



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DOMINICANA

SALUD PÚBLICA

PROCEDIMIENTO DE PROFILAXIS PREEXPOSICIÓN (PREP) AL VIH EN LA REPÚBLICA DOMINICANA

SANTO DOMINGO
REPÚBLICA DOMINICANA



PROCEDIMIENTO DE PROFILAXIS PREEXPOSICIÓN (PREP) AL VIH EN LA REPÚBLICA DOMINICANA

República Dominicana
Diciembre, 2025



@Ministerio de Salud Pública de la República Dominicana

Título original

Procedimiento de Profilaxis Preexposición (PrEP) al VIH en la República Dominicana

Coordinación técnica editorial

Viceministerio de Salud Colectiva

Diagramación electrónica

Enmanuel Trinidad Polanco. Dirección de Normas, Guías y Protocolos

eISBN: 978-9945-659-18-4

Primera edición

Marzo, 2020

Segunda edición

Diciembre, 2025

Copyright © Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. La mencionada institución autoriza la utilización y reproducción de este documento para actividades académicas y sin fines de lucro. Su contenido es el resultado de las consultas realizadas con los expertos de las áreas y las sociedades especializadas involucradas, tras el análisis de las necesidades existentes en torno al tema en el Sistema Nacional de Salud, a través de la coordinación técnica y metodológica de la Dirección de Normas, Guías y Protocolos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.



AUTORIDADES

Dr. Víctor Elías Atallah Lajam
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social

Dr. Eladio Radhamés Pérez Antonio
Viceministro de Salud Colectiva

Dra. Gina Beatriz Estrella Ramia
Viceministra Gestión de Riesgo y Salud Ambiental

Dr. José Antonio Matos Pérez
Viceministro de Garantía de Calidad de los Servicios de Salud

Dr. Luis Nelson Rosario Socias
Viceministro de las Direcciones Provinciales y de Áreas

Lcda. Luisa Yudelka Batista Reyes
Viceministro de Fortalecimiento y Desarrollo del Sector Salud

Lcda. Raysa Bello Arias de Peña
Viceministro de Asistencia Social

EQUIPO RESPONSABLE

Dr. Ricardo Elías Melgen. Director de Gestión de Salud de la Población

Dra. Altagracia Milagros Peña González. Directora de Normas, Guías y Protocolos

Dra. Mónica Thormann Peynado. Encargada de Prevención de Enfermedades Transmisibles

EQUIPO ELABORADOR DE ACTUALIZACIÓN

Departamento de Prevención de Enfermedades Transmisibles

Programa de ITS/VIH y Hepatitis

Dra. Marisol Jiménez. Coordinadora Unidad Coordinadora de Atención Integral

Dra. Wilenny Batista. Coordinadora Componente VIH adulto

Lcda. Xiomara Aquino. Coordinadora Componente Consejería y Adherencia

EQUIPO ELABORADOR EXTERNO

Servicio Nacional De Salud

Dra. Merary Encarnación. Encargada Gestión Clínica

Dra. Amanda Gómez. Coordinadora de Programa VIH/SIDA e ITS

Sociedad Dominicana de Infectología (SDI)

Dra. Yori Roque. Presidenta

Dr. Manuel Asencio. Miembro

Dr. José Ledesma. Miembro

Dra. Rita Rojas Fermín. Miembro

Organización Panamericana de la Salud (OPS)

Dra. Hortensia Peralta. Asesora Regional de Prevención de ITS de VIH

Dr. Romeo Humberto Montoya. Asesor Vigilancia, Prevención y Control de Enfermedades/
Emergencias y Desastres

Consejo Nacional para el VIH y el Sida (CONAVIHSIDA)

Dra. María Amador. Analista

Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria

Carmen González. Gestor de cartera de fondos

Giovanny Ravasi. Especialista en Salud Pública y Monitoreo y Evaluación

Universidad Iberoamericana (UNIBE)

Dr. Robert Paulino. Investigador Principal, Instituto de Medicina Tropical & Salud Global

VIABILIDAD JURÍDICA, METODOLÓGICA Y SANITARIA

Dirección de Normas, Guías y Protocolos

Lcda. Anel Payero González. Encargada de Documentos Técnicos Sanitarios

Dra. Ibsen Veloz Suarez. Encargada de Reglamentación Sanitaria

Dra. Jhosvelyn Ramírez Tolentino. Analista de Documentación Sanitaria

Lcda. Dayanara Lara Vittini. Analista de Documentación Sanitaria

Resolución Núm. 0023-2025.

Que pone en vigencia los Documentos Estratégicos, Normativos y Técnicos Sanitarios para Diversos Eventos Clínicos.

El **Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS)**, Institución Estatal organizada de acuerdo con la Ley Orgánica de la Administración Pública No. 247-12, G.O.Núm.10691, del catorce (14) de agosto del año dos mil doce (2012) y la Ley General de Salud No. 42-01, de fecha ocho (8) de marzo del año dos mil uno (2001), debidamente provista de su Registro Nacional de Contribuyente (RNC) Núm. 401007398, con domicilio y asiento social principal en la avenida Héctor Homero Hernández Vargas, esquina avenida Tiradentes, ensanche la Fe, debidamente representado por el Ministro **Dr. Víctor Elías Atallah Lajam**, dominicano, mayor de edad, casado, médico de profesión, con domicilio y residencia en esta ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional.

Considerando (1): Que la rectoría del Sistema Nacional de Salud está a cargo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, y sus expresiones territoriales, locales y técnicas. Esta rectoría será entendida como la capacidad política del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS), de máxima autoridad nacional en aspectos de salud, para regular la producción social de la salud, dirigir y conducir políticas y acciones sanitarias, concertar intereses, movilizar recursos de toda índole, vigilar la salud y coordinar acciones de las diferentes instituciones públicas y privadas y de otros actores.

Considerando (2): Que los Ministros podrán dictar disposiciones y reglamentaciones de carácter interno sobre los servicios a su cargo, siempre que no colidan con la Constitución, las leyes, los reglamentos o las instrucciones del Poder Ejecutivo.

Considerando (3): Que la Ley General de Salud No. 42-01, así como la Ley del Sistema Dominicano de Seguridad Social No. 87-01 y sus reglamentos, establecen con claridad que la Garantía de la Calidad es un componente básico de la función de Rectoría del Sistema Nacional de Salud, las cuales son asignadas al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Considerando (4): Que, desde el ejercicio de la función rectora, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, debe establecer las directrices que orienten el desarrollo de intervenciones que garanticen la calidad en salud en el Sistema Nacional de Salud de la República Dominicana a través de la mejora continua y la satisfacción de las necesidades y requerimientos de la población, impactando positivamente en el perfil salud-enfermedad.

Considerando (5): Que una de las funciones del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, como ente rector del sector salud, establecidas por la Ley General de Salud No. 42-01, es la de formular todas las políticas, medidas, normas y procedimientos que, conforme a las leyes, reglamentos y demás disposiciones competen al ejercicio de sus funciones y tiendan a la protección de la salud de los habitantes.

Considerando (6): Que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, como responsable de la conducción de las políticas públicas en materia de salud, ha contemplado desde hace varios años en su agenda de prioridades la incorporación de toda una serie de disposiciones y lineamientos orientados a insertar el tema de la calidad en la atención como eje fundamental del quehacer diario de los servicios de salud, y que dichas políticas son parte de los instrumentos mediante los cuales el órgano rector promueve y garantiza la conducción estratégica del Sistema Nacional de Salud, asegurando los mejores resultados y el impacto adecuado en la salud de la población.

Considerando (7): Que es imprescindible que las distintas iniciativas de calidad en salud realizadas a nivel institucional y sectorial, promovidas por las instituciones públicas centrales y locales, desarrolladas con la participación y en consulta con la sociedad civil, guarden la necesaria coherencia con los instrumentos del Sistema Nacional de Salud, funcionando de manera articulada con la finalidad de elevar la eficacia de las intervenciones colectivas e individuales.

Considerando (8): Que la regulación es un proceso permanente de formulación y actualización de normas, así como de su aplicación por la vía del control y la evaluación de la estructura, de los procesos y de los resultados, en áreas de importancia estratégica, como políticas, planes, programas, servicios, calidad de la atención, economía, financiamiento e inversiones en salud, así como desarrollo de la investigación científica y de los recursos humanos y tecnológicos.



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Considerando (9): Que, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, ha establecido como una prioridad del Sistema Nacional de Salud fomentar la calidad en los productos y servicios que impactan en la salud de la población.

Considerando (10): Que, la implantación y apego a reglamentos, guías y protocolos de atención influye de manera directa en la calidad de la atención de los servicios.

Vista: La Constitución de la República Dominicana, proclamada el 27 de octubre de 2024.

Vista: La Ley Orgánica de la Administración Pública, No. 247-12 de fecha 14 de agosto del 2012.

Vista: La Ley General de Salud, No.42-01 del 8 de marzo de 2001 y sus reglamentos de aplicación.

Vista: La Ley que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, N0. 87-01 de fecha 8 de mayo del 2001 y sus reglamentos de aplicación.

Vista: La Ley de la Estrategia Nacional de Desarrollo, No. 1 -12 de fecha 25 de enero del 2012.

Vista: La Ley del Sistema Dominicano para la Calidad, No. 166-12 del 19 de junio de 2012.

Vista: La Ley que crea el Servicio Nacional de Salud, No. 123-15 de fecha 16 de julio de 2015.

Visto: El Decreto No. 434-07, que establece el Reglamento General de Centros Especializados de Atención en Salud de las Redes Públicas, de fecha 18 de agosto del 2007.

En virtud de las atribuciones que me confiere la Ley General de Salud, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Primero: Se instruye, con carácter obligatorio, a todos los establecimientos y servicios de salud, tanto públicos como privados, así como a patronatos y organizaciones no gubernamentales (ONG) y demás entidades vinculadas al sector, a cumplir con la aplicación de los planes estratégicos, plan nacional, protocolos de Atención, procedimiento, directriz, lineamiento y reglamento técnico, puestos en vigencia por medio de esta resolución. Estas herramientas operativas son fundamentales para la mejora continua de la calidad de los servicios prestados.

Segundo: Se ordena la puesta en vigencia los siguientes documentos normativos y técnicos sanitarios:

1. Lineamiento de Implementación del programa de Curso de Vida.
2. Plan Nacional de Adaptación de Salud y Cambio Climático de la República Dominicana 2025-2030.
3. Protocolo de Diagnóstico y Tratamiento de Fibrosis Quística.
4. Procedimiento de profilaxis preexposición (PrER) al VIH en la República Dominicana (Actualización).
5. Plan estratégico del sector salud frente a la resistencia a los antimicrobianos (RAM-2025-2030).
6. Plan Estratégico Institucional (PEI 2025-2028).
7. Plan de Respuesta Multiamenaza del Sector Salud ante Emergencias y Desastres (actualización).
8. Plan Estratégico de Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles, 2025-2030.
9. Reglamento Técnico de Bioseguridad en Aspectos Ambientales para Establecimientos de Salud.
10. Directriz Técnica para la desinfección de superficies en instituciones públicas y privadas.
11. Plan Estratégico de Salud Mental 2026-2030.

