

# FICHA DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CASO DE LA GESTANTE CON VIH Y EL NIÑO NACIDO EXPUESTO AL VIH

## SECCIÓN I: GESTANTE CON VIH

<b>1. Datos del EESS:</b>				<b>2. Fecha de notificación:</b>			
DISA/DIRESA:		Nombre del EESS:		Día	Mes	Año	
Tipo de EESS:	<input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Centro de Salud <input type="checkbox"/> Puesto de Salud <input type="checkbox"/> Otro				<b>3. Fecha de reporte de ficha de investigación epidemiológica:</b>		
Institución:	<input type="checkbox"/> MINSA <input type="checkbox"/> EsSalud <input type="checkbox"/> FFAA/FFPP <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Otro				Día	Mes	Año
<b>4. Datos de la gestante:</b>							
Código:		DNI:		<b>Etnia:</b>	<input type="checkbox"/> Mestizo <input type="checkbox"/> Afro Descendiente <input type="checkbox"/> Andino <input type="checkbox"/> Indígena Amazónico <input type="checkbox"/> Asiático descendiente <input type="checkbox"/> Otro		
Apellidos y nombres:							
Fecha de nacimiento:	____ / ____ / ____ (dd/mm/aaaa)						
Residencia habitual:	Departamento: Distrito:				Provincia: Localidad:		
Momento de diagnóstico de infección por VIH	<input type="checkbox"/> Previo a la gestación actual <input type="checkbox"/> Durante la actual gestación. <small>(Indicar momento y fechas de pruebas reactivas/ positivas):</small>		<input type="checkbox"/> Atención prenatal (APN) <input type="checkbox"/> Trabajo de parto <input type="checkbox"/> Puerperio <input type="checkbox"/> Posterior al puerperio <input type="checkbox"/> Por aborto				
			Prueba de tamizaje N° 1: ____ / ____ / ____ Prueba de tamizaje N° 2: ____ / ____ / ____ Prueba confirmatoria: ____ / ____ / ____ <small>(dd/mm/aaaa)</small>				

## 5. Datos de la gestación

FUR:	____ / ____ / ____	Recibió APN:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Embarazo múltiple:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Recibió ARV:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Fecha de inicio ARV:	____ / ____ / ____	Abandonó terapia ARV:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Recibe terapia triple/TARGA:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Culminación del embarazo:	<input type="checkbox"/> N° de nacidos vivos: _____ <input type="checkbox"/> N° de óbitos fetales: _____ <input type="checkbox"/> Aborto	Parto por cesárea:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
EESS del parto:	DIRESA: Institución: <input type="checkbox"/> MINSA <input type="checkbox"/> EsSalud <input type="checkbox"/> FFAA/FFPP <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Otro	Nombre del EESS: Institución: <input type="checkbox"/> MINSA <input type="checkbox"/> EsSalud <input type="checkbox"/> FFAA/FFPP <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Otro	Fecha del parto:	____ / ____ / ____ (dd/mm/aaaa)	
Carga viral indetectable:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Abandona seguimiento:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Gestante fallece:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

## SECCIÓN II: NIÑO NACIDO EXPUESTO AL VIH

<b>6. Datos del EESS:</b>				<b>7. Fecha de notificación:</b>			
DISA/DIRESA:		Nombre del EESS:		Día	Mes	Año	
Tipo de EESS:	<input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Centro de Salud <input type="checkbox"/> Puesto de Salud <input type="checkbox"/> Otro				<b>8. Fecha de reporte de ficha de investigación epidemiológica:</b>		
Institución:	<input type="checkbox"/> MINSA <input type="checkbox"/> EsSalud <input type="checkbox"/> FFAA/FFPP <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Otro				Día	Mes	Año

## 9. Datos del niño

Código:		DNI:		Sexo:	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
Apellidos y nombres:				Fecha de nacimiento:	____ / ____ / ____
Código de la madre:		DNI de la madre:			

## 10. Datos de la exposición al VIH

Recibió ARV:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Fecha de inicio ARV:	____ / ____ / ____	Abandonó terapia ARV:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
ARV recibido:	<input type="checkbox"/> AZT <input type="checkbox"/> AZT + NVP <input type="checkbox"/> Otro	Nº de días que tomó ARV:	_____ días	Profilaxis ARV de acuerdo a NT vigente:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Sucedáneos de leche materna:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Nº de meses que recibió sucedáneos de LM:	_____ meses	Tomó leche materna:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

