"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD N.º 42 -GCPS-ESSALUD-2023

Lima, 29 SEP. 2023

VISTOS:

La Nota N.º 755-GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2023, la Nota N.° 104-SGNAPS-GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2023 e Informe N.° 131-SGNAPS-GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2023, de la Sub Gerencia de Normas de Atención de Prioridades Sanitarias, de la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante el artículo I del Título Preliminar de la Ley N.° 26842, Ley General de Salud, se establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo;

Que, de conformidad con lo establecido en el Numeral 1.2 del artículo 1º de la Ley N.º 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, ESSALUD tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos;

Que, en el literal e) del artículo 2° de la Ley N.º 27056 se establece como una de las funciones de ESSALUD, formular y aprobar sus reglamentos internos, así como otras normas que le permitan ofrecer sus servicios de manera ética, eficiente y competitiva;

Que, mediante Resolución Ministerial N.° 882-2020/MINSA, se aprueba la Norma Técnica N.° 167-MINSA/2020/DGIESP "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las niñas, niños y adolescentes con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)" que tiene la finalidad de contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad en las niñas, niños y adolescentes menores de 18 años que viven con VIH y mejorar su calidad de vida;

Que, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N.° 767-PE-ESSALUD-2015, se aprobó el texto actualizado y concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud - ESSALUD, el mismo que establece en el artículo 158° que la Gerencia Central de Prestaciones de Salud es el órgano de línea encargado de elaborar, proponer, monitorear y evaluar el cumplimiento de las políticas, normas y estrategias relacionadas con la atención integral de salud que se brindan a los usuarios a través de las IPRESS propias, de terceros y otras modalidades, así como en salud ambiental, seguridad y salud en el trabajo y medicina complementaria, en el marco de las normas sectoriales;

Que, el literal a) del mismo artículo establece que, la Gerencia Central de Prestaciones de Salud tiene por función formular, proponer, aprobar cuando corresponda al ámbito de su competencia y evaluar las políticas, normas, modelos, prioridades sanitarias y estrategias para la atención de salud de los asegurados a través de la oferta fija y flexible y otras modalidades, así como los criterios de evaluación de resultados e impacto de las intervenciones sanitarias;

Que, el proyecto de Documento Técnico para la Atención Integral de las niñas, niños y adolescentes con infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) en el Seguro Social de Salud - EsSalud, tiene como objeto establecer los procesos técnico asistenciales correspondientes en las IPRESS de EsSalud;

Que, resulta necesario aprobar el proyecto de Documento Técnico para la Atención Integral de las niñas, niños y adolescentes con infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) en el Seguro Social de Salud - EsSalud, a fin garantizar la calidad y la oportunidad en los servicios de salud del Seguro Social de Salud - EsSalud;

RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD N.º 42 -GCPS-ESSALUD-2023

Estando a lo expuesto y en uso de las facultades conferidas;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1°. - APROBAR, el Documento Técnico para la Atención Integral de las niñas, niños y adolescentes con infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) en el Seguro Social de Salud - EsSalud, que en anexo adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.

ARTÍCULO 2°. - DEJAR, sin efecto la Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.° 035-GCPS-ESSALUD-2010 que aprueba la "Guía de Terapia Antirretroviral en Niños Infectados por el VIH en ESSALUD".

ARTÍCULO 3°. - DISPONER, que la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud, a través de la Sub Gerencia de Normas de Atención de Prioridades Sanitarias, se encargue de la difusión y asistencia técnica del Documento Técnico, aprobado por la presente Resolución.

ARTÍCULO 4°. - NOTIFICAR, a la Gerencia Central de Operaciones, a efectos que, en el ámbito de su competencia contribuya al cumplimiento del proceso de implementación, supervisión y control del Documento Técnico aprobada por la presente Resolución.

ARTÍCULO 5°. - DISPONER, que la Oficina de Apoyo y Seguimiento de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud remita a la Secretaría General de la presente Resolución, para su publicación en el Compendio Normativo Institucional, en la intranet y en la página Web institucional del Seguro Social de Salud - EsSalud.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE,

M.C. CECILIA M. [illegible] A VELASCO
Gerente Central de Prestaciones de Salud
ESSALUD

RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD N.º 42-GCPS-ESSALUD-2023

DOCUMENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) EN ESSALUD

	NOMBRE	CARGO	FECHA	V°B°
Elaborado por:	Marco Antonio Mascaró Collantes	Sub Gerente de Normas de Atención de Prioridades Sanitarias		
Revisado por:	Aldo Emerson Balbín Sotomayor	Gerente de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud		
Aprobado por:	Cecilia María Bedoya Velasco	Gerente Central de Prestaciones de Salud		

2023

www.essalud.gob.pe
Jr. Domingo Cueto Nº 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
Tel.: 265-6000 / 265-7000

Con Punche Perú
BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

ÍNDICE

CAPÍTULO I 4
DISPOSICIONES INICIALES 4
CAPÍTULO II 8
ÓRGANOS RESPONSABLES 8
CAPÍTULO III 9
DISPOSICIONES GENERALES 9
CAPÍTULO IV 11
DISPOSICIONES ESPECIFICAS 11
DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS TRANSITORIAS 16
UNICA. Los registros manuales que se estén realizando a la fecha de la aprobación del presente documento, se implementan de manera progresiva en el ESSI a través de las disposiciones para la actualización de la funcionalidad. En tanto se implemente deben cumplir con lo dispuesto en la normativa vigente. 16
ANEXO N.º 01 18
ESTRATEGIAS PARA REVELAR EL DIAGNÓSTICO EN LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON INFECCIÓN POR EL VIH 18
ANEXO N.º 02 19
MEDICAMENTOS USADOS PARA EL TRATAMIENTO DEL VIH, INCLUIDOS EN EL PETITORIO FARMACOLÓGICO DE ESSALUD 19
ANEXO N.º 03 20
SUPLEMENTO DE LECHE MATERNA PARA NIÑA Y NIÑO MENOR DE 1 AÑO CON EXPOSICIÓN A LA INFECCIÓN POR VIH 20
ANEXO N.º 04 21
HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL INICIO DE TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON INFECCIÓN POR EL VIH EN ESSALUD 21
ANEXO N.º 05 22
EXÁMENES DE LABORATORIO BASALES Y DE SEGUIMIENTO EN LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON INFECCIÓN POR EL VIH 22
ANEXO N.º 06 23
TRATAMIENTO DE PRIMERA LÍNEA PARA LOS MENORES DE 18 AÑOS CON VIH, SIN ANTECEDENTE DE USO DE ANTIRRETROVIRALES (PACIENTES NUEVOS) 23
ANEXO N.º 07 24
TABLA DE DOSIFICACIÓN DE ANTIRRETROVIRALES Y FORMA DE PRESENTACIÓN 24
ANEXO N.º 08 27
FLUJOGRAMA PARA EL REPORTE DE SOSPECHA DE REACCIÓN ADVERSA A MEDICAMENTO ANTIRRETROVIRAL 27

V°B° M. MASCARO C. Sub-Gerente

V°B° A. BALBIN S. GERENTE

www.essalud.gob.pe
Jr. Domingo Cueto Nº 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
Tel.: 265-6000 / 265-7000

Con Punche Perú
BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

ANEXO N.º 09 28
ESTADIOS DE INFECCIÓN POR EL VIH BASADO EN EDAD Y RECUENTO DE LINFOCITOS T CD4 28
ANEXO N.º 10 31
MANEJO DE ENFERMEDADES OPORTUNISTAS 31
ANEXO N.º 11 33
CALENDARIO DE INMUNIZACIONES EN LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON INFECCIÓN POR EL VIH 33
ANEXO N.º 12 34
PROFILAXIS PRIMARÍA CONTRA PNEUMOCYSTIS JIROVECII CON TMP/SMX 34
ANEXO N.º 13 34
PROFILAXIS POST EXPOSICIÓN PARA VIH 34
ANEXO N.º 14 35
DATOS MÍNIMOS PARA REFERENCIA DEL PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE VIH EN TRATAMIENTO QUE PIERDE VIGENCIA DEL SEGURO 35

V°B°
M. MASCARO C.
Sub-Gerente
ESSALUD - GCPS

V°B°
A. BALBIN S.
GERENTE
ESSALUD - GCPS

www.essalud.gob.pe
Jr. Domingo Cueto Nº 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
Tel.: 265-6000 / 265-7000

Con Punche Perú
BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

CAPÍTULO I
DISPOSICIONES INICIALES

ARTÍCULO 1. OBJETO

Establecer los procesos técnico asistenciales para la atención integral de las niñas, niños y adolescentes con infección por el VIH en las IPRESS de ESSALUD.

ARTÍCULO 2. FINALIDAD

Contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad en las niñas, niños y adolescentes con infección por el VIH en el Seguro Social de Salud -ESSALUD, mediante la atención integral de salud oportuna y de calidad.

ARTÍCULO 3. MARCO NORMATIVO

3.1 Ley N.° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD) y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N.° 002-99-TR y modificatorias.

3.2 Ley N.° 29733, Ley de protección de datos personales, y su modificatoria.

3.3 Decreto Supremo N.° 004-97-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N.° 26626, referido al logro de objetivos del Plan Nacional CONTRASIDA.

3.4 Decreto Supremo N.° 003-2013-JUS, que aprueba el Reglamento de la Ley N.° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, y su modificatoria.

3.5 Decreto Supremo N.° 027-2015-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N.° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, y su modificatoria.

3.6 Resolución Ministerial N.° 164-2009/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N.° 020-MINSA/DGSP-V01 "Directiva Sanitaria para la Implementación del tamizaje de prueba rápida para VIH en mujeres en edad fértil en los Servicios de Planificación Familiar".

3.7 Resolución Ministerial N.° 242-2009/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N.° 022-MINSA/DGPS-V.01 "Directiva Sanitaria para la Distribución del Condón Masculino a usuarios/as en Servicios de Salud".

3.8 Resolución Ministerial N.° 264-2009/MINSA, que aprueba el "Documento Técnico: Consejería en ITS/VIH y SIDA".

3.9 Resolución Ministerial N.° 506-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N.° 046-MINSA/DGE-V.01, que establece la Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública, y su modificatoria.

3.10 Resolución Ministerial N.° 117-2015/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N.° 115-MINSA/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".

3.11 Resolución Ministerial N.° 895-2018/MINSA, que aprueba la NTS N.° 143-MINSA/2018/DGIESP: "Norma Técnica de Salud para la Prevención y Control de la Coinfección Tuberculosis y Virus de la Inmunodeficiencia Humana en el Perú".

3.12 Resolución Ministerial N.° 227-2019/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N.° 083-MINSA/2019/DGIESP: "Directiva Sanitaria para el Uso del Kit para la Atención de Casos de Violencia Sexual".

3.13 Resolución Ministerial N.° 1138-2019/MINSA, que aprueba la NTS N.° 159-MINSA/2019/DGIESP: Norma Técnica de Salud para la Prevención de la Transmisión Materno Infantil del VIH, Sífilis y Hepatitis B.

www.essalud.gob.pe
Jr. Domingo Cueto Nº 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
Tel.: 265-6000 / 265-7000

Con Punche Perú
BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

3.14 Resolución Ministerial N.° 882-2020/MINSA, que aprueba la NTS N.° 167-MINSA/2020/DGIESP "Norma Técnica de salud para la Atención Integral de las Niñas, Niños y Adolescentes infectados por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH)".

3.15 Resolución de Presidencia Ejecutiva N.° 656-PE-ESSALUD-2014, que aprueba la Nueva Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud – ESSALUD y modificatorias, cuyo Texto Actualizado y concordado fue aprobado con la Resolución de Presidencia Ejecutiva N.° 767-PE-ESSALUD-2015 y sus modificatorias.

3.16 Resolución de Gerencia General N.° 1553-GG-ESSALUD-2020 que aprueba la Directiva de Gerencia General N.° 21 -GCGP-ESSALUD-2020 "Normas para la formulación, evaluación, aprobación, actualización de documentos normativos y documentos técnico-orientadores en ESSALUD"

3.17 Resolución N.° 14-IETSI-ESSALUD-2016 y sus modificatorias, que aprueba la Directiva N.° 003-IETSI-ESSALUD-2016 "Normativa para la Autorización y Uso de productos Farmacéuticos No Incluidos en el Petitorio Farmacológico de ESSALUD"

3.18 Resolución N.° 13-IETSI-ESSALUD-2018 y sus modificatorias, que aprueba la Directiva que regula los Petitorios de Dispositivos Médicos, Equipos Biomédicos y otras Tecnologías relacionadas de ESSALUD.

