



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE MEDICINA

# TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y TROPICALES

“PREVALENCIA DE ABANDONO AL TRATAMIENTO  
ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES VIH QUE  
INICIARON TERAPIA CON ATRIPLA EN EL HCH  
DURANTE EL 2019”

Nombre del Autor: Antonio Ill Canchis De La Cruz

Nombre del Asesor: Dr. Jorge Luis Alave Rosas

LIMA – PERÚ

2019

## 2. RESUMEN

El presente es un Estudio Transversal en el Hospital Cayetano Heredia de la ciudad de Lima de 1ro de Enero del 2019 al 30 de Diciembre 2019. Se incluyen Pacientes > de 14 años con diagnóstico de VIH, que cumplen con los requisitos de la estrategia para iniciar TAR con el coformulado FTC/TDF/EFV (atripla), los datos y seguimiento se obtendrán de los expedientes individuales que se estructuran por paciente inscrito donde se consigna datos de filiación, antecedentes generales e infecciones oportunistas previas, exámenes de laboratorio (incluido CD4) y a su vez del registro de atención y recojo de medicamentos con el que cuenta la estrategia que se almacena en un archivo en excel, luego trasladados a una base de datos en Stata donde se aplicará un modelo de regresión logística para identificar los factores asociados con el abandono a TAR con atripla.

El objetivo de este estudio es determinar la prevalencia de pacientes con diagnóstico de VIH que inician terapia antirretroviral con el coformulado (atripla) que luego abandona y las características sociodemográficas asociadas. Este estudio tiene como característica mostrar la prevalencia de abandono a la terapia TAR con atripla, coformulado que tiene la ventaja de disminuir el número de tabletas al día en pacientes que inician por primera vez tratamiento específico en ausencia de falla virológica de inicio

### PALABRAS CLAVE:

VIH; abandono; adherencia; terapia antirretroviral; atripla

### 3. INTRODUCCIÓN

El tratamiento antirretroviral (TAR) es determinante para el control del VIH, el abandono a la terapia TAR es un problema de Salud Pública que se traduce en incremento de la morbimortalidad y gastos en los servicios de salud, En el Perú y en el mundo se desarrollan esfuerzos para disminuir la proporción de usuarios de TAR que abandonan la terapia, así como identificar su perfil sociodemográfico y las causas que determinan esta decisión.

El tratamiento antirretroviral gratuito es un derecho que tiene todo paciente con VIH, se brinda en los servicios de atención especializada a pacientes con este diagnóstico, el uso adecuado de este servicio ha sido determinante para cambiar el curso natural de la enfermedad reduciendo su progresión e incrementado la expectativa de vida del paciente con VIH.

A pesar de los beneficios descritos, el abandono de la terapia antirretroviral es un problema frecuente siendo principal causa de falla y resistencia al tratamiento, existen numerosos reportes previos que describen como abandono al tratamiento, edad menor de 35 años, sexo femenino, bajo peso, un recuento de CD4 superior a 350 células/ ml, comorbilidad y el mayor número de tabletas prescritas al día, se encuentran dentro de las causas principales.

Las guías sugieren, previa evaluación clínica rigurosa y control dirigido de laboratorio, el uso de tres drogas distintas vía oral de forma diaria para lograr el control efectivo de la enfermedad, las recomendaciones actuales ofrecen como terapia de primera línea para pacientes que inician por primera vez tratamiento, presentaciones de compuestos coformulados, siempre que en la evaluación previa no tenga contraindicación para la administración de uno de sus componentes. Atripla es el nombre comercial del coformulado que contiene TDF/FTC/EFV, que ofrece al usuario la facilidad de solo una tableta al día que contiene las tres drogas. Este insumo se encuentra dentro del petitorio nacional del Perú y es un producto que el servicio de Enfermedades Infecciosas y Tropicales brinda a los usuarios a través de la estrategia de prevención de VIH, ETS y Hepatitis para pacientes que estén inscritos y tengan la indicación médica.

