

INSTRUCTIVO PARA LA **VIGILANCIA Y NOTIFICACIÓN** DE CASOS DE VIH, SIDA Y DEFUNCIONES DE PERSONAS INFECTADAS

- Actualización N° 2
Octubre de 2012 -

Área de Estudios y Monitoreo

Dirección de Sida y Enfermedades de
Transmisión Sexual

Ministerio de Salud

Av. 9 de Julio 1925, Planta Baja

Tel.: 011-4379-9000 interno 4061

vigilanciasida@msal.gov.ar

dir-sida-ets@msal.gov.ar

www.msal.gov.ar/sida

Introducción

La vigilancia epidemiológica del VIH/sida tiene como objetivo producir y divulgar información sobre la situación y evolución de la epidemia a fin de orientar las decisiones de los distintos actores que participan en los diferentes niveles de la respuesta a la misma: programas de VIH/sida, áreas de epidemiología, equipos de salud, organizaciones de la sociedad civil, organismos multilaterales de cooperación, entre otros. En la Argentina, esta vigilancia se realiza por medio de diversas estrategias, las que utilizan fuentes de información programática, demográfica, de gestión, algunas producidas de forma sistemática y continua y otras originadas en investigaciones específicas.

La epidemia de VIH/sida tiene algunas características especiales que inciden en las estrategias de vigilancia:

- **Período** asintomático y el desconocimiento del momento de infección en el caso de las principales vías de transmisión: relaciones sexuales sin protección y uso compartido de material para el consumo de drogas inyectables.
- Cronificación y el drástico descenso de la letalidad producidos por la introducción de las terapias combinadas de gran actividad (TARGA) a mediados de los años noventa.
- **Varia**ción en la prevalencia del virus entre distintos subgrupos poblacionales.
- **Proceso** de estigmatización y discriminación que afectan a las personas infectadas y a sus familias.

Con el paso de los años, se ha complejizado el proceso de vigilancia con el consiguiente aumento en el número de actividades requeridas para poder comprender la situación y dinámica de la epidemia. Así, a las notificaciones de casos de sida y de mortalidad, se han sumado la notificación de diagnósticos de VIH, estudios de comportamiento, vigilancia de ITS, estudios de seroprevalencia, análisis de cohortes bajo tratamiento, vigilancia de resistencia viral, modelajes, estimaciones y proyecciones de incidencia, prevalencia, mortalidad y costos, vigilancia de TBC y otras enfermedades oportunistas.

En la Argentina se notifica en forma regular desde 1990 los casos de sida y de defunciones por sida y desde 2001 los diagnósticos de infección por VIH. La información de los casos de infección y de sida proviene de una estrategia de vigilancia clínica y su instrumento es una ficha de notificación detallada que se produce en los servicios de salud de los tres subsectores: público, seguridad social y privado. Los indicadores de mortalidad se construyen con datos suministrados por estadísticas vitales a partir del análisis de certificados de defunción.

La Ley Nacional de Sida 23.798/90 y el Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia y Control de Enfermedades de Notificación Obligatoria (revisión 2007), establecen la obligatoriedad de la notificación individual y detallada de estos eventos que son clasificados dentro del grupo de infecciones de transmisión sexual.

En el presente instructivo se describen las características de la notificación de casos de VIH, sida y de fallecimiento utilizando una ficha individual según la última modificación que sufrió en el año 2012.

Propósito de la vigilancia de casos

Se define la notificación de caso de infección por el VIH como la notificación de todos los nuevos diagnósticos de VIH, independientemente del estadio clínico de la infección. La vigilancia de casos de infección por el VIH es esencial para caracterizar las poblaciones en donde se producen los nuevos diagnósticos, para determinar la población que necesita servicios de prevención y de tratamiento y prever las necesidades de TAR; a fin de planificar y evaluar intervenciones efectivas en materia de prevención y atención; y para apoyar y guiar esfuerzos de vigilancia de segunda generación.

Por otro lado, la notificación de casos de sida pretende vigilar eventos centinela dentro de la historia natural de la infección por VIH. Permite conocer cuántas personas han sido diagnosticadas de forma tardía, es decir, en estadio sida, o cuantas han ido evolucionando a sida o han comenzado el tratamiento en estadio sida y no antes y cuantas han sido pérdidas del sistema de atención sin incorporarse a servicios de atención y tratamiento. **Una vez que un caso de sida ha sido reportado no deberá volver a ser reportado aún cuando haga más enfermedades definitorias de sida. Es decir, deberá ser reportado sólo una vez.**

El propósito de la vigilancia de las defunciones por sida es conocer el impacto de la epidemia a nivel poblacional, caracterizar a las personas que fallecen por sida e identificar los factores que contribuyen a sostener la mortalidad y evaluar el resultado de las políticas implementadas. La vigilancia de la mortalidad por sida se realiza por dos medios. En primer lugar, a través del informe estadístico que completa el médico al certificar la muerte de una persona y, por otro, a través de una notificación con la ficha epidemiológica al Programa de VIH/sida.