Tercero: El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS) promoverá el uso de estos planes estratégicos, plan nacional, protocolos de Atención, procedimiento, directriz y lineamiento y reglamento técnico, dentro del Sistema Nacional de Salud, correspondiendo a las Direcciones Regionales de Salud la incorporación de los mismos a los sistemas de aseguramiento de la calidad de la atención de los establecimientos y servicios de salud ubicados en sus respectivas jurisdicciones y a las Direcciones Provinciales y de Áreas de Salud, en



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

tanto a los representantes locales de la rectoría, las funciones de supervisión y monitoreo del proceso de implementación y cumplimiento.

Cuarto: Se instruye al Viceministerio de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud, a crear los mecanismos para dar seguimiento a la aplicación y cumplimiento de la presente resolución.

Quinto: Se instruye remitir copia íntegra de la presente resolución, para fines de cumplimiento y ejecución, de los documentos puestos en vigencia en la presente a los siguientes: Dirección de Habilitación de Establecimientos, Consejo Nacional De Seguridad Social (CNSS) Servicios de Salud, Superintendencia de Salud y Riesgos laborales (SISALRIL), Aseguradoras de Riesgo de Salud (ARS), Aseguradoras de Riesgos Laborales (ARL), Colegio Médico Dominicano (CMD), Asociación Nacional de Clínicas y Hospitales Privados (*ANDECLIP*), Servicio Nacional de Salud (SNS), Ministerio de Hacienda y Economía (MHyE), Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales (MMARN), Centro de Operaciones de Emergencias (COE), Cruz Roja Dominicana, Defensa Civil, Ministerio de Agricultura (MA), Dirección General de Ganadería (DIGEGA), Laboratorio Veterinario Central (LAVECEN), Consejo Dominicano de Pesca y Acuicultura (CODOPESCA), Ministerio de Industria, Comercio y Mipymes (MICM), Instituto Dominicano para la Calidad. (INDOCAL), Instituto Nacional de Protección de los Derechos del Consumidor (PRO CONSUMIDOR), demás prestadores privados y ONGs, Direcciones Provinciales de Salud demás y entidades relacionadas al sector.

Sexto: Se instruye a la Oficina de Acceso a la Información a publicar en el portal web institucional el contenido de la presente resolución.

En Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, a los cinco (05) días del mes de diciembre del año dos mil veinticinco (2025).


Dr. Victor Elías Atallah Lajam
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social



CONTENIDO

SIGLAS, ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS.....	14
1. INTRODUCCIÓN.....	16
2. ACTUALIZACIÓN.....	17
3. METODOLOGÍA.....	18
4. OBJETIVOS.....	19
4.1. Objetivo general.....	19
4.2. Objetivos específicos.....	19
5. EVIDENCIAS CIENTÍFICAS.....	20
6. USUARIOS DEL PROCEDIMIENTO.....	20
7. POBLACIÓN DIANA.....	20
8. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA ACTUAL DEL VIH EN REPÚBLICA DOMINICANA.....	21
9. ANTECEDENTES DE LA PrEP EN EL PAÍS.....	22
10. PROFILAXIS PREEXPOSICIÓN AL VIH o PrEP.....	23
10.1. Objetivo de la terapia PrEP.....	23
10.2. Aplicación de la PrEP y criterios de elegibilidad para el uso de PrEP.....	23
10.3. Contraindicaciones de la PrEP.....	24
10.4. Esquema antirretroviral para la PrEP.....	24
11. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LAS PERSONAS EN PrEP.....	26
11.1. Consulta inicial.....	26
11.2. Seguimiento clínico del paciente en la PrEP.....	27
12. SUSPENSIÓN DE LA MEDICACIÓN CON PrEP.....	31
13. LA PrEP EN CONDICIONES ESPECIALES.....	31
13.1. PrEP durante la concepción, el embarazo y la lactancia materna.....	31
13.2. Hepatitis B.....	32
13.3. Hepatitis C.....	34
13.4. Insuficiencia renal crónica.....	34
14. AUTOPRUEBA O AUTODETECCIÓN DEL VIH (AD-VIH) Y LA PrEP.....	35
15. CONSIDERACIONES CLÍNICAS SOBRE EL USO DE LA PrEP.....	35
15.1. Desarrollo de Resistencias.....	35
15.2. Adquisición del VIH durante el uso de PrEP.....	36
15.3. Efectos secundarios de la PrEP.....	36
16. INTERACCIONES DE MEDICAMENTOS CON EL ESQUEMA PrEP.....	37
17. OTRAS OPCIONES DE PrEP.....	37
17.1. Cabotegravir.....	37
17.2. Anillo vaginal de Dapivirina (DVR).....	39

17.3. Lenacapavir.....	39
18. ADHERENCIA A LA PrEP.....	40
19. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44
20. ANEXOS.....	48

SIGLAS, ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS

3TC	Lamivudina
Anti-HBs	Anticuerpos contra el antígeno de superficie
Anti-HBc	Anticuerpos contra el core del VHB
Anti-VHC	Anticuerpos contra VHC
ARV	Antirretrovirales
CAB	Cabotegravir
CDC	Centro para la Prevención y el Control de Enfermedades
COIN	Centro de Orientación e Investigación Integral
CONAVIHSIDA	Consejo Nacional para el VIH y el SIDA
eCrCl	Aclaramiento de creatinina estimado
DVR	Davipirina
DIEPI	Dirección General de Epidemiología
ENDESA	Encuesta Demográfica y de Salud
FTC	Emtricitabina
FDA	Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos
EVCVS	Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica
GESIDA	Grupo de Estudios del SIDA
HBsAg	Antígeno de superficie de Hepatitis B
HPTN	HIV Prevention Trials Network (Red de Ensayos de Prevención del VIH)
HSH	Hombres que Tienen Sexo con Hombres
IH	Inmigrantes de nacionalidad Haitiana
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
IV	Intra venosa
LEN	Lenacapavir
MISPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
ONUSIDA	Oficina de las Naciones para el VIH/SIDA
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PEPFAR	Plan de Emergencia del Presidente de los EE.UU. para el Alivio del SIDA
PPE	Profilaxis Post-exposición
PPL	Personas Privadas de Libertad
PrEP	Profilaxis Pre-exposición
PrEP-AD	Profilaxis Pre-exposición a Demanda
PVVIH	Personas Viviendo con VIH
SAI	Servicio de Atención Integral
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

SIRNAI	Sistema de Registro Nominal de Atención Integral
SNS	Servicio Nacional de Salud
SRS	Servicio Regional de Salud
TAF	Tenofovir Alafenamida
TARV	Tratamiento con Antirretrovirales
TDF	Tenofovir Disoproxilo Fumarato
TG	Transgénero
TRANS	Persona transgénero
TRSX	Trabajadoras Sexuales
UD	Usuarios de drogas
VHB	Virus de la Hepatitis B
VHC	Virus de la Hepatitis C
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

1. INTRODUCCIÓN

En América Latina y el Caribe 2.7 millones de personas viven con VIH. Solo en 2023, aproximadamente 135,000 personas adquirieron el virus, y 35,000 vidas se perdieron por causas relacionadas con el SIDA. Las nuevas infecciones son más altas en las poblaciones clave, lo que resalta la necesidad de prevención y apoyo específicos para estos grupos.¹

En este sentido, la profilaxis pre exposición o PrEP (por sus siglas en inglés) es un método muy eficaz de prevención del VIH a base de medicamentos antirretrovirales que se pueden utilizar en personas con riesgo de adquirir el virus, y su uso correcto reduce significativamente (hasta en un 99%) este riesgo.

Desde el 2015, la PrEP se ha integrado en las directrices nacionales en todo el mundo y los servicios de PrEP se han generalizado. En muchos países, los servicios se han desmedicalizado, simplificado, diferenciado, digitalizado e integrado para aumentar la adopción y el uso efectivo de la PrEP.² En julio del 2017, la OMS publicó una herramienta destinada a la ejecución de los programas de PrEP, con indicaciones sobre la introducción y la utilización de la PrEP fundamentadas en la evidencia y la experiencia disponibles.³

La PrEP, basada en el uso de fármacos antirretrovirales para prevenir la infección por VIH, ha mostrado gran eficacia preventiva, seguridad y coste-efectividad en distintos grupos de población, siempre relacionados con la adherencia⁴ y en combinación con otras intervenciones. Así que el uso de la PrEP conlleva un seguimiento clínico y analítico, un consejo asistido y un control de la adherencia.

La estrategia de prevención del VIH basada en PrEP respalda las iniciativas para alcanzar la meta establecida por la Asamblea General de las Naciones Unidas de reducir el número de nuevas infecciones por el VIH a menos de 370 000 para el 2025 y los objetivos establecidos en las Estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual para el periodo 2022-2030, en las que se reconoce que la puesta en marcha de los servicios de PrEP es una medida clave.²

En conclusión, la evidencia sobre la efectividad de la PrEP es cada vez mayor, siendo imprescindible facilitar el acceso a la PrEP para todas aquellas personas que puedan beneficiarse de esta medida preventiva.⁴

2. ACTUALIZACIÓN

Dado el surgimiento de nuevas evidencias científicas en estos últimos años y el tiempo reglamentario para renovar los documentos normativos se decidió actualizar la “Guía de la Profilaxis Pre-Exposición al VIH (PrEP) en la República Dominicana” (Versión 2020). En esta actualización se contemplan los siguientes puntos:

- Cambio de posición de los temas expuestos
- Criterios de elegibilidad para el uso de PrEP
- Todo usuario con edad igual o mayor de 18 años, que lo demande y presente una prueba negativa
- Esquema antirretroviral para la PrEP

Tabla 1. Actualizaciones del esquema PrEP en este procedimiento

Modalidad PrEP	Poblaciones beneficiarias	Dosis
Esquema diario	Todas las poblaciones	1 comprimido coformulado de Tenofovir (TDF) 300 mg y Emtricitabina (FTC) 200 mg vía oral, todos los días o..
PrEP a demanda (PrEP-AD)	Para hombres cisgénero (incluidos HSH) y personas trans y de género diverso que no estén tomando hormonas exógenas a base de estradiol	2 comprimidos coformulados juntos de Tenofovir (TDF) 300 mg / Emtricitabina (FTC) 200 mg, vía oral entre 2 a 24 horas previas a la relación sexual, seguidos de un comprimido 24 horas después de la primera dosis y luego 48 horas después de la primera dosis
		2 comprimidos coformulados juntos de Tenofovir (TDF) 300/ Lamivudina (3TC) 300 mg, vía oral entre 2 a 24 horas previas a la relación sexual, seguidos de un comprimido 24 horas después de la primera dosis y luego 48 horas después de la primera dosis

Fuente: Tabla adaptada desde Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C. Servicios diferenciados y simplificados de profilaxis previa a la exposición para prevenir la infección por el VIH. Actualización de las orientaciones de la OMS sobre su implementación. Sinopsis técnica. 2023 [citado el 12 mayo de 2025]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/58687/9789275327005_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y

- Evaluación y seguimiento

En la evaluación inicial al paciente:

Iniciar PrEP el mismo día en que la persona acude en busca de atención, siempre que se hayan tomado y enviado al laboratorio las muestras para realizar las pruebas sugeridas.

