



Resolución Ministerial

Lima, 13... de..... Mayo..... del 2018.

Visto el Expediente N° 17-073498-001, que contiene la Nota Informativa N° 1104-2017-DPVIH-DGIESP/MINSA, Memorando N° 6428-2017-DGIESP/MINSA, Nota Informativa N° 553-2017-DPVIH-DGIESP/MINSA y Memorandum N° 061-2018-DGIESP/MINSA y Nota Informativa N° 002-2018-DPVIH-DGIESP/MINSA, de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Ministerio de Salud;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 1 de la Ley N° 26626, Ley que encarga al Ministerio de Salud la elaboración del Plan Nacional de Lucha contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana, el SIDA y las enfermedades de transmisión sexual, modificado por la Ley N° 28243 declara de necesidad nacional e interés público la 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);

Que, asimismo, los numerales 7.1 y 7.2 del artículo 7 de la referida Ley, modificados por la Ley N° 28243 establecen que la atención a las personas que viven con VIH y SIDA (PVVS) debe responder de manera integral a sus componentes biológico, psicológico y espiritual, comprendiendo en dicho proceso a su familia y la sociedad y que toda persona que se encuentra viviendo con VIH y SIDA, tiene derecho a recibir atención integral de salud continua y permanente por parte del Estado, a través de todos los establecimientos de salud donde tenga administración, gestión o participación directa o indirecta y a la prestación previsional que el caso requiera;

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el numeral 1) del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, dispone como ámbito de competencia del Ministerio de Salud, la salud de las personas;



Que, el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1161 dispone que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, los literales a) y b) del artículo 5 de la precitada Ley, señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de Promoción de la Salud, Prevención de Enfermedades, Recuperación y Rehabilitación en Salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales, entre otros;



A. SALINAS



R. ESPINO

Que, el artículo 63 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por Decreto Supremo N° 011-2017-SA, establece que la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, competente para dirigir y coordinar las intervenciones estratégicas de Salud Pública, entre otros en materia de prevención y control de VIH-SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis;

Que, por Resolución Ministerial N° 962-2014/MINSA, se aprueba la NTS N° 097-MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)";

Que, mediante los documentos del visto, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública ha actualizado la Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), con la finalidad de normar los procedimientos de la Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), para la mejora de la calidad de vida de las personas que viven con el VIH, e interrumpir la cadena de transmisión de la infección del VIH en la población;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública;

Que, mediante el Informe N° 072-2018-OGAJ/MINSA, la Oficina General de Asesoría Jurídica ha emitido opinión legal;

Con el visado del Director General de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y del Viceministro de Salud Pública; y,

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por los Decretos Supremos N°s 011-2017-SA y 032-2017-SA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar la NTS N° 097-MINSA/DGSP-V.03 "Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)", que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.



P. MONTES



D. HIDALGO



M.C. R. Soles C.



Resolución Ministerial

Lima, 13 de Marzo del 2018

Artículo 2.- Derogar la Resolución Ministerial N° 962-2014/MINSA, que aprueba la NTS N° 097-MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)".

Artículo 3.- Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial en el portal institucional del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese

ABEL HERNÁN JORGE SALINAS RIVAS
Ministro de Salud



NTS N° 097- MINSA/2018/DGIESP - V.03
NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO
CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA
(VIH)

I. FINALIDAD Y JUSTIFICACIÓN TÉCNICA

La finalidad del presente documento es normar los procedimientos de la Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), para la mejora de la calidad de vida de las personas que viven con el VIH, e interrumpir la cadena de transmisión de la infección del VIH en la población.

La Dirección de Prevención y Control del VIH-SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis (DPVIH) de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP), es responsable de estandarizar los procedimientos para la atención integral del adulto con infección por VIH, en los servicios de salud a nivel nacional.

La presente Norma Técnica de Salud tiene los siguientes objetivos:

- Brindar las pautas para el diagnóstico temprano y manejo oportuno del paciente adulto con infección por VIH, orientadas a la atención integral y continuidad en los servicios de salud.
- Actualizar los criterios de inicio del Tratamiento Antirretroviral (TARV) del adulto con infección por VIH y estandarizar los esquemas de tratamiento a utilizar.
- Detectar y manejar oportunamente los casos de falla virológica, para reducir el riesgo de resistencia a los antirretrovirales.
- Fortalecer el sistema de información, a través de la vigilancia y notificación de los casos y procesos relacionados con la atención integral de la persona con VIH en la gestión de medicamentos e insumos.

II. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Norma Técnica de Salud es de aplicación obligatoria en todos los establecimientos de salud, que pertenecen al Ministerio de Salud, los Gobiernos Regionales (Direcciones Regionales de Salud – DIRESAs, Gerencias Regionales de Salud – GERESAs o las que hagan sus veces en el ámbito regional), Direcciones de Redes Integradas de Salud - DIRIS, Seguro Social de Salud - EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, Instituto Nacional Penitenciario - INPE, Gobiernos Locales e Instituciones Prestadoras de Servicios de salud – IPRESS públicas, privadas o mixtas en todo el país.

III. BASE LEGAL

- **Ley N° 26626**, Ley que encarga al Ministerio de Salud la elaboración del Plan Nacional de Lucha contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana, el SIDA y las enfermedades de transmisión sexual.
- **Ley N° 26842**, Ley General de Salud.
- **Ley N° 28243**, Ley que amplía y modifica la Ley N° 26626 sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las Infecciones de Transmisión Sexual.
- **Ley N° 28983**, Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres.
- **Ley N° 29344**, Ley marco de Aseguramiento Universal en Salud.



NTS N° 097- MINSAL/2018/DGIESP - V.03
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

- **Ley N° 29414**, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- **Ley N° 29459**, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
- **Ley N° 29783**, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- **Ley N° 30024**, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas.
- **Decreto Legislativo N° 1161**, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- **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° 008-2010-SA**, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y su modificatoria.
- **Decreto Supremo N° 014-2011-SA**, que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos y sus modificatorias.
- **Decreto Supremo N° 016-2011-SA**, que aprueba el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios y sus modificatorias.
- **Decreto Supremo N° 005-2012-TR**, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- **Decreto Supremo N° 013-2014-SA**, que dicta disposiciones referidas al Sistema Peruano de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia.
- **Decreto Supremo N° 020-2014-SA**, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal de Salud.
- **Decreto Supremo N° 027-2015-SA**, aprueba el Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- **Decreto Supremo N° 035-2015-SA**, que aprueba el Plan Estratégico Multisectorial para la Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual – ITS y el VIH. PEM ITS VIH 2015 – 2019.
- **Decreto Supremo N° 008-2017-SA**, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y su modificatoria.
- **Resolución Ministerial N° 116-2018/MINSA** que aprueba la Directiva Administrativa N° 249-MINSA/2018/DIGEMID "Gestión del Sistema integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios – SISMED".
- **Resolución Ministerial N° 1328-2003 SA/DM**, que aprueba la "Norma Técnica para el Sistema de Articulación de Servicios de Consejeros Educadores de Pares para Personas que viven con VIH/SIDA" NT N° 003-MINSA/DGSP- V 01.
- **Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSA**, que aprueba el documento denominado "Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva".
- **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° 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.



"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

- **Resolución Ministerial N° 696-2006/MINSA**, que aprueba la "Guía Técnica: Operativización del Modelo de Atención Integral de Salud."
- **Resolución Ministerial N° 552-2007/MINSA**, que aprueba la NTS N° 057- MINS/DIGEMID-V.01 Norma Técnica de Salud: "Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitarias para los Establecimientos del Sector Salud".
- **Resolución Ministerial N° 480-2008/MINSA**, que aprueba la NTS N° 068-MINSA/DGSP-V.1, Norma Técnica de Salud que establece el Listado de Enfermedades Profesionales y su modificatoria.
- **Resolución Ministerial N° 013-2009/MINSA**, que aprueba el "Manual de Buenas Prácticas de Dispensación".
- **Resolución Ministerial N° 242-2009/MINSA**, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 022- MINS/DGSP-V.01, "Directiva Sanitaria para la distribución del Condón masculino a usuarios/as en servicios de Salud".
- **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, y su modificatoria aprobada con Resolución Ministerial N° 084-2012/MINSA.
- **Resolución Ministerial N° 264-2009/MINSA**, que aprueba el "Documento Técnico: Consejería en ITS/VIH y SIDA".
- **Resolución Ministerial N° 369-2011/MINSA**, que aprueba el "Listado de productos farmacéuticos y dispositivos médicos estratégicos y de soporte utilizados en las Intervenciones Sanitarias definidas por la Dirección General de Salud de las Personas".
- **Resolución Ministerial N° 540-2011/MINSA**, que aprueba la NTS N° 091- MINS/DIGEMID V.01 "Norma Técnica de Salud para la Utilización de Medicamentos No Considerados en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales".
- **Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA**, que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP V.03 Norma Técnica de Salud: "Categoría de Establecimientos del Sector Salud".
- **Resolución Ministerial N° 566-2011/MINSA**, que aprueba la NTS N° 092-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Hepatitis Viral B en el Perú".
- **Resolución Ministerial N° 506-2012/MINSA**, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 046 – MINS/DGE-V.01 que establece la Notificación y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública.
- **Resolución Ministerial N° 567-2013/MINSA**, que aprueba la NTS N° 102-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral y Tratamiento Antirretroviral de los Niños, Niñas y Adolescentes infectados por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)".
- **Resolución Ministerial N° 715–2013/MINSA**, que aprueba la NTS N° 104 – MINS/DGSP – V.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las Personas Afectadas por Tuberculosis".
- **Resolución Ministerial N° 099-2014/MINSA**, que aprueba la "Directiva Administrativa que establece la Cartera de Servicios de Salud"
- **Resolución Ministerial N° 619-2014/MINSA**, que aprueba la NTS N° 108 – MINS/DGSP – V.01 "Norma Técnica de Salud para la prevención de la Transmisión Madre – Niño del VIH y la Sífilis".
- **Resolución Ministerial N° 117-2015/MINSA**, que aprueba la NTS N° 115 – MINS/DGE – V.01 "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en el Perú".



NTS N° 097- MINSAL/2018/DGIESP - V.03
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

- **Resolución Ministerial N° 350-2015/MINSA**, Declara el 10 de Junio de cada año como el "Día Nacional de la prueba de VIH".
- **Resolución Ministerial N° 399-2015/MINSA**, que aprueba el Documento Técnico: Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud y sus modificatorias.
- **Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA**, que aprueba el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- **Resolución Ministerial N° 980-2016/MINSA**, que aprueba la NTS N° 126-MINSA/2016/DGIESP "Norma Técnica de Salud de Atención Integral de la Población Trans Femenina para la Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH/SIDA" y su modificatoria RM N° 715-2017/MINSA, que modifica el sub numeral 4.4.1.
- **Resolución Ministerial N° 985-2016/MINSA**, que aprueba el Documento Técnico: "Plan Nacional para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil del VIH, Sífilis y Hepatitis B, en el Perú 2017-2021".
- **Resolución Ministerial N° 1012-2016/MINSA**, que aprueba la NTS N° 129-MINSA/2016/DGIESP "Norma Técnica de Salud para la Prevención y Control de la Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana en Pueblos Indígenas Amazónicos, con pertinencia intercultural" y su modificatoria aprobada por Resolución Ministerial N° 716-2017/MINSA, que modifica el sub numeral 6.4.3.
- **Resolución Ministerial N° 1069-2017/MINSA**, que aprueba Directiva Administrativa N° 242-MINSA/2017/DGAIN "Directiva administrativa que establece la Cartera de Atención de Salud en los establecimientos de salud en el primer nivel de atención"

IV. DISPOSICIONES GENERALES

4.1. DEFINICIONES OPERATIVAS

- 4.1.1. Abandono al TARV.-** Es la condición en la que el paciente no concurre a recibir tratamiento por más de treinta (30) días consecutivos, tiempo que también se considera cuando el paciente es referido a otro establecimiento de salud y no se confirma su recepción.
- 4.1.2. Adherencia al tratamiento.-** Comportamiento de una persona con VIH que se ajusta a la toma adecuada de los medicamentos antirretrovirales, sigue un régimen alimentario y ejecuta cambios de estilos de vida, en concordancia con las recomendaciones del personal de la salud.
- 4.1.3. Agente comunitario de salud.-** Es la persona elegida y/o reconocida por su comunidad, que realiza acciones voluntarias de promoción de la salud y prevención de enfermedades, en coordinación con el personal de la salud y otras instituciones locales y regionales, ejerciendo la representatividad de su comunidad a través de la participación ciudadana, cumpliendo de esa manera el rol articulador entre la comunidad y las autoridades.
- 4.1.4. Agente de Soporte Personal (ASP).-** Es un miembro del entorno personal del paciente, pudiendo ser un familiar o amigo cercano, elegido por el paciente, que le brinda acompañamiento, soporte emocional y apoyo para fortalecer la adherencia al tratamiento, entre otras actividades.
- 4.1.5. Atención integral.-** Es la atención a las personas con infección por VIH de acuerdo a sus expectativas y necesidades de salud, para mejorar su calidad de vida.
- 4.1.6. Brigada itinerante.-** Es el equipo conformado por profesionales de la salud y educadores pares que brindan información, educación para la salud, consejería y búsqueda activa de casos de ITS y VIH en población clave y vulnerable en los espacios de interacción (trabajo sexual, diversión, socialización, vivienda u otros), y



NTS N° 097- MINSA/2018/DGIESP - V.03
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

realizan la vinculación a los servicios de atención integral de salud. Pueden diferenciarse como brigadas móviles urbanas (BMU) o brigadas móviles amazónicas (BMA).

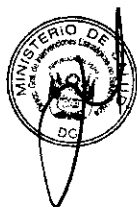
- 4.1.7. **Carga viral (CV).**- Recuento del número de copias replicadas del VIH circulando en plasma sanguíneo. Se mide en número de copias por mililitro de plasma (copias/ml).
- 4.1.8. **Caso de co-infección TB/VIH.**- Es aquella persona que presenta de manera simultánea los diagnósticos de tuberculosis (TB) e infección por VIH.
- 4.1.9. **Caso fuente.**- Paciente con infección por VIH del que procede algún fluido al que está expuesto el personal de la salud en caso de un accidente laboral.
- 4.1.10. **Co-formulación.**- Combinación de dos o más medicamentos en una sola presentación comercial, sea en tabletas, cápsula, etc.
- 4.1.11. **Consejería en ITS, VIH/SIDA.**- Es un proceso de diálogo e interacción, dinámico y confidencial, entre el (la) consejero(a) y el (la) consultante. Es un tipo especial de acercamiento humano, empatía y confianza mutua orientada a ofrecer soporte emocional, información y educación sobre el cuidado de la salud.
- 4.1.12. **Comité de expertos en atención integral del adulto con VIH/SIDA.**- Comité adscrito a la DPVIH encargado de dar asistencia técnica en el manejo de pacientes con infección por VIH, siendo responsables de recomendar el uso de antirretrovirales para los esquemas de segunda línea, según pruebas de genotipificación y casos especiales.
- 4.1.13. **Contrarreferencia.**- Es un proceso administrativo asistencial mediante el cual, el establecimiento de salud de destino de la referencia, devuelve o envía la responsabilidad del cuidado de la salud de un usuario, al establecimiento de salud de origen de la referencia o del ámbito de donde procede el paciente, porque cuentan con la capacidad de manejar o monitorizar el problema de salud integralmente.
- 4.1.14. **Dispensación.**- Acto profesional del químico farmacéutico de proporcionar uno o más productos farmacéuticos a un paciente o usuario, en atención a la presentación de una receta elaborada por un profesional autorizado. En este acto debe informar y orientar al paciente sobre el uso adecuado del producto farmacéutico, reacciones adversas, interacciones medicamentosas y las condiciones de conservación del producto o dispositivo.
- 4.1.15. **Educador de Pares.**- Son personas de la población clave (Hombres que tienen Sexo con otros Hombres (HSH), trans femininas, Trabajadores o Trabajadoras Sexuales (TS), Personas que viven con el VIH/SIDA (PVV) y, Personas Privadas de la Libertad (PPL) seleccionados y capacitados para brindar apoyo emocional, educación en salud y acompañamiento a sus pares, en los establecimientos de salud y a nivel comunitario, para la prevención y atención integral de las ITS/VIH/SIDA. En el abordaje de los adolescentes también se considerarán educadores pares.
- 4.1.16. **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.
- 4.1.17. **Esquema de primera línea.**- Es el tratamiento antirretroviral estandarizado indicado a todo paciente sin experiencia previa de tratamiento.
- 4.1.18. **Esquema de segunda línea.**- Es el tratamiento antirretroviral destinado a pacientes que fracasaron al esquema de primera línea. Debe ser elaborado en base a resultados de genotipificación.
- 4.1.19. **Establecimiento de salud que brinda TARV.**- Establecimientos de salud que cumplen criterios de evaluación para ingresar y/o brindar atención integral a personas viviendo con VIH al TARV. Éstos pueden ser institutos especializados de



“NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)”

salud, hospitales, Centros Especializados de Referencia de ITS (CERITS), Unidades de Atención Médica Periódica (UAMP), y centros y puestos de salud en general.

- 4.1.20. **Exposición no ocupacional al VIH.-** Acto en el cual una persona se expone a fluidos potencialmente contaminados con VIH, fuera de situaciones ocupacionales.
- 4.1.21. **Exposición ocupacional al VIH.-** Acto en el cual un personal de la salud, durante su jornada laboral, se expone a sangre, tejidos o fluidos potencialmente contaminados con VIH a través de una lesión percutánea (pinchazo o corte), o de mucosas o piel.
- 4.1.22. **Falla Viroológica.-** Se denomina así a la incapacidad de lograr o mantener la supresión de la replicación viral ante una indicación terapéutica.
- 4.1.23. **Farmacovigilancia.-** Es la ciencia relacionada con la detección, evaluación, comprensión y prevención de los efectos adversos de los medicamentos, o cualquier otro posible problema relacionado con ellos.
- 4.1.24. **Farmacovigilancia intensiva.-** Consiste en obtener información de sospechas de reacciones adversas a productos farmacéuticos de manera sistemática, generalmente con respecto a un determinado producto farmacéutico (o grupos de productos farmacéuticos), o a una determinada enfermedad durante un tiempo específico. Permite estimar la cantidad de veces que se produce una reacción adversa, y determinar la incidencia de esta.
- 4.1.25. **Incidente Adverso.-** Cualquier evento no deseado que causa un daño al paciente, usuario, operario u otros, o que supone un riesgo de daño, que puede o no estar asociado causalmente con uno o más dispositivos médicos. Está relacionado con la identidad, calidad, durabilidad y seguridad de los mismos. Incluye errores, eventos adversos prevenibles y riesgos.
- 4.1.26. **Infección aguda por el VIH.-** Es la etapa que ocurre inmediatamente después de la infección por el VIH, y se caracteriza por una alta carga viral y anticuerpos contra el VIH no detectables. En esta etapa se pueden presentar síntomas o no.
- 4.1.27. **Infección confirmada por VIH.-** Es la persona que presenta dos pruebas de tamizaje reactivas (prueba rápida para VIH y/o ensayo por inmunoadsorción ligado a enzimas - ELISA para VIH) o una prueba confirmatoria positiva.
- 4.1.28. **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, o una sustancia presente en la dieta o en el ambiente que rodea al organismo.
- 4.1.29. **Paciente antes tratado.-** Paciente con VIH con antecedente de haber sido tratado con medicamentos antirretrovirales o a un esquema de tratamiento antirretroviral.
- 4.1.30. **Paciente derivado.-** Es todo paciente con VIH enviado a otro establecimiento de salud para la continuación del TARV.
- 4.1.31. **Paciente enrolado.-** Es todo paciente con VIH que inicia terapia antirretroviral e ingresa por primera vez al sistema de registro del Ministerio de Salud, en establecimientos públicos o privados del ámbito nacional. Un paciente sólo puede ser enrolado una vez.
- 4.1.32. **Paciente en tratamiento.-** Es todo paciente con VIH que está actualmente recibiendo TARV.
- 4.1.33. **Paciente nuevo.-** Paciente con VIH que no ha recibido anteriormente antirretrovirales o un esquema de tratamiento antirretroviral.
- 4.1.34. **Pareja serodiscordante.-** Es aquella pareja en la cual uno de los miembros tiene la infección por VIH y el otro no la tiene.



NTS N° 097- MINSAL/2018/DGIESP - V.03
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO CDN INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

- 4.1.35. Profilaxis post-exposición al VIH (PPE).**- Es la administración de antirretrovirales para disminuir el riesgo de transmisión del VIH luego de una exposición ocupacional o no ocupacional al virus.
- 4.1.36. Pruebas confirmatorias de VIH.**- Son las pruebas que identifican la presencia de anticuerpos específicos contra el VIH, tal como inmuno electro transferencia o Western Blot (WB), la Inmunofluorescencia indirecta (IFI), Inmunoblot con antígenos recombinantes (LIA), y las pruebas de Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR ADN VIH-1), cualitativo. Para la atención clínica también se considerará como una prueba confirmatoria a la segunda prueba rápida reactiva (de diferente marca o principio) y/o segunda prueba de ELISA reactiva (de diferente marca o principio).
- 4.1.37. Prueba de determinación del alelo HLA – B*5701.**- Prueba molecular que detecta la presencia del haplotipo HLA-B*5701, que está vinculado a la hipersensibilidad al antirretroviral abacavir. Si una persona tiene resultados positivos en esta prueba, no debe recibir abacavir como parte del TARV.
- 4.1.38. Prueba de genotipificación del VIH-1.**- Es la prueba que identifica mutaciones del VIH-1, asociadas con la resistencia a medicamentos antirretrovirales mediante secuenciamiento genético.
- 4.1.39. Prueba de tamizaje para VIH.**- Son todas aquellas pruebas que permiten detectar anticuerpos contra el VIH. Son pruebas de tamizaje: las pruebas rápidas para VIH, el ensayo por inmunoabsorción ligado a enzimas (ELISA) para VIH y Quimioluminiscencia para VIH. También existen pruebas de tamizaje que detectan la presencia de anticuerpos y antígenos contra el VIH (Cuarta Generación).
- 4.1.40. Prueba de tropismo.**- Prueba genotípica o fenotípica para determinar si el VIH utiliza el correceptor CCR5 en la segunda fase de unión del virus a los linfocitos T CD4. Si el virus utiliza únicamente el correceptor CCR5, está indicado el uso de antirretrovirales como el Maraviroc.
- 4.1.41. Prueba rápida para VIH.**- Es una prueba de tamizaje (inmunoensayo enzimático rápido) para la detección rápida de anticuerpos contra el VIH, en muestras como sangre capilar o venosa, suero o plasma, entre otras. También existen pruebas rápidas que detectan la presencia de anticuerpos y antígenos contra el VIH (Cuarta Generación).
- 4.1.42. Organización de Base Comunitaria.**- Son grupos comunitarios que realizan incidencia en la localidad a la que pertenecen. De acuerdo a sus capacidades, pueden brindar actividades educativas a las poblaciones a quienes dirigen sus programas de información, prevención y tamizaje de VIH, entre otros.
- 4.1.43. Recuento de linfocitos T CD4.**- Medición de linfocitos T que tienen el marcador de superficie CD4 presentes en sangre total, y que constituye la principal célula blanco del VIH. Se mide en número de células por microlitro (células/ μ L).
- 4.1.44. Reacción adversa a medicamentos (RAM).**- Es cualquier reacción nociva y no intencionada que aparece tras el uso de un medicamento o producto farmacéutico en el ser humano, para profilaxis, diagnóstico, tratamiento o para modificar funciones fisiológicas.
- 4.1.45. Reacción adversa leve.**- Reacción que se presenta con signos y síntomas fácilmente tolerados. No necesitan tratamiento ni prolongan la hospitalización, y pueden o no requerir de la suspensión del producto farmacéutico. Se considera una reacción no seria.
- 4.1.46. Reacción adversa moderada.**- Reacción que interfiere con las actividades sin amenazar directamente la vida del paciente. Requiere de tratamiento farmacológico, y pueden o no requerir la suspensión del producto farmacéutico causante de la reacción adversa. Se considera una reacción no seria.
- 4.1.47. Reacción adversa grave.**- Cualquier ocurrencia médica que se presente con la administración de cualquier dosis de un producto farmacéutico, que ocasione uno o



NTS N° 097- MINSAL/DGIESP - V.03
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

más de los siguientes supuestos: Pone en peligro la vida o causa la muerte del paciente, hace necesario hospitalizar o prolongar la estancia hospitalaria, es causa de invalidez o de incapacidad permanente o significativa, es causa de alteraciones o malformaciones en el recién nacido, contribuye directa o indirectamente a la muerte del paciente.