3.19 Resolución N.° 38-IETSI-ESSALUD-2019, que aprueba la Directiva N.° 002-IETSI-ESSALUD-2019 V.01. "Directiva que Regula el Sistema de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia en ESSALUD"

3.20 Resolución N.° 56-IETSI-ESSALUD-2023, que incorpora en el Petitorio Farmacológico de ESSALUD los productos farmacéuticos para el tratamiento de VIH contenidos en la Lista Complementaria aprobada por Resolución Ministerial N.° 320-2023/MINSA.

3.21 Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.° 069-GCPS-ESSALUD-2013, que aprueba el "Manual de Normas y Procedimientos para la Prevención y Control de la Tuberculosis en ESSALUD".

3.22 Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.° 122-GCPS-ESSALUD-2016, que aprueba la Directiva Sanitaria N.° 22-GCPS-ESSALUD-2016 "Vigilancia de VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual".

3.23 Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.° 89-GCPS ESSALUD-2017, que aprueba la 'Guía de atención Nutricional en pacientes con VIH/SIDA ESSALUD".

3.24 Resolución Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.° 34-GCPS-ESSALUD-2018 Estrategias contra la violencia y otros Casos de Alto Riesgo: Guía de intervención de Caso Social en el Seguro Social de Salud-ESSALUD.

ARTÍCULO 4. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento es de aplicación para todas las Redes Asistenciales, Redes Prestacionales y Órganos Prestadores Nacionales que brindan atención de prestaciones de salud a los asegurados, a través de las IPRESS propias, de terceros o bajo modalidad de Asociación Público -Privada de acuerdo con los términos y condiciones establecidas en los contratos suscritos con los respectivos operadores.

ARTÍCULO 5. DEFINICIONES

5.1 **Abandono al tratamiento**: 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.[1]

[1] Norma Técnica de Salud para la atención integral de las niñas, niños y adolescentes con infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). NTS N.° 167. MINSA/2020/DGIESP.

www.essalud.gob.pe
Jr. Domingo Cueto Nº 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
Tel.: 265-6000 / 265-7000

Con Punche Perú
BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

5.2 **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.[1]

5.3 **Agente de Soporte Personal (ASP)**: es un miembro del entorno personal del paciente (puede ser un familiar cercano, amigo y/o cuidador) que se moviliza para brindar al paciente acompañamiento, soporte emocional, supervisión y apoyo para la adherencia al tratamiento, educación sanitaria, entre otras actividades.[1]

5.4 **Carga Viral (CV)**: recuento del número de copias replicadas del VIH circulando en plasma sanguíneo. Se mide por copias por mililitro de plasma (copias/ml).[1]

5.5 **Consejería en ITS/VIH/SIDA**: proceso de diálogo e interacción, dinámico y confidencial, entre el consejero y el consultante. Es un tipo especial de acercamiento humano, caracterizado por la empatía y confianza mutua orientada a ofrecer soporte emocional, información y educación sobre el cuidado de la salud en temas de ITS/VIH/SIDA.[1]

5.6 **Cuidador/a**: es el adulto que ejerce las funciones básicas de cuidados de la niña, niño y adolescente en la vida cotidiana, asumiendo la responsabilidad en la atención, el apoyo y los cuidados diarios. Puede ser alguno de los abuelos/as o hermanos mayores, o primas/os u otras personas cercanas de la comunidad.[1]

5.7 **Dosis Fija Combinada (DFC)**: combinación de dos o más medicamentos en una sola presentación comercial, sea en tabletas o cápsulas.[1]

5.8 **Ensayo por inmunoabsorción ligado a enzimas (ELISA) para VIH**: es una prueba de tamizaje de laboratorio que identifica la presencia de anticuerpos (ELISA de tercera generación) o antígenos y anticuerpos del VIH y Antígeno viral (p24).[1]

5.9 **Equipo multidisciplinario**: equipo de salud debidamente capacitado para la atención de las niñas, niños y adolescentes que viven con VIH, compuesto por: médico infectólogo o médico pediatra o médico general capacitado, enfermera, obstetra, químico farmacéutico, trabajadora social, psicólogo, nutricionista, odontólogo, entre otros.[1]

5.10 **Esquema de primera línea**: tratamiento antirretroviral indicado a todo paciente sin experiencia previa de tratamiento.[1]

5.11 **Esquema de segunda línea**: tratamiento antirretroviral destinado a pacientes que fracasaron al esquema de primera línea. Debe ser elaborado en base a resultados de genotipificación.[1]

5.12 **Exposición sexual de alto riesgo:** exposición de la niña, niño o adolescente al contagio de VIH, que incluye los casos de violación sexual y sexo sin condón, sexo con trabajadores o trabajadoras sexuales, ruptura de condón, etc.

5.13 **Falla virológica**: se denomina así a la incapacidad de lograr o mantener la supresión de la replicación viral ante una indicación terapéutica. Se considerará falla virológica cuando no se logra suprimir los niveles plasmáticos de CV menos de 1,000 copias/ml a los 6 meses de iniciado el TARV (resistencia transmitida), o los niveles plasmáticos de CV que han estado previamente indetectables, presenten valores mayores de 1,000 copias/ml en dos mediciones efectuadas con un intervalo de cuatro semanas (resistencia adquirida).[1]

5.14 **Farmacovigilancia**: es la actividad relacionada con la detección, evaluación, comprensión y prevención de efectos adversos de los medicamentos o de cualquier otro posible problema relacionado con ellos.[1]

5.15 **Niña o niño con infección por VIH**: niña o niño menor de 18 meses de edad con dos pruebas de Reacción de Cadena Polimerasa (PCR ADN VIH-1) positiva en dos determinaciones separadas. Para niñas o niños mayores de 18 meses de edad, la confirmación se realiza con las pruebas de RNA-VIH, Ensayo por inmunoabsorción ligado a enzimas o Inmunoblot.[1]

www.essalud.gob.pe
Jr. Domingo Cueto Nº 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
Tel.: 265-6000 / 265-7000

Con Punche Perú
BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

5.16 **Niñas y niños sin cuidados parentales**: son aquellos, niñas y niños que no viven con sus padres, por cualquier motivo y cualquier circunstancia.[2]

5.17 **Paciente nuevo para inicio de TARV**: paciente con VIH que no ha recibido anteriormente antirretrovirales o un esquema de tratamiento antirretroviral.[1]

5.18 **Profilaxis post-exposición al VIH**: administración de antirretrovirales para disminuir el riesgo de transmisión del VIH luego de un accidente de riesgo o exposición por violencia sexual.[1]

5.19 **Prueba de tamizaje para VIH**: son aquellas pruebas que permiten detectar anticuerpos contra el VIH (Pruebas de tercera generación) o presencia de anticuerpos y antígenos contra el VIH (Pruebas de cuarta generación). Son ejemplo de pruebas de tamizaje: las pruebas rápidas del VIH, el ensayo por inmunoabsorción ligado a enzimas (ELISA) para VIH y quimioluminiscencia para VIH.[1]

5.20 **Prueba rápida (PR) para VIH**: es una prueba de tamizaje (Prueba inmunocromatográfica) para la detección rápida de anticuerpos contra el VIH (Pruebas de tercera generación), en muestras de sangre capilar o venosa, suero o plasma. También existen pruebas rápidas que detectan la presencia de antígeno y anticuerpos contra el VIH (Pruebas de cuarta generación).[1]

5.21 **Pruebas confirmatorias de VIH**: son las pruebas realizadas en sangre o plasma, que identifican la presencia de anticuerpos específicos contra el VIH o la detección directa del virus o alguno de sus componentes. Para efectos de la presente norma, se considerarán pruebas confirmatorias, la Inmunofluorescencia indirecta (IFI), Inmunoblot, las pruebas de Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR VIH-1) cualitativo y la carga viral para VIH.[1]

5.22 **Prueba de genotipificación del VIH-1**: es la prueba que identifica mutaciones del VIH- 1, asociadas a resistencia a drogas antirretrovirales mediante secuenciamiento genético.[1]

5.23 **PCR-ARN-VIH-1 (Carga Viral de VIH)**: reacción en Cadena de la Polimerasa para la detección y cuantificación de ARN viral de VIH. Se reporta en copias/mililitros. Prueba cuantitativa.[1]

5.24 **Reacción Adversa a Medicamentos (RAM)**: cualquier reacción nociva no intencionada que aparece tras el uso de un medicamento o producto farmacéutico en el ser humano para profilaxis, diagnóstico o tratamiento o para modificar funciones fisiológicas.[1]

5.25 **Reacción adversa leve**: reacción que se presenta con signos y síntomas fácilmente tolerados. No necesitan tratamiento, ni prolonga la hospitalización y pueden o no requerir de la suspensión del producto farmacéutico. Se considera una reacción no seria.[3]

5.26 **Reacción adversa moderada**: reacción que interfiere con las actividades sin amenazar directamente la vida del paciente. Requiere de tratamiento farmacológico y puede o no requerir la suspensión del producto farmacéutico causante de la reacción adversa. Se considera como una reacción no seria.[4]

5.27 **Reacción adversa grave**: cualquier ocurrencia médica que se presente con la administración de cualquier dosis de un producto farmacéutico, que ocasione uno o 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]

5.28 **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/ml).[1]

5.29 **Recuento de linfocitos T CD4 en porcentaje**: total de linfocitos CD4 entre el Total de linfocitos (calculado del hemograma de la misma muestra o en forma automatizada) expresado en porcentaje, de utilidad en menores de 6 años para evaluar estado inmunológico.[1]

---

[2] Plan Nacional de acción por la infancia y la adolescencia 2012-2021.Ministerio de Mujer y Poblaciones vulnerable.

[3] Directiva que Regula el Sistema de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia en ESSALUD. Instituto de Evaluación de Tecnologías Sanitarias e Investigación .2019.

www.essalud.gob.pe
Jr. Domingo Cueto Nº 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
Tel.: 265-6000 / 265-7000

Con Punche Perú
BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

5.30 **Situación de desprotección familiar**: es la situación que se produce de hecho a causa del incumplimiento o del imposible o inadecuado desempeño de los deberes de cuidado y protección por parte de los responsables del cuidado de las niñas, niños y adolescentes, que afecta gravemente su desarrollo integral.[4]

5.31 **Supresión virológica**: reducción de la carga viral de VIH a un nivel indetectable, correspondientes de una persona que toma el tratamiento antirretroviral[1].

5.32 **Tratamiento antirretroviral**: combinación de tres o más medicamentos antirretrovirales que permite la disminución de la carga viral en sangre hasta niveles indetectables, conduciendo a la recuperación inmunológica de las personas con infección por VIH[1].

Artículo 6. ACRÓNIMOS

ASP	: Agente de Soporte Personal
CEABE	: Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos
CV	: Carga Viral
DFC	: Dosis Fija Combinada
ELISA	: Enzimoinmunoanálisis de adsorción
IETSI	: Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación
IFI	: Inmunofluorescencia indirecta
ITS	: Infecciones de Transmisión Sexual
IPRESS	: Instituciones Prestadores de Servicios de Salud
PR	: Prueba Rápida
PPD	: Derivado Proteico Purificado
RAM	: Reacción adversa a medicamentos
SLM	: Suplemento de leche materna
TB	: Tuberculosis
TMP/SMX	: Trimetoprim/sulfametoxazol
TARV	: Tratamiento antirretroviral
T CD4	: Es un tipo de glóbulo blanco y de linfocito
VIH	: Virus de Inmunodeficiencia Humana

CAPÍTULO II
ÓRGANOS RESPONSABLES

ARTÍCULO 7. GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD

La Gerencia Central de Prestaciones de Salud, a través de la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud es responsable de difundir, implantar, brindar asistencia técnica y evaluar el cumplimiento de lo establecido en el presente documento técnico.

ARTÍCULO 8. GERENCIA CENTRAL DE OPERACIONES

La Gerencia Central de Operaciones, a través de la Gerencia de Operaciones Territoriales, es responsable de evaluar, monitorear, supervisar la implementación del presente documento técnico.

[4] Decreto Legislativo N.° 1297, Decreto Legislativo para la protección de niñas, niños y adolescentes sin cuidados parenterales o en riesgo para perderlos

www.essalud.gob.pe
Jr. Domingo Cueto Nº 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
Tel.: 265-6000 / 265-7000

Con Punche Perú
BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

ARTÍCULO 9. INSTITUTO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD E INVESTIGACIÓN (IETSI)

Es responsable de evaluar y autorizar excepcionalmente el uso de medicamentos no considerados por el petitorio farmacológico aprobado, así como centralizar, gestionar y vigilar las notificaciones de Reacciones Adversas Medicamentosas (RAM) en todas las IPRESS de ESSALUD.