El objetivo principal de este estudio es determinar la prevalencia de pacientes con diagnóstico de VIH que inician terapia antirretroviral con el coformulado (atrilpa) que abandona. A pesar de disminuir uno de los factores principales de causas descritas, número de tabletas al día.

El abandono a la terapia antirretroviral condiciona al paciente a no controlar la enfermedad y experimentar falla virológica, lo que determina un problema de salud pública al aumentar

los costos debido al deterioro clínico y cambio de esquema terapéutico sumado a la disminución de su tiempo y calidad de vida, incrementando su grado de dependencia tanto al sistema de salud como a su familia.

La motivación principal que me lleva a realizar este estudio es la persistencia de reportes de abandono a TAR a pesar del incremento de los medios que garantizan el acceso a los servicios de salud, gratuidad de la terapia, difusión masiva de los beneficios de la adherencia, servicio especializado y adicional a esto la posibilidad de contar con un TAR coformulado que reduce el número de tabletas que hace más sencillo su administración por vía oral.

Los resultados encontrados nos permitirá identificar la prevalencia de los abandonos a la terapia en nuestra población asignada (que recibe tratamiento en nuestro Hospital) así como sus características generales, lo cual nos ofrece poder compararla con realidades de otros establecimientos de similar categorización y realidad sociodemográfica, estableciendo a futuro una red interconectada de información que será útil para generar nuevos estudios que se direccionen a implementar medidas que mejoren esta situación

#### 4. OBJETIVOS

General: Determinar la prevalencia de pacientes con diagnóstico de VIH que iniciaron terapia antirretroviral con el coformulado (atrilpla) y luego abandonan

Específicos: Describir las características sociodemográficas principales de los pacientes con diagnóstico de VIH que inician terapia antirretroviral con el coformulado (atrilpla) y luego abandona

## 5. MATERIAL Y MÉTODO

Estudio Transversal en el Hospital Cayetano Heredia de la ciudad de Lima del 1ro Enero del 2019 al 30 de Diciembre del 2019, previa solicitud de autorización a las autoridades a cargo del programa, firma de consentimiento informado, reemplazo del nombre del paciente por su código individual del programa a fin de mantener la confidencialidad y aprobación por el comité de ética, se incluyen todos los Pacientes > de 14 años con diagnóstico de VIH, que cumplen con los requisitos del programa que inician TAR con el coformulado FTC/TDF/EFV (atrilpa) y firman el consentimiento informado, Se tiene como criterio de exclusión a Pacientes con enfermedad terminal en estadio avanzado o grave, gestantes, y con falla virológica por resistencia primaria. Los datos se obtendrán de los expedientes individuales que se estructuran por paciente inscrito a la estrategia donde se describen sus características sociodemográficas a través de una ficha de registro que el médico debe llenar al inicio del TAR, donde figura datos de filiación, antecedentes generales e infecciones oportunistas previas, exámenes de laboratorio (incluido CD4) y el registro de verificación del recojo mensual de su medicamentos; dónde se considera como abandono al paciente que en el sistema figura que no acudió, ni tampoco su soporte (persona designada por el paciente con autorización para recoger también el TAR), después de 30 días de su fecha programada para recojo. Luego la información será trasladada a una base de datos en Stata donde se realizaran análisis bivariados para comparar proporciones y promedios para las variables seleccionadas (sexo, edad, grado de instrucción, enfermedad oportunista previa, nivel de CD4) utilizando la prueba de chi-cuadrado y la prueba de t, se aplicará un modelo de regresión logística para identificar las características asociadas. Es importante recordar que los pacientes con diagnóstico confirmado de VIH son dirigidos por el personal de salud a las instalaciones de la estrategia de Prevención de VIH, ETS y Hepatitis, que se encuentra dentro del Hospital; La decisión de inscribirse a la estrategia y cumplir estrictamente con los requisitos previos y autorizar los exámenes complementarios (laboratorio e imágenes) es voluntad propia del paciente, en caso de ser menor de edad siempre se solicita estar acompañado por alguno de sus padres o apoderado, así mismo el inicio del TAR y la terapia de las drogas antirretrovirales que recibirá es facultad propia del médico tratante.

## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Granada AM, Vanegas C, Forero E, Silva C, Vergara EP. Factores asociados al abandono de terapia antirretroviral de alta efectividad en pacientes con vih sida en un hospital de tercer nivel. *Acta Med Colomb.* 2018; 43(1): 31-36.
2. Pacífico J, Gutiérrez C. Información sobre la medicación y adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA de un hospital de Lima, Perú. *Rev Per de Salud Pub.* 2015 Vol 32 (1): 66-72.
3. Mejía FA. Características clínico epidemiológicas y factores asociados a abandono del tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) en pacientes con infección VIH/sida de un hospital de tercer nivel en Lima, 2013. [tesis especialidad]. Universidad Peruana Cayetano Heredia.
4. Bazán S, Chanamé LE, Maguiña C. Adherencia al TARGA en VIH /SIDA. Un Problema de Salud Pública. *Acta méd. per.* 2013; 30(.2):101-102
5. Machado JE, Vidal X. Effectiveness of antiretroviral treatment in Colombia. *Rev Panam Salud Pública.* 2012; 32(5): 1-7.
6. Krishan S, Wu K, Smurzynski M. Incidence rate of and factors associated with loss-to-follow-up in a longitudinal cohort of antiretroviral treated HIV- infected persons: an AIDS clinical Trials Group (ACTG) Longitudinal Linked Randomized Trials (ALLRT) analysis *HIV Clin Trials* 2011; 12(4):190-200.
7. Cohen MS , Chen YQ , McCauley M , Gamble T , Hosseinipour MC , Kumarasamy N. Prevención de la infección por VIH-1 con terapia antirretroviral temprana. *N Engl J Med* 2011; 365(6): 493 - 505.
8. Caluwaerts C, Maendaenda R, Maldonado F, Biot M, Ford N, Chu K. Risk factors and true outcomes for lost to follow up individuals in an antiretroviral treatment programme in Tete, Mozambique. *International Health* 2009; 1(1):97-101.
9. Alvis O, De Coll L, Chumbimune L, Diaz C, Diaz J, Reyes M. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en adultos infectados con el VIH-Sida. *An Fac med.* 2009; 70(4): 266-72
10. Martin, M , Del Cacho E , Codina C, Tuset M , De Lazzari E , Mallolas J. Relación entre el nivel de adherencia, el tipo de régimen antirretroviral y la carga viral del ARN del tipo 1 en el plasma: un estudio prospectivo de cohorte . *AIDS Res Hum Retroviruses* 2008; 24(10) : 1263 - 1268.
11. Weiser, S , Wolfe, W , Bangsberg, D, Thior I , Gilbert P , Makhema J , Kebaabetswe P , Dickenson D et al . Barreras a la adherencia de los antirretrovirales para los pacientes que viven con VIH y SIDA en Botswana *JAIDS de Síndromes de Inmunodeficiencia Adquirida.* 2003; 34 (3): 281–288
12. Paterson, DL , Swindells, S , Mohr, J et al . Adherencia a la terapia con inhibidores de la proteasa y resultados en pacientes con infección por VIH . *Ann Intern Med* 2000 : 133(1): 21 - 30
13. DGE: Dirección General de Epidemiología [Internet] Lima 2019 [citado 10 May 2019] Boletín VIH SIDA [aprox. 15 pantallas].

## 7. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

| MESES                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|----------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
| ACTIVIDADES                      | x |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| Revisión bibliográfica           |   | x |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| Listado de contenidos            |   |   | x |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| Selección de contenidos          |   |   |   | x |   |   |   |   |   |    |    |    |
| Elaboración 1er informe          |   |   |   |   | x |   |   |   |   |    |    |    |
| Recolección de datos             |   |   |   |   |   | x |   |   |   |    |    |    |
| Confección de plan informático   |   |   |   |   |   |   | x |   |   |    |    |    |
| Introducción de datos            |   |   |   |   |   |   |   | x |   |    |    |    |
| Informe de avances de resultados |   |   |   |   |   |   |   |   | x |    |    |    |
| Análisis de datos                |   |   |   |   |   |   |   |   |   | x  |    |    |
| Elaboración informe final        |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    | x  |    |
| Presentación de Tesis            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    | x  |