- 4.1.48. Referencia.-** Es un proceso administrativo-asistencial mediante el cual el personal de un establecimiento de salud transfiere la responsabilidad de la atención de las necesidades de salud de un usuario a otro establecimiento de salud de mayor capacidad resolutoria, debido a sus limitaciones operativas.
- 4.1.49. Retención al TARV.-** Es el indicador que permite identificar cuántas personas con VIH inician y continúan con el tratamiento antirretroviral después de un período de evaluación, sea después de un año, dos o cinco años.
- 4.1.50. Síndrome de Reconstitución Inmune.-** Es el conjunto de signos y síntomas por un empeoramiento paradójico de infecciones pre-existentes, o un desenmascaramiento de infecciones subclínicas asociadas al VIH, que se presentan luego del inicio del TARV.
- 4.1.51. Sospecha de reacción adversa.-** Cualquier manifestación clínica no deseada, que dé indicio o apariencia de tener una relación causal con uno o más productos farmacéuticos.
- 4.1.52. Supresión Viroológica.-** Reducción de la carga viral de VIH a un nivel indetectable de una persona que toma el tratamiento antirretroviral. Como indicador programático la supresión viral se define como <1.000 copias/ml.
- 4.1.53. Tratamiento Antirretroviral (TARV).-** 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 inmune de las personas con infección por VIH.
- 4.1.54. Tuberculosis sensible.-** Es aquella tuberculosis causada por el *Mycobacterium tuberculosis*, que es sensible a todos los medicamentos anti-TB de primera línea.
- 4.1.55. Tuberculosis MDR.-** Es aquella tuberculosis causada por el *M. tuberculosis* con resistencia simultánea a Isoniacida y Rifampicina, detectada a través de pruebas de sensibilidad rápidas o convencionales.
- 4.1.56. Tuberculosis XDR.-** Es aquella tuberculosis causada por el *M. tuberculosis* con resistencia simultánea a Isoniacida, Rifampicina, una fluoroquinolona y un inyectable de segunda línea (Amikacina, Kanamicina o Capreomicina), detectada a través de pruebas moleculares o convencionales.
- 4.1.57. Vinculación.-** Proceso mediante el cual el equipo de salud (personal de la salud y/o educador de pares y/o agente comunitario de salud y/o agentes de medicina tradicional) y/o agente de soporte personal, realiza el acompañamiento de la persona identificada con resultado reactivo de VIH, en actividades intra o extramurales, como apoyo a los establecimientos de salud que brindan atención integral en ITS y VIH.
- 4.1.58. Vinculador.-** Es un profesional de la salud que realiza el seguimiento a personas recientemente diagnosticadas con VIH, así como, a los casos de mayor complejidad y baja adherencia al TARV. Los vinculadores serán incorporados progresivamente en los establecimientos de salud a fin de trabajar las principales barreras que limitan el acceso de las personas que viven con VIH (PVV) a los servicios de atención de TARV. Esta labor se realizará en coordinación con los equipos multidisciplinarios, educadores de pares y equipos de las Brigadas Itinerantes.



4.2. DE LA CONFIDENCIALIDAD

- 4.2.1. Los resultados de las pruebas diagnósticas de VIH/SIDA y la información sobre la causa cierta o probable de transmisión son de carácter confidencial. Asimismo, los resultados de VIH/SIDA e información relacionada sólo podrán ser solicitados por el Ministerio Público o el Poder Judicial, cuando las circunstancias lo justifiquen, y únicamente para fines de investigación delictiva.
- 4.2.2. El diagnóstico de VIH de una persona solo podrá ser revelada a un tercero con autorización expresa de la misma.
- 4.2.3. El principio de confidencialidad no debe limitar el proceso de atención integral por el equipo multidisciplinario para la persona viviendo con VIH.

4.3. DE LA ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA PERSONA CON INFECCIÓN POR VIH

- 4.3.1. La atención del adulto con diagnóstico de infección por VIH debe estar a cargo del equipo multidisciplinario capacitado y entrenado del establecimiento de salud.
- 4.3.2. La evaluación clínica general, el inicio del TARV y el seguimiento serán realizados en todos los establecimientos de salud que cuenten con profesional médico especialista en Infectología, o médico cirujano capacitados y entrenados que oferten la atención integral del paciente con VIH.
- 4.3.3. El médico infectólogo o médico cirujano capacitado del equipo multidisciplinario es el encargado de iniciar, suspender o modificar el esquema de TARV del paciente en seguimiento, de acuerdo a los criterios técnicos de la presente norma técnica de salud.
- 4.3.4. Los establecimientos del primer nivel de atención podrán iniciar el TARV a personas con diagnóstico de VIH, cumpliendo los criterios establecidos, que incluyan recurso humano (médico cirujano y otros profesionales de salud) capacitado y entrenado, infraestructura adecuada, equipamiento, insumos y registros de atención, según capacidad resolutive.
- 4.3.5. Es responsabilidad del equipo multidisciplinario hacer el seguimiento de los pacientes con infección por VIH con y sin TARV, a fin de asegurar la continuidad de su atención en el establecimiento de salud.
- 4.3.6. La persona recién diagnosticada con VIH debe recibir la consejería post test que incluya el soporte emocional y debe asegurarse su vinculación a los servicios que brindan TARV.
- 4.3.7. Los Educadores de Pares brindan consejería de soporte para fortalecer la adherencia al TARV y contribuyen a la vinculación y seguimiento de los pacientes con infección por el VIH; también podrán realizar visitas domiciliarias.



4.4. DE LA GRATUIDAD EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON INFECCIÓN POR VIH

- 4.4.1. La atención integral de las personas con infección por VIH es gratuita en los establecimientos de salud públicos. Dicha atención se cubre según lo estipulado en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).

En los establecimientos de salud privados la atención integral debe ser coberturada por el seguro privado que tenga el paciente, y en caso que no pudiera financiarlo el paciente, el establecimiento es responsable de referirlo a un establecimiento de EsSalud de corresponder, o a uno del MINSA o DIRESAS en caso de que carezca de seguro de salud.



"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

- 4.4.2. Las pruebas rápidas de tamizaje para VIH, el tratamiento antirretroviral (TARV) para las personas con infección por VIH, así como las pruebas de monitoreo (CD4 y carga viral), son totalmente gratuitos en los establecimientos de salud públicos que brindan atención integral a los PVV.
- 4.4.3. Todo paciente con infección por VIH debe ser incluido al Seguro Integral de Salud - SIS, siempre que no sea beneficiario de otras Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), como EsSalud, Sanidad de Fuerzas Armadas, Policía Nacional y otras; cumpliendo con los requisitos correspondientes. El SIS financia a los pacientes asegurados las atenciones que no se encuentren en los programas presupuestales financiados gratuitamente por el Ministerio de Salud para toda la población.
- 4.4.4. Las vacunas, los medicamentos para la prevención y tratamiento de tuberculosis, tratamiento para infecciones oportunistas e infecciones de transmisión sexual son gratuitos en todos los establecimientos de salud públicos para el paciente con infección por VIH.

4.5. DE LA CULTURA, DEL RESPETO Y TRATO DIGNO

- 4.5.1. Todo establecimiento de salud que atienda a PVV debe promover la cultura de respeto a los derechos humanos con enfoque de género, para eliminar el estigma y la discriminación asociada a la infección.
- 4.5.2. La persona con infección VIH no podrá ser excluida de la atención en cualquier servicio de los establecimientos de salud públicos o privados.
- 4.5.3. En comunidades indígenas amazónicas y altoandinas, las estrategias de prevención, tamizaje, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes con infección por VIH deberán adecuarse al contexto sociocultural de estas comunidades, a través de un enfoque de interculturalidad y respeto a los derechos humanos.

V. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

5.1. DEL DIAGNÓSTICO Y DEFINICIÓN DE CASO DE INFECCIÓN POR VIH

- Para efectos de iniciar el proceso de atención integral del paciente con infección por VIH, el diagnóstico deberá realizarse de acuerdo a uno de los siguientes escenarios contenidos en la Tabla 1.
- Los establecimientos de salud deben implementar el primer escenario como flujo de diagnóstico y atención oportuna.
- La clasificación clínica e inmunológica de la infección por VIH, se realizará según la clasificación vigente de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Anexo 1 "Clasificación Clínica e Inmunológica de la infección por el VIH. OMS 2007).
- Los pacientes con resultados reactivos a las pruebas de tamizaje de VIH de Laboratorios y Bancos de Sangre públicos y privados, son referidos a los servicios de prevención y control de VIH/SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis del establecimiento de salud que brinda la atención por VIH, garantizando la vinculación del caso.



Tabla 1: Diagnóstico de Infección por VIH para inicio de atención

Escenarios	1era Prueba	2da Prueba	Acción	Consideraciones
Escenario 1: Se ofrece la prueba y resultado en un lapso no mayor de veinte minutos en el lugar de la atención.	Prueba Rápida Reactiva.	2do tipo de Prueba Rápida Reactiva	Se reporta como Reactivo. Vincularlo a un servicio que brinda TARV para inicio de tratamiento en un plazo no mayor de una semana.	Usar en la 2da prueba rápida, una prueba de cuarta generación u otra prueba rápida de tercera generación de diferente marca o principio.
	Prueba Rápida Reactiva.	2do tipo de Prueba Rápida No Reactiva.	Resultado discordante. Tomarle una nueva muestra para ser procesada con pruebas confirmatorias (IFI, inmunoblot o carga viral de acuerdo a disponibilidad). De confirmarse el diagnóstico, vincularlo a un servicio que brinda TARV para inicio de tratamiento en un plazo no mayor de una semana.	Para resultados discordantes, podrá utilizar la metodología de cuantificación de ARN viral (carga viral) como prueba confirmatoria cuando esté disponible en el punto de atención, de lo contrario derivar la muestra al INS o a un establecimiento que cuente con las pruebas confirmatorias.
	Prueba Rápida No Reactiva.	No aplica.	Se reporta como No Reactivo	
Escenario 2: Los resultados de la primera prueba son derivados principalmente de los bancos de sangre, servicios de hospitalización, consulta externa, laboratorio, entre otros.	Prueba Rápida o Prueba de Tamizaje (ELISA, LIA) Reactiva.	No aplica pero presenta signos o síntomas de SIDA.	Vincularlo a un servicio que brinda TARV para inicio de tratamiento en un plazo no mayor de una semana.	Los pacientes con signos o síntomas de SIDA requieren de una pronta vinculación e inicio de tratamiento, así como vigilancia del Síndrome de Reconstitución Inmune.



"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

<p>Escenario 3: Los resultados de la primera prueba son derivados principalmente de los bancos de sangre, servicios de hospitalización, entre otros.</p>	<p>Prueba de Tamizaje (ELISA, LIA) Reactiva.</p>	<p>Prueba Rápida o 2do tipo de Prueba de Tamizaje (ELISA, -LIA) Reactiva.</p>	<p>Se reporta como Reactivo. Vincularlo a un servicio que brinda TARV para inicio de tratamiento en un plazo no mayor de una semana.</p>	<p>La 2da prueba deberá ser de diferente principio o metodología que la utilizada en la primera prueba.</p>
	<p>Prueba de Tamizaje Reactiva (ELISA, LIA)</p>	<p>Prueba Rápida o 2do tipo de Prueba de Tamizaje (ELISA, LIA) No Reactiva.</p>	<p>Resultado discordante. Tomarle una nueva muestra para ser procesada con pruebas confirmatorias (IFI, inmunoblot o carga viral de acuerdo a la disponibilidad. De confirmarse el diagnóstico, vincularlo a un servicio que brinda TARV para inicio de tratamiento en un plazo no mayor de una semana.</p>	<p>Para resultados discordantes, se podrá utilizar la metodología de cuantificación de ARV viral (carga viral) como prueba confirmatoria cuando esté disponible en el punto de atención, de lo contrario derivar la muestra a un establecimiento que cuente con las pruebas confirmatorias.</p>



NTS N° 097- MINSAL/2018/DGIESP - V.03
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

5.2. DE LA ORGANIZACIÓN DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON INFECCIÓN POR VIH

- 5.2.1.** El equipo multidisciplinario se encarga de la atención de pacientes con VIH y estará conformado por un/a infectólogo/a o médico cirujano, un/a licenciado/a en enfermería, un/a licenciado/a de obstetricia, un/a químico-farmacéutico/a (sólo cuando no exista disponibilidad de contar con este profesional, el equipo estará integrado por un técnico en farmacia) y un/a tecnólogo/a médico/a o biólogo/a (sólo cuando no exista disponibilidad de contar con alguno de estos profesionales, estará integrado por un técnico de laboratorio). De acuerdo a disponibilidad de recursos humanos en el establecimiento de salud, se debe incorporar a un/a licenciado/a en psicología, un/a licenciado/a en trabajo social, un/a nutricionista y otros/as que sean necesarios.
- 5.2.2.** El equipo multidisciplinario estará conformado por personal de la salud capacitado y entrenado, siendo responsable de brindar la atención integral a la persona con VIH.
- 5.2.3.** El abordaje multidisciplinario permite potenciar las diferentes capacidades de los profesionales del equipo para brindar una atención integral a los pacientes con infección por VIH, sin ser una limitante para el inicio del TARV.
- 5.2.4.** El personal de la salud de los establecimientos de salud debe fomentar el acompañamiento, a través del trabajo colaborativo de los educadores de pares, con el objetivo de facilitar la vinculación y la adherencia del paciente con diagnóstico reciente de infección por el VIH al establecimiento de salud y dar soporte emocional.
- 5.2.5. Son responsabilidades del/de la médico cirujano y/o Médico Infectólogo**
- Dirige el manejo clínico de la atención del paciente con infección por VIH.
 - Realiza la evaluación médica inicial completa del paciente y determina el estadio de la infección por VIH según los criterios establecidos en la presente Norma Técnica de Salud (Anexo 1, "Clasificación clínica e inmunológica de la infección por el VIH. OMS 2007").
 - Evalúa e indica el inicio de TARV (Anexo 2, "Hoja de evaluación clínica para el ingreso al tratamiento antirretroviral a personas con VIH").
 - Indica el inicio de la terapia preventiva para tuberculosis (TPTB), terapia preventiva con trimetoprim/sulfametoxazol (TMP/SMX) y las inmunizaciones q correspondan en el paciente con VIH de acuerdo a las recomendaciones descritas en la presente Norma Técnica de Salud.
 - Maneja las enfermedades oportunistas del paciente con infección por VIH.
 - Realiza las evaluaciones médicas de control y seguimiento en pacientes con VIH con y sin TARV.
 - Maneja y notifica las RAM en pacientes con infección por VIH (Anexo 4, "Ficha de reporte de reacción adversa a medicamento antirretroviral e instructivo" y Anexo 5, "Flujograma de notificación de sospecha de reacción adversa a medicamento antirretroviral").
 - Realiza el cambio del tratamiento antirretroviral ante la presencia de RAM y/o falla terapéutica al TARV, según los criterios establecidos en la presente Norma Técnica de Salud.
 - Solicita interconsultas con otras especialidades que requiera el paciente adulto con VIH.
 - Participa en la elaboración de la programación y el requerimiento de antirretrovirales y otros medicamentos e insumos, para la atención integral de la PVV.



NTS N° 097- MINSA/2018/DGIESP - V.03
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

5.2.6. Son responsabilidades del/de la licenciado/a en enfermería

- Brinda educación sanitaria y orientación al paciente, familia y agente de soporte personal.
- Aplica el proceso de atención de enfermería.
- Realiza el Protocolo de Entrevista de Enfermería (Anexo 6, "Protocolo de entrevista de enfermería").
- Brinda consejería en prevención y soporte, orientando a la persona con VIH sobre el uso correcto y consistente del condón, así como la carga viral indetectable.
- Brinda orientación y consejería sobre la atención integral de la salud de la mujer con VIH.
- Brinda educación sanitaria y orientación a la persona con VIH, enfatizando en la prevención de infecciones de transmisión sexual.
- Coordina con el servicio de inmunizaciones, la administración oportuna de las vacunas indicadas en los pacientes con VIH.
- Monitorea el cumplimiento de la terapia preventiva para tuberculosis y la terapia preventiva con trimetoprim/sulfametoxazol (TMP/SMX) en el paciente con VIH.
- Verifica el cumplimiento del tratamiento de enfermedades oportunistas.
- Inscribe al paciente en el registro de seguimiento de pacientes establecido por la Dirección de Prevención y Control de VIH-SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis (DPVIH).
- Identifica oportunamente y notifica signos y síntomas de RAM en pacientes con infección por VIH y las comunica al médico tratante (Anexo 4, "Ficha de reporte de reacción adversa a medicamento antirretroviral e instructivo" y Anexo 5, "Flujograma de notificación de sospecha de reacción adversa a medicamento antirretroviral").
- Monitorea la administración de medicamentos antirretrovirales (Anexo 7, "Tarjeta de administración de TARV y terapia preventiva en pacientes con VIH").
- Coordina el proceso de atención del paciente adulto con infección por VIH (antes y durante la terapia antirretroviral) y su evaluación por todo el equipo multidisciplinario.
- Realiza el reporte mensual de pacientes con VIH en TARV, en coordinación con miembros del equipo multidisciplinario.
- Coordina oportunamente las referencias y contrarreferencias o derivaciones de los pacientes con infección por VIH con y sin TARV (Anexo 8, "Formato de derivación de personas con VIH").
- Participa en la elaboración de la programación y el requerimiento de antirretrovirales y otros medicamentos e insumos, para la atención integral de la PVV.

5.2.7. Son responsabilidades del/de la licenciado/a en obstetricia

- Orienta a la mujer con VIH en edad fértil y sus parejas sobre la prevención de embarazos no deseados, planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos.

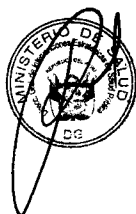


NTS N° 097- MINSAL/2018/DGIESP - V.03
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

- Brinda atención en planificación familiar a la mujer con VIH en edad fértil según normatividad vigente, respetando sus derechos sexuales y reproductivos para la libre e informada elección de acuerdo a la opción reproductiva de las parejas usuarias.
- Coordina con los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva del establecimiento de salud y asegura la disponibilidad de métodos anticonceptivos para la atención de la mujer con VIH en edad fértil y sus parejas, en los servicios de atención integral de PVV.
- Realiza actividades de prevención y detección oportuna del cáncer de cuello uterino y cáncer de mama en la mujer con VIH, de acuerdo a las normas y recomendaciones vigentes, y las coordina con el médico tratante.
- Brinda orientación y consejería a la mujer con VIH sobre su sexualidad en el periodo del climaterio para mejorar su calidad de vida.
- Brinda consejería en prevención y soporte, orientando a la gestante con VIH y su pareja sobre el uso correcto y consistente del condón.
- Brinda educación sanitaria y orientación a la mujer con VIH y a la gestante con VIH, enfatizando en la prevención de infecciones de transmisión sexual.
- Orienta sobre la culminación del parto de acuerdo a la NTS N° 108/MINSAL-DGSP V.01, Norma Técnica de Salud para la Prevención de la Transmisión Madre – Niño del VIH y la Sífilis vigente o la que haga sus veces.
- Realiza el seguimiento y monitoreo clínico de la gestante con VIH en coordinación con el médico responsable de TARV del establecimiento de salud.
- Coordina con los servicios de Salud Sexual y Reproductiva del establecimiento de salud y con el Departamento de Gineco-Obstetricia del establecimiento de salud, la implementación del protocolo para la culminación del parto, según lo dispuesto en la Norma Técnica de Salud para la Prevención de la Transmisión Madre – Niño del VIH y la Sífilis vigente o la que haga sus veces.
- Realiza el registro de la gestante con infección por VIH en los formatos y registros determinados, según la NTS N° 108/MINSAL-DGSP V.01 Norma Técnica de Salud para la Prevención de la Transmisión Madre – Niño del VIH y la Sífilis vigente o la que haga sus veces.
- Participa en el seguimiento activo de la gestante con VIH en la comunidad, con la finalidad de disminuir los abandonos de TARV para la prevención de la transmisión materno infantil del VIH.
- Brinda orientación y consejería sobre la atención integral de salud sexual y reproductiva a la mujer con VIH de acuerdo a la normatividad vigente.

5.2.8. Son responsabilidades del/de la licenciado/a en psicología

- Brinda consejería pos-test, manejando el impacto emocional del paciente con VIH recién diagnosticado.
- Evalúa los aspectos psicológicos más importantes de los pacientes con VIH: cognitivos, afectivos, conductuales, sexuales, psicopatológicos, entre otros, y de ser el caso, las coordina con el médico tratante.
- Identifica factores de riesgo que afecten la adherencia, así como problemas de adicción o abuso de alcohol y otras sustancias en el adulto con infección por VIH, y las coordina con el médico tratante.



NTS N° 097- MINSA/2018/DGIESP - V.03
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

- Identifica al agente de soporte personal y de ser necesario lo entrevista.
- Realiza el informe psicológico y archiva en el expediente TARV (Anexo 9, "Informe Psicológico").
- Elabora un plan de intervención, seguimiento y referencia para los casos necesarios.
- Implementa la intervención psicológica con énfasis en el desarrollo de las siguientes conductas: Conocimiento emocional de sí mismo, autoestima, independencia, relaciones interpersonales, responsabilidad y solución de problemas, tolerancia a la frustración, control del impulso y optimismo.

5.2.9. Son responsabilidades del/de la licenciado/a en trabajo social

- Coordinar el apoyo social en salud para el paciente con VIH.
- Ofrece y coordina con la persona responsable, la afiliación al Seguro Integral de Salud (SIS) en los establecimientos de salud del MINSA u otros sistemas de aseguramiento, según corresponda.
- Realiza el estudio socioeconómico y tratamiento social del paciente con VIH, con respecto a su entorno familiar y social (Anexo 10, "Ficha de Estudio Social").
- Realiza entrevistas y visitas domiciliarias.
- Moviliza redes de soporte social para el paciente con VIH.
- Identifica y coordina con instituciones y/o servicios, el soporte social del paciente con VIH, tales como albergues, programas sociales, soporte alimentario, entre otros.
- Realiza el informe de visitas domiciliarias y referencia social, las que deben ser archivadas en el expediente TARV.

