abordaje libre de estigma, basado en derechos y con pertinencia cultural.
Valoración de salud mental	Evaluar el estado emocional, cognitivo y conductual de la persona para identificar signos de malestar psicológico, trastornos mentales o factores psicosociales que puedan influir en su salud general, su autocuidado y la toma de decisiones en materia de salud sexual y reproductiva.
Indicadores de violencia	Detectar la presencia de violencia (física, sexual, psicológica o institucional) para evaluar riesgos, brindar contención, garantizar la protección de la persona usuaria y planificar intervenciones o derivaciones adecuadas, promoviendo un abordaje seguro y centrado en derechos.

NOTAS:
La PrEP se otorga a quien la solicite, independientemente del grado de exposición al VIH y de las características sociodemográficas. En este sentido, la persona proveedora no puede negar el acceso a la PrEP.
Durante la realización de la historia clínica, la persona no se encuentra obligada a responder todas las preguntas, únicamente debe proveer su nombre y datos de contacto que permitan el seguimiento

Etapa 2. Incorporación

Una vez que se ha realizado la consejería y concluido la historia clínica, se debe realizar el protocolo de inicio de PrEP que incluya de manera obligatoria una prueba de VIH no reactiva de acuerdo con los algoritmos sobre la primera consulta de la PrEP. El siguiente paso consiste en la explicación de las siguientes temáticas:

- Modalidades de toma
- La importancia de la adherencia. El cumplimiento de al menos 4 tabletas semanales de PrEP oral se asocia con altas tasas de protección para el VIH, sin embargo, se debe fomentar un cumplimiento perfecto de 7 tabletas semanales en aquellas personas con modalidad diaria. Un cumplimiento de 3 tabletas semanales ofrece una protección parcial pero aún significativa, por lo que la adherencia subóptima no debe ser un motivo para suspender la PrEP. Una dosis de dos o menos tabletas a la semana no tiene ningún efecto protector y puede promover la adquisición de VIH con resistencia a emtricitabina y/o tenofovir.
- Estrategias para fomentar la adherencia:
  - Asociar la toma a alguna actividad cotidiana.
  - Siempre contar con suficientes pastillas y mantenerlas accesibles.
  - Establecer recordatorios.
  - Llevar a la mano las dosis que pueda necesitar, en caso de cambio de rutina.
  - Tomar la PrEP en un horario constante y adecuado a su vida cotidiana.
  - Solicitar apoyo para el recordatorio a una persona de confianza.
  - Tomarse inmediatamente al haberse detectado un olvido.
  - No compensar omisiones de dosis tomando dos o más tabletas, ya que la dosis doble sólo está reservada para la fase de inicio en PrEP 2-1-1 o PrEP modalidad diaria de inicio acelerado.
  - Si los olvidos son comunes, es necesario reforzar las estrategias para la adherencia (evaluar síntomas depresivos y ansiosos).
- Dejar claro que la PrEP únicamente protege a quien lo toma. Lo anterior debido a la frecuente creencia errónea de que la PrEP también protege a la pareja sexual de quien sí toma PrEP, esta idea promueve que la persona sin PrEP tenga contactos sexuales sin condón con una falsa percepción de seguridad.
- Dar a conocer la existencia y disponibilidad de la Profilaxis Post Exposición como método de emergencia, así como las indicaciones para su uso

oportuno.

- Informar sobre los efectos adversos a la PrEP oral e informar a la persona usuaria que puede regresar sin cita programada para realizarle una evaluación:
  - Leves. Generalmente son gastrointestinales, alcanzan su punto máximo alrededor del primer mes tras el inicio, desaparecen paulatinamente en el tercer mes, incluyen diarrea, náusea, disminución del apetito, dolor abdominal o flatulencias, mareos, dolores de cabeza leves, prurito o picazón en la piel, principalmente en el área del abdomen bajo, la espalda y los brazos, por lo regular no requieren de manejo médico o en su defecto, con tratamiento sintomático.
  - Graves. Son poco frecuentes, mínimos, reversibles y se detectan con los análisis clínicos de seguimiento cuando aplican en función de los padecimientos preexistentes de la persona usuaria (enfermedad renal y/u ósea). La PrEP 2-1-1 se asocia con menos efectos adversos gastrointestinales.
- Efectos adversos de la PrEP inyectable:
  - Leves: Desaparecen en pocos días (dolor o sensibilidad en el sitio de inyección, enrojecimiento, endurecimiento (induración) o prurito local, inflamación leve o sensación de "bulto")
- Consideraciones importantes:
  - No existen restricciones alimentarias asociadas al uso de la PrEP.
  - No existen contraindicaciones con el consumo de alcohol y/o sustancias recreativas. Sin embargo, el consumo excesivo de estas sustancias puede tener importantes efectos en la salud.
  - La PrEP no reduce la efectividad de la THAG, aunque sí puede interactuar con la PrEP oral, por lo que las personas que toman THAG se deben ajustar a las recomendaciones sobre la formulación y modalidad de la PrEP oral para asegurar su eficacia.
  - En caso de enfermedad renal, se debe llevar seguimiento médico.
- La comorbilidad de VHB no es contraindicación para la toma de la PrEP, por lo que se recomienda fuertemente seguir la modalidad diaria, incluyendo a personas que son candidatas a PrEP por evento.
- El uso de la PrEP se asocia con una percepción de seguridad durante los encuentros sexuales y coadyuva al sexo placentero. Sin embargo, se enfatiza sobre la importancia de usar condón y lubricante en aras de prevenir otras ITS.
- En personas usuarias con hipervigilancia y/o preocupación excesiva ante la adquisición de ITS y/o VIH, aun contando con uso de estrategias de

prevención, se recomienda realizar educación sexual integral y psicoterapia.

- La PrEP no se encuentra contraindicada en el embarazo y/o amamantamiento, tampoco interfiere en la efectividad de métodos anticonceptivos hormonales.
- Prevención combinada. Otorgar insumos de prevención y reducción de riesgos y daños de acuerdo con las necesidades de la persona usuaria, los contextos y las capacidades del centro.
- Sintomatología de infección aguda por VIH.
- Fiebre, fatiga, malestar general, linfadenitis, pérdida de peso, cefalea, exantema, diarrea, faringitis, diaforesis nocturna, mialgias, náusea, artralgias, tos, vómito, úlceras orales o genitales, elevación de las transaminasas o disminución de células sanguíneas (rojas, glóbulos blancos o plaquetas) en estudios de sangre.
- Sintomatología de ITS que incluya secreción anogenital anormal, hedor, dolor, inflamación o aparición de lesiones en zonas de contacto sexual.
- Las metas reproductivas, la concepción, el embarazo y la anticoncepción sin riesgos. Especificar que la PrEP/PEP no se encuentra contraindicada en el embarazo y/o amamantamiento, tampoco interfiere en la efectividad de métodos anticonceptivos hormonales
- Otorgar los servicios de prevención combinadas que correspondan, de acuerdo con la Tabla 6
- Sintomatología de trastornos de salud mental y su tratamiento
- Identificar uso problemático de sustancias y necesidad de evaluación de la salud mental así como considerar otorgar insumos para la reducción de daños en personas que usan sustancias inyectables y consumo sexualizado de sustancias (chemsex).
- Evaluar indicadores de violencia y derivar, cuando así corresponda. En adición se recomienda que las personas usuarias conozcan las opciones para el reporte de potenciales casos de violencia y/o coerción ejercida al interior de los centros que otorgan servicios de prevención combinada que incluyen PrEP.
- En las parejas serodiscordantes, hacer de su conocimiento sobre la necesidad de iniciar o reiniciar PrEP cuando exista certeza de la pérdida del control virológico de la pareja o alto riesgo de perderlo por adherencia subóptima al tratamiento antirretroviral.

Contraindicaciones para inicio de la PrEP oral

El proveedor de la PrEP debe conocer y sondear bajo las posibilidades de las circunstancias, los siguientes criterios clínicos de exclusión:

- Infección por VIH previamente conocida
- Sospecha de infección por VIH: Por presentar al menos una prueba para VIH reactiva aún no confirmada o sospecha de infección aguda por VIH
- Función renal previamente conocida e inferior a 30 mL/min
- Alergia o efectos adversos graves previamente conocidos algún componente de la PrEP oral

Etapa 3. Seguimiento

Esta etapa abarca a las consultas subsecuentes, la primera consulta de continuidad tendrá lugar 1 mes después de la inicial y posteriormente cada tres meses y requerirá la realización de las actividades contenidas en la Tabla 6, siendo la mínima actividad indispensable tener una prueba para VIH no reactiva para continuar dispensando la PrEP. Por otro lado, las actividades a seguir serán las siguientes:

- A través de la consejería, explorar cambios en las prácticas sexuales y las dinámicas de relacionamiento de la persona que pudieran aumentar las probabilidades de infección por VIH.
- Psicoeducar abarcando las temáticas de la Etapa 2 según el perfil de la persona usuaria
- Indagar sobre posibles efectos secundarios relacionados con el uso de PrEP
- Preguntar por la presencia de signos o síntomas compatibles con infecciones de transmisión sexual (ITS)
- Recomendar la autoexploración regular de las zonas de contacto sexual para detectar cambios o lesiones
- Explorar el grado de adherencia al tratamiento con PrEP
- Implementar estrategias personalizadas que favorezcan la adherencia terapéutica
- Fomentar prácticas de prevención y reducción de daños relacionadas con la salud sexual
- Reforzar mensajes clave sobre prevención integral, reducción de daños y autocuidado.
- Considerar evaluar la necesidad de DoxiPEP, siguiendo el anexo

correspondiente.

- Facilitar el reinicio de las personas que interrumpen la PrEP
- Determinantes sociales de la salud frecuentemente juegan un papel en la interrupción de la PrEP por lo que se recomienda que, en articulación con las opciones existentes en la comunidad , se puedan ofrecer intervenciones orientadas a eliminar o mitigar al menos un determinante social en salud.