Definición de caso

Caso de infección por VIH

En un adulto, adolescente o niño/a mayor de 18 meses: Un test de tamizaje de VIH con resultado positivo, posteriormente confirmado con una técnica específica (ej. Western Blot, carga viral u otro).

En un/a niño/a menor de 18 meses, nacido de una madre infectada por VIH, o cualquier niño infectado por sangre, productos sanguíneos u otros modos conocidos de transmisión, debe cumplirse al menos uno de los siguientes criterios de laboratorio: Resultados positivos en dos determinaciones de sangre diferentes (excluyendo sangre del cordón) usando uno o más de los siguientes tests: detección del DNA o RNA del VIH (reacción de cadena de polimerasa o PCR), detección del antígeno p24 del VIH o aislamiento del VIH (por cultivo).

Definición de caso de sida

Diagnóstico clínico (presuntivo o definitivo) de cualquiera de los siguientes eventos en una persona con infección por VIH confirmada:

- Candidiasis bronquial, traqueal o pulmonar
- Candidiasis esofágica
- Coccidioidomicosis diseminada o extrapulmonar
- Criptococosis extrapulmonar
- Cryptosporidiasis crónica intestinal
- Enfermedad por CMV (no limitada a hígado, bazo, ganglios)
- Retinitis CMV
- Encefalopatía por HIV
- *H. simplex*: úlcera crónica + 1 mes o bronquitis o neumonitis o esofagitis
- Histoplasmosis diseminada o extrapulmonar
- Isosporidiasis crónica (intestinal > 1 mes)
- Sarcoma de Kaposi
- Neumonía bacteriana de Repetición
- Linfoma alta malignidad
- Linfoma primario en cerebro
- Mycobacteriosis atípica
- TBC diseminada o extrapulmonar
- Neumonía a *P. jiroveci*
- L.E.M.P
- Septicemia recurrente a salmonella
- Toxoplasmosis cerebral
- Síndrome de desgaste por HIV
- Enfermedad de Chagas con manifestaciones neurológicas del SNC y/o diseminada
- TBC pulmonar
- Cáncer de cuello invasivo

En los niños se agrega

- Infecciones bacterianas múltiples o recurrentes
- Neumonía intersticial linfoidea
- Retardo madurativo (pondo estatural)

Los criterios diagnósticos presuntivos son:

- 1) Candidiasis esofágica: dolor retroesternal al deglutir de comienzo reciente y candidiasis oral clínica.
- 2) Retinitis por citomegalovirus: paciente que presenta manchas blancas retinianas de bordes netos, que avanzan en forma centrífuga siguiendo los vasos sanguíneos. Las lesiones son progresivas y al desaparecer los signos de actividad quedan cicatrices y atrofia.

- 3) Se considerará como caso de encefalopatía por HIV al paciente adulto que presente hallazgos clínicos de alteraciones motoras o del sensorio que interfieran con su actividad diaria o al niño con pérdida o retraso psicomotor. Estos cambios progresan en semanas o meses debiéndose descartar que sean causados por otra enfermedad de base.
- 4) Neumonía intersticial linfoidea en pacientes menores de 13 años de edad: deben estar presentes infiltrados intersticiales reticulo-modulares bilaterales de más de 2 meses de evolución sin que se aísle ningún germen ni haya respuesta a tratamiento antibiótico.
- 5) Micobacteriosis no confinada a pulmón, piel o ganglios cervicales o hiliares: se aceptará el diagnóstico ante la presencia de baciloscopia positiva de materia fecal u otro material normalmente estéril.
- 6) Neumonía por *Pneumocystis jiroveci*: el paciente debe presentar disnea de esfuerzo o tos seca de comienzo en los pasados 3 meses e infiltrado intersticial bilateral en la Rx del tórax o evidencia de enfermedad difusa con estudio de cámara gamma con Ga y PaO₂ menor de 70 mmHg o baja capacidad de difusión (menor del 80% del valor estimado) o aumento del gradiente alveolocapilar de O₂ y falta de evidencia de neumonía bacteriana.
- 7) Toxoplasmosis cerebral en mayores de un año de edad. Considerar: comienzo reciente de enfermedad neurológica focal o depresión de la conciencia y TAC cerebral que muestra lesión con efecto de masa cuyos bordes se realzan al inyectar sustancia de contraste y serología positiva para toxoplasmosis o buena respuesta al tratamiento específico.
- 8) Se considerará enfermedad adelgazante por el HIV a la que produzca un descenso de peso superior al 10%, asociada con diarrea crónica (al menos dos deposiciones blandas por día durante más de un mes) o astenia e hipertermia intermitente o constante por más de un mes. Debe descartarse cualquier enfermedad concurrente que pueda explicar dichos signos o síntomas.