ARTÍCULO 10. CENTRAL DE ABASTECIMIENTO DE BIENES ESTRATÉGICOS (CEABE)

Es responsable de conducir la programación y realizar los procesos de adquisición, almacenamiento y distribución de productos farmacéuticos y dispositivos médicos de suministro centralizado a nivel nacional de acuerdo a la estimación de necesidades de las IPRESS que garanticen la calidad, economía y oportunidad del abastecimiento medicamentos e insumos relacionados a la atención en las niñas, niños y adolescentes con Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

ARTÍCULO 11. GERENTE / DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL/ PRESTACIONAL

Es responsable conducir la implementación del presente documento técnico a través de las IPRESS de su jurisdicción, así como, gestionar oportunamente y realizar el monitoreo periódico de la disponibilidad de los recursos para garantizar la atención integral en los menores de 18 años con Infección por el Virus de inmunodeficiencia Humana (VIH) adscritos a su Red.

ARTÍCULO 12. GERENTE / DIRECTOR DE LA IPRESS

Es responsable de implementar el documento técnico según la capacidad resolutiva de la IPRESS a su cargo, el Jefe de Servicio o quien haga sus veces programa al equipo multidisciplinario para la Atención Integral de las niñas, niños y adolescentes con infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), según la demanda de atención y en cumplimiento del documento técnico.

CAPÍTULO III
DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 13. DE LA ATENCIÓN INTEGRAL CON RESPETO, TRATO DIGNO Y CONFIDENCIALIDAD

13.1. ESSALUD promueve la cultura de respeto a los derechos humanos con enfoque de género e interculturalidad en todas sus IPRESS, con énfasis en aquellas que atiendan a las niñas, niños y adolescentes con infección por VIH.

13.2. Los profesionales de salud atienden a las niñas, niños y adolescentes con sospecha y/o diagnóstico de infección de VIH con respeto a la normativa vigente de protección de los datos personales y la confidencialidad del diagnóstico de los pacientes.

13.3. Durante la atención integral de niños, niñas y adolescentes, previo consentimiento informado de uno de sus padres o el tutor, se brinda orientación, consejería y tamizaje para VIH, a los que presenten sospecha de exposición a VIH tales como:

- Inmunosupresión sin causa aparente
- Sospecha de violencia sexual
- Situación de desprotección familiar

13.4. La consejería post test reactivo se realiza inicialmente a los padres o tutor, además del soporte emocional correspondiente. Para revelar el diagnóstico en la niña, niño o adolescente, se debe seguir las recomendaciones descritas en el Anexo N.° 01: "Estrategias para revelar el diagnóstico en niñas, niños y adolescentes con infección por el VIH".

13.5. En toda niña, niño y adolescente con diagnóstico de infección por VIH se deberá de investigar la vía de transmisión.

www.essalud.gob.pe
Jr. Domingo Cueto Nº 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
Tel.: 265-6000 / 265-7000

Con Punche Perú
BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

ARTÍCULO 14. DE LOS RECURSOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL

14.1. Las IPRESS que atienden a las niñas, niños y adolescentes con infección por VIH, realizan la estimación y solicitud de medicamentos, insumos, dispositivos médicos y reactivos de laboratorio de forma permanente y oportuna, considerando el nivel de atención, población adscrita con diagnóstico de VIH y contrarreferencias farmacológicas de pacientes con indicación de TARV.

14.2. Los medicamentos usados para el tratamiento del VIH que se encuentran incluidos en el petitorio farmacológico vigente se detallan en Anexo N.° 02; el IETSI autoriza excepcionalmente el uso de medicamentos no considerados en el petitorio farmacológico aprobado.

14.3. La notificación y reporte de casos en las IPRESS de ESSALUD es utilizado para la distribución de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos hacia las IPRESS que tienen población asegurada de niñas, niños y adolescentes afectados por el VIH.

14.4. Cada Red Prestacional/Asistencial debe contar por lo menos con una IPRESS que brinde TARV a las niñas, niños y adolescentes con infección por el VIH, de no contar con profesionales que atiendan y prescriban el tratamiento, éste puede ser prescrito y monitoreado por telemedicina a través del CENATE y entregado en la farmacia de las IPRESS de adscripción de los pacientes continuadores.

ARTÍCULO 15. DEL REGISTRO, REPORTE Y NOTIFICACIÓN

15.1. Los resultados de las pruebas de tamizaje para VIH, las pruebas confirmatorias y de monitoreo para VIH, están registrados en la historia clínica de forma obligatoria, respetando la confidencialidad.

15.2. Los casos de infección por VIH y SIDA en niñas, niños y adolescentes son motivo de notificación obligatoria de acuerdo a las definiciones de caso establecidas en la Directiva de vigilancia epidemiológica de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en ESSALUD vigentes.

15.3. La fuente primaria para el reporte de datos del formato de notificación de VIH/SIDA es la historia clínica y el flujo de esta información se realiza a través del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, con registro por parte del profesional de salud encargado/responsable de la Prevención y Control de ITS-VIH/SIDA y Hepatitis de la IPRESS y control de calidad de la información por parte de las oficinas y unidades de Inteligencia Sanitaria o quien haga sus veces en la Red Prestacional/Asistencial.

15.4. El consolidado de la información de Monitoreo de la Terapia Antirretroviral (TARV) de cada IPRESS es remitida al coordinador de la Prioridad Sanitaria de Prevención y Control de ITS-VIH/SIDA de la Red Prestacional/ Asistencial, quien se encarga del análisis y control de calidad de la información para su reporte en el Sistema Estadístico de Salud (SES) de manera mensual, así como para su remisión a la Gerencia Central de Operaciones de nivel central en forma trimestral.

15.5. Los casos de las niñas, niños y adolescentes que se encuentren en situación de desprotección familiar, atendidos en las IPRESS, son comunicados por el Director/Gerente o quien haga sus veces, al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.

www.essalud.gob.pe
Jr. Domingo Cueto Nº 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
Tel.: 265-6000 / 265-7000

Con Punche Perú
BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

CAPÍTULO IV
DISPOSICIONES ESPECIFICAS

ARTÍCULO 16. DIAGNÓSTICO Y DEFINICIÓN DE CASO DE LA INFECCIÓN POR EL VIH EN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

16.1. Todas las IPRESS implementan las recomendaciones descritas en el Documento Técnico de Salud para la Prevención de la Transmisión materno infantil de VIH, sífilis y hepatitis B vigente [5].

16.2. Se considera recién nacido expuesto a VIH a todo recién nacido hijo de madre con diagnóstico de VIH.

16.3. Se considera recién nacido expuesto con alto riesgo de transmisión del VIH a recién nacidos de:

- Gestantes sin atención prenatal.
- Gestantes que no recibieron tratamiento antirretroviral durante el embarazo.
- Gestantes diagnosticadas de infección aguda.
- Gestantes con carga viral de 1,000 copias, en las últimas 4 semanas antes del parto.

16.4. A todo recién nacido expuesto a VIH se realiza obligatoriamente la prueba de reacción de cadena polimerasa, según las consideraciones expuestas en la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las niñas, niños y adolescentes con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana vigente[6].

16.5. En niños y niñas que tienen más de 18 meses de edad y adolescentes expuestos al VIH, la confirmación del diagnóstico se realiza con las pruebas de PCR-RNA-VIH 1,2; Inmunofluorescencia Indirecta o Inmunoblot.

16.6. En todo menor de 18 años con diagnóstico de VIH se realiza una prueba de genotipificación del VIH, previa al inicio del tratamiento, a través del laboratorio de la IPRESS que realiza la atención o mediante el trasporte de la muestra al laboratorio referencial de la Red.

ARTÍCULO 17. DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EXPUESTO

17.1. La terminación de la gestación debe ser por cesárea en el caso de la gestante con Infección por VIH.

17.2. Todo recién nacido expuesto a VIH recibe profilaxis medicamentosa según guía de práctica clínica vigente[6].

17.3. Toda madre con VIH recibe consejería desde el embarazo por el personal de salud referente a la importancia del cuidado del recién nacido, la suspensión de la lactancia materna, el uso de sucedáneos de la leche materna (SLM). Esta consejería debe ser reforzada en los diferentes controles de crecimiento y desarrollo de la niña o niño.

17.4. Los SLM para toda niña y niño con exposición a la infección por VIH, son prescritos por el médico tratante hasta los doce (12) meses de vida, según recomendaciones del Anexo N.° 03.

17.5. A partir del sexto (06) mes de vida, el SLM viene a ser un complemento de la nutrición, por lo tanto, la madre debe recibir consejería nutricional para el inicio de la alimentación complementaria de acuerdo a la necesidad nutricional de cada menor y según normativa vigente[7].

---

[5] Resolución Ministerial N.° 1138-2019/MINSA, que aprueba la NTS N.° 159- MINSA/2019/DGIESP: Norma Técnica de Salud para la Prevención de la Transmisión Materno Infantil del VIH, Sífilis y Hepatitis B

[6] Resolución Ministerial N.° 882-2020/MINSA, que aprueba la NTS N.° 167-MINSA/2020/DGIESP

[7] Guía de atención Nutricional en pacientes con VIH/SIDA ESSALUD, aprobada con Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.° 89-GCPS ESSALUD-2017.

www.essalud.gob.pe
Jr. Domingo Cueto Nº 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
Tel.: 265-6000 / 265-7000

Con Punche Perú
BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

17.6. El Servicio de Farmacia de la IPRESS, en coordinación con la Red Prestacional/Asistencial realiza la estimación y gestionan los procesos correspondientes para el abastecimiento oportuno de los SLM.

17.7. En el caso que la puérpera/madre tenga una confirmación negativa a una prueba de VIH, se le brinda la consejería para seguir las recomendaciones de "relactación" según la normativa vigente[8].

ARTÍCULO 18. DEL MANEJO RECUPERATIVO EN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

18.1. En el primer contacto con la IPRESS se elabora la Historia Clínica completa en el sistema informático institucional, de acuerdo al nivel de atención, se generan las ordenes de laboratorio, ordenes de interconsultas y evaluaciones complementarias necesarias.

18.2. El abordaje de atención integral de las niñas, niños y adolescentes con VIH comprende evaluaciones de todo el equipo multidisciplinario, al paciente y familiares según recomendaciones de intervención establecidos en la normatividad vigente[6], todas las atenciones del equipo multidisciplinario son registradas en el sistema informático institucional, con las cuales se elabora la "Ficha de evaluación integral para el ingreso al tratamiento antirretroviral en las niñas, niños y adolescentes con Infección por el VIH" según lo establecido en la normatividad vigente[6].

18.3. Todos las niñas, niños y adolescentes con diagnóstico de VIH inician tratamiento, previa toma de muestras para recuento de CD4, carga viral y prueba de genotipificación. Estos exámenes son basales, por lo que el resultado de estos exámenes no debe retrasar el inicio del TARV.

18.4. El médico del equipo multidisciplinario es el encargado de iniciar, suspender o modificar el esquema de TARV del paciente en seguimiento, de acuerdo a los criterios establecidos en el presente documento técnico y guías de práctica clínica vigentes.

18.5. Se requiere el Consentimiento Informado para el inicio del TARV, el mismo que debe ser firmado por uno de los padres o el tutor del paciente y el médico tratante según Anexo N.º 04.

18.6. Todas las niñas, niños y adolescentes que inician TARV son evaluados quincenalmente en las primeras dos (02) citas y luego mensualmente hasta favorecer la adherencia al tratamiento.

18.7. Las pruebas de laboratorio básicas y su frecuencia de seguimiento se describen en el Anexo N.º 05. Adicionalmente y según los criterios de evaluación médica y sospecha clínica pueden ser solicitados: cultivo y sensibilidad para Mycobacterias, PPD, examen de heces (Coproparasitológico seriado), serología para virus Epstein Barr, Herpes Simple, Sífilis, Hepatitis B, Citomegalovirus, Rubéola, Toxoplasma, Criptococo y examen de fondo de ojo.

18.8. El tratamiento de primera línea para los menores de 18 años con VIH, sin antecedente de uso de antirretrovirales (pacientes nuevos), es indicado por el médico tratante tomando en consideración el esquema según grupo de edad detallado en el Anexo N.º 06.