5.2.10. Son responsabilidades del/de la químico-farmacéutico/a

- Dispensa y monitoriza adecuadamente los productos farmacéuticos y dispositivos médicos indicados para la atención integral del paciente con infección por VIH.
- Verifica y controla que la atención de las recetas de medicamentos prescritos se efectúe conforme al Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos vigente.
- Solicita, almacena, custodia, dispensa y controla los antirretrovirales y otros productos farmacéuticos y dispositivos médicos, indicados para la atención integral del paciente con infección por VIH.
- Supervisa que las condiciones de almacenamiento de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos o productos sanitarios utilizados en la atención de pacientes con VIH garanticen su conservación, estabilidad y calidad.
- Identifica oportunamente y notifica signos y síntomas de RAM e Incidente Adverso a Dispositivo Médico (IADM) en pacientes con infección VIH, y la coordina con el médico tratante.
- Identifica y notifica las sospechas de RAM a medicamentos antirretrovirales e IADM graves (Anexo 4, "Ficha de reporte de reacción adversa a medicamento antirretroviral e instructivo" y Anexo 5, "Flujograma de



NTS N° 097- MINSA/2018/DGIESP - V.03
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

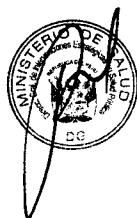
notificación de sospecha de reacción adversa a medicamento antirretroviral") y las coordina con el médico tratante. En caso de las RAM o IADM graves, debe enviar un informe de investigación en los plazos establecidos y en los formatos autorizados por la DIGEMID.

- Recopila y valida todas las notificaciones de RAM o IADM registradas en la base de datos. Asimismo, debe enviar las notificaciones a la DIRIS correspondiente, DIRESA y/o GERESA en los plazos establecidos y en los formatos autorizados
- Brinda seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes con infección por VIH, con el objetivo de optimizar la adherencia terapéutica y evaluación exhaustiva de las condiciones de uso.
- Cumple las buenas prácticas de almacenamiento, dispensación, seguimiento farmacoterapéutico y farmacovigilancia y, de ser el caso, la distribución y transporte de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos o productos sanitarios utilizados en la atención de pacientes con VIH.
- Elabora y presenta trimestralmente el requerimiento de productos farmacéuticos y dispositivos médicos, de acuerdo a los formatos y periodos establecidos por el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES), en coordinación con los servicios de Prevención y Control de VIH-SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis del nivel local o regional o la que hagan sus veces, según corresponda.

5.3. DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

Corresponde a la Dirección de Promoción de la Salud de la DGIESP o quien haga sus veces:

- Realizar incidencia ante los gobiernos regionales y locales para la formulación y/o la implementación de políticas, así como la programación presupuestal en acciones que promuevan una sexualidad saludable y la prevención del VIH.
- Promover la articulación intersectorial e interinstitucional, para el desarrollo de actividades conjuntas que promuevan la salud sexual responsable.
- Promover, a través de las actividades permanentes del ámbito de trabajo del personal de salud, prácticas en salud sexual y reproductiva, así como el tamizaje voluntario para VIH.
- Fomentar el autocuidado en la población, a través de acciones educativas en prácticas de salud sexual y reproductiva, dando énfasis a la población ubicada en la jurisdicción de distritos priorizadas por riesgo de VIH, ITS, y embarazo en adolescentes.
- Organizar la participación comunitaria, a través de las organizaciones sociales de base, voluntarios en salud y los grupos organizados afectados por VIH, promoviendo la difusión de prácticas de cuidado y autocuidado en la población afectada por el VIH.
- Fortalecer actividades educativas que consideren los deberes y derechos de las personas con VIH, capacitando al personal de la salud con el objetivo de disminuir el estigma y discriminación en los establecimientos de salud, entre otros.
- Difundir, a través de los medios de comunicación, mensajes para educar e informar a la población sobre la salud sexual y la problemática del VIH, con enfoque de género e interculturalidad. Los mensajes incluyen medidas preventivas del VIH, el acceso al diagnóstico, evitar el estigma y la discriminación, el acceso oportuno, la adherencia al tratamiento antirretroviral y lugares de atención médica.



5.4. DE LA PREVENCIÓN

5.4.1. De la consejería y tamizaje de pruebas para VIH

- La consejería en VIH es una actividad que permite al paciente la identificación y vinculación a los servicios de VIH en sus diferentes momentos de abordaje: antes de la prueba, después de la prueba y de soporte a la PVV.
- La consejería pre-test puede ser brindada a través de información grupal, tales como: charlas educativas, videos informativos, fichas de autoevaluación de riesgo u otras herramientas disponibles.
- Los pacientes que requieran de una consejería individual, seguirán las pautas contenidas en el Documento Técnico: Consejería en ITS/VIH y SIDA vigente o el que haga sus veces. Todo establecimiento de salud dispondrá de pruebas rápidas del VIH.
- Se debe fomentar la consejería y prueba de tamizaje para VIH y otras ITS en los contactos de pacientes con diagnóstico de VIH u otras ITS.
- Se debe ofertar y realizar pruebas de tamizaje de VIH voluntaria e informada a toda persona con diagnóstico de tuberculosis (TB) pulmonar o extrapulmonar, Hepatitis B y C, Sífilis y otras ITS o con signos y síntomas de SIDA.
- La consejería pre-test y el tamizaje con prueba rápida de VIH, además de otros servicios de salud, deben ser ofertados en lugares de socialización de población clave y vulnerable al VIH por las brigadas itinerantes, para un diagnóstico precoz y oportuno.
- Las pruebas rápidas de VIH podrán ser realizadas por toda persona entrenada, que incluye: personal de la salud, educador de pares o miembros de la sociedad civil u otras instituciones en general, las que están obligadas a reportar a los establecimientos de salud de su jurisdicción.
- El personal de la salud entrenado, realiza los tamizajes con prueba rápida de VIH en los servicios de atención que incluyen: consultorios externos, emergencia, entre otros; así como en las brigadas itinerantes, campañas, espacios de interacción, organizaciones de base comunitaria u otra actividad extramural. También puede ser entrenado el educador de pares.
- El personal de prevención y control de VIH-SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis, o el que haga sus veces en el establecimiento de salud reporta los tamizajes de todas las áreas que realicen esta actividad, sea el servicio de laboratorio, servicio de salud sexual y reproductiva, servicio de prevención y control de tuberculosis, bancos de sangre, servicios de hospitalización, entre otros.
- Toda persona con sospecha o diagnóstico de VIH, identificada en instituciones públicas y privadas, debe ser referida y vinculada a un servicio o establecimiento de salud que brinda TARV, y el caso debe ser notificado a las instancias correspondientes.
- En concordancia con el objetivo de expandir las pruebas de tamizaje se explorarán estrategias innovadoras para alcanzar a poblaciones con limitado acceso a los servicios de salud tradicionales.

5.4.2. Del uso de condón

- El personal de la salud debe promover el uso adecuado y consistente del condón en adultos sexualmente activos a través de sesiones demostrativas.



NTS N° 097- MINSAL/2018/DGIESP - V.03
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

- Se entregará la cantidad de veinte (20) condones masculinos por mes a las PVV, previa consejería, según lo establecido en la Directiva Sanitaria N° 022/MINSAL/DGSP-V.01 Directiva Sanitaria para la distribución del condón masculino a usuarios (as) en Servicios de Salud, o la que haga sus veces, y el Documento Técnico: Consejería en ITS/VIH y SIDA o la que haga sus veces.

5.4.3. Del manejo de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

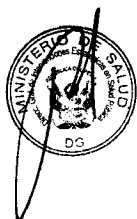
A toda persona con infección por VIH, se le brinda atención para diagnóstico y tratamiento adecuado de ITS asociadas (incluyendo las 4C: Consejería, Condones, Tratamiento de Contactos y Cumplimiento de Tratamiento) en todos los establecimientos de salud y en los Centros de Referencia de ITS (CERITS) y Unidades de Atención Médica Periódica (UAMP) de acuerdo a la normatividad vigente.

5.4.4. De la Terapia Preventiva para Tuberculosis (TP TB)

- Todas las personas viviendo con VIH deben recibir consejería sobre TB. La consejería debe incluir información sobre los riesgos de adquirir TB, estrategias para reducir la exposición y transmisión, y manifestaciones clínicas de la TB.
- La administración de TP TB debe iniciarse inmediatamente después de realizado el diagnóstico de infección por VIH y, de haberse descartado TB activa pulmonar o extrapulmonar.
- Los esquemas aprobados para el tratamiento de tuberculosis latente en pacientes con VIH, debido a su efectividad, tolerabilidad y menos efectos adversos, se resumen en la siguiente tabla:

Tabla 2: Esquemas de terapia preventiva para tuberculosis

Esquemas de tratamiento	Dosis en función del peso corporal	Dosis máxima	Consideraciones
Esquema de 1era elección			
Isoniacida diaria durante 9 meses*	Adultos = 5 mg/kg	300 mg	
Esquemas alternativos			
Isoniacida más Rifampicina diario durante 3 meses	Isoniacida Adultos = 5 mg/kg Rifampicina Adultos y niños = 10 mg/kg	Isoniacida – 300 mg Rifampicina – 600 mg	



- *Adicionalmente, se indicará Piridoxina 50 mg/día, VO durante los 9 meses de tratamiento preventivo con Isoniazida.
- La elección del esquema de terapia preventiva dependerá de su disponibilidad por parte del Ministerio de Salud.
- Los esquemas que incluyan Rifampicina no podrán ser administrados conjuntamente con un inhibidor de proteasa.

5.4.5. De la terapia preventiva con Trimetoprim/Sulfametoxazol (TMP/SMX)

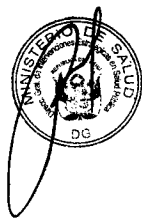
- El objetivo principal de iniciar profilaxis con TMP/SMX es prevenir el desarrollo de neumonía por *Pneumocystis jirovecii*, Toxoplasmosis y diarrea por coccidias.
- Se debe iniciar terapia preventiva con TMP/SMX en todos los pacientes en estadio clínico 3 y 4 de la OMS o con CD4 <200 células/ μ L.
- La dosis para profilaxis con TMP/SMX es 01 tableta de 160/800 mg vía oral (VO), diaria.
- Si el paciente es alérgico a TMP/SMX debe intentarse la desensibilización en el tercer nivel de atención. Caso contrario administrar dapsona 100 mg VO cada 24 horas.
- Se debe discontinuar la terapia preventiva con TMP/SMX cuando, luego de iniciado TARV, el recuento de linfocitos CD4 sea mayor de 200 células/ μ L en dos controles consecutivos.

5.4.6. De la vacunación para adultos con infección por VIH

Las personas con diagnóstico de infección por VIH deben ser vacunadas, en coordinación con los servicios de Inmunizaciones, según el siguiente esquema:

Tabla 3: Vacunación en el paciente adulto con infección por VIH

Vacuna	Dosis	Refuerzo
Anti diftrotétano (dT)	0.5 mL IM, 3 dosis (0,2,6 meses)	Cada 10 años.
Hepatitis B	La dosis recomendada es de 40 μ g, por lo que se debe colocar una dosis de 20 μ g/mL (1 frasco ampolla) IM en cada hombro. Repetir la dosis al 1er y 2do mes de la dosis inicial. (Esquema 0,1, 2 meses)	Si está disponible, se deberá solicitar dosaje de anti-HBsAg a los 30 días luego de culminada la vacunación. Si el anti-HBsAg es < 10 UI, aplicar una dosis adicional. Además se deberá agregar una dosis adicional, cuando el paciente con VIH-SIDA, supere las 200 cel/ μ L en el recuento de CD4.
Influenza (vacuna inactiva)	0.5 mL IM	Anualmente.



En caso de requerir alguna otra vacuna no señalada en el cuadro previo, debe tenerse en cuenta que en los pacientes cuyo recuento de linfocitos CD4 sea <200 células/ μ L, están contraindicadas las vacunas que contengan agentes virus vivos atenuados, tales como la vacuna contra la fiebre amarilla, la vacuna contra sarampión y la vacuna contra la varicela.



NTS N° 097- MINSA/2018/DGIESP - V.03
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

5.4.7. Del manejo de la mujer con VIH

Todo establecimiento de salud que atiende a mujeres que viven con el VIH debe darle facilidades y comodidades en los ambientes con la finalidad de brindar los siguientes servicios, según su nivel de complejidad.

- Brindar educación sanitaria y orientación respecto a su condición de salud y sus derechos sexuales y reproductivos, garantizando un trato digno y la confidencialidad.
- Ofrecer consejería en prevención y soporte, principalmente en adolescentes y mujeres jóvenes.
- Brindar orientación sobre planificación familiar, uso de métodos anticonceptivos, prevención de embarazos no deseados y el uso correcto y consistente del condón, a la mujer con VIH en edad fértil y su pareja o parejas.
- Promover y proveer medidas de doble protección en la mujer con VIH y su pareja o parejas (uso de condón femenino y masculino y otro anticonceptivo seguro).
- Asegurar procesos de acuerdo a normatividad vigente, cuando las usuarias y sus parejas decidan un método definitivo (ligadura de trompas o vasectomía).
- La mujer con VIH, que desee tener hijos, debe recibir orientación para una reproducción asistida, que disminuya el riesgo de transmisión materno infantil, incluyendo la asistencia a las parejas serodiscordantes.
- Ofrecer una evaluación periódica para la detección temprana y oportuna del cáncer de cuello uterino y cáncer de mama, de acuerdo a las normas y recomendaciones vigentes.
- Orientar sobre la prevención, detección y atención de otras ITS.
- Orientar sobre la prevención y riesgos en el periodo de climaterio a la mujer con VIH adulta.
- Realizar una búsqueda activa para identificar casos de violencia contra la mujer (física, psicológica, social u otras), brindar orientación y referir a un centro de atención especializado, de ser necesario.
- Considerar las condicionantes sociales de la mujer con VIH para brindar las facilidades necesarias que les permita acudir a sus citas médicas con sus hijos pequeños.
- Derivar oportunamente a las instancias legales pertinentes, los casos de situaciones sociales, económicas, laborales, conyugales que puedan comprometer la adherencia al TARV.

5.5. DE LA RECUPERACIÓN

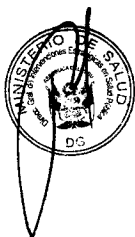
5.5.1. Del Tratamiento Antirretroviral (TARV)

- Toda persona con diagnóstico de infección por VIH será evaluada por el médico para el inicio del TARV en un lapso no mayor a una semana. Posterior al inicio del TARV, se continuará con la evaluación del equipo multidisciplinario.
- La indicación de inicio de TARV, en toda persona con infección por VIH, es independiente del estadio clínico y/o su recuento de linfocitos T CD4 y carga viral.
- La evaluación médica de inicio de TARV debe incluir una anamnesis adecuada y el examen físico completo, priorizando la búsqueda de signos de inmunosupresión y enfermedades oportunistas.



NTS N° 097- MINSA/2018/DGIESP - V.03
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

- Todos los pacientes deberán contar con las siguientes evaluaciones básicas:
 - Pruebas de laboratorio básicas: Hemograma completo, transaminasa glutámico pirúvica (TGP), glucosa en ayunas, creatinina sérica, úrea, examen de orina, perfil lipídico y test de embarazo en mujeres en edad fértil.
 - Radiografía de tórax.
 - Dos (2) baciloscopías en esputo para descarte de TB pulmonar, en pacientes sintomáticos respiratorios.
- Las muestras para el recuento de linfocitos T CD4 y la carga viral se toman preferentemente antes del inicio del tratamiento (Según Anexo N°3 Ficha de laboratorio para pruebas de CD4 Y CV), no constituyendo un motivo de retraso de inicio de TARV.
- La evaluación por el equipo multidisciplinario, que incluye la entrevista de enfermería, evaluación psicológica, el informe social u otras evaluaciones que se requieran, podrán completarse durante los días posteriores al inicio de tratamiento,
- Otros exámenes de laboratorio que deben ofrecerse son:
 - Detección de otras ITS: antígeno de superficie y anti core total para virus de la hepatitis B, anticuerpos para virus de la hepatitis C y pruebas para el diagnóstico de sífilis (pruebas rápidas, RPR, VDRL).
- Los resultados de laboratorio serán válidos independientemente de las IPRESS públicas o privadas de donde procedan.
- El ingreso al TARV es voluntario, y se realizará previa información al paciente sobre los riesgos y beneficios del tratamiento, así como de los riesgos de no recibir oportunamente el tratamiento antirretroviral; así mismo, de los derechos y obligaciones como paciente. El consentimiento del paciente de iniciar tratamiento se documenta través de la "Hoja de Consentimiento Informado para el Inicio de Tratamiento Antirretroviral en el Adulto con VIH" descrito en el Anexo 11, la cual será firmado por el paciente y el médico tratante.
- En casos de pacientes con signos aparentes de alguna incapacidad prevista en los artículos 43 y 44 del Código Civil sobre incapacidad absoluta e incapacidad relativa, respectivamente, en tanto no se designe a su representante, el consentimiento podrá ser otorgado en forma excluyente y en el siguiente orden: a) El o la cónyuge o concubina, con reconocimiento judicial o Notarial de Unión de Hecho; b) Descendientes mayores de edad; c) Padres; d) Hermanos; prefiriéndose el más próximo al más distante, y en igualdad de grado al más idóneo.
- Todo paciente para el inicio de TARV debe contar, con la Hoja I de evaluación clínica para ingreso al TARV (Anexo 2 "Hoja de Evaluación Clínica para el ingreso al tratamiento antirretroviral de personas con infección por VIH").
- **Los esquemas de tratamiento antirretroviral para pacientes nuevos** están basados en la combinación de dos (2) medicamentos inhibidores nucleósidos de la transcriptasa reversa (INTR), más un tercer medicamento, el cual debe elegirse de acuerdo a los siguientes criterios:



NTS N° 097- MINSA/2018/DGIESP - V.03
 "NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
 INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

Tabla 4: Esquemas de Primera Línea para el Tratamiento Antirretroviral de la infección por VIH

Esquemas de primera línea	Dosificación	Consideraciones
Tenofovir 300 mg (TDF)/ Emtricitabina 200 mg (FTC)/ Efavirenz 600 mg (EFV)	1 tableta de TDF/FTC/EFV, en Dosis Fija Combinada (DFC), cada 24 horas al acostarse.	Primer esquema de elección.
Tenofovir 300 mg (TDF)/ Emtricitabina 200 mg (FTC) + Efavirenz 600 mg (EFV)	1 tableta de TDF/FTC (DFC) + 1 tableta de EFV, cada 24 horas al acostarse.	
Tenofovir 300 m. (TDF)+ Lamivudina 150 mg (3TC) + Efavirenz 600 mg (EFV)	1 tableta de TDF + 2 tabletas de 3TC + 1 tableta de EFV, juntas cada 24 horas al acostarse.	Se utiliza este esquema, cuando no se cuente con las presentaciones previas de dosis fija combinada.

Esquemas de segunda línea y otros esquemas	Dosificación	Consideraciones
Basados en Tenofovir (TDF)		
Tenofovir 300 mg (TDF)/ Emtricitabina 200 mg (FTC)+ Lopinavir/Ritonavir 200/50 mg (LPV/rvt)	1 tableta de TDF/FTC (DFC) cada 24 horas + 2 tabletas de LPV/rvt cada 12 horas.	Se utilizan estos esquemas en los casos de contraindicación al uso de Efavirenz o el desarrollo de eventos adversos severos al mismo.
Tenofovir 300 mg (TDF) + Lamivudina 150 mg (3TC)+ Lopinavir/Ritonavir 200/50 mg (LPV/rvt)	1 tableta de TDF + 2 tabletas de 3TC cada 24 horas 2 tabletas de LPV/rvt cada 12 horas.	
Tenofovir 300 mg (TDF)+ Lamivudina 150 mg (3TC)+ Dolutegravir 50 mg (DTG)	1 tableta de TDF + 2 tabletas de 3TC + 1 tableta de DTG cada 24 horas.	
Tenofovir 300 mg (TDF)/ Emtricitabina 200 mg (FTC)+ Dolutegravir 50 mg (DTG)	1 tableta de TDF/FTC (DFC) cada 24 horas + 1 tableta de DTG cada 24 horas.	
Basados en Abacavir (ABC)		
Abacavir 600 mg (ABC)/ Lamivudina 300 mg (3TC)+ Efavirenz 600 mg (EFV)	1 tableta de ABC/3TC (DFC) cada 24 horas + 1 tableta de EFV al acostarse.	Solamente en pacientes con CV < 100 000



NTS N° 097- MINSAL/2018/DGIESP - V.03
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

Abacavir 300 mg (ABC) + Lamivudina 150 mg (3TC)+ Efavirenz 600 mg (EFV)	1 tableta de ABC cada 12 horas + 1 tableta de 3TC cada 12 horas + 1 tableta de EFV cada 24 horas al acostarse.	copias/mL, con examen de HLA B*5701 negativo.
Abacavir 600 mg (ABC)/ Lamivudina 300 mg (3TC) + Dolutegravir 50 mg (DTG)	1 tableta de ABC/3TC cada 24 horas + 1 tableta de DTG cada 24 horas.	Se utilizará este esquema en los casos de contraindicación de uso de Efavirenz, o el desarrollo de eventos adversos severos al mismo.
Abacavir 300 mg (ABC) + Lamivudina 150 mg (3TC) + Dolutegravir 50 mg (DTG)	1 tableta de ABC + 1 tableta de 3TC cada 12 horas + 1 tableta de DTG cada 24 horas.	Solamente en pacientes con examen de HLA B*5701 negativo, independientemente de la carga viral.
Basados en Zidovudina (AZT)		
Zidovudina 300 mg. (AZT)/ Lamivudina 150 mg. (3TC) + Efavirenz 600 mg. (EFV)	1 tableta de AZT/3TC (DFC) cada 12 horas + 1 tableta de EFV cada 24 horas al acostarse.	Para pacientes que tienen alguna contraindicación para el uso de Tenofovir o Abacavir.
Zidovudina 300 mg. (AZT) / Lamivudina 150 mg. (3TC)/ Nevirapina 200 mg. (NVP)	1 tableta de AZT/3TC/NVP (DFC) cada 12 horas.	Para pacientes que tienen alguna contraindicación para el uso de Tenofovir o Abacavir y Efavirenz. Solo pacientes continuadores.

- En pacientes con cualquier grado de insuficiencia renal, se debe vigilar estrechamente la función renal y evitar medicamentos nefrotóxicos. En pacientes con alteración del filtrado glomerular (Depuración de creatinina < 50%) no se deberán usar co-formulaciones, especialmente si contienen Tenofovir dentro del esquema. En estos casos se deben utilizar los medicamentos separados y realizar los ajustes de la dosis correspondiente, según la función renal establecida.
- Cuando se considere el uso de Abacavir, se debe contar previamente con un resultado de la prueba de HLA *5701 negativo, la cual se solicita al Instituto Nacional de Salud (INS). A pesar de un resultado negativo, es preciso informar al paciente la posible aparición de una reacción de hipersensibilidad al Abacavir, que en promedio aparece a los nueve días de la exposición al medicamento y se caracteriza por la presencia de fiebre, exantema, náuseas, vómitos, mialgias, diarreas, dolor abdominal y, si no es reconocido a tiempo, puede evolucionar al shock, distrés respiratorio y eventualmente la muerte; por lo que, debe indicarse al paciente la necesidad de acudir rápidamente al establecimiento de salud para su suspensión. En pacientes con reacción previa de hipersensibilidad a Abacavir, este no debe volver a usarse por el riesgo de reacciones potencialmente fatales.
- Abacavir puede usarse como esquema de primera línea en pacientes con carga viral > 100,000 copias/ml, solamente cuando esté asociado a Dolutegravir como parte del esquema, previa autorización del Comité de Expertos en Atención Integral del Adulto con VIH/SIDA, o quien haga sus veces.
- Si el uso de los INNTR está contraindicado o se presentan eventos adversos severos relacionados a su uso, son reemplazados por un inhibidor de la proteasa Lopinavir 200 mg/ritonavir 50 mg (DFC) de 2 tabletas cada 12 horas.



