

NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 097 -MINSA/DGSP-V.01
“NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO/A
CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA
(VIH)”

I. FINALIDAD

Contribuir al fortalecimiento de la atención integral del paciente adulto con infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) en los establecimientos de salud a fin de disminuir la morbilidad y la mortalidad de esta población y mejorar su calidad de vida.

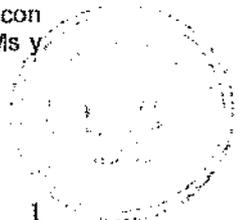
II. OBJETIVOS:

2.1. OBJETIVO GENERAL:

Normar los procedimientos para la atención integral del adulto con infección por VIH, para una adecuada prevención, atención y manejo en los establecimientos de salud de nivel nacional.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 2.2.1. Brindar la atención integral que promocióne el diagnóstico y evaluación temprano del VIH que acorte el tiempo de la elegibilidad de los pacientes para recibir TARGA, maximizando la prevención de las enfermedades oportunistas.
- 2.2.2. Brindar las orientaciones técnicas para la atención del adulto/a con infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) que presenta infecciones oportunistas.
- 2.2.3. Brindar las orientaciones técnicas para la atención del adulto/a con coinfección con tuberculosis (TB/VIH).
- 2.2.4. Proporcionar al equipo multidisciplinario las pautas para la atención integral del adulto/a con infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).
- 2.2.5. Establecer los procedimientos para el Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA) del adulto/a con infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).
- 2.2.6. Instaurar los procedimientos para la atención del adulto/a con infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) que presenta reacciones adversas medicamentosas (RAMs) al TARGA.
- 2.2.7. Realizar un diagnóstico temprano de fracaso virológico y realizar intervenciones para mejorar la adherencia o cambios de tratamiento que limiten la replicación viral y reduzcan reducir el riesgo de acumulación de mutaciones asociadas a resistencia.
- 2.2.8. Proporcionar estrategias adecuadas para garantizar la buena adherencia del adulto con infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) en TARGA.
- 2.2.9. Contribuir a los procesos de información epidemiológica para la notificación y vigilancia de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) relacionados a la ocurrencia de infecciones oportunistas, coinfección con TB/VIH, pacientes con infección VIH en TARGA, accidentes laborales, RAMs y violencia sexual.



PROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 097 -MINSA/DGSP-V.01
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO/A CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Norma Técnica de Salud es de aplicación y cumplimiento obligatorio en todos los establecimientos públicos (del Ministerio de Salud, de los Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales, de EsSalud, de la Sanidad de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú) y privados del Sector Salud en el ámbito nacional.

IV. BASE LEGAL:

- Ley N° 26626, ampliada y modificada por la Ley N° 28243, encarga al Ministerio de Salud el Plan Nacional de Lucha contra la Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el que se denomina CONTRASIDA..
- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
- Decreto Supremo N° 004-97-SA que aprueba el Reglamento de la Ley N° 26626,
- Decreto Supremo N° 023-2005-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Decreto Supremo N° 016-2009-SA, que aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud-PEAS.
- Decreto Supremo N° 008-20010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344 Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Resolución Ministerial N° 239-99-SA/DM, que aprueba el Reglamento del Comité Técnico de Farmacovigilancia.
- Resolución Ministerial N° 1753-2002-SA/DM, que aprueba la Nueva Directiva del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico-Quirúrgicos (SISMED) y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 1328-2003 SA/DM que aprueba la Norma Técnica N° 003-MINSA/DGSP- V 01 "Norma Técnica para el Sistema de Articulación de Servicios de Consejeros Educadores de Pares para Personas que viven con VIH/SIDA".
- Resolución Ministerial N° 1233-2003-SA/DM, que constituye el Comité de Expertos en Atención Integral del Adulto con Infección por VIH.
- Resolución Ministerial N° 511-2004/MINSA, que aprueba la Ficha Única de Accidentes de Trabajo.
- Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA, que aprueba la NT N° 018-MINSA/DGSP-V.01, Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 771-2004/MINSA, que Establece las Estrategias Sanitarias Nacionales del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 383-2006/MINSA que aprueba la NTS N° 041-MINSA/DGSP-V.01, Norma Técnica de Salud para el Control de la Tuberculosis.



PROYECTO DE NDRMA TÉCNICA DE SALUD N° 097 -MNSA/DGSP-V.01
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO/A CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

- Resolución Ministerial N° 638-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 047-MINSA/DGSP-V.01, Norma Técnica de Salud para la Transversalización de los Enfoques de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud.
- Resolución Ministerial N° 482-2007/MINSA, que. Actualiza el Listado de Medicamentos Estratégicos y de Soporte, asimismo actualiza el Listado de Insumos Médicos-Quirúrgicos de Estratégicos y de Soporte para la Atención de las Intervenciones Sanitarias.
- Resolución Ministerial N° 335-2008/MINSA, que aprueba la NTS N° 064-2008-MINSA/DGSP-V.01, Norma Técnica de Salud para la Profilaxis de la Transmisión Madre-Niño del VIH y la Sífilis Congénita.
- Resolución Ministerial N° 263-2009/MINSA, que aprueba la NTS N° 077-MINSA/DGSP-V.01, Norma Técnica de Salud para el Manejo de Infecciones de Transmisión Sexual en el Perú.
- Resolución Ministerial N° 264-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Consejería en ITS/VIH y SIDA.
- Resolución Ministerial N° 436-2009/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 153-MINSA/OGEI V.01, Directiva Administrativa para el Sistema de Monitoreo y Evaluación Integral de Indicadores-SMEII de la ESN PyC ITS/VIH-SIDA y la ESN PCT.
- Resolución Ministerial N° 062-2010/MINSA, que aprueba el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales.
- Resolución Ministerial N° 579-2010/MINSA, que modifica el sub numeral 7. TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS del numeral VI Disposiciones Específicas de la NTS No 041- MNSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud para el Control de la Tuberculosis".
- Resolución Ministerial N° 566-2011/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 092-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Hepatitis Viral B en el Perú".



V. DISPOSICIONES GENERALES:

5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS:

- 5.1.1 **Abandono.**- Es el estado en que el paciente no concurre a recibir tratamiento por más de 30 días consecutivos o paciente transferido a otro establecimiento de salud sin confirmación de recepción del caso.
- 5.1.2 **Accidente laboral.**- Es cualquier situación en la que un personal de salud se halla expuesto a fluidos potencialmente contaminados, en mucosas, piel no intacta o por una herida con material médico quirúrgico, durante cualquier procedimiento médico o durante los procesos de traslado y eliminación de material médico quirúrgico contaminado.
- 5.1.3 **Adherencia.**- Grado de cumplimiento de las indicaciones del equipo multidisciplinario del TARGA (médicas o psicológica-conductuales), por ejemplo, porcentaje del total de medicación que el paciente realmente toma frente a lo que recibe.
- 5.1.4 **Agente de Soporte Comunitario (voluntarios/as):** Son miembros de la comunidad, pueden ser voluntarios/as y/o cuidadores que se movilizan para brindar al paciente acompañamiento, soporte emocional, supervisión /apoyo para la adherencia al tratamiento, educación sanitaria y otras. Requieren de apoyo para movilidad local y refrigerios.



PROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 097 -Minsa/DGSP-V.01
"NDRMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO/A CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

- 5.1.5 **Atención integral.**- Es la atención a las personas con infección por VIH que responda a las expectativas y necesidades de salud y contribuya a mejorar su calidad de vida.
- 5.1.6 **Carga viral (CV).**- Recuento del número de copias replicadas del VIH circulando en plasma sanguíneo. Se mide por mililitro de plasma.
- 5.1.7 **Caso fuente.**- Se denomina caso fuente al paciente con infección por VIH del que procede algún fluido o al material médico quirúrgico contaminado por el VIH, al que está expuesto el personal de salud en caso de un accidente laboral.
- 5.1.8 **Caso de coinfección TB/VIH.**- Es aquella persona que presenta de manera simultánea los diagnósticos de TB y VIH.
- 5.1.9 **Contrarreferencia.**- Es un proceso administrativo asistencial por el cual el establecimiento de salud de destino de la referencia devuelve o envía la responsabilidad del cuidado de la salud de un usuario o el resultado de la prueba diagnóstica al establecimiento de salud de origen de la referencia o del ámbito donde procede el paciente.
- 5.1.10 **Consejero/a Educador/a de Pares (CEPs):** Persona que vive con el VIH/SIDA, que ha sido seleccionada, capacitada y entrenada en consejería para brindar soporte psicosocial, apoyo emocional y educación en salud a otra persona recién diagnosticada con el VIH/SIDA y que es atendida en los establecimientos de salud. Requieren de apoyo para movilidad local y refrigerios.
- 5.1.11 **Comité de Expertos en Atención Integral del Adulto/a Infectado por VIH/SIDA:** aprobada por RM 1233-2003/SA/DM que se encarga de dar asesoría técnica en el manejo de los pacientes con infección por VIH/SIDA. Siendo los únicos en definir el uso de antirretrovirales para los esquemas de rescate según pruebas de genotipificación (correo electrónico disponible: cetarga@gmail.com).
- 5.1.12 **Desconcentración del TARGA.**- Es un proceso administrativo asistencial por el cual un establecimiento de salud de mayor complejidad que atiende pacientes con VIH en TARGA, transfiere la responsabilidad de la atención y administración del TARGA a otro de menor complejidad, pero sin romper totalmente su dependencia.
- 5.1.13 **Dispensación.**- Es el acto profesional del químico farmacéutico de proporcionar uno o más medicamentos a un paciente generalmente como respuesta a la presentación de una receta elaborada por un profesional autorizado.
- 5.1.14 **Ensayo por inmunoabsorción ligado a enzimas (ELISA) para VIH.**- Es una prueba de tamizaje de laboratorio que identifica la presencia de anticuerpos contra el VIH.
- 5.1.15 **Esquema de Primera Línea.**- Es un tratamiento indicado a todo paciente sin experiencia previa a la terapia antirretroviral (se excluye a gestantes que requieren esquema solo para profilaxis).
- 5.1.16 **Esquema de Segunda Línea.**- Es un tratamiento destinado a pacientes que fracasaron al Esquema de Primera Línea. Debe ser en base a genotipificación y opinión del Comité de Expertos en Atención Integral del Adulto/a con Infección por VIH.
- 5.1.17 **Establecimiento de salud que brinda TARGA.**- Es aquel establecimiento de salud que cuenta con un equipo multidisciplinario acreditado para la atención integral de la persona con infección por VIH.
- 5.1.18 **Farmacovigilancia.**- Actividad que se ocupa de la detección, evaluación, comprensión y prevención de los eventos adversos o cualquier otro posible problema relacionado a la administración de medicamentos.
- 5.1.19 **Farmacovigilancia Intensiva.**- Conjunto de procedimientos de detección, notificación y evaluación de las reacciones adversas para la determinación de su



PROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 097 -MINSADGSP-V.01
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO/A CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

incidencia, gravedad y relación de causalidad que se produzcan en pacientes que reciban un tratamiento determinado.

- 5.1.20 **Interacciones medicamentosas.**- Efectos producidos cuando la acción diagnóstica, preventiva o terapéutica de un principio activo es modificada en el organismo por otro agente exógeno o interactuante. Este puede ser otro principio activo simultáneamente administrado, una sustancia presente en la dieta o en el ambiente que rodea al organismo.
- 5.1.21 **Monitor(a) Consejero/a Educador de Pares (CEPs):** Es el CEPs que mostró excelente trayectoria en su trabajo de consejería así como por sus condiciones de liderazgo y conocimientos en ITS/VIH/SIDA tiene la responsabilidad de coordinar al grupo de CEPs en cada Dirección de Salud para su seguimiento y monitoreo. Así mismo forma parte del equipo de salud y rinde cuenta de sus actividades al coordinador o responsable del control de las ITS y SIDA de la DISA/DIRESA.
- 5.1.22 **Paciente antes tratado:** Paciente que tiene antecedentes de haber estado expuesto/a a anti-retroviral por más de 30 días para el caso de INTR o más de 05 días para INNTR, sean o no parte de TARGA.
- 5.1.23 **Paciente Nuevo/a para inicio de TARGA.**- Paciente que no ha recibido anteriormente tratamiento antirretroviral, o ha recibido por menos de 30 días un esquema que no incluía un Inhibidor No Nucleósido de la Transcriptasa Reversa (INNTR); en el caso de haber recibido un esquema que incluía un INNTR, se considera también como paciente nuevo/a, si lo recibió por menos de 5 días.
- 5.1.24 **Prueba rápida para VIH.**- Es una prueba de tamizaje (inmunoensayo enzimático rápido) que identifica la presencia de anticuerpos contra el VIH.
- 5.1.25 **Pruebas confirmatorias de VIH.**- Son las pruebas que identifican la presencia de anticuerpos específicos contra el VIH, tal como Inmunolectrotransferencia o Western Blot (WB), Inmunofluorescencia Indirecta (IFI), Radioinmunoprecipitación (RIPA) e Immunoblot con Antígenos Recombinantes (LIA).
- 5.1.26 **Prueba de Genotipificación del VIH-1.**- Es la identificación de mutaciones asociadas a resistencia a drogas antirretrovirales del VIH-1 mediante secuenciamiento genético.
- 5.1.27 **Persona con infección por VIH.**- Es la persona que presenta una prueba de tamizaje reactiva (inmunoensayo enzimático rápido o de laboratorio) y una prueba confirmatoria (IFI, LIA o WB) positiva.
- 5.1.28 **Pacientes en proceso de evaluación.**- Son los pacientes que no cumplen los criterios para inicio del TARGA.
- 5.1.29 **Pacientes por iniciar el TARGA.**- Son pacientes que cumplen criterios para iniciar el TARGA y no lo inician por diferentes motivos.
- 5.1.30 **Paciente enrolado.**- Es todo paciente que ingresa al TARGA. No considera los reingresos.
- 5.1.31 **Paciente en tratamiento.**- Es todo paciente que está actualmente recibiendo el TARGA.
- 5.1.32 **Paciente derivado.**- Es todo paciente transferido a otro establecimiento de salud para la continuación del TARGA.
- 5.1.33 **Profilaxis post-exposición al VIH.**- Es la administración de antirretrovirales para disminuir la transmisión del VIH luego de un accidente laboral o exposición por violencia sexual.
- 5.1.34 **Promotor/a Educador/a de Pares (PEPs)** son personas que tienen infección con VIH; apoyan de manera voluntaria a la captación, educación y derivación de sus pares desde la comunidad hacia los establecimientos de salud para su atención. Requieren de apoyo para movilidad local y refrigerios.



PROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 099 -MNSA/DGSP-V.01
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO/A CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

- 5.1.35 **Recuento de linfocitos CD4.-** Medición de las cepas de linfocitos que tienen el marcador de superficie CD4 presentes en sangre total y que constituyen la principal célula blanco del VIH. Se mide por mm³.
- 5.1.36 **Reacción Adversa/Efecto Adverso (RAM).-** Es cualquier respuesta nociva y no intencionada a un medicamento.
- 5.1.37 **Reacción adversa leve.-** Manifestaciones clínicas poco significativas que no requieren ninguna medida terapéutica y/o no ameritan suspensión del tratamiento.
- 5.1.38 **Reacción adversa moderada.-** Manifestación clínica que no amenazan la vida del paciente pero que no requieren medidas terapéuticas y/o suspensión del tratamiento
- 5.1.39 **Reacción adversa grave.-** Manifestaciones clínicas que ponen en riesgo la vida del paciente o causa la muerte, provocan y/o prolongan el tiempo de hospitalización del paciente, causa de invalidez o de incapacidad persistente o significativa, causa de alteraciones o malformaciones en el recién nacido
- 5.1.40 **Referencia.-** Es un proceso administrativo asistencial por el cual un establecimiento de salud transfiere la responsabilidad de la atención de salud de un usuario a otro establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive.
- 5.1.41 **Síndrome de Reconstitución inmune.-** Es el conjunto de signos y síntomas que se producen durante las primeras semanas después del inicio del TARGA y se manifiesta como respuesta inmune anómala con exacerbaciones o manifestaciones clínicas inusuales a algunos patógenos previamente presentes.
- 5.1.42 **TARGA.-** Terapia anti-retroviral de Gran Actividad. Es la combinación de tres o más medicamentos antirretrovirales que permite la disminución de la carga viral en sangre hasta niveles indetectables, conduciendo a la recuperación inmunológica de las personas con infección por VIH.
- 5.1.43 **Tratamiento antituberculosis.-** Conjunto de medicamentos basado en terapias combinadas que se indica según lo establecido en la Norma Técnica de Salud para el tratamiento de la Tuberculosis.
- 5.1.44 **Tuberculosis MDR.-** Es aquella tuberculosis causada por micobacterias resistentes a por lo esquemas de primera línea (isoniazida, rifampicina).

5.2 DIAGNÓSTICO Y DEFINICIÓN DE CASOS DE INFECCIÓN POR VIH Y SIDA

5.2.1 DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN POR VIH

El diagnóstico de infección por VIH requiere que se tenga un resultado positivo en una prueba confirmatoria (Inmunofluorescencia indirecta-IFI, Western Blot, o LIA) o en pruebas de antígeno para VIH. (Ver anexo Flujograma del Anexo 1)

5.2.2 EVOLUCIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIH/SIDA

La infección por VIH se inicia con la Infección primaria, que puede ser asintomática o presentarse como síndrome retroviral agudo; evoluciona a un período de latencia, que puede ser asintomático o con cuadros clínicos que no definen SIDA; evolucionando luego a estadio SIDA cuando el nivel de inmuno compromiso es severo (<200 CD4) o aparecen infecciones oportunistas y/o neoplasias asociadas a inmunosupresión avanzada.

El CDC* ha establecido el siguiente sistema de clasificación para la infección por VIH en adultos y adolescentes mayores de 13 años de edad (Tabla 01).



PROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 097 -MINSADGSP-V.01
 "NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO/A CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
 INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

Tabla 01

SISTEMA DE CLASIFICACIÓN DE LA CDC PARA INFECCIÓN DE VIH EN ADULTOS Y ADOLESCENTES MAYORES DE 13 AÑOS DE EDAD			
Categorías de laboratorio	Categorías clínicas		
Linfocitos T CD4	A	B	C
	Asintomáticos, infección aguda por VIH, o LGP**	Sintomáticos, sin condiciones de Categoría C	Condiciones indicadoras de SIDA
1. 500 cel/ml o más	A 1	B 1	C 1
2. 200 a 499 cel/ml	A 2	B 2	C 2
3. < 200 cel/ml	A 3	B 3	C 3

* CDC: Centers for Disease Control and Prevention.

** LGP: Linfadenopatía generalizada persistente.

Las definiciones clínicas se muestran en el anexo 2.

5.3 ATENCIÓN DEL ADULTO CON DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN POR VIH.

- 5.3.1 La atención del adulto con diagnóstico de infección por VIH, debe ser llevada a cabo con la participación del equipo multidisciplinario.
- 5.3.2 El equipo multidisciplinario básico para la atención de pacientes con VIH está conformado por un médico/a especialista en Medicina de Enfermedades Infecciosas y Tropicales o un médico/a internista o un médico/a general capacitado en atención integral de pacientes con infección por VIH, una licenciada/o de enfermería, un psicólogo/a y una asistente/a social. En los establecimientos donde se atiendan partos se incluirá al médico especialista en Ginecología y Pediatría. Donde se cuente con la disponibilidad de personal se deben integrar al equipo químico/a farmacéutico, obstetra no médico/a cirujano, nutricionista, psiquiatra, neurólogo/a, dermatólogo/a, neumólogo/a, laboratorista y otros.
- 5.3.3 La Evaluación Inicial debe incluir una anamnesis adecuada, examen físico completo, exámenes de laboratorio y vacunaciones.
- 5.3.4 Anamnesis: La entrevista inicial es similar a la que se realiza rutinariamente en personas sin diagnóstico de infección por VIH. Sin embargo, debe enfatizarse en los siguientes aspectos:

Revisión de órganos y sistemas para detectar signos y síntomas relacionados al VIH:

Constitucionales: Preguntar por fatiga en el último mes calificándola como leve (no interfiere con la mayoría de las actividades diarias), moderada (interfiere con las actividades diarias) o severa (limita o impide las actividades diarias); fiebre y/o sudoración nocturna, especificando severidad, duración y patrón presentación; y pérdida de peso, definiendo si fue intencional o no, y si la pérdida representa más del 10% del peso basal.

Dermatológicos: Preguntar por prurito, erupciones o lesiones en piel.

Gastrointestinales: Preguntar por odinofagia (dolor al tragar alimentos), sugestivo de esofagitis; diarrea, estableciendo frecuencia, carácter de las deposiciones,



PROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 097 -Minsa/DGSP-V.01
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO/A CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

duración y presencia de moco o sangre; dolor abdominal; Problemas rectales; e Intolerancia a alimentos, especialmente a productos lácteos.

Cabeza y cuello: Preguntar por la presencia de lesiones de boca (lesiones orales nuevas, úlceras que no sanan) alteraciones del gusto, sangrado, sensibilidad o dolor de encías; Síntomas asociados a los senos paranasales, que ocurren frecuentemente en pacientes con VIH; cambios visuales (en pacientes severamente inmuno comprometidos, la presencia alteraciones del campo visual podrían ser signos de infección por citomegalovirus).

Neurológicos: Preguntar por confusión o pérdida de memoria (La presencia de periodos de confusión podrían indicar la presencia de una lesión o infección del sistema nervioso central, demencia asociada a VIH, una reacción a una droga, o un trastorno metabólico); dolor de cabeza, caracterizando el carácter, determinando su inicio, e identificando los factores que lo exacerbaban y alivian); parestesias (Neuropatías pueden aparecer tempranamente o tardíamente en la infección por VIH y pueden asociarse al uso de didanosina, zalcitabina o estavudina. Los pacientes típicamente describen ardor y sensación de adormecimiento más frecuentemente localizado en los miembros inferiores).

