



**GOBIERNO  
REGIONAL  
CALLAO**

“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”



DEPARTAMENTO DE MEDICINA

SERVICIO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS-INFECTOLOGÍA



GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL DIAGNOSTICO Y MANEJO DEL ADULTO CON  
INFECCION POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)

2025

## ÍNDICE

- I.** Finalidad
- II.** Objetivo
- III.** Ámbito de aplicación
- IV.** Proceso o procedimiento a estandarizar
- V.** Consideraciones generales
  - a. Definición
  - b. Etiología
  - c. Fisiopatología
  - d. Aspectos epidemiológicos
  - e. Factores de riesgo asociado
    - i. Medioambiente
    - ii. Estilos de vida
    - iii. Factores Hereditarios
- VI.** Consideraciones específicas
  - a. Cuadro clínico
    - i. Signos y síntomas
    - ii. Interacción cronológica
  - b. Diagnóstico
    - i. Criterios de diagnóstico
    - ii. Diagnóstico diferencial
  - c. Exámenes auxiliares
    - i. De patología clínica
    - ii. De imágenes
    - iii. De exámenes especializados complementarios
  - d. Manejo según nivel de complejidad y capacidad resolutive
    - i. Plan de trabajo
    - ii. Lugar y forma de atención
    - iii. Medidas generales y preventivas
    - iv. Terapéutica
    - v. Efectos adversos o colaterales con el tratamiento
    - vi. Signos de alarma
    - vii. Criterios de alta
    - viii. Pronóstico
  - e. Complicaciones
  - f. Criterios de referencia y contrareferencia
    - i. Referencia
    - ii. Contrareferencia
- VII.** Recomendaciones.
- VIII.** Anexo
- IX.** Referencias Bibliográficas

## **GUIA ADAPTADA PARA DIAGNOSTICO Y MANEJO DEL ADULTO CON INFECCION POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)**

### **I. FINALIDAD**

Contribuir a la reducción de la morbilidad y la mortalidad en adultos que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) que acuden al Hospital San José.

### **II. OBJETIVO**

#### **OBJETIVO GENERAL**

Estandarizar los procedimientos para la atención integral del adulto con infección por VIH en el Hospital San José.

#### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

Establecer los procesos de Tamizaje, diagnóstico precoz y simplificado, tratamiento oportuno, monitoreo y seguimiento en los adultos con infección por VIH.

Socializar los criterios de inicio del tratamiento antirretroviral (TAR) del adulto infectado por VIH, así como los esquemas de tratamiento actual disponibles.

### **III. AMBITO DE APLICACIÓN**

La presente guía es una adaptación de la norma técnica de salud N°169-2020/MINSA/DGIESP, que es de alcance nacional. Esta adaptación tiene alcance a todos los servicios involucrados en la atención de personas con infección por VIH que acuden al Hospital San José.

### **IV. CODIGO CIE-10**

INFECCIÓN POR VIH (Z21X1)  
INFECCIÓN VIH/SIDA (B24X)

### **V. CONSIDERACIONES GENERALES**

#### **5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS:**

**INFECCIÓN POR VIH CONFIRMADO:** se considera como paciente con infección 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) y un ELISA para VIH con resultados reactivos.
- d) Una prueba rápida para VIH (tercera o cuarta generación) con resultado reactivo y una prueba confirmatoria (carga viral, western blot, inmunoblot, IFI) con resultado positivo.

**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO:** es el 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 estilo de vida, en concordancia con las recomendaciones del personal de salud.

**CARGA VIRAL (CV):** Cantidad de VIH circulando en plasma sanguíneo. Se mide en número de copias de ARN por mililitro de plasma (copias/mL).

**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 blanca del VIH. Se mide en número de células por microlitro (células/uL).

**SUPRESIÓN VIROLOGICA:** Reducción de la carga viral de VIH a un nivel INDETECTABLE (<50copias/mL) de una persona que toma tratamiento antirretroviral.

**TRATAMIENTO ANTIRETROVIAL (TAR):** es la combinación de tres o más medicamentos antirretrovirales, que permite la disminución de la carga viral en sangre hasta niveles indetectables, conduciendo a la recuperación inmune de las personas con infección por VIH.

**FRACASO VIROLOGICO:** Se denomina así a la incapacidad de lograr o mantener la supresión virológica ante una indicación terapéutica. Se considerará fracaso virológico cuando no se logra suprimir los niveles plasmáticos de CV a menos de 1000 copias/mL a los 6 meses de iniciado el TAR (resistencia transmitida), o los niveles plasmáticos de CV que han estado previamente indetectables, presenten valores mayores a 1000copias/mL en dos mediciones efectuadas con intervalo de cuatro semanas, mientras el paciente está tomando el TAR (resistencia adquirida).