|             | FUENTES |                 | TOTAL |
|-------------|---------|-----------------|-------|
| RUBROS      | PROPIOS | INSTITUCIONALES |       |
| Personal    | 0       | 0               | 0     |
| Equipos     | 0       | 0               | 0     |
| Software    | 0       | 0               | 0     |
| Materiales  | 50      | 0               | 50    |
| Impresiones | 100     | 0               | 100   |
| Fotocopias  | 50      | 0               | 50    |
| Total       | 200     | 0               | 200   |

## 8. ANEXOS

### Anexo 1

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

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

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



Anexo 2

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

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

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

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

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

| Estadio clínico 1  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asintomático.</li> <li>• Linfadenopatía generalizada persistente.</li> </ul>  |
| Estadio clínico 2  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pérdida moderada de peso idiopática* (menos de 10% del peso corporal presumido o medido)**</li> <li>• Infecciones recurrentes de las vías respiratorias (sinusitis, amigdalitis, faringitis, otitis media).</li> <li>• Herpes zóster.</li> <li>• Queratitis angular.</li> <li>• Úlceras orales recurrentes.</li> <li>• Erupciones papulares pruriginosas.</li> <li>• Dermatitis seborreica.</li> <li>• Onicomicosis.</li> </ul>   |
| Estadio clínico 3  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pérdida grave de peso idiopática (más de 10% del peso corporal presumido o medido)</li> <li>• Diarrea crónica idiopática durante más de un mes.</li> <li>• Fiebre persistente idiopática (mayor de 37,5° C, intermitente o constante, durante más de un mes).</li> <li>• Candidiasis oral persistente.</li> <li>• Leucoplasia oral vellosa.</li> <li>• Tuberculosis pulmonar.</li> <li>• Infecciones bacterianas graves (como neumonía, empiema, piomiositis, osteomielitis, artritis, meningitis, bacteriemia).</li> <li>• Estomatitis, gingivitis o periodontitis ulcerativa necrotizante aguda.</li> <li>• Anemia (&lt; 8 g/dl), neutropenia (&lt; 0,5 x 10<sup>9</sup>/l) y/o trombocitopenia crónica (&lt; 50 x 10<sup>9</sup>/l) idiopática.</li> </ul> |
| Estadio clínico 4  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Síndrome de consunción por VIH.</li> <li>• Neumonía por Pneumocystis.</li> <li>• Neumonía bacteriana grave recurrente.</li> <li>• Infección crónica por herpes simple (orolabial, genital o anorrectal de más de un mes de duración, o visceral de cualquier duración).</li> <li>• Candidiasis esofágica (o candidiasis de la tráquea, los bronquios o los pulmones).</li> <li>• Tuberculosis extrapulmonar.</li> <li>• Sarcoma de Kaposi.</li> <li>• Infección por citomegalovirus (retinitis o infección de otros órganos).</li> </ul>  |



Anexo 5

Ministerio de Salud PROCTSS

FECHA: ...../...../.....  
Día Mes Año

CODIGO UNICO:

### HOJA DE CONTROLES INMUNOLOGICO, VIROLOGICO Y OTROS

| EXAMENES/<br>FECHAS | BASAL | 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° |
|---------------------|-------|----|----|----|----|----|----|----|----|
|                     | //    | // | // | // | // | // | // | // | // |
| Carga Viral         |       |    |    |    |    |    |    |    |    |
| CD4                 |       |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Hemoglobina         |       |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Leucocitos          |       |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Bilirrubina T       |       |    |    |    |    |    |    |    |    |
| TGO/TGP             |       |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Fos. Alcalina       |       |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Creatinina          |       |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Glucosa basal       |       |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Bicarbonato         |       |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Amilasa             |       |    |    |    |    |    |    |    |    |
| CPK                 |       |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Lípidos Totales     |       |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Colesterol          |       |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Triglicéridos       |       |    |    |    |    |    |    |    |    |
| HbsAg               |       |    |    |    |    |    |    |    |    |
| BK ESPUTO           |       |    |    |    |    |    |    |    |    |
| GIEMSA              |       |    |    |    |    |    |    |    |    |
| HCV                 |       |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Rx TORAX            |       |    |    |    |    |    |    |    |    |
| OTROS               |       |    |    |    |    |    |    |    |    |