Psiquiátricos: Busque evidencias de depresión/ansiedad, preguntando acerca de su estado de ánimo, cambios en el sueño o el apetito, cambios en la libido, y pregunte específicamente acerca de ansiedad; evalúe los cambios sugerentes a manía o trastornos bipolares e ideación suicida; y explore posible consumo de drogas (El uso de drogas, incluyendo el alcohol, dificultará la adherencia a tratamientos y el seguimiento de las recomendaciones preventivas).

Pulmonares: Pregunte por tos, determinando desde cuándo está presente (La tuberculosis es frecuente en nuestro medio y se presenta en etapas tempranas de la enfermedad); y disnea, determinando severidad, duración y si existe progresión.

Historia de alergias: Anote reacciones adversas previas a medicamentos, sustancia de contraste, comidas o alérgenos del ambiente. Ya que el trimetoprim-sulfametoxazol es un medicamento comúnmente usado, indague acerca de uso previo y en particular acerca de reacciones adversas.

Historia relacionada a la infección por VIH: Trate de determinar cuándo se transmitió el VIH al paciente. Algunos de los pacientes pueden recordar haber tenido un episodio febril con linfadenopatía, malestar, a veces exantema, dolor de garganta etc., lo que podría representar infección aguda por VIH. Determinar la fecha de transmisión provee información pronóstica útil. Pregunte cuándo tuvo el paciente la prueba positiva por primera vez y qué factores lo llevaron a realizarla, si alguna vez se realizó un recuento de linfocitos CD4 y si ha tenido infecciones oportunistas o cáncer. Determine si el paciente ha recibido algún tratamiento antiretroviral previo.

Historia de enfermedades infecciosas: Es necesario hacer una detallada historia de infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo historia de uretritis o cervicitis, úlcera genital, verruga genital. Aquellos pacientes con historia de sífilis deben ser consultados, acerca de fecha de diagnóstico, estadio de la infección y tratamiento recibido. Esta información ayudará a evaluar si es necesario tratamiento posterior. Debe preguntarse acerca de historia previa de hepatitis y tuberculosis incluyendo posibles contactos.

Viajes: Preguntar por la totalidad de lugares de residencia previa o que hayan sido visitados por el paciente, con especial énfasis en zonas tropicales, ya que puede ser el único indicio de exposición a enfermedades infecciosas.

Mascotas y/o otros animales en casa: Importante detallar la presencia de animales domésticos debido al riesgo de adquirir nuevas infecciones (por ejemplo, angiomatosis bacilar, toxoplasmosis).



PROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 097 -Minsa/DGSP-V.01
 "NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO/A CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
 INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

Medicamentos: Hacer una lista detallada de medicinas que el paciente este recibiendo. Esto es especialmente importante debido a la posibilidad de interacciones entre ellas y con antirretrovirales.

Vacunas: Consultar sobre el tipo, número de dosis y fecha de aplicación de vacunas recibidas por el paciente.

5.3.5 **Examen Físico:** Se debe realizar un examen físico completo, como en cualquier paciente, pero con énfasis en las siguientes áreas.

Tabla 02

Área	Buscar
Funciones vitales y peso.	<ul style="list-style-type: none"> Fiebre, polipnea, taquicardia, pérdida de peso
Piel	<ul style="list-style-type: none"> Erupciones, xerosis, seborrea, psoriasis, folliculitis. Sarcoma de Kaposi: lesión violácea, no dolorosa, a veces nodular. Ulceras o vesículas pueden representar infecciones por Herpes simple o Herpes zóster. Cicatrices por Herpes zóster. Buscar petequias (trombocitopenia asociada a VIH). Acarosis, onicomiosis, dermatomicosis.
Cabeza y cuello	<ul style="list-style-type: none"> Examinar exhaustivamente campos visuales por confrontación especialmente si el paciente se queja de problemas visuales o neurológicos. Examinar el fondo de ojo, buscar exudados, hemorragias, etc. Los exudados algodonosos son frecuentes en pacientes con VIH. Examinar los senos paranasales: buscar dolorabilidad, secreción purulenta. Examinar la boca buscar candidiasis (eritematosa, pseudomembranosa o muguet, atrófica, y queilitis angular); leucoplasia vellosa, lesiones ulcerativas o lesiones sospechosas de Sarcoma de Kaposi, aftas orales y enfermedad periodontal.
Sistema linfático	<ul style="list-style-type: none"> Describir localización y tamaño de ganglios linfáticos anormales. Las adenopatías crónicas se asocian a infección por VIH pero pueden ser manifestaciones de otras infecciones o cáncer.
Sistema genitourinario	<ul style="list-style-type: none"> Examinar la zona genital y rectal en busca de condilomas, lesiones de Sarcoma de Kaposi, lesiones ulcerativas (herpes), secreción uretral, descenso vaginal. Todas las mujeres deben recibir un examen ginecológico completo que incluya toma de muestra para Papanicolaou. Este último debe hacerse anualmente.
Sistema nervioso	<ul style="list-style-type: none"> Se requiere un examen neurológico completo que sirva como basal. Además incluir un examen del estado mental (cognitivo) del paciente.



PROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 097 -MNSA/DGSP-V.01
 "NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO/A CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
 INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

5.3.6 Exámenes de Laboratorio

Tabla 03

Prueba	Indicación	Frecuencia
Hemograma.	Ateraciones hematológicas son frecuentes. La medición basal es importante. Sobre todo por posible administración de AZT o TMP- SMX.	Por lo menos cada 6 meses.
Serología para sífilis.	RPR o VDRL en todo paciente.	Anualmente si es sexualmente activo.
Baciloscopia de esputo.	Para descartar TB pulmonar activa.	Repetir según necesidad, en sintomáticos respiratorios.
Cultivo de esputo para micobacterias	Para descartar TB pulmonar activa	Repetir según necesidad.
Rx de tórax.	La posibilidad de encontrar una anomalía es baja si el paciente es asintomático. Importante tener una radiografía basal.	Repetir según necesidad. Puede ser cada 6 meses
Recuento de CD 4.	Sirve para el pronóstico, como guía para iniciar la terapia antirretroviral y profilaxis contra las infecciones oportunistas. También sirve para seguimiento.	Si > 500, control cada 12 meses. Si < 500 control cada 6 meses Si < 350 control cada 3 meses
Serología para toxoplasmosis Ig G	Sirve para predecir si el paciente está en riesgo de desarrollar una toxoplasmosis.	Una vez si el resultado es positivo, si es negativo repetir anualmente.
Serología para hepatitis B y C	Para determinar si son portadores de hepatitis B y C o candidatos a vacunarse para hepatitis B.	Una vez al inicio.
Pruebas bioquímicas: Glucosa, urea, creatinina, pruebas hepáticas, electrolitos.	Las alteraciones bioquímicas son más frecuentes que en la población general, compromiso hepático por tratamiento o infecciones	De acuerdo a criterio médico
Carga viral.	Sirve para manejo de TARGA	Antes de TARGA, y luego de iniciar TARGA a los 3 meses, a los 6 meses y luego cada 6 meses.



5.3.7 Evaluación por otros profesionales del equipo multidisciplinario:

Entrevista con Enfermería: Se buscará:

- Brindar educación sanitaria y orientación al paciente.
- Verificar la información que tiene el paciente sobre su diagnóstico y evaluar el grado de comprensión acerca del mismo.



PROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 097 -MINS/DGSP-V.01
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO/A CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

- Orientar a la mujer en edad fértil con VIH/SIDA sobre planificación familiar y el uso de preservativo, y derivarla para su atención. Ver Documento Técnico: Consejería en ITS VIH/SIDA
- Inscribir al paciente en el Libro de Registros y Seguimiento de Pacientes.
- Controlar la profilaxis en el paciente con VIH, si fuera necesario.
- Controlar el tratamiento de infecciones oportunistas, si fuera necesario.
- Apertura, llenado, registro y seguimiento de la Hoja de afiliación para adherencia al TARGA (anexo 12); cuestionario de adherencia según modelo (anexo 13); y los protocolos de entrevista (anexos 14, 15 y 16).
- Realizar las anotaciones de enfermería (Anexo 17)

Entrevista con Psicología: Se buscará:

- Conocer los aspectos psicológicos más importantes de los pacientes con VIH.
- Reforzar la asistencia a sus controles en el establecimiento de salud.
- Manejar más adecuadamente el proceso inicial del paciente con VIH al enterarse de su estatus.
- Identificar problemas de adicción o abuso de sustancias.
- Abordar aspectos relacionados a la sexualidad de los pacientes con VIH.
- Que la intervención de psicología enfatice en el desarrollo de las siguientes conductas: Conocimiento emocional de sí mismo, autoestima, independencia, relaciones interpersonales, responsabilidad social y solución de problemas, flexibilidad, tolerancia a la tensión, control de impulso, optimismo.
- Realizar el estudio social mediante el llenado y aplicación de la Historia Clínica psicológica (anexo 21); y, el informe psicológico (Anexo 22).

Entrevista con Servicio Social: Se buscará:

- Garantizar la atención social del paciente con VIH.
- Realizar el estudio socioeconómico y tratamiento social del paciente con VIH con respecto a su entorno familiar y social (anexo 24).
- Realizar entrevistas y visitas domiciliarias.
- Llenar la ficha de estudio social que será incluida en la historia clínica (anexo 23).
- Realizar atención personalizada a través de la consejería manteniendo el principio de confidencialidad.
- Identificar al agente de soporte personal.
- Movilizar redes de soporte social para el paciente con VIH.
- Coordinar con las trabajadoras sociales de otros establecimientos e instituciones según se requiera.
- Propiciar la generación de ingresos de los pacientes con VIH o de sus familiares.
- Fomentar la formación de los grupos de ayuda mutua.
- Asesorar y fortalecer los grupos de ayuda mutua donde existan.



PROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 099 -MINS/DGSP-V.01
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO/A CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

- Realizar investigaciones en el área de VIH/SIDA, en coordinación con el equipo multidisciplinario y socializar los resultados.
- Realizar las labores administrativas inherentes al servicio de trabajo social.
- Participar como integrante del equipo multidisciplinario en la selección de pacientes con VIH para el ingreso al TARGA, realizar el informe de visitas domiciliarias (Anexo 25); referencia social (Anexo 26) y el Acta de aceptación de voluntarios por parte del paciente (Anexo 27).

5.4 SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON INFECCIÓN VIH.

- 5.4.1. La evaluación inicial, la definición del ingreso al Tratamiento Antirretroviral de Gran actividad (TARGA) y el seguimiento serán realizados en los establecimientos de los institutos especializados, hospitales y otras instituciones que tengan el equipo multidisciplinario para la atención integral del paciente con VIH.
- 5.4.2. Si el paciente no cumple criterios para el inicio de TARGA, deberá ser evaluado por el equipo multidisciplinario (médico, enfermería, psicología y servicio social), en tres oportunidades en el primer mes, luego al tercer mes y posteriormente una evaluación cada 6 a 12 meses según lo considere el Equipo Multidisciplinario
- 5.4.3. La notificación de casos de VIH es obligatoria y están sujetas a los procesos que se determinan en el documento normativo de la Dirección General de Epidemiología.
- 5.4.4. Es el médico del equipo multidisciplinario el único responsable del monitoreo del paciente, de suspender o modificar el esquema de TARGA y hospitalizar al paciente si fuera necesario para su manejo.
- 5.4.5. La confidencialidad de los resultados de las pruebas confirmatorias es obligatoria.
- 5.4.6. A todo paciente con probable infección VIH o con VIH se le brindará atención para diagnóstico de infecciones de transmisión sexual (ITS) asociadas y tratamiento adecuado en los todos los establecimiento de salud, en especial en los Centros de Referencia de ITS (CERITS) y Unidades de atención Médico Periódica (UAMP) de acuerdo a la norma técnica vigente.

5.5. DE LA GRATUITAD EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON INFECCIÓN VIH.

- 5.5.1. El financiamiento de las intervenciones de prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las personas con infección por VIH/SIDA se cubrirá según lo estipulado en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud.
- 5.5.2. Las atenciones comprendidas en las Tablas 02 y 03 del ítem 5.3. de la atención del adulto con infección VIH son gratuitas y deben de ser proporcionadas por los establecimientos de salud que brindan atención a pacientes con VIH.
- 5.5.3. Las vacunas contempladas en la presente norma técnica son gratuitas (Tabla 04).
- 5.5.4. El tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) está garantizado y es totalmente gratuito para pacientes que cumplan los criterios TARGA.

5.6. DE LA CULTURA, DEL RESPETO Y TRATO DIGNO.

- 5.6.1. Todo establecimiento de salud que atienda personas viviendo con VIH/SIDA e ITS debe promover una cultura de respeto a los derechos humanos con enfoque de género para eliminar el estigma y la discriminación asociada a la infección.
- 5.6.2. La persona con infección VIH no podrá ser excluida de la atención en cualquier servicio de los establecimientos de salud públicos o privados.



5.7. DEL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DE GRAN ACTIVIDAD (TARGA).

- 5.7.1. Todo paciente debe de contar con su hoja de evaluación clínica para ingreso al TARGA (Anexo 19), previa hoja de consentimiento informado voluntario (Anexo 20)
- 5.7.2. El inicio del tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) en pacientes nuevos que cumplen los criterios, es estandarizado según la Tabla 05 del ítem 6.2.1.12. Cualquier cambio en el tratamiento de primera línea (efecto adverso, RAM del medicamento u Otro) tiene que ser aprobado por el Comité de Expertos y notificado a la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS VIH Sida.
- 5.7.3. Los esquemas de segunda línea o de rescate son aprobados y autorizados por el Comité de Expertos y notificado a la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS VIH Sida.

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS:

6.1 DE LA PREVENCIÓN

6.1.1 Primaria

6.1.1.1 De la Consejería y tamizaje de pruebas para VIH.

- Ofertar a la población general adulta la prueba de tamizaje para VIH que es voluntaria, y requiere de consejería pre test, consentimiento informado y consejería post test.
- En todo el proceso de la consejería individual o de la información grupal se realizará de acuerdo al Documento Técnico: Consejería en ITS/VIH y SIDA, aprobado con Resolución Ministerial N° 264-2009/MINSA.
- Toda prueba de tamizaje para VIH reactiva o indeterminada debe de ser confirmada (ver anexo 2 y 3).
- El consejero autorizado ante un caso de tamizaje VIH reactiva derivará al paciente a la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de ITS VIH SIDA del nivel correspondiente y facilitará esta información al médico tratante inmediatamente.
- La consejería y el tamizaje además de los servicios de salud, podrán ser ofertados en lugares de alta concentración de población de riesgo de VIH para un diagnóstico precoz y oportuno. La consejería post test en casos de VIH reactivos deberá ser derivada a establecimientos de salud que cuenten con equipos multidisciplinarios.
- Ofertar y realizar pruebas de tamizaje de VIH voluntaria e informada, en toda persona con diagnóstico de TB.

6.1.1.2 Del uso de condón.

- El condón masculino y femenino brinda doble protección (previene de infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados) previa consejería en adultos con relaciones sexuales se ofertará su entrega según Norma Técnica Sanitaria N° 077-MINSA / DGSP V.01 Norma Técnica de Salud para el manejo de Infecciones de Transmisión Sexual en el Perú, aprobada por Resolución Ministerial 263-2009 MINSA del 23 de Abril del 2009 y su modificatoria RM 084-2012 –SA-MINSA.



PROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 097 -Minsa/DGSP-V.01
 "NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO/A CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
 INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

6.1.1.3 De las Vacunaciones

Se recomienda que las personas con diagnóstico de infección por VIH sean inmunizadas según el siguiente esquema:

Tabla 04

Vacuna	Dosis	Refuerzo
Polivalente neumococo	0.5ml SC (o IM)	Considerar cada 5 años.
Toxoides tetánico	0.5 ml IM	Cada 10 años
Hepatitis B	40 ug IM, 3 dosis, 0,1,6 m	
Influenza	0.5 ml IM	Anualmente
Influenza A H1 N1	0,5 ml IM	

En los pacientes cuyo recuento de linfocitos CD4+ es ≤ 200 células/ml, están contraindicadas las vacunas que contengan agentes vivos atenuados, tales como la vacuna contra la fiebre amarilla, la vacuna contra sarampión, la vacuna contra varicela y la vacuna oral contra polio.

6.1.1.4 De la Quimioprofilaxis Primaria.

- **Profilaxis con Isoniazida:** Todas las personas infectadas por VIH deberían recibir información sobre la tuberculosis. La consejería debe incluir información sobre los riesgos de adquirir TB, estrategias para reducir la exposición, manifestaciones clínicas de la TB y el riesgo de transmitir la TB.

La administración de profilaxis para TB debe iniciarse inmediatamente después de realizado el diagnóstico de infección por VIH y de haber descartado tuberculosis activa. Se administrará isoniazida 5 mg/kg/día, no debiendo exceder los 300 mg diarios, más piridoxina 50 mg/día, de lunes a domingo, VO durante 12 meses (365 días consecutivos).

- **Profilaxis con cotrimoxazol (TMP/SMX):** El objetivo principal de iniciar profilaxis con cotrimoxazol es prevenir la presencia de neumonía por *Pneumocystis jirovecii*, la toxoplasmosis y las diarreas crónicas por coccidios.

Se recomienda iniciar profilaxis con cotrimoxazol en todos los pacientes sintomáticos (estadio SIDA de la CDC o estadios clínicos 2, 3 o 4 de la OMS) incluidas las mujeres embarazadas o cuando se dispone de recuentos de CD4, se recomienda iniciar la profilaxis con cotrimoxazol en todos los pacientes con <200 células/mm³.

Las dosis para profilaxis con cotrimoxazol (TMP/SMX) es de 160 /800 mg (01 tableta forte) VO cada 24 horas. Descontinuar profilaxis primaria cuando haya un aumento de linfocitos CD4 > 200 en dos controles consecutivos separados por 6 meses. Si el paciente es alérgico a sulfas administrar Dapsona 100 mg VO cada 24 horas.



6.2 DE LA RECUPERACIÓN.

6.2.1 DEL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DE GRAN ACTIVIDAD (TARGA).

- 6.2.1.1 Toda persona con diagnóstico de Infección por VIH/SIDA será evaluada por el equipo multidisciplinario de los establecimientos para su ingreso al TARGA según su estadio clínico e inmunológico. (Anexo 1)



PROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 097 -MINS/DGSP-V.01
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO/A CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

- 6.2.1.2 El ingreso al TARGA es voluntario, debiendo el paciente firmar el formato con su consentimiento (hoja de consentimiento TARGA - Anexo 20).
- 6.2.1.3 El Tratamiento Antirretroviral de Gran actividad es gratuito y es asumido por el estado.
- 6.2.1.4 El inicio de TARGA no se considera una emergencia
- 6.2.1.5 El inicio del TARGA dependerá del cumplimiento de los criterios clínicos e inmunológicos del paciente que se detallan en el punto 6.2.1.6, debiéndose asegurar el compromiso del paciente de adherirse al TARGA (Anexo 27).
- 6.2.1.6 Se hará una evaluación completa previa al inicio, con el objeto de asegurar el adecuado manejo de las infecciones oportunistas agudas y cánceres secundarios.
- 6.2.1.7 Se iniciará TARGA en:
- Todo paciente sintomático que se encuentre dentro de la clasificación clínica C de la guía del CDC 1993 (actualizado 1998)
 - Toda persona VIH con recuento de CD4 ≤ 350 células/mm³ independientemente del estadio clínico.
 - Todo paciente con diagnóstico de nefropatía asociada a VIH.
 - Todo paciente coinfectado con VIH y hepatitis B cuando la infección por hepatitis B requiere tratamiento.
 - Toda gestante con infección por VIH según Norma Técnica de Prevención de la transmisión vertical vigente.
 - Otros que determine el Comité de Experto en Atención Integral del adulto con infección por VIH cetarga@gmail.com. (R.M. N° 1233-2003-SA/DM).
- 6.2.1.8 Previo al inicio de TARGA, el paciente debe ser adecuadamente informado mediante un proceso de consentimiento de los riesgos y beneficios de la terapia, así de los derechos y obligaciones como paciente. Este procedimiento se documentará a través de la Hoja de Consentimiento Informado (Anexo 7) la cual será firmada por el paciente, el médico tratante, y en algunos casos por el Agente de Soporte Personal, haciendo explícita la aceptación del paciente a ser tratado.
- 6.2.1.9 Previo al inicio de TARGA se realizará:
- Evaluación clínica
 - Recuento de linfocitos T CD4
 - Carga viral
 - Pruebas de laboratorio básicas: Hemograma, hemoglobina, hematocrito, numeración y fórmula, Transaminasas (TGO, TGP) y fosfatasa alcalina, glucosa en ayunas, creatinina sérica, test de embarazo en mujeres en edad fértil, antígeno de superficie para Virus de la Hepatitis B y anticuerpos para Virus de la Hepatitis C, Perfil lipídico.
- 6.2.1.10 La evaluación del paciente por parte del equipo multidisciplinario previa al inicio de TARGA, tratará de identificar si el paciente presenta:
- alguna infección oportunista activa.
 - Adicción a drogas.



PROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 097 -Minsa/DGSP-V.01
 "NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO/A CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
 INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

- Enfermedad mental no controlada.
 - Otras condiciones de co-morbilidad que ameriten postergar el inicio del TARGA.
- 6.2.1.11 De identificarse alguna de estas condiciones, el TARGA se iniciará según criterio del médico del equipo multidisciplinario.
- 6.2.1.12 Los esquemas para pacientes que por primera vez inician el tratamiento antirretroviral (Primera línea) debe incluir:

Tabla 05

PACIENTES NUEVOS SIN TRATAMIENTO PREVIO CON HEMOGLOBINA = O > DE 10 GRS. (Primera Línea)		
2 INTR	1 INNTR (*)	OBSERVACIONES
AZT** 300 mg cada 12 horas + 3TC 150 mg cada 12 horas	EFV 600 mg cada 24 horas antes de dormir	EFV no debe usarse en mujeres en edad fértil que no usen un método anticonceptivo adecuado, en personas con antecedentes psiquiátricos, ni en personas con historia de abuso de drogas
	NVP 200 mg cada 12 horas.	Si CD4 < 200 cel/ml o Clínicamente estadio SIDA

- ** AZT no debe usarse con valores basales de Hemoglobina < 10 mg/dl. Si el paciente tiene anemia se debe reemplazar la AZT con algunos de los siguientes antirretrovirales:
 - Abacavir (ABC) 300 mg cada 12 horas, considerarlo siempre como primera opción.
 - Didanosina (DDI)*** 400 mg cada 24 horas, administrar 30 minutos o más, antes de la comida o 2 horas o más, después de la comida. Estavudina (D4T)**** 30 mg cada 12 horas.
 - > DDI (Didanosina) Considerado por la OMS como NO APROPIADO por su posible toxicidad y menor eficacia
 - > D4T Considerado por la OMS como NO APROPIADO, recomienda que en aquellos lugares donde Estavudina (d4T) se esté utilizando como medicamento de elección para TARGA, que se planifique la eliminación de su uso hacia esquemas basados en AZT o TDF.
- En caso de primera falla del esquema de Primera línea, el médico tratante solicitará genotipificación, los resultados los enviará junto con la ficha CETARGA al Comité de Expertos en Infectología para establecer el esquema más adecuado. Los medicamentos para primera



PROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 039 -MNSA/DGSP-V.01
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO/A CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

falla incluyen: Tenofovir (TDF), Lamivudina (3TC), Emtricitavina (FTC), Saquinavir, Lopinavir/ritonavir, y Atazanavir/ritonavir,

- En caso de segunda falla, el médico tratante solicitará **genotipificación**, los resultados los enviará junto con la ficha CETARGA al Comité de Expertos en Infectología para establecer el esquema más adecuado. Los medicamentos para segunda falla incluyen: tenofovir 300 mg (tableta), darunavir 300 mg (tableta), etravirina 100 mg (tableta), raltegravir 400 mg (tableta).
- Ante alguna duda sobre el esquema de manejo se deberá solicitar la opinión del Comité de infectólogos Expertos en el Manejo Integral del Adulto/a cetarga@gmail.com. El Comité de Expertos es el único autorizado para ofrecer esquemas que no sean los de primera o segunda línea que forman parte de esta Norma Técnica de Salud.

6.2.1.13 En pacientes que inician TARGA o cuando se realiza cambio de esquema en TARGA, el monitoreo debe realizarse considerando los siguientes aspectos:

- Al inicio del TARGA el paciente será controlado por el médico/a del Equipo multidisciplinario a los 15 y 30 días.
- Luego tendrá control médico mensual durante el primer año.
- Esta frecuencia de controles puede variar según evolución clínica y de adherencia del paciente.
- Se controlará carga viral al tercer mes.
- Si la carga viral es indetectable se hará seguimiento cada 6 meses
- En caso de ser detectable se hará un control luego de 3 meses, de persistir detectable se declarará fracaso terapéutico y se definirá un nuevo esquema.
- El recuento de linfocitos T CD4 se realizará cada seis meses.
- Hemograma completo, TGO, TGP y Fosfatasa alcalina, Glicemia, al primer mes, a los 3 meses, a los 6 meses y al año. Esta periodicidad puede variar si hay problemas de toxicidad hematológica, hepatotoxicidad o hiperglicemia o indicación según evolución clínica.
- Perfil lipídico cada 6 meses.
- Urea, creatinina, examen completo de orina al primer mes. Si se está usando un fármaco potencialmente nefrotóxico repetir estos exámenes a los 3 meses, 6 meses y al año.

6.2.1.14 En pacientes continuadores de TARGA por más de 12 meses, el proceso de monitoreo será considerando lo siguiente:

- El control médico después de un año de TARGA se hará cada 2 meses.
- La carga viral y el recuento de linfocitos T CD4 se realizará cada 6 meses cada uno.
- Glicemia, TGO, TGP Fosfatasa alcalina, cada 6 meses.
- Perfil lipídico cada 12 meses.
- Hemograma si hay indicación clínica.
- Urea, creatinina y examen de orina cada 6 meses, si se usa un fármaco potencialmente nefrotóxico.



PROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 037 -MINS/DGSP-V.01
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO/A CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

- 6.2.1.15 En pacientes continuadores de TARGA y que demuestren una adherencia >95% después de 12 meses de tratamiento, podrán ser desconcentrados a otros establecimientos acreditados de menor complejidad para continuar su tratamiento.
- 6.2.1.16 El criterio para el cambio de esquema de tratamiento es el fracaso terapéutico, el cual incluye por los menos una de las siguientes condiciones:
- Fracaso para suprimir niveles plasmáticos de CV a < 400 copias/ml a los 6 meses de iniciado el TARGA (Resistencia Primaria)
 - Paciente con niveles plasmáticos de CV previamente indetectable, que presenta CV > 400 copias/ml en dos mediciones efectuadas con un intervalo de 4 semanas (Resistencia secundaria)
 - Cualquier incremento igual o superior a 3 veces el nivel basal de inicio, no atribuible a una infección intercurrente, vacuna o metodología de la prueba de CV.
 - Disminución persistente y/o acelerada del recuento de CD4 determinado al menos en 2 ocasiones con un intervalo de 6 meses, asociado o no a deterioro clínico (diagnóstico de una nueva enfermedad indicadora de SIDA después del inicio del TARGA)
- 6.2.1.17 La genotipificación debe solicitarse según flujograma (Anexo 8) cuando:
- La carga viral es mayor a 1000 copias por ml en dos oportunidades consecutivas con una diferencia mínima de 4 semanas, que no sea atribuible a una infección intercurrente o vacunación mientras recibe terapia antirretroviral con buena adherencia (>95%).
 - El paciente debe recibir TARGA con buena adherencia en el momento de la extracción de sangre para la genotipificación.
- 6.2.1.18 Para favorecer la adherencia al TARGA, se debe tener en consideración lo siguiente:
- La intervención de los consejeros debe ser permanente en la educación del paciente y la familia, con uso de material educativo.
 - El equipo multidisciplinario detectará los factores que alteren la adherencia.
 - Las líneas de acción de adherencia al TARGA son consejería, educación para el tratamiento y participación social.



6.2.2 DEL MANEJO DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS (RAM)

- 6.2.2.1 Al menos el 40% de los pacientes que empiezan a recibir el TARGA sufrirán una o más manifestaciones de toxicidad farmacológica y probablemente tendrán que modificar su esquema de tratamiento durante el primer año.
- 6.2.2.2 Las RAMs al TARGA afectan la calidad de vida del paciente, pueden generar pérdida de confianza en los proveedores de salud, incrementar el costo de la atención, implicar cambios en el tratamiento y muchas veces imitan enfermedades oportunistas, lo que dificulta su detección
- 6.2.2.3 Entre los importantes eventos adversos asociados con la utilización de antirretrovirales que afectan la adherencia al tratamiento por el paciente,



PROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 097 -MINSADGSP-V.01
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO/A CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

como también la evolución de éste, figuran la lipodistrofia; anemia, neutropenia, reacciones de hipersensibilidad, trastornos hepáticos, pancreatitis aguda, osteopenia y osteoporosis y acidosis.

- 6.2.2.4 El médico tratante debe explicar al paciente las posibles reacciones adversas a los medicamentos que va tomar con el fin de que este pueda participar en el reconocimiento precoz de los mismos y su manejo.
- 6.2.2.5 Todos los profesionales de salud integrantes del equipo multidisciplinario están obligados a reportar todas las sospechas de reacción adversa según flujograma (Anexo 10), estas notificaciones se envían como informe al órgano competente en materia de farmacovigilancia y tecnovigilancia correspondiente a su ámbito asistencial mediante el formato autorizado (Anexo 9). La notificación de las reacciones adversas e incidentes adversos graves o inesperadas deben ser notificadas dentro de las 24 horas de conocido el evento y si es leve o moderado en un plazo no mayor de 72 horas. (Anexo 11).
- 6.2.2.6 En los establecimientos de salud que cuenten con TARGA los profesionales miembros del equipo multidisciplinario deben notificar todas las sospechas de reacciones adversas utilizando el formato de notificación (Anexo 9) cumpliendo con los plazos establecidos según la gravedad y con el flujograma de reporte. (Anexo 10).
- 6.2.2.7 El comité de farmacovigilancia del establecimiento debe proporcionar asesoría y orientación sobre la evaluación de causalidad y otros asuntos técnicos.
- 6.2.2.8 En caso de una reacción adversa grave se debe alcanzar el Informe de Investigación de Sospecha de Reacción Adversa Grave. (Anexo 11).

6.2.3 DEL MANEJO DE LAS INFECCIONES OPORTUNISTAS.

6.2.3.1 **DIARREA:** Se define diarrea a la presencia de tres o más deposiciones por día, de consistencia líquida. Diarrea persistente cuando dura más de 7 días; y Diarrea crónica cuando dura más de un mes. La diarrea puede tener causa única o múltiple. En todo paciente con: diarrea aguda con fiebre, deposiciones con sangre o con diarrea persistente, se debe actuar del siguiente modo:

1. Mantener la hidratación del paciente, con fluidoterapia oral o endovenosa.
2. Solicitar exámenes de laboratorio: Dos muestras de heces para: Examen coproparasitológico, coprocultivo, y toxina para *C. difficile*.
3. Administrar tratamiento empírico: Si no recibe profilaxis regular con Trimetoprim – Sulfametoxazol (TMP/SMX), iniciar TMP/SMX 160/800 mg 01 tableta VO cada 08 horas, para cicloisporidiasis y bacterias enteropatógenas susceptibles.
4. Si el paciente recibe profilaxis regular con TMP-SMX o si no hay respuesta al 5º día, (disminución del volumen en más del 50% o aumento de la consistencia de las deposiciones), iniciar tratamiento con metronidazol 500 mg, 01 tableta VO cada 08 horas por 10 días, para *C. difficile*, *Giardia lamblia* y *Entamoeba histolytica*.
5. Si no hay respuesta al 5º día del segundo esquema, iniciar tratamiento con ciprofloxacina 500 mg, 1 tableta VO cada 12 horas por 5 días.



PROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 097 -Minsa/DGSP-V.01
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO/A CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

6. Si no hay respuesta a este último esquema, completar 10 días de tratamiento, adicionar sintomático (loperamida) y realizar estudios invasivos (colonoscopías, biopsias y coloraciones especiales).
7. Para el tratamiento específico cuando se conoce el agente etiológico, se debe considerar:
 - a. *Microsporidiosis*: Albendazol 400 mg VO cada 12 horas por 4 semanas e iniciar TARGA
 - b. *Giardiasis*: Metronidazol 250 mg VO cada 08 horas por 10 días.
 - c. *Cystoisospora belli*: TMP- SMX 160/800 mg 01 tableta VO cada 8 horas por 10 días, luego 01 tableta VO cada 12 horas por 3 semanas. Iniciar TARGA.
 - d. *Cryptosporidium*: Nitazoxanida 500 mg VO cada 12 horas por 14 días e iniciar TARGA.
 - e. *Cyclospora*: TMP- SMX 160/800 mg VO cada 08 horas por 10 días.

6.2.3.2 **DISFAGIA U ODINOFAGIA**: Se define como la presencia de dificultad o dolor al deglutir. Ante su presencia hay que considerar que:

1. *Candida albicans* es la etiología más frecuente, considerar también otras especies de cándidas, seguida de *virus herpes* y *citomegalovirus* (CMV)
2. Úlceras Idiopáticas son úlceras esofágicas únicas o múltiples, de gran tamaño, localizadas en la parte media o distal del esófago, en las que no se puede identificar el agente.
3. La endoscopia con biopsia y cultivo es el mejor método para establecer la etiología de odinofagia o disfagia.
4. Considerar el estado inmunológico y si recibe TARGA.
5. Para el tratamiento específico cuando se conoce el agente etiológico, se debe utilizar los siguientes esquemas:
 - a. Iniciar tratamiento con fluconazol 150 mg VO cada 24 horas por 2 semanas.
 - b. Si hay respuesta clínica en 7 días, ya no es necesaria la evaluación endoscópica.
 - c. Para esofagitis candidiásica resistente a los azoles, dar tratamiento con Anfotericina B 0.3 mg /kg /diario (14 a 21 días).
 - d. Si se considera esofagitis por herpes, tratar con Aciclovir 400 mg VO cada 8 horas por 10 días. En casos de herpes con síntomas moderados a severos Aciclovir (5 mg/kg EV/8h). Continuar con aciclovir 400 mg VO c/8 h., hasta que las lesiones hayan curado. En caso de recaídas frecuentes, considerar terapia supresiva con Aciclovir 400 mg VO cada 12 horas por 6 – 12 meses.
 - e. Para esofagitis por CMV administrar Ganciclovir 5 mg/kg/dosis EV cada 12 horas durante 21 días, seguido por dosis de mantenimiento de 5 mg/kg/ diario. Descontinuar si CD4 >200 por 6 meses en pacientes en TARGA.
 - f. Al usar Ganciclovir, considerar la posibilidad de mielotoxicidad, para el caso de anemia utilizar Eritropoyetina humana recombinante, en caso de neutropenia utilizar Factor estimulante de colonias de granulocitos.



PROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 097 -Minsa/DGSP-V.01
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO/A CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

- g. En casos de esofagitis por úlcera idiopática usar cursos cortos de prednisona 40 mg/día VO, durante 4 semanas disminuyendo 10 mg de prednisona cada semana, (posteriormente hacer descenso progresivo de dosis), como alternativa talidomida (200 mg/día, 14 días).

6.2.3.3 **COMPROMISO PULMONAR:** Se debe considerar que los síntomas respiratorios más importantes son la tos (seca o productiva) y la disnea (leve, moderada o severa); las principales etiologías de compromiso pulmonar en pacientes con VIH son la neumocistosis, neumonía adquirida en la comunidad y la tuberculosis pulmonar.

a) **Tratamiento para la neumocistosis:**

- El tratamiento para los casos leves a moderados es por vía oral y en forma ambulatoria, con cotrimoxazol (TMP/SMX) 160mg/800mg, 02 tabletas, cada 08 horas por 21 días. Luego continuar con dosis profiláctica.
- En caso de neumocistosis severa, definida por $pO_2 < \text{de } 70 \text{ mm Hg}$ o un gradiente alveolo-arterial $> \text{de } 35 \text{ mm Hg}$, debe administrarse corticoides y soporte oxigenatorio o soporte ventilatorio, conjuntamente con el tratamiento antibiótico.
- Iniciar corticoides como Prednisona 40 mg por vía oral cada 12 horas en los primeros 05 días, luego reducir la dosis a la mitad los 05 días siguientes, luego reducir la dosis a la cuarta parte los últimos 11 días), o Dexametasona EV, (según equivalencia) de acuerdo al estado clínico del paciente.
- Se recomienda administrar la primera dosis de corticoides unos minutos antes de la primera dosis de cotrimoxazol (TMP-SMX).
- Alternativa en pacientes alérgicos: dapsona 100 mg VO cada 24 horas o Clindamicina 600 mg VO o EV cada 06 horas + Primaquina 30 mg VO cada 24 horas por 21 días.
- Para profilaxis secundaria administrar Cotrimoxazol (TMP – SMX) 160 /800 mg VO cada 24 horas. Hasta que haya un aumento de linfocitos $CD4 > 200$ en dos controles consecutivos separados por 6 meses.

b) **Tratamiento de neumonía bacteriana:**

- Tratamiento ambulatorio: Amoxicilina 1 g VO cada 08 horas, o Amoxicilina 500 mg/ácido clavulánico 125 mg VO cada 08 horas por 07 días, o Claritromicina 500 mg cada 12 horas por 07 días.
- Tratamiento en hospitalización: Ceftriaxona 2 g, EV, cada 24 horas, por 07 días.
- Se recomienda tener el antibiograma si se tiene el agente etiológico, considerar resistencia antibiótica sobre todo a los betalactámicos.

La co-infección con tuberculosis, se tratará en un ítem posterior.

6.2.3.4 **COMPROMISO DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL (SNC):** Las principales manifestaciones de compromiso del SNC son cefalea y trastorno del nivel de conciencia, y las principales etiologías son neurotoxoplasmosis, neurocriptococosis, meningitis bacteriana y meningitis tuberculosa.



PROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 099 -MNSA/DGSP-V.01
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO/A CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

a) **Tratamiento para neurotoxoplasmosis:**

Se recomienda el uso de cualquiera de los siguientes esquemas:

- Pirimetamina 100 mg vía oral dosis de ataque, luego 75 mg VO dosis diaria, más Clindamicina 600 mg endovenoso o VO cada 06 horas más ácido fólico 15 mg VO dosis diaria por lo menos por 6 semanas. Debe ser continuado hasta que no exista evidencia de actividad de la enfermedad.
- TMP 5 mg/kg/dosis /SMX 25 mg/kg/dosis EV o VO cada 12 horas por lo menos 06 semanas, debe ser continuado hasta que no exista evidencia de actividad de la enfermedad.
- TMP 5 mg/kg/dosis /SMX 25 mg/kg/dosis EV o VO cada 12 horas, más Clindamicina 600 mg EV o VO cada 06 horas, por lo menos 06 semanas, debe ser continuado hasta que no exista evidencia de actividad de la enfermedad.
- Uso de corticosteroides sólo si existe edema o efecto de masa significativo.
- Para profilaxis secundaria administrar cotrimoxazol (TMP – SMX) 160 /800 mg VO cada 24 horas. Hasta que haya un aumento de linfocitos CD4 > 200 en dos controles consecutivos separados por 6 meses.

b) **Tratamiento para neurocriptococosis.**

Se recomienda el uso de los siguientes esquemas en cada una de las fases de la enfermedad.

- Anfotericina B 0.7 a 1 mg/kg/día por 2 semanas (Fase de inducción)
- Fluconazol 450 mg vía oral por 8 semanas (Fase de consolidación)
- Fluconazol 150 mg vía oral de por vida (Profilaxis secundaria o terapia supresiva)
- Para la hipertensión endocraneana se recomienda punciones lumbares repetidas hasta que la presión de apertura esté dentro del rango normal.
- Iniciar TARGA, dentro de la fase de consolidación.

c) **Tratamiento de meningitis bacteriana:**

- El agente causal mayormente asociado es el neumococo, iniciar tratamiento con: Ceftriaxona 2 g, cada 12 horas, EV por 14 días.

d) **Tratamiento de encefalitis por herpes:**

- Aciclovir 10mg/Kg/dosis EV (infusión en 01 hora) cada 08 horas por 14 a 21 días.

e) **Tratamiento de neurosífilis:**

Para el tratamiento de la neurosífilis sintomática o asintomática:

- Penicilina G sódica: 02 a 04 millones UI, EV, cada 4 horas, por 14 días. Seguido de Penicilina Benzatínica 2,4 millones UI, IM cada semana por 03 semanas.



PROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 027 -MINSADGSP-V.01
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO/A CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

- En caso de antecedentes a alergia a penicilina realizar prueba de desensibilización, los esquemas alternativos a la penicilina en estos casos son: Doxiciclina 200 mg; VO, cada 12 horas, por 30 días o Ceftriaxona , 2g, EV, cada 24 horas, por 14 días.
- Para el seguimiento de la neurosífilis se debe considerar:
- Estudiar el LCR antes de inicio de tratamiento (latente tardía o de duración desconocida).
- Si el diagnóstico inicial fue hecho con la ayuda de RPR o VDRL, el seguimiento deberá ser con la misma prueba inicial. FTA no es un parámetro de seguimiento.
- Se recomienda el monitoreo de títulos VDRL serológicos a los 03, 06, 09, 12 y 24 meses para sífilis temprana; y a los 06, 12, 18 y 24 meses para sífilis latente tardía o de duración no conocida.
- En neurosífilis se recomienda el estudio de LCR a intervalos de 06 meses luego de iniciado el tratamiento. Si el conteo celular en LCR no se normaliza entre los 18-24 meses con disminución <4 veces del título de la serología, dar un segundo curso de tratamiento.

6.2.3.5 **COMPLICACIONES OFTALMOLÓGICAS:** Todo paciente con diagnóstico de infección por VIH debe tener evaluaciones periódicas del fondo de ojo, realizado por oftalmología.

- El tratamiento para retinitis por CMV se realiza con Ganciclovir 05 mg/kg/dosis EV cada 12 horas durante 21 días, seguido por dosis de mantenimiento de por vida 05 mg/kg/ diario. Descontinuar si CD4 >150 y CV indetectable en dos controles consecutivos en un periodo de 6 meses, en pacientes con TARGA.
- El tratamiento para retinitis por herpes se realiza con Aciclovir 10 a 15 mg/kg /dosis, EV cada 08 horas por 10 días. Pasar a vía oral de acuerdo a evolución clínica con Aciclovir 800 mg 5 dosis al día por lo menos 06 a 12 semanas.
- El seguimiento debe hacerse con examen clínico y oftalmoscopia.
- Al usar Ganciclovir, considerar la posibilidad de mielotoxicidad, para lo cual se podría utilizar: Eritropoyetina humana recombinante en caso de anemia o Factor estimulante de colonias de granulocitos en caso de neutropenia.

6.2.3.6 **SÍNDROME DE CONSUMO:** Es la pérdida involuntaria de peso mayor al 10% del peso corporal basal, acompañado de diarrea crónica (02 ó más deposiciones diarreicas al día por más de 30 días) o debilidad crónica y fiebre intermitente o constante durante más de 30 días, en ausencia de enfermedad distinta de la infección por VIH, que pudiera explicar los hallazgos. Es un diagnóstico de exclusión, a establecerse luego de descartar todas las complicaciones oportunistas que ocasionan pérdida de peso.

El tratamiento de síndrome de consumo incluye:

- Evaluación nutricional adecuada.
- Soporte nutricional por vía enteral o parenteral.
- Si existe mala absorción, limitar la ingesta de celulosa y lactosa.
- Administración de suplementos de micronutrientes, vitaminas y calórico-proteicos en pacientes con ingesta oral menor de dos tercios de las



PROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 009 -MNSA/DGSP-V.01
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO/A CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

necesidades calóricas; albúmina menor de 3g/dl o pobre recuperación del peso después de una infección oportunista.