18.9. Las recomendaciones para la dosificación del tratamiento antirretroviral en las niñas, niños y adolescentes, se encuentran establecidas en el Anexo N.º 07 "Tabla de dosificación de antirretrovirales y forma de presentación".

18.10. El equipo multidisciplinario identifica las posibles reacciones adversas a los medicamentos que pueden aparecer al inicio del tratamiento TARV, explica al padre o tutor, con el fin de que éste pueda participar en el reconocimiento precoz de los mismos; realiza el manejo temprano y el reporte oportuno al sistema de farmacovigilancia de las RAM Leve y Moderada según flujograma establecido en el Anexo N.º 08 "Flujograma para el reporte de sospecha de reacción adversa a medicamento antirretroviral" y formatos establecidos y vigentes[9].

---

[8] Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna del Ministerio de Salud, aprobada con RM N.°462- 2015/MINSA.

[9] Directiva del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N.° 002-IETSI-ESSALUD-2019 V.01, Directiva que regula el Sistema de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia de ESSALUD

www.essalud.gob.pe
Jr. Domingo Cueto Nº 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
Tel.: 265-6000 / 265-7000

Con Punche Perú
BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

18.11. En caso de una reacción adversa a medicamentos grave se realiza el Informe de Investigación de Sospecha de RAM Grave, de acuerdo a la Directiva vigente[8].

ARTÍCULO 19. DE LA ADHERENCIA AL TARV

19.1. Para favorecer la adherencia al TARV en niñas, niños y adolescentes dependientes se involucra a los padres, tutor o cuidador para adecuar el esquema de toma de medicamentos a la rutina del paciente, considerando la tolerancia al número, tamaño, frecuencia y horarios establecidos para la toma de pastillas o tabletas masticables.

19.2. 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, educación para el tratamiento e intervención psicológica. Entre los principales factores de riesgo se encuentra la violencia (sea familiar, sexual u otros), uso y consumo de alcohol y otras sustancias y problemas de la salud mental y psicológica (depresión, conductas autodestructivas, ansiedad, etc.)

19.3. Se promueve el uso de herramientas que contribuyan al seguimiento y monitoreo de pacientes con TARV, así como refuerzos positivos tales como: dosis fija combinada, pastilleros, mensajes de textos personalizados, correos electrónicos, alarmas, calendarios, entre otros.

19.4. El equipo multidisciplinario programa visitas domiciliarias, sesiones grupales de consejería de soporte con los familiares o el agente de soporte personal, para que contribuya en el fortalecimiento de la adherencia al TARV.

19.5. El equipo multidisciplinario realiza la búsqueda continua de pacientes en TARV que no acudan a los servicios de salud, con el objetivo de reincorporarlos a la atención.

19.6. Los menores de 18 años con infección por VIH, que abandonen el TARV y sean recuperados, reinician su tratamiento con el último esquema indicado. Se realiza un control virológico entre las 8 - 12 semanas de reiniciado el tratamiento. De no obtener supresión virológica, se solicita una prueba de genotipificación.

ARTÍCULO 20. DEL MANEJO DE LAS FALLAS AL ESQUEMA DE PRIMERA LÍNEA.

20.1. El médico responsable de atención integral de los menores de 18 años con VIH, en colaboración con el especialista pediátrico en VIH, define y recomienda el uso de antirretrovirales para los esquemas de segunda línea, según pruebas de genotipificación y casos especiales.

20.2. Los criterios de falla al TARV, incluyen una o más de las siguientes condiciones:

- **Criterios virológicos:** Cuando la carga viral es >1000 copias/ml, en dos determinaciones diferentes con un intervalo de cuatro (04) semanas, después de haber estado en rango indetectable.
- **Criterios clínicos**: Cuando ocurran nuevas infecciones oportunistas.
- **Criterios inmunológicos:** Cuando hay una disminución del recuento de linfocitos T CD4 según la clasificación inmunológica (deterioro inmunológico) en dos tomas consecutivas según Anexo N.º 09.

20.3. Monitorizar la carga viral y evitar la necesidad del cambio de TARV por episodios aislados y transitorios de viremias de bajo grado (Viremias entre 200 - 1,000 copias/ml), donde se debe fortalecer la adherencia al TARV y realizar un control de carga viral a los tres (03) meses.

20.4. En casos de falla al TARV por criterios virológicos y sospecha de resistencia, se solicita una nueva prueba de genotipificación, para que según los resultados se determine el nuevo esquema de tratamiento antirretroviral. El nuevo esquema de TARV incluye dos o tres antirretrovirales plenamente activos.

www.essalud.gob.pe
Jr. Domingo Cueto Nº 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
Tel.: 265-6000 / 265-7000

Con Punche Perú
BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

20.5. En caso de evolución tórpida (deterioro clínico que pone en riesgo la vida de la niña, niño y adolescente) se recomienda iniciar TARV de segunda línea inmediatamente, luego de la toma de muestras para CD4, carga viral y genotipificación.

ARTÍCULO 21. DEL MANEJO DE LAS INFECCIONES OPORTUNISTAS

21.1. Todas las niñas, niños y adolescentes con infección por el VIH que presenten infecciones oportunistas por cándida, citomegalovirus, criptococo, virus de la hepatitis B, virus de la hepatitis C, virus del herpes simple, cystoisospora, mycobacterium, pneumocystis jirovecii, toxoplasma, varicela zoster, reciben el tratamiento de acuerdo a lo descrito en el Anexo N.° 10 "Manejo de Enfermedades Oportunistas".

21.2. Para el diagnóstico de tuberculosis, inicio de tratamiento y seguimiento en pacientes con co-infección TB/VIH, se implementan las recomendaciones descritas por el Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis vigente.

21.3. El manejo de las niñas, niños y adolescentes con infección por el VIH coinfectado con Tuberculosis (TB) es en conjunto entre el Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis y el Programa de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual, VIH/SIDA y Hepatitis.

ARTÍCULO 22. DE LA PREVENCIÓN SECUNDARIA

22.1.De la vacunación en los menores de 18 años con VIH.

22.1.1. Todos los menores de 18 años son vacunados de acuerdo a las recomendaciones establecidas en el esquema nacional de vacunación vigente.

22.1.2. Se utilizan vacunas que contengan el agente inactivado (Hepatitis B, polio inactivado IPV, Haemophylus influenzae (HiB), DPaT, neumococo, influenza, Hepatitis A, Meningococo, papilomavirus).

22.1.3. En relación a las vacunas atenuadas, pueden ser aplicadas la vacuna de rotavirus; la vacuna Bacilo Calmette-Guérin (BCG) se aplica sólo en aquellos recién nacidos expuestos al VIH y que no tengan contacto epidemiológico o en riesgo de tuberculosis (TB) activa (Padres sin diagnóstico de TB, ni sospecha de TB activa).

22.1.4. En relación a las vacunas para sarampión, rubéola y parotiditis (SPR) y varicela se aplican previa evaluación de riesgo/beneficio, considerando que la niña o niño menor de 18 años no se encuentre en estadio SIDA o con inmunodeficiencia severa (Porcentaje de CD4 por debajo del 15%) según documento técnico vigente de esquema de vacunación especial, y que se resume en el Anexo N.° 11.

22.1.5. La vacuna para la fiebre amarilla, se coloca previa evaluación del médico, quien decidirá su indicación.

22.1.6. No está indicada la vacunación en las niñas, niños y adolescentes con infección por el VIH si existe inmunosupresión severa (Categoría 3, Porcentaje de CD4 por debajo del 15%) o que se encuentre en categoría clínica de SIDA (Categoría C) y que no están en TARV, según los estadios de infección de VIH basados en edad y recuento de CD4 detallado en el Anexo N.° 09.

22.2. De la Terapia Preventiva para Tuberculosis en las niñas, niños y adolescentes con infección por el VIH.

22.2.1. Los padres, tutores o cuidadores son informados sobre los riesgos que tienen las niñas, niños y adolescentes con VIH de padecer formas graves y diseminadas de TB y son

www.essalud.gob.pe
Jr. Domingo Cueto N° 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
Tel.: 265-6000 / 265-7000

Con Punche Perú
BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

educados en relación a las prácticas saludables y factores de riesgo para la prevención de la tuberculosis.

22.2.2. Los lactantes menores de 12 meses con VIH que están en contacto con un caso de tuberculosis deben recibir seis (06) meses de Tratamiento Preventivo con Isoniacida.

22.2.3. Los criterios para el diagnóstico de TB latente y para el inicio de Terapia Preventiva para Tuberculosis en los niños y adolescentes se realizan de acuerdo a lo dispuesto en el Manual de procedimientos y normas de prevención y control de tuberculosis en ESSALUD, la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las personas afectadas por tuberculosis del MINSA y la Norma Técnica de Salud para la Prevención y Control de la Co-infección Tuberculosis y Virus de Inmunodeficiencia humana del MINSA, vigentes.

22.3. De la Terapia Preventiva con Trimetoprim/Sulfametoxazol (TMP/SMX) en las niñas, niños y adolescentes con infección por el VIH.

22.3.1. La profilaxis primaría contra Pneumocystis jirovecii con TMP/SMX se recomienda a la niña, niño o adolescente con diagnóstico de VIH confirmado, de acuerdo a las condiciones detalladas en el Anexo N.° 12.

22.3.2. La dosis de Trimetoprim/Sulfametoxazol recomendada como profilaxis es de 5 mg/Kg/día, tres (03) veces por semana (lunes, miércoles y viernes). se debe continuar la profilaxis hasta que supere la inmunosupresión severa (porcentaje de CD4 mayor de 15%).

22.4. Del uso del preservativo o condón y consejería para la prevención de ITS en los adolescentes con VIH.

22.4.1. El personal de la salud debe promover el uso adecuado y consistente del preservativo en adolescentes sexualmente activos a través de sesiones demostrativas, donde se hace entrega de preservativos a los adolescentes sensibilizados, previo consentimiento del padre, tutor o cuidador.

22.4.2. El personal de salud también fomenta la consejería y el involucramiento de los padres, tutores, cuidadores y familia en los cuidados de la salud de las niñas, niños y adolescentes con infección por el virus de inmunodeficiencia humana.

ARTÍCULO 23. DEL MANEJO DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON EXPOSICIÓN SEXUAL DE ALTO RIESGO

23.1. Todo caso de exposición sexual de alto riesgo y de violencia sexual debe ser considerado un evento de alto riesgo de transmisión de VIH y el abordaje integral se realiza considerando la normatividad vigente[10] .

23.2. Para iniciar la atención no es requisito que la víctima previamente haya recibido atención médico legal o atención ginecológica o que el caso esté judicializado. La atención debe ser inmediata.

23.3. Se realizan las pruebas de laboratorio para establecer ausencia de condiciones pre-existentes: sífilis (VDRL o RPR), Hepatitis B (Antígeno de Superficie), Hepatitis C (Anticuerpos VHC) y VIH (Prueba Rápida o ELISA o quimioluminiscencia). Realizar un cultivo de secreción cervical para gonococo, solo si ya hubo un examen médico legal.

23.4. En el caso de niñas y adolescentes con riesgo de embarazo, se indica el test de embarazo en sangre u orina.

[10] Resolución Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.° 34-GCPS-ESSALUD-2018 Estrategias contra la violencia y otros Casos de Alto Riesgo: Guía de intervención de Caso Social en el Seguro Social de Salud-ESSALUD.

www.essalud.gob.pe
Jr. Domingo Cueto Nº 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
Tel.: 265-6000 / 265-7000

Con Punche Perú
BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

23.5. En el caso de niñas y adolescentes en riesgo de embarazo se debe ofrecer anticoncepción oral de emergencia en coordinación con el Servicio de Ginecoobstetricia dentro de las primeras 72 horas de la exposición, de acuerdo a lo establecido en la Norma Técnica de Salud para la atención integral del adulto con VIH y la Directiva Sanitaria para el manejo de la violencia sexual, vigentes.

23.6. Se administra Profilaxis Post Exposición para VIH lo antes posible y dentro de las 72 horas post exposición, utilizando los siguientes esquemas de antirretrovirales por un periodo de cuatro (04) semanas, según Anexo N.º 13.

23.7. Para el seguimiento de las personas expuestas se realizan pruebas de tamizaje para sífilis y VIH a las 6 semanas de la exposición, luego se solicitará pruebas para tamizaje para VIH, sífilis, Hepatitis B y C a los 3 y 6 meses de la exposición. Si los resultados son negativos se le dará de alta a la niña, niño y adolescente a los 6 meses de la exposición.