Temas incluidos en esta actualización

- Autoprueba o autodetección del VIH (AD-VIH)
- Aspectos para considerar
 - Desarrollo de Resistencias
 - Adquisición del VIH durante el uso de PrEP
 - Efectos secundarios de la PrEP
- Otras opciones de PrEP
- Adherencia a la PrEP

Temas eliminados

- Importancia y justificación de la PrEP
- Suministro de medicamentos

3. METODOLOGÍA

Para la elaboración de esta guía, se revisaron las principales recomendaciones contenidas en documentos nacionales e internacionales sobre profilaxis preexposición (PrEP), así como los resultados de diversos ensayos clínicos que respaldan las orientaciones presentadas en este texto.

El documento fue sometido a un amplio proceso de revisión técnica y validación, con la participación de profesionales expertos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS) y del Servicio Nacional de Salud (SNS), junto a representantes de la Sociedad Dominicana de Infectología, especialistas del Consejo Nacional para el VIH/SIDA, académicos de universidades nacionales y expertos de organismos internacionales vinculados al tema.

• Marco conceptual

Esta guía se fundamenta en un conjunto de enfoques conceptuales de gran valor técnico, político y ético relacionado a: derecho, salud sexual y reproductiva, equidad de género y de manejo de la profilaxis pre-exposición.

• Enfoque de derecho

La OMS establece que: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de infecciones o enfermedades.”⁵

- **Enfoque de Género**

Es importante promover servicios de salud en un ambiente libre de estigma y discriminación hacia cualquier persona.⁶

- **Salud Reproductiva**

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) en su Informe de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, define la salud reproductiva como: “es un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo. Entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia”⁷

- **Sexualidad humana**

Se define como “un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual.”⁸

- **Salud sexual**

Es la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. Para que esta se logre es necesario que se reconozcan y se garanticen los derechos sexuales de las personas. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia.⁹

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo general

El propósito principal de este material es proporcionar los lineamientos para el manejo de la estrategia PrEP en la República Dominicana, acorde a las últimas evidencias disponible para todos los profesionales con responsabilidad de brindar prevención, cuidados y tratamiento de salud a la población en riesgo de infección por VIH a nivel nacional.

4.2. Objetivos específicos

- Establecer directrices técnicas y operativas para la implementación de la profilaxis preexposición (PrEP) en los diferentes niveles de atención del sistema de salud, garantizando la integración de las últimas evidencias científicas en la práctica clínica nacional.

- Fortalecer las competencias de los profesionales de la salud responsables de la prevención, cuidado y tratamiento del VIH, mediante la capacitación y difusión de lineamientos estandarizados que aseguren una atención integral y de calidad a las poblaciones en riesgo.

5. EVIDENCIAS CIENTÍFICAS

- Center for Disease Control and Prevention. Preexposure. Prophylaxis for the Prevention of HIV Infection in the United States – 2021 Update Clinical Practice Guideline.
- Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C. Servicios diferenciados y simplificados de profilaxis previa a la exposición para prevenir la infección por el VIH. Actualización de las orientaciones de la OMS sobre su implementación. Sinopsis técnica. 2023.
- Organización Mundial de la Salud Herramienta de implementación de la OMS para la profilaxis preexposición de la infección por VIH: módulo para proveedores de PrEP oral y de acción prolongada. Ginebra: OMS; 2024 Ginebra: OMS. Disponible: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/378164/9789240097230-eng.pdf?sequence=1>
- Grupo de Estudio Sida (GESIDA). Madrid España. Recomendaciones sobre la profilaxis pre-exposición para la prevención de la infección por VIH en España, enero 2023.
- Center for Disease Control and Prevention. Guía Clínica para la PrEP febrero 2025.
- Organización Panamericana de la Salud. Guidelines on Lenacapavir for HIV prevention and testing strategies for long-acting injectable pre-exposure prophylaxis.2025.

6. USUARIOS DEL PROCEDIMIENTO

Este documento está dirigido a médicos generales, especialistas, enfermeras, consejeros, consejeros pares y profesionales de la psicología clínica, que tienen la responsabilidad de brindar prevención de enfermedades y atenciones de salud en la República Dominicana.

7. POBLACIÓN DIANA

A todas las personas adultas que demandan la Profilaxis pre-exposición (PrEP) para disminuir riesgo de infectarse por VIH en la República Dominicana.

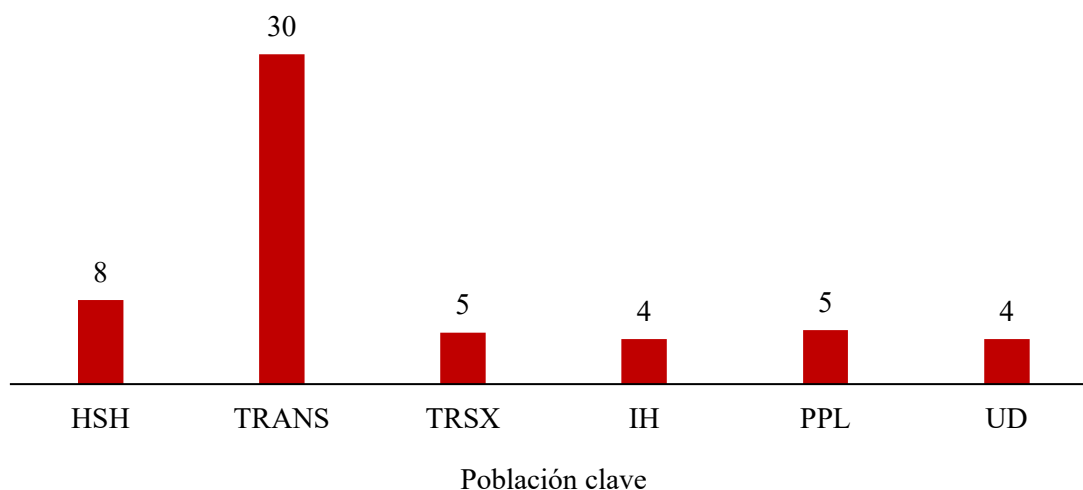
8. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA ACTUAL DEL VIH EN REPÚBLICA DOMINICANA

La epidemia del VIH en República Dominicana está concentrada en ciertas poblaciones clave (hombres que tienen sexo con hombres, mujeres trans, trabajadoras sexuales, inmigrantes haitianas y personas privadas de libertad), con una relación hombre-mujer de 1.15.¹⁰

Para 2022, se estimó que en el país había cerca de 79,000 personas viviendo con VIH de los cuales 2,800 eran menores de 15 años. Las estimaciones de este mismo periodo arrojaron que se esperaban 4,100 nuevas infecciones y 1,500 muertes relacionadas con VIH. Aunque las estrategias conducidas por Salud Pública han logrado las metas de ODS en los últimos años, nuestro país se encuentra en segundo lugar con el mayor número de infecciones en el Caribe, por detrás de Haití.¹¹

Durante 2024, la prevalencia de VIH continúa entre los rangos esperados, especialmente entre las poblaciones clave. Entre los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) el 8% resultó positivo para VIH mientras que en la población TRANS la prevalencia de VIH fue 30%. Asimismo, entre las trabajadoras sexuales la prevalencia de VIH fue de 5%; en los inmigrantes de nacionalidad haitiana (IH) fue de 4% y en el caso de los PPL la prevalencia de VIH fue de 5%. En los usuarios de drogas inyectables la prevalencia de VIH alcanzó 4%.¹¹ (Ver Gráfico 1)

Gráfico 1. Resultados de pruebas biológicas (%) en poblaciones clave. República Dominicana, 2024.



Fuente: Fuente: Consejo Nacional para el VIH. Análisis de la 4ta, Versión Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica en Poblaciones Clave. República Dominicana; 2024. Disponible en: https://repositorio.conavihsida.gob.do/?page_id=12398#resin-2024-cuarta-encuesta-de-vigilancia-de-comportamiento-con-vinculacion-serologica-en-poblaciones-vulnerables/1/¹¹

En relación con la cascada de PrEP, solo el 15% de los HSH conocían la profilaxis preexposición; el 4% la había utilizado alguna vez, el 3% la había tomado en los últimos seis meses, y únicamente el 2% reportó adherencia continua como método de prevención del VIH.¹¹

Solo el 41% de las mujeres trans reportaron conocer la PrEP; de ellas, el 8% la había utilizado alguna vez, el 2% la había tomado en los últimos seis meses, y únicamente el 1% mantenía el uso continuo según prescripción.¹¹

9. ANTECEDENTES DE LA PrEP EN EL PAÍS

En la República Dominicana se realizó un estudio piloto durante el periodo febrero 2018 a febrero, 2019, con el uso de Tenofovir/Emtricitabina (TDF/FTC), donde se enroló en la PrEP a 163 usuarios (82% de nacionalidad dominicana), de los cuales 153 eran HSH y 10 eran mujeres trans; todos habían concluido la primaria, 55 % eran estudiantes universitarios o graduados, y 10% eran parejas discordantes.¹²

Este estudio demostró la seguridad, tolerabilidad y eficacia del uso de profilaxis preexposición (PrEP) en poblaciones de HSH y de mujeres trans, brindando así la oportunidad no solo de prevenir una nueva infección, sino de tratar de manera inmediata la evasión de la transmisión a otros.¹²

Los reportes de efectos adversos relacionados con TDF/FTC no fueron significativos respecto a la tasa de persistencia por grupos de edad, ni se presentaron efectos adversos serios en ninguno de los usuarios de la PrEP; asimismo, no hubo seroconversiones al VIH mientras se utilizaba la PrEP.¹²

De igual modo, la tasa de aceptabilidad fue mayor en poblaciones HSH comparada con la de las mujeres trans, asumiéndose que esto podría estar relacionado con un mayor acceso a la información de la terapia PrEP en los grupos sociales y en los diversos contactos sexuales, que en mujeres trans donde se ha observado un menor acceso a educación en salud y a centros asistenciales.¹²

También se demostró que el uso de PrEP no está relacionado con un aumento de la conducta de riesgo, al constatar las frecuencias de eventos que muestran otras ITS. En comparación con los resultados basales, la sífilis fue más baja, lo que sugiere que las recomendaciones de cambio de conducta implementadas por el Equipo de Psicología y el reforzamiento del uso de condones son elementos para potencializar en programas de este tipo.⁹

En el corte del mes de abril del año 2025 dado por el Sistema de Registro Nominal de Atención Integral (SIRNAI) del Servicio Nacional de Salud (SNS) cuenta 4,929 usuarios con PrEP, distribuidos en HSH (Hombre que tienen sexo con hombre) 3,257, TRSX (Trabajadoras Sexuales)

1,218 y TRANS 65, en 11 servicios distribuidos en el país, y con 8 lugares aprobado para apertura¹².