"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

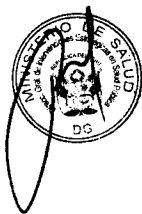
- No usar Dolutegravir en mujeres gestantes, que estén dando de lactar o personas con co-infección TB-VIH.
- Otros medicamentos requeridos para esquemas de primera línea, deben ser evaluados y autorizados por el Comité de Expertos en Atención Integral del Adulto con VIH/SIDA o quien haga sus veces.
- En pacientes antes tratados o que abandonaron el TARV, se deberá reiniciar el último esquema TARV que el paciente estuvo recibiendo y realizar un control virológico al tercer mes de tratamiento. De no obtener supresión virológica, se solicita la prueba de genotipificación.
- En el caso del manejo de mujeres con VIH, considerar las interacciones con los anticonceptivos antes de iniciar o cambiar un esquema de TARV.
- La gestante con VIH debe ser atendida de manera integral de acuerdo a lo dispuesto en las normas vigentes, asegurando el seguimiento individualizado y monitoreo clínico.

5.5.2. Manejo de la terapia antirretroviral para pacientes que fallan a esquemas de primera línea:

- El Comité de Expertos en Atención Integral del Adulto con VIH/SIDA, o quien haga sus veces brinda asistencia técnica para el manejo de los pacientes con infección por VIH, siendo responsable de definir el uso de antirretrovirales para los esquemas de segunda línea, según pruebas de genotipificación y casos especiales. Se promoverá el manejo descentralizado de pacientes de segunda línea en las diferentes regiones del país.
- En pacientes con falla virológica a esquemas de primera línea, se realizará una prueba de genotipificación para determinar el esquema de segunda línea.
- Los medicamentos disponibles como parte de los **esquemas de segunda línea** son Ritonavir (como potenciador), Lopinavir/ritonavir, Etravirina, Darunavir, Atazanavir, Raltegravir, Dolutegravir y Maraviroc.
- Para el uso de antirretrovirales de segunda línea como Etravirina, Darunavir, Atazanavir, Raltegravir, Dolutegravir y Maraviroc se requiere la aprobación del Comité de Expertos en Atención Integral del Adulto con VIH/ SIDA, o quien haga sus veces.
- Para la elaboración de esquemas de tratamiento antirretroviral se deberá evitar el uso de esquemas y/o combinaciones de antirretrovirales no recomendados, según anexo N°15 "Esquemas y combinaciones de antirretrovirales no recomendados".
- Para el uso de Maraviroc se deberá contar con una prueba de tropismo que indique la prueba del co-receptor CCR5, la cual se solicitará al INS.

5.5.3. Del monitoreo del paciente con VIH en TARV

- Luego del inicio del TARV, el paciente será evaluado por el médico trimestralmente durante el primer año, y cada seis meses a partir del segundo año. Esta frecuencia de controles puede variar según la evolución clínica y la adherencia del paciente.
- En cada una de las evaluaciones se realiza la correspondiente entrega de antirretrovirales, otros medicamentos requeridos según evaluación y la provisión de condones, los cuales se controlan mediante la tarjeta de control de asistencia y administración de TARV y profilaxis (Anexo 7, "Tarjeta de Administración de TARV y Terapia Preventiva en pacientes con VIH").



NTS N° 097- MINSA/2018/DGIESP - V.03
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

- **Recuento de linfocitos CD4:** esta prueba no será considerada un marcador de la efectividad del tratamiento. El CD4 se mide luego del diagnóstico de cada paciente, con fines de clasificación del estadio de su infección y manejo clínico. Pueden solicitarse controles adicionales en casos especiales tales como: gestantes, TB, vacunación, efectividad de la terapia preventiva con Trimetoprim/Sulfametoxazol, entre otros.
- **Monitoreo de la carga viral:** La carga viral es el marcador principal de la efectividad del tratamiento. Una vez iniciado el tratamiento antirretroviral, se controla la carga viral cada seis meses durante el primer año de tratamiento. Posteriormente se continuará con una medición de carga viral cada 12 meses. Se podrán solicitar controles adicionales de casos especiales como gestación, TB, o ante la sospecha de resistencia primaria, falla virológica, cambios de tratamiento, u otros.
- Se considerará falla virológica cuando se presente una de las siguientes condiciones:
 - No se logra suprimir los niveles plasmáticos de CV a menos de 1000 copias/mL a los 6 meses de iniciado el TARV (resistencia transmitida).
 - Los niveles plasmáticos de CV, que han estado previamente indetectables, presenten valores mayores de 1000 copias/mL en dos mediciones efectuadas con un intervalo de cuatro semanas (resistencia adquirida).
- Ante una situación de falla virológica al tratamiento, únicamente en aquellos pacientes que presenten valores de CV > 1000 copias/mL, se solicita la prueba de genotipificación para determinar la conducta terapéutica a seguir, según flujograma del Anexo 13, "Flujograma del procedimiento para solicitud de la prueba de Genotipificación para VIH y cambio de esquema antirretroviral".
- La periodicidad de las evaluaciones y exámenes auxiliares, se realizará según lo descrito en el Anexo 12, "Frecuencia de exámenes de monitoreo en pacientes con VIH" de la presente Norma Técnica de Salud.
- Episodios aislados y transitorios de viremia de bajo grado (entre 50-1000 copias/ml), conocidos como blips, pueden significar sólo una variación de laboratorio o escapes de replicación viral, por lo que se debe fortalecer la adherencia del paciente al tratamiento, y así evitar la necesidad del cambio de TARV. Las solicitudes de genotipificación del VIH se realizan llenando el formato electrónico para la prueba de genotipificación, disponible en la página web del INS (<https://www.netlab.ins.gob.pe>), por parte del médico tratante. Como requisito para dicha solicitud, el paciente deberá cumplir con la definición de falla virológica al TARV y contar con dos resultados de carga viral detectables, siendo el último de ellos necesariamente mayor de 1000 copias/mL.
- Una vez obtenido el resultado de la prueba de genotipificación, el médico tratante enviará el expediente técnico al Comité de Expertos en Atención Integral del Adulto con VIH/SIDA, o quien haga sus veces, para consultas y cambio de esquemas de tratamiento antirretroviral (Anexo 14, "Expediente técnico para consultas y cambio de esquema de tratamiento antirretroviral") mediante comunicación por correo electrónico para su evaluación respectiva.
- El nuevo esquema de tratamiento definido según genotipificación por el Comité de Expertos en Atención Integral del Adulto con VIH/SIDA, deberá tener por lo menos dos (2) drogas plenamente activas.



5.5.4. De la adherencia al TARV

Para favorecer la adherencia al TARV se debe tener en consideración lo siguiente:

NTS N° 097- MINSA/2018/DGIESP - V.03
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

- Adecuar un esquema de toma de medicamentos a la rutina del paciente, con la cual se comprometa (considerar su tolerancia al número, tamaño y frecuencia de toma de pastillas, horario establecido, entre otros).
- Las líneas de acción de la adherencia al TARV son la consejería y educación para el tratamiento, la cual debe incluir el uso de refuerzos positivos.
- El equipo multidisciplinario identifica a los pacientes con factores de riesgo para una mala adherencia, con la finalidad de realizar un trabajo preventivo a través de la consejería de soporte e intervención psicológica. Entre los principales factores de riesgo se encuentra la violencia (familiar y sexual), uso y consumo de alcohol y otras sustancias y problemas de la salud mental y psicológica (depresión, conductas autodestructivas, ansiedad, etc.)
- Se promoverá el uso de herramientas que contribuyan al seguimiento y monitoreo de pacientes con TARV. Ejm: pastilleros, mensajes de texto personalizados, correos electrónicos, alarmas, calendarios, entre otros.
- Otras medidas incluyen visitas domiciliarias, sesiones grupales, e intervenciones con familiares o en grupo.
- La intervención de los educadores de pares debe ser permanente y contribuir a la retención del paciente al TARV, aplicando las herramientas antes descritas.
- El equipo multidisciplinario realizará la búsqueda continua de pacientes en TARV que no acudan a los servicios de salud, con el objetivo de reincorporarlos a la atención. Cuando se cuente con la participación de los vinculadores, estos también participarán en dicha búsqueda.

5.5.5. De la descentralización de servicios con TARV

Los establecimientos de salud con mayor demanda de atención promoverán la descentralización y desconcentración de personas con TARV hacia establecimientos de salud que cumplan con los criterios de atención continua, que incluyan recurso humano capacitado y entrenado, infraestructura adecuada, equipamiento, insumos y registros de atención, con prioridad al primer nivel de atención y según capacidad resolutive. Este proceso debe ser coordinado con las DIRIS/DIRESAS/GERESAS correspondientes.

5.5.6. De los procedimientos para la notificación de las Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM)

- Antes de iniciar el TARV, el médico tratante debe explicar al paciente las posibles reacciones adversas a los medicamentos que tomará, con el fin de que pueda participar en el reconocimiento precoz de los mismos y su manejo.
- Todos los profesionales de la salud integrantes del equipo multidisciplinario están obligados a reportar todas las sospechas de reacción adversa, tanto de antirretrovirales como de cualquier otra medicación que el paciente con VIH esté tomando, además de los Incidentes Adversos a Dispositivos Médicos (IADM). Las notificaciones se envían como informe al órgano competente en materia de farmacovigilancia y tecnovigilancia correspondiente a su ámbito asistencial, mediante el formato autorizado (Anexo 4, "Ficha de reporte de reacción adversa a medicamento antirretroviral e instructivo" y Anexo 5, "Flujograma de notificación de sospecha de reacción adversa a medicamento antirretroviral").
- La notificación de las reacciones adversas e incidentes adversos graves o inesperados deben ser notificados dentro de las 24 horas de conocido el evento; y, si es leve o moderado, en un plazo no mayor de 72 horas.



NTS N° 097- MINSAL/2018/DGIESP - V.03
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

- El Comité de Farmacovigilancia del establecimiento de salud debe proporcionar asesoría y orientación sobre la evaluación de causalidad y otros asuntos técnicos.
- En caso de una reacción adversa grave, se debe alcanzar el Informe de Investigación de Sospecha de Reacción Adversa Grave al Comité de Farmacovigilancia correspondiente.

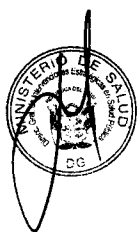
5.5.7. Del manejo de las infecciones oportunistas

El enfoque diagnóstico y terapéutico de las principales infecciones oportunistas en los pacientes con infección por el VIH, deberán realizarse de acuerdo a los estándares internacionales vigentes y/o manuales clínicos disponibles para este fin,

5.5.8. De la co-infección con tuberculosis (TB)

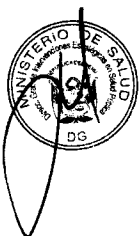
En relación al diagnóstico de la Tuberculosis en una persona con VIH:

- Se debe descartar tuberculosis pulmonar activa a toda persona con VIH antes de iniciar TARV, mediante evaluación médica y exámenes auxiliares, que debe incluir por lo menos: dos baciloscopías, rayos X y prueba de tuberculina (PPD); y, si presentan síntomas respiratorios compatibles con TB o se detecta lesión en placa de pulmones: prueba molecular de diagnóstico de TB (PCR en tiempo real automatizado, Xpert) y/o cultivo en medio líquido (MODS o sistema BACTEC).
- Si se descarta tuberculosis activa, el paciente debe recibir terapia preventiva para tuberculosis, como se dispone en el numeral 5.2.4 de la presente Norma Técnica de Salud, independiente de su CD4, y el antecedente de haber padecido tuberculosis.
- A todo paciente con diagnóstico de TB pulmonar o extrapulmonar y co-infección con VIH, se le debe realizar una prueba de cultivo convencional y pruebas de sensibilidad rápida a isoniacida y rifampicina, teniendo en consideración lo siguiente:
 - a. Si el frotis de esputo inicial es positivo de una o más cruces debe hacerse la prueba molecular de sondas de ADN.
 - b. Si el frotis de esputo inicial es negativo, debe hacerse la prueba molecular de diagnóstico de TB (PCR en tiempo real automatizado, Xpert y/o MODS).
 - c. Para los casos de TB extrapulmonar debe procederse a cultivo y, en los que resulten positivos, hacer la prueba molecular de sondas de ADN.
 - d. Todo paciente con TB y VIH que tenga un resultado de prueba de sensibilidad rápida resistente a isoniacida y/o rifampicina debe contar con una prueba convencional a todos los medicamentos de primera y segunda línea por el INS.
- De persistir la sospecha de TB a pesar de pruebas microbiológicas negativas y, en especial frente a pacientes muy comprometidos, el médico tratante (infectólogo, neumólogo o médico con experiencia en co-infección de TB/VIH), puede decidir el inicio del tratamiento.
- En todos los casos nuevos y sin otros factores de riesgo de TB resistente, iniciará tratamiento con el esquema para TB sensible: dos meses con tomas diarias (de lunes a sábado) de isoniacida, rifampicina, etambutol y pirazinamida (primera fase), seguidos de 7 meses con tomas diarias de isoniacida y rifampicina a la misma dosis que en la primera fase, haciendo un total de 9 meses de tratamiento.
- El manejo de TB extrapulmonar debe ser dirigido por el médico tratante de VIH.



NTS N° 097- MINSAL/2018/DGIESP - V.03
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

- En los casos de TB extrapulmonar que comprometa el sistema nervioso central o el sistema osteoarticular, la segunda fase deberá ampliarse a 10 meses, haciendo un total de 12 meses de tratamiento.
- El manejo integral del paciente VIH co-infectado con TB se realizará en conjunto entre los servicios de Prevención y Control de Tuberculosis y los servicios de Prevención y Control de VIH-SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis o los que hagan sus veces del establecimiento de salud.
- Si el médico tratante de VIH solicita evaluación y modificación del esquema de tratamiento antituberculoso, presentará a través del servicio de prevención y control de tuberculosis local el expediente al respectivo Comité Regional de Evaluación de Retratamientos (CRER), quienes deberán resolver la consulta o en su defecto derivarlos al Comité Nacional de Evaluación de Retratamientos (CNER) de la DPCTB, según lo dispuesto en la NTS de Atención Integral de Personas Afectadas con Tuberculosis vigente.
- Para los casos de co-infección TB resistente a medicamentos y VIH, se siguen los procesos de atención integral dispuestos en la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de la Personas Afectadas por Tuberculosis vigente, iniciando el esquema correspondiente en el plazo de una semana.
- Para el tratamiento del VIH en pacientes con co-infección TB y VIH, se deben tener en cuenta las siguientes consideraciones:
 - Si el paciente ya recibe TARV antes del diagnóstico de TB, debe continuar con el TARV.
 - La modificación del esquema TARV o del esquema anti-TB, por interacción de los medicamentos, deberá ser dispuesto por el médico del equipo multidisciplinario de los servicios de prevención y control de VIH-SIDA, enfermedades de transmisión sexual y hepatitis, en coordinación con el médico de los servicios de prevención y control de tuberculosis que atienden al paciente.
 - En los pacientes con co-infección TB/VIH que iniciaron tratamiento antituberculoso y tienen un recuento de CD4 menor de 50 células/ μ L, el TARV se debe iniciar a los quince días de iniciado el tratamiento antituberculoso.
 - En los pacientes con co-infección TB/VIH que iniciaron tratamiento antituberculoso y tienen un recuento de CD4 mayor de 50 células/ μ L, el TARV se debe iniciar entre la segunda y octava semana de iniciado el tratamiento antituberculoso.
 - En los pacientes con meningitis tuberculosa que compromete el sistema nervioso central, se debe postergar el inicio del TARV por el alto riesgo de reconstitución inmune, reacciones adversas y muerte en estos pacientes. La indicación de inicio de TARV se realiza según criterio médico.
- El esquema de antirretrovirales para pacientes co-infectados con TB será el mismo esquema de elección que utilizan los pacientes con infección por VIH sin TB (TDF/FTC/EFV).
- En caso de contraindicación para el uso del esquema de elección y en casos de pacientes con VIH que toman como parte de su esquema de TARV algún inhibidor de proteasa, el caso debe ser evaluado por el Comité de Expertos en Atención Integral del Adulto con VIH/SIDA, considerando que existen interacciones significativas entre algunos grupos de antirretrovirales y el tratamiento antituberculoso.
- Se realizan reuniones bimensuales de coordinación entre los responsables de ambos servicios (VIH-SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis



NTS N° 097- MINSA/2018/DGIESP - V.03
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

con Tuberculosis, o las que hagan sus veces) a nivel regional, para el análisis de la información de los casos.

- En los pacientes con co-infección TB/VIH que inician tratamiento antirretroviral, es importante considerar el síndrome de reconstitución inmune, ante lo cual es necesario referir al paciente a un establecimiento de salud que cuente con un equipo multidisciplinario de VIH, para evaluación y manejo especializado.

5.5.9. De la co-infección con virus de la Hepatitis B (VHB)

- Todos los pacientes con infección por VIH deben contar con evaluaciones laboratoriales que descarten la presencia de hepatitis B crónica: antígeno de superficie y anticore total para hepatitis B.
- Todos los pacientes reactivos al antígeno de superficie y al anticore total para VHB, deben contar con el estudio serológico completo para hepatitis B (anticuerpos contra el antígeno de superficie, anticore Ig M, antígeno E, anticuerpos contra el antígeno E) y determinación del DNA viral del VHB que indique el nivel de replicación viral.
- Los esquemas propuestos para el tratamiento de la co-infección VIH y VHB deben incluir regímenes que contengan, necesariamente, Tenofovir (TDF) y Lamivudina (3TC) o Tenofovir y Emtricitabina (TDF/FTC), por su acción tanto frente a VIH como frente al VHB.
- El esquema de antirretrovirales para el tratamiento de la coinfección VIH-VHB será el mismo esquema de elección que utilizan los pacientes con infección por VIH sin co-infección con VHB (TDF/FTC/EFV).
- En los casos en que esté contraindicado el uso de Tenofovir, se deberá agregar Entecavir para el tratamiento del VHB, al esquema antirretroviral triple. Otros aspectos laboratoriales y de seguimiento específico respecto al tratamiento de la Hepatitis B Crónica, deberán ser implementados según lo dispuesto en la Norma Técnica de Salud de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Hepatitis B viral B en el Perú, vigente.

5.5.10. De la co-infección con virus de la Hepatitis C (VHC)

- Todos los pacientes con infección por VIH deben contar con evaluaciones de descarte de hepatitis C crónica: Anticuerpos contra el virus de la hepatitis C (VHC). De encontrarse este reactivo, se debe confirmar la infección activa del virus mediante detección molecular de la carga viral por PCR.
- En pacientes co-infectados con VIH - VHC, se recomienda evaluar el esquema de tratamiento para ambas infecciones y la posible interacción de los mismos de acuerdo a las recomendaciones normativas vigentes.
- No se recomienda la interrupción del TARV para VIH para iniciar tratamiento antiviral para hepatitis C.

5.6. DE LAS PERSONAS CON EXPOSICIÓN NO OCUPACIONAL AL VIH

- 5.6.1.** La exposición no ocupacional incluye casos de violencia sexual y exposición sexual de alto riesgo (sexo sin condón, sexo con trabajadores/as sexuales).
- 5.6.2.** En todo caso de violencia sexual, la víctima debe recibir previamente atención médico legal y por el médico ginecólogo, según corresponda.
- 5.6.3.** En todo caso de violencia sexual, se debe considerar al caso fuente como de alto riesgo de tener infección por VIH.



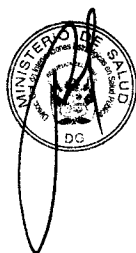
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

- 5.6.4. En estos casos se deben ofrecer pruebas diagnósticas para establecer condiciones pre-existentes de sífilis, hepatitis B, hepatitis C, VIH, embarazo y gonorrea.
- 5.6.5. Se debe ofrecer anticoncepción de emergencia, de acuerdo a la normatividad correspondiente.
- 5.6.6. Se debe ofrecer tratamiento profiláctico contra las ITS: En mayores de 17 años administrar: Cefixima 400 mg VO dosis única + Azitromicina 500mg, 2 tabletas VO dosis única + Penicilina benzatínica 2.4 millones de UI IM en dosis única. En gestantes y menores de 17 años se debe reemplazar cefixima por ceftriaxona 250 mg IM, en dosis única.
- 5.6.7. Se debe ofrecer la vacuna contra el virus de la hepatitis B de manera profiláctica, vía intramuscular, a toda persona que no haya sido vacunada o que no conozca su estado de vacunación. Esta vacuna se ofrecerá al momento de la exposición, al mes y al tercer mes de la primera dosis de vacuna. En casos de pacientes que refieran tener las tres dosis de la vacuna contra el virus de la hepatitis B no es necesaria una dosis de refuerzo. Asimismo, se debe administrar una dosis única de inmunoglobulina humana contra la hepatitis B, 0.06 mL por Kg de peso, por vía intramuscular, de preferencia dentro de las primeras 48 horas de ocurrida la agresión sexual.
- 5.6.8. Se debe ofrecer Profilaxis Post-Exposición (PPE) para VIH lo antes posible y dentro de las 72 horas post exposición, utilizando los siguientes esquemas de antirretrovirales:

TABLA 5: Profilaxis post-exposición en la exposición no ocupacional al VIH

Esquema	Dosificación	Observaciones
Tenofovir 300 mg (TDF)/Emtricitabina 200 mg (FTC) + Lopinavir/Ritonavir 200/50 mg. (LPV/rvt)	1 tableta de TDF/FTC (DFC) cada 24 horas + 2 tabletas de LPV/rvt (DFC) cada 12 horas por un periodo de 4 semanas.	Se preferirán esquemas con presentación de dosis fija combinada
Tenofovir 300 mg (TDF) + Lamivudina 150 mg (3TC)+ Lopinavir/Ritonavir 200/50 mg. (LPV/rvt)	1 tableta de TDF + 2 tabletas de 3TC cada 24 horas + 2 tabletas de LPV/rvt cada 12 horas por un periodo de 4 semanas.	
Tenofovir 300 mg (TDF)/ Lamivudina 300 mg (3TC)+ Lopinavir/Ritonavir 200/50 mg (LPV/rvt)	1 tableta de TDF/3TC cada 24 horas + 2 tabletas de LPV/rvt (DFC) cada 12 horas por un periodo de 4 semanas.	

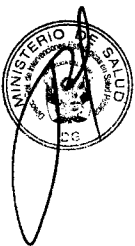
- 5.6.9. Para el seguimiento de las personas expuestas, se deben realizar pruebas de tamizaje para VIH a las 6 semanas, a los 3 meses y a los 6 meses post exposición, tamizaje para Hepatitis B (antígeno de superficie para virus de la hepatitis B y anticuerpos contra hepatitis C a los 3 meses post-exposición) y tamizaje para sífilis (RPR o VDRL) a las 6 semanas post-exposición.
- 5.6.10. En casos de exposición no ocupacional al VIH sin reporte de violencia sexual, la atención debe brindarse de la misma forma que la exposición con violencia.