## 11. Determinación del estado serológico del niño nacido expuesto

<b>Estado Serológico final:</b>	<input type="checkbox"/> Infectado por VIH <input type="checkbox"/> No infectado por VIH <input type="checkbox"/> Estado indeterminado	<b>Motivo de estado indeterminado:</b>	<input type="checkbox"/> Continúa en seguimiento <input type="checkbox"/> Fallecido antes de poder determinar su estado serológico <input type="checkbox"/> Abandonó el seguimiento / seguimiento irregular <input type="checkbox"/> Referido: _____				
	<b>Prueba</b>		<b>Fecha de toma de muestra:</b>		<b>Resultado</b>		
	1er PCR:		____ / ____ / ____	<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo			
	2do PCR:		____ / ____ / ____	<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo			
	Prueba de ELISA:		____ / ____ / ____	<input type="checkbox"/> Reactivo <input type="checkbox"/> No reactivo			
Prueba confirmatoria:		____ / ____ / ____	<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo				
<b>Observaciones:</b>							

## **INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA FICHA DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CASO DE LA GESTANTE CON VIH Y EL NIÑO NACIDO EXPUESTO AL VIH (STMN-VIH).**

Este instructivo proporciona información para el correcto llenado de la “Ficha de investigación epidemiológica de caso de la gestante con VIH y el niño nacido expuesto al VIH (STMN-VIH)”, la cual deberá ser completada para toda gestante con VIH y su(s) niño(s) nacido(s) expuesto(s) al VIH, de acuerdo a las disposiciones específicas establecidas en la presente NTS.

### **SECCIÓN I: GESTANTE CON VIH**

#### **1. Datos del establecimiento de salud (EESS):**

- **DISA/DIRESA/GERESA:** Se consignará el nombre de la DISADIRESA/GERESA que realizó la investigación epidemiológica del caso de gestante con VIH notificado y que ingresa los datos en el presente formato.
- **Nombre del EESS:** Se consignará el nombre del establecimiento de salud que realizó la investigación epidemiológica del caso de gestante con VIH notificado y que ingresa los datos en el presente formato.
- **Tipo de establecimiento:** Se marcará el tipo de establecimiento que realiza la investigación epidemiológica del caso de gestante con VIH, según sea hospital, centro de salud, puesto de salud u otro.
- **Institución:** Se marcará la institución en la cual se ha realizado el seguimiento del caso de gestante con VIH: Ministerio de Salud, EsSalud, Fuerzas Armadas o Policiales (FFAA/FFPP), privado, u otro.

**2. Fecha de notificación:** Se considerará como fecha de notificación, la fecha en que el caso de gestante con VIH fue notificado por el establecimiento de salud. Este dato se completará automáticamente en el sistema a partir de la Ficha de notificación individual de caso de infección por VIH y SIDA. No se llena manualmente.

**3. Fecha de reporte de ficha de investigación epidemiológica:** Consignar la fecha en que se ingresan los datos de la Sección I de la Ficha de investigación epidemiológica en el Subsistema de Vigilancia de la Transmisión Madre-Niño del VIH (STMN-VIH), disponible en el intranet de la web de la DGE. Se registrará el día y el mes utilizando dos dígitos y para el año considerar cuatro dígitos (dd/mm/aaaa).

#### **4. Datos de la gestante:**

- **Código:** Este dato se completará automáticamente en el sistema a partir de la Ficha de notificación individual de caso de infección por VIH y SIDA. El código del paciente se elabora consignando en cada recuadro la primera letra del apellido paterno (AP) , la primera letra del apellido materno (AM), la primera letra del primer nombre (N1) y la primera letra del segundo nombre (N2), seguido de la fecha de nacimiento utilizando dos dígitos para el día, mes y año de nacimiento.
- **DNI:** El número del documento nacional de identidad se completará automáticamente en el sistema a partir de la Ficha de notificación individual de caso de Infección por VIH y SIDA. Se completará manualmente si no fue registrado en la Ficha de Notificación.
- **Apellidos y nombres:** Se registrarán los apellidos y nombres de la gestante con VIH.
- **Fecha de nacimiento:** Se registrará la fecha de nacimiento de la gestante con VIH (dd/mm/aaaa).
- **Residencia habitual:** Consignar el lugar de residencia actual del paciente incluyendo el departamento, provincia y distrito.
- **Etnia:** Este dato se completará automáticamente en el sistema a partir de la Ficha de notificación individual de caso de infección por VIH y SIDA. Se completará manualmente si no fue registrado en la ficha de notificación. Consignar los cinco grupos étnicos: mestizo, afro descendiente, andino, indígena amazónico, asiático descendiente, otro (que no corresponde a los anteriores).
- **Momento de diagnóstico de la infección por VIH:** Registrar si el diagnóstico de infección por VIH se le realizó:
  - **Previo a la gestación actual:** En tal situación registrar además el año de diagnóstico; o
  - **Durante la gestación actual:** En tal situación registrar además el momento del diagnóstico, ya sea durante la atención prenatal, el trabajo de parto, en el puerperio (hasta los 42 días post parto), posterior al puerperio o por situación de aborto. Registrar además las fechas de toma de muestra de las pruebas de tamizaje y confirmatoria reactivas o positivas disponibles, en el formato dd/mm/aaaa.

