



PLANMED ACADEMIA – CICLO 2026 -II METODOLOGIA BASADA EN MENTORES POR CARRERA

CLASE: ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS ITS, VIH Y HEPATITIS B Y C.

INTRODUCCIÓN

La **salud es condición indispensable del desarrollo humano** y un medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo.

El Ministerio de Salud (MINSA) tiene la responsabilidad de formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de protección y promoción de la salud. La **Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP)** está a cargo de coordinar y dirigir las intervenciones estratégicas de prevención y control de VIH-SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis.

Objetivo General: El objetivo de la NTS N° 169 (VIH) es contribuir a la **reducción de la morbilidad y mortalidad** en adultos que viven con el VIH y a la **mejora de su calidad de vida**. Se busca estandarizar los procedimientos para la atención integral y establecer los procesos de tamizaje, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y monitoreo.

Ámbito de Aplicación: Esta Norma Técnica de Salud es de aplicación en todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas (establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo) a cargo del MINSA, DIRESAS, GERESAS, ESSALUD, Sanidad de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, Instituto Nacional Penitenciario (INPE), así como en las instituciones privadas o mixtas.

DESARROLLO

I. Atención Integral de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

El manejo de las ITS tiene como objetivo **uniformizar el manejo integral y de calidad**.

Componente	ITS (General)
------------	---------------

INSCRIPCIONES AL 933375170 - YAPE 998195481 – ELISBET GRANADOS
PREPARACION SERUMS S/.99– EX ALUMNOS 50%
VISITA NUESTRA WEB: <https://planmed-aulagratis.com/>



PLANMED ACADEMIA – CICLO 2026 -II
METODOLOGIA BASADA EN MENTORES POR CARRERA

Consejerías	La consejería se refiere a la comunicación directa, confidencial y dinámica entre el proveedor de salud y el paciente. Es obligatoria para la intervención. La consejería debe enfocarse en el cambio de conductas de riesgo , asegurar el cumplimiento del tratamiento , promover la referencia de contactos sexuales y fomentar el uso de condones (las 4 C).
Tamizaje/Diagnóstico	El manejo de ITS puede ser Etiológico (identificación del agente causal a través de laboratorio, como serología o microbiología) o Sindrómico (basado en síntomas y signos clínicos, útil donde las pruebas de laboratorio son impracticables).
Tratamiento	Debe ser rápido y oportuno , utilizando esquemas de dosis única cuando sea posible para reducir la probabilidad de que el paciente abandone la terapia. Ejemplos sindrómicos: para Descarga Uretral, se trata Neisseria Gonorrhoeae y Chlamydia trachomatis al mismo tiempo (ej. Ciprofloxacina + Azitromicina).
Seguimiento de Casos	La mejora usualmente se observa dentro de los primeros días. Se recomienda reevaluar al paciente si la sintomatología persiste o si la pareja no regresa a la consulta.

II. Atención Integral del VIH

La atención del VIH incluye procesos estandarizados para alcanzar el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno.



PLANMED ACADEMIA – CICLO 2026 -II
METODOLOGIA BASADA EN MENTORES POR CARRERA

Componente	VIH
Consejerías	La Consejería en ITS/VIH/SIDA es un diálogo confidencial basado en la empatía y confianza. La consejería pre-test debe ser brindada antes de la prueba, y la post-test es obligatoria al momento del diagnóstico para brindar soporte emocional y asegurar la vinculación del paciente al establecimiento de salud que brinde el TAR.
Tamizaje/Diagnóstico	Pruebas de tamizaje (Screening) incluyen pruebas rápidas (PR), ELISA, Quimioluminiscencia o Electroquimioluminiscencia. La persona se considera con infección confirmada por VIH si tiene dos pruebas rápidas de detección de anticuerpos (tercera generación) de diferentes fabricantes con resultados reactivos, o una prueba rápida más un ELISA o una prueba rápida más una prueba confirmatoria.
Tratamiento	El Tratamiento Antirretroviral (TAR) es la combinación de tres o más medicamentos antirretrovirales. Está indicado para toda persona con infección por VIH , independientemente de su estadio clínico y/o su recuento de CD4 y Carga Viral (CV). El Esquema de Primera Línea de elección es la Dosis Fija Combinada (DFC) de Tenofovir (TDF) + Lamivudina (3TC) + Dolutegravir (DTG) , una tableta cada 24 horas.
Seguimiento de Casos	El seguimiento incluye la evaluación de la adherencia al TAR y la prevención de enfermedades oportunistas. Se debe administrar la Terapia Preventiva con Trimetoprim/Sulfametoxazol (TMP/SMX) si el paciente está en estadio clínico 3 o 4 o tiene recuentos de CD4 <200 células/ μ L. La inmunización contra Hepatitis B debe ser