NTS N° 097- MINSAL/2018/DGIESP - V.03
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

5.7. DE LAS PERSONAS CON EXPOSICIÓN OCUPACIONAL AL VIH

- 5.7.1.** Cuando exista un riesgo de exposición ocupacional al VIH, el personal debe recibir entrenamiento sobre las medidas de bioseguridad.
- 5.7.2.** Para la prevención de la exposición ocupacional al VIH y otros agentes infecciosos, el establecimiento de salud o servicio médico de apoyo deberá adoptar las siguientes medidas:
- Implementación de precauciones universales y estándar.
 - Proveer al personal de salud el equipo de protección personal y material de seguridad adecuado, que establezcan las medidas de control y coloquen barreras y filtros entre el trabajador y el riesgo; así como el entrenamiento apropiado para su uso.
 - Vacunación mínimamente para tétanos, difteria y hepatitis B.
 - Elaboración de procedimientos de trabajo seguro específico para cada puesto de trabajo.
 - Gestión y manejo de los residuos sólidos bio-contaminados, con sujeción a los principios de minimización, prevención de riesgos ambientales y protección de la salud y el bienestar de los trabajadores.
 - Uso de materiales punzocortantes con precaución: dispositivos para su desecho cerca a lugar de procedimientos, no reencapsular las agujas, contenedores para residuos punzocortantes adecuados.
- 5.7.3.** Cuando ocurre un accidente ocupacional con exposición a sangre o fluidos corporales en lesiones percutáneas o en piel no intacta, el personal de la salud expuesto debe lavarse de inmediato con agua y jabón, permitiendo fluir la sangre libremente durante 2 a 3 minutos, irrigar membranas mucosas con agua limpia, estéril o salina.
- 5.7.4.** En estos casos se deben ofrecer pruebas diagnósticas para establecer condiciones pre-existentes de sífilis, hepatitis B, hepatitis C y VIH.
- 5.7.5.** En todo caso de potencial exposición ocupacional al VIH, se debe identificar el caso fuente y verificar su estado serológico para VIH, para indicar la profilaxis post-exposición (Tabla 6). Posteriormente se debe realizar serologías para VIH a las 6 semanas, a los 3 meses y a los 6 meses post exposición.
- 5.7.6.** Si el caso fuente no cuenta con serología para VIH, se debe realizar una prueba rápida para VIH. Si la serología para VIH del caso fuente es desconocida (ya sea porque no se pueda ubicar al paciente, fallecimiento del caso o el accidente ocurrió con un dispositivo de procedencia desconocida) se debe evaluar la severidad del accidente ocupacional para la indicación de profilaxis post-exposición (Tabla 6).
- 5.7.7.** Se considerará accidente ocupacional severo:
- Lesión producida por aguja hueca.
 - Herida profunda.
 - Sangre visible en el dispositivo.
 - Aguja utilizada en arteria o vena del caso fuente.
 - Salpicadura de gran volumen de líquidos (LCR, líquido sinovial, líquido pleural, líquido peritoneal, líquido pericárdico o líquido amniótico) o sangre que entren en contacto con las mucosas o piel no intacta.
- 5.7.8.** La PPE para VIH se debe iniciar lo antes posible y dentro de las 72 horas post-exposición a materiales infectantes o potencialmente infectantes.



NTS N° 097- MINSA/2018/DGIESP - V.03
 "NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
 INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

5.7.9. El esquema antirretroviral para PPE debe ser triple en todos los casos, y según las combinaciones que se resumen en la siguiente tabla.

TABLA 6: Profilaxis post-exposición en la exposición ocupacional al VIH

Esquema de profilaxis post exposición	Dosificación
Caso Fuente: VIH positivo o Serología Desconocida*	
Tenofovir 300 mg (TDF)/ Emtricitabina 200 mg. (FTC) + Lopinavir/ritonavir 200/50 mg. (LPV/rvt)	1 tableta de TDF/FTC (DFC) cada 24 horas + 2 tabletas de LPV/rvt (DFC) cada 12 horas por un periodo de 4 semanas.
Tenofovir 300 mg (TDF) + Lamivudina 150 mg. (3TC) + Lopinavir/Ritonavir 200/50mg.(LPV/rvt)	1 tableta de TDF + 2 tabletas de 3TC cada 24 horas + 2 tabletas de LPV/rvt cada 12 horas por un periodo de 4 semanas.
Caso Fuente: VIH negativo	
No indicar profilaxis post-exposición	

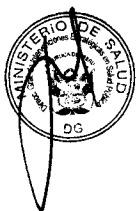
*Indicar profilaxis solo si:

- El accidente ocupacional es severo.
- El caso fuente tiene factores de riesgo para VIH.
- El accidente ocupacional ocurrió en un servicio donde se atienden pacientes con infección por VIH.

5.7.10. En los casos de exposición ocupacional al VIH, el personal responsable de Epidemiología deberá efectivizar la investigación del accidente con riesgo biológico y notificar el caso mediante el Sistema Informático de Notificación de Accidentes de Trabajo, Incidentes Peligrosos y Enfermedades Ocupacionales. Este aplicativo electrónico está a disposición de los usuarios de los establecimientos de salud en el portal institucional del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, de acuerdo a normatividad vigente de seguridad y salud en el trabajo.

5.8. DEL REGISTRO, REPORTE Y NOTIFICACIÓN

- 5.8.1. Los casos de infección por VIH, los casos de SIDA y los casos fallecidos son objeto de notificación obligatoria. Todo personal de la salud que identifica un caso de VIH/SIDA debe comunicarlo al responsable del servicio de VIH-SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis en el establecimiento de salud, quien a su vez, realizará el Reporte de caso a través de la ficha de notificación al responsable de Epidemiología o quien haga sus veces. La ficha de notificación es la indicada por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - CDC.
- 5.8.2. Los casos de VIH en mujeres gestantes y sus niños expuestos deben ser reportados y notificados en los formatos y registros estandarizados, según normatividad vigente.
- 5.8.3. Los resultados de las pruebas rápidas y de tamizaje para VIH, de las pruebas confirmatorias (IFI, Western Blot), de las pruebas de monitoreo: recuento de CD4 y CV, de genotipificación, estudio de HLA B*5701 y Prueba de Tropismo para el VIH que emita el INS, deberán ser registradas en el sistema NETLAB, de acuerdo a los procedimientos vigentes determinados por el INS o quien haga sus veces.
- 5.8.4. El equipo de VIH-SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis, o el que haga sus veces en cada establecimiento de salud contará con código de usuario y clave de acceso al NETLAB, para obtener información de los resultados de paciente,



"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

cuando fuera necesario para mantener la continuidad de la atención médica al paciente, conforme al literal g) del artículo 25 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, bajo responsabilidad. El acceso a estos resultados por el personal de la salud, se determinará de acuerdo a las necesidades establecidas por la DPVIH de la DGIESP, en coordinación con el INS.

- 5.8.5. Los formatos de registro de información de VIH-SIDA son consolidados en un expediente, que debe ser manejado por la enfermera del equipo multidisciplinario, quien se encarga de proteger la confidencialidad de los mismos.
- 5.8.6. El expediente que contiene los formatos de registro de la información no reemplaza a la historia clínica, que es el único documento médico y legal donde se registra la atención del paciente.
- 5.8.7. La DPVIH de la DGIESP, en coordinación con la Oficina General de Tecnologías de la Información (OGTI), establecerá un sistema de información nominal de pacientes en TARV a nivel nacional en los establecimientos de salud, según Ley N° 30024.
- 5.8.8. La información nominal de pacientes en TARV debe ser remitida, con carácter confidencial, a la DPVIH cuando esta lo requiera.
- 5.8.9. El establecimiento de salud, a través del responsable del servicio de prevención y control de VIH-SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis o el que haga sus veces, debe remitir el consolidado del monitoreo de casos de pacientes con VIH en TARV, según el formato establecido para tal fin. El reporte de casos de pacientes con VIH en TARV será enviado mensualmente al responsable de prevención y control de VIH-SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis de la DIRIS, DIRESA y/o GERESA, quien remitirá la información a la DPVIH de la DGIESP, previa verificación de la información.
- 5.8.10. El establecimiento de salud, a través de su responsable de farmacia y en coordinación con el responsable de VIH-SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis o el que haga sus veces, debe remitir mensualmente a la Dirección Regional de Medicamentos, Insumos y Drogas o la que haga sus veces de la DIRIS/DIRESA/GERESA, o quien haga sus veces, el consumo de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios usados en la atención de los pacientes con VIH, a través del informe de consumo integrado (ICI), el mismo que debe guardar relación con los casos atendidos durante el mes.
- 5.8.11. El establecimiento de salud, a través de su responsable de farmacia y en coordinación con el responsable de VIH-SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis o el que haga sus veces, debe remitir a la Dirección Regional de Medicamentos, Insumos y Drogas o la que haga sus veces de las DIRIS, DIRESA y/o GERESA, o quien haga sus veces, todos los reportes de RAM registrados.
- 5.8.12. Todo personal de la salud que tenga una exposición ocupacional probable al VIH, debe informar al jefe inmediato, y ser derivado con la ficha completa de notificación del caso al responsable de la Oficina de Epidemiología del establecimiento de salud, o quien haga sus veces, y al responsable de los servicios de Prevención y Control de VIH-SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis, para su notificación y manejo inmediato. Una copia de la ficha será incluida en la historia clínica. El accidente debe ser reportado por el médico responsable de la atención, utilizando un formulario establecido por la Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria (DIGESA), con copia a la Oficina de Personal.



5.9. DE LA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

- 5.9.1. Todo establecimiento de salud identifica 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.



NTS N° 097- MINSA/2018/DGIESP - V.03
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

- 5.9.2.** La referencia de un paciente viviendo con VIH a otro establecimiento de salud debe ser previamente reportada entre establecimientos de salud, y realizada mediante el formato de derivación indicado en el Anexo 8 "Formato de derivación de personas con VIH". Este documento deberá ser remitido a la Oficina de Referencia del establecimiento de salud o quien haga sus veces, para el registro y atención correspondiente.
- 5.9.3.** Todo establecimiento de salud de origen monitorea la llegada del paciente al establecimiento de salud de destino. En el documento de derivación se adjuntará la copia de la tarjeta de tratamiento según Anexo N° 7 "Tarjeta de Administración de TARV y Terapia Preventiva en pacientes con VIH". Todo el proceso de referencia se realiza según Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud vigente.

5.10. DE LAS INSTANCIAS INVOLUCRADAS

5.10.1. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, a través de la Dirección de Prevención y Control del VIH-SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis

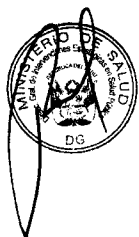
Le corresponde:

- Definir los criterios de estimación de casos para la atención de las personas viviendo con VIH/SIDA.
- Definir los criterios de estimación de los productos farmacéuticos usados en la atención de las personas viviendo con VIH/SIDA.
- Definir el listado de productos farmacéuticos estratégicos y de soporte necesarios para la atención de la DPVIH, en coordinación con la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID).
- Brindar la asistencia técnica a los establecimientos de salud a cargo de la DIRIS/DIRESA/GERESA, o las que hagan sus veces durante el proceso de programación de casos para la atención de pacientes en TARV 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.
- Difundir y realizar el seguimiento para el cumplimiento de la presente norma a nivel nacional.
- Remitir trimestralmente a la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas el número de pacientes según esquema de tratamiento, para su análisis y seguimiento de consumo de medicamentos y gestión de suministro.

5.10.2. Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID), a través de la Dirección de Farmacovigilancia, Acceso y Uso (DFAU)

Le corresponde:

- Normar, conducir, monitorear, vigilar, supervisar y evaluar a nivel nacional el sistema de suministro de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, los mismos que incluyen medicamentos e insumos relacionados a la atención de las PVVS.
- Desarrollar acciones para la prevención, detección, registro, notificación, evaluación, verificación e información de los eventos adversos, relacionados y



NTS N° 097- MINSAL/2018/DGIESP - V.03
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

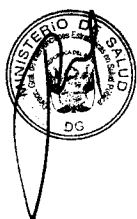
ocasionados por los productos farmacéuticos y dispositivos médicos que se usan en la atención integral del adulto con infección por VIH.

- Evaluar la causalidad, frecuencia de aparición y gravedad de los RAM e IADM a fin de contribuir al uso seguro y racional de los mismos.
- Promover las buenas prácticas de prescripción, dispensación de medicamentos y farmacovigilancia contemplados en la presente Norma.
- Normar, promover, monitorear, vigilar y evaluar la atención farmacéutica y el uso racional de medicamentos.

5.10.3. Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES)

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, los establecimientos de salud de la DIRIS/DIRESA/GERESA, 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.
- Administrar los recursos asignados en el marco de la normatividad del proceso presupuestario, o por encargo de otras entidades públicas vinculadas al Sector Salud.
- Evaluar la programación, adquisición, almacenamiento y distribución de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios de suministro centralizado, para prevenir el desabastecimiento o sobre stocks, así como disponer oportunamente las transferencias o canjes.



5.10.4. Instituto Nacional de Salud (INS) y redes de laboratorios del MINSAL

Le corresponde:

- Coordinar, organizar y asistir técnicamente a la red de laboratorios de los establecimientos de salud a cargo de las DIRIS/DIRESA/GERESA o las que hagan sus veces, hospitales e institutos especializados, para una gestión adecuada de los insumos, recursos humanos, infraestructura, transporte para la toma y procesamiento de muestras para las pruebas confirmatorias, pruebas de monitoreo (CD4 y CV), genotipificación y otras requeridas en la atención integral de pacientes con VIH.
- Realizar las pruebas confirmatorias para VIH, de monitoreo de CD4, de Carga viral, la prueba de genotipificación, la Prueba de Tropismo y la prueba de HLA B *5701 para los casos autorizados por el Comité de Expertos de Atención Integral de VIH, según corresponda.



NTS N° 097- MINSAL/2018/DGIESP - V.03
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

5.10.5. Direcciones de Redes Integradas de Salud / Direcciones Regionales de Salud / Gerencias Regionales de Salud

Les corresponde:

- Definir y ejecutar a través de las unidades ejecutoras, la meta de pacientes esperados para el periodo de programación establecido, a través de los responsables de VIH-SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis, según corresponda.
- Garantizar que las brigadas itinerantes urbanas o amazónicas deban estar incorporadas en los planes operativos locales y financiados por el Presupuesto por Resultado.
- Gestionar el sistema de suministro, programación y distribución de productos farmacéuticos y afines, usados en la atención de los servicios de prevención y control de VIH-SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis, en los establecimientos de salud de su jurisdicción suministrados por el Ministerio de Salud, a través de la Dirección de Medicamentos.
- Garantizar que las notificaciones de sospecha de reacciones adversas a medicamentos y de incidentes adversos a dispositivos médicos usados en la atención de pacientes con infección por VIH, sean remitidas al Centro Nacional de Farmacovigilancia, en los plazos establecidos para su respectiva evaluación y categorización, a través de la Dirección de Medicamentos o quien haga sus veces.
- Realizar la farmacovigilancia intensiva en los establecimientos de salud que brinden TARV, y la tecnovigilancia de los dispositivos médicos utilizados en la atención de pacientes con infección por VIH, a través de la Dirección Regional de Medicamentos, Insumos y Drogas o quien haga sus veces.
- Planificar, coordinar y realizar la contratación y capacitación de los recursos necesarios de los establecimientos del Ministerio de Salud para garantizar la atención integral del VIH, por profesional calificado.
- Monitorear la dotación de los equipos multidisciplinarios y la infraestructura adecuada para la atención integral de la persona con VIH, con enfoque de género e interculturalidad.
- Organizar la red de establecimientos que brindan TARV, garantizando el mayor acceso de la población a los servicios de diagnóstico y tratamiento del VIH.
- Garantizar la descentralización de la oferta fija de atención integral a establecimientos de primer nivel de atención, con el objetivo de mejorar el acceso de estos servicios a la población de su jurisdicción, a través de los servicios de prevención y control de VIH-SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis.
- Difundir, capacitar y supervisar la implementación de la citada Norma Técnica de Salud en el ámbito de sus respectivas jurisdicciones, a través del responsable regional de VIH-SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis.



5.10.6. Los establecimientos de salud

Les corresponde:

- Implementar los procesos de atención e intervenciones establecidas en el presente documento normativo para la atención integral de personas viviendo con VIH, promoviendo el acceso al diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y monitoreo clínico continuo.



NTS N° 097- MINSAL/2018/DGIESP - V.03
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

- Implementar estrategias para facilitar el acceso a las pruebas de tamizaje para VIH, con énfasis a las pruebas rápidas.
- Garantizar el envío de muestras requeridas para la atención de pacientes adultos con infección por VIH, al laboratorio referencial o al INS según corresponda.
- Garantizar un stock de medicamentos, insumos y reactivos de laboratorio (pruebas rápidas de VIH y antirretrovirales), para la prevención de la transmisión materno infantil, profilaxis post exposición ocupacional y no ocupacional al VIH.
- Elaborar de manera adecuada y oportuna el requerimiento de los productos farmacéuticos y afines usados en la atención integral de pacientes con infección por VIH, y remitirlo a la instancia correspondiente, a través del responsable de VIH-SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis, según la institución que corresponda.
- Almacenar, dispensar y monitorear los productos fármaco-terapéuticos y afines usados en la atención integral de pacientes con infección por VIH, a través del responsable de farmacia.
- Implementar y desarrollar actividades de farmacovigilancia intensiva en pacientes con TARV, a través del Comité de Farmacovigilancia y jefe de farmacia.
- Notificar las sospechas de reacciones adversas a las instancias correspondientes, a través del encargado de farmacia.

5.11. DE LOS COMPONENTES

5.11.1. COMPONENTE DE PRESTACIÓN

Los establecimientos de salud públicos y privados organizan sus servicios de salud para brindar las atenciones correspondientes según la presente Norma Técnica de Salud, a través de la Cartera de Servicios que ofertan a la población en dicho establecimiento de salud.

5.11.2. COMPONENTE DE ORGANIZACIÓN

Los establecimientos de salud se organizan en el marco de su Red para brindar una atención integral a la persona con VIH, su familia y su comunidad. Asimismo, deberán asegurar las prestaciones referidas en la presente Norma Técnica de Salud en coordinación con su Red.

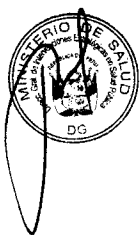
5.11.3. COMPONENTE DE GESTIÓN

Los establecimientos de salud, públicos y privados, para el cumplimiento de la presente Norma Técnica en Salud, deben prever las acciones pertinentes en relación a la planificación, organización, dirección y control, que aseguren la prestación de las atenciones necesarias.

Con relación a la información a usarse con fines de control, se considerarán los indicadores descritos en el Anexo 16 "Indicadores de Atención Integral de la infección por el VIH" de la presente NTS.

5.11.4. COMPONENTE DE FINANCIAMIENTO

El Ministerio de Salud dispondrá las acciones necesarias para asegurar el financiamiento de las atenciones de las personas con infección por VIH o con



NTS N° 097- MINSAL/2018/DGIESP - V.03
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

exposición ocupacional y no ocupacional al VIH, de acuerdo a lo dispuesto en la presente Norma Técnica de Salud.

El financiamiento de las intervenciones de prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las personas con infección por VIH establecidas en la presente norma, se realizará a través del presupuesto del programa presupuestal 016 TBC/VIH.

El SIS financia las atenciones de personas afiliadas, dispuestas en la presente Norma Técnica de Salud y que no sean financiadas por otras fuentes de financiamiento, de acuerdo al plan de beneficios correspondiente.

Las IAFAS, diferentes al SIS, garantizarán el financiamiento de las atenciones dispuestas en la presente Norma Técnica de Salud para la población que les corresponda asegurar, así como a sus derechohabientes, según los planes de coberturas correspondientes.

6. RESPONSABILIDADES

6.1. NIVEL NACIONAL

El Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Intervención Estratégicas en Salud Pública y de la Dirección de Prevención y Control del VIH-SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis, 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.

Asimismo, el Ministerio de Salud, a través del Instituto Nacional de Salud, la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas y el Centro Nacional Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES), es responsable de cumplir lo dispuesto en la presente Norma Técnica de Salud, según corresponda.

6.2. NIVEL REGIONAL

Los Directores Generales de las Direcciones de Redes Integradas de Salud, de las Direcciones Regionales o Gerencias 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.

6.3. 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.

7. DISPOSICIÓN FINAL

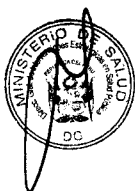
La implementación de la presente NTS se realizará en forma progresiva, en los ciento ochenta días (180) posteriores a su aprobación, teniendo en consideración los recursos y capacidades del sistema de salud en sus diferentes niveles.



