



## RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Chorrillos, 31 de Octubre del 2023.

Visto; el Expediente N° 23-INR-017368-001 que contiene el Informe N° 194-2023-EPI/INR de la Oficina de Epidemiología, Informe N° 097-2023-EO-OEPE-INR con Proveído N° 1772-2023-OEPE-INR del Equipo de Organización y de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico e Informe N° 011-2023-SMS-OAJ/INR con Proveído N° 137-2023-OAJ-INR de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN.

### CONSIDERANDO:

Que, el numeral VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842 "Ley General de Salud", establece que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que lo provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, el artículo 5° del "Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo" aprobado por Decreto Supremo N° 013-2006-SA, establece que, los establecimientos de salud deben contar en cada área, unidad o servicio, con manuales de procedimientos, guías de práctica clínica referidos para la atención de los pacientes (...). Asimismo, el inciso b) del artículo 37° señala que, el Director Médico del Establecimiento de Salud, debe asegurar la calidad de los servicios prestados, a través de la implementación y funcionamiento de sistemas para el mejoramiento continuo de la calidad de atención y la estandarización de los procedimientos de la atención en salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 715-2006/MINSA, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Rehabilitación y mediante Resolución Ministerial N° 356-2012/MINSA de fecha 07 de mayo de 2012, se reemplaza la denominación por Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN de dicho documento normativo, el mismo que tiene como objetivo establecer la organización de la Institución, normando su naturaleza, visión, misión y objetivos estratégicos, sus objetivos funcionales generales, estructura orgánica y objetivos funcionales de sus unidades orgánicas, así como sus relaciones, régimen económico, régimen laboral y disposiciones pertinentes;

Que, el artículo 15° del referido Reglamento de Organización y Funciones indica que, la Oficina de Epidemiología es la unidad orgánica que brinda información estratégica y conduce la Vigilancia Epidemiológica, Análisis de Situación de Salud de Investigación Epidemiológica a aplicada como parte de la prevención y control de riesgos y enfermedades, en especial de las



infecciones nosocomiales; es responsable de coordinar la organización en el Instituto frente a epidemias, emergencias y desastres; depende de la Dirección General;

Que, con Resolución Ministerial N° 117-2015/MINSA, se 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, tiene como finalidad contribuir al control y prevención de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), mediante la generación de información oportuna para la toma de decisiones, y de esa manera reducir su impacto en la salud para el bienestar de la población;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, se aprobó las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud" que tiene por objetivo, establecer las disposiciones relacionadas con las etapas de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los Documentos Normativos como Directivas, Guías Técnicas y Documentos Técnicos, siendo éstas disposiciones de observancia obligatoria por todas las Direcciones Generales, Oficinas Generales, Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos Adscritos del Ministerio de Salud;

Que, mediante documento del visto, la Oficina de Epidemiología remite el Informe que sustenta la aprobación de la "Guía Técnica: Protocolo de Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de las Enfermedades de Transmisión Sexual ETS-VIH/SIDA en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN", tiene como finalidad contribuir a la prevención y control de las enfermedades de transmisión sexual ETS-VIH/SIDA en los pacientes de la Institución.

Que, el referido Protocolo ha sido socializado, coordinado y debatido en reuniones de trabajo con las áreas involucradas en su desarrollo, las cuales brindaron sus aportes a través de opiniones técnicas, las mismas que han sido sistematizadas y consolidadas en el proyecto final del documento normativo;

Que, con Informe N° 097-2023-EO-OEPE-INR de fecha 24 de octubre de 2023, del Equipo de Organización con Proveído N° 1772-2023-OEPE/INR de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico de la Institución, emite opinión favorable del proyecto "Guía Técnica: Protocolo de Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de las Enfermedades de Transmisión Sexual ETS-VIH/SIDA en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN", toda vez que cumple con las disposiciones establecidas en la normativa vigente; el mismo que contiene las opiniones técnicas de las áreas involucradas en el desarrollo del proyecto;

Que, el Informe N° 011-2023-SMS-OAJ/INR con Proveído N° 137-2023-OAJ-INR de la Oficina de Asesoría Jurídica concluye que, luego de verificar el sustento Informe Técnico remitido por la Oficina de Epidemiología, el mismo cumple con el análisis, aspectos y lineamientos establecidos en la normativa vigente y cuenta con la opinión favorable de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, por lo que, resulta pertinente la emisión del acto resolutivo correspondiente;

Con el visto bueno de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, la Jefa de la Oficina de Epidemiología y la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN;

Que, de conformidad con lo dispuesto en la Resolución Ministerial N° 715-2006/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Rehabilitación





## RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Chorrillos, 31 de Octubre del 2023.

"Dra. Adriana Rebaza Flores "AMISTAD PERU- JAPON, modificada por la Resolución Ministerial N° 356-2012/MINSA y en el Decreto Supremo N° 004-2019-JUS que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 "Ley de Procedimiento Administrativo General"; y, en uso de sus atribuciones y facultades conferidas;

### SE RESUELVE:

**Artículo 1°.- APROBAR la Guía Técnica: Protocolo de Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de las Enfermedades de Transmisión Sexual ETS-VIH/SIDA en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN", que forma parte integrante de la presente resolución.**

**Artículo 2°.- DISPONER a la Oficina de Epidemiología de la Institución realizar la difusión, implementación, supervisión y cumplimiento del Protocolo aprobado en el artículo precedente.**

**Artículo 3°.- ENCARGAR a la Oficina de Estadística e Informática la publicación de la presente resolución en el Portal Web de la entidad.**

Regístrese, comuníquese y cúmplase.