ARTÍCULO 24. DE LA REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

24.1 Las IPRESS del primer nivel de atención que capten niñas, niños y adolescentes con infección de VIH inician la atención integral con abordaje multidisciplinario y elaboran la referencia administrativa hacia la IPRESS que tenga la capacidad resolutiva para la atención prioritaria de los exámenes auxiliares e inicio de TARV de forma temprana.

24.2 Posterior a la atención ambulatoria en IPRESS el médico especialista que prescribe el TARV registra en el sistema informático institucional la contrarreferencia farmacológica para que la IPRESS de origen realice las gestiones de abastecimiento para continuidad del tratamiento.

24.3 Posterior a la alta médica del segundo o tercer nivel de atención, se realiza la contrarreferencia con la indicación farmacológica para la continuidad del TARV en su IPRESS de adscripción, de acuerdo a lo establecido en la normativa vigente institucional.

24.4 En el caso el paciente pierda la vigencia de su seguro para la atención en ESSALUD, el médico tratante realiza la referencia del paciente hacia una IPRESS que garantice la continuidad del TARV, registra en el sistema informático institucional la información detallada del paciente, la cual contiene como mínimo los datos detallados en el Anexo 14. El formato de referencia se imprime y se entrega una copia al paciente, o familiar responsable.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS TRANSITORIAS

UNICA. Los registros manuales que se estén realizando a la fecha de la aprobación del presente documento, se implementan de manera progresiva en el ESSI a través de las disposiciones para la actualización de la funcionalidad. En tanto se implemente deben cumplir con lo dispuesto en la normativa vigente.

www.essalud.gob.pe
Jr. Domingo Cueto Nº 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
Tel.: 265-6000 / 265-7000

Con Punche Perú
BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

ANEXOS

www.essalud.gob.pe
Jr. Domingo Cueto Nº 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
Tel.: 265-6000 / 265-7000

Con Punche Perú
BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

ANEXO N.° 01

ESTRATEGIAS PARA REVELAR EL DIAGNÓSTICO EN LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON INFECCIÓN POR EL VIH

EDAD	REVELACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE VIH	CONTENIDO DEL TEMA A ABORDAR	MÉTODOS	ROL DEL PADRE/ MADRE/TUTOR/ CUIDADOR
Menor de 6 años	No recomendado	Conocer al niño, preguntar sobre sus juegos favoritos y amigos. Abordar conceptos generales de higiene e infección	Diálogos, juegos, videos	Soporte y preparación para el proceso de revelación en el futuro. Soporte en la administración y toma de medicación
6 a < 8 años	Introducción acerca de la educación sexual. Evitar nombrar el VIH	Resaltar el concepto de promoción de la salud. Explicar al niño que tiene un "germen o virus" que está dormido, y que los medicamentos que toma, mantienen bajo control al "germen o virus" y que se le debe tomar muestras de sangre para ver que el "germen o virus" esté controlado	Diálogos, dibujos, juegos, videos, grupos de apoyo	Soporte y preparación para el proceso de revelación en el futuro. Soporte en la administración y toma de medicación
8 a < 10 años	Educación Sexual, Profundizar el tema, "Germen o virus" se llama VIH	Explicar que el "germen o virus" se llama VIH, orientar al niño respecto a la no revelación a otro niño, explicar la transmisión del VIH, la importancia de la medicación, incluir al niño en las discusiones respecto al cuidado de su salud. Discutir el concepto de enfermedad crónica.	Diálogos, dibujos, juegos, videos, grupos de apoyo	Soporte y apoyo, identificación de barreras y construcción de estrategias en conjunto, eliminación de tabúes Soporte en la administración y toma de medicación
10 a 14 años	Mecanismos de infección, introducción a educación sexual y salud, uso de preservativos y prácticas de sexo seguro	Nombrar al VIH. Importancia del tratamiento, llevar una vida saludable, fomentar la autonomía y la toma independiente de su medicación Reforzar adherencia, incluir al adolescente en discusiones respecto a su salud, discutir sobre sexualidad y prácticas de sexo seguro	Diálogos, dibujos, juegos, videos, grupos de apoyo	Soporte y apoyo, identificación de barreras y construcción de estrategias en conjunto, eliminación de tabúes. Soporte en la administración y toma de medicación
Mayores de 14 años	Mecanismos de infección, introducción a educación sexual y salud, uso de preservativos y prácticas de sexo seguro. Preparación para el soporte en las relaciones	Nombrar al VIH. Importancia del tratamiento, llevar una vida saludable, fomentar la autonomía y la toma independiente de su medicación Reforzar adherencia, incluir al menor de 18 años en discusiones respecto a su salud, discutir sobre sexualidad y prácticas de sexo seguro	Diálogos, dibujos, juegos, videos, grupos de apoyo	Soporte y apoyo, identificación de barreras y construcción de estrategias en conjunto, eliminación de tabúes. Soporte en la administración y toma de medicación

Fuente: Norma Técnica de Salud para la atención integral de las niñas, niños y adolescentes con infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). NTS N.° 167-MINSA/2020/DGIESP.

V°B° M. MASCARO C. Sub-Gerente
V°B° A. BALBIN S. GERENTE

www.essalud.gob.pe
Jr. Domingo Cueto Nº 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
Tel.: 265-6000 / 265-7000

Con Punche Perú
BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

ANEXO N.º 02

MEDICAMENTOS USADOS PARA EL TRATAMIENTO DEL VIH, INCLUIDOS EN EL PETITORIO FARMACOLÓGICO DE ESSALUD

CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MANEJO
010250194	ABACAVIR (como sulfato)	300 mg	TB
010250276	ATAZANAVIR	300 mg	CP
010250236	DARUNAVIR	300 mg	TB
010250291	DARUNAVIR (como Etanolato)	600 mg	TB
010250177	EFAVIRENZ	200 mg	TB
010250218	EFAVIRENZ	600 mg	TB
010250298	EFAVIRENZ + EMTRICITABINA + TENOFOVIR DISOPROXILO FUMARATO	600 mg + 200 mg + 300 mg +(equiv.245 mg tenofovir disoproxilo)	TB
010250299	EMTRICITABINA + TENOFOVIR DISOPROXILO FUMARATO	200 mg + 300 mg (equiv.245 mg tenofovir disoproxilo)	TB
010250217	ENFUVIRTIDA	90 mg	AM
010250131	ESTAVUDINA	40 mg	TB
010250163	ESTAVUDINA	30 mg	TB
010250246	ESTAVUDINA	5 mg / 5 ml x 240 ml + dosificador Líquido Oral	FR
010250278	ETRAVIRINA	100 mg	TB
010250290	ETRAVIRINA	200 mg	TB
010250097	LAMIVUDINA	150 mg	TB
010250150	LAMIVUDINA	50 mg / 5 mL	FR
010250257	LAMIVUDINA + ZIDOVUDINA	150 mg + 300 mg	TB
010250258	LAMIVUDINA + ZIDOVUDINA + NEVIRAPINA	150 mg + 300 mg + 200 mg	TB
010250211	LOPINAVIR + RITONAVIR	400 mg + 100 mg/5 ml x 160 mL+ dosificador. Líquido Oral	FR
010250151	NELFINAVIR	50 mg/g Polvo de uso oral	FR
010250104	NELFINAVIR (como mesilato)	250 mg	TB
010250188	NEVIRAPINA	200 mg	TB
010250250	NEVIRAPINA	50 mg / 5 ml x 240 ml + dosificador. Líquido Oral	FR
010250237	RALTEGRAVIR	400 mg	TB
010250125	RITONAVIR	100 mg	TB
010250275	TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATO	300 mg	TB
010250141	ZIDOVUDINA	100 mg	TB
010250142	ZIDOVUDINA	200 mg	AM
010250143	ZIDOVUDINA	50 mg / 5 ml Jarabe x 200 a 240 mL	FR
010250254	ZIDOVUDINA	300 mg	TB

NOTA: El listado se encuentra vigente hasta Resolución N.° 56-2023-IETSI-ESSALUD, el cual se encuentra sujeto a actualización, lo cual deberá ser consultado en el portal WEB: https://ietsi.essalud.gob.pe/petitorio-farmacologico-Essalud/

El Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación, podrá autorizar excepcionalmente el uso de medicamentos para el tratamiento del VIH fuera de Petitorio Farmacológico, el cual deberá ser comunicado a través de un Memorando Circular, respectivamente.

www.essalud.gob.pe
Jr. Domingo Cueto Nº 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
Tel.: 265-6000 / 265-7000

Con Punche Perú
BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

ANEXO N.º 03

SUPLEMENTO DE LECHE MATERNA PARA NIÑA Y NIÑO MENOR DE 1 AÑO CON EXPOSICIÓN A LA INFECCIÓN POR VIH

Fases / Meses	Fase 1						Fase 2						Total
	1° mes	2° mes	3° mes	4° mes	5° mes	6° mes	7° mes	8° mes	9° mes	10° mes	11° mes	12° mes	
N.° de latas de * 400 gr.	9	11	13	14	14	15	9	9	9	7	7	7	124
Producto	Fórmula o preparado para lactantes						Fórmula de seguimiento maternizada para lactantes de 6 a 12 meses						
Código SAP	011100013						011100109						

*Para el cálculo del número total de latas de SLM, se ha calculado en base a la presentación de 400 gr, lo que no limita la adquisición de otras presentaciones que sean equivalentes

Fuente: Norma Técnica de Salud para la atención integral de las niñas, niños y adolescentes con infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). NTS N.° 167-MINSA/2020/DGIESP





www.essalud.gob.pe
Jr. Domingo Cueto Nº 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
Tel.: 265-6000 / 265-7000

Con Punche Perú

BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

ANEXO N.º 04
HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL INICIO DE TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON INFECCIÓN POR EL VIH EN ESSALUD

Su niño/adolescente 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 la salud del niño, niña o adolescente.

El tratamiento que le suministrarán busca disminuir la cantidad del virus en su sangre, mejorando su sistema de defensas (inmunológico) y, por tanto, disminuyendo la probabilidad que el niño/adolescente enferme; mejorando así su calidad de vida.

Los efectos secundarios de los medicamentos contra el VIH pueden variar dependiendo del medicamento y de la persona que lo toma. Dos personas tomando el mismo medicamento contra el VIH pueden tener efectos secundarios muy diferentes. Algunos efectos secundarios, como dolores de cabeza o mareo ocasional, náuseas o vómitos, tal vez no sean graves. Otros efectos secundarios, como inflamación del hígado, anemia o reacciones alérgicas severas pueden ser potencialmente mortales. Le solicitamos que de presentar la niña, niño o adolescente algún malestar relacionado con la toma del tratamiento, se comunique y acuda inmediatamente al establecimiento de salud para atenderlo oportunamente.

El médico le explicará con todo detalle el proceso para el inicio del tratamiento y usted es totalmente libre de formular todas las preguntas que desee.

Hasta el momento este 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 tratamiento en el niño/adolescente también se compromete a cumplir con asistir a las citas programadas con el paciente y administrar al niño/adolescente los medicamentos en forma diaria y permanente de acuerdo a lo recomendado por el equipo de salud. La mejoría de la salud de su niño/adolescente depende mucho de la adherencia o continuidad al tratamiento, el cual debe ser supervisado por Ud.

Es importante para el equipo de salud que se cumplan con las citas establecidas. Si el niño/adolescente no acude a una cita programada, el personal de salud hará todos los esfuerzos para tratar de ubicarlo y conocer el estado de salud de la niña, niño o adolescente. 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 acepte iniciar el tratamiento antirretroviral en el niño, niña o adolescente, 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 que mi niño/adolescente inicie tratamiento antirretroviral, administrar los medicamentos de acuerdo a las indicaciones y horarios recomendados y acudirá a las citas programadas. Así mismo declaro que mi niña, niño o adolescente no recibe tratamiento en otra institución del Perú o del extranjero.