PLANMED ACADEMIA – CICLO 2026 -II
METODOLOGIA BASADA EN MENTORES POR CARRERA

	coordinada con el servicio de Inmunizaciones. El seguimiento es multidisciplinario.
--	---

III. Atención Integral de Hepatitis B (VHB) y Hepatitis C (VHC) (Co-Infección con VIH)

La Norma Técnica de Salud N° 169 exige la evaluación de VHB y VHC en toda persona con VIH.

Hepatitis B (VHB)

Componente	VHB
Consejerías	La consejería debe incluir la recomendación de la vacunación contra Hepatitis B si el paciente no está vacunado, en coordinación con el servicio de Inmunizaciones.
Tamizaje/Diagnóstico	Se deben realizar evaluaciones de laboratorio para descartar la presencia de hepatitis B crónica. Las pruebas de laboratorio requeridas incluyen el Antígeno de superficie y el Anticore total para Hepatitis B .
Tratamiento	Si el paciente presenta co-infección VIH/VHB, el esquema antirretroviral debe contener medicamentos activos contra VHB, como Tenofovir (TDF) y Lamivudina (3TC) o Emtricitabina (FTC), por su acción frente a VIH y VHB.
Seguimiento de Casos	Se requiere monitoreo de la función renal y otros aspectos laboratoriales y del seguimiento. En caso de contraindicación para Tenofovir, se usará Entecavir y un antirretroviral triple.



PLANMED ACADEMIA – CICLO 2026 -II
METODOLOGIA BASADA EN MENTORES POR CARRERA

Hepatitis C (VHC)

Componente	VHC
Consejerías	El equipo multidisciplinario, incluyendo al químico-farmacéutico, participa en la coordinación de la estrategia sanitaria de prevención y control de VIH/ITS/ Hepatitis .
Tamizaje/Diagnóstico	Se debe evaluar la presencia de anticuerpos contra el Virus de la Hepatitis C (VHC) . Si la prueba es reactiva, la infección activa debe confirmarse mediante la detección molecular de la carga viral por PCR . La determinación de la carga viral de Hepatitis C se realiza en el Instituto Nacional de Salud (INS).
Tratamiento	El médico tratante debe evaluar el esquema de TAR por posibles interacciones farmacológicas con el tratamiento para Hepatitis C. No se recomienda la interrupción del TAR para iniciar el tratamiento contra la hepatitis C.
Seguimiento de Casos	El paciente co-infectado debe tener un seguimiento clínico y serológico, incluyendo la evaluación de la tolerancia al TAR.

IV. PRUEBAS DE LABORATORIO PARA CONTROL Y PREVENCIÓN

Las pruebas de laboratorio son un componente esencial para el diagnóstico, la toma de decisiones terapéuticas y el monitoreo.

Pruebas Iniciales (Pre-TAR)

Antes de iniciar el TAR, los pacientes deben contar con los siguientes exámenes auxiliares básicos:

- Hemograma.

INSCRIPCIONES AL 933375170 - YAPE 998195481 – ELISBET GRANADOS
PREPARACION SERUMS S/.99– EX ALUMNOS 50%
VISITA NUESTRA WEB: <https://planmed-aulagratis.com/>



PLANMED ACADEMIA – CICLO 2026 -II **METODOLOGIA BASADA EN MENTORES POR CARRERA**

- Glucosa.
- Urea.
- **Creatinina** (para evaluar la función renal antes de usar TDF).
- **Transaminasa glutámico pirúvica (TGP)** (función hepática).
- Perfil lipídico (si no cuenta con él, no debe demorar el inicio del TAR).
- **Antígeno de superficie y Anticore total Hepatitis B.**
- **Anticuerpos para Hepatitis C.**
- **Pruebas de tamizaje de Sífilis** (RPR o VDRL).