NTS N° 097- MINSA/2018/DGIESP - V.03
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

8. ANEXOS

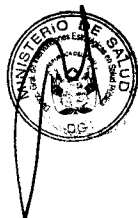
- ANEXO 1 CLASIFICACIÓN CLÍNICA E INMUNOLÓGICA DE LA INFECCIÓN POR EL VIH. OMS 2007
- ANEXO 2 HOJA DE EVALUACIÓN CLÍNICA PARA EL INGRESO AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DE PERSONAS CON VIH
- ANEXO 3 FICHA DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE CD4 Y CV
- ANEXO 4 FICHA DE REPORTE DE REACCIÓN ADVERSA A MEDICAMENTO ANTIRRETROVIRAL E INSTRUCTIVO
- ANEXO 5 FLUJOGRAMA DE NOTIFICACIÓN DE SOSPECHA DE REACCIÓN ADVERSA A MEDICAMENTO ANTIRRETROVIRAL
- ANEXO 6 PROTOCOLO DE ENTREVISTA DE ENFERMERÍA
- ANEXO 7 TARJETA DE ADMINISTRACIÓN DE TARV Y TERAPIA PREVENTIVA EN PACIENTES CON VIH
- ANEXO 8 FORMATO DE DERIVACIÓN DE PERSONAS CON VIH
- ANEXO 9 INFORME PSICOLÓGICO
- ANEXO 10 FICHA DE ESTUDIO SOCIAL
- ANEXO 11 HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL INICIO DEL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN EL ADULTO CON VIH
- ANEXO 12 FRECUENCIA DE EXÁMENES DE MONITOREO EN PACIENTES CON VIH
- ANEXO 13 FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO PARA SOLICITUD DE LA PRUEBA DE GENOTIPIFICACIÓN PARA VIH Y CAMBIO DE ESQUEMA ANTIRRETROVIRAL
- ANEXO 14 EXPEDIENTE TÉCNICO PARA CONSULTAS Y CAMBIO DE ESQUEMA DE TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL
- ANEXO 15 ESQUEMAS Y COMBINACIONES DE ANTIRRETROVIRALES NO RECOMENDADOS
- ANEXO 16 INDICADORES DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA INFECCIÓN POR EL VIH



NTS N° 097- MINSA/2018/DGIESP - V.03
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

GLOSARIO DE TÉRMINOS

3TC	Lamivudina
ABC	Abacavir
ASP	Agente de soporte personal
ATV	Atazanavir
AZT	Zidovudina
CD4	Linfocitos T con marcador CD4
CMV	Citomegalovirus
CNF	Centro Nacional de Farmacovigilancia
CV	Carga viral
CENARES	Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud
DCI	Denominación común internacional
DFAU	Dirección de Farmacovigilancia, Acceso y Uso
DHL	Deshidrogenasa láctica
DMUNI	Dirección de Inmunizaciones
DPCTB	Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis
DPVIH	Dirección de Prevención y Control de VIH-SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis
DSARE	Dirección de Salud Sexual y Reproductiva
DTG	Dolutegravir
DIGEMID	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas
DIREMID	Dirección Regional de Medicamentos, Insumos y Drogas
DRV	Darunavir
EFV	Efavirenz
ELISA	Ensayo por inmunoabsorción ligado a enzimas
EO	Enfermedades oportunistas
EP	Educador de Pares
ETR	Etravirina
FTC	Emtricitabina
HRZE	Isoniazida, Rifampicina, Pirazinamida y Etambutol (Medicamentos Antituberculosos)
IADM	Incidente adverso a dispositivos médicos
IAFAS	Institución Administradora de fondos de aseguramiento en Salud.
ICI	Informe de Consumo Integrado
INTR	Inhibidor nucleósido de la transcriptasa reversa
INNTR	Inhibidor no nucleósido de la transcriptasa reversa
IFI	Inmunofluorescencia indirecta
IM	Vía Intramuscular



NTS N° 097- MINSA/2018/DGIESP - V.03
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

INH	Isoniacida
INS	Instituto Nacional de Salud
IP	Inhibidor de proteasa
IPRESS	Instituciones Prestadoras de Servicios de salud.
ITS	Infecciones de transmisión sexual
LCR	Líquido cefaloraquídeo
LGP	Linfadenopatía generalizada persistente
LIA	Inmunoensayo en línea
LPV/r	Lopinavir/ritonavir
MINSA	Ministerio de Salud
NETLAB	Sistema de información de pruebas de laboratorio del Instituto Nacional de Salud
NVP	Nevirapina
OMS	Organización Mundial de la Salud
PCR	Reacción en cadena de la polimerasa
PPD	Derivado proteínico purificado
PPE	Profilaxis post exposición
PRS	Prueba Rápida para Sífilis
PVV	Persona viviendo con VIH
RAL	Raltegravir
RAM	Reacción adversa a los medicamentos
RPR	Reagina Plasmática Rápida
RTV	Ritonavir
SMA	Servicios Médicos de Apoyo
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SV	Supresión Viroológica
TARV	Tratamiento Antirretroviral
TB	Tuberculosis
TDF	Tenofovir
TGP	Transaminasaglutámico pirúvica
TMP- SMX	Trimetoprim –Sulfametoxazol
TP TB	Terapia Preventiva para Tuberculosis
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



NTS N° 097- MINSA/2018/DGIESP - V.03
 "NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
 INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

ANEXO N° 1

CLASIFICACIÓN CLÍNICA E INMUNOLÓGICA DE LA INFECCIÓN POR EL VIH. OMS 2007

SÍNTOMAS ASOCIADOS A LA INFECCIÓN POR EL VIH	ESTADIO CLÍNICO	VALOR DE CD4 (VALOR ABSOLUTO POR MM3)
Asintomático	1	> 500
Síntomas leves	2	350-499
Síntomas avanzados	3	200-349
Síntomas graves (SIDA)	4	< 200

Fuente: Modificado de Clasificación inmunológica propuesta por la OMS para la infección establecida por el VIH. 2007

CLASIFICACIÓN CLÍNICA DE LA INFECCIÓN POR EL VIH EN ADULTOS Y ADOLESCENTES CON INFECCIÓN POR EL VIH CONFIRMADA. OMS 2007

Estadio clínico 1
<ul style="list-style-type: none"> • Asintomático. • Linfadenopatía generalizada persistente.
Estadio clínico 2
<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida moderada de peso idiopática* (menos de 10% del peso corporal presumido o medido)** • Infecciones recurrentes de las vías respiratorias (sinusitis, amigdalitis, faringitis, otitis media). • Herpes zóster. • Queilitis angular. • Úlceras orales recurrentes. • Erupciones papulares pruriginosas. • Dermatitis seborreica. • Onicomycosis.
Estadio clínico 3
<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida grave de peso idiopática (más de 10% del peso corporal presumido o medido) • Diarrea crónica idiopática durante más de un mes. • Fiebre persistente idiopática (mayor de 37,5° C, intermitente o constante, durante más de un mes). • Candidiasis oral persistente. • Leucoplasia oral vellosa. • Tuberculosis pulmonar. • Infecciones bacterianas graves (como neumonía, empiema, piomiositis, osteomielitis, artritis, meningitis, bacteriemia). • Estomatitis, gingivitis o periodontitis ulcerativa necrotizante aguda. • Anemia (< 8 g/dl), neutropenia (< 0,5 x 10⁹/l) y/o trombocitopenia crónica (< 50 x 10⁹/l) idiopática.
Estadio clínico 4***
<ul style="list-style-type: none"> • Síndrome de consunción por VIH. • Neumonía por Pneumocystis. • Neumonía bacteriana grave recurrente. • Infección crónica por herpes simple (orolabial, genital o anorrectal de más de un mes de duración, o visceral de cualquier duración). • Candidiasis esofágica (o candidiasis de la tráquea, los bronquios o los pulmones). • Tuberculosis extrapulmonar. • Sarcoma de Kaposi. • Infección por citomegalovirus (retinitis o infección de otros órganos).



NTS N° 097- MINSA/2018/DGIESP - V.03
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

- Toxoplasmosis del sistema nervioso central.
- Encefalopatía por VIH.
- Criptococosis extrapulmonar (incluyendo meningitis).
- Infección diseminada por micobacterias no tuberculosas.
- Leucoencefalopatía multifocal progresiva.
- Criptosporidiasis crónica.
- Isosporiasis crónica.
- Micosis sistémica (histoplasmosis extrapulmonar, coccidioidomicosis).
- Septicemia recurrente (incluyendo por Salmonella no tifoidea).
- Linfoma (cerebral o de células B, no Hodgkin).
- Carcinoma cervical invasivo.
- Leishmaniosis atípica diseminada.
- Nefropatía sintomática asociada al VIH o miocardiopatía asociada al VIH.

* Idiopática se refiere a la condición que no puede ser explicada por otra causa.

** En la evaluación del peso en la embarazada se debe considerar la ganancia de peso esperada.

*** En las clasificaciones regionales también pueden incluirse algunas afecciones adicionales específicas (como la reactivación de la tripanosomiasis americana [meningoencefalitis o miocarditis] en la Región de las Américas, la penicilliosis en Asia y la fistula rectovaginal asociada al VIH en África).



NTS N° 097- MINSa/2018/DGIESP - V.03
 "NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
 INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

ANEXO N° 2

HOJA DE EVALUACIÓN CLÍNICA PARA EL INGRESO AL TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL A PERSONAS CON VIH													
DATOS GENERALES													
Fecha		Nombre del establecimiento de Salud				D.N.I.		H.C.					
/ /													
Apellido Paterno			Apellido Materno			Nombres			Grado de Instrucción				
Fecha Nacimiento		Edad	Sexo		Lugar de Nacimiento		Lugar de Procedencia		Teléfonos				
			M	F									
ANTECEDENTES													
Tamizaje Reactivo		P. Confirmatoria		Grupo poblacional				Forma de transmisión					
/ /		/ /		HSH	TRANS	TS	PPL	PG	Sexual	Sanguinea	TV	Otra :	
Consumo actual de:								Alcohol		Tabaco		Drogas	
								SI	NO	SI	NO	SI	NO
ENFERMEDADES/INFECCIONES OPORTUNISTAS													
Enfermedad				Fecha de Dx.		Activa		Tratamiento recibido					
						SI	NO						
TERAPIA PREVENTIVA													
TP TMP/SMX	NO	SI	Fecha de Inicio		Observaciones:								
TP TB	NO	SI	Fecha de Inicio		Observaciones:								
EXAMEN FÍSICO													
Peso (Kg)		Talla (cm)		Examen físico									
				N	A	Describir:							
EXAMENES AUXILIARES (Últimos tres meses) Fecha: / /													
Hto/Hb	Leucocitos	Neutrófilos		Plaquetas	Glucosa	Creatinina	TGP	Coles.Total		Triglicéridos			
HBsAg		Anti Hvc		RPR		VDRL	BK		Rx Tórax		Basales		
+	-	+	-	+	-	DIL.	+	-	N	A	CD4		
											CV		
ESTADÍO SIDA : <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO													
ANTECEDENTE DE USO DE ARV :													
NO	SI	Lugar				Esquema			Período				
ESQUEMA INDICADO PARA INICIO DEL TARV :													
											Firma y Sello del Médico Tratante		



NTS N° 097- MINSAL/2018/DGIESP - V.03
 "NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
 INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

Anexo N° 3

FICHA DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE CD4 Y CV



MINISTERIO DE SALUD
 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

MINISTERIO DE SALUD
 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
 CENTRO NACIONAL DE SALUD PUBLICA

ORDEN DE LABORATORIO DE PRUEBAS DE MONITOREO PARA CD4 Y CV EN VIH

Nombre completo del paciente:					
DIRESA/GERESA	EE.SS.	DNI	Fecha de Nacimiento	Fecha de Solicitud	
			/ /	/ /	
GESTANTE	SEMANA DE GESTACION	HSH	TS	ADOLESCENTE	
PPL	NIÑO	INDIGENA AMAZONICO	PG	TRANS	
Prueba solicitada	Recuento de linfocitos CD4/CD8 por citometría de flujo			()	
	Determinación de carga viral para VIH			()	
Motivo de solicitud	Paciente recién diagnosticado VIH			()	
	Seguimiento y Evaluación para inicio de TARV			()	
	Control periódico con TARV			()	

HORA Y FECHA DE OBTENCION MUESTRA _____

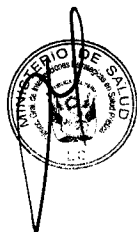
FECHA DE ENVIO DE MUESTRA _____

 FIRMA AUTORIZADA

INDICACIONES

Muestra: sangre total (tubo con EDTA) 6 ml para carga viral, 4 ml para CD4. Temperatura de transporte : Ambiente (no cadena de frío)

Nota: Enviar Ficha de Notificación de caso de infección por VIH y SIDA según NTS N° 115-MNSA/DGE V.01



NTS N° 097- MINSAL/2018/DGIESP - V.03
 "NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
 INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

ANEXO 4

FICHA DE REPORTE DE REACCIÓN ADVERSA A MEDICAMENTO ANTIRRETROVIRAL

E INSTRUCTIVO

CONFIDENCIAL



A. DATOS DEL PACIENTE										
Nombres o iniciales:										
Edad:	Sexo	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Peso(Kg):	Historia Clínica y/o DNI:						
Establecimiento:										
Diagnóstico Principal: CIE10:										
B. REACCIONES ADVERSAS SOSPECHADAS (Si Ud. desea notificar un error de medicación, problema de calidad u otro puede utilizar este formato)										
Describir la reacción adversa						Fecha de inicio de RAM: ___/___/___				
						Fecha final de la RAM : ___/___/___				
						Gravedad de la RAM(Marcar con X)				
						<input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Grave				
						Solo para RAM grave (Marcar con X)				
						<input type="checkbox"/> Muerte. Fecha ___/___/___				
						<input type="checkbox"/> Puso en grave riesgo la vida del paciente				
						<input type="checkbox"/> Produjo o prolongó su hospitalización <input type="checkbox"/> Produjo discapacidad/incapacidad <input type="checkbox"/> Produjo anomalía congénita				
						Desenlace(Marcar con X)				
						<input type="checkbox"/> Recuperado <input type="checkbox"/> Recuperado con secuela <input type="checkbox"/> No recuperado <input type="checkbox"/> Mortal <input type="checkbox"/> Desconocido				
Resultados relevantes de exámenes de laboratorio (incluir fechas):										
Otros datos importantes de la historia clínica, incluyendo condiciones médicas preexistentes, patologías concomitantes (ejemplo alergias, embarazo, consumo de alcohol, tabaco, disfunción renal/hepática, etc.)										
C. MEDICAMENTO(S) SOSPECHOSO(S)										
Nombre comercial o genérico	Laboratorio	Lote	Dosis/frecuencia	Vía de Adm.	Fecha inicio	Fecha final	Motivo de prescripción			
Suspensión(Marcar con X)		Si	No	No aplica	Re-exposición(Marcar con X)			Si	No	No aplica
(1) ¿Desapareció la reacción al suspender el medicamento?					(1). ¿Reapareció la reacción al administrar nuevamente el medicamento?					
(2) ¿Desapareció la reacción al disminuir la dosis?					(2). ¿El paciente ha presentado anteriormente la reacción al medicamento?					
El paciente recibió tratamiento para la reacción <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		Especifique:								
El paciente requirió cambio de esquema de tratamiento <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		Especifique:								
En caso de sospecha de problemas de calidad indicar: N° Registro Sanitario:					Fecha de vencimiento ___/___/___.					
D. MEDICAMENTOS CONCOMITANTES UTILIZADOS EN LOS 3 ÚLTIMOS MESES(excluir medicamentos para tratar la reacción adversa)										
Nombre comercial o genérico	Dosis/frecuencia	Vía de Adm.	Fecha inicio	Fecha final	Motivo de prescripción					
E. DATOS DEL NOTIFICADOR										
Nombres y apellidos:										
Teléfono:			Correo electrónico:							
Profesión:			Fecha de notificación ___/___/___.				N° Notificación:			

Nota: En caso de reacciones adversas graves el Comité de Farmacovigilancia deberá complementar la información mediante el "Informe de investigación de sospecha de reacción adversa grave"
 Este documento es válido solo para el Sistema Nacional de Farmacovigilancia, no tiene implicancias Judiciales ni de otro tipo"



NTS N° 097- MINSAL/2018/DGIESP - V.03
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

INSTRUCTIVO PARA COMPLETAR LA FICHA DE REACCIÓN ADVERSA A MEDICAMENTO ANTIRRETROVIRAL

1. Notifique aunque Ud. no tenga la certeza de que el medicamento causó la reacción adversa. La sospecha de una asociación es razón suficiente para notificar.
2. Notifique todas las reacciones adversas esperadas o conocidas, inesperadas o desconocidas, leves, moderadas o graves relacionadas con medicamentos, agentes de diagnóstico, radiofármacos, gases medicinales, plantas medicinales, biológicos, vacunas entre otros.
3. No deje de notificar por desconocer una parte de la información solicitada.
4. Si la información solicitada no está disponible, colocar "Desconocido".
5. En caso de embarazo, indicar el número de semanas de gestación al momento de la reacción adversa.
6. Utilice un formato por paciente.
7. En caso de no contar con el espacio suficiente para el registro de la información, utilice hojas adicionales.

A. DATOS DEL PACIENTE

Nombres o Iniciales: Registrar los nombres o iniciales del paciente.

Edad: Expresarlo en números e indicar si son años, meses o días. En caso el dato no esté disponible se podrá colocar fecha de nacimiento (Día/Mes/Año) o grupo etéreo.

Sexo: Marcar con una "X" la opción que corresponda.

Peso: Expresarlo en Kg. Ejemplo 50.500 Kg.

Historia Clínica y/o DNI: Si se conoce colocarlo.

Establecimiento: Indicar el nombre completo del establecimiento (hospital, centro de salud, puesto de salud, farmacia/botica u otra institución) donde se detecta la RAM.

Diagnóstico principal y CIE10: Indicar la enfermedad de base del paciente (Ejemplo: Cáncer, Enfermedad de Alzheimer, etc.) y su respectivo código CIE10 (clasificación internacional de enfermedades).

B. REACCIONES ADVERSAS SOSPECHADAS

El formato también puede ser utilizado para notificar errores de medicación, problemas de calidad u otros (Por ejemplo: falta de efectividad).

Reacción adversa: Describa detalladamente la(s) reacción(es) adversa(s) incluyendo localización e intensidad y toda la información clínica relevante (estado clínico previo a la reacción, signos y/o síntomas reportados, diagnóstico diferencial para la reacción. Asimismo, indicar la fecha final y desenlace de la(s) reacción(es) adversa(s). En el caso de disminuir la dosis indicar la nueva dosis administrada.

Fecha de inicio de RAM: Indicar la fecha (Día/Mes/año) exacta en la cual inició la reacción adversa. En caso de existir otras reacciones adversas a medicamentos, escriba la fecha de inicio de cada una de ellas cuando describa la reacción adversa.

Gravedad de la RAM: Marcar con "X" la gravedad de la reacción. Si la reacción adversa es grave marcar con una "X" la(s) opción(es) que apliquen.

Desenlace: Marcar con una "X" la opción que corresponda.

Resultados relevantes de exámenes de laboratorio (incluir fechas): Resultados de pruebas de laboratorio usadas en el diagnóstico de la reacción y si están disponible los niveles de medicamento antes y después de la reacción (si corresponde).

Otros datos importantes de la historia clínica: Indicar condiciones médicas previas de importancia así como patologías concomitantes (por ejemplo Hipertensión arterial, Diabetes mellitus, disfunción renal/hepática, etc.) u otras condiciones en el paciente (por ejemplo, alergias, embarazo, consumo de tabaco, alcohol, etc.)

C. MEDICAMENTO(S) SOSPECHOSO(S)

Nombre comercial o genérico: Colocar el nombre comercial o genérico indicado en el rotulado del medicamento administrado, incluyendo la concentración y forma farmacéutica (por ejemplo Amoxicilina 500 mg tableta). Si el medicamento es genérico, no deje de mencionar el nombre del laboratorio fabricante.

Laboratorio: Colocar el nombre del laboratorio fabricante o del titular del registro sanitario.

Lote: Registrar las letras y/o números que indica el "lote" en el envase del producto.

Dosis/frecuencia: Indicar la dosis en cantidad y unidades de medida suministrada y los intervalos de administración del medicamento (por ejemplo: 20 mg cada 12 horas).

Vía de administración: Describa la vía de administración del medicamento (por ejemplo VO, IM, IV).

Fecha inicio y final: Indicar la fecha (Día/Mes/Año) en que inició y finalizó o se suspendió el tratamiento con el medicamento. En caso de que el tratamiento continúe al momento de la notificación, colocar la palabra "Continúa".

Motivo de prescripción: Describa la indicación por el cual el medicamento fue prescrito o usado en el paciente.

Para conocer el efecto de la suspensión y re-exposición, indicar con una "X" la información solicitada: Si, No o No aplica cuando se desconozca tal información o no se realizó suspensión y/o re-exposición.

El paciente recibió tratamiento para la reacción: Indicar si la reacción requirió tratamiento (farmacológico, quirúrgico, etc.) y de ser positivo, especificar el tratamiento.

En caso de sospecha de problemas de calidad: Completar la información solicitada.

D. MEDICAMENTOS CONCOMITANTES UTILIZADOS EN LOS 3 ÚLTIMOS MESES

Registrar los medicamentos utilizados en los 3 últimos meses antes de la aparición de la reacción. Considerar los productos farmacéuticos prescritos o automedicados. Excluir los medicamentos usados para tratar la reacción. En el caso de anomalías congénitas, indicar todos los medicamentos utilizados hasta un mes antes de la gestación.

E. DATOS DEL NOTIFICADOR

Nombres y apellidos, profesión, teléfono, correo electrónico (de contacto de la persona): Su objetivo es para solicitar información adicional y/o para canalizar una respuesta del caso notificado si es necesario.

Fecha de notificación: Indicar la fecha (Día/Mes/Año) en que se completó el formato.

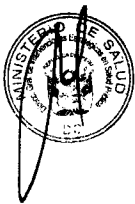
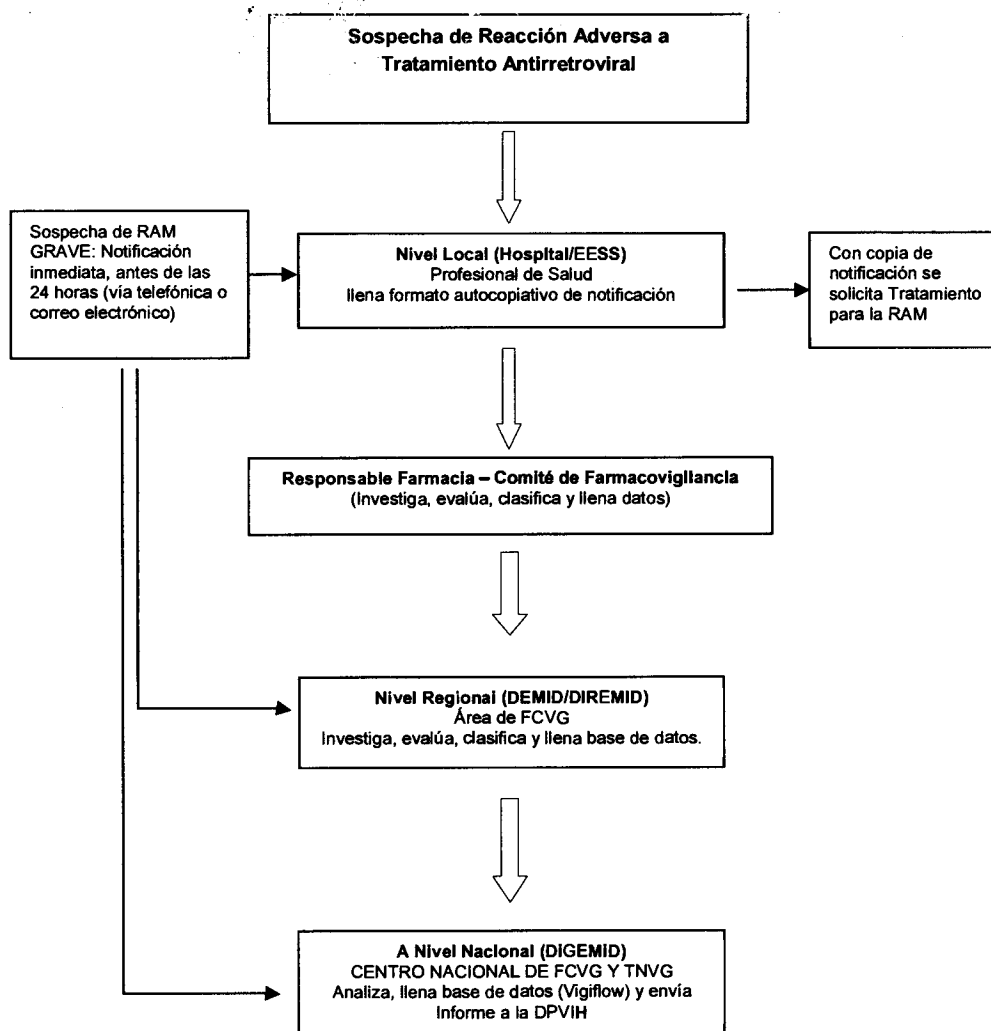
N° notificación: Este casillero será para uso exclusivo del Centro de Referencia Regional o Institucional de Farmacovigilancia.



NTS N° 097 -Minsa/DGSP-V.03
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

ANEXO 5

FLUJOGRAMA DE NOTIFICACIÓN DE SOSPECHA DE REACCIÓN ADVERSA A MEDICAMENTO ANTIRRETROVIRAL



NTS N° 097 -Minsa/DGSP-V.03
 "NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
 INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

ANEXO 6
PROTOCOLO DE ENTREVISTA DE ENFERMERÍA

Fecha de Entrevista:.....DNI:.....H°CI:.....Teléf.....
 Lugar de Entrevista: Ambulatorio Hospitalización

A.- DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y Apellidos:.....Sexo:
 Fecha de nac:...../...../..... Lugar de nacimiento:..... Lengua materna:.....
 Tipo de población:

HSH	TRANS	TS	PPL	PG	G
-----	-------	----	-----	----	---

 Grupo étnico:.....