De manera general, la estructura de consejería para PrEP se puede resumir de la siguiente manera:

Actividad	Primera consulta	Consultas subsecuentes
Promover el diálogo horizontal para identificar cambios en las prácticas sexuales y comportamientos para tomar decisiones en el mantenimiento o cambio de estrategia de prevención. Elaboración de historia clínica	✓	✓
Psicoeducación según el perfil de la persona usuaria	✓	✓
Interrogar sobre efectos adversos de la PrEP		✓
Interrogar sobre la presencia de signos y síntomas asociados a ITS		✓
Sugerir la autoexploración en zonas de contacto sexual		✓
Interrogar por la adherencia a la PrEP		✓
Generar de estrategias que favorezcan la adherencia terapéutica a la PrEP		✓
Promover estrategias para la prevención y la reducción de daños		✓
Fortalecer mensajes para la prevención integral y la reducción de daños		✓
Considerar evaluar la necesidad de DoxiPEP, siguiendo el anexo correspondiente. Identificar determinantes sociales en salud	✓	✓

Consejería para la reducción de daños

La reducción de daños (RD), llamada *harm reduction* en inglés, es un proceso dinámico orientado a disminuir el impacto del consumo de sustancias en la salud y las áreas de vida de la persona bajo PrEP. Su premisa es que criticar, castigar o presionar para el cese del consumo es sumamente perjudicial para el apego a la prevención y la relación consejero-persona usuaria, por lo tanto, se enfoca en incorporar el consumo de sustancias de una manera funcional en la vida de la persona sin llegar a fomentarlo, acompañando a la persona sin juzgar y respetando su autonomía y otorgar insumos que coadyuven a la reducción del riesgo de adquirir la infección por VIH entre las que destacan la dispensación de materiales de inyección segura. Antes de recomendar la reducción de riesgos y daños, es indispensable revisar la información obtenida en la historia clínica y verificar que el tipo de sustancia y forma de consumo se mantiene o ha cambiado, ya que en consumo sexualizado de sustancia predomina el policonsumo, por lo tanto, resulta más complejo recomendar una estrategia de reducción de riesgos y daños estandarizada. Hay que tener presente la necesidad de cada persona y las prácticas sexuales y de consumo.

El inicio de cualquier RD conlleva el diálogo horizontal con la persona usuaria, partiendo de validar su experiencia y reconocer su autonomía en la toma de decisiones sobre el cuidado de su salud, la medición del consumo basal, esto se puede realizar mediante la elaboración de la historia clínica en la Etapa 1, asimismo, se aplican instrumentos adicionales que sirvan, a consideración del consejero, para complementar la información. En todo momento evitar emitir diagnósticos clínicos y mostrar apertura ante lo reportado por la persona usuaria. Posteriormente, se diseña un plan de tratamiento integrando las siguientes intervenciones de acuerdo con el caso:

Intervenciones de salud física

Derivación a farmacoterapia

- Terapias de sustitución: uso de fármacos controlados que reemplazan la sustancia para reducir el craving, como:
    - Metadona o buprenorfina (opioides).
    - Nicotina o vareniclina (tabaco).
    - Bloqueadores o moduladores: reducen el efecto placentero

de la sustancia (como el naltrexona para alcohol y opioides).

Derivación para tratamiento de comorbilidades médicas

- Control de enfermedades hepáticas, hepatitis, alteraciones cardiacas o neurológicas asociadas.

Promoción de la salud física

- Nutrición, ejercicio y sueño como apoyo en la recuperación del sistema nervioso y regulación del estado de ánimo.

Psicoeducación sobre formas de consumo más seguras

- Evitar compartir pipas, jeringas u otra parafernalia para reducir transmisiones de VIH, hepatitis B o C.
- Promover el uso individual de instrumentos (boquillas personales, agua estéril).
- Informar sobre técnicas seguras de inyección o inhalación (p. ej., usar filtros, hidratar mucosas, no calentar demasiado la sustancia).

Prevención de sobredosis y deshidratación

- Fomentar la hidratación constante y el consumo de alimentos, ya que sustancias como la metanfetamina suprime el apetito y aumenta la temperatura corporal.
- Evitar mezclar con otras sustancias estimulantes (como cocaína) o depresores (como alcohol o benzodiacepinas).
- Descansar entre consumos para prevenir el agotamiento físico o cardiovascular.
- Evitar el consumo solitario y de preferencia en compañía de alguien que pueda otorgarle primeros auxilios.

Intervenciones biomédicas

- Proveer jeringas estériles, insumos estériles para el consumo, preservativos y gel lubricante a base de agua.
- Establecer límites claros sobre tiempo, dosis y frecuencia de consumo.
- Programación de horario de consumo.
- Establecimiento de seguridad y compañía en el lugar de consumo.
- Elaboración de plan de emergencia/sobredosis
- Dosificar cuidadosamente y preferir dosis bajas iniciales

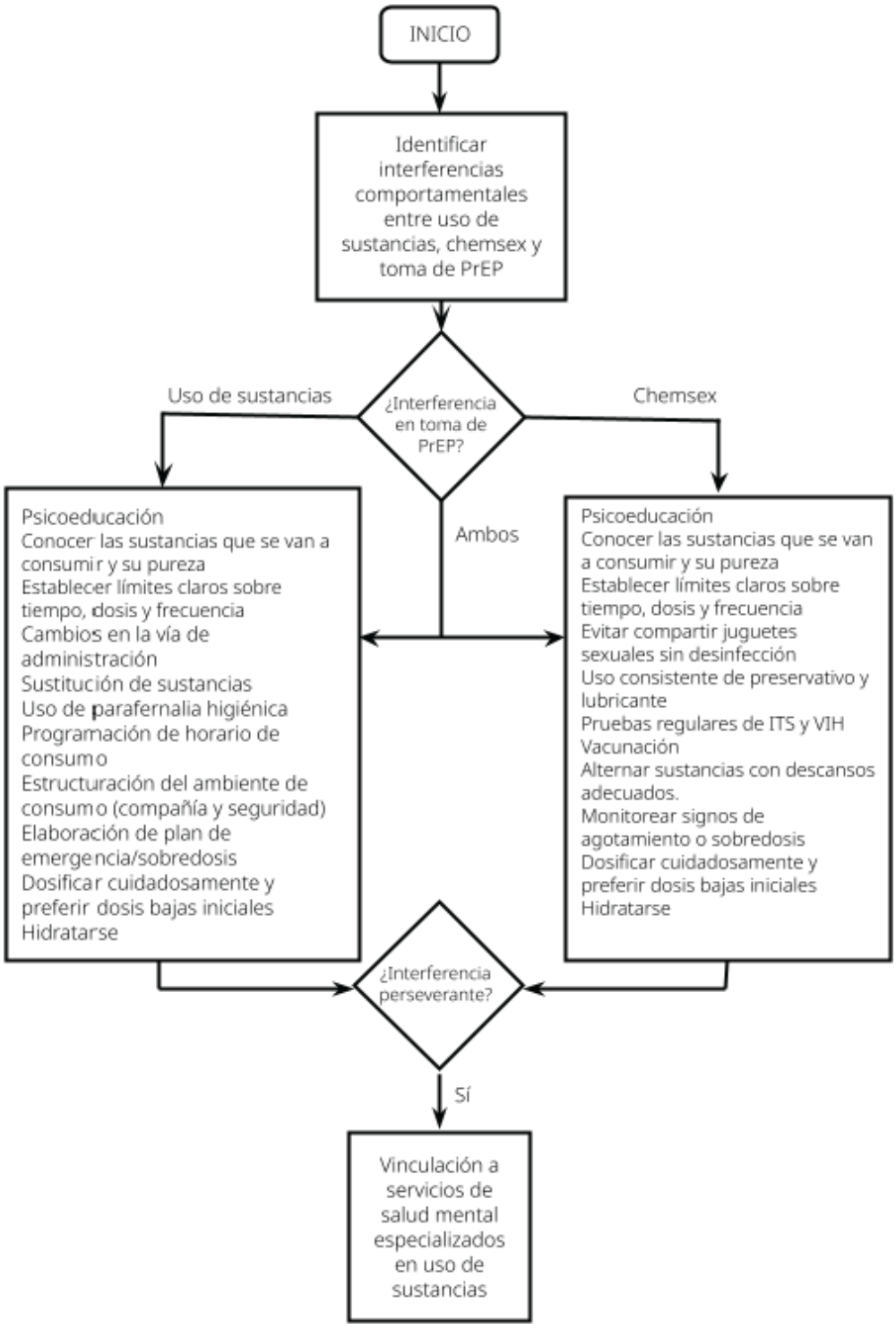
Consejería para la reducción de riesgos y daños en el chemsex

El objetivo de la consejería en consumo de sustancias con enfoque de reducción de riesgos y gestión de daños pone en primer lugar los derechos humanos de la persona atendida utilizando la psicoeducación sobre las implicaciones del consumo de sustancias al promover e incentivar conductas de cambio en caso de así desearlo o de reducir el impacto a través del fortalecimiento de recursos propios respetando siempre el principio de autonomía.