**PRUEBA DE GENOTIPIFICACIÓN DEL VIH:** es la prueba que identifica mutaciones del VIH-1, asociadas con la resistencia a medicamentos antirretrovirales mediante secuenciamiento genético.

**PRUEBA DE TAMIZAJE PARA VIH:** Son todas aquellas pruebas que permiten detectar anticuerpos contra el VIH, así como Ag p24 del VIH. Son pruebas de Tamizaje: Pruebas rápidas (PR), ELISA para VIH y quimioluminiscencia (CLIA).

**PRUEBAS CONFIRMATORIAS DE VIH:** Son las pruebas realizadas en plasma o sangre que identifican la presencia de anticuerpos específicos contra el VIH o la detección directa del virus o alguno de sus componentes. Son pruebas confirmatorias: IFI, inmunoblot o Western Blot, y la carga viral para VIH.

## **5.2 DE LA CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES**

Los resultados de las pruebas diagnósticas de VIH/SIDA y la información sobre la causa cierta o probable de transmisión son de carácter confidencial. El diagnóstico de infección por VIH de una persona solo podrá ser revelado a un tercero con autorización expresa y por escrito de la misma.

## **5.3 DE LA ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA PERSONA CON INFECCIÓN POR VIH**

El diagnóstico y tratamiento del VIH es gratuito.

La atención del adulto con infección por VIH debe estar a cargo de un equipo multidisciplinario capacitado y entrenado. El equipo está conformado por médicos Infectólogos, enfermeras, psicólogo, trabajadora social, químico farmacéutico y consejeros de pares.

#### **5.4 DE LA CULTURA DEL RESPETO Y TRATO DIGNO**

Promover la cultura de respeto a los derechos humanos con enfoque de género, para eliminar el estigma y la discriminación asociada a la infección por VIH.

Ninguna persona con infección por VIH podrá ser excluida de la atención en cualquier servicio de nuestra institución, sin embargo, debe asegurarse la confidencialidad del diagnóstico en todos los servicios.

### **VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS**

#### **6.1 TAMIZAJE Y PRUEBAS CONFIRMATORIAS**

En nuestra institución se disponen de pruebas de Tamizaje, como pruebas rápidas (PR) en los diferentes servicios y ELISA para VIH en el laboratorio central.

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 ITS, Herpes Zoster, candidiasis oral y a toda persona que acude por atención en cualquier área de nuestra institución como emergencia, programas preventivos y consultorios externos de especialidades.

Cualquier persona puede ser derivada directamente al consultorio de Infectología, sin cita previa para la realización de prueba rápida para VIH.

Toda persona con prueba de Tamizaje para VIH con resultado REACTIVO deberá ser evaluada por el Médico Infectólogo a brevedad, mediante interconsulta (hospitalización) o consultorio externo ambulatorio.

#### **6.2 DEL PROCESO DE VINCULACIÓN**

La vinculación a los servicios de salud es una estrategia de acompañamiento para las personas que reciben un diagnóstico de VIH, con el fin de que la persona pueda acceder a los servicios de salud de forma adecuada y oportuna, para salvaguardar su vida, mejorar o mantener la calidad de la misma y/o prevenir nuevas infecciones.

Toda persona con prueba de Tamizaje para VIH con resultado REACTIVO deberá ser enviado directamente, sin cita previa, al consultorio de INFECTOLOGÍA e iniciar la vinculación con el equipo multidisciplinario, para su evaluación diagnóstica confirmatoria, búsqueda y tratamiento de infecciones oportunistas, soporte psicológico y social e iniciar el TAR a brevedad.

#### **6.3 PRIMERA CONSULTA MÉDICA INFECTOLOGÍA**

Evaluación de diagnóstico confirmatorio de infección por VIH.

Evaluación médica incluye una anamnesis adecuada y examen físico completo, priorizando la búsqueda de signos de inmunosupresión y la presencia de enfermedades oportunistas. Iniciar tratamiento de infecciones oportunistas.

Evaluación diagnóstica para tuberculosis pulmonar o extra pulmonar.

Evaluación, detección y tratamiento de Infecciones de transmisión sexual (ITS).

Evaluación, detección y tratamiento de comorbilidades.

Inicio de terapia profiláctica con Sulfametoxazol/Trimetropin y para tuberculosis latente.

Indicación de vacuna para Neumococo, Influenza, Hepatitis B y antitetánica.

Indicación de completar evaluación por el equipo multidisciplinario: consulta psicológica, evaluación por servicio social, consulta nutricional, descarte de cáncer de cuello uterino y consejería de pares.

Solicitar evaluación pre TAR, incluyendo CD4 y carga viral (CV).

#### **6.4 TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL (TAR).**

El inicio del TAR debe realizarse dentro del plazo más corto posible. De no haber completado la evaluación por el equipo multidisciplinario, estas se completarán posterior al inicio del TAR.