10. PROFILAXIS PREEXPOSICIÓN AL VIH o PrEP

La PrEP es una estrategia de prevención médica que proporciona un alto nivel de protección contra la adquisición del VIH, pero no protege contra otras las ITS (Infección de Transmisión Sexual) ni embarazo y debe usarse en combinación con otras intervenciones preventivas.¹³

10.1. Objetivo de la terapia PrEP

- Disminuir el riesgo de adquisición del VIH en personas con alto riesgo, mediante el uso continuo y correcto de antirretrovirales que actúan de forma preventiva en los sitios de entrada del virus, como el recto, la vagina y el torrente sanguíneo.¹⁴
- Fortalecer la implementación de estrategias de prevención combinada, integrando PrEP como herramienta central junto a la educación sexual, el uso del condón, el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno de ITS.¹⁴
- Promover la adherencia y el acceso equitativo a PrEP, asegurando que las poblaciones clave comprendan su eficacia (hasta un 99%) y reciban acompañamiento clínico para su uso adecuado y sostenido.¹⁴

10.2. Aplicación de la PrEP y criterios de elegibilidad para el uso de PrEP

La PrEP aplica en las siguientes situaciones:

1. Personas que tengan pareja sexual con infección por el VIH y sin supresión viral.
2. Personas sexualmente activas en grupos poblacionales con alta incidencia o prevalencia de la infección por el VIH.
3. Personas con poca frecuencia en uso de condones durante las relaciones sexuales con una o más parejas con un estado de VIH desconocido.
4. Relaciones sexuales frecuentes con parejas casuales.
5. Usuarios de drogas (Compartir agujas, jeringas u otros implementos para inyectarte drogas)
6. Sexo transaccional (relaciones sexuales a cambio de dinero, objetos de valor, drogas, vivienda, entre otros).

Todo usuario con edad igual o mayor de 16 años, que lo demande y presente una prueba negativa de VIH es elegible para el uso de PrEP.⁴

10.3. Contraindicaciones de la PrEP

La PrEP no se recomienda en las siguientes situaciones:

- Presencia de signos o síntomas de infección aguda por VIH en los últimos 30 días tales como fiebre, dolor de garganta, molestias y dolores, Linfadenopatías (aumento del tamaño de los ganglios linfáticos), úlceras bucales, cefalea o erupción cutánea. Si bien estos signos no son específicos, si existe el antecedente de exposición en los 14 días previos, se debe sospechar de una infección aguda por VIH. En estos casos se recomienda continuar la PrEP hasta tener evidencia de laboratorio de infección por el VIH, el cual orientará el tratamiento. La decisión final de continuar o no la PrEP ante sospecha de IAV sin tener resultado de laboratorio, dependerá del proveedor considerando los riesgos y beneficios para el usuario.¹⁵
- Usuarios con depuración estimada de creatinina (CrCl) confirmado <60 mL/min.⁴

10.4. Esquema antirretroviral para la PrEP

El esquema preferible para la PrEP consiste en la combinación en una sola dosis fija de los antirretrovirales:

- Tenofovir disoproxilo Fumarato (TDF) 300 mg y Emtricitabina (FTC) 200 mg.^{4,14}

Las pautas disponibles son:

A) Esquema diario: consiste en la administración de una tableta diaria del comprimido coformulado de TDF 300 mg / FTC 200 mg⁴

Deben comenzar la PrEP diaria tomando una dosis al día durante los siete (7) días anteriores a la posible exposición al VIH, y pueden dejar de tomar la PrEP siete (7) días después de la última posible exposición.²

Según la evidencia disponible, la PrEP oral alcanza concentraciones máximas de fármaco asociadas con protección frente al VIH para el sexo anal receptivo aproximadamente tras siete (7) días de uso diario. Para el sexo vaginal receptivo y el uso de drogas inyectables, la PrEP oral alcanza niveles máximos de protección tras aproximadamente 21 días de uso diario.¹⁸

La profilaxis preexposición (PrEP) oral diaria con FTC/TAF (emtricitabina/tenofovir alafenamida) está recomendada para la prevención del VIH por transmisión sexual, con excepción de las personas con probabilidad de adquirir el VIH mediante sexo vaginal receptivo.¹⁸

FTC/TAF aún no ha sido estudiado para la prevención del VIH en personas asignadas mujer al nacer que podrían adquirir el VIH a través de relaciones vaginales receptivas. FTC/TAF está aprobado para su uso en personas con eCrCl ≥ 30 ml/min.¹⁸

B) PrEP a demanda (PREP-AD) 2+1+1:

La PrEP a demanda (también conocida como PrEP intermitente o por evento) es un esquema no diario de profilaxis preexposición para prevenir el VIH, usado solo cuando se anticipa exposición sexual al virus. La pauta a demanda utiliza comprimidos coformulados de TDF/FTC:

- 1era toma: 2 comprimidos coformulados TDF/FTC tomados juntos entre 2 a 24 horas previas a la relación sexual.
- 2da toma: un comprimido coformulado TDF/FTC 24 horas después de la primera dosis.
- 3era toma: un comprimido coformulado TDF/FTC 48 horas después de la primera dosis.⁴

Si la exposición al VIH se prolonga por más de un día o si una persona prefiere continuar tomando PrEP oral de forma diaria en lugar de suspender y reiniciar— debe tomar una dosis de PrEP oral cada día mientras desee protección Y hasta al menos dos días después de la última posible exposición.¹⁸

Para reducir el riesgo de contraer el VIH por exposición sexual, a los hombres cisgénero y a las personas trans y de género diverso con sexo masculino asignado al nacer que no estén tomando hormonas exógenas a base de estradiol se les puede ofrecer como opciones PrEP oral diaria o a demanda.² Se toma en cuenta los siguientes:¹⁸

- Solicitar dosis no diarias
- Tener relaciones sexuales con poca frecuencia (por ejemplo, menos de una vez a la semana)
- Puede anticipar las relaciones sexuales (o retrasarlas) para permitir que las dosis se tomen al menos 2 horas antes de la relación sexual.

Todos los demás grupos (mujeres cisgénero, personas trans y de género diverso con sexo femenino asignado al nacer, personas con posible exposición por sus prácticas de inyección y personas que toman hormonas exógenas a base de estradiol) deben usar la PrEP oral diaria, debido a que los niveles de protección en tejidos vaginales tardan más en alcanzarse que en tejidos rectales.²

En pacientes con hepatitis B, el principal riesgo de la PrEP a demanda es la suspensión del TDF/FTC, ya que puede producir reactivación del VHB.¹⁸ En estos casos, es preferible PrEP diaria, con seguimiento médico y pruebas hepáticas regulares.

La PrEP a demanda se puede usar en pacientes con hepatitis C siempre que haya control clínico y función hepática compensada.

Tabla 2. Opciones de PrEP según poblaciones

Modalidad PrEP	Poblaciones beneficiarias	Dosis
Esquema diario	Todas las poblaciones	1 Tableta diaria de Tenofovir (TDF) 300 mg / Emtricitabina (FTC) 200 mg
PrEP a demanda (PrEP-AD)	Para hombres cisgénero (incluidos HSH) y personas trans y de género diverso con sexo masculino asignado al nacer que no estén tomando hormonas exógenas a base de estradiol.	2 comprimidos coformulados juntos de Tenofovir (TDF) 300 mg / Emtricitabina (FTC) 200 mg entre 2 a 24 horas previas a la posible exposición, seguidos de un comprimido 24 horas después de la primera dosis y luego 48 horas después de la primera dosis

Fuente: Tabla adaptada de Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C. Servicios diferenciados y simplificados de profilaxis previa a la exposición para prevenir la infección por el VIH. Actualización de las orientaciones de la OMS sobre su implementación. Sinopsis técnica. 2023 [citado el 12 mayo de 2025]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/58687/9789275327005_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y²

11. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LAS PERSONAS EN PrEP

11.1. Consulta inicial

La evaluación previa al comienzo de la PrEP requiere una atención integral, que debe incluir aspectos clínicos, analítica y consejo asistido. El objetivo es determinar si el usuario es candidato para recibirla. Se pretende excluir una infección preexistente por el VIH, valorar el riesgo de infección, así como ofrecer una evaluación de otros aspectos relacionados con la salud sexual.⁴

Evaluación clínica y analítica

- Evaluación clínica. Se debe realizar una historia clínica completa, que incluya hábitos tóxicos y adicciones, conducta sexual, antecedentes personales y específicamente de ITS y medicaciones concomitantes.
- Evaluación analítica: Descartar una infección preexistente por el VIH, incluyendo infecciones agudas y la prueba de VIH.

Iniciar PrEP el mismo día en que la persona acude en busca de atención, siempre y cuando tenga una prueba de VIH negativa que no exceda los siete (7) días.

Solicitar las muestras de laboratorios, tales como: determinación de la creatinina, del HBsAg, anti-HVC, prueba de sífilis y del tamizaje de otras ITS; pudiendo contactar al usuario de la PrEP, en caso de que los resultados de las pruebas requieran medidas adicionales, confirmación o tratamiento.

- c) Consejo asistido: las personas que van a recibir la PrEP deben recibir información clara sobre aspectos importantes:
- La PrEP es una intervención preventiva frente al VIH, que se debe poner de manera adicional con otras intervenciones preventivas, incluyendo el uso del preservativo.
 - La PrEP no protege de otras ITS.
 - La PrEP no funciona si la adherencia es incorrecta y puede asociarse con toxicidad si no se vigila adecuadamente.

Las pruebas complementarias y las intervenciones por realizar en la primera consulta a un servicio que proporcione la PrEP se muestran en la tabla 3. De hecho, todo usuario que califique para este tipo de terapia debe de asistir a un servicio donde se proporcionen los medicamentos; allí se le aplicará el siguiente procedimiento:

En el caso de la PrEP oral, se suele dispensar al inicio un suministro de medicación para un mes, lo que obliga a solicitar una consulta de seguimiento al cabo de este período.