  
M.C. ERIKA GIRALDO VIZCARRA  
Directora General  
CMP N° 38989 RNE N° 20436  
Ministerio de Salud  
Instituto Nacional de Rehabilitación  
"Dra. Adriana Rebaza Flores"  
Amistad Perú Japon

EGVEJLV/sms

Distribución  
( ) Unidades Orgánicas





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú - Japón

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

**GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL ETS-VIH/SIDA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN**

ROL	ORGANO/UNIDAD ORGANICA O FUNCIONAL	FECHA	VºBº
ELABORADO POR	OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA	SETIEMBRE 2023	
REVISADO POR	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	OCTUBRE 2023	
	OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA	OCTUBRE 2023	
APROBADO POR	DIRECCIÓN GENERAL	OCTUBRE 2023	





PERÚ

Ministerio  
de Salud

Vicerrectorado  
de Prestaciones y  
Reglamento en Salud

Instituto Nacional de Rehabilitación  
"Dra. Adriana Rebaza Flores"  
Amistad Perú - Japón

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

**GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL ETS-VIH/SIDA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN**

---

**INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN  
"Dra. Adriana Rebaza Flores"  
AMISTAD PERÚ - JAPÓN**

**GUÍA TÉCNICA:  
PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL ETS-VIH/SIDA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN.**



2023





## GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL ETS-VIH/SIDA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN

### I. FINALIDAD

Contribuir a la prevención y control de las enfermedades de transmisión sexual ETS-VIH/SIDA en los pacientes del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN.

### II. OBJETIVOS

#### 3.1 Objetivo General

- Fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica, Prevención y Control de las enfermedades de transmisión sexual ETS-VIH/SIDA en los pacientes del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN.

#### 3.2 Objetivos Específicos

- Establecer los procedimientos de atención para el tamizaje y diagnóstico precoz de ETS, VIH/SIDA.
- Establecer el uso de estrategias de abordaje de medidas de prevención y promoción de ETS, VIH/SIDA.

### III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Guía Técnica es de cumplimiento obligatorio en todas las Unidades de Organización Asistenciales del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN.



### IV. NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

Protocolo de vigilancia epidemiológica, prevención y control de las enfermedades de transmisión sexual ETS-VIH/SIDA, en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN.

### V. CONSIDERACIONES GENERALES

#### 5.1. Definiciones Generales

- **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.
- **Consejería en ETS, VIH/SIDA:** Es un proceso de diálogo e interacción, dinámico y confidencial, entre el consejero y la persona que recibe la consejería. 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.
- **Consentimiento informado:** Autorización para realizar la prueba de detección rápida de anticuerpos y/o antígenos contra el VIH.
- **Exposición no ocupacional al VIH:** Acto en el cual una persona se expone a fluidos potencialmente contaminados con VIH, fuera de situaciones ocupacionales.



PERÚ

Ministerio  
de SaludViceministerio  
de Prestación y  
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional de Rehabilitación  
"Dra. Adriana Rebaza Flores"  
Amistad Perú - Japón

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

## GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL ETS-VIH/SIDA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN

- **Exposición ocupacional al VIH:** Acto en el cual el personal de salud, durante su jornada laboral, se expone a sangre, tejidos o fluidos potencialmente contaminados con VIH a través de una lesión percutánea (punzante o cortante), o de mucosas.
- **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 un dispositivo médico. Está relacionado con la identidad, calidad, durabilidad y seguridad de los mismos, incluye errores, eventos adversos prevenibles y riesgos.
- **Persona con 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) y una prueba confirmatoria positiva.
- **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 inmunoadsorción ligado a enzimas (ELISA) para VIH y la quimioluminiscencia para VIH. También existen pruebas de tamizaje que detectan la presencia de anticuerpos y antígenos contra el VIH (ELISA de cuarta generación).
- **Prueba rápida (PR) para VIH:** Es una prueba de tamizaje para la detección rápida de anticuerpos contra el VIH (Prueba rápida de tercera generación), en muestras como sangre capilar o venosa, suero o plasma. También existen pruebas rápidas que detectan la presencia de antígenos y anticuerpos contra el VIH (Pruebas rápidas de cuarta generación).
- **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 consideran pruebas confirmatorias, la inmunofluorescencia indirecta (IFI), inmunoblot y la carga viral para VIH.
- **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.
- **Evolución Natural de la Infección por el VHB:** La Hepatitis B es una infección viral del hígado que puede dar lugar tanto a un cuadro agudo como a una enfermedad crónica.
- **Hepatitis B aguda:** Es una inflamación del hígado debido a la infección reciente por el virus de la Hepatitis B. Incluye los signos y síntomas de infección (por ejemplo: fiebre, malestar general y cansancio) y daño hepático, que puede ser clínico (por ejemplo; anorexia, náuseas, ictericia, coluria, dolor a la palpación en el cuadrante superior derecho), y/o aumento de la concentración de ALT de más de 10 veces el límite superior del intervalo de referencia. El marcador para la Hepatitis B aguda es Anti IgM HBc (anticuerpo de tipo IgM contra el antígeno del virus de la Hepatitis B) con normalización posterior de pruebas hepáticas y negativización del HBsAg en un periodo menor de 6 meses.





## GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL ETS-VIH/SIDA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN

- **Hepatitis B crónica:** Es una enfermedad en la que se producen inflamación y destrucción de las células hepáticas como consecuencia de la infección persistente por VHB. Si la situación se mantiene en el tiempo, se instaura un proceso de cicatrización o fibrosis cuyo último estadio es la cirrosis hepática.
- **Persona Tamizada por Hepatitis B:** Es toda persona a la que se le realiza una prueba de tamizaje para detectar el antígeno de superficie del VHB (Incluye prequirúrgicos, Banco de sangre, hemodiálisis, campañas, etc.)
- **Persona con prueba de tamizaje positivo para Hepatitis B:** Es toda persona tamizada para hepatitis B con prueba de antígeno de superficie del VHB con resultado positivo.
- **Exposición ocupacional a VHB:** Acto en el cual un personal de salud, durante su jornada laboral, se expone a sangre, tejidos o fluidos potencialmente contaminados con el virus de la Hepatitis B a través de una lesión percutánea (pinchazo o corte), o de mucosas o piel.
- **Prueba rápida de VHB:** Es una prueba de tamizaje inmunocromatográfica para detección cualitativa del antígeno de superficie del VHB. Se realiza en el punto de atención y el resultado debe leerse a los 30 minutos de realizada la prueba o lo que indique el inserto del producto.
- **Sífilis primaria:** Fase clínica de la sífilis que se caracteriza por la presencia de una o más úlceras induradas e indoloras (chancros) localizados en el punto de inoculación del Treponema (que generalmente es la piel o mucosas de los genitales, recto o boca), pudiendo acompañarse de inflamación de ganglios linfáticos en el área adyacente a éstos. El periodo de incubación es en promedio 21 días, con un rango de 10 a 90 días. Sin tratamiento las lesiones suelen cicatrizar en un período de 2 a 6 semanas. Aproximadamente un tercio de las personas no tratadas progresan a una sífilis secundaria.
- **Sífilis secundaria:** Fase clínica de la sífilis que inicia uno a dos meses después de la aparición de los chancros, que se caracteriza por lesiones mucocutáneas localizadas o difusas, a menudo con linfadenopatía generalizada, con un título en una prueba no treponémica  $\geq 4$  diluciones. Sin tratamiento, las lesiones desaparecen espontáneamente a las 2 a 6 semanas, pero las bacterias persisten, dando lugar a la fase latente que es seguida luego por la sífilis terciaria.
- **Sífilis latente:** Es la fase que inicia luego de la involución de las lesiones de la sífilis secundaria, y se caracteriza por ser un periodo asintomático, en el cual la infección se detecta a través de pruebas serológicas positivas para sífilis. Sin tratamiento, un 25% a 40% de los pacientes desarrollarán manifestaciones de sífilis terciaria, en un lapso de tiempo de 5 a 50 años.
- **Sífilis terciaria:** Es la etapa final de la sífilis que no fue tratada, que ocurre varios años después de la infección, y se caracteriza por comprometer el sistema nervioso central (neurosífilis), cardiovascular con inflamación de la aorta (aortitis o aneurismas) y sífilis gomosa (lesiones destructivas de la piel y los huesos), provocando síntomas según la localización de la lesión, esta es la razón por la cual se le conoció como la gran simuladora. Estas lesiones pueden producir la muerte de la persona.





## GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL ETS-VIH/SIDA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN

- **Caso probable de sífilis:** Toda persona que cumple al menos uno de los siguientes criterios:
  - a) Un resultado reactivo en una prueba de tamizaje para sífilis, con o sin evidencia clínica de sífilis primaria o sífilis secundaria.
  - b) Presencia de una o más úlceras genitales o extra genitales induradas (chancro duro), con antecedente de contacto con un caso confirmado de sífilis
- **Caso confirmado de sífilis:** Toda persona que tenga al menos una prueba de tamizaje para sífilis reactiva (con títulos iguales o mayores a 8 diluciones) y con prueba confirmatoria reactiva, con o sin evidencia clínica de sífilis primaria o sífilis secundaria.
- **Prueba de tamizaje para Sífilis:** Pruebas de evaluación inicial que detecta la presencia de anticuerpos no específicos (reagina plasmática) contra *Treponema pallidum*. Los más comúnmente utilizados son RPR (rapid plasma reagin), VDRL (Venereal Disease Research Laboratory). La Prueba Rápida de sífilis (PRS) y la prueba de ELISA Sífilis, si bien son pruebas treponémicas, son utilizadas también como pruebas de tamizaje.
- **Pruebas de confirmación para Sífilis:** Pruebas de mayor especificidad que las pruebas de tamizaje para sífilis. Las más utilizadas son: TPHA (*Treponema pallidum* haemagglutination assay), el TP-PA (*Treponema pallidum* particle agglutination), o el FTA-Abs (fluorescent treponemal antibody absorption).
- **Vigilancia basada en la notificación de casos:** Todo personal de salud que identifica un caso de VIH/SIDA o ITS de acuerdo con las definiciones de caso establecidas, debe comunicar a la Oficina de Epidemiología- anexo 2111.