- Uso de Acetato de Megestrol 800 mg, VO, diario, (en casos que sea necesario) hasta alcanzar el peso deseado.
- Inicio de TARGA.

6.2.3.7 TRATAMIENTO DE HERPES ZOSTER:

Aciclovir 10 a 15 mg/kg/dosis, EV cada 08 horas hasta que haya mejoría en lesiones. Luego cambiar a terapia oral Aciclovir 800 mg VO 05 veces al día hasta completar 10 a 14 días.

6.2.3.8 TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD POR VIRUS HERPES SIMPLE (VHS)

- Lesiones orales o genitales iniciales o recurrentes: administrar Aciclovir 400mg VO cada 08 horas por 05 días.
- Herpes cutáneo moderado a severo: Aciclovir 400mg cada 08 horas por 07- 10 días.

6.2.3.9 SARCOMA DE KAPOSÍ:

- En pacientes con Sarcoma de Kaposi iniciar TARGA.
- Evaluar necesidad de tratamiento oncológico coadyuvante, dependiendo de la extensión o estadio de la enfermedad, en forma conjunta con el servicio de oncología.

6.2.4 DE LA CO-INFECCIÓN CON TUBERCULOSIS (TB).

6.2.4.1 El TARGA se debe de iniciar lo más temprano posible en todos los pacientes coinfectados con TB.

6.2.4.2 El manejo del paciente VIH coinfectado con TB es en conjunto entre la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la tuberculosis (ESPCT) y la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de ITS VIH/SIDA.

6.2.4.3 Para el tratamiento antituberculosis en pacientes con VIH, se debe tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- Se solicitará al inicio: prueba de sensibilidad rápida o convencional. Según sección de pruebas de sensibilidad de la NTS de prevención y control de TB.
- Se iniciará tratamiento con HRZE por 2 meses según la normativa vigente
- En caso que se demuestre pansensibilidad o no se disponga de pruebas de sensibilidad se completará la primera fase 2 HRZE.
- La segunda fase será de administración diaria, independientemente del CD4, con una duración total del tratamiento de 9 meses.
- Si el médico tratante de VIH solicita evaluación y modificación del esquema de tratamiento antituberculosis, presentará el expediente al Comité de Expertos de Retratamiento Intermedio y/o CERN(ESNPCT) según corresponda, en base a evaluación integral: bacteriológica, radiológica, clínica y resultados de las pruebas de sensibilidad a cargo del INS y/o laboratorios acreditados en el país.
- En los casos en que la enfermedad tuberculosa incluya compromiso del sistema nervioso central, se recomienda que el tratamiento se extienda



PROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 097 -MINS/DGSP-V.01
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO/A CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

a 12 meses de duración (2 meses con 4 drogas (HRZE), seguidos de 10 meses con Isoniacida y Rifampicina diariamente.

- Para los casos de co-infección TB MDR/VIH se seguirá el procedimiento establecido en la Norma Técnica de TB para el ingreso y seguimiento de los casos TB-MDR en todo paciente en esta condición.
- El esquema de tratamiento pertinente será determinado de acuerdo a los resultados de la prueba de sensibilidad de las cepas de M. tuberculosis, y según la opinión de los comités de expertos de la ESNPCT.

6.2.4.4 En los pacientes con coinfección TB/VIH que reciben tratamiento antituberculosis y se necesita definir el inicio del TARGA, se recomienda tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- Paciente con CD4 mayor de 50 células/mm³, el TARGA se debe iniciar dentro de las 8 – 12 semanas de iniciado el tratamiento antituberculosis.
- Paciente con CD4 mayor de 50 células/mm³ y con enfermedad severa (incluye bajo score de Karnofsky, bajo índice de masa corporal, baja hemoglobina, baja albúmina, disfunción orgánica severa o enfermedad extensa), se debe iniciar TARGA dentro de las 4 – 8 semanas de iniciado el tratamiento antituberculosis.
- Pacientes con niveles de CD4 < 50 células / mm³ iniciar TARGA dentro de las siguientes 02 semanas de iniciado tratamiento antituberculosis.

6.2.4.5 El esquema de antirretrovirales se elegirá de acuerdo a lo estipulado en la sección de tratamiento antirretroviral.

6.2.4.6 Se iniciará tratamiento para tuberculosis (TB) según la normativa vigente.

6.2.4.7 Control mensual por el equipo multidisciplinario de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de ITS VIH/SIDA.

6.2.4.8 Se realizarán reuniones de coordinación entre los representantes de los comités de expertos de ambas estrategias ESNPCT y Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS VIH/SIDA., para el análisis de la información de los casos.

6.2.4.9 En los pacientes con tuberculosis que inician tratamiento antirretroviral es importante considerar el síndrome de reconstitución inmune, caracterizado por la presencia de fiebre, linfadenopatía, signos de afección pulmonar y del sistema nervioso central, ante lo cual es necesario el manejo especializado por el médico Infectólogo o médico del equipo multidisciplinario.

6.2.5 DE LA COINFECCIÓN CON VIRUS DE LA HEPATITIS B (VHB).

6.2.5.1 Antes de iniciar la terapia anti-retroviral, se recomienda que todos los pacientes reactivos al antígeno de superficie para VHB deben contar con la determinación del DNA viral del VHB que determine el nivel de replicación viral.

6.2.5.2 Los esquemas propuestos para el tratamiento de la co-infección VIH/VHB debe incluir regímenes que contengan necesariamente TDF y 3TC o TDF y emtricitabina.



PROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 097 -Minsa/DGSP-V.01
 "NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO/A CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
 INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

6.2.5.3 El esquema propuesto es:

Esquemas en coinfección con el Virus de Hepatitis B	2 INTR	1 INNTR (*)
Recomendado	TDF 300 mg cada 24 horas + 3TC 150 mg cada 12 horas	EFV 600 mg cada 24 horas antes de dormir

*En caso de contraindicación o efecto adverso moderado o grave para el uso de INNTR, considerar como opción de remplazo a los siguientes Inhibidores de la proteasa: Atazanavir 300 mg/ritonavir 100 mg cada 24 horas, o Lopinavir 400 mg/ritonavir 100 mg cada 12 horas o Saquinavir 1000 mg (2 tabletas de 500 mg)/ritonavir 100 mg, cada 12 horas.

6.2.6 DE LAS PERSONAS VÍCTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL

- 6.2.6.1 En todo caso de exposición al VIH por violencia sexual, la víctima debe recibir previamente atención médico legal y atención ginecológica.
- 6.2.6.2 En todo caso de violencia sexual se debe considerar al caso fuente como de alto riesgo de tener infección por VIH.
- 6.2.6.3 En estos casos se debe ofrecer las siguientes pruebas de laboratorio: Serológicas para sífilis, hepatitis B, hepatitis C y VIH; prueba de embarazo; cultivo de muestra de secreción cervical para gonococo.
- 6.2.6.4 Ofrecer anticoncepción de emergencia, de acuerdo a la Norma Técnica de Salud correspondiente.
- 6.2.6.5 Ofrecer protección contra ITS: En mayores de 17 años administrar: Ciprofloxacina 500 mg VO dosis única + Azitromicina 2 g VO dosis única + Penicilina benzatínica 2.4 millones de UI IM en dosis única. En gestantes y menores de 17 años: Reemplazar la ciprofloxacina por ceftriaxona 250 mg IM, dosis única.
- 6.2.6.6 Ofrecer profilaxis para VHB: Administrar una dosis IM de vacuna en el deltoides y completar el esquema posteriormente (01 y 06 meses). Administrar una dosis única IM de inmunoglobulina humana contra la hepatitis B, 0.6 mL por Kg de peso, de preferencia dentro de las primeras 48 horas de ocurrida la agresión sexual.
- 6.2.6.7 Ofrecer profilaxis para VIH lo antes posible y dentro de las 72 horas post exposición.: AZT 300 mg +3TC 150 mg + LPV 400 mg/rtv 100 mg) por 04 semanas.
- 6.2.6.8 Prueba de tamizaje para VIH basal, a las 06 semanas, a los 03 meses y a los 06 meses post exposición. Antígeno de superficie para Virus de Hepatitis B, basal y a los 03 meses post exposición. Anticuerpos de VHC, basal y a los 03 meses post exposición. RPR, basal y a las 06 semanas.



6.2.7 DE LAS PERSONAS EXPUESTAS AL VIH POR ACCIDENTE OCUPACIONAL.

- 6.2.7.1 Cuando exista una posibilidad de exposición al VIH en el trabajo, los trabajadores deberán recibir educación y formación sobre los modos de transmisión y las medidas para evitar la exposición y la infección.

PROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 097 -Minsa/DGSP-V.01
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO/A CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

- 6.2.7.2 El establecimiento de salud o servicio médico de apoyo, en caso de exposición ocupacional al VIH deberá utilizar la Ficha Única de Aviso de Accidentes de Trabajo (Anexo 6) o del Sistema de EPInet de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y del Instituto Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH) de EE.UU.
- 6.2.7.3 El establecimiento de salud o servicio médico de apoyo deberá adoptar medidas para que se proporcionen servicios de prevención, seguridad y salud de conformidad con las normas pertinentes.
- 6.2.7.4 En todo caso de exposición ocupacional en el que no se sepa el estatus serológico del caso fuente se debe realizar una prueba rápida para VIH al caso fuente.
- 6.2.7.5 Cuando ocurre accidente percutáneo o de piel "no intacta" por exposición a sangre o fluidos corporales debe lavarse con agua y jabón sin restregar el sitio de exposición, permitiendo fluir la sangre libremente durante 02 a 03 minutos.
- 6.2.7.6 La profilaxis post exposición se debe realizar lo más pronto posible, y antes de las 72 horas y previa información se iniciará: Profilaxis con 02 drogas: AZT 300 mg +3TC 150 mg, o con tres drogas agregando EFV 600 mg por 4 semanas, de acuerdo al grado de exposición.
- 6.2.7.7 La profilaxis post exposición en gestantes se debe realizar antes de las 72 horas y previa información se iniciará: AZT 300 mg +3TC 150 mg + LPV 400 mg/trv 100 mg) por 04 semanas.
- 6.2.7.8 Si el caso fuente es VIH positivo o estatus desconocido realizar: Prueba de tamizaje para VIH basal, a las 06 semanas, a los 03 meses y a los 06 meses post exposición.

Exposición		Estatus de la fuente			
		VIH positivo sintomático	VIH positivo asintomático	Desconocido	Negativo
Percutánea	Leve	PPE con 3 drogas	PPE con 2 drogas	Considerar PPE con 2 drogas	No se recomienda PPE
	Severa	PPE con 3 drogas.	PPE con 3 drogas.	Considerar PPE con 2 drogas	
Mucocutánea y piel no intacta	Volumen pequeño	PPE con 2 drogas	Considerar PPE con 2 drogas	Considerar PPE con 2 drogas.	No se recomienda PPE
	Volumen grande	PPE con 3 drogas	PPE con 2 drogas	Considerar PPE con 2 drogas.	



6.3 DEL REGISTRO Y NOTIFICACIÓN.

- 6.3.1 La infección por el VIH y el SIDA son objeto de notificación obligatoria. El llenado de los formatos de notificación de VIH/SIDA y planillas será de responsabilidad del encargado de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS VIH/SIDA del establecimiento de salud, el flujo de esta información se hará a través del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica del VIH/SIDA. La ficha de notificación es la indicada por la Dirección General de Epidemiología.



PROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 097 -MINS/DGSP-V.01
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO/A CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

- 6.3.2 Toda persona que ingresa al TARGA, también ingresará al Sistema de Identificación y Registro-seguimiento para TARGA. Este registro guardará la confidencialidad del usuario de acuerdo a lo estipulado en la Ley N° 26626 (CONTRASIDA).
- 6.3.3 Respecto a la notificación de accidentes laborales, todo personal de salud que tuviera un accidente laboral con probable exposición al VIH, VHB y VHC, debe informar al jefe inmediato y ser derivado con la ficha completa de notificación del caso al responsable de la Oficina de Epidemiología y al responsable de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS VIH/SIDA, para su notificación y manejo inmediato. Una copia de la ficha será incluida en la Historia Clínica. El accidente debe ser reportado bajo un formulario establecido por la DIGESA, una copia de ésta es alcanzada a la Oficina de Personal por el médico responsable de la atención. (Ver Anexo 6).
- 6.3.4 Los resultados de las pruebas de ELISA para VIH, de las pruebas confirmatorias, y de las pruebas de monitoreo: recuento de CD4 y CV que emita el INS deberán ser registrados en el sistema NETLAB. El acceso a estos resultados se sujetará a las medidas de seguridad dispuestas por el responsable del sistema. Después de la recepción de las muestras, los resultados estarán disponibles:
- De ELISA para VIH en 07 días.
 - De IFI en 07 días, las muestras que no son resueltas por IFI pasan a LIA, cuyo resultado saldrá en 15 días.
 - Si el resultado de LIA no es concluyente se enviará nueva muestra al INS, a los 03 meses de la primera muestra.
 - De recuento de CD4 en 05 días.
 - De CV en 15 días.
 - De las pruebas de genotipificación en 15 días, en este último caso condicionado a la cantidad de muestras a procesar.
- 6.3.5 Las solicitudes para genotipificación se realizarán llenando el formato CETARGA (Anexo 4), las mismas que serán enviadas al correo cetarga@gmail.com. (R.M. N° 1233-2003- SA/DM).
- 6.3.6 El registro de los resultados de las pruebas confirmatorias y de monitoreo es responsabilidad de enfermería del equipo multidisciplinario, estos resultados serán debidamente registrados confidencialmente en los anexos de enfermería (Anexo 18).
- 6.3.7 Todos los resultados de las pruebas confirmatorias y de monitoreo, se archivarán en la historia clínica respectiva, como parte de los documentos fuente de la base de datos.
- 6.3.8 El responsable de la atención y que tiene acceso al sistema NETLAB por código vigente hará llegar los resultados a los demás miembros del equipo multidisciplinario.
- 6.3.9 El responsable de la atención de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de ITS VIH SIDA en cada establecimiento de salud contará con código de usuario y clave de acceso al NETLAB para obtener información de los resultados de sus pacientes.
- 6.3.10 El establecimiento de salud a través de su responsable de farmacia debe remitir mensualmente a la DIREMID el consumo de los productos farmacéuticos usados en la atención de los pacientes con TARGA y enfermedades oportunistas a través del informe de consumo integrado, el mismo que debe guardar relación con los casos atendidos durante el mes.



PROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 018 - MINSA/DGSP-V.01
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO/A CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

6.3.11 Todas las sospechas de reacciones adversas medicamentosas deben ser registradas en la base de datos definida por el MINSA.

6.4 DE LA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA.

- 6.4.1 Todo establecimiento de salud identificará las necesidades de referencia de un paciente con resultados de pruebas de tamizaje reactivos, con diagnóstico confirmado de VIH o con un cuadro clínico compatible a infección por VIH.
- 6.4.2 Todo establecimiento de salud monitoreará la llegada del paciente al establecimiento de destino, en la referencia se adjuntará el resultado de la prueba rápida, prueba de ELISA VIH del establecimiento de salud y la prueba confirmatoria (si hubieran estos resultados) y todo el proceso de referencia se realizará según la NT N° 018- MINSA/DGSP- V.01. "Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los establecimientos del Ministerio de Salud".
- 6.4.3 En toda referencia de pacientes con VIH en TARGA que hayan sido atendidos en un establecimiento de salud del MINSA o de los demás sectores del sistema de salud, se utilizará además la Hoja de Derivación para TARGA de personas con VIH (Anexo 5).

6.5 DE LA PROMOCIÓN.

- 6.5.1 El personal de salud deberá de promocionar a través de las actividades rutinarias de su ámbito de trabajo, prácticas saludables en salud sexual y reproductiva y promocionar el tamizaje para VIH voluntario.
- 6.5.2 La Dirección General de Promoción de la Salud a través de sus Direcciones Ejecutivas promoverá dentro de sus funciones la difusión de prácticas saludables en salud sexual y reproductiva así como de información sobre infecciones de transmisión sexual a la población general.
- 6.5.3 Las organizaciones sociales de base y los grupos de afectados por VIH organizados promoverán la difusión de prácticas de autocuidado a la población afectada por el VIH así como de fortalecer la información sobre los deberes y derechos ciudadanos que los asisten para minimizar el impacto de los efectos de la epidemia en su calidad de vida, pudiendo gestionar alianzas estratégicas con el Ministerio de Salud.
- 6.5.4 Los familiares de las personas afectadas por el VIH, realizarán el soporte emocional, afectivo y social necesario para una adecuada repuesta del equipo multidisciplinario.

6.6 DE LAS INSTANCIAS INVOLUCRADAS.

6.6.1. Dirección General de Salud de las Personas a través de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS VIH/SIDA

Le corresponde:

- Definir los criterios de estimación de casos para la atención de VIH/SIDA.
- Definir los criterios de estimación de los productos farmacéuticos usados en la atención de VIH/SIDA.
- Definir el listado de productos farmacéuticos estratégicos y de soporte necesarios para la atención de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS VIH/SIDA en coordinación con la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID).



PROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 097 -Minsa/DGSP-V.01
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO/A CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

- Brindar la asistencia técnica a las DISAS/DIRESAS o las que haga sus veces durante el proceso de programación de casos para la atención de pacientes en TARGA y enfermedades oportunistas.
- Realizar la investigación operacional para el seguimiento y monitoreo de las intervenciones sanitarias en el ámbito nacional, regional y local.
- Monitorear y evaluar en forma periódica los resultados de la información operacional para el mejoramiento de las intervenciones sanitarias.

6.6.2. Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID) a través de la Dirección de Acceso y Uso de Medicamentos

Le corresponde:

- Normar, conducir, monitorear, vigilar, supervisar y evaluar a nivel nacional el sistema de suministro de los productos farmacéuticos y afines, los mismos que incluyen medicamentos e insumos para la realización de las pruebas de monitoreo en TARGA y las pruebas de resistencia establecidas por la Dirección General de Salud de las Personas.
- Normar, conducir, desarrollar, promover, monitorear, vigilar, supervisar y evaluar el Sistema nacional de Farmacovigilancia en pacientes con TARGA.
- Establecer un sistema de alerta a través del reporte mensual de la disponibilidad de productos farmacéuticos y afines usados en la atención de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de ITS VIH/SIDA, generado a partir del Informe de Consumo Integrado (ICI) de cada establecimiento de salud accesible por la página web www.digemid.minsa.gob.pe.

6.6.3. Dirección de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (DARES)

Le corresponde:

- Coordinar, supervisar y consolidar la estimación de necesidades, de requerimientos de compras y distribución, y programar el abastecimiento de los medicamentos antirretrovirales en coordinación con los órganos del Ministerio de Salud, DISAS/DIRESAS y otras entidades o establecimientos de salud que integren la red asistencial de salud pública a nivel nacional.
- Efectuar los procesos de adquisición de medicamentos antirretrovirales, de acuerdo a la programación y requerimientos, en concordancia al marco legal vigente y con la oportunidad, calidad y precios adecuados.
- Recibir, almacenar, custodiar y distribuir los medicamentos antirretrovirales aplicando las Buenas Prácticas correspondientes.
- Efectuar el seguimiento del abastecimiento de medicamentos antirretrovirales, así como de la redistribución de los mismos, informando sobre su cumplimiento a las instancias correspondientes.
- Efectuar estudios de investigación sobre el nivel de satisfacción de los usuarios, sobre la oportunidad y calidad de la atención de sus necesidades de medicamentos antirretrovirales.
- Administrar los recursos asignados en el marco de la normatividad del proceso presupuestario o por encargo de otras entidades públicas vinculadas al Sector Salud.



PROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 097 -MINS/DGSP-V.01
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO/A CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

6.6.4. Instituto Nacional de Salud (INS)

Le corresponde:

- El INS deberá coordinar, organizar y asegurar con la red de laboratorios de las DISAS, DIRESAS o las que haga sus veces, hospitales e institutos especializados, los insumos, recursos humanos, infraestructura y transporte para la toma de muestras para las pruebas confirmatorias y para las pruebas de monitoreo y genotipificación.
- El INS deberá coordinar y asegurar con la Red de Laboratorios de las DISAS, DIRESAS o las que hagan sus veces, los insumos, recursos humanos, infraestructura y transporte para el procesamiento de muestras.
- Las pruebas confirmatorias para VIH, de monitoreo de CD4, de CV y la prueba de genotipificación para los casos de adultos estará a cargo del INS.

6.6.5. Direcciones de Salud / Direcciones Regionales de Salud

- La DISA/DIRESA/GERESA a través de los responsables de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de ITS VIH/SIDA, quedan encargadas de la definición y ejecución de la meta de pacientes esperados para el período de programación establecido.
- La DISA/DIRESA/GERESA a través de su Dirección de Medicamentos y Jefes de Farmacia es responsable de la gestión del sistema de suministro de los productos farmacéuticos y afines usados en la atención de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de ITS VIH SIDA en todos los establecimientos de salud de su jurisdicción.
- La DISA/DIRESA/GERESA a través de su Dirección de Medicamentos o quien haga sus veces y Jefes de Farmacia es responsable de garantizar que las notificaciones de sospecha de reacciones adversas usados en la atención de pacientes con TARGA y EO, sean remitidas al Centro Nacional de Farmacovigilancia en los plazos establecidos para su respectiva evaluación y categorización.
- La Dirección Ejecutiva de Medicamentos o quien haga sus veces es responsable de tomar medidas que optimicen la disponibilidad de productos farmacéuticos y afines usados en la atención de pacientes con VIH/SIDA, así como de realizar una farmacovigilancia intensiva en los establecimientos de salud que brinden TARGA.