Esto a menudo es adecuado, ya que permite a los usuarios consultar con su prestador de PrEP, evaluar los resultados de los análisis que se tomaron en la consulta inicial, comentar posibles dudas o preocupaciones (como los efectos secundarios al comenzar la PrEP) y detectar una posible infección por el VIH que pudiera haberse pasado por alto al inicio. Después del primer mes con PrEP, la frecuencia de la prescripción y las cantidades suministradas varían.²

11.2. Seguimiento clínico del paciente en la PrEP

a) Visita al mes de inicio de la medicación

- Revisar los resultados de los análisis solicitados en la primera consulta. Es fundamental valorar la función renal mediante la creatinina sérica. Para estimar el aclaramiento de creatinina (eCrCl), utilizar la fórmula de Cockcroft-Gault:¹⁸

$$\checkmark 5[(140 - \text{edad}) \times \text{peso (kg)}] / [72 \times \text{creatinina sérica (mg/dL)}]$$

- ✓ (multiplicar por 0.85 en mujeres).
- FTC/TDF está aprobado para su uso en personas con eCrCl >60 mL/min.
- FTC/TAF está aprobado para su uso en personas con eCrCl ≥30 mL/min.

Se debe monitorear periódicamente a partir de entonces para que se pueda suspender la PrEP oral, si es necesario. Se debe realizar:¹⁸

- Valoración de efectos adversos, uso de otra medicación o drogas de uso recreativo.
- Se debe evaluar para completar esquema de vacunación.
- Valoración de la adherencia o inquietud sobre el tratamiento.
- Analítica con serología para VIH.
- Programar cita para 3 meses.

b) Visitas trimestrales de seguimiento

Todas las personas que reciben la PrEP deben consultarse al menos cada tres meses²⁰

- Repetir la prueba de VIH y evaluar signos o síntomas de infección aguda para confirmar que el paciente sigue siendo VIH negativo.
- Emitir una receta o autorización de reposición de PrEP diaria por un máximo de 90 días (hasta la próxima prueba de VIH).
- Evaluar los efectos secundarios y brindar apoyo para la adherencia al tratamiento y la reducción de riesgos.
- Realizar pruebas de ITS en personas sexualmente activas con signos o síntomas de infección y realizar pruebas de detección en HSH (hombres que tienen sexo con hombres) con alto riesgo de infecciones bacterianas recurrentes (por ejemplo, aquellos con antecedentes de sífilis, gonorrea o clamidia en consultas previas o con múltiples parejas sexuales).
- Responder a nuevas preguntas y proporcionar cualquier información actualizada sobre el uso de PrEP.
- Reevaluar perfil de riesgo, la frecuencia de la exposición para ofrecer las alternativas de PrEP más adecuada.
- Prueba de embarazo (si precisa).⁴

c) Visitas semestrales (cada 6 meses) para seguimiento

A todas las personas que reciben la PrEP, esto es lo que se les debe realizar cada seis meses:²⁰

- Monitorear aclaramiento estimado de creatinina en personas de 50 años o más e investigar si existen otras amenazas a la seguridad renal como hipertensión, diabetes, entre otras, que

requieran un monitoreo más frecuente de la función renal o que precisen incluir pruebas adicionales (electrolitos, proteinuria, etcétera);

- De existir un aumento en la creatinina sérica, no suspender el tratamiento si el aclaramiento estimado de creatinina permanece en ≥ 60 ml/min;
- Si el aclaramiento estimado de creatinina está disminuyendo constantemente (pero aún es ≥ 60 ml/min), se requiere interconsulta con un nefrólogo o investigar posibles amenazas para la salud renal.
- Realizar pruebas de detección de ITS en personas sexualmente activas: Sífilis y gonorrea en todos los pacientes que usan PrEP.
- Clamidia en HSH y mujeres transgénero, incluso si son asintomáticos.
- Evaluar el interés del paciente en continuar o suspender la PrEP.

d) Otras valoraciones clave en las personas que reciben PrEP

Con todas las personas que reciben la PrEP cada 12 meses, se debe tomar en cuenta: ²⁰

- Monitorear la depuración estimada de creatinina (eCrCl) en todos los pacientes que continúan con la medicación de PrEP.
- Realizar pruebas de detección de clamidia en hombres y mujeres heterosexuales, incluso si son asintomáticos.

Tabla 3. Prueba de la evaluación inicial y seguimiento recomendadas para usuarios que toman PrEP

Evaluación inicial y seguimiento Pruebas analíticas y actividades recomendadas					
Tipo de evaluación	Evaluación inicial	Cada mes	Cada tres meses	Cada 6 meses	Anual
Evaluación Clínica					
Control de adherencia y efectos adversos		X	X		
Síntomas de infección aguda por el VIH	X	X	X	X	X
Valoración de efecto adverso		X	X	X	X
Consejo asistido/Valoración de la adherencia	X	X	X	X	X
Evaluación Analítica					
Prueba de VIH	X	X	X	X	X
Analítica sanguínea (Creatinina ^a y filtrado glomerular)	X *			X	X
Niveles de triglicéridos, colesterol	X *				X
Test de embarazo (si precisa)	X *		X		
Evaluación de otras ITS					
Sífilis	X		X	X	X
Clamidia	X		X	X	X
Gonorrea	X		X	X	X
Serología VHB (HBsAg, Anti-HBs, Anti-HBc)	X				X
Serología VHC (Anti-VHC)	X				X
Papanicolaou (citología cervical)	X				X
Papanicolaou (citología anal) ^b	X				X

Fuente: Grupo de Estudio Sida (GESIDA). Madrid España. Recomendaciones sobre la profilaxis pre-exposición para la prevención de la infección por VIH en España, enero 2023, [citado 12 de mayo 2025]. Disponible en: <https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2023/03/Guia-profilaxis.pdf> AÑO 2023

NOTA:

a Se realizará anualmente, salvo mayores de 50 años, FGe<90 mL/min al inicio de PrEP o coexistencia de factores de riesgo como hipertensión arterial, diabetes mellitus, etc., en los que se realizará cada 6 meses.

b. Considerarlo en HSH, personas trans con sexo anal receptivo

* Estas analíticas solo deben ser indicadas al momento de la primera cita

12. SUSPENSIÓN DE LA MEDICACIÓN CON PrEP

La medicación de PrEP puede suspenderse por varias razones: ²⁰

- Decisión del usuario.
- Cambios en la situación de vida que reduzcan el riesgo de adquisición del VIH.
- Toxicidades intolerables, falta crónica de adherencia al régimen de dosificación prescrito o a las visitas de seguimiento programadas.

Se debe discutir con los pacientes cómo suspender y reiniciar de manera segura el uso diario de la PrEP tanto al inicio del tratamiento como en el momento de la discontinuación. La protección contra la infección por VIH disminuirá entre 7 y 10 días después de dejar de usar la PrEP diariamente. Dado que algunos pacientes han adquirido el VIH poco después de interrumpir la PrEP, se deben considerar métodos alternativos para reducir el riesgo de adquisición del VIH.

Cuando se interrumpe, se debe documentar lo siguiente en el registro de salud:

- ✓ Estado de VIH en el momento de la interrupción;
- ✓ Motivo de la interrupción de la PrEP; y
- ✓ Adherencia reciente a medicamentos y conductas sexuales de riesgo informadas.

13. LA PrEP EN CONDICIONES ESPECIALES

13.1. PrEP durante la concepción, el embarazo y la lactancia materna

La prevención de la infección VIH en personas con capacidad de concebir (sexo femenino al nacer) en edad fértil, resulta clave para evitar nuevas infecciones tanto en ellas como en su descendencia. El riesgo de infección por el VIH durante el periodo peri concepcional, la gestación y en los primeros meses del postparto, es de dos a seis veces superior; y en el caso de que la mujer resulte infectada, la probabilidad de infectar a sus hijos es de dos a tres veces mayor que en las mujeres con infección crónica sin terapia antirretroviral (TAR).⁴

Ofrecer la PrEP a mujeres que buscan concebir (es decir, tener relaciones sexuales sin condón) y mujeres embarazadas o en período de lactancia cuyo compañero sexual vive con VIH, especialmente cuando la carga viral de su pareja es desconocida o detectable. ²⁰

Así que, las mujeres cuyas parejas han documentado una supresión sostenida de la carga viral corren menor riesgo de contraer la infección por VIH a través de la vía sexual, pero se desconoce hasta qué punto el uso de PrEP disminuye aún más el riesgo de adquirir el VIH cuando el compañero masculino porta una carga viral no detectable recientemente documentada. ²⁰

Se debe discutir los posibles riesgos y beneficios de todas las alternativas disponibles para una concepción más segura. También deben abordar los posibles riesgos y beneficios de iniciar o continuar la PrEP durante el embarazo y la lactancia para que se pueda tomar una decisión informada. Independientemente de si se elige la PrEP o no, la pareja con VIH debe estar en tratamiento antirretroviral altamente eficaz antes de intentar la concepción.²⁰

No hay interacciones clínicamente significativas entre la PrEP y los métodos anticonceptivos más comunes, incluidos: anticonceptivos hormonales orales (píldoras), Inyecciones (como Depo-Provera), implantes subdérmicos, dispositivos intrauterinos (DIU), tanto hormonales como de cobre y parche anticonceptivo.²⁰

13.2. Hepatitis B

Se recomienda solicitar una prueba de detección del antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAg) para todo usuario de PrEP, en el momento de iniciarla o en el plazo de uno a tres meses de su inicio.²

La prueba de detección del virus de la hepatitis B (VHB) no constituye un requisito obligatorio para usar la PrEP. Por consiguiente, la falta de pruebas de detección del VHB no debe constituir un obstáculo para iniciar o usar la PrEP.²

- Si el resultado de la prueba del HBsAg, ANTI-Hbc y Anti Hbs es negativo: se recomienda la vacunación contra la hepatitis B para las personas en riesgo de contraer el VHB:
- Si el resultado de la prueba del HBsAg, es positivo: se debe determinar si la persona reúne los criterios para el tratamiento de la infección por VHB y deben ser referidos a una Unidad de Hígado para su evaluación y seguimiento.

La PrEP oral con TDF/FTC o TAF/FTC es activa frente al VHB. En las personas que requieren tratamiento contra el VHB y solicitan PrEP frente al VIH, se debe considerar la posibilidad de administrar una PrEP oral con TDF, pues suprime el VHB y previene la infección por el VIH.²

La PrEP a demanda en pacientes VHB crónico no es recomendada por la suspensión intermitente ya que puede dar lugar a un incremento de la replicación del VHB que puede, a su vez, acompañarse de manifestaciones clínicas graves.