## 5. Datos de la gestación:

- **Fecha de última regla (FUR):** Registrar la fecha de última regla en el formato dd/mm/aaaa.
- **Recibió APN:** Registrar si la gestante recibió al menos una atención prenatal en un establecimiento de salud.
- **Embarazo múltiple:** Registrar si la gestante con VIH presenta un embarazo múltiple, es decir, el desarrollo simultáneo en el útero de dos o más fetos.
- **Recibió ARV:** Registrar si la gestante con VIH recibió terapia antirretroviral (ARV) durante la gestación o durante el trabajo de parto.
- **Fecha de inicio ARV:** Si la gestante con VIH recibió terapia ARV durante la gestación o durante el trabajo de parto, registrar la fecha de inicio de toma de medicamentos ARV en el formato dd/mm/aaaa.
- **Abandonó terapia ARV:** Si la gestante con VIH recibió terapia ARV durante la gestación o durante el trabajo de parto, registrar si hubo abandono de la terapia antes de la culminación de la gestación.
- **Recibe terapia triple/TARGA:** Si la gestante con VIH recibió terapia ARV durante la gestación o durante el trabajo de parto, registrar si el esquema recibido fue terapia triple o TARGA.
- **Culminación del embarazo:** Registrar si la culminación del embarazo fue con nacidos vivos (indicar el número), óbitos fetales: (indicar el número) o si culminó en aborto.
- **Parto por cesárea:** Registrar si el parto culminó vía cesárea.
- **EESS del parto:** Registrar los datos del establecimiento de salud donde se atendió el parto de la gestante con VIH (DIRESA, nombre del EESS, la institución de pertenencia ya sea MINSA, EsSalud, FFAA/FFPP, privado u otro).
- **Fecha del parto:** Registrar la fecha del parto o de la culminación del embarazo, en el formato dd/mm/aaaa.
- **Carga viral indetectable:** Registrar si durante la gestación, la carga viral de VIH en la gestante estaba indetectable.
- **Abandona seguimiento:** Registrar si la gestante abandona el seguimiento en el establecimiento de salud antes del parto.
- **Gestante fallece:** Registrar si la gestante con VIH fallece durante la gestación, el parto o el puerperio.

## **SECCIÓN II: NIÑO NACIDO EXPUESTO AL VIH**

Si se trata de un embarazo múltiple, esta sección se debe completar para cada niño nacido expuesto al VIH.

### 6. Datos del establecimiento de salud (EESS):

- **DISA/DIRESA/GERESA:** Se consignará el nombre de la DISA/DIRESA/GERESA que realizó la investigación epidemiológica del caso de niño nacido expuesto al VIH notificado y que ingresa los datos en el presente formato.
- **Nombre del EESS:** Se consignará el nombre del establecimiento de salud que realizó la investigación epidemiológica del caso de niño nacido expuesto al VIH notificado y que ingresa los datos en el presente formato.
- **Tipo de establecimiento:** Se marcará el tipo de establecimiento que realiza la investigación epidemiológica del caso de niño nacido expuesto al VIH, según sea hospital, centro de salud, puesto de salud u otro.
- **Institución:** Se marcará la institución en la cual se ha realizado el seguimiento del caso de niño nacido expuesto al VIH: Ministerio de Salud, EsSalud, Fuerza Armadas o Fuerzas Policiales (FFAA/FFPP), privado, u otro.

7. **Fecha de notificación:** Se considerará como fecha de notificación, la fecha en que el caso de niño nacido expuesto al VIH fue notificado por el establecimiento de salud. Este dato se completará automáticamente en el sistema a partir de la Ficha de Notificación Individual de Caso de Infección por VIH y SIDA. No se llena manualmente.