La RD en el chemsex—práctica de consumir intencionalmente sustancias psicoactivas con el fin de potencia o prolongar las experiencias sexuales—retoma las intervenciones de la RDD estándar y las complementan con las siguientes:

- Evitar compartir juguetes sexuales sin desinfección
- Promover y reforzar el uso del condón y lubricantes a base de agua como parte de las opciones de prevención combinada como la PrEP, la PEP, la DoxiPEP, entre otras.
- Pruebas regulares de ITS y VIH de acuerdo a las frecuencias recomendadas en esta guía.
- Vacunación
- Alternar sustancias con descansos adecuados.
- Monitorear signos de agotamiento o sobredosis

Algoritmo de Reducción de Daños



Fases de la consejería breve

La intervención usa la metodología de la entrevista motivacional para disponer el cambio consciente en las personas que se adapta para promover estrategias de reducción del daño, gestión de placeres y atención integral por los conflictos asociados. Consta de 5 pasos:

1. Identificar el conflicto: orientado a reconocer lo que está afectando la vida de la persona a razón de la frecuencia, la intensidad y las consecuencias del consumo de una o varias sustancias desde la perspectiva de la persona; se recomienda procurar un diálogo amable, abierto y reflexivo, acercándose al tema de forma progresiva; en adición a evitar el calificar las experiencias o relatos de la persona. Es de utilidad enfocarse en el rastreo de incidentes en los últimos episodios de consumo.

2. Dialogar sobre el conflicto: Acotar las repercusiones del consumo, determinar la gravedad del conflicto sin interferencia de juicios o censuras, propiciando una continua retroalimentación con la intención de clarificar lo que está causando mayor malestar.

3. Establecer un plan de acción: Ayudar a la persona a establecer una meta de reducción o abstinencia para evitar o reducir las consecuencias negativas a corto y a largo plazo, que empate con las necesidades de la persona, respetando su compromiso y disposición para implementar los cambios sugeridos con parámetros objetivos, que puedan ser medibles y observables. Implementar una serie de acciones concretas para aminorar el malestar de la persona en relación con su consumo actual, de acuerdo a los siguientes objetivos:

- Establecer objetivos concretos a corto plazo: cambios inmediatos en las condiciones en las que suele presentarse el consumo como espaciar encuentros, dosificar, evitar mezclas, prescindir de otras sustancias, limitar los contactos, acotar gastos, adjudicar y respetar presupuestos, etc.

- Considerar las alternativas, variaciones y sugerencias de la persona que usa la sustancia ya que refuerza la motivación para llevar a cabo su propio plan, además que le devuelve la responsabilidad de cambio a la persona y le facilita considerarse a sí misma como agente de cambio.
- Prever obstáculos y promover la autoeficacia: Una vez delimitado el plan de acción, se recomienda evaluar las condiciones adversas o

posibles escenarios donde sea difícil poner en práctica estas estrategias de cambio para ampliar el abanico de respuestas en la persona.

4. Acompañar en el proceso de cambio: Una vez establecidas las pautas de acción lo importante será brindar a la persona el confort suficiente y garantizar su disposición para llevar a cabo el ajuste necesario, considerando los posibles obstáculos o detractores para sostener su esfuerzo; esto también requiere dar continuidad y seguimiento; poner en contacto con otros especialistas en caso de ser necesario y adherir a servicios de salud. Resulta de utilidad poder crear redes de apoyo y acercar a la persona con las fuentes de asistencia y seguridad pertinentes.

5. Sugerir alternativas de reducción de daños complementarias como enfocarse en garantizar que la persona se adhiera a un programa de intervención o tratamiento especializado; o acotar el tipo de consumo para reducir la probabilidad de daños; o mitigar las consecuencias derivadas del consumo, antes, durante y después del consumo.

Atención para PrEP

El módulo de atención para personas usuarias de Profilaxis Pre Exposición (PrEP) integra los lineamientos clínicos necesarios para una prescripción y seguimiento seguros. Inicia con el tamizaje y la vinculación a los servicios de prevención combinada, etapa fundamental para identificar factores de riesgo, descartar infecciones de transmisión sexual y ofrecer una atención integral. Posteriormente, aborda la detección de síntomas de infección aguda por VIH, con el fin de evitar la administración de PrEP en personas que puedan encontrarse en una fase temprana de la infección. A continuación, se presentan las recomendaciones sobre los esquemas y modalidades de PrEP más adecuadas según el perfil y las necesidades de cada persona usuaria. Finalmente, el módulo incluye los algoritmos clínicos para la prescripción de PrEP, que facilitan la toma de decisiones médicas basadas en evidencia y garantizan un abordaje estandarizado, seguro y centrado en la persona.

Pruebas y servicios de prevención combinada.

Los servicios de prevención combinada para VIH ofrecidos en paquete coadyuvan a reducir las probabilidades de adquirir la infección por VIH en la población. Los siguientes son los servicios se deben ofrecer en las personas que usan y no usan la PrEP como método de prevención.

Tabla 6. Pruebas y servicios de prevención combinada

Pruebas y servicios	Método de tamizaje recomendado	Frecuencia	Observaciones
Detección de infección por VIH	Prueba disponible de 3ra o 4ta generación incluyendo autoprueba.	Inicial (al menos una prueba rápida el mismo día del inicio de la PrEP) y en cada consulta subsecuente de la PrEP o cuando se sospeche infección por VIH. En personas que no usan PrEP, al menos anual.	Cualquier prueba reactiva para VIH contraindica el inicio de la PrEP. Ante pruebas repetidamente reactivas para VIH durante el seguimiento se debe suspender la PrEP e iniciar TARV que contiene tenofovir/emtricitabina + tercer componente mientras se confirma o descarta la infección por VIH Las pruebas reactivas deben confirmarse de acuerdo con los lineamientos nacionales vigentes.
Buscar signos de infección aguda por VIH	Ver sección de Sospecha de Infección Aguda por VIH	En cada visita de dispensación o cuando exista sospecha clínica	Las personas que aún no usan PrEP deben posponer al menos dos semanas el inicio de la PrEP en caso de sospecha de IAV. Las personas que ya se encuentran usando PrEP se debe considerar la suspensión de la PrEP, especialmente si los signos de infección viral aguda se desarrollan en el contexto de adherencia subóptima a la PrEP.
Detección de Sífilis	Detección de anticuerpos treponémicos mediante prueba rápida o en su defecto, usar pruebas de laboratorio con el algoritmo local disponible.	Inicial (dentro de los primeros 90 días) y posteriormente semestral de acuerdo con la disponibilidad de las pruebas.	En personas con diagnósticos previos de sífilis, las pruebas treponémicas (por ej. las pruebas rápidas) pierden utilidad por lo que los exámenes recomendados son las pruebas VDRL o RPR (pruebas no treponémicas). En personas con pruebas negativas se debe considerar el inicio de DoxiPEP.

Pruebas y servicios	Método de tamizaje recomendado	Frecuencia	Observaciones
Detección de Hepatitis B	Detección del antígeno de superficie mediante prueba rápida o equivalente laboratorial en suero/plasma.	Inicial (dentro de los primeros 90 días) y posteriormente anual o cuando se sospeche infección.	La reactividad a pruebas para VHB (antígeno de superficie positivo) no contraindica el inicio inmediato o continuación de la PrEP oral en cualquiera de sus modalidades, sin embargo, se recomienda la PrEP oral en su modalidad diaria. Las personas con pruebas reactivas para VHB deben confirmarse y enviarse a evaluación médica de especialidad pero sin retardar el inicio de la PrEP.
Detección de Hepatitis C	Detección de anticuerpos mediante prueba rápida o equivalente laboratorial en suero/ plasma.	Inicial (dentro de los primeros 90 días) y posteriormente anual o cuando se sospeche infección.	La reactividad requiere confirmación e inmediata evaluación médica especializada para su tratamiento curativo de acuerdo a los lineamientos nacionales vigentes. La persona puede iniciar o continuar la PrEP ante cualquier resultado.
Detección de gonorrea y clamidia	Reacción en cadena de polimerasa o cultivos de sitios expuestos(recto, uretra, faringe o vagina).	Inicial y posteriormente cada 6-12 meses o cuando se sospeche clínicamente de acuerdo con la disponibilidad de las pruebas. En personas en DoxiPEP la frecuencia es al menos semestral.	A menos que se sospeche infección aguda por VIH, la persona puede iniciar o continuar la PrEP independientemente del resultado. En personas con pruebas negativas se debe considerar el inicio de DoxiPEP.

Pruebas y servicios	Método de tamizaje recomendado	Frecuencia	Observaciones
Detección de otras ITS.	Método sindrómico o mediante pruebas de otras ITS disponibles.	Método sindrómico: al inicio y en cada visita de dispensación de la PrEP. Otras pruebas de ITS disponibles: se recomienda su uso en caso de desarrollar síntomas.	A menos que se sospeche infección aguda por VIH, la persona puede iniciar o continuar la PrEP independientemente del resultado.
Identificar uso de sustancias psicoactivas	Entrevista realizada por la persona que otorga consejería.	Al inicio y en cada visita de dispensación de la PrEP	Enfocarse en la detección de consumos problemáticos, la reducción de daños y la referencia a deshabituación o mantenimiento con agonistas opiáceos (en uso problemático de heroína, fentanilo u otros opioides)
Otorgar insumos de prevención combinada y atención primaria a la salud que apliquen.	Entrevista con la persona que otorga consejería en coordinación con la instalación de salud.	En cada visita de dispensación de la PrEP o cuando la persona lo solicite.	Incluyen consejería comportamental, dispensación de condones, lubricantes, recambio de equipos de inyección y reducción de daños por el uso sexualizado de sustancias, vacunas que apliquen (hepatitis A, B, meningococo, VPH, etc.), sustitución de opioides, DoxiPEP, PEP y servicios adicionales de atención primaria a la salud incluyendo detección oportuna de enfermedades crónico-degenerativas, suministro de anticonceptivos, detección de embarazo (este último no contraindica el inicio o continuación de la PrEP) y terapia hormonal afirmante de género.
Identificación de vulnerabilidades al VIH potencialmente modificables.	Entrevista con la persona que otorga consejería.	En cada visita de dispensación de la PrEP	Enfocarse en la detección y tratamiento de uso problemático de sustancias, enfermedades mentales (por ejemplo, ansiedad, depresión, etc.) y la detección de la

	presencia de otros determinantes sociales en salud1 y en caso de identificarles, articularse con los recursos comunitarios públicos o privados disponibles para su resolución o mitigación.