Pruebas de Monitoreo y Seguimiento (VIH)

El monitoreo de la efectividad del TAR se basa en dos exámenes cruciales:

1. **Monitoreo de la Carga Viral (CV):** Es el principal indicador de la efectividad del TAR.
 - **Frecuencia:** Se debe realizar al inicio, a los **3 y 6 meses** del inicio, y luego **anualmente**.
 - **Objetivo (Control):** Lograr la **Supresión Viroológica** (CV < 50 copias/ml).
2. **Recuento de Linfocitos T CD4:** Se solicita para determinar el estadio de la infección y el pronóstico.
 - **Frecuencia:** Se realiza al inicio, cada 6 meses el primer año, y luego **anualmente**. Es opcional en pacientes con CD4 > 500 células/ μ L y CV indetectable.

Pruebas Adicionales (Prevención y Control)

- **Vacunación:** Se debe coordinar la inmunización de adultos con VIH contra **Hepatitis B**, Antidiftotétano (DT), Influenza y Neumococo, según el esquema establecido.
- **Screening de ITS y Cáncer:** Se incluye el tamizaje de Sífilis, Hepatitis B y C en la evaluación inicial. Para mujeres, se debe ofrecer **Papanicolau** (al ingreso y anualmente) y Mamografía.



PLANMED ACADEMIA – CICLO 2026 -II **METODOLOGIA BASADA EN MENTORES POR CARRERA**

- **Pruebas de Resistencia:** Si hay **fracaso virológico** (no se logra suprimir la CV) o se sospecha resistencia, se debe solicitar una prueba de **genotipificación** (para guiar el cambio de esquema de TAR) y la prueba de Tropismo.

CONCLUSIÓN

La **atención integral y articulada** de las ITS, el VIH y las Hepatitis B y C en el Perú es una **estrategia de salud pública mandataria**. Se busca **estandarizar los procedimientos** y garantizar la **vinculación** del paciente al servicio de salud.

El tratamiento (TAR) se inicia universalmente y de manera oportuna, utilizando esquemas de dosis fija combinada como el **TDF/3TC/DTG**. El **control efectivo** de estas enfermedades se basa en el monitoreo constante de la **Carga Viral** (para evaluar la supresión virológica) y el **Recuento de CD4** (para determinar el estado inmunológico).

La atención integral funciona como un **engranaje bien lubricado**: la **consejería** pone en marcha el diagnóstico; el **tamizaje** identifica rápidamente la infección; el **tratamiento inmediato** (TAR o antibióticos para ITS) frena la enfermedad; y el **seguimiento riguroso** (CV, CD4, VHB/VHC) asegura que el engranaje siga funcionando y que el virus se mantenga indetectable.

REFERENCIAS

Esta clase se sustenta en la normativa técnica del Ministerio de Salud (MINSA) de Perú:

- **Resolución Ministerial N° 1024-2020-MINSA:** Aprueba la NTS N° 169-MINSA/2020/DGIESP, "Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)".
- **Resolución Ministerial N° 263-2009-MINSA:** Aprueba la NTS N° 077-MINSA/DGSP V.01, "Norma Técnica de Salud para el Manejo de Infecciones de Transmisión Sexual en el Perú".



PLANMED ACADEMIA – CICLO 2026 -II **METODOLOGIA BASADA EN MENTORES POR CARRERA**

- **Resolución Ministerial N° 1330-2018-MINSA:** (Menciona la Norma Técnica de Salud para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Hepatitis Viral B en el Perú, base legal para el manejo de co-infección VHB).

CLASE: MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTO PARA VIH, HEPATITIS B Y HEPATITIS C

INTRODUCCIÓN

La atención integral de las Personas Viviendo con VIH (PVV) requiere el uso de **medicamentos antirretrovirales (ARV)** en dosis fija combinada (DFC) para reducir la falla terapéutica y la resistencia. El objetivo fundamental del **Tratamiento Antirretroviral (TAR)** es la combinación de tres o más medicamentos que buscan disminuir la carga viral a niveles indetectables, lo que conduce a la recuperación inmunológica.