6.6.6. Los Establecimientos de Salud

- El establecimiento de salud a través de los encargados de farmacia en coordinación con el responsable de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de ITS VIH SIDA, deben elaborar de manera adecuada y oportuna el requerimiento de los productos farmacéuticos y afines usados en la atención de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de ITS VIH/SIDA.
- El establecimiento de salud a través de su responsable de farmacia, es responsable del almacenamiento y dispensación de los productos farmacéuticos y afines usados en la atención de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de ITS VIH/SIDA.



PROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 097 -Minsa/DGSP-V.01
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO/A CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

- El establecimiento de salud a través de su Comité de Farmacovigilancia y jefe de farmacia, es responsable de implementar y desarrollar actividades de farmacovigilancia intensiva en pacientes con TARGA.
- El establecimiento de salud a través del encargado de farmacia, es responsable de comunicar a su DISA/DIRESA/GERESA las notificaciones de las sospechas de las reacciones adversas, si estas son graves dentro de las 24 horas de conocido el evento y si son leves y moderadas en un plazo no mayor de 7 días.
- Si los servicios de farmacia o laboratorio del establecimiento no contaran con horario de atención las 24 horas del día, deberá garantizarse un stock básico mínimo de medicamentos, insumos y reactivos de laboratorio (pruebas rápidas de VIH y antirretrovirales) para la prevención de la transmisión vertical según escenarios, para la profilaxis post exposición ocupacional y post exposición por violencia sexual, el cual será inventariado y repuesto oportunamente por el responsable de farmacia o laboratorio. Los medicamentos e insumos se dejarán en el servicio de emergencia bajo responsabilidad del jefe de guardia.

VII. RESPONSABILIDADES

7.1. NIVEL NACIONAL

El Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Salud de las Personas y de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS VIH/SIDA, es responsable de la difusión de la presente norma técnica de salud hasta el nivel regional, así como de brindar la asistencia técnica para su aplicación, y de supervisar su cumplimiento.

Así mismo, el Ministerio de Salud, a través del Instituto Nacional de Salud, la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, y la Dirección de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (DARES), es responsable de cumplir lo dispuesto en la presente norma técnica de salud, según corresponda.

7.2. NIVEL REGIONAL

Los Directores Generales de las Direcciones de Salud, Direcciones Regionales de Salud, o la que haga sus veces en el ámbito regional, son responsables de la difusión de la presente Norma Técnica de Salud, así como de su implementación, capacitación, y supervisión, en el ámbito de sus respectivas jurisdicciones.

7.3. NIVEL LOCAL

Los Directores de los Hospitales e Institutos a nivel nacional, y los directores o jefes de los establecimientos de salud, son responsables de la implementación de la presente Norma Técnica de Salud.

VIII. DISPOSICIONES FINALES.

8.1. El financiamiento de las intervenciones de prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las personas con infección por VIH/SIDA se cubrirá según lo estipulado en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud.

8.2. La Dirección General de Salud de las Personas a través de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS VIH/SIDA, será el órgano encargado de la difusión y seguimiento de la presente norma. Los Directores Generales de las Direcciones de Salud, Direcciones Regionales de Salud, la que haga sus veces en el ámbito regional y los Directores de los Hospitales e Institutos a nivel nacional, son responsables de la difusión, capacitación,



PROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 099 -Minsa/DGSP-V.01
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO/A CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

cumplimiento y sostenibilidad de la citada Norma Técnica, en el ámbito de sus respectivas jurisdicciones.

8.3. La implementación de la norma técnica se realizará en forma progresiva teniendo en consideración los recursos y capacidades del sistema de salud en sus diferentes niveles.

8.4. La presente Norma Técnica de Salud deberá ser revisada cada 02 años por la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS / VIH SIDA de acuerdo al avance y evidencia mundial, y fortalecida según fuera el caso.

IX. ANEXOS.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

- ANEXO 1 FLUJOGRAMA DE DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO DEL VIH
- ANEXO 2 CLASIFICACIÓN DE LA CDC PARA INFECCIÓN DE VIH EN ADULTOS Y ADOLESCENTES MAYORES DE 13 AÑOS DE EDAD
- ANEXO 3 FORMATO DE SOLICITUD DE PRUEBA DE ELISA O PRUEBA RÁPIDA PARA VIH
- ANEXO 4 CETARGA - EXPEDIENTE TÉCNICO PARA CONSULTAS Y CAMBIO DE ESQUEMA DE TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL - TARGA
- ANEXO 5 HOJA DE DERIVACIÓN PARA TARGA DE PERSONAS CON VIH
- ANEXO 6 FICHA ÚNICA DE AVISO DE ACCIDENTE DE TRABAJO
- ANEXO 7 HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL INICIO DE TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DE GRAN ACTIVIDAD EN EL ADULTO CON INFECCIÓN POR EL VIH
- ANEXO 8 FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN DE LA PRUEBA DE GENOTIPIFICACIÓN PARA VIH
- ANEXO 9 FICHA DE REPORTE DE SOSPECHA DE REACCIÓN ADVERSA A MEDICAMENTOS ANTI RETROVIRALES
- ANEXO 10 FLUJOGRAMA DE NOTIFICACIÓN DE SOSPECHA DE REACCIÓN ADVERSA A MEDICAMENTO ANTI RETROVIRAL
- ANEXO 11 INFORME DE INVESTIGACIÓN DE SOSPECHA DE REACCIÓN ADVERSA GRAVE
- ANEXO 12 HOJA DE FILIACIÓN PARA LA ADHERENCIA AL TARGA
- ANEXO 13 CUESTIONARIO ADHERENCIA
- ANEXO 14 PROTOCOLO DE ENTREVISTA DE ENFERMERÍA – TARGA. FASE PREVIA
- ANEXO 15 ENTREVISTA DE ENFERMERÍA – TARGA. FASE DE FORTALECIMIENTO DE CONDUCTA
- ANEXO 16 ENTREVISTA DE ENFERMERÍA – TARGA. FASE DE SOSTENIBILIDAD
- ANEXO 17 NOTAS DE ENFERMERÍA
- ANEXO 18 REPORTE CONFIDENCIAL DE CASOS DE PERSONAS CON VIH
- ANEXO 19 HOJA DE EVALUACIÓN CLÍNICA PARA INGRESO AL TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL DE PERSONAS CON VIH
- ANEXO 20 HOJA DE SEGUIMIENTO AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DE PERSONAS CON VIH



PROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 097 -Minsa/DGSP-V.01
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO/A CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

- ANEXO 21 HISTORIA CLINICA – PSICOLOGICA – TARGA
- ANEXO 22 INFORME PSICOLOGIA-TARGA
- ANEXO 23 ESTUDIO SOCIAL
- ANEXO 24 INFORME SOCIAL
- ANEXO 25 FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA
- ANEXO 26 REFERENCIA SOCIAL-TARGA
- ANEXO 27 ACTA DE ACEPTACIÓN DE VOLUNTARIOS POR PARTE DEL PACIENTE



PROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 097 -MINSADGSP-V.01
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO/A CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

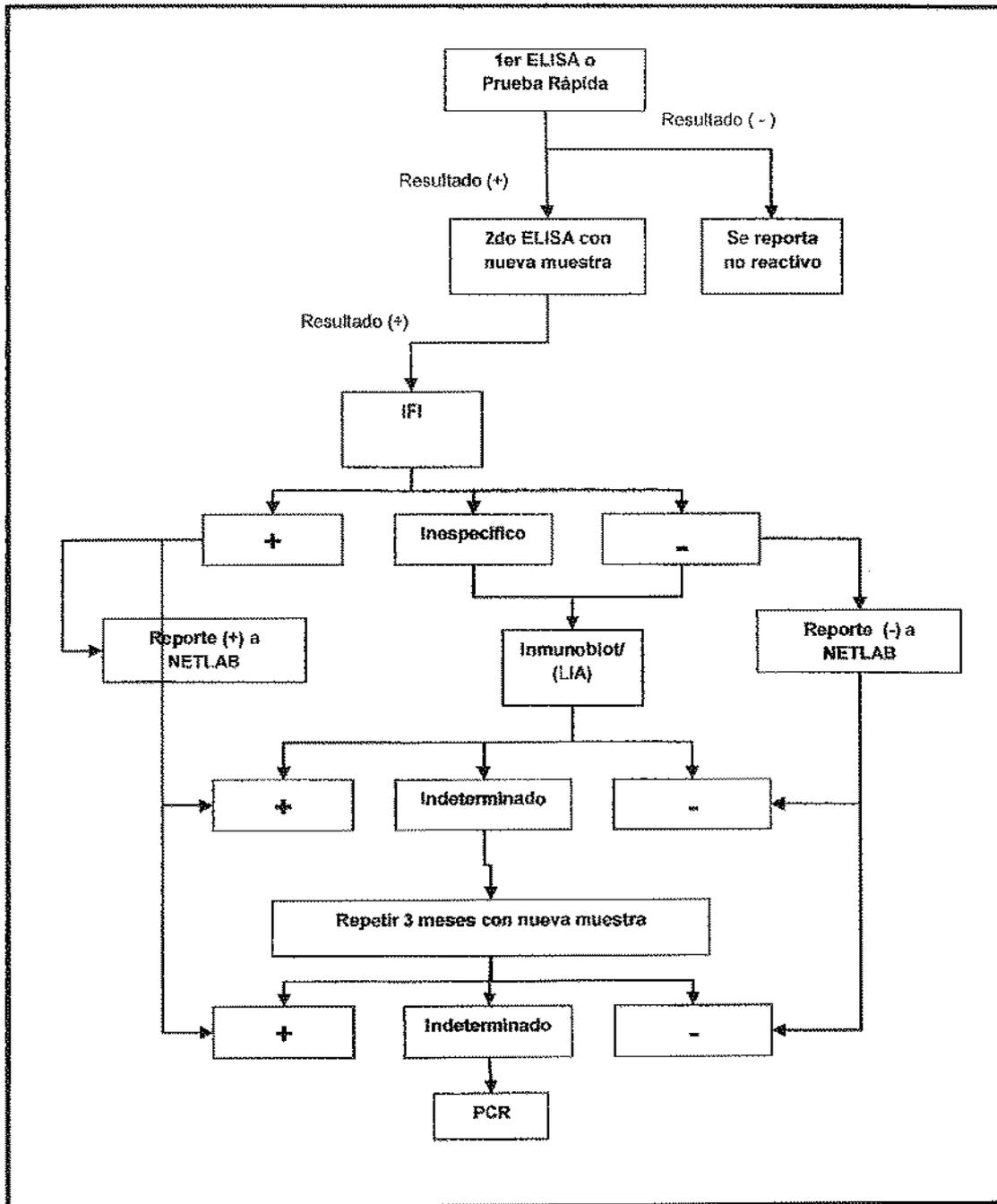
GLOSARIO DE TÉRMINOS

3TC: Lamivudina.
ABC: Abacavir.
ADA: Adenosina deaminasa
ASP: Agente de soporte personal
ASV: Agente de soporte voluntario.
AZT: Zidovudina.
CETARGA: Formato para solicitud de cambio de esquema.
CD 4: Recuento de linfocitos con marcador CD4
CMV: Citomegalovirus
CNF: Centro Nacional de Farmacovigilancia
CV: Carga viral.
DARES: Dirección de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud.
DDI: Didanosina
D4T: Estavudina
DHL: Deshidrogenasa láctica.
DGSP: Dirección General de Salud de las Personas.
DIGEMID: Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas.
DIREMID: Dirección Regional de Medicamentos.
ELISA: Ensayo por inmunoabsorción ligado a enzimas.
ESN PC TBC : Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis.
ESN PC ITS VIH SIDA: Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Infecciones de transmisión sexual VIH / SIDA.
EO: Enfermedades oportunistas
EV: vía endovenosa
HRZE: Isoniazida, Rifampicina, Pirazinamida y Etambutol, Esquema Antituberculosis I en la Primera Fase.
INTR: Inhibidor nucleósido de la transcriptasa reversa.
INNTR: Inhibidor no nucleósido de la transcriptasa reversa.
IFI: inmunofluorescencia indirecta.
IM: Vía Intramuscular
INS: Instituto Nacional de Salud.
IP: Inhibidor de proteasa.
ITS: Infecciones de transmisión sexual.
LCR: Líquido cefalorraquídeo.
LGP: Linfadenopatía generalizada persistente.
LIA: Inmunoensayo en línea.
MINSA: Ministerio de Salud.
NVP: Nevirapina.
NETLAB: Sistema de información de pruebas de laboratorio del Instituto Nacional de Salud
OMS: Organización Mundial de la Salud.
PCR: Reacción en cadena de la polimerasa.
PEP: Promotor Educador de Pares.
PPD: Derivado proteínico purificado.
PPE: Profilaxis post exposición.
RAM: Reacción adversa a los medicamentos.
SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
TARGA: Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad.
TB: Tuberculosis.
TDF: Tenofovir.
TGO: Transaminasa glutámico oxalacética
TGP: Transaminasa glutámico pirúvica.
TMP-SMX: Trimetoprim -Sulfametoxazol.
VDRL: Venereal Disease Research Laboratory
VHB: Virus de la Hepatitis B
VHC: Virus de la Hepatitis C
VIH: Virus de la inmunodeficiencia humana.
VO: Vía oral



PROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 099 -MINSAI/DGSP-V.01
 "NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO/A CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
 INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

ANEXO 1 FLUJOGRAMA DE DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO DEL VIH



PROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 097 -MINSA/DGSP-V.01
 "NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO/A CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
 INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

ANEXO 2.

CLASIFICACIÓN DE LA CDC PARA INFECCIÓN DE VIH EN ADULTOS Y ADOLESCENTES
 MAYORES DE 13 AÑOS DE EDAD

SISTEMA DE CLASIFICACIÓN DE LA CDC PARA INFECCIÓN DE VIH EN ADULTOS Y ADOLESCENTES MAYORES DE 13 AÑOS DE EDAD			
Categorías de laboratorio	Categorías clínicas		
Linfocitos T CD4	A	B	C
	Asintomáticos, infección aguda por VIH, o LGP	Sintomáticos, sin condiciones de Categoría C	Condiciones indicadoras de SIDA
1. 500 cel/ml o más	A 1	B 1	C 1
2. 200 a 499 cel /ml	A 2	B 2	C 2
3. < 200 cel/ml	A 3	B 3	C 3

- * CDC Centers for Disease Control and Prevention.
 ** LGP: Linfadenopatía generalizada persistente.

De acuerdo a esta clasificación, las personas con condiciones indicadoras de SIDA consideradas en la categoría C y aquellas con recuento de linfocitos CD4 menores de 200 cel/mL de la categoría A y B, son consideradas como casos de SIDA (área sombreada).

Definición de las Categorías Clínicas:

Categoría A: Infección por VIH documentada por laboratorio y ausencia de alguna de las condiciones que califican para las categorías B y C. Las condiciones clínicas de Infección Aguda (Primaria) por VIH, Infección Asintomática y Linfadenopatía Generalizada Persistente (LGP) pertenecen a esta categoría.

Categoría B: Infección por VIH documentada por laboratorio y síntomas no incluidos en la categoría C, que cumplan que son atribuibles a la infección por VIH o son indicativas de un defecto de inmunidad celular;

Entre las condiciones de la categoría clínica B se incluyen (aunque no se limitan a ella) las siguientes:

- Angiomatosis bacilar.
- Candidiasis orofaríngea.
- Candidiasis vaginal persistente, frecuente o de pobre respuesta a terapia.
- Displasia cervical (moderada o severa)/carcinoma cervical in situ.
- Síntomas constitucionales tales como fiebre (> 38.5°C) o diarrea de duración >1 mes.
- Leucoplasia vellosa oral.
- Herpes zóster implicando al menos dos episodios distintos o más de un dermatoma.
- Púrpura trombocitopénica idiopática.
- Listeriosis.
- Enfermedad inflamatoria pélvica particularmente si está complicada con abscesos de los tubos ováricos.
- Neuropatía periférica.

Categoría C: Si presenta alguna de las siguientes condiciones:



PROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 097 -MINS/DGSP-V.01
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO/A CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

- Candidiasis esofágica, bronquial, traqueal o pulmonar.
- Cáncer invasivo de cérvix uterino.
- Coccidioidomicosis diseminada o extrapulmonar.
- Criptococosis extrapulmonar.
- Criptosporidiasis o isosporiasis intestinal > de 1 mes.
- Citomegalovirus, enfermedad (aparte de hígado, bazo o ganglios).
- Citomegalovirus, retinitis.
- Encefalopatía relacionada al VIH.
- Herpes simple, úlcera crónica (>de 1 mes), o bronquitis, neumonitis o esofagitis.
- Histoplasmosis diseminada o extrapulmonar.
- Sarcoma de Kaposi.
- Linfoma de Burkitt.
- Linfoma inmunoblástico.
- Linfoma primario del cerebro.
- *M. avium complex* o *M. kansasii*, diseminado o extrapulmonar.
- *Mycobacterium tuberculosis*, cualquier localización.
- Micobacterias de otras especies en forma diseminada o extrapulmonar.
- Neumonía por *Pneumocystis jirovecii*.
- Neumonía recurrente.
- Leucoencefalopatía multifocal progresiva.
- Sepsis por salmonella.
- Toxoplasmosis cerebral.
- Síndrome de consumo por VIH.

DEFINICIÓN DE CASO DE SIDA (para efectos de notificación oficial al Ministerio de Salud)

Se considerará que una persona es un caso de SIDA cuando:

a) Tenga un diagnóstico confirmado por microscopía o cultivo, de cualquiera de las siguientes enfermedades indicadoras, en ausencia de otra causa de inmunosupresión o inmunodeficiencia, aun cuando las pruebas para infección por VIH no hayan sido realizadas o sus resultados no sean concluyentes.

- Neumonía por *Pneumocystis jirovecii*.
- Criptococosis extrapulmonar.
- Criptosporidiosis con diarrea de más de un mes de duración.
- Infección por herpes simple causante de úlcera mucocutánea de más de un mes de duración, bronquitis, esofagitis o neumonitis que afecte a personas mayores de un mes de edad.
- Candidiasis esofágica, traqueal, bronquial o pulmonar
- Sarcoma de Kaposi en menores de 60 años
- Toxoplasmosis cerebral en pacientes mayores de un mes de edad
- Infección por Citomegalovirus de un órgano diferente a hígado, bazo o ganglios linfáticos, en pacientes con más de un mes de edad
- Estrongiloidiasis extraintestinal
- Leucoencefalopatía multifocal progresiva
- Linfoma primario cerebral en menores de 60 años
- Hiperplasia pulmonar linfoide o neumonitis intersticial linfoide en menores de 13 años
- Infección diseminada por *M. kansasii* o complejo *M. avium-intracellulare* (en un sitio distinto o en asociación a pulmón, piel o nódulo linfático hilar o cervical)



PROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 097 -MINSADGSP-V.01
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO/A CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

b) Toda persona que teniendo un diagnóstico confirmado de infección por VIH, presenta además un conteo de células CD4 <200 cels/mL.

c) Teniendo un diagnóstico confirmado de infección por VIH, tenga además un diagnóstico confirmado de:

- Síndrome de consumo.
- Tuberculosis pulmonar y/o extrapulmonar.
- Isosporiasis con diarrea de más de un mes de duración.
- Sarcoma de Kaposi a cualquier edad.
- Complejo demencial o encefalopatía por VIH.
- Linfoma no Hodgkin de células B o fenotipo inmunológico no determinado y de cualquiera de los siguientes tipos: linfocitos pequeños no hendidos (tipo Burkitt o no Burkitt), o sarcoma inmunoblástico (Linfoma de células grandes), linfoma histiocítico difuso, linfoma indiferenciado, sarcoma de células reticulares o linfoma de alto grado de malignidad.
- Histoplasmosis extrapulmonar o diseminada.
- Sepsis recurrente por salmonella no tífica.
- Dos o más infecciones bacterianas en los dos años anteriores, en menores de 13 años sin factores predisponentes: Sepsis, neumonía, artritis, meningitis o absceso visceral o cavitario (excluyendo otitis media o abscesos superficiales de piel o mucosas), causadas por Legionella, Haemophilus, Estreptococo (incluyendo Neumococo) o alguna otra bacteria piógena.
- Episodios recurrentes de neumonía bacteriana.
- Cáncer de cérvix uterino.
- Linfoma primario cerebral a cualquier edad.
- Diseminación extrapulmonar por *M. avium* o *M. kansasii*.
- Infección extrapulmonar o diseminada por micobacterias diferentes a *M. leprae*.
- Coccidioidomicosis diseminada.

d) Teniendo un diagnóstico confirmado de infección por VIH, tenga además un diagnóstico presuntivo de:

- Neumonía por *P. jirovecii*.
- Toxoplasmosis cerebral en mayores de un mes de edad.
- Infección extrapulmonar o diseminada por micobacterias (bacilos ácido-alcohol resistentes, de especie indeterminada).
- Retinitis por Citomegalovirus, con pérdida de la visión.
- Candidiasis esofágica.
- Sarcoma de Kaposi.
- Hiperplasia pulmonar linfoide o neumonitis intersticial linfoide en menores de 13 años.
- Episodios recurrentes de neumonía.



PROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 097 -MINS/DGSP-V.01
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO/A CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

ANEXO 3

**FORMATO DE SOLICITUD DE PRUEBA DE ELISA O PRUEBA RÁPIDA PARA VIH
(para uso del laboratorio local)**

Fecha:

Nombre del paciente:

CÓDIGO:

Establecimiento de Salud:

Prueba solicitada:

ELISA VIH	()
PRUEBA RÁPIDA VIH	()
PRUEBA CONFIRMATORIA VIH	()

Firma del médico

Firma del consejero (a)



PROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 097 -MNSA/DGSP-V.01
 "NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO/A CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
 INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

ANEXO 4

CETARGA

EXPEDIENTE TÉCNICO PARA CONSULTAS Y CAMBIO DE ESQUEMA DE TRATAMIENTO
 ANTIRETROVIRAL - TARGA

DATOS GENERALES

Fecha	CS	Hospital	Nombre del establecimiento de salud
/ /			
N° de orden base TARGA		N° HC	

Edad	Sexo	Código único	DNI:
	M F		

INFECCIONES OPORTUNISTAS O CANCERES SECUNDARIOS:

N°	IO/CS	Evolución
1		
2		

NOTA: Si existe Infección Oportunista Activa.