Abreviaturas: VIH, virus de la inmunodeficiencia humana; PEP, profilaxis post-exposición; IAV, infección aguda por VIH; PrEP, profilaxis pre-exposición; DoxiPEP, profilaxis post-exposición con doxiciclina; TARV, tratamiento antirretroviral; VDRL, venereal disease research laboratory; RPR, prueba rápida de reagina.
1. Ejemplos de determinantes sociales en salud: violencia, desempleo, soledad, personas racializadas, problemas para el transporte, inseguridad alimentaria o de vivienda, problemas financieros o legales, elevados niveles de estigma y discriminación y dependencia de sustancias

Sospecha de Infección Aguda por VIH

Se debe sospechar de infección aguda por VIH (IAV) en una persona con prueba serológica no reactiva (rápida o por inmunoensayo), que tiene antecedente de exposición al VIH (sexo no protegido sin condón, o uso compartido de drogas inyectables, sin uso de PrEP) con persona de estatus incierto para VIH en los últimos 75 días y al menos uno de los siguientes síntomas actuales o en los últimos 30 días: fiebre, fatiga, malestar general, agrandamiento de ganglios linfáticos, perdida involuntaria de peso, dolor de cabeza, aparición de salpullido diseminado, diarrea, dolor de garganta, sudoraciones por las noches, dolor de músculos, náuseas, dolor agudo de articulaciones, tos, vómito, ulceras orales o genitales o anales; anormalidades de laboratorio como enzimas hepáticas elevadas o biometría hemática con citopenias.

Las personas que cursan con IAV típicamente presentan alguna prueba negativa de anticuerpos que sin embargo aún podrían detectarse al realizar una segunda prueba con mayor sensibilidad analítica.

Los siguientes procedimientos pueden ayudar a mejorar la detección de la infección por VIH en personas con pruebas serológicas inicialmente negativas.

Primera prueba que se reporta	Pruebas sugeridas
Prueba rápida con sangre capilar	Probar con plasma en una o dos pruebas rápidas de diferente marca que incluya la detección de antígeno p24 e idealmente con diferentes anticuerpos[1] Inmunoensayo con detección de antígeno p24 y anticuerpos Prueba de detección de ARN
Prueba rápida con plasma	Prueba rápida con plasma que detecte un anticuerpo diferente[1] Inmunoensayo con detección de antígeno y anticuerpo. Prueba de detección de ARN

Primera prueba que se reporta	Pruebas sugeridas
Inmunoensayo de 4ta gen.	Prueba de detección de ARN
Cualquiera de las arriba señaladas	Como última opción, dejar transcurrir tiempo suficiente[2] desde la fecha de la exposición para permitir que la persona genere anticuerpos.

1. Anticuerpos más usados en las pruebas rápidas: anti gp41 o anti gp120

2. 90 días para pruebas rápidas con sangre capilar; 57 días para pruebas rápidas de 3G con plasma; 50 días para inmunoensayos 3G y 45 días para inmunoensayos 4G o pruebas rápidas de 4G realizadas en plasma. Estos periodos máximos de ventana aplican únicamente en personas sin exposición a antirretrovirales, en personas expuestas a antirretrovirales el tiempo aún es incierto.

Una prueba rápida de 4G (Antígeno p24 positiva/Anticuerpos negativos) puede indicar una infección aguda por VIH, sin embargo, únicamente el 28.5% son infecciones verdaderas y el resto son resultados falsamente positivos por lo que siempre deberá confirmarse con una prueba de ARN (por ejemplo, carga viral). Escenario 2 contenido en algoritmo de diagnóstico de IAV.

Pruebas de ácidos nucleicos para VIH (ARN o ADN)

Por regla general, las infecciones agudas por VIH se detectan mediante pruebas de ARN viral (por ejemplo, carga viral para VIH) y es altamente recomendable practicarlas en personas con puntuaciones positivas de las escalas predictivas de IAV como la de Ámsterdam modificada (validada para HSH y MT) o Sanders (usada en hombres y mujeres heterosexuales). Escenario 1 contenido en algoritmo de diagnóstico de IAV.

Ámsterdam modificado (positiva ≥1.6)

Variable	Valor
Fiebre	1.6
Linfadenopatía	1.5
Pérdida de peso de 2.5 Kg o más	0.9
Gonorrea	1.6
Tres o más parejas sexuales	0.9
Sexo anal receptivo sin condón	1.1

Sanders (positiva ≥2)

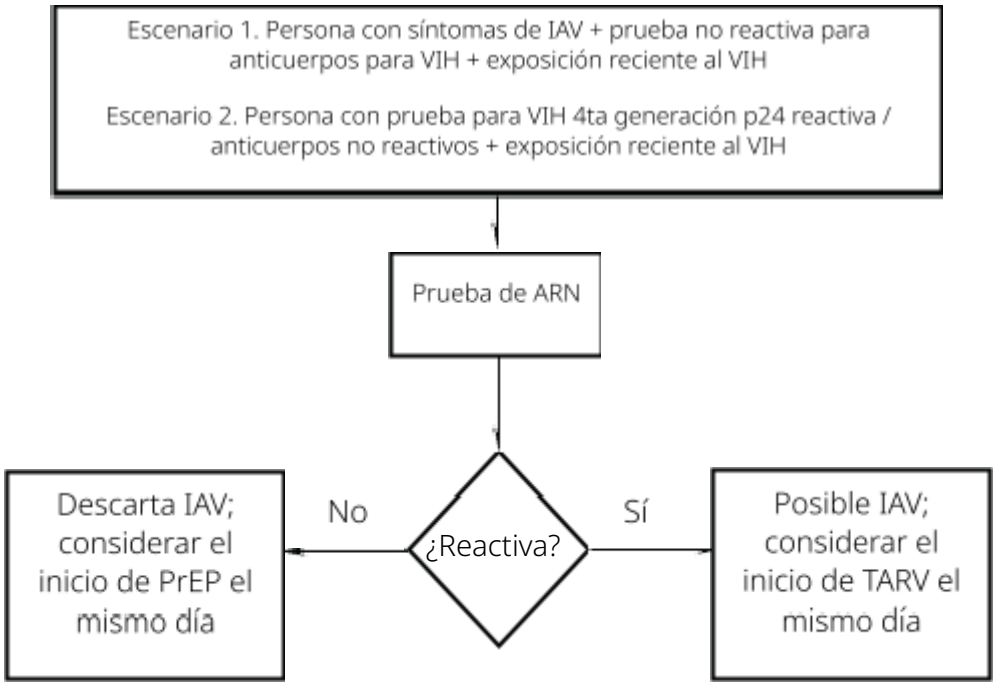
Variable	Valor
Edad 18-29 años	1
Diarrea en el último mes	1
Fiebre en el último mes	1
Fatiga o cansancio	1
Dolor de cuerpo en el último mes	1
Dolor e inflamación de garganta	1
Enfermedad ulcerosa genital	3

Aunque no es estrictamente indispensable el acceso a pruebas de ácidos nucleicos para VIH en el sitio que otorga la PrEP, estas pruebas pueden agilizar el inicio de TARV o de PrEP ya que por un lado, en personas con pruebas serológicas reactivas, un resultado molecular de ARN o ADN positivo confirma la infección por VIH y posibilita el inicio del TARV el mismo día; por otro lado, en personas con sospecha de IAV, una prueba molecular negativa descarta la infección por VIH y permite el inicio de la PrEP el mismo día.

Pruebas de ARN para VIH en el contexto del uso de PrEP inyectable

Aunque no es indispensable para la incorporación de la PrEP inyectable, es recomendable el uso de pruebas de ARN para VIH en el inicio y seguimiento, independientemente de la presencia de síntomas de IAV; esto debido a los periodos muy prolongados de seroconversión observadas en las personas que usan este tipo de PrEP y el consecuente retardo del diagnóstico de la infección por VIH (ej. Síndrome de Levi).

Algoritmo diagnóstico de infección aguda por VIH



Abreviaturas: IAV, Infección Aguda por VIH; TARV, tratamiento antirretroviral

Recomendaciones de modalidades y esquemas según el perfil de la persona usuaria

La eficacia de la PrEP oral tanto de modalidad diaria como por evento (esta última también llamada “a demanda” o “2-1-1”) son equivalentes siempre y cuando se utilicen en las personas y circunstancias apropiadas y con altos niveles de apego. La modalidad de PrEP oral óptima para cada persona depende de sus características biológicas y comportamentales en adición al tipo de formulación de tenofovir que se utilizará.

- Características biológicas. Órganos que se usan durante el sexo (los niveles protectores de tenofovir son diferentes en cada órgano); si existe una potencial vía de entrada del VIH adicional a la sexual tal como las sustancias inyectables (la cantidad de virus es mayor en sangre que en secreciones genitales), y si se utiliza terapia hormonal afirmante de género (THAG) (los niveles de tenofovir suelen modificarse con el uso de THAG).

- Características comportamentales. La PrEP por evento requiere que la persona tenga la capacidad de dilatar al menos dos horas entre la dosis de carga y el contacto sexual (es el tiempo mínimo necesario para alcanzar suficientes niveles protectores de tenofovir disoproxil). Por otro lado, la PrEP por evento es ideal para personas con contactos sexuales menos frecuentes, idealmente aquellas cuya actividad sexual sea de un día a la semana o menos.

- Características del tenofovir. Los niveles de tenofovir disoproxil y tenofovir alafenamida en sangre y tejidos son diferentes.