### 5.2. ACRÓNIMOS

TAR	Tratamiento antirretroviral
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
ETS	Enfermedad de transmisión sexual
PR	Prueba Rápida
EESS	Establecimiento de salud
UFU	Unidad Funcional de Urgencia
REFCON	Aplicativo informático de Referencia y Contrareferencia
HIS	Sistema de Información
MINSA	Ministerio de Salud

### 5.3. DE LA CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN SALUD

Los resultados de las pruebas diagnósticas de VIH, Hepatitis B y Sífilis y la información sobre la causa cierta o probable de transmisión son de carácter confidencial. Asimismo, los resultados e información relacionada solo podrán ser



## GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL ETS-VIH/SIDA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN

solicitados por el Ministerio Público o el Poder Judicial. El diagnóstico de infección por VIH, Hepatitis B y Sífilis de una persona solo podrá ser revelada a un tercero con autorización expresa y por escrito de la misma.

### 5.4. DE LA ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA PERSONA CON INFECCIÓN POR VIH

- El diagnóstico y tratamiento del VIH es gratuito para los pacientes en todos los establecimientos de salud públicos de todo el país. El estado garantiza el ejercicio de este derecho.
- Toda persona recién diagnosticada con VIH debe recibir la consejería post test que incluya el soporte emocional y se debe asegurar su vinculación a un establecimiento de salud que brinde tratamiento antirretroviral (TAR).

### 5.5. DE LA CULTURA DEL RESPETO Y TRATO DIGNO

- Todo establecimiento de salud 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 de VIH, Hepatitis B y Sífilis.
- Ninguna persona con infección por VIH podrá ser excluida de la atención en cualquier servicio. Se debe asegurar la confidencialidad del diagnóstico.

## VI. CONSIDERACIONES ESPECIFICAS

### 6.1. DE LA ORGANIZACIÓN DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO PARA LA ATENCIÓN DE TAMIZAJE Y RESULTADOS DE ETS - VIH.

El abordaje multidisciplinario permite potenciar las diferentes capacidades de los profesionales del equipo, para brindar una atención integral a los pacientes.

A continuación, se describen las responsabilidades de los profesionales de la salud:

#### 6.2.1 Son responsabilidades del licenciado en enfermería y/o técnico de enfermería

- Brindar consejería pre - test sobre el tamizaje de VIH y el consentimiento informado.
- Entrega los resultados no reactivos brindando consejería post test en prevención de ETS y entrega de preservativos.

#### 6.2.2 Son responsabilidades del profesional de laboratorio

- Realizar la prueba rápida de VIH, Hepatitis B y Sífilis.
- Participar en la elaboración de programación de requerimiento de insumos, reactivos de laboratorio, mantenimiento preventivo y correctivo de equipos de laboratorio.

#### 6.2.4 Son responsabilidades del médico de guardia

- Brindar consejería post - test, soporte emocional y dar el resultado positivo del tamizaje de VIH.





## GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL ETS-VIH/SIDA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN

- Realizar la referencia al establecimiento de salud para la prueba de laboratorio confirmatoria y el diagnóstico definitivo de VIH.
- Brindar consejería de soporte, promoviendo la adherencia al TAR.

### 6.2. DE LA PREVENCIÓN

#### 6.2.1 De la consejería en VIH

- La consejería en VIH es una actividad que permite al paciente la identificación y vinculación a los servicios de atención en sus diferentes momentos de abordaje: antes de la prueba, después de la prueba y de soporte al paciente si su resultado es reactivo.
- La consejería post test se brinda de manera personalizada, entregando los resultados al paciente.

#### 6.2.2 Del tamizaje y pruebas confirmatorias para VIH

##### a. Las pruebas de tamizaje para VIH

- El instituto dispondrá de pruebas rápidas (PR) para el diagnóstico de VIH, para ser utilizadas en la población que lo requiera.
- Se debe ofertar y realizar pruebas de tamizaje para VIH en forma voluntaria e informada, especialmente a toda persona con diagnóstico de tuberculosis, Hepatitis B, Hepatitis C, Sífilis u otras ETS.
- Dada la voluntariedad de las pruebas de tamizaje para VIH, previo al tamizaje, el paciente debe firmar el consentimiento informado respectivo el cual será adjuntado a su historia clínica.
- Toda persona con sospecha o diagnóstico de VIH identificada en la institución debe ser referida y vinculada a un establecimiento de salud que brinde TAR.
- Es responsabilidad del personal de salud de la Oficina de Epidemiología realizar el seguimiento del paciente identificado con resultado reactivo hasta un máximo de 30 días o 03 consultas médicas.