B.- ANTECEDENTES

b.1. Tiene diagnóstico previo del VIH: Si No (Si la respuesta es "Si", pasar a b.3.)

b.2. Motivo de prueba de VIH: Voluntario Indicación médica
 Reactivo en Banco de sangre Campaña de Salud
 Control prenatal Brigadas
 Pareja con diagnóstico Otros:.....

b.3. Recibió TARV: Si No EESS recibió TARV:.....

b.4. Motivo de Ingreso: Diagnóstico nuevo
 Cambio de domicilio
 Abandono recuperado
 Egreso de establecimiento penitenciario
 Otros:.....

b.5. Vacunaciones:

- Hepatitis B (3 dosis completas): Si No No sabe
- Influenza estacional (anual): Si No No sabe
- Anti diftoteránica (c/10 años): Si No No sabe

b.6. Terapia Preventiva

Inició TP TB: SI NO Completó: SI NO
 Inició TP TMP/SMX: SI NO Completó: SI NO

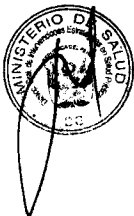
Entorno y apoyo familiar: (Si cuenta o no con Agente de Soporte, datos, observaciones):

.....

C.- CONSIDERACIONES PARA LA ADHERENCIA

El personal de Enfermería indagará sobre los factores que se relacionen con una adecuada adherencia al TARV para definir los diagnósticos de enfermería y/o conduciendo al paciente a proponer sus propias soluciones:

- **Diagnóstico:** Explore sobre el mecanismo del VIH en el organismo, dudas sobre el diagnóstico del VIH.
- **TARV:** Explore sobre efecto del tratamiento antirretroviral, eventos adversos, importancia de la adherencia, riesgo de resistencia, carga viral del monitoreo. Pregunte sobre el plan personal para tomar el TARV
- **Soporte emocional:** Explore si cuenta con soporte familiar o de pareja, si ha compartido su diagnóstico, principales preocupaciones y/o temores.
- **Co-morbilidades:** Explore otras enfermedades que puedan influir en la adherencia
- **Social:** Explore accesibilidad y plan del paciente para cumplir con el cronograma de consultas
- **Adicciones:** Explore los patrones de consumo de alcohol o drogas.



NTS N° 097 -MINS/DGSP-V.03
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

- **Condiciones económicas:** Explore si tienen afiliación al SIS, EsSALUD u otros, si cuenta con recursos para cubrir los costos de los exámenes periódicos
- Otros: _____

D.- DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

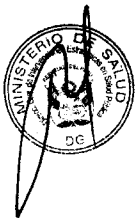
Marcar el o los Diagnósticos de Enfermería según cada caso, así como las actividades de Enfermería.

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Gestión ineficaz de la salud r/c conocimiento insuficiente del régimen terapéutico <input type="checkbox"/> Tendencia a adoptar conducta de riesgo para la salud r/c actitud negativa hacia la atención sanitaria o autoeficiencia baja* <input type="checkbox"/> Protección ineficaz r/c trastorno inmunitario secundario a VIH <input type="checkbox"/> Incumplimiento r/c conocimiento insuficiente del régimen terapéutico, motivación insuficiente, creencias de salud incongruentes con el plan o habilidades insuficientes para realizar el régimen terapéutico* <input type="checkbox"/> Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales r/c económicamente desfavorecido <input type="checkbox"/> Disposición de mejorar la nutrición <input type="checkbox"/> Interrupción de la lactancia materna r/c enfermedad de la madre secundario a VIH <input type="checkbox"/> Insomnio r/c agentes farmacológicos <input type="checkbox"/> Disposición para mejorar el autocuidado <input type="checkbox"/> Descuido personal r/c incapacidad para mantener el control, abuso de sustancias* <input type="checkbox"/> Disposición para mejorar los conocimientos | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Conocimientos deficientes r/c conocimiento insuficiente de los recursos o información insuficiente, información errónea proporcionada por otros, alteración de la función cognitiva, insuficiente interés en el aprendizaje*. <input type="checkbox"/> Trastorno de la identidad personal r/c autoestima baja, discriminación, trastorno disociativo de la identidad* <input type="checkbox"/> Trastorno de la imagen corporal r/c alteración de la autopercepción. <input type="checkbox"/> Patrón sexual ineficaz r/c deterioro de la relación con una persona significativa, conocimiento insuficiente sobre alternativas relacionadas con la sexualidad*. <input type="checkbox"/> Riesgo de alteración de la diada materno/infantil r/c enfermedad de la madre secundario a VIH <input type="checkbox"/> Disposición para mejorar el afrontamiento <input type="checkbox"/> Afrontamiento ineficaz r/c apoyo social insuficiente <input type="checkbox"/> Ansiedad r/c crisis situacional <input type="checkbox"/> Conflicto de decisiones r/c interferencia en la toma de decisiones, información insuficiente*. <input type="checkbox"/> Riesgo de infección r/c conocimiento insuficiente para evitar exposición a patógenos, vacunación inadecuada o malnutrición* <input type="checkbox"/> Disposición a mejorar la gestión de la salud <input type="checkbox"/> Otros _____ |
|--|--|

E.- ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Brinda consejería individualizada sobre VIH/SIDA <input type="checkbox"/> Brinda consejería sobre reducción de riesgo sexual y medidas preventivas <input type="checkbox"/> Brinda educación sanitaria sobre estilos de vida saludable y prevención de infecciones oportunistas <input type="checkbox"/> Brinda educación sobre el uso adecuado del condón <input type="checkbox"/> Realiza la prueba rápida a la (s) pareja (s) <input type="checkbox"/> Promueve la vinculación del contacto reactivo <input type="checkbox"/> Deriva al Educador Par PVV <input type="checkbox"/> Informa al paciente sobre apoyo del Agente de Soporte <input type="checkbox"/> Brinda apoyo emocional <input type="checkbox"/> Coordina con Psicólogo para evaluación del paciente <input type="checkbox"/> Educa sobre la Terapia Preventiva para TB y otras infecciones <input type="checkbox"/> Monitorea el tratamiento de infecciones oportunistas <input type="checkbox"/> Educa sobre vacunación <input type="checkbox"/> Coordina con el Servicio de Inmunizaciones <input type="checkbox"/> Monitorea la aplicación de vacunación | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Educa sobre el TARV (inicio, cambios, etc) <input type="checkbox"/> Monitorea y administra el TARV <input type="checkbox"/> Educa y/o refuerza la importancia de la adherencia al TARV <input type="checkbox"/> Educa sobre probables RAM al TARV <input type="checkbox"/> Identifica y notifica RAM <input type="checkbox"/> Refuerza consecuencias y/o riesgos del abandono al TARV <input type="checkbox"/> Monitorea la Terapia Preventiva para TB y/o TMP/SMX <input type="checkbox"/> Orienta al paciente sobre monitoreo de CV y falla virológica <input type="checkbox"/> Orienta al paciente sobre la prueba de Genotipificación <input type="checkbox"/> Monitorea el proceso de aprobación de esquemas especiales de TARV <input type="checkbox"/> Coordina las referencias y contrarreferencias <input type="checkbox"/> Realiza el registro de seguimiento de paciente VIH y TARV <input type="checkbox"/> Coordina con el Servicio de TB para profilaxis o tratamiento <input type="checkbox"/> Coordinación con otras áreas _____ <input type="checkbox"/> Otros (especificar) _____ |
|--|--|

FIRMA Y SELLO CON N° CEP



Fuente: Nanda Internacional, Diagnósticos Enfermeros, Definiciones y clasificación, 2015-2017

ANEXO 7

TARJETA DE ADMINISTRACIÓN DE TARV Y TERAPIA PREVENTIVA EN PACIENTES CON VIH

DIRECCIÓN DE SALUD: _____

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: _____

NOMBRES Y APELLIDOS _____

EDAD: _____ SEXO: M: _____ F: _____

DIRECCIÓN: _____ DISTRITO _____

TIPO DE POBLACIÓN: _____

Nº DE H CLÍNICA: _____

DNI: _____

F. INGRESO A TARV : _____

TELÉFONO: _____

GRUPO ÉTNICO: _____

FECHA DE ATENCION																			
ANTIRRETROVIRALES																			
	Nº MEDICAMENTOS ENTREGADOS																		
	Nº DOSIS TOTAL/DIA																		
	Nº MEDICAMENTOS ENTREGADOS																		
	Nº DOSIS TOTAL/DIA																		
	Nº MEDICAMENTOS ENTREGADOS																		
	Nº DOSIS TOTAL/DIA																		
	Nº MEDICAMENTOS ENTREGADOS																		
	Nº DOSIS TOTAL/DIA																		
	Nº MEDICAMENTOS ENTREGADOS																		
	Nº DOSIS TOTAL/DIA																		
% ADHERENCIA																			
RECUENTO DE CD4 (cel/mm3)																			
CARGA VIRAL (copias/ml)																			
TERAPIA PREVENTIVA																			
TMP/SMX	Nº MEDICAMENTOS ENTREGADOS																		
	Nº DOSIS TOTAL/DIA																		
TPTB	Nº MEDICAMENTOS ENTREGADOS																		
	Nº DOSIS TOTAL/DIA																		
VACUNACIÓN																			
OBSERVACIONES																			



INSTRUCTIVO DE TARJETA DE ADMINISTRACIÓN DE TARV Y TERAPIA PREVENTIVA A PACIENTES CON VIH

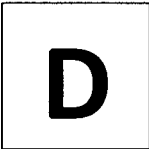
Esta tarjeta debe ser llenada por el personal de enfermería de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control VIH/SIDA, ITS, Hepatitis del establecimiento de salud donde se administra TARV y TP TB y que atiende personas con VIH:

1. En la parte superior deberá: Anotar el nombre de la Dirección de Salud, nombre del puesto de salud, centro de salud, hospital u otra institución pública o privada notificante. Registrar el nombre completo del paciente, edad, el sexo al que corresponde, el número de historia clínica, DNI correspondiente, tipo de población que pertenece, grupo étnico, la fecha en la que ingresó a TARV y su dirección completa, distrito al que pertenece y teléfono correspondientes para su ubicación (idealmente número de celular).
2. Ítem: Fecha de Atención: Colocar la fecha de atención correspondiente en cada columna según citas del paciente.
3. Ítem: Antirretrovirales (ARV): Colocar en el espacio en blanco el ARV correspondiente o los ARV juntos si su forma de presentación es de Dosis Fija Combinada. Ej. AZT en caso de fármaco solo o AZT/3TC para medicación combinada.
4. En los Ítems Nro. de Medicamentos entregados y Nro. de Dosis Total/día. Colocar primero el número de tabletas entregadas y en dosis total/día, colocar la dosis total en miligramos que el paciente recibe por día, Ej. 60 Tabletas de AZT/3TC, siendo la dosis total por día de 600mg/300mg de AZT y 3TC respectivamente.
5. En el Ítem % de Adherencia colocar el porcentaje de adherencia tanto para antirretrovirales.
6. Recuento de CD4. Colocar el valor y la fecha de resultado del número total de linfocitos T CD4 que el paciente registra.
7. Carga viral. Colocar el valor y la fecha de resultado de número de copias por mililitro que el paciente registra. En el caso de que sea indetectable colocar dicha palabra, seguido de la fecha de resultado.
8. En Ítem Terapia Preventiva, colocar el N° de Medicamentos entregados y la dosis total/día de TMP/SMX para la Terapia Preventiva con TMP/SMX o los medicamentos utilizados para Terapia Preventiva para TB (TP TB) respectivamente.
9. Registrar el control de vacunaciones realizadas en el paciente con VIH.

En observaciones, se debe colocar la firma y/o iniciales de la persona que realiza el registro en la Tarjeta de Control.



NTS N° 097 -Minsa/DGSP-V.03
 "NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
 INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"



Anexo 8
FORMATO DE DERIVACION DE PERSONAS CON VIH

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

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

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE: _____

SEXO _____ EDAD _____ DNI: _____

- I. MOTIVOS DE LA DERIVACIÓN:**
- 1.- SEGUIMIENTO Y ADMINISTRACIÓN DE TTO ()
 - 2.- REQUIERE EVALUACIÓN ESPECIALIZADA ()
 - 3.- INGRESA O EGRESA DE ESSALUD ()
 - 4.- OTROS (Especifique): _____ ()

II. RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA:

a. Fecha de Diagnóstico (Adjuntar copias de los exámenes):

1er Tamizaje reactivo VIH ___/___/___ Prueba Confirmatoria ___/___/___ (PR, Elisa, IFI, etc)

b. Historia de Enfermedades Oportunistas (EO)

Nº	EO	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Terapéutica	Evolución

c. Terapia Preventiva (TP)

Nº	Esquemas de TP	Fecha de Inicio	Fecha Término	Observaciones
1	TMP/SMX			
2	Isoniacida (INH)			
3	Otros:			

d. Laboratorio

Tamizaje	Fecha	Resultados
Sifilis		
Hepatitis B		
Hepatitis C		

e. Monitoreo CD4 y CV (Últimos tres controles)

	Resultado	FECHAS	Resultado	FECHAS	Resultado	FECHAS
CV						
CD4						

f. Tratamiento Antirretroviral recibido (últimos esquemas)

Esquema de tratamiento	Fecha de inicio	Fecha término	Efectos adversos	Observaciones

III. OTROS DE IMPORTANCIA (Duración el TARV, otras enfermedades, egreso actual, etc)

IV. COMENTARIOS ADICIONALES: _____

Firma y sello del responsable
del establecimiento que deriva

Firma y sello del responsable
del establecimiento que recibe

Fecha de recepción: ___/___/___
(Día/mes/año)



NTS N° 097 -Minsa/DGSP-V.03
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

ANEXO 9
INFORME PSICOLÓGICO

H. C.:.....

Fecha de Evaluación: / /

I. Datos Generales

Nombres / Apellidos:.....

II. Observación durante la evaluación:

.....
.....

III. Resultados de evaluación

3.1 Proceso de Aceptación del Diagnóstico (Kluber Ross)

Fase	Descripción
(a) Negación	
(b) Ira	
(c) Negociación	
(d) Depresión	
(e) Aceptación	

3.2 Actitud con respecto al TARV

.....
.....

3.3. Principales Aspectos Cognitivos:

.....
.....

3.4. Principales Aspectos Emocionales:

.....
.....

3.5. Indicadores psicopatológicos:

.....
.....

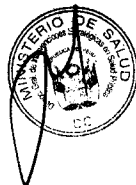
IV. Conclusión Diagnóstica:

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

V. Plan de Seguimiento

.....
.....

Responsable de la evaluación: (Firma y sello)



NTS N° 097 -MNSA/DGSP-V.03
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

INSTRUCTIVO PARA EL INFORME PSICOLÓGICO

I. Datos Generales

H. C.:.....

Nombres / Apellidos: Consignar los apellidos y nombres completos de la persona evaluada.

II. Observación durante la evaluación: Consignar la actitud del paciente durante el proceso: Ejm: colaboración, discurso coherente, desconfianza, cumplió con todas las citas.

III. Resultados de evaluación

3.1. Proceso de Aceptación del Diagnóstico (Kluber Ross)

Marcar con una X la fase en la que se encuentra el paciente	Describir como esta fase está afectando o no en la aceptación del diagnóstico y su influencia en la adherencia
---	--

3.2 Actitud con respecto al TARV

Consignar la actitud que tiene el paciente con respecto al TARV, barreras para su inicio o continuidad, su efectividad, u otros aspectos que afecten la adherencia.

3.3 Aspectos cognitivos: Consignar los principales aspectos que estuvieran afectados, influyan en la adherencia al TARV y requieren especial atención, y/o referencia, por ejemplo:

Atención y concentración	Describir el nivel de Atención y Concentración
Memoria	Describir si hay deterioro o no de la memoria (sensorial, a corto plazo, a mediano o largo plazo)
Comprensión	(Entiende las pautas, distingue lo esencial de lo secundario, lo real de lo fantástico,..)
Lenguaje	(Expresión coherente de las ideas, repertorio léxico, confusión de palabras,..). otros problemas de lenguaje

3.4 Aspectos emocionales: Consignar los principales aspectos que estuvieran afectados, influyan en la adherencia al TARV y requieren especial atención, y/o referencia, por ejemplo:

Auto conocimiento	Describir el nivel de conocimiento en cuanto a fortalezas, debilidades, proyecto de vida.
Autoestima	Valoración que tiene sobre sí mismo y en relación a los demás
Relaciones intra familiares	Destacar los principales vínculos y la dinámica familiar
Relaciones interpersonales	Destacar los principales vínculos amicales y sociales. Red social y soporte
Formas de afrontamiento	Ejm: Confronta los problemas, conductas evitativas, negativista, agresivas, búsqueda de apoyo social, etc.
Tolerancia ante situaciones de tensión	Ejm: irritabilidad, enfado, angustia, ansiedad, etc.

3.5 Indicadores psicopatológicos: Consignar los principales aspectos que estuvieran afectados, influyan en la adherencia al TARV y requieren especial atención, y/o referencia, por ejemplo:

Nivel de Depresión	Clasificación DSM-IV: Trastorno depresivo mayor, episodio único; Trastorno depresivo mayor, episodio recidivante, trastorno depresivo no especificado. CIE – 10: Episodio depresivo moderado, Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos, Episodio depresivo grave sin con síntomas psicóticos.
Consumo de drogas	Tipo de sustancia y tipo de consumo: Experimental, esporádico, habitual, dependencia.
Trastorno de ansiedad	Nivel de ansiedad (Leve, moderada, grave): Preocupación Crónica, Ataques De Pánico, Fobias, Hipocondría, obsesiones, Trastorno por estrés post-traumático, etc.
Síntomas Psicóticos	Pensamientos confusos: Alucinaciones: síntomas paranoicos, delirios-creencias falsas

IV. Conclusión Diagnóstica

Indicar los aspectos que afectan la adherencia: Mencionar todos aquellos aspectos que pueden influir positiva o negativamente en la adherencia al tratamiento y que requiere fortalecer:

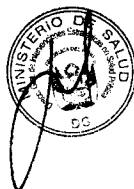
Requiere referencia a: Mencione aquellos aspectos que requieren referencia a otras especialidades

V. Recomendaciones y Plan de Seguimiento – Intervención psicológica a implementar

Especifique los siguientes pasos a realizar con la o el paciente.

Colocar la Fecha de emisión del Informe DIA/ MES AÑO

Responsable de la evaluación: (Firma y sello)



NTS N° 097 -Minsa/DGSP-V.03
 "NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
 INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

ANEXO 10
FICHA DE ESTUDIO SOCIAL

Lugar: Consulta externa Hospitalización Fecha: _____

FICHA DE ESTUDIO SOCIAL
Dirección de Prevención y Control de VIH/SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis

SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Apellidos y nombres: _____

Sexo: Femenino Masculino Edad: _____ F. Nac: _____ Núm H.C.: _____ Código: _____
 ↘ Gestante: Sí No Lugar de nacimiento: _____ Migrante: Sí No

Tipo de paciente: Nuevo Reingreso Aseguramiento: SIS EsSalud Privado FFAA Ninguno

Dirección: _____ Distrito: _____
 Referencia: _____ Teléfono: _____
 Ocupación: _____ Lengua materna: Español Otro: _____

Etnia <input type="checkbox"/> Mestizo <input type="checkbox"/> Indígena amazónico <input type="checkbox"/> Afro descendiente <input type="checkbox"/> Andino <input type="checkbox"/> Asiático descendiente <input type="checkbox"/> Otro: _____	Nivel educativo completo <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Técnico	Ultimo grado o ciclo cursado: _____	¿Ud. cómo se identifica? <input type="checkbox"/> Heterosexual <input type="checkbox"/> Gay o lesbiana <input type="checkbox"/> Bisexual <input type="checkbox"/> Mujer trans <input type="checkbox"/> Otro: _____ <input type="checkbox"/> Prefiere no responder
		Pareja estable <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Estado civil <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Conviviente

SECCIÓN 2: DIAGNÓSTICO MÉDICO

¿Hace cuánto conoce su diagnóstico?
 <1 mes
 1 a 6 meses
 >6 meses

¿Ha tomado TARV anteriormente?
 Nunca tratado
 Antes tratado
 En tratamiento
 ↘ Fecha inicio: _____
 (mes y año)

Observaciones: _____

SECCIÓN 3: ASPECTOS SOCIALES

3.1 Revelación del diagnóstico: ¿Quiénes conocen su diagnóstico?

	Todos	Algunos	Ninguno	No aplica	Detalle quiénes conocen el diagnóstico
Familia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Parejas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Compañeros de trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

3.2 Agente de soporte personal (ASP)

¿Cuenta con agente de soporte personal? Sí No

Si no está presente el agente de soporte personal, especifique: _____

No ha revelado el diagnóstico a otros
 Lo apoyan pero no han podido acompañarlo
 Nadie lo apoya con su diagnóstico de VIH
 Otro: _____

Apellidos y nombres: _____

Parentesco: Madre o padre Amigo/a
 Hijo/a Pareja
 Hermano/a Otro: _____

Sexo: Femenino Masculino

Domicilio: El mismo que el paciente Otro: _____

Teléfono: _____

3.3 Barreras y facilitadores sociales

	Sí	No	Especifique
1. ¿Tiene dificultades para transportarse al hospital?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
2. ¿Tiene dificultades para venir al hospital debido a su trabajo o estudios?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____



NTS N° 097 -MNSA/DGSP-V.03
“NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)”

3. ¿Tiene dificultades para pagar sus citas, medicamentos o exámenes de laboratorio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. ¿Tiene dificultades para conseguir buenos alimentos en cantidad suficiente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. ¿Tiene o ha tenido antecedentes judiciales, penales o policiales?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. ¿Ha sido rechazado por su familia debido a su diagnóstico de VIH?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. ¿Le preocupa ser visto por personas conocidas en el hospital?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. ¿Recibe apoyo de alguna institución, organización o programa social?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. ¿Alguna vez ha realizado trabajo sexual?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. ¿Tiene dificultades para hacer sus actividades debido a alguna discapacidad física o mental?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

SECCIÓN 4: ASPECTOS ECONÓMICOS

4.1 Vivienda

Ubicación	Material	Tenencia	Servicios básicos	Tiempo de residencia
<input type="checkbox"/> Urbano	<input type="checkbox"/> Noble	<input type="checkbox"/> Propia	Luz <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> <2 meses
<input type="checkbox"/> Rural	<input type="checkbox"/> Rústico	<input type="checkbox"/> Invasión	Agua <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 2-12 meses
<input type="checkbox"/> Urbano marginal	<input type="checkbox"/> Mixto	<input type="checkbox"/> Alojado	Desagüe <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> >1 año
		<input type="checkbox"/> Alquiler		

N. de habitantes: ___ N. de habitaciones: ___ Hacinamiento: Sí No ¿Vive solo? Sí No

4.2 Grupo familiar: ¿Quiénes viven con usted?

N	Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Nivel educativo	Observaciones
1						
2						
3						
4						
5						

4.3 Situación económica individual

Condición laboral	Entorno económico	Sí	No	Detalle
<input type="checkbox"/> Contratado	<input type="checkbox"/> Retirado			1. ¿Usted mismo solventa sus gastos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Independiente	<input type="checkbox"/> Ama de casa			2. ¿Recibe apoyo económico de otras personas? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Eventual	<input type="checkbox"/> Estudiante			3. ¿Tiene a otras personas a su cargo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Desempleado				

SECCIÓN 5: DIAGNÓSTICO SOCIAL

5.1 Pre-diagnóstico

5.2 Diagnóstico social

- Problemas relacionados con bajos ingresos [Z59.6]
- Problemas relacionados con pobreza extrema [Z59.5]
- Problemas relacionados con desempleo [Z56.0]
- Problemas relacionados con vivienda inadecuada [Z59.1]
- Problemas relacionados con soporte socio-familiar [Z63.2]
- Problemas relacionados con exclusión y rechazo social [Z60.4]
- Problemas relacionados con relación de pareja [Z63.0]
- Problemas relacionados con falta de alimentos adecuados [Z59.4]
- Problemas relacionados con discapacidad: _____

5.3 Plan de acción

- Consejería social individualizada
- Identificación de agente de soporte personal
- Afiliación al SIS
- Orientación de aseguramiento
- Exoneración de pagos: _____
- Visita domiciliaria
- Derivación a educador de pares
- Derivación a psicología
- Derivación a nutrición
- Derivación a medicina física y rehabilitación
- Coordinación de referencia a otro establecimiento
- _____
- _____
- _____

EE.SS. del 1er nivel de atención: _____

Asistente social: _____



ANEXO 11

**HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL INICIO DE TRATAMIENTO
ANTIRRETROVIRAL EN EL ADULTO CON VIH**

Usted ha sido diagnosticado de infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), y según las normas actuales del Ministerio de Salud, debe iniciar el Tratamiento Antirretroviral (TARV), ya que ello beneficiará a su salud.