La indicación de inicio del TAR en toda persona con infección por VIH, es independiente del estadio clínico y/o su recuento de linfocitos T CD4 y carga viral.

Todos los pacientes deben contar con los siguientes exámenes auxiliares básicos para el inicio del TAR:

- Pruebas de laboratorio básicas: hemograma completo, TGP (transaminasa glutámico pirúvica), glucosa, creatinina, colesterol, triglicéridos, test de embarazo.
- Descarte de Tuberculosis pulmonar: Rx de tórax, baciloscopias en esputo.
- Detección de otras ITS: Hepatitis B y C, Sífilis.
- Recuento de linfocitos T CD4 y carga viral (CV).

El ingreso al TAR es voluntario y se realizará previo consentimiento informado, el cual será firmado por el paciente y el médico tratante.

Los esquemas de tratamiento antirretroviral para pacientes nuevos están basados en la combinación de 2 medicamentos inhibidores nucleótidos de la transcriptasa reversa (INTR), más un tercer medicamento, el cual debe elegirse de acuerdo a la evaluación individual de los pacientes.

El esquema de primera línea de elección para pacientes adultos por infección por VIH, sin antecedentes de uso de antirretrovirales será Tenofovir 300mg, Lamivudina 300mg, Dolutegravir 50mg en dosis fija combinada, es decir 1 tableta cada 24h.

Si el uso del esquema de elección está contraindicado, o si se presentan eventos adversos relacionados, el esquema alternativo será Tenofovir 300mg o Abacavir 300mg más Lamivudina 300mg más Efavirenz 400-600mg.

Abacavir solo podrá usarse como esquema de primera línea en pacientes con carga viral menor a 100 000copias/mL. Solo cuando este asociado a Dolutegravir como parte del esquema puede usarse en pacientes con carga viral mayor a 100 000copias/mL.

En pacientes antes tratados o que abandonaron el TAR, se deberá reiniciar el mismo esquema TAR que el paciente estuvo recibiendo y realizar un control virológico a las 8 semanas de tratamiento. De no obtener supresión virológica, se solicitará un nuevo control virológico a las 4 semanas y de persistir la carga viral mayor de 1000copias/mL, se solicitará la prueba de genotipificación VIH.

## **6.5 MONITOREO DEL PACIENTE CON VIH EN TAR**

Luego del inicio del TAR y para fortalecer la adherencia al TAR, el paciente debe ser evaluado por el médico tratante mensualmente los primeros tres meses y luego cada tres meses. La frecuencia de controles puede variar según indicación clínica y adherencia del paciente al TAR.

Se realizará control de linfocitos T CD4 y carga viral al tercer mes y luego cada 6 meses durante el primer año, y con 3 cargas virales INDETECTABLES consecutivas, luego se realizará anualmente.

Ante una situación de fracaso virológico al tratamiento, se solicitará la prueba de genotipificación para determinar la conducta terapéutica a seguir.

El nuevo esquema de tratamiento definido según genotipificación, deberá tener por lo menos 2 drogas plenamente activas.

## **6.6 DE LAS PERSONAS CON EXPOSICIÓN ACCIDENTAL AL VIH**

### **EXPOSICION NO OCUPACIONAL AL VIH**

Incluye casos de violencia sexual y exposición sexual de alto riesgo (sexo sin condón, sexo con trabajadoras sexuales). La atención debe ser inmediata.

Se realizará pruebas diagnósticas para establecer condiciones pre existentes como Sífilis, Hepatitis B y C, VIH y embarazo.

Se ofrecerá anticoncepción de emergencia y tratamiento profiláctico contra ITS: Ceftriaxona 500mg IM dosis única, Azitromicina 1g VO dosis única y Penicilina Benzatínica 2,4 millones UI IM dosis única. Vacuna profiláctica contra hepatitis B y profilaxis post exposición (PPE) para VIH lo antes posible y solo dentro de las 72 horas post exposición. El esquema antirretroviral (PPE) será Tenofovir 300mg, Lamivudina 300mg, Dolutegravir 50mg en dosis fija combinada 1 tableta cada 24h por 4 semanas.

Para el seguimiento se deben realizar pruebas de Tamizaje para VIH y sífilis a las 6 semanas y a los 3 meses post exposición. Tamizaje para Hepatitis B y C a los 3 meses y 6 meses post exposición.

### **EXPOSICIÓN OCUPACIONAL AL VIH**

Cuando ocurre un accidente ocupacional con exposición a sangre o fluidos corporales en lesiones percutáneas o en piel no intacta, el personal de 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.

Se debe identificar el caso fuente, y verificar su estado serológico para VIH, Hepatitis B y C; para indicar profilaxis post exposición.

Se realizará pruebas diagnósticas al accidentado para establecer condiciones pre existentes como Sífilis, Hepatitis B y C, VIH.

