



ADENDA

GESTANTE SERODISCORDANTE

Se denomina así a gestante negativa para VIH y pareja sexual positiva. Según protocolo, una vez descartada la infección por VIH en la gestante serodiscordante para prevenir la transmisión materno infantil del VIH, a partir de las **12 semanas** de embarazo se incluye Profilaxis pre exposición (PrEP), monitoreo laboratorial y seguimiento.

Se recomienda lo siguiente:

Realizar tamizajes a la gestante/madre trimestralmente y cuando haya exposición sexual al VIH.

En el ítem **Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud**, anote claramente:

- En el casillero 1º Supervisión de Embarazo con Riesgo de [Especificar las semanas de gestación]
- En el casillero 2º Consejería Pre Test para VIH
- En el casillero 3º Detección de VIH – Prueba Rápida
- En el casillero 4º Consejería Post Test para VIH (No Reactivo o Reactivo) según sea
- En el casillero 5º Administración de Terapia Preventiva para el VIH (pre exposición)

En el ítem **Lab** anote:

- En el casillero 1º **Lab1** de la Supervisión del Embarazo: 1, 2,3... correspondiente al Nº de Control Prenatal en que se realiza la prueba, en el **Lab2** anotar las semanas de gestación y en **Lab3** anotar el tipo de población pareja serodiscordante
- En los casilleros de las Consejerías
 - 1 si es la 1º Batería de laboratorio
 - 2 si es la 2º Batería de laboratorio
- En el 1º de la Prueba: registre la sigla que identifique el resultado de cada anticuerpo del tamizaje realizado:
 - **RP** si el resultado es positivo
 - **RN** si el resultado es negativo
- En el casillero 1º de la Administración de Terapia Preventiva para el VIH (pre exposición) (**Lab1**) “**IA**” cuando inicia el tratamiento, los siguientes controles se coloca un número correlativo a partir del 1 hasta la última dispensación en el año.

La primera vez en el año se coloca en el número “1”.

DIA	D.N.I.	FINANC	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEREC	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNOSTICO			VALOR LAB			CÓDIGOCIE / CPT
	HISTORIA CLINICA										GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____ (*)FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																	
	20203030	2	Apata	38	M	PC	PESO	N	N	Supervisión de embarazo de alto riesgo de 12 semanas	P	R	1	12	PAD	Z3591	
	20203030	58	La Unión		M		TALLA	C	C	Consejería Pre Test para VIH	P	R	1			99401.33	
					D	Pab	Hb	R	R	Detección de VIH – Prueba Rápida	P	R	RN			86703.01	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____ (*)FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																	
					A		PESO	N	N	Consejería Post Test para VIH No Reactivo	P	R	1			99401.34	
					M	PC	TALLA	C	C	Administración de Terapia Preventiva para el VIH (pre exposición)	P	R	IA			99199.64	
					D	F Pab	Hb	R	R		P	R					

Una vez descartada la infección por VIH en la gestante serodiscordante, iniciar la Profilaxis pre exposición (PrEP)



PROFILAXIS PRE EXPOSICIÓN POBLACIÓN CLAVE

Administración de medicamentos antirretrovirales antes de una exposición o posible exposición sexual al VIH en personas seronegativas de alto riesgo de infección para disminuir este riesgo.

En el ítem **Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud**, registre claramente:

- En el casillero 1º Consejería Pre Test para VIH
- En el casillero 2º Detección de VIH y Sífilis – Prueba Rápida Dual
- En el casillero 3º Consejería Post Test para VIH (No Reactivo o Reactivo), según sea el caso
- En el casillero 4º Detección de Hepatitis B – Prueba Rápida
- En el casillero 5º Consejería/Orientación en prevención de ITS, VIH, Hepatitis
- En el casillero 6º Administración de Terapia Preventiva para el VIH (pre exposición)

En el ítem **Tipo de Diagnóstico** marque:

- En el casillero 1º, 3º y 5º de las Consejerías marque **“D” Definitivo si es la primera consejería en el año o “R” Repetido para las siguientes consejerías**
- En el casillero 2º y 4º marque **“D” Definitivo si es la primera prueba en el año o “R” Repetido para las siguientes pruebas**
- En el casillero 6º de Administración de Terapia Preventiva para el VIH (pre exposición) marque **“D”**

En el ítem **Lab** anote:

- En el casillero 1º de las Consejerías “Lab1”: se debe considerar las siglas para **el tipo de población**
 - **[En Blanco]** = Población General
 - **TS** = Trabajador Sexual
 - **HSH** = Hombre que tiene sexo con hombre
 - **TRA** = Transgénero
 - **HTS** = HSH que es TS
 - **TTS** = Transgénero que es TS
 - **PAD** = Pareja serodiscordante
 - **M** = Personal militar/FFAA
 - **PNP** = Policía Nacional del Perú
- En los casilleros de la **Prueba Dual** registre la sigla que identifique el resultado de cada anticuerpo del tamizaje realizado, en el casillero 1º (**Lab1**) anote el **Resultado para VIH**, y en el casillero 2º (**Lab2**) el resultado para **Sífilis**:
 - **RP** si el resultado es reactivo
 - **RN** si el resultado es negativo
- En el casillero 1º del Tamizaje de Hepatitis B, anote la sigla del resultado:
 - **RP** si el resultado es reactivo
 - **RN** si el resultado es negativo
- En el casillero 1º del Tamizaje de Hepatitis C, anote la sigla del resultado:
 - **RP** si el resultado es reactivo
 - **RN** si el resultado es negativo
- En el casillero de Administración de Terapia Preventiva para VIH (pre exposición) (**Lab1**) **“IA”** cuando inicia el tratamiento, los siguientes controles se coloca un número correlativo a partir del 1 hasta la última dispensación en el año.