La DGIESP es responsable de coordinar y dirigir las intervenciones en materia de prevención y control de VIH-SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual (ITS) y Hepatitis. El acceso a estos medicamentos debe ser facilitado, incluyendo los ARV en dosis fija combinada, así como el tratamiento para enfermedades oportunistas.

DESARROLLO:

A continuación, se detallan los medicamentos, clasificados según su uso principal, extraídos de la **Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)** (NTS N° 169-MINSA/2020/DGIESP).

I. MEDICAMENTOS

INSCRIPCIONES AL 933375170 - YAPE 998195481 – ELISBET GRANADOS
PREPARACION SERUMS S/.99– EX ALUMNOS 50%
VISITA NUESTRA WEB: <https://planmed-aulagratis.com/>



PLANMED ACADEMIA – CICLO 2026 -II

METODOLOGIA BASADA EN MENTORES POR CARRERA

Los esquemas de tratamiento antirretroviral (TAR) para pacientes nuevos se basan en la combinación de **dos (2) medicamentos inhibidores nucleósidos de la transcriptasa reversa (INTR)** más un tercer medicamento.

A. Antirretrovirales (ARV) Individuales (Anexo 13)

El Ministerio de Salud (MINSA) considera una variedad de antirretrovirales para el tratamiento de VIH:

Clase de ARV	Nombre del Medicamento (Principio Activo)	Abreviatura
Inhibidores Nucleósidos de la Transcriptasa Reversa (INTR)	Lamivudina	3TC
	Abacavir	ABC
	Tenofovir	TDF
	Zidovudina	AZT
	Emtricitabina	FTC
Inhibidores de Integrasa	Dolutegravir	DTG
	Raltegravir	RAL
Inhibidores de Proteasa (IP)	Atazanavir	ATV
	Darunavir	DRV
	Lopinavir/Ritonavir	LPV/r
No Nucleósidos de la Transcriptasa Reversa (INNTR)	Efavirenz	EFV
	Etravirina	ETR
	Rilpivirina	RPV
Otros	Ritonavir (potenciador)	RTV
	Doravirina	DOR
	Maraviroc	MVC

B. Esquemas de Primera Línea (Combinados DFC)

INSCRIPCIONES AL 933375170 - YAPE 998195481 – ELISBET GRANADOS
PREPARACION SERUMS S/.99– EX ALUMNOS 50%
VISITA NUESTRA WEB: <https://planmed-aulagratis.com/>



PLANMED ACADEMIA – CICLO 2026 -II **METODOLOGIA BASADA EN MENTORES POR CARRERA**

Los esquemas se prefieren en **Dosis Fija Combinada (DFC)**, que es la combinación de dos o más medicamentos en una sola presentación comercial.

1. Esquema de Primera Línea de Elección (DFC):

- **Tenofovir 300mg / Lamivudina 300mg / Dolutegravir 50mg (TDF/3TC/DTG).**

2. Esquemas Alternativos (DFC):

- Tenofovir 300mg / Lamivudina 300mg / Efavirenz 400mg.
- Tenofovir 300mg / Emtricitabina 200mg / Efavirenz 600mg.

Nota: Si el uso de Tenofovir (TDF) está contraindicado (por ejemplo, por insuficiencia renal grave), se debe reemplazar por **Abacavir (ABC)**, y se prefiere que se utilicen DFC.

II. MEDICAMENTOS

El tratamiento de la Hepatitis B en el contexto de co-infección con VIH debe ser considerado.

1. Antirretrovirales con Actividad Dual (VIH y VHB):

- Los esquemas propuestos para la co-infección VIH y VHB deben incluir regímenes que contengan **Tenofovir (TDF)** y **Lamivudina (3TC)** o **Emtricitabina (FTC)**, debido a su acción contra ambos virus. Estos medicamentos son listados como ARV, pero tienen un uso crucial en el manejo de VHB.

2. Alternativa para VHB (Si TDF está contraindicado):

- En casos de contraindicación para el uso de Tenofovir, se debe agregar **Entecavir** al esquema antirretroviral triple.

III. MEDICAMENTOS

La NTS de atención integral del adulto con VIH **no lista los medicamentos antivirales de acción directa (DAA)** específicos y exclusivos para el tratamiento de la Hepatitis C.