.....	.....
Nombres y apellidos del padre/ madre, tutor o cuidador	Fecha y firma
.....	.....
Nombres y apellidos del médico tratante	Fecha y firma

Fuente: Norma Técnica de Salud para la atención integral de las niñas, niños y adolescentes con infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). NTS N.° 167-MINSA/2020/DGIESP

www.essalud.gob.pe
Jr. Domingo Cueto Nº 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
Tel.: 265-6000 / 265-7000

Con Punche Perú
BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

V°B° M. MASCARO C. Sub-Gerente

V°B° A. BAYLON S. Gerente

ANEXO N.° 05

EXÁMENES DE LABORATORIO BASALES Y DE SEGUIMIENTO EN LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON INFECCIÓN POR EL VIH

EXÁMENES DE LABORATORIO	Pre TAVR	Cada 02 semanas en el primer mes	Mensual entre el 2do y 3er mes	Al 3er mes	Cada 02 meses en el primer año	Al 6to mes	Cada 03 meses después del 1er año y en adelante	Cada 06 meses después del 2do año y en adelante	Cada 12 meses después del 3er año	Después de cada cambio de esquema	OBSERVACIONES
Carga viral plasmática	X			X		X		X		X	Carga viral al 3er, 6to y 12a mes en el primer año. Al tercer mes después de cada cambio de esquema. En pacientes continuadores el control se realizará de manera anual o según criterio médico.
Recuento de CD4	X								X		Al 6to y 12a mes iniciado el TARV, luego cada 12 m a partir de 2do año o según criterio médico.
Test de Resistencia (Genotipo)	X					X					Adicionalmente antes del cambio de antirretrovirales en pacientes con buena adherencia y en falla virológica
Hemograma	X			X		X		X	X		
Glucosa	X			X		X		X	X		
Urea y Creatinina	X			X		X		X	X		
Perfil Hepático	X			X		X		X	X		
Examen de Orina	X			X		X		X	X		
Perfil lipídico	X			X		X		X	X		
Antígeno de superficie (AgsHB)	X										Cada 12 meses, si no recibió vacuna.
Anticore total hepatitis B	X								X		En el pre TARV. y luego cada 12 meses
Anticuerpos para Hepatitis C	X								X		En el pre TARV. y luego cada 12 meses
Serología para Citomelagovirus	X										
Serología para Toxoplasma.	X										
RPR cuantitativo	X										

Fuente: Norma Técnica de Salud para la atención integral de las niñas, niños y adolescentes con infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). NTS N.° 167-MINSA/2020/DGIESP.

www.essalud.gob.pe
Jr. Domingo Cueto N° 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
Tel.: 265-6000 / 265-7000

Con Punche Perú

BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

ANEXO N.° 06

TRATAMIENTO DE PRIMERA LÍNEA PARA LOS MENORES DE 18 AÑOS CON VIH, SIN ANTECEDENTE DE USO DE ANTIRRETROVIRALES (PACIENTES NUEVOS)

GRUPO ETAREO	ESQUEMA DE TRATAMIENTO	
	INTR	3er ARV
14 días a < 3 meses	AZT + 3TC	LPV/r o RAL
3 meses a < 3 años	AZT +3TC o ABC/3TC	LPV/r o RAL
3 a < 6 años	AZT+3TC o ABC/3TC o TDF/FTC(3TC)	EFV o LPV/r o RAL
6 a 12 años	AZT+3TC o ABC/3TC o TDF/FTC(3TC)	EFV o LPV/r o RAL o DTG
>12 años (Tanner 4-5)	TDF/FTC/EFV o TDF/3TC/DTG o ABC/3TC+DTG	

Fuente: Norma Técnica de Salud para la atención integral de las niñas, niños y adolescentes con infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). NTS N.° 167-MINSA/2020/DGIESP.

OBSERVACIONES:

- Se buscará idealmente tener presentaciones en Dosis Fijas Combinadas (DFC).
- Raltegravir (RAL) solo para infantes >2kg.
- Dolutegravir (DTG) para niñas y niños > 30 kg.
- TDF: Tenofovir; 3TC: Lamivudina; FTC: Emtricitabina; EFV: Efavirenz; LPV/r: Lopinavir/ritonavir; ATV/r: Atazanavir/ritonavir.
- En pacientes con alteración del filtrado glomerular (Depuración de creatinina < 50%) no se indica el uso de Tenofovir (TDF) en presentación única o como parte de dosis fija combinada.
- El Tratamiento es evaluado por el médico tratante considerando el cuadro clínico del paciente y la disponibilidad del producto farmacéutico (incluidos en los petitorios o listados institucionales o que hayan sido aprobados fuera de Petitorio por el IETSI).

www.essalud.gob.pe
Jr. Domingo Cueto N° 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
Tel.: 265-6000 / 265-7000

Con Punche Perú
BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

ANEXO N.º 07

TABLA DE DOSIFICACIÓN DE ANTIRRETROVIRALES Y FORMA DE PRESENTACIÓN

TIPO DE FÁRMACO/ NOMBRE	DOSIS	FORMA DE PRESENTACIÓN
Inhibidores Nucleósidos de la Transcriptasa Reversa		
ZIDOVUDINA (AZT, ZDV)	**Neonatos/infantes** (< 6 semanas): Para prevención de transmisión vertical o tratamiento, según edad gestacional (EG en semanas) • **RN < 35 sem:** 2 mg/Kg/12 horas VO por 2 semanas, luego 3 mg/kg/12 horas por 4 semanas. • **RN a término:** VO: 4mg/kg/12 horas IV: 3 mg/kg/12 horas **Dosis pediátrica (6 semanas – 18 años)** 240 mg /m² SC c/ 12 hrs (Máximo 300 mg por dosis) **Dosis por peso corporal:** Peso (kg) — Dosis (c/12 hrs) 4 a < 9 — 12 mg/kg 9 a <30 — 9 mg/ kg ≥30 — 300 mg	**Líquido oral:** 10 mg/ml **Tabletas:** 300 mg 100 mg **En combinación con 3TC:** AZT 300 mg/3TC 150 mg
LAMIVUDINA (3TC)	**Neonatos/Infantes (<4 semanas):** 2 mg/kg c/12 hrs **Dosis pediátrica** (≥4 semanas): 4mg/Kg c/12 hrs (Máximo 150 mg por dosis **Dosis pediátrica** (peso ≥14 kg): Peso (kg) — A.M. — P.M. — **Dosis Total** 14-21 — 1/2 tab — 1/2 tab — 150 mg >21-<30 — 1/2 tab — 1 tab — 225 mg ≥30 — 1 tab — 1 tab — 300 mg	**Líquido oral:** 50 mg/ 5 ml **Tabletas:** 150 mg **En combinación:** **Con AZT:** AZT 300 mg/3TC 150 mg **Con AZT y NVP:** AZT 300 mg/3TC 150 mg/NVP 200 mg
ABACAVIR (ABC)	**Neonatos/Infantes:** No aprobado en < 3 meses **Dosis Pediátrica:** 8 mg/ kg cada 12 horas (Máximo 300 mg por dosis) **Mayores de 14 kg:** **Peso (kg):** — **A.M.** — **P.M.** — **Total** 14-21 — 1/2 tab — 1/2 tab — 300 mg >21-<30 — 1/2 tab — 1 tab — 450 mg ≥30 — 1 tab — 1 tab — 600 mg	**Tableta:** 300 mg, 60 mg **En combinación con 3TC:** ABC 300 mg/3TC 300mg **Tabletas dispensables:** ABC 60 mg/3TC 30 mg ABC 120 mg/3TC 60 mg
TENOFOVIR (TDF)	**Neonatos/Infantes:** No aprobado para su uso en población < 2 años **Niño, niña > 2 años y < de 12 años:** 8 mg/Kg/día **Mayores de 12 años y > 30 kg de peso:** 300 mg cada 24 horas	**Tabletas:** 300 mg **En combinación con FTC:** TDF 300 mg/FTC 200 mg **Con FTC Y EFV:** TDF 300/FTC 200 mg/EFV 600 mg **Con 3TC y EFV** TDF300 mg/3TC300mg/EFV400 mg

V°B° M. MASCARO C. Sub-Gerente — Dirección de Normas de Atención de Prioridades Sanitarias - SGPS - ESSALUD
V°B° A. BALBIN S. GERENTE — Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud - GCPS - ESSALUD

www.essalud.gob.pe
Jr. Domingo Cueto Nº 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
Tel.: 265-6000 / 265-7000

Con Punche Perú
BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

<table>
<tr><th>TIPO DE FÁRMACO /NOMBRE</th><th>DOSIS</th><th>FORMA DE PRESENTACIÓN</th></tr>
<tr><td colspan="3">Inhibidores Nucleósidos de la Transcriptasa Reversa</td></tr>
<tr><td>EFAVIRENZ (EFV)</td><td>Neonatos/infantes: No aprobado para uso en neonatos ni Infantes

Dosis Pediátrica (> 3 años o > 10 KG):
<table><tr><th>Peso (kg)</th><th>Dosis (mg/día una vez al día)</th></tr><tr><td>10 a <15
15 a <20
20 a <25
25 a <32.5
32.5 a <40
≥40</td><td>200 mg
250 mg
300 mg
350 mg
400 mg
600 mg</td></tr></table></td><td>Tabletas:
600 mg
400 mg
200 mg

En combinación:
TDF 300 mg/FTC 200 mg/EFV 600 mg
TDF 300 mg/3TC 300 mg/ EFV 400 mg.</td></tr>
<tr><td>ETRAVIRINA (ETV)</td><td>Neonatos/Infantes:
No aprobado para uso en neonatos ni infantes

Dosis Pediátrica (>6 años o >16 KG):
<table><tr><th>Peso(kg)</th><th>Dosis (mg/dosis cada 12 horas)</th></tr><tr><td>16 a <20
20 a <25
25 a <30
≥30</td><td>100 mg
125 mg
150 mg
200 mg</td></tr></table></td><td>200 mg Tabletas:

100 mg</td></tr>
<tr><td colspan="3">Inhibidores de la Proteasa</td></tr>
<tr><td>LOPINAVIR/ritonavir (LPV/rtv)</td><td>Neonatos:
No recomendado en neonatos de menos de 42 semanas post gestacional y/o 14 días de vida.

Infantes: (14 días a 12 meses)
LPV/rtv 300 mg/75 mg / m^2 2 veces al día

Dosis Pediátrica: (>12 meses a 18 años)
LPV/r 300mg/75 mg / m^2 2 veces al día
LPV/r 230 mg/57.5 mg lm^2 2 veces al día en pacientes que no han recibido tratamiento anti retroviral > 1 año.
Máximo 400 mg LPV x dosis.</td><td>Líquido oral:
LPV/r 80 mg/20 mg por ml

Tabletas recubiertas:
LPV/r 200 mg/50 mg</td></tr>
<tr><td>ATAZANAVIR (ATV)</td><td>Neonatos/infantes: No aprobado para uso en neonatos ni infantes.

Dosis Pediátrica (≥6 años a < 18 años)
<table><tr><th>Peso (Kg)</th><th>Dosis una vez al día (con alimentos)</th></tr><tr><td>15 a <20
20 a <32
32 a <40
≥40</td><td>ATV 150 mg + RTV 100 mg
ATV 200 mg + RTV 100 mg
ATV 250 mg + RTV 100 mg
ATV 300 mg + RTV 100 mg</td></tr></table></td><td>Tabletas:
300 mg

En combinación con ritonavir:
ATV300 mg/ rtv100 mg</td></tr>
</table>

V°B° M. MASCARO C. Sub-Gerente
V°B° A. BALBIN S. GERENTE

www.essalud.gob.pe
Jr. Domingo Cueto Nº 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
Tel.: 265-6000 / 265-7000