8. **Fecha de reporte de ficha de investigación epidemiológica:** Consignar la fecha en que se ingresan los datos de la Sección II de la Ficha de investigación epidemiológica en el Subsistema de Vigilancia de la Transmisión Madre-Niño del VIH (STMN-VIH), disponible en el intranet de la web de la DGE. Se registrará el día y el mes utilizando dos dígitos y para el año considerar cuatro dígitos (dd/mm/aaaa).

### 9. Datos del niño:

- **Código:** Este dato se completará automáticamente en el sistema a partir de la Ficha de Notificación Individual de Caso de Infección por VIH y SIDA. El código del paciente se elabora consignando en cada recuadro la primera letra del apellido paterno (AP) , la primera letra del apellido materno (AM), la primera letra del primer nombre (N1) y la primera letra del segundo nombre (N2), seguido de la fecha de nacimiento utilizando dos dígitos para el día, mes y año de nacimiento.

- **DNI:** El número del documento nacional de identidad se completará automáticamente en el sistema a partir de la Ficha de Notificación individual de caso de infección por VIH y SIDA. Se completará manualmente si no fue registrado en la ficha de notificación.
- **Sexo:** Se registrará el sexo biológico al nacimiento, hombre o mujer.
- **Apellidos y nombres:** Se registrarán los apellidos y nombres del niño nacido expuesto al VIH. En el caso de recién nacidos aún sin nombre: consignar: RN.
- **Fecha de nacimiento:** Se registrará la fecha de nacimiento del niño nacido expuesto al VIH según el siguiente formato: dd/mm/aaaa.
- **Código de la madre:** Este dato se completará automáticamente en el sistema a partir de la Sección I de la Ficha de investigación epidemiológica y de la Ficha de notificación individual de caso. El código del paciente se elabora consignando en cada recuadro la primera letra del apellido paterno (AP), la primera letra del apellido materno (AM), la primera letra del primer nombre (N1) y la primera letra del segundo nombre (N2), seguido de la fecha de nacimiento utilizando dos dígitos para el día, mes y año de nacimiento.
- **DNI de la madre:** El número del documento nacional de identidad se completará automáticamente en el sistema a partir de la Sección I de la Ficha de investigación epidemiológica y de la Ficha de notificación individual de caso. Se completará manualmente si no fue registrado previamente.

#### **10. Datos de la exposición al VIH:**

- **Recibió ARV:** Registrar si niño nacido expuesto al VIH recibió profilaxis con medicamentos ARV al nacer.
- **Fecha de inicio ARV:** Si el niño recibió profilaxis ARV al nacer, registrar la fecha de inicio de toma de medicamentos ARV en el formato dd/mm/aaaa.
- **Abandonó terapia ARV:** Si el niño inició profilaxis ARV, registrar si hubo abandono de la profilaxis antes de culminar el esquema asignado.
- 
- **ARV recibido:** Si el niño inició profilaxis ARV, registrar si recibió zidovudina solamente (AZT), zidovudina más nevirapina (AZT + NVP) u otro esquema.
- **Nº de días que tomó ARV:** Si el niño inició profilaxis ARV, especificar el número de días que se le administró dicho esquema.
- **Profilaxis ARV de acuerdo a NT vigente:** Si el niño inició profilaxis ARV, especificar si el esquema recibido fue de acuerdo a la norma técnica de salud vigente.
- **Sucedáneos de leche materna:** Registrar si al niño se le administró sucedáneos de leche materna.
- **Nº de meses que recibió sucedáneos de LM:** Si el niño recibió sucedáneos de leche materna, especificar el número de meses que los recibió.
- **Tomó leche materna:** Registrar si el niño tomó leche materna durante su seguimiento, hasta la determinación de su estado serológico.

#### **11. Determinación del estado serológico del niño nacido expuesto:**

- **Estado Serológico final:** Registrar el estado serológico del niño, determinado a partir de las pruebas diagnósticas correspondientes, pudiendo concluir en: infectado por VIH, no infectado por VIH o estado indeterminado.
- **Motivo de estado indeterminado:** Si se marcó que su estado serológico es indeterminado, especificar el motivo: porque continúa en seguimiento en el establecimiento de salud; porque falleció antes de poder establecer su estado serológico; porque abandonó el seguimiento o su seguimiento fue irregular, o porque fue referido a otro establecimiento. Si el niño fue referido, especificar a qué establecimiento fue referido.
- **Pruebas diagnósticas:** Registrar los datos de las pruebas diagnósticas en base a las cuales se determinó el estado serológico final del niño: tipo de prueba, fecha de la toma de muestra en formato dd/mm/aaaa, y el resultado.
- **Observaciones:** Registrar todas las observaciones pertinentes para el par madre – niño.