BREVE DESCRIPCIÓN HISTÓRICA DE LA EVOLUCIÓN DEL PACIENTE:



HOJA DE CONTROLES INMUNOLÓGICO, VIROLÓGICO Y OTROS

EXÁMENES/FECHAS	BASAL	1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°
CD4									
CARGA VIRAL									
PESO									
IMC									

TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL RECIBIDO ANTERIORMENTE:

Nombre genérico	Fecha inicio	Fecha término	Dosis diaria	Efectos adversos o intolerancia

ADHERENCIA (%): 1ER ESQUEMA:

2DO ESQUEMA:

3ER.ESQUEMA:

Firma y Sello del Médico Tratante _____



ANEXO 5



HOJA DE DERIVACIÓN PARA TARGA DE PERSONAS CON VIH

DEL P.S. () C.S. () C.M.I. () HOSP. () OTRO () : _____

AL P.S. () C.S. () C.M.I. () HOSP. () OTRO () : _____

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE: _____

CÓDIGO ÚNICO: _____ Sexo _____ Edad _____ DNI: _____

DIRECCIÓN: _____ DISTRITO: _____

MOTIVOS DE LA TRANSFERENCIA:

- 1.- SEGUIMIENTO Y ADMINISTRACIÓN DE TTO ()
- 2.- EFECTOS ADVERSOS SEVEROS ()
- 3.- REQUIERE EVALUACIÓN ESPECIALIZADA ()
- 4.- OTROS (Especifíquese) : _____ ()

RESUMEN DE LA H.C.:



HISTORIA DE INFECCIONES OPORTUNISTAS (IO) Y CÁNCERES SECUNDARIOS (CS)

Nº	IO o CS	Fecha de Inicio	Fecha Término	Terapéutica	Evolución (F) O (D)

Si continua la IO o CS Colocar "CONT" en fecha de término

Hay sospecha de enfermedad tuberculosa: Si () No ()



PROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 094 -Minsa/DGSP-V.01
 "NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO/ÍA CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
 INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

LABORATORIO

	FECHAS	RESULTADOS
Serología para Sífilis(*)		
BK esputo (*)		
Rx Tórax(*)		
ELISA VIH		
Prueba Confirmatoria VIH		

(*) Válidos únicamente si tiene menos de dos meses de realizados. Es requisito indispensable adjuntar copias de ELISA VIH y prueba confirmatoria.

Valores de CD4 y carga viral

Fechas	CD4	Carga Viral

Se sugiere CD4 por citometría de flujo y carga viral



TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL RECIBIDO ANTERIORMENTE

Nombre genérico y comercial	Fecha de inicio	Fecha término	Dosis Diaria	Adherencia	Efectos adversos o intolerancia

- En fecha de inicio: Un mismo fármaco se debe registrar tantas veces como lo ha reiniciado si se suspendió la toma más de 15 días.
- Adherencia: Bueno, regular o malo.
- Eventos Adversos: Describir si hubo alguno, se es relevante se debe comentar aparte.



PROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 097 -MINSADGSP-V.01
 "NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTOJA CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
 INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

MEDICAMENTO QUE RECIBE EN LA ACTUALIDAD

Nombre genérico	Dosis	Fecha de inicio	Motivo de la Administración

ESQUEMA DE TRATAMIENTO INDICADO: _____

COMENTARIOS: _____

Firma y sello del responsable de EESS que deriva: _____

Firma y sello del responsable de EESS que recibe: _____

Fecha de recepción: ____/____/____

(Día/mes/año)



PROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 0174 -Minsa/DGSP-V.01
 "NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO/A CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
 INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

ANEXO 6



FICHA UNICA DE AVISO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

CODIGO DE IDENTIFICACION DEL ACCIDENTE

1. DATOS DEL TRABAJADOR

APELLIDOS Y NOMBRES							
DOMICILIO		N° DE SEGURO (si lo tiene)					
DOCUMENTO DE IDENTIDAD (DNI)	CATEGORIA DE TRABAJADOR TABLA 1	ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO DE TRABAJO			EDAD	GENERO	
		DÍAS	MESES	AÑOS		M	F

2. DATOS DEL EMPLEADOR

RAZON SOCIAL			
DOMICILIO PRINCIPAL			
RUC:	*CIU (TABLA 2)	TELEFONO(S)	

3. DATOS DE LA EMPRESA USUARIA (DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE)

RAZON SOCIAL:			
DOMICILIO PRINCIPAL			
RUC:	*CIU (TABLA 2)	TELEFONO(S)	

4. DATOS DEL ACCIDENTE DE TRABAJO

FECHA (DD/MM/AA)	HORA	TURNO	DE	A
LUGAR DEL ACCIDENTE				
LABOR QUE REALIZABA AL MOMENTO DEL ACCIDENTE:				
DESCRIPCION DEL ACCIDENTE:				
TESTIGO DEL ACCIDENTE				DNI:
FORMA DE ACCIDENTE (TABLA 3)			AGENTE CAUSANTE (TABLA 4)	
Apellidos y Nombres de la persona que condujo al accidentado		Firma de la persona que condujo al accidentado	Fecha de recepción	Firma y Sello de recepción

5. CERTIFICACION MEDICA

CENTRO ASISTENCIAL			
FECHA DE INGRESO (DD/MM/AA)		HORA DE INGRESO	
PARTE DEL CUERPO AFECTADO: (TABLA 5)		TIPO DE LESION: (TABLA 6)	
DIAGNOSTICOS PRESUNTIVOS: a) b) c)		DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS: a) b) c)	
APELLIDOS Y NOMBRES DEL MEDICO TRATANTE		N° DE CMP	**CODIGO CIE-10
			Firma de Médico Tratante

* Adaptación de la Clasificación Internacional Industrial Uniforme ** Clasificación Internacional de Enfermedades



PROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 099 - MINSADGSP-V.01
 "NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO/A CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
 INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

INSTRUCCIONES - TABLAS

TABLA 1: TIPO DE TRABAJADOR

- 1 Empleado
- 2 Patrono/amo
- 3 Jefe de la Planta
- 4 Capataz
- 5 Jefe de obra
- 6 Operario
- 7 Agricultor
- 8 Otros

TABLA 2: ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA EMPRESA

- Adaptación del CIBI Normas de Agrimensura
- 0 Cívil (trabajo no remunerado)
- 1 Industrial (Minería y Metales en Agrimensura)
- 122 Fincas de Cosecha de Madera
- 180 Pesca
- 210 Empleo en Minería de Carbón
- 230 Producción de Petróleo Crudo y Gas Natural
- 240 Extracción de Metales
- 240 Metales
- 240 Extracción de otros metales
- 314 Industrias de tabaco
- 321 Fabricación de textiles
- 322 Industrias de cuero y productos de cuero y sucedáneos del cuero
- 331 Industrias de la madera y productos de madera y corcho
- 351 Fabricación de sustancias químicas industriales
- 352 Fabricación de otros productos químicos
- 353 Refinerías de petróleo
- 354 Fabricación de productos derivados del petróleo y del carbón
- 356 Fabricación de productos plásticos
- 362 Fabricación de vidrio y productos de vidrio
- 369 Fabricación de otros productos minerales no metálicos
- 371 Industria básica de hierro y acero
- 372 Industrias básicas de metales no ferrosos
- 381 Fabricación de productos metálicos
- 382 Construcción de maquinarias
- 410 Electricidad, gas y vapor
- 500 Construcción
- 713 Transporte aéreo
- 920 Servicios de saneamiento y similares
- 931 Servicios médicos y odontológicos, otros servicios de salud veterinaria
- 990 Otras actividades no especificadas - Por ejemplo agrícolas

TABLA 3: FORMA DE ACCIDENTE

- 01 Caída de personas a nivel
- 02 Caída de personas de altura
- 03 Caída de personas al agua
- 04 Caída de objetos
- 05 Derribos o desplomes de instalaciones
- 06 Pisadas sobre objeto

- 07 Choque (o) choque contra objeto
- 08 Golpes (o) golpes por objetos (excepto caídas)
- 09 Apriamiento o atrapamiento
- 10 Puntos Fijos o Faltos Movimientos
- 11 Inyecciones al tray
- 12 Exposición al calor
- 13 Exposición a radiaciones ionizantes
- 14 Exposición a radiaciones no ionizantes
- 15 Exposición a productos químicos
- 16 Contacto con electricidad
- 17 Contacto con productos químicos
- 18 Contacto con plásticos
- 19 Contacto con fuego
- 20 Contacto con sustancias calientes o incandescentes
- 21 Contacto con frío
- 22 Contacto con calor
- 23 Explosión o explosión
- 24 Incendio
- 25 Atropellamientos por animales
- 26 Mordeduras de animales
- 27 Choque de vehículos
- 28 Atropellamiento por vehículos
- 29 Falla en mecanismos para trabajos hiperbáricos
- 30 Agresión con armas

TABLA 4: AGENTE CAUSANTE. Partes de la edificación

- 01 Piso
- 02 Paredes
- 03 Techo
- 04 Escalera
- 05 Rampas
- 06 Pasarelas
- 07 Aberturas, puertas, portones, persianas
- 08 Ventanas

Instalaciones complementarias

- 10 Tuberías de ventilación
- 11 Líneas de gas
- 12 Líneas de aire
- 13 Líneas o cañerías de agua
- 14 Cableado de electricidad
- 15 Líneas o cañerías de materias primas o productos
- 16 Líneas o cañerías de desagües
- 17 Regatas
- 18 Esianterías
- 20 Hecmedidad
- 21 Vehículos o medios de transporte en general
- 22 Máquinas y equipos en general
- 23 Herramientas (portátiles, manuales, mecánicas, eléctricas, neumáticas, etc.)
- 24 Aparatos para irrad o medidas de electración
- 26 Onda expansiva

Materiales y/o elementos utilizados en el trabajo

- 30 Manos
- 41 Paralelas
- 42 Herrajes de trabajo
- 43 Resquejantes
- 44 Andamios
- 45 Arbores
- 46 Escorrones
- 47 Asientos en general
- 48 Muebles en general
- 49 Materias primas
- 50 Productos elaborados

Otros factores externos e internos al ambiente de trabajo.

- 70 Animales
- 71 Vegetales
- 72 Factores climáticos
- 79 Arma blanca
- 80 Arma de fuego
- 81 Sustancias químicas - plaguicidas
- 90 Otros

TABLA 5: PARTE DEL CUERPO LESIONADO

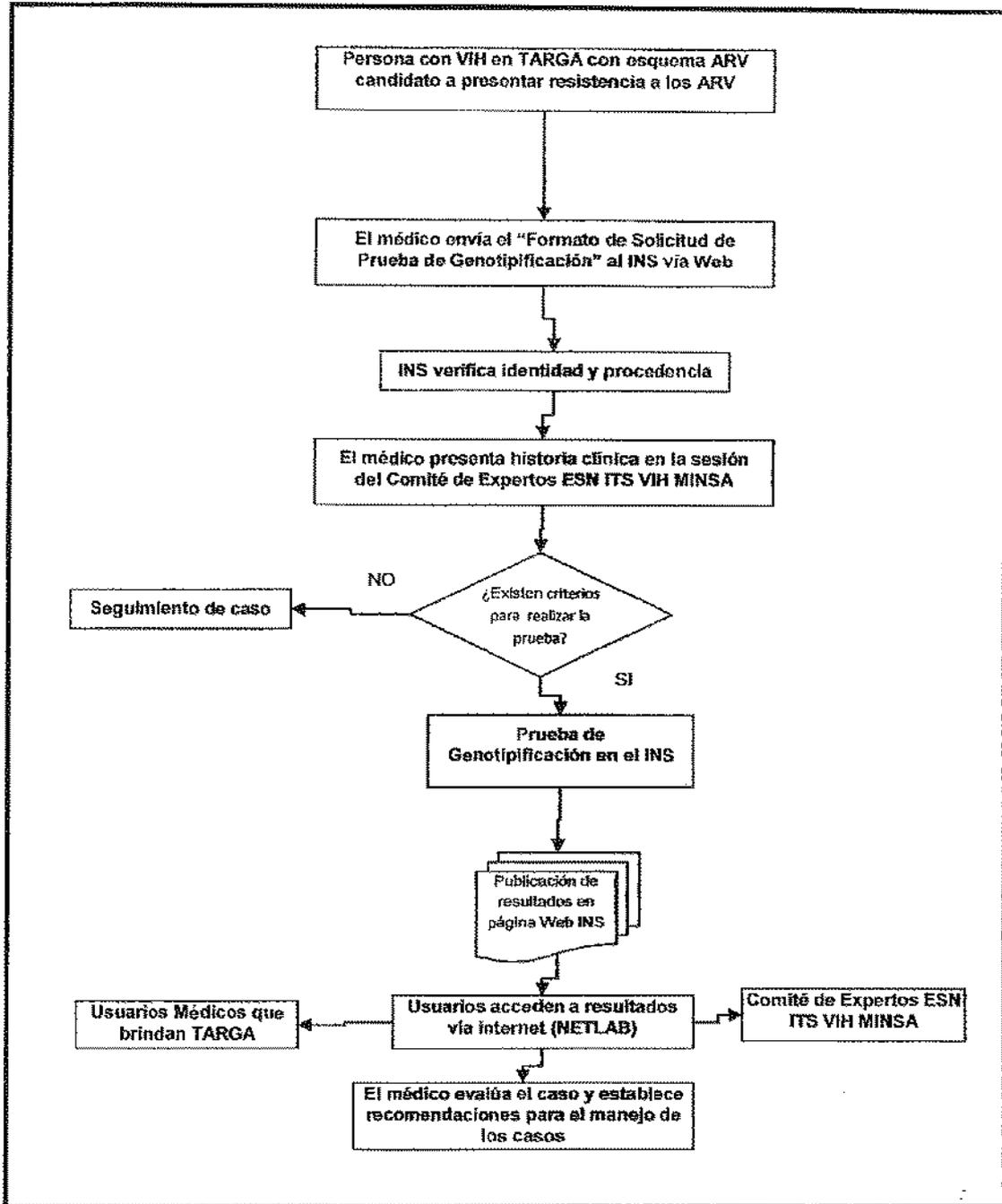
- 001 Región cefálica (cráneo, rostro, cuello, etc.)
- 002 Ojos (con inclusión de los párpados, la órbita y el nervio óptico)
- 003 Base y vértices de la cabeza, oído y lengua
- 004 Cara (incluyendo la clasificación de otros órganos)
- 010 Nariz y otros paranasales
- 012 Aparato auditivo
- 013 Cabeza, aberturas múltiples
- 016 Cuello
- 020 Región cervical
- 021 Región dorsal
- 022 Región torácica a columna vertebral y musculatura adyacente
- 023 Tórax (incluyendo esternón)
- 024 Abdomen (pared abdominal)
- 025 Pelvis
- 029 Tronco, aberturas múltiples
- 030 Hombros (incluyendo en abducción, extensión y rotación)
- 031 Brazo
- 032 Codo
- 033 Antebrazo
- 034 Muñeca
- 035 Mano (con excepción de los dedos índices)
- 036 Dedos de las manos
- 039 Miembro superior, aberturas múltiples
- 040 Cadera
- 041 Muslo
- 042 Rodilla
- 043 Pierna
- 044 Tobillo
- 045 Pie (con excepción de los dedos)
- 046 Dedos de los pies
- 049 Miembro inferior, aberturas múltiples
- 050 Aparato cardiovascular en general
- 070 Aparato respiratorio en general
- 080 Aparato digestivo en general
- 100 Sistema nervioso en general
- 113 Mamas
- 114 Aparato genital en general
- 115 Aparato urinario en general
- 140 Sistema hematopoyético en general
- 150 Sistema endocrino en general
- 160 Pie (sólo afecciones dermatosis)
- 180 Aparato psíquico en general
- 181 Aberturas múltiples (compromiso de dos o más zonas afectadas especificadas en la tabla)
- 182 Órgano, aparato o sistema afectado por sustancias químicas - plaguicidas
- 990 Otros

TABLA 6: NATURALLZA DE LA LESION

- 01 Escorrazones
- 02 Heridas punzantes
- 03 Heridas cortantes
- 04 Heridas cromicas (por golpes o de bordes irregulares)
- 05 Herida de bola
- 06 Perdida de tejidos
- 07 Contusiones
- 08 Traumatismos internos
- 09 Torceduras y esguinces
- 10 Luxaciones
- 11 Fracturas
- 12 Amputaciones
- 13 Clavaturas
- 14 Queimaduras
- 15 Cuerpo extraño en ojo
- 16 Inyección o pérdida ocular
- 17 Inyecciones por otras sustancias químicas
- 18 Inyecciones por plaguicidas
- 19 Asfixia
- 20 Efectos de electricidad
- 21 Efectos de las radiaciones
- 22 Distensiones orgánicas
- 99 Otras



ANEXO 8
FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN DE LA PRUEBA DE
GENOTIPIFICACIÓN PARA VIH



PROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 097 -MINSADGSP-V.01
 "NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO/A CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
 INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

ANEXO 9



SISTEMA PERUANO DE FARMACOVIGILANCIA

SISTEMA PERUANO DE FARMACOVIGILANCIA

FICHA DE REPORTE DE SOSPECHA DE REACCIÓN ADVERSA A MEDICAMENTO ANTIRETROVIRAL

(Elaborado por el Médico)

CONFIDENCIAL

I. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Nombre de ESS:

II. DATOS DEL PACIENTE

Código: Historia Clínica N°: Sexo: F [] M [] Peso: Kg. Talla: cm

Embarazada Si [] No [] Esquema: Fecha Inicio Esquema: / /

III. REACCIÓN ADVERSA A MEDICAMENTOS ANTIRETROVIRALES (RAM)

Descripción de la Reacción Adversa	Fecha Inicio (d/m/a)	Fecha Final (d/m/a)

IV. MEDICAMENTOS ANTIRETROVIRALES ADMINISTRADOS AL PACIENTE AL MOMENTO DE PRODUCIRSE LA RAM

MEDICAMENTOS ANTIRETROVIRALES	SOSPECHOSO (Marcar con una X)	POSIS DIARIA	Fecha Inicio	Fecha Final

V. MEDICAMENTOS CONCOMITANTES ADMINISTRADOS AL PACIENTE EN EL ÚLTIMO MES

Nombre	Dosis	Fecha Inicio	Fecha Final	Indicación

VI. ENFERMEDADES CONCOMITANTES:

•
 •

VII. DESENLACE

Se hospitalizó: Si [] No [] Reducción de dosis: Si [] No [] Muerte: Si [] No [] Cambio de Esquema: Si [] No [] (Especifique:

Otros:
 OBSERVACIONES ADICIONALES: (Alguna descripción del evento, exámenes de laboratorio, terapias, consumo de drogas, tratamiento de la RAM, entre otros)

IX. DATOS DEL NOTIFICADOR:

Nombre y Apellido: Fecha de Notificación:
 Teléfono: Email:

Firma y Sello

INSTRUCTIVO:

1. La información de este reporte es estrictamente confidencial.
2. Se considera una reacción adversa a medicamento (RAM), la respuesta no prevista y no intencional que ocurre a dosis normalmente utilizadas de medicamento con fines profilácticos, de diagnóstico, tratamiento o modificación de una función fisiológica. El abuso, la dependencia e interacciones pueden ser considerados como RAM.
3. Notifique todas las RAM serias, no serias, graves o raras, conocidas o desconocidas.
4. Reporte como medicamento sospechoso si que considera que ha producido la RAM (Ver Anexo 1)
5. En caso de información y/o dudas consulte a los farmacólogos durante la gestión.
6. Notifique siempre las RAM, inclusive si desconoce parte de la información que se solicita.
7. Indique siempre su teléfono y dirección, para contactarnos son Ud. Si es necesario.
8. Se considera medicamento concomitante a los otros medicamentos no antiretrovirales utilizados por el paciente (Sección V).

OBSERVACIONES:

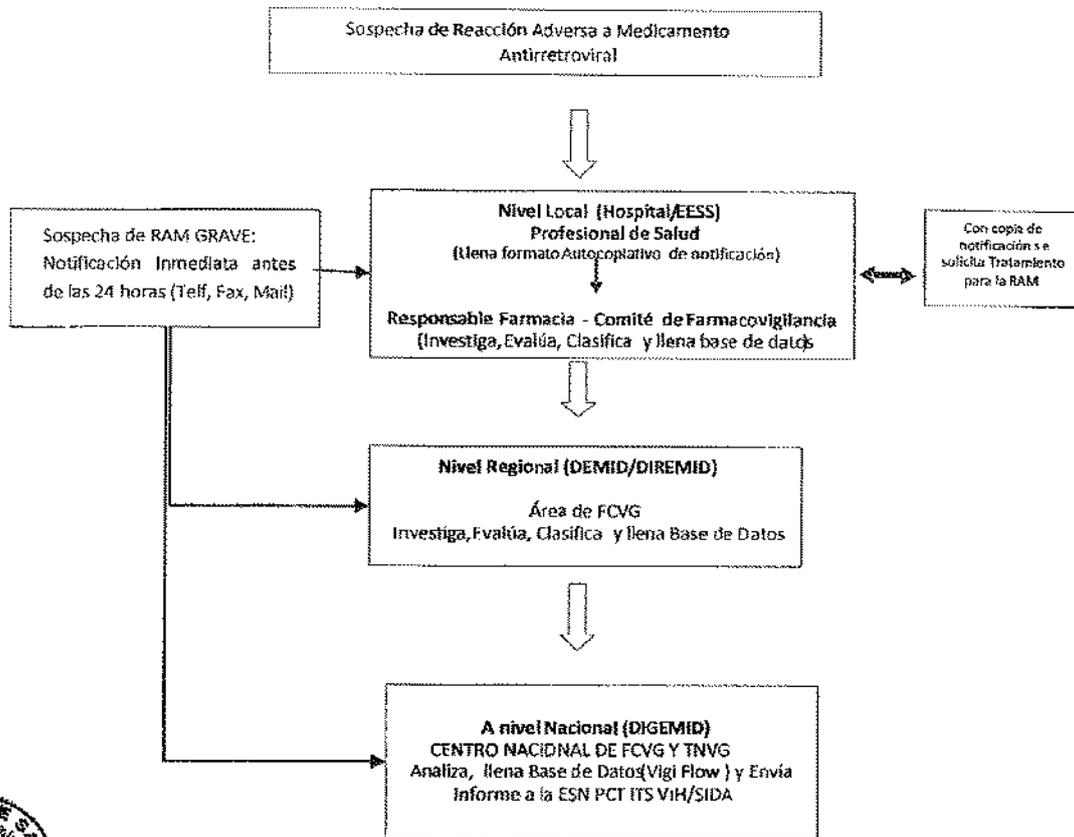
1. Si un paciente es hospitalizado por una reacción adversa, luego de evaluar la reacción adversa se deberá proceder al seguimiento de la evolución de la reacción adversa y se enviará la información completa cuando finalice esta.



PROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 097 -MINSA/DGSP-V.01
 "NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO/A CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
 INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

ANEXO 10

FLUJOGRAMA DE NOTIFICACIÓN DE SOSPECHA DE REACCIÓN ADVERSA A
 MEDICAMENTO ANTIRRETROVIRAL



PROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 097-MINSA/DGSP-V.01
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTOJA CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

ANEXO 11

INFORME DE INVESTIGACIÓN DE SOSPECHA DE REACCIÓN ADVERSA GRAVE

Establecimiento de Salud:.....

Fecha de Notificación:.....

Fuente de Información:.....

Profesional Notificador () Historia clínica () Parientes ()

Otros:.....

Nombre del Paciente:

Edad: Sexo:.....Peso:.....Talla:.....

Reacción Adversa Medicamentosa

.....
.....

Antecedentes del caso:

.....
.....
.....

Descripción del Caso:

.....
.....
.....



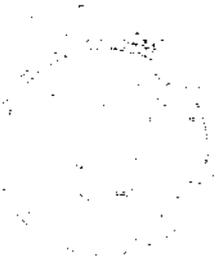
Acciones:

.....
.....

Conclusión:

.....
.....

Firma y sello de los miembros de la comisión:



PROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 0177 -Minsa/DGSP-V.01
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO/A CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

ANEXO 12

HOJA DE FILIACIÓN PARA LA ADHERENCIA AL TARGA

N° H.C. Hosp: N° H.C. C.S. N° Código

INFORMACIÓN GENERAL:

NOMBRES Y APELLIDOS:

Fecha Nac.:/...../..... Edad: Sexo:

DNI : Religión.....

Lugar de Nac.:

Procedencia..... Tiempo de Residencia:

Dirección actual:

Estado Civil: N° de hijos

EDUCACIÓN Y OCUPACIÓN:

Grado de Instrucción: Ocupación:

Lugar de trabajo: Horario:

ANTECEDENTES:

ENFERMEDADES ANTERIORES:

ENFERMEDADES ACTUALES Y/O ASOCIADAS:

HABITOS NOCIVOS (+=leve; ++=Moderado; +++=Severo):

ALCOHOL..... TABACO.....

DROGAS..... TIPO DE DROGA.....

CONDUCTA DE RIESGO SOCIAL:

APOYO A LA ADHERENCIA:

* AGENTE DE SOPORTE PERSONAL:

PARENTESCO/ AFINIDAD:

VOLUNTARIO:



PROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 099 -MNSA/DGSP-V.01
 "NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO/A CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
 INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

ANEXO 13

CUESTIONARIO ADHERENCIA

1. Alguna vez ¿Olvida tomar la medicación?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
2. ¿Toma siempre los fármacos a la hora indicada?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
3. Alguna vez ¿Deja de tomar los fármacos si se siente mal?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
4. ¿Olvidó tomar la medicación durante el fin de semana?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
5. En la última semana ¿cuántas veces no tomó alguna dosis?	A: ninguna B: 1 - 2 C: 3 - 5 D: 6 - 10 E: más de 10
6. Desde la última visita ¿Cuántos días completos no tomó la medicación?	Días: ____



1. Se considera no adherente: 1: si, 2: no, 3: si, 4: si, 5: C, D o E, 6: más de dos días. El cuestionario es dicotómico, cualquier respuesta en el sentido de no adherente se considera no adherente.

2. La pregunta 5 se puede usar como semicuantitativa:

A: 95 - 100 % adhesión

B: 85-94 %

C: 65-84 %

D: 30-64 %

E: < 30 %



PROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 097 -Minsa/DGSP-V.01
 "NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO/A CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
 INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

ANEXO 14

PROTOCOLO DE ENTREVISTA DE ENFERMERÍA - TARGA

FASE PREVIA

FECHA:

INICIO DE QUIMIOPROFILAXIS

INICIO DE TTO ANTIRRETROVIRAL

A.- DATOS DE FILIACIÓN:

NOMBRES Y APELLIDOS:

N° DE CASO:.....

B.- DATOS DE LA VIVIENDA:

MATERIAL DE LA VIVIENDA: NOBLE RUSTICO
 OTRO.....

CONDICION DE LA VIVIENDA: PROPIO ALQUILADO ALOJADO

N° DE DORMITORIOS:

C.- DATOS PERSONALES:

RECIBIO QUIMIOPROFILAXIS: SI NO TERMINÓ QUIMIOPROFILAXIS: SI NO

ASISTENCIA: REGULAR IRREGULAR ABANDONO
 MOTIVO.....

D.- DATOS FAMILIARES: ENFERMEDADES ANTERIORES Y/O ACTUALES:

PARENTESCO	ENFERMEDAD	AÑO



ENTORNO Y APOYO FAMILIAR:

.....



PROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 093 -MNSA/DGSP-V.01
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO/A CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

E.- EPIDEMIOLÓGICO:

MODO DE TRANSMISIÓN: N° DE CONTACTOS VIH +.....

GRUPO DE RIESGO: HSH TS FARMACODEPENDIENTES

P.PRIVADAS DE LIBERTAD NIÑOS EN SITUACIONES ESPECIALMENTE DIFÍCILES

N° DE CONTACTOS CON VIH +: PARENTESCO / AFINIDAD:
.....

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:

EDUCACIÓN SANITARIA:

- QUE ES EL SIDA? - ETAPAS
- MECANISMO DE TRANSMISIÓN
- CÓMO SE DIAGNOSTICA?
- IMPORTANCIA DE LA QUIMIOPROFILAXIS/ TRATAMIENTO SUPERVISADO.
- BENEFICIOS, DURACION Y GRATUIDAD DE LA QUIMIOPROFILAXIS / TRATAMIENTO
- SIGNOS Y SINTOMAS DE RAM - INTERCONSULTA INMEDIATA
- MEDIDAS DE HIGIENE PERSONAL
- COMO REDUCIR EL RIESGO DE ENFERMEDADES OPORTUNISTAS (CONTACTO CON PERSONAS - ANIMALES - AMBIENTE)?
- NUTRICIÓN ADECUADA
- CONVOCATORIA PARA ORIENTACIÓN FAMILIAR Y/O AGENTE DE SOPORTE



RESPONSABLE DE ENTREVISTA DE ENFERMERÍA:

CEP N°:

FIRMA:



PROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 097 -Minsa/DGSP-V.01
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO/A CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

ANEXO 15

ENTREVISTA DE ENFERMERÍA – TARGA
FASE DE FORTALECIMIENTO DE CONDUCTA

FECHA.....

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

TRATAMIENTO DE ENFERMERÍA:

EDUCACIÓN SANITARIA:

- IMPORTANCIA DEL TRATAMIENTO SUPERVISADO, DURACIÓN Y GRATUIDAD
- SIGNOS Y SÍNTOMAS DE RAM - INTERCONSULTA INMEDIATA
- IMPORTANCIA DE LOS CONTROLES MÉDICOS Y EXÁMENES DE LABORATORIO
- REFORZAMIENTO SOBRE MEDIDAS DE HIGIENE Y SANITARIAS
- EDUCACIÓN DE AGENTE DE SOPORTE



PROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 093 -MINS/DGSP-V.01
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO/A CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

ANEXO 16
ENTREVISTA DE ENFERMERÍA - TARGA
FASE DE SOSTENIBILIDAD

FECHA.....

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:

EDUCACIÓN SANITARIA:

- IMPORTANCIA DEL AUTOCUIDADO
- ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO
- BENEFICIOS DEL TRATAMIENTO OPORTUNO
- IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ENFERMEDAD OPORTUNISTA
- SISTEMA DE COMUNICACIÓN CON EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD
- IMPORTANCIA DE LAS MEDIDAS SANITARIAS DE PREVENCIÓN

Antecedentes de PVVIH con ARV.: Nunca tratado () Antes tratado () Toma actualmente ARV ()

Antecedentes de Familiares PVVIH: No () Si () Parentesco:

Familiares con TBC: Padre () Madre () Hermano () Otros ()



PROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 093 -MINS/DGSP-V.01
 "NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO/A CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
 INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

ANEXO 17
 NOTAS DE ENFERMERÍA

EDUCACION A PACIENTE	FECHA	NOTAS	FIRMA
Prevención positiva			
Adherencia			
Alimentación			
Higiene			
Reinfección			
RAMS			
Sexualidad			
Actividad física			
Salud emocional			
Peso			
Otros Temas			



NOMBRES Y APELLIDOS: _____ HC: _____

COD. N° _____



PROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 097 -Minsa/DGSP-V.01
 "NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO/A CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
 INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

ANEXO 18

PARA USO EXCLUSIVO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

REPORTE CONFIDENCIAL DE CASOS DE PERSONAS CON VIH



Fecha del Reporte: ___/___/___

DD/MM/AA

Establecimientos de Salud que Reportan:

1.- Reporte de Casos SIDA e Infecciones por VIH

CODIGO ÚNICO: N° H.C. _____

Fecha de Nacimiento: ___/___/___ Edad: _____

DD/MM/AA

Sexo: Masculino () Femenino () Distrito de Procedencia: _____

2.- Información Demográfica

Situación Actual:

Vivo () Fallecido () Fecha de Fallecimiento: ___/___/___

DD/MM/AA

3.- Categoría Clínica e Inmunológica al momento del reporte:

Estado Clínico Inmunológico: _____

Tipo de Diagnostico al momento del reporte: (marcar solo una alternativa)

- () Infección por VIH Confirmada.
- () Estadio SIDA al Momento del Diagnostico
- () Otro: _____

4.- Datos de Laboratorio: (marcar con una X)

Nombres del Test	Positivo	Negativo	No Realizo	Mes	Año
Elisa VIH-1/VIH-2					
VIH-1 Western Blot					
Otro (especificar)					



PROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 097 -Minsa/DGSP-V.01
 "NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO/A CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
 INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

Cuantificación de la Carga Viral

Estudios de Carga Viral	detectable	Indetectable	Nº de Copias	Valor de Log 10	Fecha (dd/mm/aaaa)
Primer Resultado					
Segundo resultado					

CD4 Y CD8:

Estudios de CD4, CD8	Valor CD4	Valor CD8	Porcentaje CD4	Fecha (dd/mm/aaaa)
Primer Resultado				
Segundo resultado				

MEDICAMENTOS QUE RECIBE ACTUALMENTE

Nombre Genérico	Dosis	Fecha de Inicio	Motivo de la Administración



ESQUEMA DE TRATAMIENTO INDICADO: _____

Firma y Sello del Responsable del EESS que reporta: _____

CODIGO ÚNICO FECHA DEL REPORTE ____/____/____

DD/MM/AA

SEXO (M) (F) EDAD ____ (Años), (Meses) Distrito de Procedencia _____

() VIVO () Fallecido ESTADIO CLÍNICO INMULÓGICO: _____

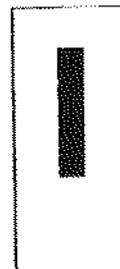
ESQUEMA DE TRATAMIENTO INDICADO: _____



PROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 097 -MINS/DGSP-V.01
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO/A CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

ANEXO 19

HOJA DE EVALUACIÓN CLÍNICA PARA INGRESO AL TRATAMIENTO
ANTIRRETROVIRAL DE PERSONAS CON VIH



ESTABLECIMIENTO DE SALUD: P.S. () C.S. () C.M.I. () HOSP. () _____

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE: _____

CÓDIGO ÚNICO: _____ N° H.C.: _____

Sexo: (M) (F) Edad _____ DNI: _____

DIRECCIÓN: _____ DISTRITO: _____

ANTECEDENTES IMPORTANTES

FECHA DE ELISA (+): ____/____/____ FECHA P. CONFIRMATORIA: ____/____/____
(Día/mes/año) (Día/mes/año)

TIPO DE PRUEBA: WESTERN BLOT (____) IFI (____)

FECHA DE TBC (+) ____/____/____ FECHA DE HEPATITIS: ____/____/____
(Día/mes/año) (Día/mes/año)

ITS ANTERIORES: (SI) (NO) CUAL: (SIFILIS) (GONORREA) (EIP) (HERPES G)

EL PACIENTE ESTA CLÍNICAMENTE APTO: (SI) (NO) ESPECIFICAR: _____

EXAMEN FÍSICO

PESO: _____ Kg T°: _____ °C Resp: _____ x1° P.A: _____ mmHg

EXAMEN FÍSICO: (NORMAL) (ANORMAL) ESPECIFICAR: _____



PROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 097 -MINSAI/DGSP-V.01
 "NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO/A CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
 INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

Si no cumple con cualquiera de los criterios de inicio, citar al paciente en el lapso de 3 o 6 meses según determine el especialista y deberá retornar a su institución de origen para continuar su control.

INFECCIONES OPORTUNISTAS O CÁNCERES SECUNDARIOS AL RIESGO

N°	IO / CS	Fecha inicio	Fecha termino	Terapéutica	Evolución
1					
2					

Nota: si existe infección oportunista activa no iniciar TARGA hasta que este controlada.

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA: (APTO) (NO APTO) ESPECIFIQUE: _____

EVALUACIÓN SOCIAL: (APTO) (NO APTO) ESPECIFIQUE: _____

EVALUACIÓN ENFERMERÍA: (APTO) (NO APTO) ESPECIFIQUE: _____

Fecha: ___/___/___

(Día/mes/año)



MÉDICO TRATANTE

FIRMA Y SELLO



PROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 097 -Minsa/DGSP-V.01
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO/A CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

ANEXO 20

HOJA DE SEGUIMIENTO AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DE
PERSONAS CON VIH



P.S() C.S. () C.M.I. () HOSP. () OTRO (): _____

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE: _____

CÓDIGO ÚNICO: _____ N° H.C: _____

EVOLUCIÓN (N° 01) _____ FECHA: ____/____/____

(Día/mes/año)

MOTIVO DE LA CONSULTA:

- a) Terminó fase formativa () b) Reacciones adversas medicamentosas ()
c) Inasistencias al tratamiento () d) Otro motivo (): _____

DESCRIPCIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS:

EXAMEN FÍSICO _____



CONCLUSIONES:

INDICACIONES:

ADHERENCIA: MUY MALA () MALA () REGULAR () BUENA () MUY BUENA ()



PROYECTO DE NDRMA TÉCNICA DE SALUD N° 097 -Minsa/DGSP-V.01
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO/OJA CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

EVOLUCIÓN (N°: 02)

FECHA: ___/___/___

(Día/mes/año)

MOTIVO DE LA CONSULTA:

- a) Reacciones adversas medicamentosas () b) Inasistencia a tratamiento ()
c) Otro motivo (): _____

DESCRIPCIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS:

CONCLUSIONES:

INDICACIONES:

ADHERENCIA. MUY MALA () MALA () REGULAR () BUENA () MUY BUENA ()

EVOLUCIÓN (N°: 03)

FECHA: ___/___/___

(Día/mes/año)

MOTIVO DE LA CONSULTA:

- a) Reacciones adversas medicamentosas () b) Inasistencia a tratamiento ()
c) Otro motivo (): _____

DESCRIPCIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS:



PROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 097 -Minsa/DGSP-V.01
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO/A CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

CONCLUSIONES:

INDICACIONES:

ADHERENCIA. MUY MALA () MALA () REGULAR () BUENA () MUY BUENA ()

EVOLUCIÓN (Nº: 04)

FECHA: ____/____/____

(Día/mes/año)

MOTIVO DE LA CONSULTA:

a) Reacciones adversas medicamentosas () b) Inasistencia a tratamiento ()

c) Otro motivo (): _____

DESCRIPCIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS:

CONCLUSIONES:

INDICACIONES:

ADHERENCIA. MUY MALA () MALA () REGULAR () BUENA () MUY BUENA ()



PROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 097 -MINS/DGSP-V.01
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTOJA CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

EVOLUCIÓN (N°: 05)

FECHA: ___ / ___ / ___

(Día/mes/año)

MOTIVO DE LA CONSULTA:

a) Reacciones adversas medicamentosas ()

b) Inasistencia a tratamiento ()

c) Otro motivo (): _____

DESCRIPCIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS:

CONCLUSIONES:

INDICACIONES:

ADHERENCIA. MUY MALA () MALA () REGULAR () BUENA () MUY BUENA ()

EVOLUCIÓN (N°: 06)

FECHA: ___ / ___ / ___

(Día/mes/año)

MOTIVO DE LA CONSULTA:

a) Reacciones adversas medicamentosas ()

b) Inasistencia a tratamiento ()

c) Otro motivo (): _____

DESCRIPCIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS:



PROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 097 -Minsa/DGSP-V.01
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO/A CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

CONCLUSIONES:

INDICACIONES:

ADHERENCIA. MUY MALA () MALA () REGULAR () BUENA () MUY BUENA ()

EVOLUCIÓN (N°: 07)

FECHA: ___/___/___

(Día/mes/año)

MOTIVO DE LA CONSULTA:

a) Reacciones adversas medicamentosas ()

b) Inasistencia a tratamiento ()

c) Otro motivo (): _____

DESCRIPCIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS:



CONCLUSIONES:

INDICACIONES:



PROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 097 -MINSA/DGSP-V.01
 "NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO/A CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
 INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

HOJA N°: _____

HOJA DE CONTROLES INMUNOLÓGICO, VIROLÓGICO Y OTRO

EXAMENES / FECHAS	BASAL	1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°
		///	///	///	///	///	///	///	///
Carga Viral									
CD4									
Hemoglobina									
Leucocitos									
Bilirrubina T									
TGO/TGP									
Fos. Alcalina									
Creatinina									
Glucosa Basal									
Bicarbonato									
Aamilasa									
CPK									
Lípidos Totales									
Colesterol									
Triglicéridos									
Hbs Ag									
BK esputo									
Giemsa									
HCV									
Rx Torax									



PROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 097 -Minsa/DGSP-V.01
 "NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO/A CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
 INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

ESQUEMAS DE TRATAMIENTO INDICADOS

Nº	FARMACO	FECHA //							
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

Colocar en los espacios fechas horizontales (->) cuando se siga administrando el medicamento o barras paralelas (//) cuando se interrumpa temporal o definitivamente.

Este cuadro no se utiliza para evaluar adherencia.



PROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 097 -Minsa/DGSP-V.01
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO/A CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

ANEXO 21
HISTORIA CLÍNICA – PSICOLÓGICA – TARGA

I DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y Apellidos.....

Informante.....

Fecha diagnóstico..... Fecha de entrevista

II Motivo de consulta:

III Antecedentes personales

Datos relevantes de su desarrollo inicial, infancia, adolescencia y juventud

.....

.....

Escolaridad, historia psicopedagógica.-

.....

.....

Historia sexual.....

.....

Historia laboral.....

.....

Hábitos intereses

.....

Enfermedades y/o accidentes

Funciones biológicas (sueño ,apetito).....

IV Historia familiar (estructura, dinámica, enfermedades y antecedentes de ~~delictivos~~).

.....

.....

V Identificación de agente de soporte emocional

.....

VI Observación de conducta (calidad de información, porte, actitud, aspecto físico)

.....

VII Impresión diagnóstica.....

VIII Plan de trabajo

IX Apreciación

.....



ANEXO 22

INFORME PSICOLOGÍA-TARGA

I Datos Generales

H. C:.....

Nombres / Apellidos:.....

Fecha de Evaluación: / /

II Motivo de evaluación.....

III Observación durante la evaluación:.....

IV Antecedentes de importancia: (Datos de enfermedad oportunista, fecha, datos relevantes de la historia personal y familiar)

V Resultados de evaluación

Área Intelectual (Impresión de CI, nivel de atención, orientación, lenguaje)

Área personalidad (manejo de impulsos, área afectiva, área social, ajuste y adaptación psicosexualidad, modo de afronte, tolerancia a la frustración.

VI Conclusión Diagnóstica

VII Sugerencias o recomendaciones

Usar lenguaje claro para ser leído



PROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 097 -Minsa/DGSP-V.01
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO/A CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

ANEXO 23

ESTUDIO SOCIAL

N° HC Hosp.:

N° HC CS:

N° Código:

I.- IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1.1. Apellidos y Nombres:

1.2. Edad:.....1.3. Sexo: M() F () 1. 4. DNI.....

1.5. Tipo de población: PG () HSH () TS () BS ()

1.6. Fecha de nacimiento:...../...../.....

1.7. Lugar:.....

1.8. Grado de instrucción: Analfabeto() Prim() Sec () Sup tec () Sup U ()

1.9. Estado civil: Soltero() Casado() Conviviente () Separado () Divorciado () Viudo ()

1.10. Ocupación:

Actividad que realiza.....Horario.....

1.11. Condición laboral: Estable: () Contratado () Independiente () Desempleado ()
Eventual ()

1.12. Domicilio actual.....

1.13. Distrito:

Ref.....

Tiempo de residencia:.....

Teléfono de casa..... teléfono celular.....

otro teléfono.....