Con Punche Perú
BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

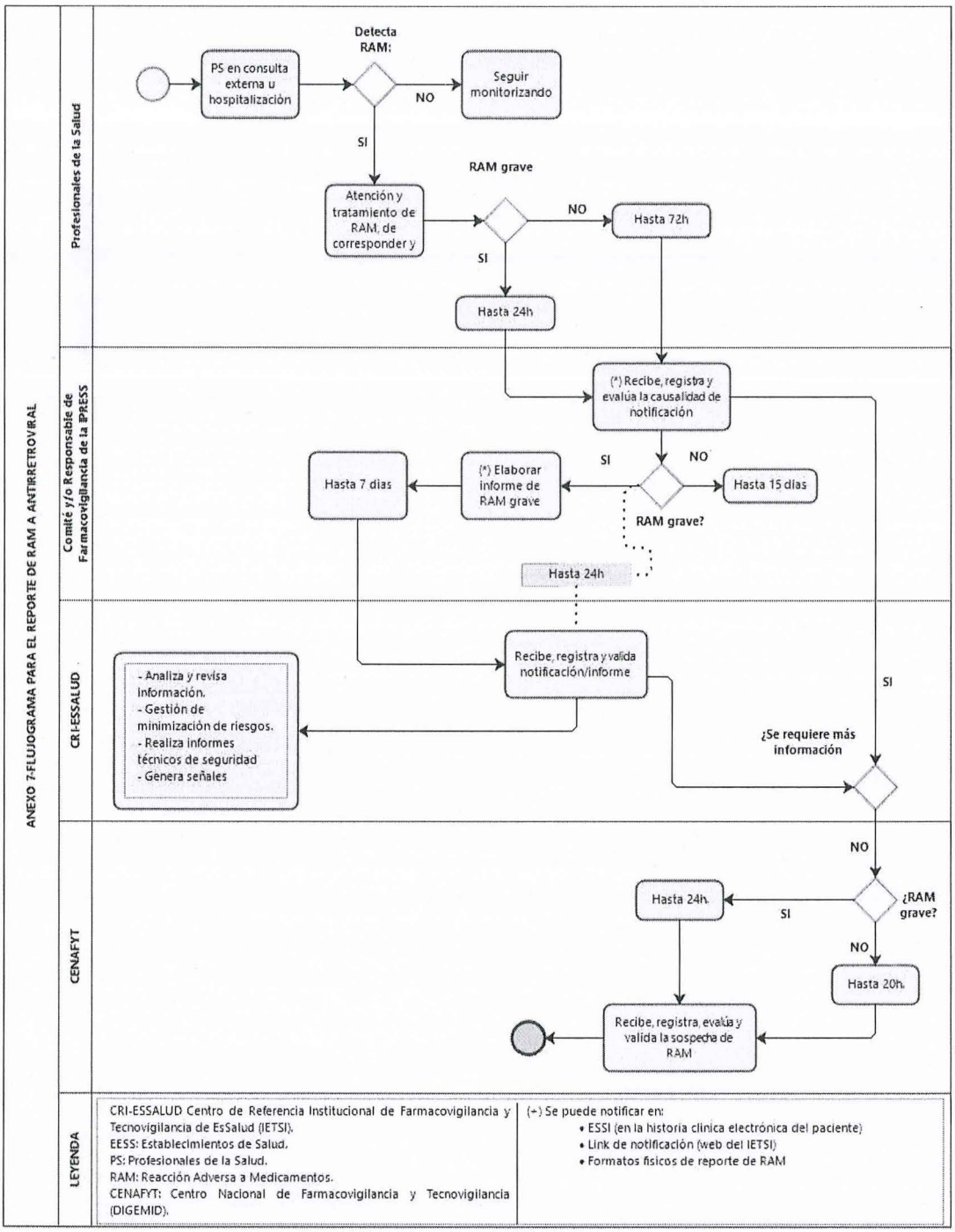
TIPO DE FÁRMACO /NOMBRE	DOSIS	FORMA DE PRESENTACIÓN
DARUNAVIR (DRV+rtv)	**Neonatos/Infantes:** No aprobado para uso en neonatos, infantes, ni < 3 años **Dosis Pediátrica:** 3 a 18 años y peso ≥ 10 kg: **Peso (kg) — Dosis (ambos dos veces al día)** 10 a <11 Kg: DRV 200 mg (2 ml) + RTV 32 mg (0.4 ml) 11 a <12 Kg: DRV 220 mg (2.2 ml) + RTV 32 mg (0.4 ml) 12 a<13 Kg: DRV 240 mg (2.4 ml) + RTV 40 mg (0.5 ml) 13 a <14 Kg: DRV 260 mg (2.6 ml) + RTV 40 mg (0.5 ml) 14 a <15 Kg: DRV 280 mg (2.8 ml) + RTV 48 mg (0.6 ml) 15 a <30 Kg: DRV 375 mg (3.75 ml) +RTV 50 mg (0.6 ml) 30 a <40 Kg: DRV 450 mg+ RTV 60 mg (0.8 ml) ≥40 Kg: DRV 600 mg+ RTV 100 mg	**Darunavir Suspensión:** De 100 mg/ml **Darunavir Tabletas:** 300 mg 600 mg
Inhibidores de la Integrasa		
RALTEGRAVIR (RAL)	**Neonatos/Infantes:** **Polvo para suspensión oral:** >4 semanas y peso >3 a 20 Kg. 3 a <4 kg: 20 mg cada 12 horas 4 a <6 kg: 30 mg cada 12 horas 6 a <8 kg: 40 mg cada 12 horas 8 a <11 kg: 60 mg cada 12 horas 11 a <14 kg: 80 mg cada 12 horas 14 a <20 kg: 100 mg cada 12 horas	**Gránulos orales:** 100 mg
	Dosis Pediátrica: **Peso (kg) — Dosis (ambos dos veces al día)** 10 a <14: 75 mg cada 12 horas 14 a <20: 100 mg cada 12 horas 20 a <28: 150 mg cada 12 horas 28 a <40: 200 mg cada 12 horas ≥40: 300 mg cada 12 horas **Mayores de 12 años:** 400 mg cada 12 horas	**Tabletas masticables:** 100 mg **Tableta recubierta:** 400 mg
DOLUTEGRAVIR (DTG)	**6 a 12 años (>30kg):** 35 mg cada 24 horas. **>12 años:** 50 mg cada 24 horas.	**Tabletas:** 25 mg 50 mg **En combinación con TDF y 3TC:** TDF 300 mg/3TC 300 mg/DTG 50 mg **En combinación con ABC y 3TC:** ABC 600mg/3TC 300 mg/DTG 50 mg

Fuente: Norma Técnica de Salud para la atención integral de las niñas, niños y adolescentes con infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). NTS N.° 167-MINSA/2020/DGIESP.

www.essalud.gob.pe
Jr. Domingo Cueto N° 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
Tel.: 265-6000 / 265-7000

Con Punche Perú
BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

ANEXO N.º 08
FLUJOGRAMA PARA EL REPORTE DE SOSPECHA DE REACCIÓN ADVERSA A MEDICAMENTO ANTIRRETROVIRAL[11]



[11] Directiva del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N.° 002-IETSI-ESSALUD-2019 V.01. Directiva que regula el Sistema de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia de ESSALUD. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/farmacoytecno/RS_002-IETSI-2019.pdf

www.essalud.gob.pe
Jr. Domingo Cueto Nº 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
Tel.: 265-6000 / 265-7000

Con Punche Perú
BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

ANEXO N.º 09
ESTADIOS DE INFECCIÓN POR EL VIH BASADO EN EDAD Y RECUENTO DE LINFOCITOS T CD4

TABLA N.° 1:
CATEGORÍAS INMUNOLÓGICAS SEGÚN EDAD Y RECUENTO DE LINFOCITOS T CD4

CATEGORÍA INMUNOLÓGICA	EDAD DE LOS NIÑOS					
	< DE 1 AÑO		1 a 5 AÑOS		6 a 12 AÑOS	
	N.°/ml	%	N.°/ml	%	N.°/ml	%
Sin supresión	≥1500	≥34	≥1000	≥30	≥500	≥25
Con supresión moderada	750-1499	26-33	500-999	22-29	200-499	14-24
Con supresión severa	<750	<26	<500	<22	<200	<14

Fuente: Norma Técnica de Salud para la atención integral de las niñas, niños y adolescentes con infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). NTS N.° 167-MINSA/2020/DGIESP.

TABLA N.° 2:
CLASIFICACIÓN DE LA INFECCIÓN VIH/SIDA SEGÚN CATEGORÍAS CLÍNICAS E INMUNOLÓGICAS

CATEGORÍA CLÍNICA	CATEGORÍA INMUNOLÓGICA		
	1	2	3
N	N-1	N-2	N-3
A	A-1	A-2	A-3
B	B-1	B-2	B-3
C	C-1	C-2	C-3

Fuente: Norma Técnica de Salud para la atención integral de las niñas, niños y adolescentes con infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). NTS N.° 167-MINSA/2020/DGIESP.

www.essalud.gob.pe
Jr. Domingo Cueto Nº 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
Tel.: 265-6000 / 265-7000

Con Punche Perú
BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

TABLA N.° 3:
CATEGORÍAS CLÍNICAS PARA NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 13 AÑOS CON INFECCIÓN POR VIH

CATEGORÍAS	DESCRIPCIÓN
Categoría N: Asintomáticos	Niños y niñas sin signos o síntomas atribuibles a infección VIH o que tienen solo una de las condiciones listadas en la categoría A.
Categoría A: Signos y síntomas leves	Dos o más de las condiciones siguientes y ninguna de B y C. 1. Linfadenopatía Generalizada Persistente (LGP) (mayor o igual a 0.5 cm más de una región o bilateral en una región). 2. Hepatomegalia. 3. Esplenomegalia. 4. Dermatitis. 5. Parotiditis. 6. Infección respiratoria alta persistente o recurrente (sinusitis u otitis media).
Categoría B: Signos y síntomas moderados	1. Anemia (Hb menor a 8 gr/dl), neutropenia (menor a 1,000/mm3) o trombocitopenia (menor de 100,000/mm 3) persistente (mayor de 30 días). 2. Meningitis, neumonía o sepsis bacteriana (episodio único). 3. Candidiasis oro faríngea persistente mayor de dos meses en mayores de seis (6) meses. 4. Cardiomiopatía. 5. Infección por citomegalovirus, instalación antes del mes de edad. 6. Diarrea recurrente o crónica. 7. Hepatitis. 8. Estomatitis recurrente a virus herpes simple (mayor de dos (2) episodios en un (1) año). 9. Bronquitis, neumonitis o esofagitis herpética, de inicio antes del mes de edad. 10. Herpes zoster por lo menos dos (2) episodios distintos o que toma más de un dermatoma. 11. Leiomiosarcoma. 12. Neumonitis intersticial linfoide o complejo de hiperplasia pulmonar linfoide. 13. Nefropatía. 14. Nocardiosis. 15. Fiebre persistente mayor de un mes. 16. Toxoplasmosis de inicio antes del mes de edad. 17. Varicela diseminada o complicada. 18. Tuberculosis pulmonar (no incluida en la clasificación de la CDC de 1994).

www.essalud.gob.pe
Jr. Domingo Cueto N° 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
Tel.: 265-6000 / 265-7000

Con Punche Perú
BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

CATEGORÍAS	DESCRIPCIÓN
Categoría C: **Signos y síntomas severos**	1. Infecciones bacterianas severas múltiples o recurrentes (cualquier combinación de por lo menos dos infecciones confirmadas por cultivo en un periodo de dos años) de las siguientes: sepsis, neumonía, meningoencefalitis, osteomielitis, artritis, absceso de órganos internos o cavidades corporales (excluyendo la otitis media, abscesos superficiales de piel o mucosas e infecciones relacionadas a catéteres). 2. Candidiasis esofágica o pulmonar (bronquios, tráquea, pulmones). 3. Coccidioidomicosis diseminada (en un lugar diferente a pulmones o a ganglios cervicales o hiliares o en adición a ellos). 4. Criptosporidiosis o cistoisosporiasis con diarrea persistente mayor de un mes. 5. Enfermedad por cítomegalovirus en niños y niñas mayores de un mes (excepto en hígado, bazo o ganglios linfáticos). 6. Histoplasmosis diseminada (en un lugar diferente a pulmones o a ganglios cervicales o hiliares, o en adición a ellos). 7. Encefalopatía: Por lo menos uno de los siguientes hallazgos progresivos presentes por lo menos por dos meses en ausencia de enfermedad concurrente distinta a la infección por VIH que pudiera explicar los hallazgos: a) Pérdida o falla para alcanzar el desarrollo neurológico, o perdida de habilidad intelectual previamente adquiridas verificada por escalas de desarrollo estándar o pruebas neuropsicológicas. b) Detención del crecimiento cerebral o microcefalia adquirida demostrada por medición del perímetro cefálico o atrofia cerebral demostrada por tomografía o resonancia magnética. c) Déficit motor simétrico adquirido: paresia, reflejos patológicos, ataxia o trastornos de la marcha. 8. Infección por herpes simple: úlcera mucocutánea que persiste más de un mes o bronquitis, neumonitis o esofagitis en niños y niñas mayores de un mes. 9. Sarcoma de Kaposi. 10. Linfoma primario cerebral. 11. Linfoma de Burkitt, o inmunoblástico, o de células gigantes, de células B, o con fenotipo inmunológico desconocido. 12. Mycobacterium tuberculoso diseminado o extrapulmonar. 13. Otras especies de Mycobacterias diseminadas (en lugar diferente a pulmones, piel ganglios cervicales o hiliares o en adición a ellos). 14. Neumonía a Pneumocystis jirovecii. 15. Leucoencefalopatía multifocal progresiva. 16. Sepsis a Salmonella no tífica recurrente. 17. Toxoplasmosis cerebral de inicio en niños y niñas mayores de un mes. 18. Síndrome consuntivo: en ausencia de otra enfermedad que lo explique: a) Pérdida de peso persistente mayor de 10% del basal, o b) Caída en dos percentiles en la tabla de peso/edad en mayores de un año, o c) Peso/Talla menor al 5to percentil en dos (2) mediciones consecutivas (mayor o igual de 30 días) + diarrea crónica (por lo menos dos (2) diarias, por 30 días o más) o fiebre documentada (por más o igual a 30 días intermitente o constante).