La primera vez en el año se coloca en el número **“1”**.

 - En caso el paciente reingresa al tratamiento se registra ATR **“Antes tratado”** en el (**Lab2**); y en el (**Lab1**) se registra el número de control.



Ejemplo de paciente que reingresa a la PREP

DIA	D.N.I.		FINANC	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEREC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGOCIE / CPT
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPERA										ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R	1°	
	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____ (*) FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																	
	76682502		10	Pangoa	17	M	PC	PESO		X	X	Consejería Pre Test para VIH	P	X	R	HSH		99401.33
	76682502		58	San Ramón	17	M		TALLA		C	C	Detección de VIH y Sífilis – Prueba Rápida Dual	P	X	R	RN	RN	86318.01
						D	Pab	Hb		R	R	Consejería Post Test para VIH No Reactivo	P	X	R	HSH		99401.34
						A	PC	PESO		N	N	Detección de Hepatitis B – Prueba Rápida	P	X	R	RN		87342
						M		TALLA		C	C	Consejería/Orientación en prevención de ITS, VIH, Hepatitis	P	X	R	HSH		99402.05
						D	F	Hb		R	R	Administración de Terapia Preventiva para el VIH (pre exposición)	P	X	R	2	ATR	99199.64

En el ítem Hepatitis B se **corrige la denominación** del siguiente cuadro “Cuando el tamizaje se realiza en el Laboratorio y se evalúa el resultado en el Consultorio, usar la siguiente codificación:”

87340	Detección de antígeno de superficie de virus de Hepatitis B (HBsAg) por ELISA
82397	Ensayo de Quimioluminiscencia CLIA
86706	Anticuerpo contra el antígeno de superficie de la hepatitis B (Anti HBs)
86704	Detección de Anticuerpo total contra el antígeno Core VHB. (Anti Hbc total)
86705	Anticuerpos IgM contra el antígeno “Core” del VHB. (Anti IgM Hbc)
86707	Anticuerpos contra el antígeno “E” de la Hepatitis B (Anti HBe)
87351	Detección de Antígeno “E” de la Hepatitis por Virus B (HBe Ag)
87800.01	Carga Viral del Virus de la Hepatitis B (HBV) - PCR en Tiempo Real

Se agrega en el tipo de población de las atenciones de VIH, ITS y hepatitis virales a la población militar y Policía Nacional del Perú con alguna intervención de VIH, ITS y hepatitis virales

En el ítem Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, registre claramente:

- En el casillero 1º Consejería Pre Test para VIH
- En el casillero 2º Detección de VIH y Sífilis – Prueba Rápida Dual
- En el casillero 3º Consejería Post Test para VIH (No Reactivo o Reactivo), según sea el caso
- En el casillero 4º Detección de Hepatitis B – Prueba Rápida
- En el casillero 5º Consejería/Orientación en prevención de ITS, VIH, Hepatitis

En el ítem Lab anote:

- En el casillero 1º de las Consejerías “Lab1”: se debe considerar las siglas para el tipo de población
 - **[En Blanco]** = Población General
 - **TS** = Trabajador Sexual
 - **HSH** = Hombre que tiene sexo con hombre
 - **TRA** = Transgénero
 - **HTS** = HSH que es TS
 - **TTS** = Transgénero que es TS
 - **M** = Personal militar/FFAA
 - **PNP** = Policía Nacional del Perú



- En los casilleros de la **Prueba Dual** registre la sigla que identifique el resultado de cada anticuerpo del tamizaje realizado, en el casillero 1º (**Lab1**) anote el **Resultado para VIH**, y en el casillero 2º (**Lab2**) el resultado para **Sífilis**:
 - **RP** si el resultado es reactivo
 - **RN** si el resultado es negativo
- En el casillero 1º del Tamizaje de Hepatitis B, anote la sigla del resultado:
 - **RP** si el resultado es reactivo
 - **RN** si el resultado es negativo

DIA	D.N.I.	FINANC	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEREC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGOCIE / CPT						
	HISTORIA CLINICA										GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R		1º	2º	3º			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____ (*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																							
	76682502	10	Pangoa	17	M	PC	PESO			Consejería Pre Test para VIH	P	R	R	M			99401.33						
	76682502	58	San Ramón	17	M		TALLA	C	C	Detección de VIH y Sífilis – Prueba Rápida Dual	P	R	R	RN	RN		86318.01						
					D	Pab	Hb	R	R	Consejería Post Test para VIH No Reactivo	P	R	R	M			99401.34						
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____ (*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																							
					A	PC	PESO		N	N	Detección de Hepatitis B – Prueba Rápida	P	R	R	RN		87342						
					M		TALLA	C	C	Detección de Hepatitis C- Prueba Rápida	P	R	R	RN		86803.01							
					D	F	Hb	R	R	Consejería/Orientación en prevención de ITS, VIH, Hepatitis	P	R	R	M		99402.05							