Notificación de casos de VIH y sida

La vigilancia de ambos eventos, VIH y sida, se realiza a través de una ficha de notificación individual y detallada. En relación con la notificación de una infección, quienes deben completar la ficha son los profesionales del equipo de salud cada vez que atiendan por primera vez a una persona infectada, haya sido o no notificada con anterioridad por otro profesional en esa u otra institución. En relación con los casos de sida, se deberá notificar en ocasión de la ocurrencia de la primera enfermedad marcadora.

Debe tenerse presente que lo que se vigilan son eventos, no personas, por lo que una persona infectada notificada, deberá ser renotificada si posteriormente desarrolla una enfermedad marcadora de sida. Sólo se notifica el primer evento marcador de sida.

Las variables epidemiológicas incluidas en la ficha son:

- Fecha de nacimiento (a través de la que se calcula la edad al momento del evento)
- Sexo biológico de nacimiento
- Lugar de nacimiento
- Cobertura de salud
- Fecha de diagnóstico
- Instancia en que se produjo el diagnóstico
- Estadío clínico
- Enfermedades marcadoras
- Situación vital
- Género
- Lugar de residencia
- Nivel de instrucción
- Fecha de notificación
- Vías de transmisión
- Situación inmunológica
- Co-infección con Hepatitis B y/o C

Cabe aclarar que en el año 2012 se consensuó un cambio en la codificación de las personas con VIH (ver más abajo).

Estas variables están contempladas en los siguientes campos de la ficha:

Código	<p>Es un código de 12 caracteres, 4 alfabéticos correspondientes a las dos primeras letras del nombre y a las dos primeras letras del apellido, y 8 numéricos correspondientes a la fecha de nacimiento.</p> <p>[][] [][] [][] [][] [][][][][][]</p> <p style="text-align: center;">a b c d e</p> <p>a) 1ª y 2ª letra del primer nombre (Ej. María Inés = MA) b) 1ª y 2ª letra del primer apellido (Ej. Gómez Carrillo = GO) c) Día de nacimiento (DD) d) Mes de nacimiento (MM) e) Año de nacimiento (AAAA) Ejemplo: MA GO 03 06 1978</p> <p>(Ver más abajo la sección de notificación de un evento en una persona trans)</p>
--------	---

Sexo biológico de nacimiento (se marcará con una X lo que corresponda)

- Varón
 Mujer

Fecha de llenado de la notificación

Fecha en que se completa la ficha. No es la fecha de diagnóstico.

DATOS DEL NOTIFICANTE

Datos de la persona notificante: Nombre y apellido, teléfono y e-mail.
Datos de la institución notificante: Nombre, dirección (y provincia) y teléfono.
La notificación debe ser firmada y sellada.