El TARV disminuye la cantidad del virus en su sangre, mejorando su sistema de defensas (inmunológico) y por tanto, disminuyendo la probabilidad que usted enferme; mejorando así su calidad y esperanza de vida.

Sin embargo, el uso del TARV, al igual que cualquier tratamiento médico, puede ocasionar algunos efectos adversos, los cuales serán explicados por el equipo de salud. Le solicitamos que de presentar algún malestar relacionado con la toma del TARV, se comunique y acuda inmediatamente al establecimiento de salud para atenderlo oportunamente.

Actualmente, el Ministerio de Salud ofrece gratuitamente este tratamiento a las personas con VIH. Su médico le explicará con todo detalle el proceso para el inicio del TARV, y usted es totalmente libre de formular todas las preguntas que desee.

Hasta el momento, el TARV es el único tratamiento que ha demostrado ser eficaz para detener el avance de la enfermedad, siempre y cuando cumpla estrictamente con tomar las medicinas de acuerdo a las indicaciones y horarios recomendados.

Usted, al aceptar el inicio del TARV, también se compromete a cumplir con asistir a las citas programadas, y tomar los medicamentos de acuerdo a lo recomendado por el equipo de salud.

Es importante para el equipo de salud que cumpla con las citas establecidas. Si usted no acude a una cita programada, el personal de salud hará todos los esfuerzos para tratar de ubicarlo y conocer su estado de salud. Eso implica que podrán ir a visitarlo a su domicilio, llamarlo por teléfono, enviarle un correo electrónico u otras formas de contacto, siempre cuidando la confidencialidad de su diagnóstico.

Una vez que hayan resuelto todas sus dudas y acepta iniciar el TARV, usted debe firmar este consentimiento informado.

.....

Dejo constancia que he leído el contenido de este Consentimiento Informado, que he tenido la oportunidad de realizar todas las preguntas y que han sido respondidas satisfactoriamente. He decidido iniciar el TARV, tomar los medicamentos de acuerdo a las indicaciones y horarios recomendados y acudir a las citas programadas. Asimismo, declaro no encontrarme recibiendo TARV en otra institución del Perú o del extranjero.



.....
Nombres y apellidos del paciente*

.....
Fecha y firma

.....
Nombres y apellidos del médico tratante

.....
Fecha y firma

**En situaciones en las que el paciente tenga discapacidad física o mental para la firma del presente consentimiento informado, este deberá ser realizado por el familiar directo o apoderado del paciente.*

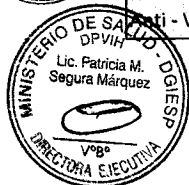


NTS N° 097 -Minsa/DGSP-V.03
 "NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

ANEXO 12

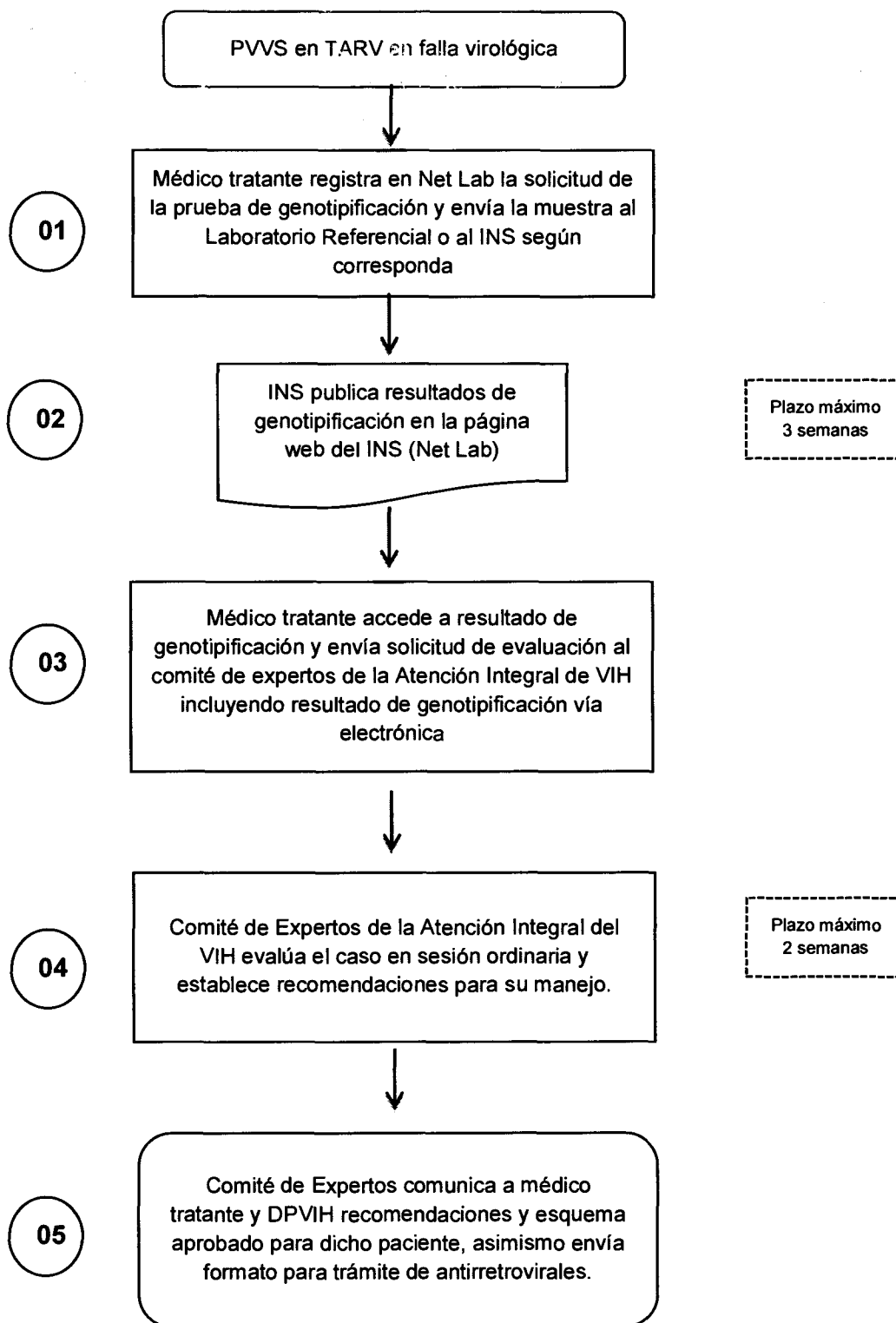
EXÁMENES DE MONITOREO BASALES Y COMPLEMENTARIOS EN PACIENTES CON VIH

	PRE-TARV	3m	6m	9m	12 m	6 m	12 m	Consideraciones
EVALUACIÓN MÉDICA	X							Esta frecuencia de controles puede variar según la evolución clínica y adherencia del paciente
Exámen físico	X						Anual	
CONTROL LABORATORIAL								
Recuento de Linfocito T CD4	X							Se podrán solicitar en casos especiales como: gestantes, TB, vacunación, efectividad de la TP con Trimetoprim/Sulfametoxazol, entre otros.
Carga Viral (CV)	X		X		X		X	Se podrán solicitar controles por gestación, TB, o ante la sospecha de resistencia primaria, falla virológica, cambios de tratamiento, u otros.
Genotipo								Después de la primera falla virológica en adelante
HLA B*5701	X							Si se considera el uso de ABC como parte del TARV
Hemograma completo	X		X		X		X	Cada 6 meses en el primer año y anual a partir del segundo año de TARV
Transaminasa glutámico pirúvica (TGP)	X		X		X		X	
Glucosa en ayunas	X		X		X		X	
Perfil renal (Creatinina, Úrea)	X		X		X		X	
Examen de orina	X		X		X		X	
Perfil lipídico	X				X		X	Controles adicionales según indicación médica
Examen de orina	X		X		X		X	
Test de embarazo en MEF	X							Controles adicionales según indicación médica
Radiografía de tórax	X							Considerar según indicación médica
Baciloscopia en esputo (2)	X							Considerar en casos de sospecha de TB
Antígeno de superficie VHB y Anti core VHB	X				X		X	Anualmente, o hasta que el paciente logre ser inmunizado
Anti - VHC	X				X		X	Anualmente con resultados negativos



ANEXO 13

FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO PARA SOLICITUD DE LA PRUEBA DE
GENOTIPIFICACIÓN PARA VIH Y CAMBIO DE ESQUEMA ANTIRRETROVIRAL



NTS N° 097 -Minsa/DGSP-V.03
 "NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
 INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

ANEXO 14

**EXPEDIENTE TÉCNICO PARA CONSULTAS Y CAMBIO DE ESQUEMA DE TRATAMIENTO
 ANTIRRETROVIRAL**

I. DATOS GENERALES

Fecha	Nombre del Establecimiento de Salud	N° de Orden base TARV
/ /		
Apellidos y Nombres		Nro HC
DNI		
Edad	Sexo	Código único
	M F	

II. HISTORIA DE ENFERMEDADES OPORTUNISTAS (EO):

N°	EO	Fecha Diagnóstico	Evolución
1		/ /	
2		/ /	
3			

III. BREVE DESCRIPCIÓN HISTÓRICA DE LA EVOLUCIÓN DEL PACIENTE:

IV. HOJA DE CONTROLES INMUNOLÓGICO, VIROLÓGICO Y OTROS

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

V. TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL RECIBIDO ANTERIORMENTE:

Esquema TARV (Abreviatura genérica)	Fecha de inicio	Fecha término	Dosis Diaria	Adherencia (%)	Efectos adversos o intolerancia

Firma y sello del médico tratante _____



NTS N° 097 -Minsa/DGSP-V.03
 "NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
 INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

ANEXO N° 15

ESQUEMAS Y COMBINACIONES DE ANTIRRETROVIRALES NO RECOMENDADOS

Combinaciones de Antirretrovirales No recomendados	Observaciones
Monoterapia con INTR	Rápido desarrollo de resistencia. Actividad antirretroviral inferior respecto a la combinación de tres o más antirretrovirales.
Régimen Doble con INTR (Ej. AZT/3TC)	Rápido desarrollo de resistencia. Actividad antirretroviral inferior respecto a la combinación de tres o más antirretrovirales
Régimen Triple de INTR (Ej. AZT+3TC+ABC)	Alta tasa de falla virológica temprana.
Combinaciones de 2 INNTR	Alta incidencia de eventos adversos.
Lamivudina (3TC) + Emtricitabina (FTC)	Perfil de resistencia similar. Ningún beneficio potencial adicional.
Etravirina (ETR) + IP no potenciado	Etravirina puede inducir el metabolismo de los IP.
Atazanavir, Darunavir no potenciados	Biodisponibilidad inadecuada.



Fuente: *Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in Adults and Adolescents Living with HIV, 2017*

ANEXO 16

INDICADORES DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA INFECCIÓN POR EL VIH

N°	INDICADOR	UTILIDAD	FORMULA DE CALCULO	FUENTE PRIMARIA DE INFORMACIÓN	FRECUENCIA DE REPORTE	META
1	Personas que viven con el VIH y conocen su diagnóstico	Avances en el incremento de personas que viven con el VIH y conocen su diagnóstico y la eficacia de las intervenciones en materia de acceso a la pruebas rápidas para el VIH	Numerador: Número de personas que viven con el VIH que conoce su diagnóstico a diciembre del año evaluado (dato acumulativo) Denominador: Número estimado de personas que viven con VIH	Ficha de notificación de VIH/SIDA - Oficina de Epidemiología SPECTRUM	Anual	90%
2	Personas que viven con VIH en TARV	Avances en el incremento y provisión TARV	Numerador: Número de personas que reciben TARV a diciembre del año evaluado (dato acumulativo). Denominador: Número de personas que viven con el VIH que conoce su diagnóstico / Número estimado de personas que viven con VIH	Registro de seguimiento de pacientes con infección por VIH Ficha de notificación de VIH/SIDA - Oficina de Epidemiología SPECTRUM	Anual	90 / 83%
3	Personas que viven con VIH con supresión virológica	Avances en la eficacia del tratamiento, niveles de adherencia y riesgo de transmisión	Numerador: Número de personas con VIH con carga viral suprimida (< 1000 copias/mL) en los últimos 12 meses. Denominador: Número de personas que viven con el VIH que conoce su diagnóstico / Número estimado de personas que viven con VIH	Registro de seguimiento de pacientes con infección por VIH Ficha de notificación de VIH/SIDA - Oficina de Epidemiología SPECTRUM	Anual	90 / 71%



NTS N° 097 -Minsa/DGSP-V.03
 "NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

4	Personas que viven con VIH que inician con un recuento de CD4 < 200 células/mm3	Avances en el diagnóstico y vinculación temprana al TARV	Numerador: Número de personas con VIH que inician con un recuento de CD4<200 células/mm3 a diciembre del año evaluado Denominador: Número de personas con VIH con un recuento de CD4 a diciembre del año evaluado	NetLab Registro de seguimiento de pacientes con infección por VIH	Anual	<10%
5	Personas que viven con VIH que abandonan el TARV	Avances en estrategias de vinculación y optimización de adherencia	Numerador: Número de personas que viven con VIH que abandonaron TARV por un periodo mayor a 30 días (contados a partir del día de su cita de control). Denominador: Número personas que personas que viven con VIH en TARV (enrolados + transferidos) en los últimos 12 meses.	Registro de seguimiento de pacientes con infección por VIH	Mensual	<10%



9. BIBLIOGRAFÍA

- 1) AIDS, Info. Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in Adults and Adolescents Living with HIV, <https://aidsinfo.nih.gov/guidelines>, United States, Octubre 2017.
- 2) British HIV Association Guidelines for the Treatment of HIV-1 positive adults with antiretroviral therapy. 2015.
- 3) Centers for Disease Control and Prevention, the National Institutes of Health, and the HIV Medicine Association of the Infectious Diseases Society of America. Guidelines for Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in HIV-Infected Adults and Adolescents. Recommendations from the Centers for Disease Control and Prevention, the National Institutes of Health, and the HIV Medicine Association of the Infectious Diseases Society of America. Mayo 2014. Available at http://www.aidsinfo.nih.gov/contentfiles/lvguidelines/adult_oi.pdf
- 4) Centers for Disease Control and Prevention. Revised Surveillance Case Definitions for HIV Infection Among Adults, Adolescents, and Children Aged <18 Months and for HIV Infection and AIDS Among Children Aged 18 Months to <13 Years — United States, 2008.
- 5) 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. Infection Control and Hospital Epidemiology Jun 2013. Stable URL: <http://www.jstor.org/stable/10.1086/672271>
- 6) Centers for Disease Control and Prevention. Updated Guidelines for Antiretroviral Postexposure Prophylaxis After Sexual, Injection Drug Use, or Other Nonoccupational Exposure to HIV— United States, 2016.
- 7) Centers for Disease Control and Prevention. Vaccines that might be indicated for adults based on medical and other indications. United States. 2014. <http://www.cdc.gov/vaccines/schedules/downloads/adult/adult-schedule.pdf>
- 8) Código Civil del Perú, Decreto Legislativo N° 295, título V, artículo N° 43, 44, 45
- 9) Croxtall JD, Keam SJ. Raltegravir: A Review of its Use in the Management of HIV Infection in Treatment-Experienced Patients. *Drugs* 2009; 69 (8): 1059-1075.
- 10) Croxtall JD, Scott LJ. Raltegravir: In Treatment-Naive Patients with HIV-1 Infection. *Drugs* 2010; 70 (5): 631-642.
- 11) 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.).
- 12) Department of Health and Human Services (DHHS) - Working Group of the Office of AIDS Research Advisory Council (OARAC). Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in HIV-1-Infected Adults and Adolescents. Panel on Antiretroviral Guidelines for Adults and Adolescents. Guidelines for the use of antiretroviral agents in HIV-1-infected adults and adolescents. 2016 Available at <http://aidsinfo.nih.gov/contentfiles/lvguidelines/adultandadolescentgl.pdf>
- 13) Dianne C et al Lipid profiles in HIV-infected adults receiving atazanavir and atazanavir/ritonavir: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Antimicrob Chemother* 2010; 65: 1878–1888.
- 14) Organización Mundial de la Salud. Directrices unificadas sobre el uso de los antirretrovirales en el tratamiento y la prevención de la Infección por VIH, Junio 2013
- 15) European AIDS Clinical Society (EACS) Guidelines. Version 9.0. October 2017.
- 16) 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.
- 17) Fullerton DS, Smets E, De La Rosa G, Mrus JM. Pharmacoeconomics of darunavir. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res.* 2011 Feb;11(1):27-39.



NTS N° 097 -Minsa/DGSP-V.03
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

- 18) 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.
- 19) Lan W et al. British HIV Association guidelines for the treatment of HIV-1-positive adults with antiretroviral therapy 2012 (Updated November 2013).
- 20) 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;28Suppl 1:1-16.
- 21) Ministerio de Salud de Argentina. Consenso Argentino de Terapia Antirretroviral. 2014 -2015. Organizado por la Sociedad Argentina de Infectología (SADI).
- 22) Ministério da Saúde do Brazil. Secretária de Vigilância em Saúde. Protocolo clínico e diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em adultos - Revisado 2017.
- 23) Ministerio de Salud de Perú. NTS N° 104 – Minsa/DGSP. V .01. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las Personas Afectadas por Tuberculosis. 2013.
- 24) Ministerio de Salud del Perú. NT N° 003 – Minsa/DGSP-V.01. Norma Técnica para la Articulación de Servicios de Consejeros Educadores de Pares para personas que viven con VIH/SIDA.
- 25) Ministerio de Salud del Perú. NTS N° 080 – Minsa/DGSP V. 03. Norma Técnica de Salud que estable el Esquema de Vacunación Nacional. 2013
- 26) Ministerio de Salud del Perú, RM N° N° 850-2016/Minsa, que aprueba el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- 27) Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España. Recomendaciones del Grupo de Estudio del Sida (GESIDA)/ Plan Nacional sobre el Sida respecto al tratamiento antirretroviral en adultos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana. Enero 2016. <https://www.seimc.org/contenidos/gruposdeestudio/gesida/dcientificos/documentos/2014/gesida-quiasclinicas-2014-tar.pdf>
- 28) 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;28Suppl 1:147-67.
- 29) NANDA Internacional, Diagnósticos Enfermeros, Definiciones y clasificación, 2015-2017
- 30) Njei B et al. Optimal timing for antiretroviral therapy initiation in patients with HIV infection and concurrent cryptococcal meningitis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009012.pub2/full>
- 31) Organización Mundial de la Salud. Asamblea Mundial de la Salud. Proyectos de estrategias mundiales del sector de la salud – VIH, 2016-2021
- 32) Organización Mundial de la Salud. Consolidated Guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and prevention HIV Infection. Recommendations for a Public Health Approach. Second Edition June 2016.
- 33) Organización Mundial de la Salud. Directrices sobre la atención de la infección tuberculosa latente. 2015.
- 34) Organización Mundial de la Salud. Consolidated Guidelines on Person-Centred HIV patient monitoring and case surveillance. Junio 2017. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255702/1/9789241512633-eng.pdf?ua=1>
- 35) Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. Marco del Monitoreo del Continuo de la atención al VIH, 2014.



NTS N° 097 -Minsa/DGSP-V.03
"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA
INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)"

- 36) 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, © 2012.
- 37) Organización Mundial de la Salud. Diagnóstico y monitoreo de los programas de VIH para apoyar el inicio y seguimiento del tratamiento y mejorar la calidad del programa http://www.who.int/hiv/pub/journal_articles/Diagnosis_and_monitoring_of_HIV_programmes_to_support_ART_initiation.pdf?ua=1, Marzo 2017
- 38) Organización Panamericana de la Salud y Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay. Profilaxis post exposición ocupacional y no ocupacional al VIH, virus de la hepatitis B y C, y normas de bioseguridad. 3ra Edición. 2011.
- 39) Organización Mundial de la Salud, ¿Deberían los proveedores laicos entrenados realizar pruebas de VIH? Una revisión sistemática para informar las pautas http://www.who.int/hiv/pub/journal_articles/should-lay-provider-perform-hiv-testing/en/, Abril 2017
- 40) Organización Mundial de la Salud, Hablemos de TB-VIH, http://www.who.int/tb/challenges/hiv/talking_points/es/, 2018
- 41) Organización Panamericana de la Salud. Guía Clínica. Co-infección de TB/VIH. 2010.
- 42) Petersen, Maya. American Medical Association. Association of Implementation of a Universal Testing and Treatment Intervention With HIV Diagnosis, Receipt of Antiretroviral Therapy, and Viral Suppression in East Africa, 2017.
- 43) Ramkumar K, Neamati N. Raltegravir: The evidence of its therapeutic value in HIV-1 infection. CoreEvid. 2010 J.
- 44) SoumyaSwaminathan, C. Padmapriyadarsini, and G. Narendran HIV-Associated Tuberculosis: Clinical Update Clinical Infectious Diseases 2010; 50(10):1377–1386.
- 45) Stellbrink HJ. Etravirine (TMC-125): The evidence for its place in the treatment of HIV-1 infection. 2010 Jun 15; 4:149-58.
- 46) Tang M et al HIV-1 Antiretroviral Resistance. Scientific Principles and Clinical Applications. Drugs 2012; 72 (9).
- 47) The INSIGHT START Study Group. Initiation of Antiretroviral Therapy in Early Asymptomatic HIV Infection. N.Engl J Med 373;9 nejm.org August 27, 2015.
- 48) Thompson M, et al. Recommendations of the International Antiviral Society-USA Panel. Journal of American Medical Association. July 25, 2012—Vol 308, No. 4.
- 49) 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.