Si la serología para VIH del caso fuente es desconocida, se debe evaluar la severidad del accidente ocupacional. Se considerará accidente ocupacional severo: lesión producida por aguja hueca, herida profunda, sangre visible en el dispositivo, aguja utilizada en arteria o vena del caso fuente, salpicadura de gran

volumen de líquidos (LCR, Líquido sinovial, pleural, peritoneal, pericárdico o amniótico) o sangre que entre en contacto con las mucosas o piel no intacta.

Si el caso fuente es VIH negativo, no se indica profilaxis post exposición. Indicar profilaxis solo si: el accidente ocupacional es severo, el caso fuente tiene factores de riesgo para infección por VIH.

El esquema antirretroviral (PPE) será Tenofovir 300mg, Lamivudina 300mg, Dolutegravir 50mg en dosis fija combinada 1 tableta cada 24h por 4 semanas y se deberá iniciar lo antes posible y solo dentro de las 72horas post exposición.

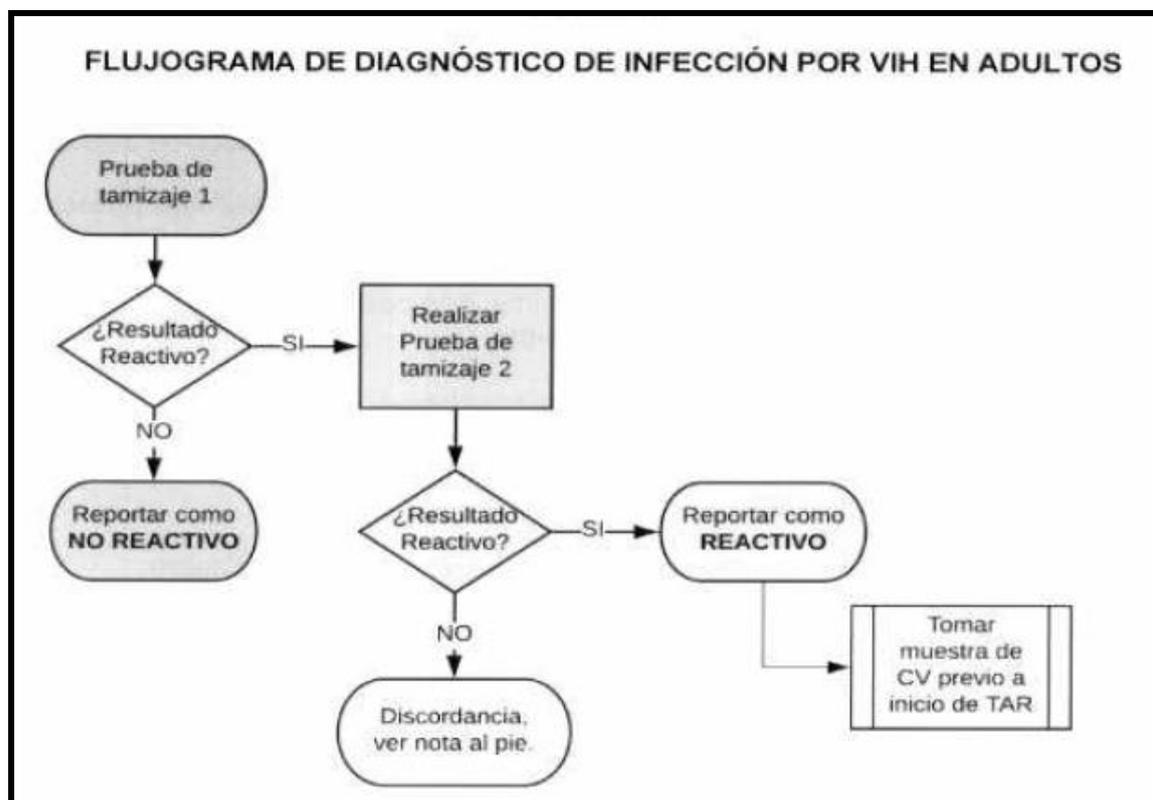
Para el seguimiento se deben realizar pruebas de Tamizaje para VIH a las 6 semanas y a los 3 meses post exposición. Tamizaje para Hepatitis B y C a los 3 meses y 6 meses post exposición.

## VII. Recomendaciones

Se recomienda la adherencia a la presente Guía de práctica clínica para uniformizar los criterios de actuación en beneficio del paciente.

## VIII. ANEXOS

### ANEXO 1. FLUJOGRAMA



## ANEXO 2

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

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

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

#### IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS O BIBLIOGRAFIA

1. NTS N°169 “NORMA TECNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH). MINSA/2020/DGIESP.
2. NTS N°097 “NORMA TECNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH). MINSA/2018/DGIESP.