Tabla 7. Recomendaciones sobre el uso de modalidades de PrEP oral de acuerdo a las características de la persona y del tipo de tenofovir en personas sin terapia hormonal afirmante de género

Población y comportamiento de riesgo	PrEP oral con FTC/TDx		PrEP oral diario FTC/TAF[2]
	Diario	Por evento	
Hombres cisgénero			
• Sexo insertivo (vaginal/anal)	Sí	Sí	Sí
• Sexo anal receptivo	Sí	Sí	Sí
• Uso de drogas inyectables	Sí	No	No
Mujeres cisgénero[1]			
• Sexo anal receptivo	Sí	No	Sí
• Sexo vaginal receptivo	Sí	No	No
• Uso de drogas inyectables	Sí	No	No
Mujeres trans (sin terapia hormonal)			
• Sexo insertivo (vaginal/anal)	Sí	Sí	Sí
• Sexo anal receptivo	Sí	Sí	Sí
• Sexo (neo) vaginal receptivo	Sí	No	No
• Uso de drogas inyectables	Sí	No	No
Hombres trans (sin terapia hormonal)[1]			
• Sexo anal receptivo	Sí	Sí	Sí
• Sexo vaginal receptivo	Sí	No	No
• Uso de drogas inyectables	Sí	No	No

Abreviaturas: PrEP, profilaxis pre-exposición; FTC/TDx, emtricitabina/tenofovir disoproxil; FTC/TAF, emtricitabina/tenofovir alafenamida.
1. La PrEP y sus modalidades recomendadas en esta guía se consideran seguras durante la lactancia y el embarazo y pueden usarse de manera simultánea con cualquier método anticonceptivo hormonal sin que ambas intervenciones preventivas pierdan su efectividad.
2. El tenofovir alafenamida presenta una interacción significativa con medicamentos para la tuberculosis (rifampicina) y contraindica su uso simultáneo.

Tabla 8. Recomendaciones sobre el uso de modalidades de PrEP oral de acuerdo a las características de la persona y del tipo de tenofovir en personas con terapia hormonal afirmante de género

Población y comportamiento de riesgo	PrEP oral con FTC/TDx		PrEP oral diario con FTC/TAF[3]
	Diario	Por evento	
Mujeres trans			
• Sexo insertivo (vaginal/anal)	Sí	No	Sí
• Sexo anal receptivo	Sí	No	Sí
• Sexo (neo) vaginal receptivo	Sí	No	No
• Uso de drogas inyectables	Sí	No	No
Hombres trans			
• Sexo anal receptivo	Sí	No	Sí
• Sexo vaginal receptivo	Sí	No	No
• Uso de drogas inyectables	Sí	No	No

Abreviaturas: PrEP, profilaxis pre-exposición; FTC/TDx, emtricitabina/tenofovir disoproxil; FTC/TAF, emtricitabina/tenofovir alafenamida.
3. El tenofovir alafenamida presenta una interacción significativa con medicamentos para la tuberculosis (rifampicina) y contraindica su uso simultáneo.

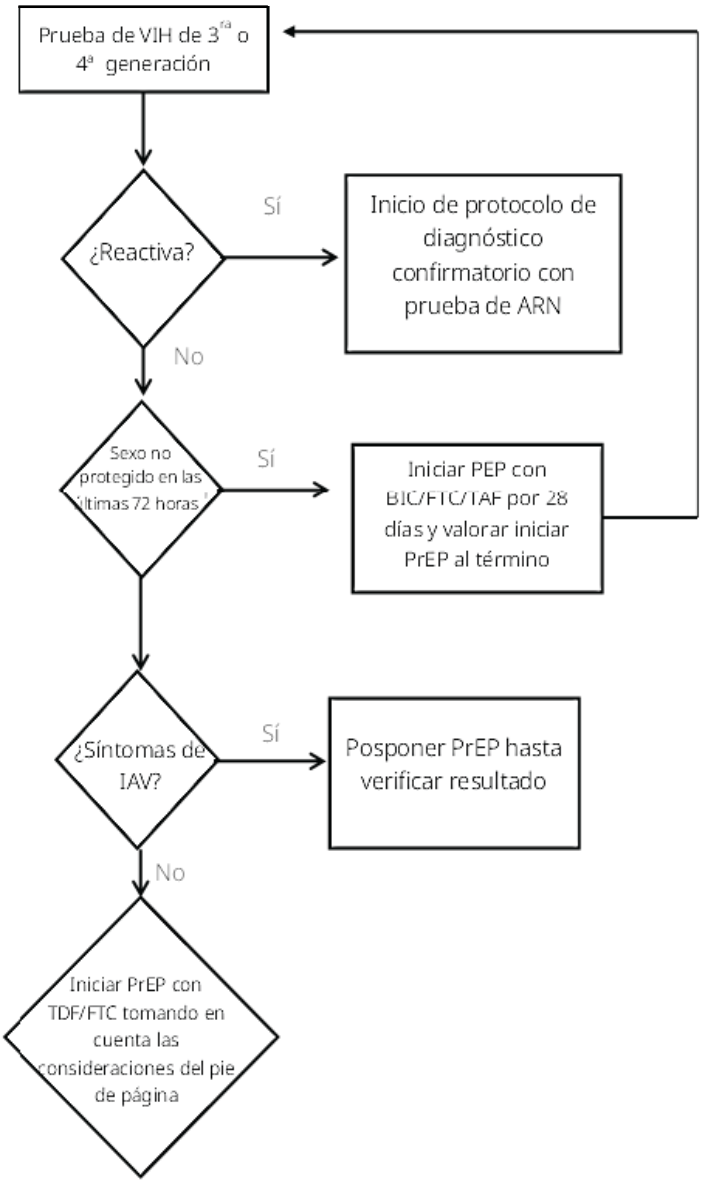
Primera consulta de PrEP oral-Actividades

1. Realizar las actividades contenidas en el apartado de Consejería para PrEP y en la Tabla 6.

2. Determinar la modalidad de PrEP oral de acuerdo con las Tablas 3 y 4. Es importante especificar que todas las personas que inicien PrEP oral será con la formulación tenofovir disoproxil y emtricitabina (FTC/TDx) a menos que se documente y confirme una función renal entre 30 y 59 mL/min. Debido a que existen interacciones significativas entre PrEP oral con FTC/TAF y el tratamiento para la tuberculosis (rifampicina), se contraindica su uso simultáneo y se debe considerar la PrEP oral con tenofovir disoproxil.

3. Prescripción y seguimiento. En caso de iniciar PrEP, prescribir el medicamento por un mes, máximo 30 tabletas y programar cita de seguimiento en un mes.

Algoritmo de Primera Consulta de PrEP oral



NOTAS:

1. Sexo no protegido se define como sexo genitoanal sin uso de condón y/o más de 7 días de la última toma de tenofovir/emtricitabina
2. Las personas menores de 50 años, sin antecedentes de enfermedad renal o comorbilidades asociadas a enfermedad renal (diabetes, hipertensión), no requieren de determinación de creatinina. En personas mayores de 50 años y/o con enfermedad renal o comorbilidades asociadas a enfermedad renal (diabetes/ hipertensión) iniciar FTC/TDx y solicitar una creatinina en los primeros 90 días posteriores al inicio de la PrEP oral y posteriormente anual. En caso de evidenciarse función renal entre 30 y 59 ml/min, modificar la PrEP con FTC/TAF.

Abreviaturas: IAV, Infección Aguda por VIH; BIC/FTC/TAF, bictegravir, emtricitabina, tenofovir alafenamida.

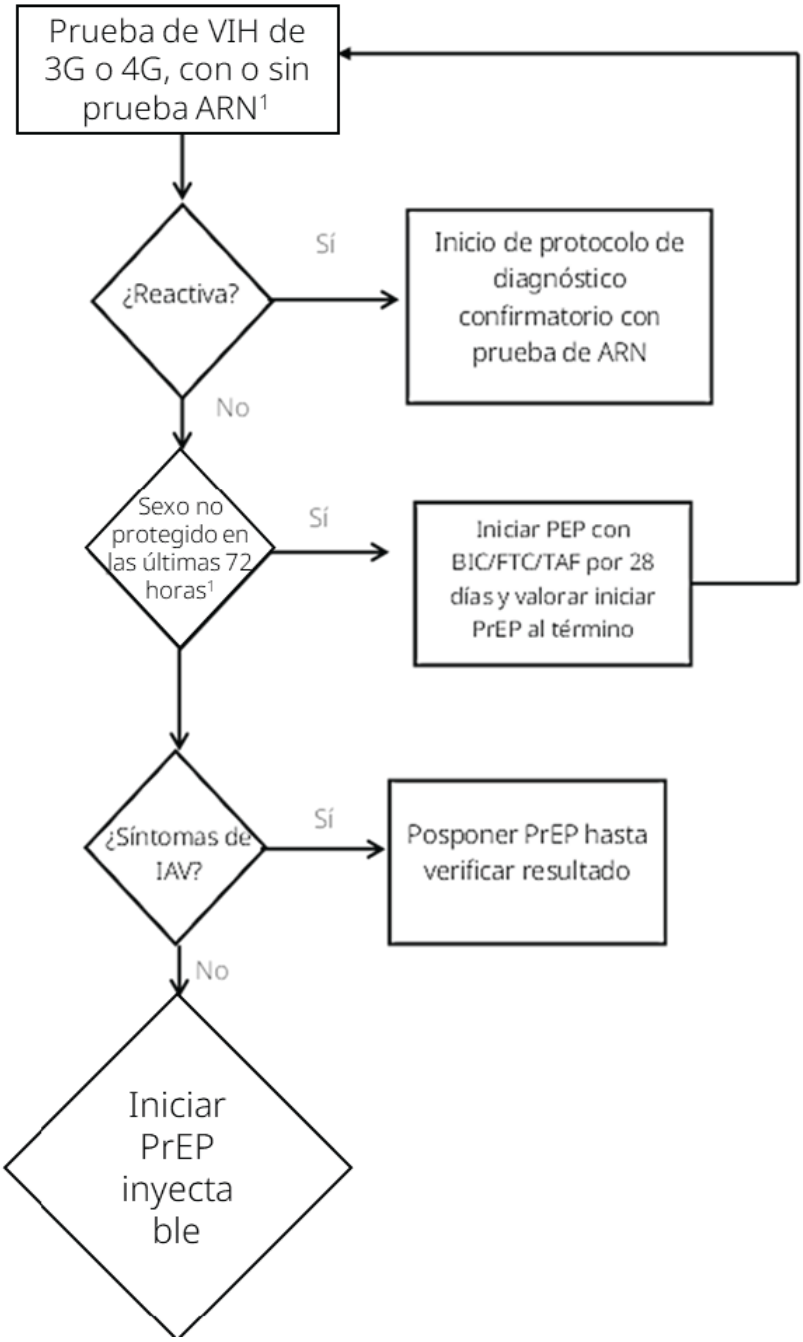
Primera consulta de PrEP inyectable-Actividades