Por ello, en personas con infección crónica por VHB que reciben TDF/FTC, como estrategia de PrEP, se debe vigilar estrechamente una posible reactivación del VHB si la PrEP se suspende.⁴

El tratamiento crónico para el VHB con TDF no se ha asociado con la aparición de resistencias a largo plazo. No se dispone en el momento actual de información acerca de la aparición de mutaciones de resistencia del VHB al FTC en pacientes que reciben la combinación TDF/FTC o TAF/FTC, pero no es de esperar que esto ocurra si la adherencia es correcta. ⁴

En la mayor parte de los casos, estas personas deberán tomar TDF como tratamiento de por vida, y pueden pasar a recibir un esquema con TDF en monoterapia cuando el usuario y el prestador de la PrEP decidan que ya no hace falta o no se desea la PrEP frente al VIH. De ser posible, se debe considerar el manejo conjunto por un infectólogo y/o un hepatólogo. ²

Tabla 4. Diagnóstico de laboratorio VHB. Interpretación de resultados

Diagnóstico de laboratorio		
Marcadores para VHB	Resultados	Interpretación
HBsAg	Negativo	Susceptible
Anti-HBc	Negativo	
Anti-HBs	Negativo	
HBsAg	Negativo	Inmune por infección natural
Anti-HBc	Positivo	
Anti-HBs	Positivo	
HBsAg	Negativo	Inmune por vacunación
Anti-HBc	Negativo	
Anti-HBs	Positivo	
HBsAg	Positivo	Infección aguda
Anti-HBc	Positivo	
Anti-HBc-IGM	Positivo	
Anti-HBs	Negativo	
HBsAg	Positivo	Infección crónica
Anti-HBc	Positivo	
Anti-HBc-IGM	Negativo	
Anti-HBs	Negativo	
HBsAg	Negativo	Infección no clara. Existen cuatro posibilidades: 1. Infección aguda en resolución 2. Falso positivo de Anti-HBc 3. Bajo nivel de infección crónica 4. Infección oculta
Anti-HBc	Positivo	
Anti-HBs	Positivo	

Fuente: Ministerio de Salud Pública. República Dominicana. Guía de Atención a las Hepatitis Virales y sus Comorbilidades Asociadas al VIH (Actualización). Junio 2023[citado el 31 de julio de 2025]. Disponible: https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/2299/MISPAS_RCVS_GPP_25092023_2299?sequence=1&isAllowed=y

13.3. Hepatitis C

La infección crónica por el virus de la hepatitis C (VHC) no contraindica la administración de PrEP. Es aconsejable iniciar el tratamiento del VHC cuanto antes, para evitar la posible transmisión por vía sexual a otras personas. Del mismo modo, debe recomendarse tratamiento temprano si se diagnostica una infección aguda por el VHC durante el uso de la PrEP. ⁴

Se debe tener en cuenta la posibilidad de interacciones entre la PrEP y el tratamiento del VHC. La interacción más relevante es la elevación de los niveles de TDF, y en consecuencia del riesgo de nefrotoxicidad, en aquellos individuos que reciben al mismo tiempo tratamiento con Sofosbuvir. ⁴

Se debe incluir el cribado del VHC en los controles de la PrEP dado el evidente aumento del riesgo de infección aguda en estas personas. ⁴

13.4. Insuficiencia renal crónica

El uso continuo de TDF en la PrEP puede producir toxicidad renal, que se manifiesta habitualmente como disfunción tubular proximal y, con menor frecuencia, como disminución del filtrado glomerular (FGe). ⁴

Es necesario evaluar el riesgo de enfermedad renal en el estudio inicial, y realizar un control periódico de la función renal en los usuarios de PrEP. ⁴ El tiempo de espera para recibir los resultados de la prueba de función renal no debe retrasar el inicio ni la continuación de la PrEP oral, pues los resultados pueden evaluarse en las consultas de seguimiento. ²

La disfunción renal, indicada por un valor de Filtración Glomerular (FGe) <60 ml/min/1,73 m² o un valor estimado de aclaramiento de creatinina (ClCr) <60 ml/min, constituye una contraindicación para el uso de la PrEP oral con TDF. ²

Antes de suspender la PrEP oral debido a una reducción de la función renal, es preciso repetir en otro día distinto la prueba de función renal. La función renal suele retornar a niveles normales después de suspender la PrEP oral. Es posible reiniciar la PrEP oral si se confirma un valor de FGe ≥ 60 ml/min/1,73 m² (o ClCr ≥ 60 ml/min) entre uno y tres meses después de haber suspendido la PrEP oral. Si la función renal no regresara a niveles normales después de suspender la PrEP, deben considerarse otras posibles causas de insuficiencia renal. ²

14. AUTOPRUEBA O AUTODETECCION DEL VIH (AD-VIH) Y LA PrEP

En la AD-VIH, es la persona quien obtiene su propia muestra (por lo general, saliva o sangre por medio de un pinchazo en el dedo), la analiza con una sencilla prueba rápida del VIH e interpreta a continuación el resultado obtenido, a menudo en privado. ²

Unas de las estrategias de la AD-VIH que se consideraría en la Republica Dominicana para la prestación de PrEP serían para apoyar la continuación de la PrEP y reducir las consultas de seguimiento en el consultorio. ²

En algunos grupos de población, se ha comprobado asimismo que la utilización de la AD-VIH entre consultas aumenta el uso de la PrEP y la frecuencia de las pruebas de detección del VIH en los usuarios de PrEP y sus parejas.²

Cuando la AD-VIH se usa para el seguimiento de la PrEP, la interacción regular entre prestadores y usuarios de la PrEP es importante para garantizar que estos últimos reciban un asesoramiento adecuado y puedan plantear cualquier duda o inquietud a los prestadores². Los mensajes claros y concisos son fundamentales; por ejemplo:

- Si en el seguimiento, tras un resultado reactivo en la AD-VIH, los usuarios de PrEP no deben suspender la PrEP y deben solicitar otra prueba a un prestador capacitado.
- Repetir periódicamente la prueba del VIH es importante mientras se esté tomando PrEP para detectar lo antes posible una infección por el VIH.

15. CONSIDERACIONES CLÍNICAS SOBRE EL USO DE LA PrEP

15.1. Desarrollo de Resistencias

El desarrollo de resistencias en individuos que adquieren el VIH estando en PrEP es una preocupación común, las tasas de desarrollo de resistencia siguen siendo bajas. En caso de seroconversión del VIH, el riesgo de desarrollo de resistencias aumenta con el tiempo de exposición al TDF/FTC. ⁴

Se recomienda:

- Prescribir no más de 90 días de medicación a la vez y repetir las pruebas del VIH cada 3 meses.
- Promover alta adherencia al tratamiento diario o al esquema 2-1-1.

15.2. Adquisición del VIH durante el uso de PrEP

La prueba del VIH debe realizarse cada 3 meses o cuando existen indicadores clínicos que lo aconsejen. Debe tenerse en cuenta que la seroconversión del VIH puede retrasarse por la exposición a TDF/ FTC. ⁴

Si ocurre una seroconversión de VIH mientras un individuo está tomando la PrEP, deben realizarse lo siguiente:

- Solicitar estudios de laboratorio rutinarios, carga viral de VIH, recuento de células CD4 y estudio de resistencias genotípicas a las familias que esté tomando.
- Una vez que se diagnostica el VIH, es importante convertir el régimen de la PrEP a una pauta de tratamiento antirretroviral. Si es necesario, el régimen antirretroviral puede modificarse cuando se disponga de los resultados genotípicos.
- La persona recién diagnosticada debe recibir asesoramiento sobre su estado serológico y las medidas que debe tomar para prevenir la transmisión del VIH a otras personas.

15.3. Efectos secundarios de la PrEP

Menos del 10% de los pacientes a quienes se les prescribe la PrEP experimentan un “síndrome inicial” que generalmente se resuelve durante el primer mes de uso del medicamento ¹⁸ constituyendo una causa de suspensión de la PrEP, sea de forma transitoria o definitiva de acuerdo con su gravedad, ¹⁹ esto puede incluir dolor de cabeza, náuseas o malestar abdominal.

Se debe orientar a los pacientes sobre los signos o síntomas que indiquen la necesidad de una evaluación urgente cuando ocurran entre las visitas de seguimiento programadas (por ejemplo, aquellos que sugieran una posible lesión renal aguda o una infección aguda por VIH). ²⁰

La Emtricitabina (FTC) se relaciona con neutropenia, hipertrigliceridemia, hiperglucemia e insomnio. El Tenofovir (TDF) se ha asociado a toxicidad renal por tubulopatía renal proximal, que puede causar insuficiencia renal tipo IV o el síndrome de Fanconi en rarísimas ocasiones. ⁴

Además, el TDF también causa osteopenia por alteraciones en la expresión génica de los osteoblastos. Su uso se asocia a una pequeña disminución de la densidad mineral ósea (0,5 a 1,5%) en los primeros meses de su administración, que se estabiliza o se normaliza al interrumpirla. ⁴

Los principales efectos secundarios que se han documentado en el uso de los diferentes esquemas de PrEP son: cefalea. Náuseas, malestar abdominal, neutropenia, hepatomegalia, hipertrigliceridemia, hiperglucemia, insomnio, tubulopatía renal y osteopenia. ²²

16. INTERACCIONES DE MEDICAMENTOS CON EL ESQUEMA PrEP

Tabla 5. Interacciones de medicamentos con el esquema PrEP

Clase de Medicamento	Medicamento	Antirretroviral	Tipo de Interacción	Recomendación
AINES	Ibuprofeno, naproxeno	TDF/FTC	Aumento Riesgo de nefrotoxicidad	Evitar uso prolongado o dosis altas; monitorizar riñón
Diuréticos	Furosemida, hidroclorotiazida	TDF	Aumento Riesgo de deshidratación y daño renales	Vigilar función renal
Anticonvulsivantes	Fenitoína, carbamazepina, fenobarbital	TDF	Disminución Niveles de TDF	Evitar o ajustar; considerar alternativas
Antibióticos nefrotóxicos	Aminoglucósidos, vancomicina	TDF	Aumento Riesgo de nefrotoxicidad	Evitar o controlar función renal
Contraceptivos hormonales	Anticonceptivos orales, parches, inyecciones		No significativa	Puede usarse de forma segura
Metformina		TAF	Aumento Niveles de metformina con TAF	Vigilar glucemia y síntomas de toxicidad

Fuente: Center for Disease Control and Prevention. Guía Clínica para la PrEP febrero 2025 [citado el 12 de julio de 2025]. Disponibles en: <https://www.cdc.gov/hiv/nexus/hcp/prep/index.html>

17. OTRAS OPCIONES DE PrEP

Las estrategias actuales de la PrEP han demostrado una elevada seguridad y eficacia, siempre condicionadas a una correcta adherencia. Es por este motivo por el cual se buscan nuevas estrategias que faciliten el cumplimiento con nuevas formulaciones.⁴ En la República Dominicana no contamos por el momento de estas formulaciones, pero se hace preciso mencionarlas:

17.1. Cabotegravir

La formulación de Cabotegravir (CAB) un inhibidor de la transferencia de las cadenas de la integrasa (INSTI), ha sido autorizada por la agencia norteamericana reguladora de medicamentos y productos sanitarios (FDA).²⁰

CAB es una suspensión inyectable de liberación prolongada de Cabotegravir (3 ml) a una dosis de 600 mg. Se administra como una inyección intramuscular en el glúteo.²⁰

Las inyecciones se aplican con un mes de diferencia entre la primera y la segunda dosis (a veces llamadas inyecciones de iniciación) y, posteriormente, cada dos meses (conocidas como inyecciones de continuación) mientras el cliente desee permanecer en CAB.²⁰

Idealmente, un cliente con exposición continua al VIH que opte por CAB-LA debería seguir el siguiente esquema de inyecciones:²⁰

1. Primera inyección: mes 0.
2. Segunda inyección: un mes (+/- 7 días) después de la primera.
3. Tercera y siguientes inyecciones: cada dos meses (+/- 7 días) después de la inyección anterior.