Controles obligatorios de CD4 y Carga Viral: Basal, semana 6, 12, 24 y posteriormente cada 6 meses. Otros controles se repetirán cada 6 meses.

#### ESQUEMAS DE TRATAMIENTO INDICADOS

| FARMACO       | FECHA<br>// | FECHA<br>// | FECHA<br>// | FECHA<br>// | FECHA<br>// | FECHA<br>// | FECHA<br>// | FECHA<br>// |
|---------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 1. ZIDOVUDINA |             |             |             |             |             |             |             |             |
| 2. LAMIVUDINA |             |             |             |             |             |             |             |             |
| 3. NEVIRAPINA |             |             |             |             |             |             |             |             |
| 4. EFAVIRENZ  |             |             |             |             |             |             |             |             |
| 5. STA VUDINA |             |             |             |             |             |             |             |             |
| 6. DIDANOSINA |             |             |             |             |             |             |             |             |
| 7. NELFINAVIR |             |             |             |             |             |             |             |             |
| 8.            |             |             |             |             |             |             |             |             |
| 9.            |             |             |             |             |             |             |             |             |
| 10.           |             |             |             |             |             |             |             |             |

Colocar en los espacios flechas horizontales (→) cuando se siga administrando el medicamento ó barras paralelas (//) cuando se interrumpa temporal o definitivamente. Este cuadro no se utilizará para evaluar adherencia.

Responsable del llenado: MEDICO TRATANTE.  
Frecuencia de llenado: EN CADA CONSULTA o CONTROL.  
Archivar en: HISTORIA CLINICA (EN PROCETSS)

PROGRAMA DE CONTROL DE ETS/SIDA  
PLAN NACIONAL DE ACCESO AL TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL  
PARA PVVH

**HOJA DE SEGUIMIENTO AL TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL  
EN PERSONAS VIVIENDO CON VIH**

Fecha de Llenado de la Ficha : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Día Mes Año

P.S. ( ) C.S. ( ) C.M.I. ( ) HOSP. ( ) \_\_\_\_\_  
Nombre del Establecimiento de Salud

APELLIDO PATERNO \_\_\_\_\_ A. MATERNO \_\_\_\_\_ NOMBRES \_\_\_\_\_

CODIGO UNICO: [ ] N° H.C.: \_\_\_\_\_

**HOJA DE EVOLUCION (Nº: 01)**

FECHA: ..... / ..... / .....  
Día Mes Año

MOTIVO DE LA CONSULTA: a). Término Fase Formativa ( ) b). Reacción Adversa Medicamentos ( )  
c). Inasistencia a Tratamiento ( ) d). Otros motivos ( ): \_\_\_\_\_

DESCRIPCION DE SIGNOS Y SINTOMAS: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

CONCLUSION: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

INDICACIONES: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

PERCEPCION DE LA ADHERENCIA: BUENA ( ) REGULAR ( ) MALA ( )

**EVOLUCION (Nº: 02)**

FECHA: ..... / ..... / .....  
Día Mes Año

MOTIVO DE LA CONSULTA: a). Reacción Adversa Medicamentos ( ) b). Inasistencia a Tratamiento ( )  
c). Control 1º Fase ( ) d). Otros motivos ( ): \_\_\_\_\_

DESCRIPCION DE SIGNOS Y SINTOMAS: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

CONCLUSION: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

INDICACIONES: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

PERCEPCION DE LA ADHERENCIA: BUENA ( ) REGULAR ( ) MALA ( )