1. Realizar las actividades contenidas en el apartado de Consejería para PrEP y en la Tabla 6.

2. Determinar el tipo de PrEP inyectable (cabotegravir o lenacapavir) y explicar las estrategias de inicio de acuerdo con el tipo de fármaco y la periodicidad de las visitas, así como la importancia del cumplimiento de las citas subsecuentes e inyecciones oportunas. La PrEP inyectable no interfiere en la función renal ni presenta interacciones significativas con THAG, anticonceptivos hormonales, embarazo, lactancia, alcohol o sustancias. Debido a que existen interacciones significativas entre PrEP inyectable y el tratamiento para la tuberculosis (rifampicina), se contraindica su uso simultáneo y se debe considerar la PrEP oral con tenofovir disoproxil. Aunque no es una indicación la toma de pruebas de funcionamiento hepático para el inicio de la PrEP inyectable, la PrEP inyectable con cabotegravir no está recomendada en personas con hepatitis aguda o en aquellas personas con enfermedad hepática severa. En el caso de lenacapavir, la información de su uso en personas con función renal por debajo de 15 ml/min es limitada.

3. Prescripción y seguimiento. En caso de iniciar PrEP, aplicar la dosis de carga indicada (oral o inyectable de acuerdo con el tipo de fármaco) y programar la siguiente cita de acuerdo a la formulación utilizada.

Algoritmo de Primera Consulta de PrEP Inyectable



1. Las pruebas convencionales de anticuerpos y antígeno, incluyendo las pruebas rápidas, no muestran diferencias estadísticamente significativas comparadas con las pruebas de ácidos nucleicos, en su desempeño tanto para detectar o excluir la infección por VIH en los programas de implementación de PrEP inyectable, por lo que el uso de pruebas de ácidos nucleicos no es estrictamente necesario.

Abreviaturas: IAV, Infección Aguda por VIH

Consultas subsecuentes de PrEP oral-Actividades

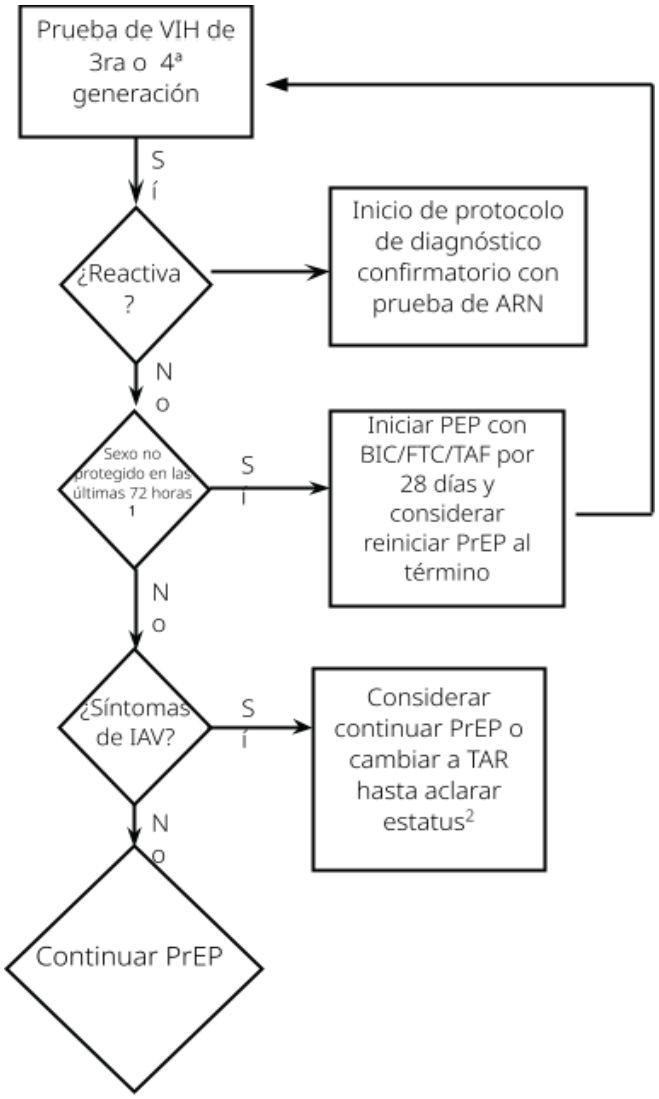
La 1° consulta subsecuente se tiene 1 mes después de haber iniciado la PrEP, el resto de las consultas se tienen máximo cada tres meses

1. Realizar las actividades contenidas en el apartado de Consejería para PrEP y en la Tabla 6.

2. Confirmar o modificar la modalidad de PrEP oral de acuerdo con las Tablas 3 y 4.

3. Prescripción y seguimiento. En caso de continuar la PrEP, prescribir el medicamento por tres meses, máximo 90 tabletas y programar cita de seguimiento al finalizar ese tiempo.

Algoritmo de Consultas Subsecuentes de PrEP oral



NOTAS:

1. Sexo no protegido se define como sexo genitoanal sin uso de condón y más de 7 días de la última toma de tenofovir/emtricitabina

Con excepción de la primera valoración (mensual) o en personas con adherencia subóptima, la infección por VIH es muy rara en personas con uso consistente de la PrEP.

En la mayoría de los casos, los síntomas de infección viral aguda corresponden a otras infecciones no relacionadas al VIH, particularmente en personas con elevado nivel de adherencia, en cuyo caso se considera continuar la PrEP. En personas con niveles subóptimos de adherencia, los síntomas de infección viral sí pudieran corresponder a una IAV, por lo que se debe considerar iniciar protocolo de diagnóstico de infección aguda por VIH e iniciar TAR de acuerdo de la Guía de Tratamiento Antirretroviral del CENSIDA.
Abreviaturas: IAV, Infección aguda por VIH; BIC/FTC/TAF: bictegravir, emtricitabina, tenofovir alafenamida; TAR: Tratamiento Antirretroviral

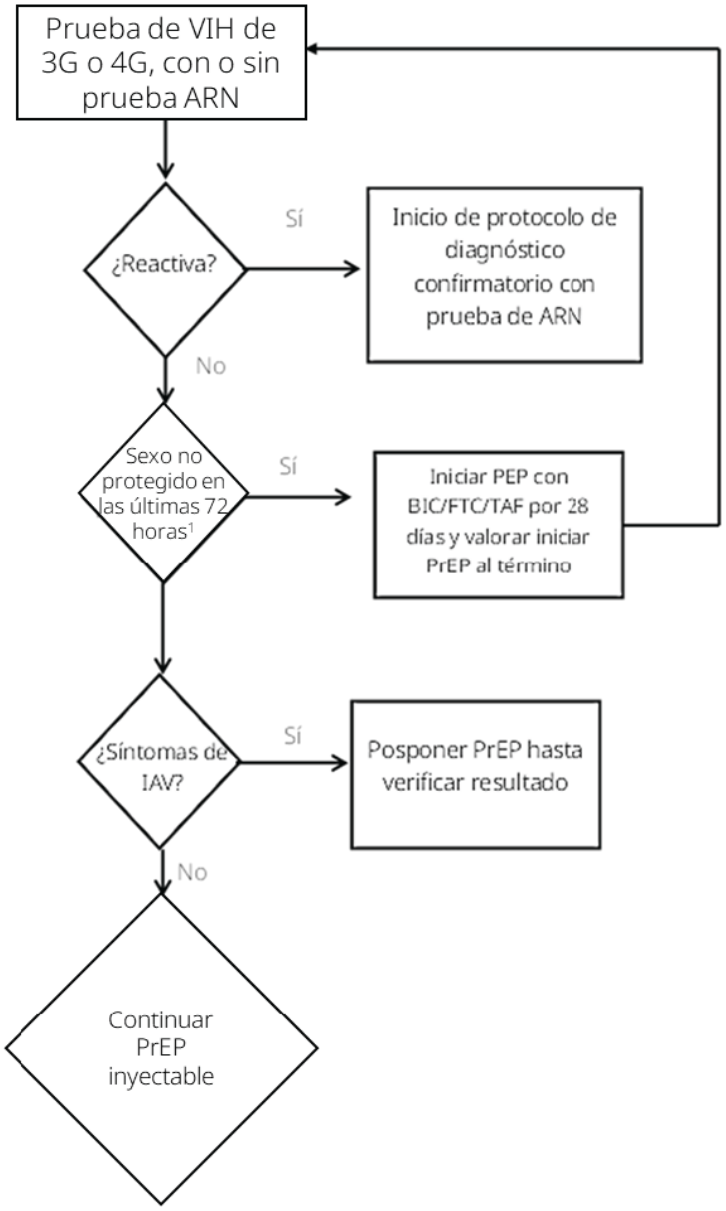
Consultas subsecuentes de PrEP inyectable- Actividades

1. Realizar las actividades contenidas en el apartado de Consejería para PrEP y en la Tabla 6.

2. Confirmar o modificar el tipo de PrEP inyectable (cabotegravir o lenacapavir) y explicar las estrategias de inicio de acuerdo con el tipo de fármaco y la periodicidad de las visitas, así como la importancia del cumplimiento de las citas subsecuentes e inyecciones oportunas.