Los proveedores de PrEP deben explicar a los usuarios la importancia de seguir cuidadosamente el calendario de inyecciones para mantener niveles efectivos de CAB-LA.²⁰

Aunque aún no se conoce con certeza el tiempo entre la primera inyección y la obtención de la protección máxima frente a la adquisición del VIH, la evidencia disponible sugiere que la mayoría de las personas alcanzan niveles elevados de protección dentro de los 7 días posteriores.¹⁹

Las inyecciones de Cabotegravir pueden ser especialmente adecuadas para pacientes con enfermedad renal significativa, aquellos que han tenido dificultades para adherirse al uso de la PrEP oral y quienes prefieren inyecciones cada 2 meses en lugar de un régimen de PrEP oral. El Cabotegravir no debe administrarse a personas con antecedentes de reacción de hipersensibilidad al Cabotegravir.²⁰ La evidencia sobre el uso de CAB en personas con infección por VHB o virus de la hepatitis C (VHC) es muy limitada. CAB no debe iniciarse en personas con enfermedad hepática avanzada o hepatitis aguda. Los pacientes con sospecha de hepatotoxicidad deben suspender CAB-LA.¹⁹

Tabla 6. Indicación Cabotegravir

Modalidad PrEP	Poblaciones beneficiarias	Dosis
Inyección Cabotegravir	Todas las Poblaciones	600 mg IM cada 8 semanas

Fuente: Center for Disease Control and Prevention Preexposure. Prophylaxis for the Prevention of HIV Infection in the United States – 2021 Update Clinical Practice Guideline. [citado el 12 de mayo de 2025]. Disponibles en: <https://www.cdc.gov/hiv/pdf/risk/prep/cdc-hiv-prep-guidelines-2021.pdf>¹⁸

Los efectos adversos que se han asociado al uso de Cabotegravir en el sitio de la inyección son dolor, sensibilidad, masa o bulto indurado, edema, hematomas, enrojecimiento, prurito, hipertermia, absceso, decoloración y pérdida de la sensibilidad. Otros efectos adversos generales son cefalea, fiebre, alteraciones del sueño, pérdida del apetito, erupción cutánea y mareos.²²

17.2. Anillo vaginal de Dapivirina (DVR)

Formado por un anillo de silicona que contiene 25 mg de Dapivirina, que es un inhibidor de la transcriptasa inversa no análogo de nucleósido (no apto por vía oral por su baja absorción). Su papel es el de un microbicida local que actúa tras su inserción vaginal, debiendo ser sustituido cada 28 días.⁴

El DVR no debe retirarse antes, durante o inmediatamente después del sexo vaginal. En caso de expulsión o retirada accidental, el DVR puede enjuagarse con agua limpia e insertarse inmediatamente, siempre que no haya estado expuesto a un ambiente antihigiénico; de lo contrario, el cliente debe reemplazarlo con un nuevo DVR.¹⁹

Los niveles de Dapivirina en la vagina disminuyen rápidamente, por lo que se deben utilizar otras opciones de prevención si no se inserta otro DVR de inmediato.¹⁹

El DVR puede ofrecerse como una opción adicional de prevención para mujeres cisgénero en situación de riesgo sustancial de infección por VIH, como parte de un enfoque de prevención combinada. Actualmente no se dispone de estudios que respalden el uso del anillo vaginal de Dapivirina en otras poblaciones.²³

Los efectos adversos asociados al uso del anillo vaginal de Dapivirina son infecciones de las vías urinarias, alteraciones en el flujo vaginal, vulvovaginitis y dispareunia.²³

17.3. Lenacapavir

El Lenacapavir (LEN) es un inhibidor de la cápside, un nuevo fármaco antirretroviral, que actúa en diferentes fases de la replicación del VIH, tanto en etapas tempranas como tardías de su ciclo de vida.²⁴

Tras los prometedores resultados de 2024 de los ensayos PURPOSE 1 y PURPOSE 2, que demostraron la seguridad y eficacia de Lenacapavir en diversas poblaciones y entornos, por lo está aprobado por parte de la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA) desde el 19 junio del año 2025 y recomendado por la Organización Mundial de la Salud.²⁵

Una ventaja de este fármaco es que puede administrarse por vía subcutánea cada seis meses, lo que podría resultar muy atractivo como nueva opción de PrEP.⁴

En el momento de la elaboración de este documento la República Dominicana se encontraba realizando las gestiones necesarias para la inclusión del Lenacapavir en el Plan Nacional Básico de Medicamentos. (Ver tabla 7)

Tabla 7. Indicación del Lenacapavir

Dosis de carga	Mantenimiento
600 mg (2 tabletas de 300 mg) vía oral, durante dos días consecutivo + una dosis de 927 mg por vía subcutánea.	Una dosis de 927 mg, por vía subcutánea, cada 26 semanas

Fuente: Tabla adaptada desde World Health Organization. Guidelines on Lenacapavir for HIV prevention and testing strategies for long-acting injectable pre-exposure prophylaxis.2025. Disponible: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/381892/9789240111608-eng.pdf?sequence=1>

Se debe ofrecer la prueba para el virus de la hepatitis B (VHB) y/o el virus de la hepatitis C (VHC) a las personas que inicien LEN, y repetirla anualmente en quienes obtengan resultados negativos.²⁶

Se debe ofrecer la vacunación contra el VHB a las personas que resulten negativas a esta infección. Las personas con resultados reactivos para VHB o VHC deben seguir los algoritmos diagnósticos nacionales para hepatitis y ser derivadas a atención si se confirma el diagnóstico. Las personas con infección por VHB podrían considerar la PrEP oral basada en TDF, dado su efecto dual contra el VIH y el VHB.²⁶

LEN no está contraindicado en personas con VHB o VHC. Sin embargo, es importante señalar que LEN no ha sido ampliamente estudiado en personas coinfectadas con VIH y VHB activo o VHC no tratado, y tampoco ha sido estudiado en individuos con insuficiencia hepática grave. Por lo tanto, se recomienda un seguimiento estrecho al prescribir LEN a pacientes con VHB o VHC.²⁶

No se requiere ajuste de dosis de Lenacapavir en pacientes con insuficiencia renal leve, moderada o grave (depuración de creatinina ≥ 15 mL/min). Sin embargo, no se ha estudiado en pacientes con enfermedad renal terminal (depuración de creatinina < 15 mL/min).²⁷

18. ADHERENCIA A LA PrEP

Un aspecto fundamental es identificar los factores que afectan o favorecen la adherencia. Por tanto, antes de iniciar los medicamentos se debe realizar una entrevista para completar el “Formulario para Medir Variables Socioeconómica, Psicoafectivas y de Comportamiento de adhesión a los ARV”. Con estas informaciones se elaborará el plan de visitas y seguimiento de acuerdo a las características individuales.²⁸

Se debe tomar en cuenta los siguientes factores:²⁸

- Los relacionados con el usuario
- Los relacionados con los medicamentos
- Los relacionados con el servicio
- Los relacionados con el contexto socioeconómico

En lo que respecta a la educación del paciente, los profesionales de salud deben asegurarse de que los pacientes comprendan claramente cómo tomar sus medicamentos (es decir, cuándo tomarlos, cuántas pastillas deben tomar en cada dosis) y qué hacer si presentan algún problema (por ejemplo, qué se considera una dosis omitida [cantidad de horas después de no haber tomado la dosis programada], y qué hacer si se olvidan una dosis).

Se debe indicar a los pacientes que tomen la dosis omitida tan pronto como lo recuerden, a menos que esté muy cerca la hora de la siguiente dosis. En ese caso, deben omitir la dosis olvidada y continuar con el esquema de dosificación habitual.²⁰

Los efectos secundarios pueden llevar a la falta de adherencia, por lo que los profesionales de salud deben contar con un plan para abordarlos. Se debe informar a los pacientes sobre los efectos secundarios más comunes y trabajar con ellos para desarrollar un plan específico de manejo.²⁰

Se debe reforzar la importancia del uso del preservativo durante las relaciones sexuales, tanto para la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) como para la prevención del VIH en aquellos pacientes que decidan suspender el uso de la PrEP.²⁰

Los profesionales deben reforzar la comprensión del paciente de que los beneficios del uso de la PrEP superan los riesgos reportados, y que el cronograma de visitas de seguimiento está diseñado para identificar y tratar oportunamente cualquier daño relacionado con la medicación.¹⁶

Asimismo, deben repasar los signos y síntomas de una infección activa por VIH y la necesidad de una evaluación rápida y prueba de VIH, además de explicar cómo interrumpir o reiniciar la PrEP de manera segura (por ejemplo, realizándose una prueba de VIH).²⁰

Si los pacientes no logran adherirse sistemáticamente a un régimen de PrEP oral a pesar de las intervenciones para mejorarla, o si se niegan a tomar la PrEP oral a diario o no se tenga una exposición frecuente puede ser conveniente explorar esquemas de dosificación alternativos, como la PrEP a demanda (solo para HSH cisgénero, con TDF/FTC) .

También puede ser conveniente considerar la interrupción de la PrEP y el uso de otras estrategias de reducción de riesgos que se adapten mejor a las necesidades de la persona.¹⁶

En usuarios que utilizan la PrEP a demanda, se deben implementar intervenciones orientadas a identificar exposiciones de riesgo frecuentes o prolongadas y, en esos casos, recomendar el uso de PrEP diaria.¹⁶

El proceso educación del paciente consiste en:²⁰

- La comprensión de los beneficios del uso de la PrEP.
- Manejar el cronograma de visitas de seguimiento y entender que el objetivo del mismo es identificar y tratar oportunamente cualquier daño relacionado con la medicación¹⁵.
- Aprenderse el nombre de los medicamentos.
- Conocer el horario y el número de pastillas por dosis.
- Definir una estrategia de recordación de horario.
- Saber qué hacer si se olvida el horario (Tomar tan pronto lo recuerden, a menos que esté muy cerca la hora de la siguiente dosis. De ser así, se omite la dosis olvidada y se continuar con el esquema de dosificación habitual)
- Conocer los efectos secundarios y la importancia de no dejar los medicamentos si estos aparecen.
- Reforzar el uso del preservativo durante las relaciones sexuales, tanto para la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) como del VIH en aquellos usuarios que decidan suspender el uso de la PrEP.
- Repasar los signos y síntomas de una infección activa por VIH y la necesidad de una evaluación rápida y prueba de VIH.
- Conocer cómo interrumpir o reiniciar la PrEP de manera segura.