INSCRIPCIONES AL 933375170 - YAPE 998195481 – ELISBET GRANADOS
PREPARACION SERUMS S/.99– EX ALUMNOS 50%
VISITA NUESTRA WEB: <https://planmed-aulagratis.com/>



PLANMED ACADEMIA – CICLO 2026 -II **METODOLOGIA BASADA EN MENTORES POR CARRERA**

- **Tratamiento de VHC en Co-Infección VIH:**

- Señala que en pacientes co-infectados con VIH y VHC, el médico tratante debe evaluar el esquema de tratamiento para ambas infecciones y la posible interacción farmacológica, y **no se recomienda la interrupción del TAR** para iniciar el tratamiento contra la Hepatitis C.
- El diagnóstico, prevención y tratamiento de la hepatitis C se realiza de acuerdo con los protocolos y formatos establecidos en la NTS para la hepatitis C en el Perú.

IV. MEDICAMENTOS PARA CONTROL Y PREVENCIÓN (Terapia Preventiva y ITS)

Para el control y la prevención de infecciones oportunistas y otras ITS, la NTS recomienda:

1. **Terapia Preventiva para *Pneumocystis jirovecii*, Toxoplasmosis y Coccidias:**

- **Trimetoprim/Sulfametoxazol (TMP/SMX).** La dosis para profilaxis es de 1 tableta de 160/800 mg vía oral (VO) diaria, y está indicada en todos los pacientes en estadio clínico 3 y 4 o con recuentos de CD4 <200 células/ μ L.

2. **Terapia Preventiva para Tuberculosis (TP TB):**

- Los esquemas aprobados para el tratamiento de tuberculosis latente incluyen combinaciones con **Isoniacida** y **Rifapentina** o **Rifampicina**.
- *Esquemas de tratamiento:* **Rifapentina más Isoniacida** semanal durante 3 meses (12 dosis); o **Isoniacida** diaria durante 6 meses; o **Isoniacida más Rifampicina** diaria durante 3 meses.

3. **Medicamentos para Profilaxis Post-Exposición (PPE) No Ocupacional (ITS):**

- Para la profilaxis contra ITS después de una exposición no ocupacional, se ofrece tratamiento profiláctico contra las ITS, VIH y embarazo.
- **ITS:** **Ceftriaxona** 250 mg IM dosis única + **Azitromicina** 1 g vía oral dosis única + **Metronidazol** 2 g vía oral dosis única.
- **VIH (PPE):** Se utiliza un esquema antirretroviral triple:



PLANMED ACADEMIA – CICLO 2026 -II **METODOLOGIA BASADA EN MENTORES POR CARRERA**

- **Tenofovir 300 mg (TDF)/ Lamivudina 300 mg (3TC)/
Dolutegravir 50 mg (DTG)**, 1 tableta de DFC cada 24 horas por un periodo de 4 semanas.

4. Medicamentos para Infecciones de Transmisión Sexual (ITS Curables):

- **Sífilis:** El tratamiento de elección es la **Penicilina G Benzatinica**.
- **Gonorrrea/Clamidia (Descarga Uretral):** El tratamiento incluye dos antibióticos al mismo tiempo: **Ciprofloxacina** 500 mg vía oral o **Ceftriaxona** 250 mg vía intramuscular, combinado con **Azitromicina** 1 g vía oral. Alternativas para clamidia incluyen **Doxiciclina** y **Eritromicina**.

V. PRUEBAS DE LABORATORIO PARA EL CONTROL Y PREVENCIÓN

Las pruebas de laboratorio son necesarias para el diagnóstico, la evaluación pre-TAR y el monitoreo.

A. Pruebas Básicas Pre-TAR (Para determinar seguridad de medicamentos)

Antes de iniciar el TAR, todo paciente debe contar con los siguientes exámenes auxiliares:

- Hemograma, Glucosa, Urea, **Creatinina** (importante para ajustar la dosis o decidir si usar TDF).
- **Transaminasa glutámico pirúvica (TGP)** (función hepática).
- Detección de otras ITS: **Antígeno de superficie y Anticore total para virus de la Hepatitis B**.
- **Anticuerpos para Hepatitis C**.
- Pruebas de tamizaje de **Sífilis** (RPR o VDRL).
- **Radiografía de tórax** y baciloscopías en esputo para descartar Tuberculosis pulmonar.