3. Prescripción y seguimiento. En caso de confirmar la continuación de la PrEP inyectable, aplicar la dosis subsiguiente inyectable de acuerdo con el tipo de fármaco y programar la siguiente cita de acuerdo a la formulación utilizada. En el caso de la suspensión de la PrEP inyectable, es importante proveer alguna otra medida de prevención de adquisición del VIH (PrEP oral, condón) dado que la persona presentará una "cola farmacocinética" o actividad residual del fármaco, misma que ya no provee protección contra el VIH pero que puede conferir resistencia si la infección por VIH se adquiere durante este período. Específicamente en el caso de cabotegravir, se recomienda continuar con PrEP oral por 8 semanas posteriores a la interrupción, en el caso de que se prevea que la persona continuará presentando susceptibilidad a adquirir la infección por VIH. Adicionalmente se recomienda un seguimiento cada 4 meses con determinación de pruebas rápidas y pruebas de RNA por los siguientes 12 meses posteriores a la suspensión. En el caso de lenacapavir, si se anticipa una demora en la inyección de más de dos semanas, las tabletas de lenacapavir pueden ser utilizadas hasta por 6 meses si es necesario, en una dosis de 300 mg oral una vez cada 7 días.

Algoritmo de Consultas Subsecuentes de PrEP Inyectable



NOTAS:

1.- Sexo no protegido se define como sexo genitoanal sin uso de condón y más de 7 días de la última toma de tenofovir/emtricitabina

Con excepción de la primera valoración, la infección por VIH es muy rara en personas con uso consistente de la PrEP inyectable. En la mayoría de los casos, corresponde a otras infecciones no relacionadas al VIH. Para mayor detalle, revisar la sección sobre IAV en la versión larga de la guía.

Abreviaturas: IAV, Infección Aguda por VIH

Profilaxis Post Exposición (PEP)

La Guía de Tratamiento Antirretroviral del CENSIDA desarrolla a detalle la Profilaxis Post Exposición y a continuación se precisan los puntos críticos que se deben mencionar durante la consejería:

- PEP es un método de emergencia ante una exposición potencial no protegida al VIH, que en el contexto de la PrEP se entiende como sexo sin uso de condón sin PrEP o cuya última dosis de tenofovir sea mayor a 7 días. En adición, en el contexto del uso de sustancias inyectables, se considera como el uso compartido de jeringas o su parafernalia.
- Su administración debe iniciarse lo antes posible, idealmente dentro de las primeras horas y, como límite máximo, antes de que transcurran 72 horas. Esta ventana temporal es crítica, ya que la eficacia máxima de la PEP es del 90% y continúa disminuyendo conforme pasa el tiempo; una vez alcanzadas las 72 horas, su beneficio es prácticamente nulo.
- Los esquemas actualmente aprobados en México para usarse como Profilaxis Post Exposición incluyen BIC/FTC/TAF, TDx/FTC+DTG y DRV/C + DTG que se toman de la siguiente manera:
    - BIC/FTC/TAF. Tomar una tableta vía oral cada 24 horas por 28 días. Aplica para todas las poblaciones, incluyendo mujeres embarazadas.
    - TDx/FTC+DTG. Tomar una tableta de cada una, cada 24 horas por 28 días. Aplica para todas las poblaciones, incluyendo mujeres embarazadas.
    - DRV/C + DTG. Tomar una tableta de cada una, cada 24 horas por 28 días. Este esquema es indicado para las personas con función renal menor a 30 mL/min.
- En adición a la PEP para VIH, también se debe de ofrecer anticoncepción de emergencia y/o profilaxis para ITS según corresponda (Revisar capítulo sobre DoxiPEP).
- Es importante enfatizar que las personas sobrevivientes de violencia sexual, deben acceder a todos los servicios de prevención del VIH, independientemente si desean o no denunciar a las autoridades la agresión sexual. Asimismo, brindar información sobre recursos legales y de protección, así como la vinculación con servicios especializados.
- Para alcanzar la máxima eficacia máxima, se deben de cumplir la totalidad de las dosis por 28 días, tras la cual, es indispensable realizar

un seguimiento para vigilar la seroconversión.

- Informar sobre potenciales efectos adversos (náuseas, dolor abdominal, fatiga o cefalea) aclarando que la mayoría de los efectos son transitorios y puede acudir sin cita programada para recibir un manejo.
- Informar que, en caso de presentar síntomas de Infección Aguda por VIH, puede acudir antes de finalizar la PEP y sin cita programada para valoración.
- Ya que la PEP es inferior en efectividad que la PrEP y existen posibilidades de desarrollar una Infección Aguda por VIH, misma que se caracteriza por una muy alta tasa de transmisibilidad se debe de reforzar el uso de condón y lubricantes durante el periodo de tratamiento y hasta la confirmación de un resultado negativo al VIH.
- Se debe agendar el seguimiento para las pruebas de VIH a las 4 semanas, entre el tercer o cuarto mes y a los seis meses posteriores a la exposición y el resto de las pruebas que correspondan de acuerdo con el capítulo de PEP de la Guía de Tratamiento Antirretroviral del CENSIDA 2025.
- La PEP es una oportunidad excelente para iniciar la Profilaxis Pre Exposición, una vez terminados los 28 días de tratamiento.

Para mayor detalle, se recomienda consultar la Guía de Tratamiento Antirretroviral del CENSIDA 2025.

Prevención de ITS con Doxiciclina

La profilaxis post-exposición con doxiciclina (DoxiPEP) ha demostrado ser efectiva en la prevención de sífilis y en menor medida para Clamidiasis o gonorrea (síndromes de descarga) y se asocia a reducción de las tasas de estas ITS en la población. A continuación, se detallan los criterios indispensables para otorgar DoxiPEP y sus razonamientos.

Requisitos para el inicio	Observaciones
Población beneficiada Hombres cisgénero que tienen sexo con hombres; mujeres trans.	En adición a uretra y recto, igualmente se alcanzan niveles aceptables de doxiciclina en la vagina en mujeres cis y hombres trans; sin embargo, la evidencia sobre su efectividad para prevención de ITS en estas poblaciones aún es insuficiente. En adición, no se debe usar en personas embarazadas después de las 15 semanas de gestación ni en aquellas que amamantan.
Antecedentes de la persona usuaria Al menos una ITS bacteriana en los últimos 12 meses.	Diagnosticada mediante el método disponible: sindrómico o por pruebas microbiológicas, moleculares o serológicas. El número necesario a tratar para prevenir un caso de ITS bacteriana con DoxiPEP en personas con al menos una ITS bacteriana es únicamente de 8, lo que permite impactar en la incidencia de nuevas ITS bacterianas con la mínima exposición posible a antibióticos en la población. En contraste, el número necesario a tratar con DoxiPEP para prevenir un caso de ITS bacteriana en personas sin haber padecido previamente una ITS bacteriana es de 60. Es decir, se requeriría de exponer con doxiciclina a una cantidad de personas entre 7-8 veces mayor para tener el mismo impacto en la prevención, con los consecuentes efectos adversos en la comunidad.
Condición actual de la persona usuaria No tener síntomas activos de ITS bacteriana.	Se espera que un tratamiento satisfactorio para una ITS bacteriana cure los síntomas. Al respecto se recomienda revisar el Anexo I sobre Diagnóstico y Tratamiento de ITS en el contexto de la PrEP contenido en la versión larga de la presente guía. Las personas con síntomas persistentes de una ITS bacteriana activa pueden explicarse por la infección debida a otras bacterias (por ejemplo, la uretritis por *Mycoplasma genitalium*) cuya curación sería poco probable con dosis subóptimas e intermitentes de doxiciclina contenida en la DoxiPEP. Independientemente de la presencia o no de síntomas al diagnóstico de una ITS bacteriana, se recomienda iniciar DoxiPEP una vez terminado el esquema de tratamiento.

Capacidad de las instalaciones Aplicar pruebas para sífilis.	Personas sin antecedentes de sífilis: mediante prueba treponémica negativa (p ej. Prueba rápida) o prueba no treponémica negativa (p ej. VDRL o RPR). Personas con antecedentes de sífilis: mediante pruebas no treponémicas negativas (VDRL o RPR) o con títulos en metas tras un tratamiento apropiado. Las personas con diagnóstico reciente de sífilis activa, pueden iniciar la DoxiPEP una vez terminado el tratamiento. Para más detalle se recomienda revisar el Anexo I sobre Diagnóstico y Tratamiento de ITS (apartado sobre sífilis) en el contexto de la PrEP contenido en la versión larga de la presente guía.
Capacidad de las instalaciones Aplicar pruebas para clamidia y gonorrea	Usar pruebas de ácidos nucleicos o cultivos de los sitios expuestos (por ejemplo, faringe, recto, orina, vagina). Las personas con diagnóstico de Clamidiasis o gonorrea pueden iniciar la DoxiPEP al terminar el tratamiento sin necesidad de repetir las pruebas. No se recomienda usar el método sindrómico para descartar ITS bacterianas debido a que 1) únicamente el 16% de las personas en PrEP con gonorrea, Clamidiasis o sífilis confirmadas presentan algún síntoma; 2) las dosis de doxiciclina usadas para DoxiPEP no son curativas y 3) las dosis de la DoxiPEP en personas con ITS bacterianas no reconocidas y no tratadas apropiadamente podría facilitar la aparición de gonorrea resistente a doxiciclina y a otros antibióticos, incluyendo a la ceftriaxona.