Tabla 8. Componente de la Adherencia PrEP oral

Componentes clave del asesoramiento para la adherencia a la medicación oral	
Establecer confianza y comunicación bidireccional	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Brindar explicaciones y educación sencillas: ▪ Dosis y horario de la medicación ▪ Manejo de efectos secundarios comunes ▪ Relación entre la adherencia y la eficacia de la PrEP ▪ Signos y síntomas de una infección aguda por VIH y acciones recomendadas
Apoyar la adherencia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adaptar la dosis diaria a la rutina del paciente ▪ Identificar recordatorios y dispositivos para minimizar el olvido ▪ Identificar y abordar barreras para la adherencia ▪ Reforzar beneficios en relación con los daños poco frecuentes
Monitorear la adherencia (sin juzgar)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Normalizar omisiones ocasionales, explicando la importancia de la dosis diaria ▪ Reforzar los logros del paciente ▪ Identificar factores que interfieren y planificar soluciones junto al paciente ▪ Evaluar efectos secundarios y cómo manejarlos

Fuente: Center for Disease Control and Prevention Preexposure. Prophylaxis for the Prevention of HIV Infection in the United States – 2021 Update Clinical Practice Guideline. [citado el 12 de mayo de 2025. Disponibles en: <https://www.cdc.gov/hiv/pdf/risk/prep/cdc-hiv-prep-guidelines-2021.pdf>

19. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C. Mejor con PrEP - Sigamos el camino de los derechos [citado el 12 mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-sida-2024>
2. Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C. Servicios diferenciados y simplificados de profilaxis previa a la exposición para prevenir la infección por el VIH. Actualización de las orientaciones de la OMS sobre su implementación. Sinopsis técnica. 2023 [citado el 12 mayo de 2025]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/58687/9789275327005_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y
3. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington, D.C. PrEP, PEP y poblaciones clave [citado el 12 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prep-pep-poblaciones-clave#:~:text=La%20PrEP%20ofrece%20una%20protecci%C3%B3n,la%20sangre%20y%20otros%20tejidos>
4. Grupo de Estudio Sida (GESIDA). Madrid España. Recomendaciones sobre la profilaxis pre-exposición para la prevención de la infección por VIH en España, enero 2023, [citado 12 de mayo 2025]. Disponible en: <https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2023/03/Guia-profilaxis.pdf>
5. Organización Panamericana de la Salud. Documentos básicos. Washington, D.C.: OPS; 2017. 19.ª ed. [citado el 12 de mayo de 2025]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52974/9789275373521_spa.pdf
6. Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C. Igualdad de género en salud. [Citado el 10 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/igualdad-genero-salud> .
7. United Nations Population Fun. [Internet]. New York. New. Fondo de la Población de las Naciones Unidas (UNFPA) Salud Sexual y Reproductiva. Actualizado el 4 de abril 2022. [citado el 12 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva#readmore-expand>
8. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington, D.C. Salud Sexual. [citado el 12 de mayo de 2025]. Disponible: https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_2

9. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington, D.C. Salud Sexual. [citado el 12 de mayo de 2025]. Disponible: https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_2
10. Consejo Nacional para el VIH y el SIDA. Análisis de la 4ta. Versión Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica en Poblaciones Clave. República Dominicana, año 2024. (Informe Narrativo) [citado el 12 de mayo de 2025]. Disponible: https://repositorio.conavihsida.gob.do/?page_id=12398#resin-2024-cuarta-encuesta-de-vigilancia-de-comportamiento-con-vinculacion-serologica-en-poblaciones-vulnerables/1/
11. Organización Panamericana de la Salud. OPS apoya a Ministerio de Salud Pública en implementar auto prueba de VIH en República Dominicana. Publicado el 1 mayo de 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/1-5-2024-ops-apoya-ministerio-salud-publica-implementar-auto-prueba-vih-republica>
12. Ministerio de Salud Pública. Estrategia nacional para la implementación de la profilaxis pre-exposición (PrEP) en la República Dominicana. 2020. Disponible: <https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/2084/9789945621310.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. EACS European AIDS Clinical Society. Brussels. Guidelines Version 12.0. october 2023[citado el 12 de mayo de 2025]. Disponibles en: <https://www.eacsociety.org/media/guidelines-12.0.pdf>
14. Ministerio de Salud y Bienestar Social, Asunción, Paraguay, Guía de Profilaxis pos-exposición (PPE) y Pre-exposición (PrEP). Ppe/PrEP. Nov.2024. [citado el 12 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/portal/32396/pep-y-prep-para-la-prevencion-del-vih.html>
15. Gobierno de Guatemala. Guía de práctica clínica para la administración de profilaxis pre-exposición -PrEP- al VIH en los servicios de salud a nivel nacional. Guatemala. Publicación del gobierno, 2025. https://hivpreventioncoalition.unaids.org/sites/default/files/attachments/4._guia_prep_guatemala.pdf
16. Departamento de salud del Estado de Nueva York Instituto del sida. Clinical Guidelines Program. PrEP para prevenir el VIH y Promover la Salud Sexual.20 de mayo 2022, [citado 18 de septiembre 2025]. Disponible en: <https://www.hivguidelines.org/guideline/hiv-prep/?mycollection=pep-prep>

17. HIV.gov. Estados Unidos; 2024 [citado el 22 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.hiv.gov/es/informacion-basica/descripcion-general/acerca-del-vih-y-sida/sintomas-del-vih>
18. Center for Disease Control and Prevention. Guía Clínica para la PrEP febrero 2025 [citado el 12 de julio de 2025]. Disponibles en: <https://www.cdc.gov/hiv/es/prevention/prevenir-el-vih-con-la-prep.html#:~:text=Eficacia%20de%20la%20PrEP,protecci%C3%B3n%20durante%20las%20relaciones%20sexuales>
19. Organización Mundial de la Salud Herramienta de implementación de la OMS para la profilaxis preexposición de la infección por VIH: módulo para proveedores de PrEP oral y de acción prolongada. Ginebra: OMS; 2024 Ginebra: OMS. Disponible: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/378164/9789240097230-eng.pdf?sequence=1>
20. Center for Disease Control and Prevention Preexposure .Prophylaxis for the Prevention of HIV Infection in the United States – 2021 Update Clinical Practice Guideline . . [citado el 12 de mayo de 2025]. Disponibles en: <https://www.cdc.gov/hiv/pdf/risk/prep/cdc-hiv-prep-guidelines-2021.pdf>
21. Ministerio de Salud Pública. República Dominicana. Guía de Atención a las Hepatitis Virales y sus Comorbilidades Asociadas al VIH (Actualización). Junio 2023 [citado el 31 de julio de 2025]. Disponible: https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/2299/MISPAS_RCVS_GPP_25092023_2299?sequence=1&isAllowed=y
22. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamiento para la implementación de la PrEP en Colombia. Disponible en: https://prep-colombia.org/wp-content/uploads/2023/07/Lineamiento-PrEP_FINAL_Junio2023.pdf
23. Organización Panamericana de la Salud: Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach. 2.ed. Washington, DC: OPS, Julio 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031593>
24. Vidal L. Lenacapavir, el nuevo fármaco de acción prolongada contra el VIH-1. Actualidad en Farmacología y Terapéutica. 2023; 21 (1): 55 - 56
25. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Washington, D.C. La aprobación de la FDA del lenacapavir inyectable supone un avance en la prevención del VIH. [citado el 7 de julio de 2025]. Disponible: <https://www.who.int/news/item/19-06-2025-fda-approval-of-injectable-lenacapavir-marks-progress-for-hiv-prevention>.

26. World Health Organization. Guidelines on lenacapavir for HIV prevention and testing strategies for long-acting injectable pre-exposure prophylaxis.2025. Disponible: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/381892/9789240111608-eng.pdf?sequence=1>
27. Gilead Science, Inc., Lenacapavir. Foster City, California, USA; noviembre 2024. [citado el 28 de agosto de 2025]. Disponible: https://www.gilead.com/-/media/files/pdfs/medicines/hiv/sunlenca/sunlenca_pi.pdf?utm_source=chatgpt.com
28. Ministerio de Salud Pública. República Dominicana. Guía de Educación para la Adherencia al Tratamiento Antirretroviral en la República Dominicana. 2020 [citado el 31 de julio de 2025]. Disponible: <https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/2256/Gu%C3%adadeEducaci%C3%b3nparalaAdherenciaalTratamientoAntirretroviraldelaRep%C3%bablicaDominicana..pdf?sequence=1&isAllowed=y>

20. ANEXOS

Anexo A: Esquema de dosificación de la PrEP

Esquemas de Dosificación de la PrEP

Existen dos regímenes de dosificación para la PrEP oral, según las características individuales, las circunstancias y las posibles vías de exposición:

A. Un régimen es para la mayoría de los grupos de personas, incluyendo personas con sexo femenino al nacer, personas que toman hormonas de afirmación de género y personas que se inyectan drogas con exposición sexual o por inyección.

B. Un régimen es para personas con sexo masculino al nacer con exposición sexual y que no toman hormonas de afirmación de género, ya sea por un solo evento, un período corto o un período prolongado [Conocido como PrEP a Demanda].

Ejemplo A

- Una de cada diez personas experimenta efectos secundarios leves o moderados, que suelen disminuir con el tiempo.
- Los posibles efectos secundarios incluyen diarrea y náuseas, disminución del apetito, calambres abdominales, flatulencia, dolor de cabeza y mareos.

Ejemplo B


PrEP para un solo evento, ej., sexo en 1 día

PrEP para múltiples eventos o diarios

- La PrEP a demanda (también conocida como "PrEP 2-1-1") no está indicada en mujeres cisgénero (mujeres biológicas) según las recomendaciones actuales de la OMS, CDC y otras agencias regulatorias.
- Esta modalidad de uso solo está recomendada para hombres cisgénero que tienen sexo con hombres (HSH) y algunas mujeres trans, debido a la farmacocinética diferente del medicamento en el tejido vaginal.

Continúa la PrEP con UNA DÓISIS DIARIA por el tiempo que considere necesario

Fuente: Adaptado desde Organización Panamericana de la Salud Herramienta de implementación de la OMS para la profilaxis preexposición de la infección por VIH: módulo para proveedores de PrEP oral y de acción prolongada. Ginebra: OMS; 2024 Ginebra: OMS. Disponible: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/378164/9789240097230-eng.pdf?sequence=1>



Av. Héctor Homero Hernández V., Esq. Av. Tiradentes,
Ensanche La Fe, Santo Domingo, D.N. C.P.10514
Teléfono: (809) 541-3121
www.msp.gob.do
RNC. 401-00739-8

SANTO DOMINGO REPÚBLICA DOMINICANA