### 6.3. DEL DIAGNOSTICO Y DEFINICIÓN DE CASO DE INFECCIÓN

#### 6.3.1. VIH

Para efectos de iniciar tempranamente el proceso de atención integral del paciente con infección por VIH, el diagnóstico inicial debe realizarse a través del uso de pruebas rápidas.

Se considera como paciente con infección por VIH, a aquella persona en quien se presente alguno de los siguientes supuestos:

- a. Dos pruebas rápidas de detección de anticuerpos para VIH (tercera generación) de diferentes fabricantes, con resultados reactivos.
- b. Una prueba rápida de detección de anticuerpos para VIH (tercera generación) y una prueba rápida de detección de anticuerpos y antígeno para VIH (cuarta generación), con resultados reactivos.
- c. Una prueba rápida para VIH (Tercera o cuarta generación) con resultado reactivo y una prueba confirmatoria (Carga viral, IFI o Inmunoblot) positiva.
- d. El médico de guardia debe realizar la referencia del paciente al EE. SS con la indicación de realizarse el paciente la prueba diagnóstica de



## GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL ETS-VIH/SIDA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN

confirmación de VIH ya que el Instituto no cuenta con las pruebas de laboratorio.

### 6.3.2. Hepatitis B y Sífilis

El médico de guardia debe realizar la referencia del paciente al EESS con la indicación de realizarse el paciente la prueba diagnóstica confirmatoria ya que el Instituto no cuenta con estas pruebas de laboratorio.

### 6.4. DE LAS PERSONAS CON EXPOSICIÓN OCUPACIONAL AL VIH, HEPATITIS B Y SÍFILIS

- a. Para la prevención de la exposición ocupacional al VIH y otros agentes infecciosos, se deberá adoptar las siguientes medidas:
  - El personal de salud debe contar con el Equipo de Protección Personal y material de bioseguridad adecuado, que establezca las medidas de control y coloque 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.
  - Gestión y manejo de los residuos sólidos bio-contaminados, con sujeción a los principios de minimización, prevención de riesgo ambientales y protección de la salud y el bienestar de los trabajadores.
  - Uso de materiales punzocortantes con precaución: dispositivos para su desecho cerca a lugares de procedimientos, no reencapsular las agujas, contenedores para residuos punzocortantes rígidos.
- b. 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.
- c. El personal de salud debe comunicar a su jefe inmediato y acudir a la Unidad Funcional de Urgencias.
- d. EL Médico de urgencias deriva el paciente al médico de Salud Ocupacional para evaluar si requiere referencia a ESSALUD.
- e. En estos casos se debe ofrecer pruebas diagnósticas para establecer condiciones pre - existentes de sífilis, hepatitis B y VIH.
- f. 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.
- g. 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.
- h. Se considera accidente ocupacional severo;
  - Lesión producida por aguja hueca





## GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL ETS-VIH/SIDA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN

- 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 pericárdico o líquido amniótico) o sangre que entre en contacto con las mucosas o piel no intacta.
- i. El médico de salud ocupacional debe realizar la referencia a ESSALUD según evaluación para que el trabajador inicie la profilaxis post exposición para VIH se debe iniciar lo antes posible y dentro de las 72 horas post- exposición a materiales infectantes o potencialmente infectantes.

### 6.5. DE LA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

- a. En caso de presentar un resultado positivo a la prueba rápida de VIH, Sífilis o Hepatitis B, el médico de guardia de la Unidad Funcional de Urgencias llena la hoja de referencia y deriva al paciente a un establecimiento de salud que realice la prueba confirmatoria dependiendo del caso.
- b. El Equipo de la Oficina de Epidemiología realiza el seguimiento y monitoreo de la llegada del paciente al establecimiento de salud de destino.

### 6.6. ACTIVIDADES PREVENTIVO PROMOCIONALES

- a. La Oficina de Comunicaciones mediante las redes sociales realizará publicaciones con mensajes visuales y auditivos sobre las medidas preventivas, mecanismo de transmisión y tamizaje de VIH, Sífilis y HVB de manera periódica y sostenible en coordinación con la Oficina de Epidemiología.
- b. La Oficina de Comunicaciones emitirá en los televisores del INR los videos ETS-VIH/SIDA elaborados en conjunto con la Oficina de Epidemiología con subtítulos en español, quechua y en lenguaje de señas.



### 6.7. TAMIZAJE DE ETS-VIH A PACIENTES DE CONSULTORIO EXTERNO

- a. Personal médico de salud, con autorización del paciente realiza la indicación de tamizaje de hepatitis B, VIH y sífilis.
- b. Médico brinda consejería pre test de VIH e indica al paciente firmar el consentimiento informado. El consentimiento informado debe quedar en la historia clínica.
- c. Personal del Servicio de Laboratorio realiza el tamizaje de la prueba rápida de VIH, Hepatitis B y Sífilis.
- d. Personal técnico de enfermería del servicio solicitante, recoge los resultados del paciente de laboratorio y entrega los resultados al médico.
- e. El médico entrega los resultados al paciente:
- No reactivo: Brinda consejería post test, entrega resultados y registra los resultados en la historia clínica.
  - Reactivo: brinda la consejería post test y realiza la referencia por REFCON al paciente a un EESS donde realicen la prueba confirmatoria según sea el caso (VIH, hepatitis B y Sífilis) y registra los resultados en la historia clínica.
- f. El médico informa a la Oficina de Epidemiología (anexo 2111) en caso el resultado es reactivo.
- g. La Oficina de Epidemiología realiza el seguimiento del paciente para la llegada al EESS que le corresponde.
- h. El servicio de laboratorio, todos los 30 de cada mes enviará a la Oficina de Epidemiología la relación de los pacientes tamizados en el formato de registro de tamizaje de VIH, Sífilis y Hepatitis B vía correo electrónico.



**GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL ETS-VIH/SIDA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN**

- i. La Oficina de Epidemiología registra los tamizajes de VIH, Sífilis y Hepatitis B al HIS MINSA.

### 6.8. TAMIZAJE DE ETS-VIH POR EL DÍA MUNDIAL DEL VIH SIDA

Cada 1 de diciembre, Día Mundial del SIDA, personas de todo el mundo aúnan esfuerzos para generar una mayor conciencia de lo que supone el VIH/SIDA y mostrar solidaridad internacional ante la pandemia.

- a. La Oficina de Comunicaciones en coordinación con la Oficina de Epidemiología, realiza el perifoneo invitando a los pacientes de consulta ambulatoria y al personal del INR a acercarse a la carpa azul para realizarse la prueba rápida de VIH, Hepatitis B y Sífilis de forma gratuita.
- b. Personal del Equipo de la Oficina de Epidemiología recibe al paciente en la carpa azul.
- c. El personal del Equipo de la Oficina Epidemiología brinda consejería pre test de VIH al paciente e informa sobre el Consentimiento Informado.
- d. El paciente firma el consentimiento informado de VIH autorizando la toma de la muestra de sangre.
- e. Personal de la Oficina de Epidemiología realiza el tamizaje de la prueba rápida de VIH, Hepatitis B y Sífilis
- f. Si los resultados son no reactivos, personal del Equipo de la Oficina de Epidemiología brinda la consejería post test, entrega 20 preservativos y entrega de manera confidencial los resultados al paciente
- g. Si el resultado es reactivo (VIH, Hepatitis B o Sífilis), personal del Equipo de la Oficina de Epidemiología acompaña al paciente a la Unidad Funcional de Urgencias (UFU).
- h. El médico de guardia de la Unidad Funcional de Urgencias (UFU) entrega el resultado reactivo al paciente, brinda la consejería post test y realiza la referencia por REFCON al paciente a un EESS donde realicen la prueba confirmatoria.
- i. La Oficina de Epidemiología realiza el seguimiento del paciente a la llegada al EESS que le corresponde.
- j. La Oficina de Epidemiología registra los resultados del paciente en el formato de registro de tamizaje de VIH, Sífilis y Hepatitis B e ingresa la actividad al HIS MINSA.



## VII. RECOMENDACIONES

Garantizar y mantener el cumplimiento de las actividades descritas en la presente Guía Técnica: Protocolo de vigilancia epidemiológica, prevención y control de las enfermedades de transmisión sexual ETS-VIH/SIDA en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN.

## VIII. ANEXOS

- a) Anexo N° 01: Flujograma para el tamizaje de VIH, Hepatitis b y Sífilis de consultorios externos
- b) ANEXO N° 02 Flujograma para el tamizaje de VIH, Hepatitis b, Sífilis por el día mundial del SIDA
- c) Anexo N° 03: Consentimiento Informado para la realización de prueba de detección de infección por VIH.
- d) Anexo N° 04: Revocatoria del consentimiento informado
- e) Anexo N° 05: Registro de tamizaje de VIH, Hepatitis B y Sífilis.



**GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL ETS-VIH/SIDA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN**

---

## IX. BIBLIOGRAFIA

- 1) Norma técnica de salud para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la hepatitis viral B en el Perú. Ministerio de Salud, 2018. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/263308/Resoluci%C3%B3n\\_Ministerial\\_N\\_1330-2018-MINSA.PDF.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/263308/Resoluci%C3%B3n_Ministerial_N_1330-2018-MINSA.PDF.pdf)
- 2) Norma técnica de salud de atención integral del adulto con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Ministerio de salud, 2020. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1482085/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B01024-2020-MINSA.PDF?v=1607780767>
- 3) 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°115- MINSa/DGE V.01. Disponible <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3264.pdf>