B. Pruebas de Monitoreo Viroológico e Inmunológico (Control y Seguimiento)

- **Recuento de Linfocitos T CD4 y Carga Viral (CV)**, que son los principales marcadores de seguimiento del VIH.

INSCRIPCIONES AL 933375170 - YAPE 998195481 – ELISBET GRANADOS
PREPARACION SERUMS S/.99– EX ALUMNOS 50%
VISITA NUESTRA WEB: <https://planmed-aulagratis.com/>



PLANMED ACADEMIA – CICLO 2026 -II **METODOLOGIA BASADA EN MENTORES POR CARRERA**

- El **Monitoreo de la Carga Viral** se realiza al inicio, a los 3 y 6 meses, y luego **anualmente**.
- **Prueba de Tropismo:** Solicitada para decidir si usar **Maraviroc (MVC)**.
- **Prueba de Genotipificación:** Solicitada en casos de **fracaso virológico** para guiar el cambio de esquema de TAR.
- **Prueba de determinación del alelo HLA-B*5701:** Necesaria antes de considerar el uso de **Abacavir (ABC)**, debido al riesgo de hipersensibilidad.

CONCLUSIÓN

La farmacoterapia para la atención integral de VIH, VHB y VHC en el Perú se basa en la **disponibilidad de medicamentos esenciales** y en el principio de **Dosis Fija Combinada**. El esquema de primera línea para VIH combina **TDF, 3TC y DTG**. La gestión de la co-infección VIH/VHB se integra farmacológicamente mediante el uso de **TDF y 3TC/FTC** debido a su actividad dual. El control exitoso se mide no solo por la administración de estos fármacos, sino también por el **monitoreo virológico (Carga Viral)** y el uso de **terapia preventiva (TMP/SMX)** para evitar infecciones oportunistas.

La farmacovigilancia es crucial, ya que se deben identificar y notificar oportunamente los signos y síntomas de **Reacción Adversa a Medicamento (RAM)** e Incidentes Adversos a Dispositivos Médicos (IADM).

REFERENCIAS

1. **Resolución Ministerial N° 1024-2020-MINSA:** Aprueba la **NTS N° 169-MINSA/2020/DGIESP**, "Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)".
2. **Resolución Ministerial N° 1330-2018-MINSA:** Aprueba la Norma Técnica de Salud para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Hepatitis Viral B en el Perú (Mencionada en la Base Legal de la NTS 169).

INSCRIPCIONES AL 933375170 - YAPE 998195481 – ELISBET GRANADOS
PREPARACION SERUMS S/.99– EX ALUMNOS 50%
VISITA NUESTRA WEB: <https://planmed-aulagratis.com/>



PLANMED ACADEMIA – CICLO 2026 -II
METODOLOGIA BASADA EN MENTORES POR CARRERA

INSCRIPCIONES AL 933375170 - YAPE 998195481 – ELISBET GRANADOS
PREPARACION SERUMS S/.99– EX ALUMNOS 50%
VISITA NUESTRA WEB: <https://planmed-aulagratis.com/>



PLANMED ACADEMIA – CICLO 2026 -II **METODOLOGIA BASADA EN MENTORES POR CARRERA**

PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN MATERNO INFANTIL DEL VIH, SÍFILIS Y HEPATITIS B

I. Introducción

La **prevención de la transmisión materno infantil (TMI)** del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), la sífilis y la hepatitis B es una **prioridad de salud pública**. La Norma Técnica de Salud busca establecer lineamientos y procedimientos para la detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de gestantes y recién nacidos expuestos o infectados, con el fin de **reducir al máximo la transmisión vertical**.

Es crucial que la atención integral de estas personas promueva una **cultura de respeto a los derechos humanos** y elimine el **estigma y la discriminación** asociados a estas infecciones, siendo la atención un derecho que no puede ser excluido en ningún servicio de salud, sea público o privado.