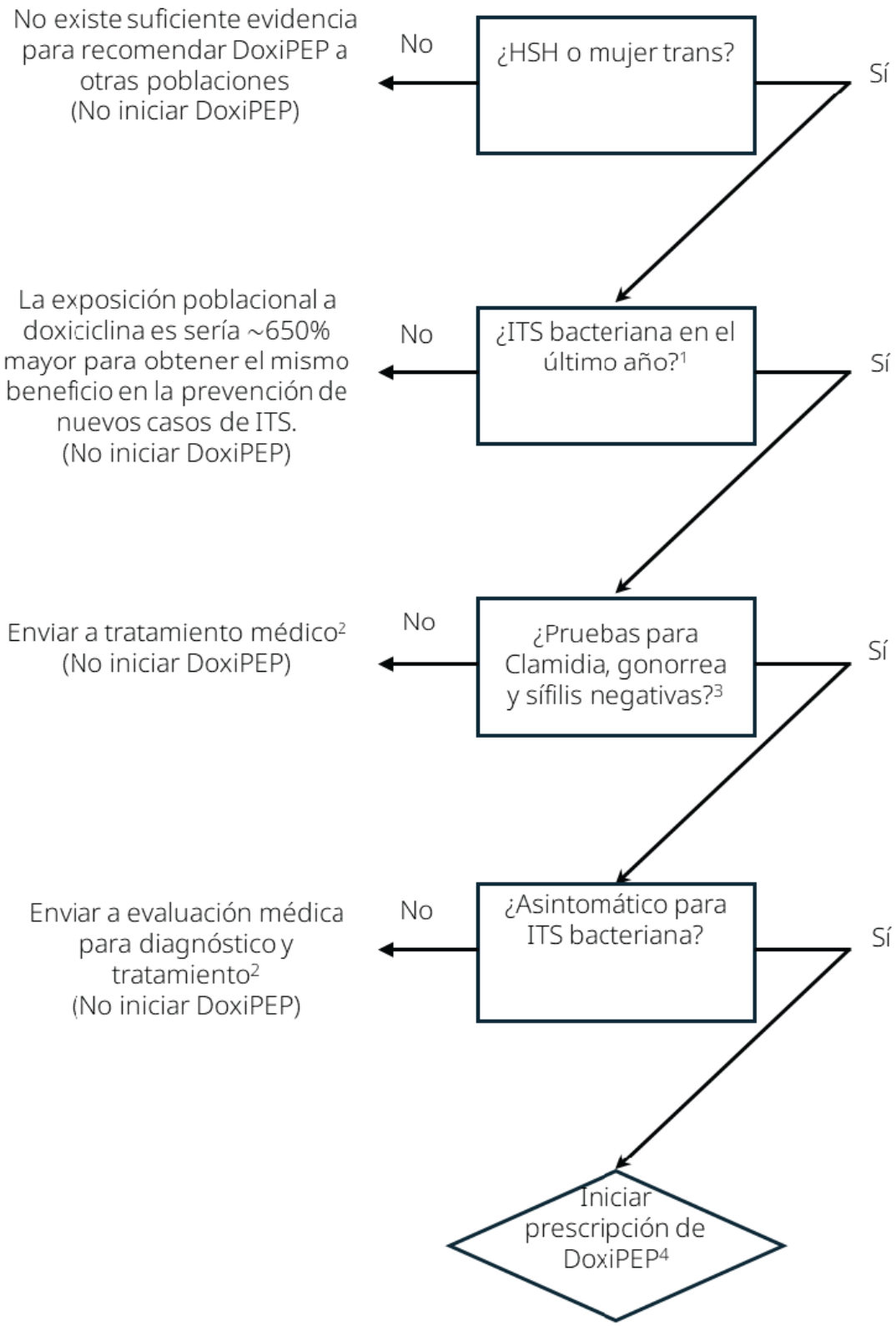
Abreviaturas: ITS, infecciones de transmisión sexual; PrEP, profilaxis pre-exposición; DoxiPEP, profilaxis post-exposición con doxiciclina; TARV, tratamiento antirretroviral; VDRL, venereal disease research laboratory; RPR, prueba rápida de reagina.

Prescripción: Doxiciclina (monohidrato o hiclato). Tomar con abundante agua dos tabletas de 100 mg antes de cumplirse las 24 horas tras el contacto sexual, pero no después de las 72 horas. Repetir las veces que sean necesarias, pero no superar los 200 mg al día. Otorgar el número suficiente de tabletas que se estimen a usar entre las visitas de seguimiento.

Efectos adversos en la persona usuaria: principalmente gastrointestinales e hipersensibilidad cutánea.

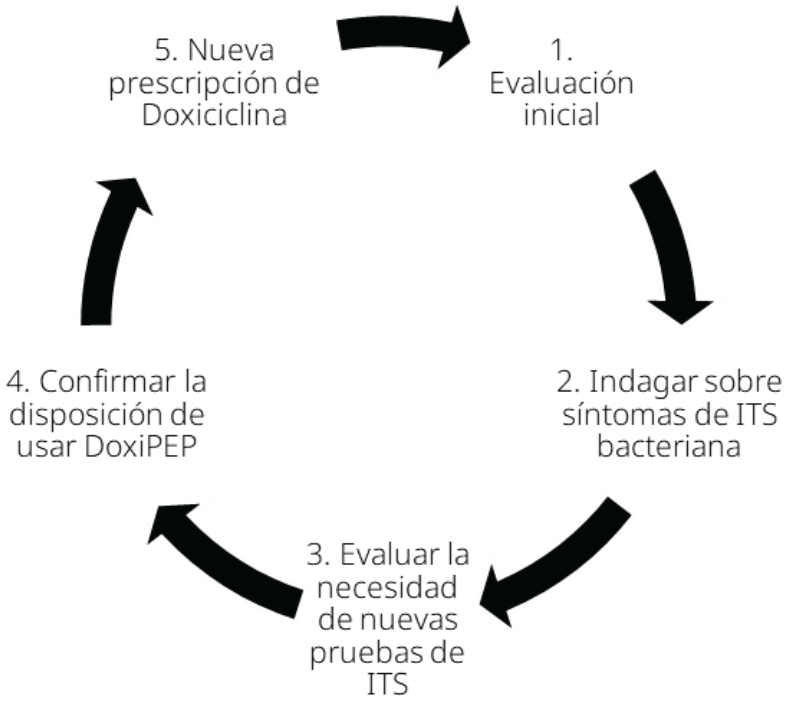
Efectos adversos en la comunidad: potencial aparición de resistencia a antibióticos, particularmente en *Neisseria gonorrhoeae* y *Staphylococcus aureus.* Requisitos para el seguimiento: realizar pruebas para sífilis, gonorrea y clamidia al menos cada seis meses o cuando existan síntomas de ITS bacteriana, que en cuyo caso se recomienda evaluación médica.

Algoritmo para el inicio rápido de DoxiPEP



Abreviaturas: HSH, hombre cisgénero que tiene sexo con hombres; ITS, infección de transmisión sexual; DoxiPEP, profilaxis post-exposición con doxiciclina.
1, El diagnóstico pudo haber sido sindrómico o mediante pruebas de laboratorio serológicas, cultivos o de ácidos nucleicos.
2, Es posible iniciar DoxiPEP una vez que la persona haya terminado el esquema de tratamiento otorgado y se encuentre asintomática.
3, Pruebas para sífilis (por ej. prueba rápida o VDRL/RPR); clamidia y gonorrea (p ej. cultivos o pruebas de ácidos nucleicos).
Doxiciclina tabletas 100 mg. Tomar dos tabletas por boca POSTERIOR al contacto sexual, preferentemente en las primeras 24 horas, y no más allá de las 72 horas. No tomar más de 2 tabletas cada 24 horas. Repetir las veces que sean necesarias. Siempre otorgar consejería sobre las ventajas de usar condón para prevenir ITS.

Visitas subsecuentes con DoxiPEP



Abreviaturas: HSH, hombre cisgénero que tiene sexo con hombres; ITS, infección de transmisión sexual; DoxiPEP, profilaxis post-exposición con doxiciclina.

1. Evaluar cumplimiento de la DoxiPEP y la presencia de efectos adversos (gastrointestinales o dermatológicos) que en caso de presentarlos y ser una barrera para el cumplimiento de la DoxiPEP, enviar a evaluación médica.
2. En caso de presentar síntomas relacionados a ITS bacteriana como descarga genital o anal, enviar a evaluación médica. Interrumpir DoxiPEP y promover el uso de condón y/o abstinencia hasta la resolución de los síntomas y haber terminado el tratamiento. Ofrecer evaluación y tratamiento a la o las parejas para interrumpir la transmisión de ITS.
3. Las pruebas para sífilis, gonorrea y clamidia se recomiendan cada 6 meses o cuando existan síntomas de ITS bacterianas. En caso de positividad a alguna de ellas, enviar a tratamiento médico y realizar las actividades del punto número 2.
4. Promover el uso de condón para prevenir ITS y otorgar suficiente cantidad.
5. Una vez confirmada el deseo de usar DoxiPEP, otorgar una prescripción de doxiciclina en cantidad suficiente para el número aproximado de contactos sexuales estimados hasta la siguiente visita. Es posible regresar por una nueva prescripción en cita no programada.

Mecanismos de actualización

La presente Guía podrá ser revisada y actualizada mediante acuerdo del Pleno del Consejo Nacional para la Prevención y el Control del Sida (CONASIDA), a propuesta del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA y Hepatitis (CENSIDA) o de cualquiera de sus integrantes. Las actualizaciones deberán basarse en nuevos avances científicos, cambios en la normativa aplicable, recomendaciones internacionales o necesidades emergentes identificadas en la implementación de la Profilaxis Pre y Post Exposición. Las modificaciones aprobadas serán publicadas y difundidas conforme a los procedimientos institucionales vigentes, garantizando la vigencia técnica y operativa del presente instrumento.

Gobierno de México

Salud
Secretaría de Salud

CENSIDA
CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH/SIDA Y HEPATITIS