PERÚ

Ministerio de Salud

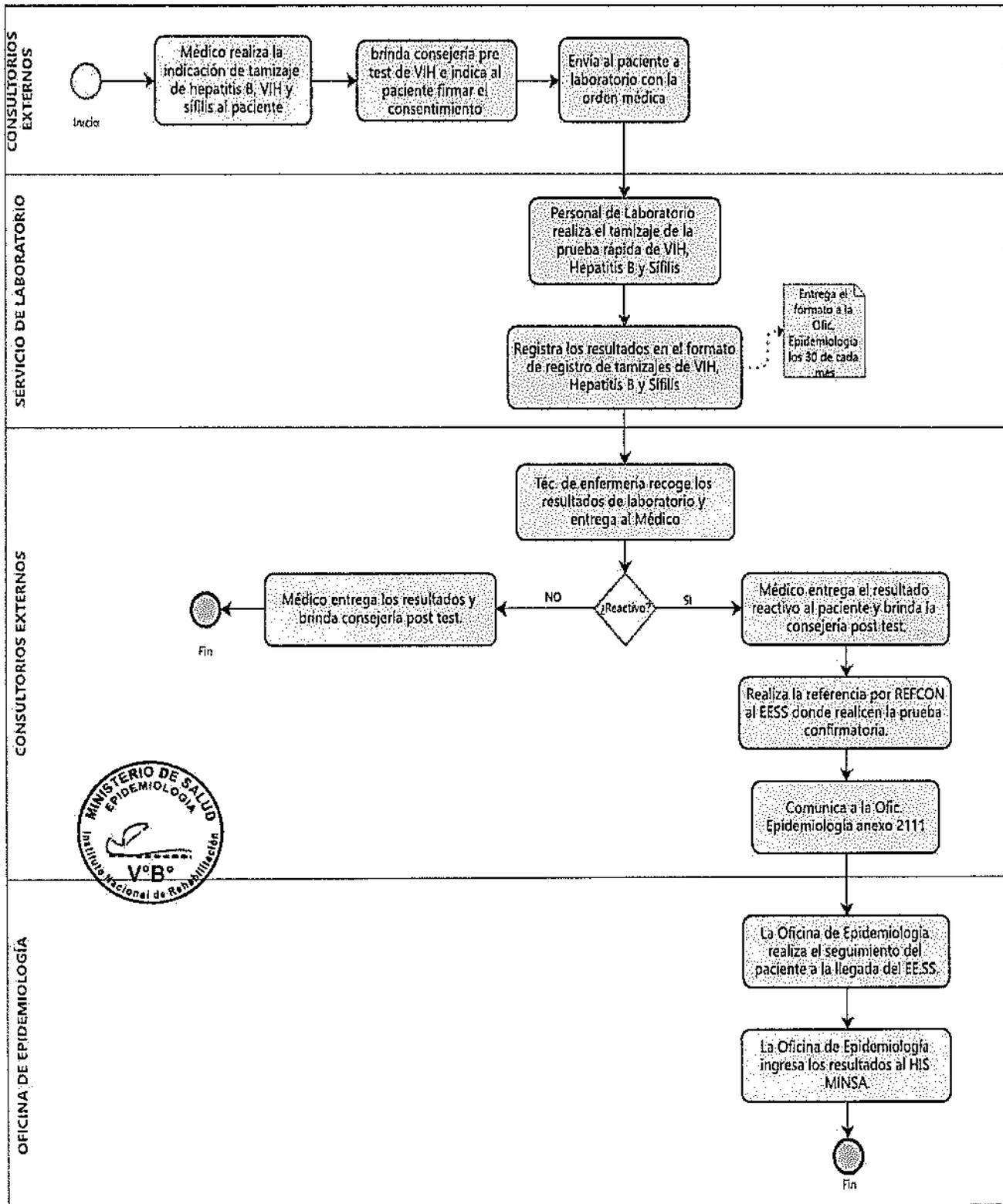
Viceministerio de Promoción y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebuza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN

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

# GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL ETS-VIH/SIDA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebuza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN

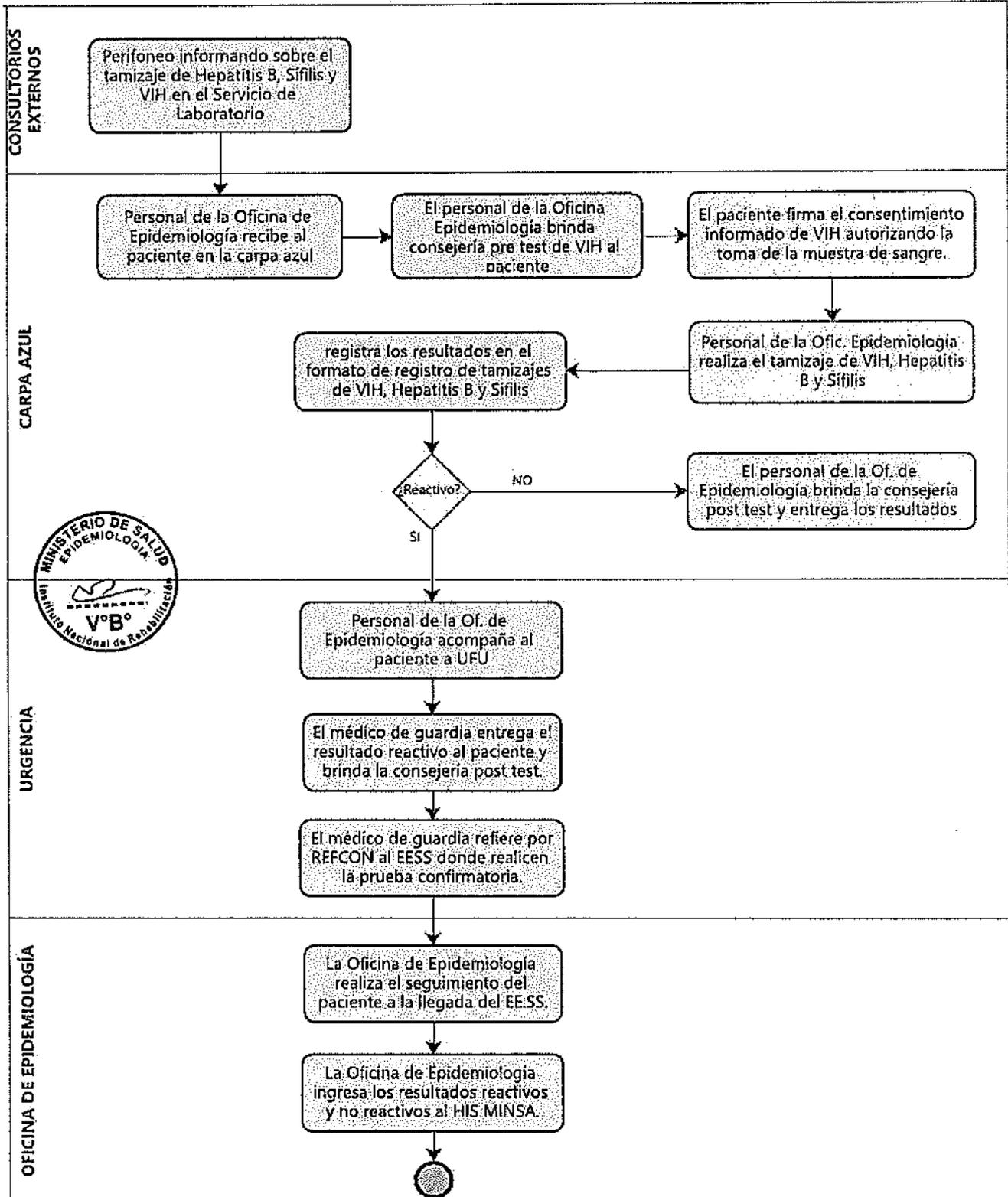
## ANEXO Nº 01 FLUJOGRAMA PARA EL TAMIZAJE DE VIH, HEPATITIS B Y SÍFILIS DE CONSULTORIOS EXTERNOS





GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL ETS-VIH/SIDA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN

ANEXO N° 02
FLUJOGRAMA PARA EL TAMIZAJE DE VIH, HEPATITIS B Y SÍFILIS POR EL DÍA MUNDIAL DEL SIDA





PERU

Ministerio de Salud

Viceministerio de Promoción y Seguimiento en Salud

Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú - Japón

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

GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL ETS-VIH/SIDA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN

ANEXO Nº 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE PRUEBA DE DETECCIÓN DE INFECCIÓN POR VIH

El presente documento tiene como objetivo que usted, luego de haber recibido información precisa y detallada por un profesional de la salud autorizado, manifieste de manera libre y voluntaria, a través de su firma, la autorización o rechazo a la realización del examen de detección del VIH, según lo establece la normativa del Ministerio de Salud RM 1024-2020 MINSA, Ley 26626 y Ley 28243

Yo \_\_\_\_\_, identificado(a) con DNI ( ), CE. ( ), Pasaporte ( ) Nº \_\_\_\_\_

Declaro:

Haber recibido asesoría e información precisa acerca de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Así mismo he tenido la oportunidad de realizar preguntas sobre la prueba a realizar e infección por VIH que fueron satisfactoriamente respondidas por el personal de salud.

Manifiesto también haber recibido información sobre la confiabilidad del método para la detección del VIH, así como el significado de un RESULTADO NO REACTIVO o REACTIVO.

Se me ha informado además que todos los datos que proporcioné a la persona autorizada para realizar la consejería, serán utilizados de manera estrictamente confidencial.

Por lo tanto, con la información completa, oportuna, doy voluntaria y libremente mi consentimiento para que se me realice la prueba del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).



Nombre y Apellido del Paciente o Apoderado

Nº DNI /C.E./Pasaporte

Firma

Firma y Sello del consejero /Médico

Huella Digital



Chorrillos \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_



PERÚ

Ministerio de salud

Vice Ministerio de Promoción y Apoyamiento en Salud

Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú - Japón

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

**GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL ETS-VIH/SIDA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN**

**ANEXO Nº 04**

**REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo \_\_\_\_\_, identificado(a) con DNI ( ), CE. ( ), Pasaporte ( ) N° \_\_\_\_\_ en uso de mis derechos y de acuerdo a la legislación vigente.

En calidad de Paciente ( ), Madre ( ), Padre ( ), Apoderado/Tutor Legal ( ) del (la) paciente:

\_\_\_\_\_, identificado con DNI N° \_\_\_\_\_

Historia clínica \_\_\_\_\_, de forma libre y consciente he decidido REVOCAR el consentimiento para la realización de la prueba de detección por VIH firmado en fecha \_\_\_\_\_

Chorrillos \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_







PERÚ

Ministerio  
de Salud

Ministerio  
de Producción y  
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Rehabilitación  
"Dra. Adriana Rebaza Flores"  
Amistad Perú - Japón

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

**GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS  
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL ETS-VIH/SIDA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN  
"Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN**

---