II. Desarrollo

La prevención de la TMI se articula en torno a la detección temprana, el tratamiento oportuno y la profilaxis del recién nacido:

A. Prevención de la TMI del VIH

1. **Tamizaje y Diagnóstico:** Todas las pruebas de tamizaje y confirmatorias para VIH en gestantes son **gratuitas** en todos los niveles de atención. Las **Pruebas Rápidas Duales (PRD)** son la elección para el tamizaje en atención prenatal, salas de parto y puerperio. Es obligatorio que **ninguna gestante se retire sin conocer el resultado** el mismo día, idealmente dentro de los 30 minutos. Ante un tamizaje reactivo, se debe tomar inmediatamente una muestra para la prueba confirmatoria (IFI y carga viral) e **iniciar el Tratamiento Antirretroviral (TAR) sin retraso**.



PLANMED ACADEMIA – CICLO 2026 -II

METODOLOGIA BASADA EN MENTORES POR CARRERA

2. **Manejo del Recién Nacido y Lactancia:** Todo recién nacido de madre con VIH es considerado un **niño expuesto**. A este niño se le debe realizar obligatoriamente la prueba **PCR-ADN-VIH-1 al primer y tercer mes de edad**. La **lactancia materna está contraindicada** en madres con VIH. El establecimiento debe brindar consejería sobre la suspensión de la lactancia y proporcionar **sucedáneos de la leche materna (SLM) de forma gratuita** hasta los 12 meses de edad.

3. **Prevención en Parejas Serodiscordantes:** En gestantes VIH negativas con pareja VIH positiva, se recomienda el **tamizaje trimestral** y, descartada la infección, se puede iniciar la **Profilaxis pre exposición (PrEP)** con Tenofovir/Emtricitabina a partir de la semana 12 de gestación.

B. Prevención de la TMI de la Sífilis

1. **Tamizaje y Tratamiento:** Toda gestante debe ser tamizada para sífilis con pruebas rápidas en la **primera atención prenatal y en el tercer trimestre**. Ante una prueba rápida reactiva, el tratamiento con **Bencilpenicilina Benzatínica debe iniciarse inmediatamente**. El esquema adecuado es de **tres dosis de 2.4 millones UI vía intramuscular, una por semana**.

2. **Tratamiento Adecuado:** El tratamiento es considerado **completo y adecuado** si la última dosis se administra hasta cuatro semanas antes del parto. Es fundamental tratar a las parejas sexuales. En casos de alergia a la penicilina, la gestante debe ser derivada para **desensibilización**.

C. Prevención de la TMI de la Hepatitis B

1. **Tamizaje y Manejo:** Toda gestante debe ser tamizada para hepatitis B con la prueba rápida para el antígeno de superficie (PR HBsAg) en la **primera atención prenatal y en el tercer trimestre**. Si el resultado es positivo y la gestante tiene Hepatitis B crónica con HBeAg positivo, se inicia tratamiento con **Tenofovir (TDF)** entre las 24-28 semanas de gestación. La vía de parto puede ser vaginal, ya que no se requiere manejo especial.

2. **Profilaxis del Recién Nacido:** El recién nacido de madre con hepatitis B positiva debe recibir **inmunoglobulina contra la hepatitis B (IGHB) y la primera dosis de la vacuna contra la hepatitis B** dentro de las primeras 12 horas de nacimiento. La **lactancia materna no está contraindicada** en este contexto.



PLANMED ACADEMIA – CICLO 2026 -II **METODOLOGIA BASADA EN MENTORES POR CARRERA**

III. Conclusión

La prevención exitosa de la TMI requiere un sistema de salud robusto que garantice la **detección universal** (tamizaje dual) y el **tratamiento inmediato** (sífilis y VIH). El control de la Hepatitis B se basa en la profilaxis dual del recién nacido.

REFERENCIA

NTS N° 159-MINSA/2019/DGIESP: Norma Técnica de Salud para la Prevención de la Transmisión Materno Infantil del VIH, Sífilis y Hepatitis B”.

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/441362/resolucion-ministerial-n-1138-2019-minsa.PDF?v=1617564345>

INSCRIPCIONES AL 933375170 - YAPE 998195481 – ELISBET GRANADOS
PREPARACION SERUMS S/.99– EX ALUMNOS 50%
VISITA NUESTRA WEB: <https://planmed-aulagratis.com/>