Fuente: Norma Técnica de Salud para la atención integral de las niñas, niños y adolescentes con infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). NTS N.° 167-MINSA/2020/DGIESP

www.essalud.gob.pe
Jr. Domingo Cueto N° 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
Tel.: 265-6000 / 265-7000

Con Punche Perú
BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

ANEXO N.º 10

MANEJO DE ENFERMEDADES OPORTUNISTAS

1. CANDIDIASIS

Candidiasis oral (Muguet): Tratamiento tópico con Nistatina 100,000 U/ml cada 6 horas por 5 a 7 días.
Candidiasis esofágica: Debe sospecharse en caso de dificultad para alimentarse o dolor al deglutir. Se confirma con endoscopia.

- Fluconazol 10 mg/kg/día vía VO o EV, en la primera dosis, luego la dosis de mantenimiento de 4 - 6 mg/kg/día por 14 a 21 días.
- En caso de resistencia, Anfotericina B 0.3 mg /kg /diario por 14 a 21 días.

Reacciones adversas a Anfotericina B o en resistencia se utilizará caspofungina.

2. PNEUMOCISTOSIS

- **Casos leves a moderados:** Cotrimoxazol (TMP/SMX) 20 mg TMP/kg/día VO cada 6 horas por 21 días. Luego continuar con dosis profiláctica.
- **Casos severos:** Definida por una presión parcial de oxígeno (p02) < de 70 mmHg o una gradiente alveolo-arterial > de 35 mmHg.
- Administrar corticoides y soporte oxigenatorio o soporte ventilatorio, conjuntamente con el tratamiento antibiótico.
- Prednisona 1 mg/kg/día, máximo 40 mg por vía oral cada 12 horas, en los primeros 5 días, luego reducir la dosis a la mitad los 5 días siguientes, luego reducir la dosis a la cuarta parte los últimos 11 días, o Dexametasona 0.15 mg/kg EV cada 8 horas por 5 días, luego reducir la dosis a la mitad los siguientes 5 días y finalmente reducir la dosis a la cuarta parte los últimos 11 días.
- En caso de pacientes alérgicos a cotrimoxazol, se utilizará Dapsona 2 mg/kg, máximo 100 mg VO cada 24 horas o Clindamicina 40 mg/kg/día, máximo 600 mg VO o EV cada 6 horas + Primaquina 0.3 mg/kg/día, máximo 30 mg VO cada 24 horas por 21 días.
- Para profilaxis secundaria, se utilizará Cotrimoxazol (TMP/SMX) 5 mg de TMP/kg/día VO cada 24 horas, máximo 160/800 mg VO, tres veces por semana, hasta que haya un aumento de linfocitos CD4 >15% en dos controles consecutivos separados por 6 meses.

3. TOXOPLASMOSIS

Se recomienda el uso de cualquiera de los siguientes esquemas.

- Pirimetamina 2 mg/kg día cada 12 horas, máximo 100 mg vía oral dosis de ataque por 3 días, luego 1 mg /kg /día, máximo 75 mg VO dosis diaria, más Clindamicina 40 mg/kg/día, máximo 600 mg EV o VO cada 6 horas más ácido folínico (folinato cálcico)
  7.5 a 15 mg VO dosis diaria por lo menos por 6 semanas. Debe ser continuado hasta que no exista evidencia de actividad de la enfermedad.
- TMP 5 mg/kg/dosis /SMX *25* mg/kg/dosis EV *o* VO cada 12 horas por *lo menos*
  6 semanas, debe ser continuado hasta que no exista evidencia de actividad de la enfermedad.
- TMP 5 mg/kg/dosis /SMX 25 mg/kg/dosis EV o VO cada 12 horas, más Clindamicina 40 mg/kg/día, máximo 600 mg EV o VO cada 6 horas, por lo menos 6 semanas, el tratamiento debe ser continuado hasta que no exista evidencia de actividad de la enfermedad.
- Se utilizará corticosteroides sólo si existe edema o efecto de masa intracraneal significativo.
- Para la profilaxis secundaria administrar cotrimoxazol (TMP/SMX) 5 mg de TMP/kg/día, máximo 160 /800 mg VO cada 12 horas hasta que haya un aumento de linfocitos CD4

> 200 células/mm ^{3} en dos controles consecutivos separados por seis meses.

www.essalud.gob.pe
Jr. Domingo Cueto Nº 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
Tel.: 265-6000 / 265-7000

Con Punche Perú
BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

4. CRIPTOCOCOSIS

- Anfotericina B 0.7 a 1 mg/kg/día o Anfotericina B liposomal 6 mg/kg/día por 2 semanas + Fluconazol 12 mg/kg/día (Fase de inducción).
- Fluconazol 12 mg/kg/día, máximo 450 mg vía oral por 8 semanas (Fase de consolidación).
- Fluconazol 6 mg/kg/día, máximo 150 mg vía oral de por vida (Profilaxis secundaria o terapia supresiva).

Para la hipertensión endocraneana se recomienda punciones lumbares repetidas hasta que la presión de apertura esté dentro del rango normal.

5. ENCEFALITIS POR HERPES

- Aciclovir 30 mg/Kg/día (para menores de 10kg) o 1500 mg por m2 de superficie corporal/día (para mayores de 10Kg) EV (infusión en 01 hora) cada 8 horas por 14 a 21 días.

6. ENFERMEDAD DISEMINADA POR CITOMEGALOVIRUS (CMV)

- Ganciclovir 5 mg/kg/dosis EV cada 12 horas durante 21 días, seguido por dosis de mantenimiento de Valganciclovir 16 mg/Kg/dosis cada 12 horas VO diario. Discontinuar si CD4 >15% y carga viral indetectable en dos controles consecutivos en un periodo de 6 meses, en pacientes con TAR.
- En caso de retinitis por CMV el seguimiento debe hacerse con examen clínico y oftalmoscopia.

  Al usar Ganciclovir considerar la posibilidad de mielotoxicidad, para lo cual se podría utilizar Eritropoyetina humana recombinante en caso de anemia o Factor estimulante de colonias de granulocitos en caso de neutropenia.

7. RETINITIS POR HERPES SIMPLE

- Aciclovir 30 mg/Kg/día (para menores de 10kg) o 1500 mg por m2 de superficie corporal por día (para mayores de 10Kg) EV cada 8 horas por 10 días. Pasar a vía oral de acuerdo a evolución clínica con Aciclovir 15 - 20 mg/kg/dosis, máximo 800 mg, 5 dosis al día por 6 a 12 semanas.

8. HERPES ZOSTER

- Aciclovir 30 mg/Kg/día (para menores de 10 kg) o 1500 mg por m^2 de superficie corporal por día (para mayores de 10 kg), EV cada 8 horas hasta que haya mejoría en lesiones, luego cambiar a terapia oral Aciclovir 20 mg/kg/dosis, máximo 800 mg VO, 5 veces al día hasta completar 10 a 14 días.

9. CISTOISOSPORIASIS

- TMP/SMX 5 mg/kg de peso corporal del componente TMP (máximo 160 mg TMP) dos veces al día por vía oral durante 10 días. Alternativamente Nitazoxanida por 3 días. Luego del tratamiento mantener TMP-SMX como profilaxis secundaria.

Fuente: Norma Técnica de Salud para la atención integral de las niñas, niños y adolescentes con infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). NTS N.° 167-MINSA/2020/DGIESP

www.essalud.gob.pe
Jr. Domingo Cueto Nº 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
Tel.: 265-6000 / 265-7000

Con Punche Perú
BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

ANEXO N.º 11

CALENDARIO DE INMUNIZACIONES EN LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON INFECCIÓN POR EL VIH

Vacunas	Edad														
	RN	1 mes	2 meses	3 meses	4 meses	5 meses	6 meses	7 meses	9 meses	12 meses	15 meses	18 meses	24 meses	4 a 6 años	9 años
BCG	X														
Hepatitis B	X		X		X		X								
Polio inactivada (IPV)			X		X		X					X		X	
DTPa			X		X		X					X		X	
Hib			X		X		X					X		X	
Rotavirus			X		X										
Neumococo conjugada			X		X					X					
Influenza							X	X							
SPR										X		X			
Varicela										X		X			
Hepatitis A										X		X			
Meningococo									X	X					
Papiloma virus															X

Nota: BCG, Rotavirus, SPR y varicela son agentes vivos atenuados y deben utilizarse previa autorización y si no hay inmunodeficiencia severa.

Fuente: Norma Técnica de Salud para la atención integral de las niñas, niños y adolescentes con infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). NTS N.° 167-MINSA/2020/DGIESP

V°B° M. MASCARO C. Sub-Gerente

www.essalud.gob.pe
Jr. Domingo Cueto Nº 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
Tel.: 265-6000 / 265-7000

Con Punche Perú

BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

ANEXO N.º 12

PROFILAXIS PRIMARÍA CONTRA PNEUMOCYSTIS JIROVECII CON TMP/SMX

CONDICIÓN	PROFILAXIS
Niñas o niños expuestos a VIH, desde el Nacimiento hasta 6 semanas de edad	NO
Niñas y niños expuestos a VIH, desde 6 semanas hasta los 6 meses, o si no se pudo realizar PCR-ADN-VIH-1, 2 al 1er y 3er mes de vida, por lo que no se puede determinar condición de infección por el VIH	SI
Lactantes con infección por VIH, menores de 12 meses de edad, independientemente del recuento o porcentaje de CD4	SI
Niñas o niños con infección por VIH, de 1 a 5 años de edad y CD4 menor a 500 células/ mm^3 o porcentaje de CD4<15%	SI
A 6 años de edad, con infección por VIH y CD4 menor a 200 células/ mm^3 o porcentaje de CD4<15%	SI

Fuente: Norma Técnica de Salud para la atención integral de las niñas, niños y adolescentes con infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). NTS N.° 167-MINSA/2020/DGIESP

ANEXO N.º 13

PROFILAXIS POST EXPOSICIÓN PARA VIH

GRUPO ETAREO	ESQUEMA DE TRATAMIENTO	
	INTR	3er ARV
< 2 años	AZT + 3TC	RAL o LPV/r
2 a < 6 años	TDF/FTC o 3TC	RAL o LPV/r
6 a 12 años	TDF/FTC o 3TC	RAL o DTG o LPV/r
>12 años (Tanner 4-%)	TDF/3TC/DTG o TDF/FTC+LPV/r o AZT/3TC+LPV/r	

Fuente: Norma Técnica de Salud para la atención integral de las niñas, niños y adolescentes con infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). NTS N.° 167-MINSA/2020/DGIESP

*Administrar dentro de las 72 horas post exposición, utilizando los siguientes esquemas de antirretrovirales por un periodo de 4 semanas según grupo etario.

www.essalud.gob.pe
Jr. Domingo Cueto Nº 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
Tel.: 265-6000 / 265-7000

Con Punche Perú
BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

ANEXO N.° 14
DATOS MÍNIMOS PARA REFERENCIA DEL PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE VIH EN TRATAMIENTO QUE PIERDE VIGENCIA DEL SEGURO

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE: _____

SEXO: _____ **EDAD:** _____ **DNI:** _____

I. MOTIVOS DE LA REFERENCIA: EGRESA DE ESSALUD ( )
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)

N.°	EO	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Terapéutica	Evolución

c. Terapia Preventiva (TP)

N.°	Esquemas de TP	Fecha de Inicio	Fecha Término	Observaciones
1	TMP/SMX			
2	Isoniacida (INH)			
3	Otros:			

d. Laboratorio

Tamizaje	Fecha	Resultados
Sífilis		
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 de término	Efectos adversos	Observaciones

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

_____
_____
_____

IV. COMENTARIOS ADICIONALES:

_____
_____

Firma y sello del médico de ESSALUD

Fecha de envío: ___/____/_____
(Día/mes/año

Firma y sello del responsable
del establecimiento que recibe
Fecha de recepción: ____/____/_____
(Día/mes/año)

Fuente: Norma Técnica de Salud para la atención integral de las niñas, niños y adolescentes con infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). NTS N.° 167-MINSA/2020/DGIESP.

www.essalud.gob.pe | Jr. Domingo Cueto N° 120 Jesús María Lima 11 - Perú Tel.: 265-6000 / 265-7000

Con Punche Perú
BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024