1.14. Agente de Soporte Personal:

1.15. Parentesco.....

Teléfono:.....

Ocupación..... Domicilio.....

Diagnóstico médico:



PROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 097 -Minsa/DGSP-V.01
 "NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO/A CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
 INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

II- GRUPO FAMILIAR

	Apellidos y Nombres	Parent	Edad		Estado Civil	G.Inst	Ocup	Cond. Lab	Ingresos	Observaciones
			Sexo							
			M	F						

2.1. Tipo de familia:

2.1.1. Nuclear () 2.1.2. Extensa ()

2.2. Tipo de hogar

2.2.1 Completa () 2.2.2. Incompleta ()

Que familiares están informados sobre su diagnóstico:.....

III- FACTORES DE RIESGO SOCIAL PARA LA ADHERENCIA

3.1-Conflictos familiares () 3.2-Separación marital () 3.3-Muerte del familiar ()

3.4-Enfermedad o accidente () 3.5-Problemas sexuales () 3.6- Divorcio ()

3.7- Embarazo () 3.8- Violación () 3.9-Problemas laborales ()

3.10-Infidelidad conyugal () 3.11-Conflictos extra familiares ()

3.12-Enfermedad grave del familiar () 3.13-Cambio del nivel de vida ()

3.14-Problemas judiciales () 3.15- Problemas económicos ()

Observaciones :.....



IV- VIVIENDA

4.1. Ubicación:

4.1.1. Zona urbana () 4.1.2. Urbano marginal () 4.1.3. Rural () 4.1.4. Otros ()

4.2. Tipo:

4.2.1. Independiente () 4.2.2.Conjunto habitac. () 4.2.3.Quinta o callejón ()

4.2.4. Otros():.....

4.3 Tenencia:



PROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 093 -Minsa/DGSP-V.01
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO/A CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

- 4.3.1 Propia () 4.3.2 Alquilada () 4.3.3 Invasión () 4.3.4 Alojado ()
4.3.5. Otros ().....
4.4 Serv. básicos:
4.4.1. Alumbrado eléctrico() 4.4.2. Agua () 4.4.3. Desagüe()
4.4.4. Otros().....
4.5 Mat de construcción:
4.5.1 Noble () 4.5.2 Rústico () 4.5.3 Mixto () 4.5.4 Otros ().....
4.6. N° de habitaciones:
4.6.1. N° de dormitorios..... 4.6.2. N° de camas..... Observaciones:.....

V- SITUACIÓN ECONÓMICA

- 5.1 Miembros económicamente activos:
Pac.() Padre() Madre() Hermanos() Esposo o conv. () Hijos () Otros().....
5.2 Ingreso mensual familiar.....
N° de integrantes de la vivienda.....
5.3 Apoyo:
Familiar () Especificar:..... Social() Especificar.....

VI- SITUACIÓN DE SALUD DEL PACIENTE Y FAMILIA

6.1 De la infección: Antecedentes de Trabajo Sexual No() Si()
Observación:.....

6.2 Breve relato de cómo considera que se infectó:
.....
.....
.....

6.3 Antecedentes de PVVH con ARV.:

Nunca tratado () Antes tratado () Toma actualmente ARV ()

Desde cuando: .../.../... Que medicamentos:

6.4 Antecedentes de Familiares: No () Si ()

Parentesco:.....

6.5 Familiares con TBC: Padre () Madre () Hermano () Otros ()

Observaciones:

VII- PARTICIPACIÓN EN SU COMUNIDAD:



PROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 097 -Minsa/DGSP-V.01
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO/A CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

ReligiónIglesia/Parroquia()

Club deportivo u otro () Organización Comunal () GAM ()

Otros ().....

VIII- PRE DIAGNÓSTICO SOCIAL: Adjuntar el genograma y ecomapa

IX- DIAGNÓSTICO SOCIAL:

.....
.....
.....
.....

X- PLAN DE ACCIÓN:

.....
.....
.....
.....



PROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 093 -MINSADGSP-V.01
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO/A CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

ANEXO 24

INFORME SOCIAL N°.....

N° H.C. :

N° Código único:

I. DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS.....

EDAD.....ESTADO CIVIL.....OCUPACIÓN.....

G. INSTRUCCIÓN.....

LUGAR DE PROCEDENCIA.....

DOMICILIO.....

REFERENCIA.....

II- ANTECEDENTES

III. SITUACIÓN FAMILIAR

IV. SITUACIÓN SOCIO ECONÓMICA

V. SITUACIÓN VIVIENDA

VI. DIAGNÓSTICO SOCIAL (descriptivo)



VII. RECOMENDACIONES:



ANEXO 25

INFORME DE VISITA DOMICILIARIA

I.-DATOS PERSONALES

1.1. Nombre y Apellidos.....

1.2. Edad

1.3. Dirección.....

Referencia

1.4. Historia Clínica.....

1.5. N° Código Único.....

II.-MOTIVO

2.1. Verificación de domicilio () 2.2. Verificación socio-económica ()

2.3. Abandono de tratamiento () 2.4. Dinámica Familiar ()

2.5. Constatar diagnóstico social () 2.6. Constatar ASP ()

2.7. Informe Social () 2.8. Seguimiento de tratamiento social ()

2.9. Otros ().....

III.-RESULTADO DE LA VISITA

Ubicación

Material de construcción

Moblaje, enseres

N° de ambientes..... especificar.....

Limpieza, orden, ventilación iluminación

Dormitorio del paciente

Presencia de animales (aves, animales de corral) dentro de la vivienda



PROYECTO DE NDRMA TÉCNICA DE SALUD N° 092 -Minsa/DGSP-V.01
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO/A CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

IV.-DINÁMICA FAMILIAR

Nº de hogares que conforman la vivienda.....

Conocimiento de los familiares respecto al VIH

.....

Relación afectiva y de apoyo de la familia.....

.....

Conflictos socio-familiar que enfrenta la familia.....

.....

Quienes pueden ser los agentes de soporte personal

.....

V.-SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA

.....

.....

.....

VI.-OTRAS OBSERVACIONES O SUGERENCIAS SI existiese alguna indicación o aspecto a
cumplir por parte del personal del Hospital de referencia o del Centro de Salud, en función del
paciente, ASP, familia.

.....

.....

.....



FECHA:

.....

Lic. Trabajo Social

CTSP



PROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 0097 -Minsa/DGSP-V.01
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO/A CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

ANEXO 26

REFERENCIA SOCIAL-TARGA

Lic.....
Trabajadora Social del Centro de Salud
Estimada Colega, por medio de la presente le saludo cordialmente y al mismo tiempo hago de vuestro conocimiento que:

- El (la) paciente..... es candidato (a) para el ingreso al programa TARGA. En tal sentido, molesto tu atención y solicito tu valioso apoyo para la realización de la visita domiciliaria, requisito indispensable para que reciba su tratamiento antirretroviral, se adjunta estudio social.
- El (la) pacientetoma su tratamiento en forma irregular() o ha abandonado () motivo por el cual es necesario realizar la visita domiciliaria.

Agradeciendo la atención que le brinda a la presente me despido.

Fecha:/...../.....

.....
Lic. Trabajadora Social firma y sello

Telf:.....



CONTRARREFERENCIA SOCIAL -TARGA

CÓDIGO N°.....

Lic.....
Establecimiento de salud

Por la presente remito la información solicitada de la visita domiciliaria al paciente
..... realizada el día/...../.....

Fecha:/...../.....

.....
Trabajadora Social Firma y sello

Telf.



PROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 097 -MINSADGSP-V.01
 "NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO/A CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
 INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

ANEXO 27
 ACTA DE ACEPTACIÓN DE VOLUNTARIOS POR PARTE DEL PACIENTE

He aceptado recibir el tratamiento antirretroviral de gran actividad, cumplir con la toma de los medicamentos en los respectivos horarios y colaborar para mi adecuado control.
 También acepto la asignación de los voluntarios determinados en los horarios acordados.

Fecha

Nombres y Apellidos del paciente Teléfono.....

firma

firma

Nombres y Apellidos del voluntario.....
 Teléfono.....

DIA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
HORA							

firma

Nombres y Apellidos del voluntario.....
 Teléfono.....



DIA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
HORA							

.....
 Firma de la coordinadora



PROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 097 -Minsa/DGSP-V.01
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO/A CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

9. BIBLIOGRAFÍA.

1. Consejería en Tuberculosis, Coinfección TB/VIH y TB-MDR. Documento Técnico. RM N° 1148-2006/MINSA. Ministerio de Salud – Perú. Diciembre 2006.
2. Control de Infecciones de Tuberculosis en establecimientos de salud. Ministerio de Salud. 2005.
3. Guías técnicas para la vigilancia del VIH entre los pacientes con tuberculosis. Segunda edición. OMS/HTM/TUBERCULOSIS/2004.339. (Original en inglés, 2004)
4. Guidelines for the programmatic management of drug-resistant. Emergency update 2008. WHO 2008. MMWR. April 10, 2009 / 58(RR04);1-198 <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5804a1.htm>
5. Guidelines for Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in HIV-Infected Adults and Adolescents. Recommendations from CDC, the National Institutes of Health, and the HIV Medicine Association of the Infectious Diseases Society of America.
6. Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in HIV-1-Infected Adults and Adolescents Developed by the HHS Panel on Antiretroviral Guidelines for Adults and Adolescents – A Working Group of the Office of AIDS Research Advisory Council (OARAC). Panel on Antiretroviral Guidelines for Adults and Adolescents. Guidelines for the use of antiretroviral agents in HIV-1-infected adults and adolescents. Department of Health and Human Services. Available at <http://www.aidsinfo.nih.gov/contentfiles/lvguidelines/adultandadolescentgl.pdf>.
7. Guía sobre atención integral de personas que viven con la Coinfección de TB/VIH en América Latina y El Caribe. OMS/OPS 2004.
8. Gutiérrez, Gotuzzo E. Co- infección VIH y Tuberculosis. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/tropicales/telemedicinatarqa/REVISION%20DE%20TEMAS/VIH-TB%20modificado.pdf>
9. Informe IV Reunión Regional de Actividades de Colaboración TB/VIH. Lima – Perú, 6-7 diciembre de 2007.
10. Manual de Aislamiento Hospitalario. Ministerio de Salud. Lima – Perú. ISBN N° 9972-851-12-5
11. Manual de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias. OGE-RENACE/Vigilancia Hospitalaria. DT 001-2000 V.1. Lima – Perú, 2000.
12. Angel González, Angela María Tobón, Infecciones micóticas oportunistas en pacientes con VIH/SIDA Infectio 2006; 10(4): 279-288
13. Palacios Muñoz, De la Fuente Aguado, Murillas Angoitic, Nogueira Coitod, Santos González, Sífilis e infección por el virus de la inmunodeficiencia humana Enferm Infecc Microbiol Clín. 2006;24(Supl. 2):34-9
14. Pérez-Blázquez, Redondo, Gracia Sida y oftalmología: una visión actual An. Sist. Sanit. Navar. 2008; 31 (Supl. 3): 69-81.
15. Teodoro Carrada Bravo Criptococosis en la era del sida Rev Mex Patol Clin, Vol. 50, Núm. 1, pp 33-40 • Enero - Marzo, 2003 MG
16. Lin D, Li WK, Rieder MJ. Cotrimoxazol para la profilaxis o el tratamiento de las infecciones oportunistas por VIH/SIDA en pacientes con antecedentes de hipersensibilidad al cotrimoxazol (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2008 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).



PROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 003 - MINSADGSP-V.01
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO/A CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

17. Recomendaciones del Grupo de Estudio del Sida (GESIDA)/ Plan Nacional sobre el Sida Prevención de las infecciones oportunistas en pacientes adultos y adolescentes infectados por el VIH en el año 2008 Panel de expertos de GESIDA y Plan Nacional sobre el Sida *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2008;26(7):437-64
18. Dedicoat M, Livesley N. Tratamiento de la encefalitis toxoplásmica en individuos con infección por VIH (especialmente en ámbitos de bajos recursos) (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2008 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
19. Green H, Paul M, Vidal L, Leibovici L. Profilaxis para la neumonía por *Pneumocystis carinii* (NPC) en pacientes inmunocomprometidos sin infección por VIH (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2008 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
20. Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias. Ministerio de Salud. DGSP. Lima – Perú, 2004.
21. Norma técnica para el tratamiento antirretroviral de gran actividad – TARGA en adultos infectados por el VIH. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria de Prevención de las ITS y VIH/SIDA en el Perú. Ministerio de Salud; 2004.
22. Norma Nacional de Prevención y Control de la TB. San Salvador, C.A. Capítulo VIII: Del manejo de la coinfección TB/VIH. Febrero 2007. MSPAS.
23. Norma técnica de salud para el control de la tuberculosis / Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú. Ministerio de Salud; 2006.
24. The Tuberculosis Coalition for Technical Assistance. International Standards Tuberculosis Care, 2006.
25. TB/HIV. A Clinical Manual. Second edition. Stop TB Department. Department of HIV/AIDS. WHO 2004.
26. TB/HIV. Research Priorities in Resource-Limited Settings. Report of an Expert Consultation. 14 - 15 February 2005. Geneva, Switzerland. WHO/HTM/TB/2005.355. WHO/HIV/2005.03
27. Tuberculosis: detección de casos, tratamiento y vigilancia: preguntas y respuestas. Kurt Toman. Segunda edición. Washington, D.C.; OPS 2006.
28. PNCT. Manual de organizaciones y Normas Técnicas 2005. Subsecretaría de Salud Pública. División de Prevención y Control de Enfermedades. Ministerio de Salud. Chile.
29. Treatment of Tuberculosis American Thoracic Society, CDC, and Infectious Diseases Society of America. <http://www.thoracic.org/sections/publications/statements/pages/mtpi/r5211.html>
30. Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH-SIDA Guía nacional de atención integral de la persona viviendo con el VIH/SIDA (PVVIH/S) Segunda Edición Abril 2006
31. Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH-SIDA Manual de manejo de antirretrovirales y reacciones adversas para el médico de atención integral de las personas viviendo con el VIH/SIDA. Abril 2006.
32. Soumya Swaminathan, C. Padmapriyadarsini, and G. Narendran HIV-Associated Tuberculosis: Clinical Update *Clinical Infectious Diseases* 2010; 50(10):1377–1386
33. John G. Bartlett M.D., Joel Gallant M.D., M.P.H. Medical Management of HIV infection. 2003 edition.



PROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 007 -MNSA/DGSP-V.01
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO/A CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

34. Centers for Disease Control and Prevention. Updated U.S. Public Health Service guidelines for the management of occupational exposures to HIV and recommendations for Postexposure Prophylaxis. MMWR 2005;54
35. Coodley GO. et al. The HIV Wasting Syndrome: A Review. Journal of Acquired Immunodeficiency Syndrome 1994; 7(7).
36. Nerad JL. Nutritional Aspects of HIV Infection. Infectious Diseases Clinics of North America 1994; 8(2).
37. Babameto G. & Hotler DP. Malnutrition in HIV Infection. Gastroenterological Clinics of North America 1997; 26(2).
38. Von Roenn JH. Management of HIV Related Body Weight Loss. Drugs 1994; 47(5): 774-783.
39. Kurgis BS. Skin Manifestations of Human Immunodeficiency Virus (HIV): Part II. Noninfectious Manifestations. JAMA 1993; 93(2).
40. Coopman SA. et al. Cutaneous Diseases and Drug Reactions in HIV Infections. N. Eng. J. Med. 1993; 328: 1670-4.
41. Cockerell CJ. et al. Bacillary Angiomatosis: A Newly Characterized Pseudo Neoplastic Infectious Cutaneous Vascular Disorder. J. Am. Acad. Dermatol. 1990; 22: 501-12.
42. Panel on Antiretroviral Guidelines for Adults and Adolescents. Guidelines for the use of antiretroviral agents in HIV-1-infected adults and adolescents. Department of Health and Human Services. December 1, 2009; 1-161. Available at <http://www.aidsinfo.nih.gov/ContentFiles/AdultandAdolescentGL.pdf>.
43. Lesho EP et al Managing issues related to antiretroviral therapy. Am Fam Physician 2003; 68: 675-86.
44. Dolin R, Masur H, Saag MS. AIDS Therapy. Second edition 2003 Churchill – Livingstone.
45. PLM (Perú) S.A. PDR 2,009 VIH-SIDA Abeefe Bristol-Myers-Squibb
46. Centers for Disease Control and Prevention. MMWR 2009;58.
47. Centers for Disease Control and Prevention. Antiretroviral postexposure prophylaxis after sexual, injection-drug use, or other nonoccupational exposure to HIV in the United States: recommendations from the U.S. Department of Health and Human Services. MMWR 2005;54(No. RR-2).
48. AIDSinfo Drug data base 2003 US Department of Health and Human Services. Recomendaciones para la Terapia Antiretroviral en Adultos y Adolescentes infectados por el VIH 2004 Brasilia – DF –Brasilia
49. US Department of Health and Human Services. Guidelines for use of antiretroviral agents in HIV, infected adults and adolescents. Washington, DC, 2004. www.hivatis.org.
50. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS Recomendações para Terapia Anti-retroviral em Adultos Infectados pelo HIV: 2008/Ministério da Saúde, Secretária de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. 7a Ed. - Brasilia: Ministério da Saúde, 2008.
51. Panamá, Ministerio de Salud Guía para la atención Nutricional de las personas con VIH / MNSA, OPS/OMS, INCAP, CSS, 2007.
52. MINISTERIO DE SALUD. Guía Clínica Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida. VIH/SIDA. 1st Ed. Santiago: Minsal, 2005.
53. European AIDS Clinical Society (EACS) Clinical management and treatment of HIV infected adults in Europe Version 5 2009



PROYECTO DE NDRMA TÉCNICA DE SALUD N° 092 -MINS/DGSP-V.01
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO/A CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
INMUNDEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

54. Guía de manejo antirretroviral de las personas con VIH CUARTA EDICION México 2009
55. Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in HIV-1 Infected Adults and Adolescents. Panel On Clinical Practices for Treatment of HIV Infection convened by the Department of Health and Human Services (DHHS). Diciembre 2009.
56. Treatment of tuberculosis: guidelines – 4th ed. WHO/HTM/TB/2009.420
57. Guía de tratamiento antirretroviral de las personas que viven con el VIH/SIDA en Venezuela. 2008-2009.
58. Khan, Minion, Pai, Royce, Burman, Harries, Menzies Treatment of Active Tuberculosis in HIV-Coinfected Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis Clinical Infectious Diseases 2010; 50(9):1288–1299
59. Gilks, Crowley, Ekpini, Gove, Perrions, Souteyrand, Sutherland, Vitoria, Guerra, De Cock The WHO public-health approach to antiretroviral treatment against HIV in resource-limited settings www.thelancet.com Vol 368 AUGUST 05 , 2006
60. Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH-SIDA MINSA Norma técnica para la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad – TARGA- en adultos infectados por el Virus de la inmunodeficiencia humana 2004
61. Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH-SIDA MINSA Norma técnica de manejo de antirretrovirales y reacciones adversas para el médico de atención integral de las personas viviendo con VIH SIDA 2004.
62. Organización Panamericana de la Salud "Definición de la OMS de caso de infección por el VIH a efectos de vigilancia y revisión de la estadificación clínica y de la clasificación inmunológica de la enfermedad relacionada con el VIH en adultos y niños". Washington, D.C.: OPS, © 2009
63. World Health Organization. HIV DRUG RESISTANCE EARLY WARNING INDICATORS World Health Organization indicators to monitor HIV drug resistance prevention at antiretroviral treatment sites . June 2010 Update.
64. World Health Organization. Antiretroviral therapy for HIV infection in adults and adolescents Recommendations for a public health approach 2010 revision. September 2010 Update.
65. Recommendations of the IAS–USA Panel (Thompson MA, Aberg JA, Cahn P, et al. *JAMA*. 2010;304(3):321-333)
66. Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in HIV-1 Infected Adults and Adolescents. Panel On Clinical Practices for Treatment of HIV Infection convened by the Department of Health and Human Services (DHHS). Diciembre 2011.
67. Fullerton DS, Smets E, De La Rosa G, Mrus JM. Pharmacoeconomics of darunavir. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res*. 2011 Feb;11(1):27-39.
68. Mauskopf J, Annemans L, Hill AM, Smets E. A review of economic evaluations of darunavir boosted by low-dose ritonavir in treatment-experienced persons living with HIV infection. *Pharmacoeconomics*. 2010;28 Suppl 1:1-16.
69. Moeremans K, Hemmett L, Hjelmgren J, Allegri G, Smets E. Cost effectiveness of darunavir/ritonavir 600/100 mg bid in treatment-experienced, lopinavir-naive, protease inhibitor-resistant, HIV-infected adults in Belgium, Italy, Sweden and the UK. *Pharmacoeconomics*. 2010;28 Suppl 1:147-67.
70. Boyd MA, Hill MA. Clinical Management of Treatment- Experienced, HIV/AIDS Patients in the Combination Antiretroviral Therapy Era. *Pharmacoeconomics*. 2010;28 Suppl 1:17-34.



PROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 097 -MNSA/DGSP-V.01
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO/A CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

71. Fullerton DS, Watson MJ, Anderson D, Witek J, Martin SC, Mrus JM. Pharmacoeconomics of etravirine. Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res. 2010 Oct;10(5):485-495
72. Stellbrink HJ. Etravirine (TMC-125): The evidence for its place in the treatment of HIV-1 infection. Core Evid. 2010 Jun 15; 4:149-58.
73. Croxtall JD, Scott LJ. Raltegravir: In Treatment-Naive Patients with HIV-1 Infection. Drugs 2010; 70 (5): 631-642.
74. Croxtall JD, Kearn SJ. Raltegravir: A Review of its Use in the Management of HIV Infection in Treatment-Experienced Patients. Drugs 2009; 69 (8): 1059-1075.
75. Ramkumar K, Neamati N. Raltegravir: The evidence of its therapeutic value in HIV-1 infection. Core Evid. 2010 J