1. DATOS DE LA PERSONA AL MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO	
1.a. Género	Se especifica el género de la persona notificada. En caso de travestis, transexuales y transgéneros se incluyen en la categoría TRANS: <ul style="list-style-type: none"> • MASCULINO • FEMENINO • TRANS • DESCONOCIDO
1.b. Lugar de residencia	Lugar en donde residió por más tiempo durante los 12 meses previos al diagnóstico. Si vivió en la Argentina se debe consignar la provincia, la localidad y, en el caso de disponer de información, el barrio. Si residió en otro país, debe consignarse cuál.
1.c. País de nacimiento	
1.d. Cobertura de salud	Cobertura en salud al momento del diagnóstico <ul style="list-style-type: none"> • SISTEMA PÚBLICO • OBRA SOCIAL O SEGURIDAD SOCIAL • MEDICINA PREPAGA • DESCONOCIDO
1.e. Nivel de instrucción	Consignar el máximo nivel de instrucción al momento del diagnóstico. Ofrece tres posibilidades: <ul style="list-style-type: none"> • Si es menor de 6 años se marca "No está en edad escolar". • Si tiene entre 6 y 18 años, se debe indicar si concurre o no al colegio y el número de años de escolaridad completos y aprobados contando a partir del 1º grado de la escuela primera. Ej.: 1º año del secundario = 8 años. 2º año del Polimodal = 10 años. • Para las personas de 19 años o más se debe indicar el máximo nivel de instrucción alcanzado.
2. DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN POR VIH	
2.a. Fecha de diagnóstico	Fecha del diagnóstico positivo según la definición de caso referida más arriba, ya sea documentada o referida verbalmente por la persona. En caso de desconocerse el día o el mes de diagnóstico, se deben dejar en blanco y sólo completar el año. En caso de desconocerse el año se debe marcar el casillero "fecha de diagnóstico desconocida".
2.b. Momento del diagnóstico	Sólo se llena si la persona notificada es una mujer: Identifica si el diagnóstico ocurrió durante un embarazo, parto o puerperio: <ul style="list-style-type: none"> • SI • NO • DESCONOCIDO
2.c. Estadío clínico al momento del diagnóstico	Se indica el estadío clínico al momento del diagnóstico confirmado. <ul style="list-style-type: none"> • SÍNDROME RETROVIRAL AGUDO • INFECCIÓN ASINTOMÁTICA • INFECCIÓN SINTOMÁTICA SIN CRITERIO DE SIDA • ENFERMEDAD MARCADORA DE SIDA • DESCONOCIDO

2.d. Vías de transmisión	<p>Se marca con una cruz la probable vía de transmisión del virus. Se pueden marcar hasta tres opciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> • TRANSMISIÓN VERTICAL • RELACIONES SEXUALES CON MUJERES. • RELACIONES SEXUALES CON HOMBRES • RELACIONES SEXUALES CON TRANS <p>A la persona no se le pregunta su orientación o identidad sexual, sino si tuvo relaciones sexuales con mujeres, con varones o con personas trans.</p> <ul style="list-style-type: none"> • USO COMPARTIDO DE EQUIPOS DE INYECCIÓN LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS. Aquí sólo se incluyen personas usuarias o ex usuarias de drogas inyectables que hayan compartido el equipo de inyección (jeringas, agujas, recipientes para preparación, etc.) en los diez años previos al diagnóstico. • ACCIDENTE LABORAL • TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA O DERIVADOS: debe consignarse el momento, la institución y la ciudad donde se produjo la transfusión. • OTROS: debe consignarse cuál. • DESCONOCIDO
---------------------------------	--

3. SITUACIÓN INMUNOLÓGICA

Recuento de linfocitos T-CD4	<p>Debe consignarse la fecha del recuento, el valor y el porcentaje. Si no hay información, debe marcarse el casillero “no disponible”.</p> <p>Es el recuento más cercano a la fecha del diagnóstico y previo al inicio del tratamiento a menos que la situación clínica hubiera requerido el inicio del tratamiento previo a la toma de muestra para el recuento de CD4.</p>
-------------------------------------	---

4. HEPATITIS

Se consigna si la persona está co-infectada con los virus de la hepatitis B y/o C, al momento de realizarse el diagnóstico de infección por VIH. Si lo estuviera, debe indicarse las fechas de los diagnósticos.

No es necesario notificar con esta ficha si la persona, luego de haber sido notificada por VIH, es diagnosticada con una hepatitis viral.

En todos los casos de hepatitis, deberá realizarse la notificación obligatoria de la misma con la ficha epidemiológica específica para hepatitis virales a través del SNVS.

5. ENFERMEDADES MARCADORAS

Debe marcarse con una cruz cada una de las enfermedades marcadoras que presente la persona notificada y el mes y año del diagnóstico de las mismas.

El evento sida se notifica por única vez, sea simultáneo al diagnóstico de infección o posterior. En caso de que la persona vuelva a presentar otro evento marcador de sida, no es necesario renotificarlo.

6. NOTIFICACIÓN DEL FALLECIMIENTO

Esta sección debe completarse en una de las dos siguientes ocasiones:

(a) En el caso en que se produce el fallecimiento y la persona no haya sido previamente notificada.

(b) En el caso de que haya sido notificada y posteriormente se produjo el fallecimiento.

Debe consignarse la fecha de fallecimiento y si el mismo está vinculado con el sida o no.

Modificación del sistema de codificación de las personas con VIH

La Ley Nacional de Sida vigente en la Argentina (Ley N° 23.798/90) establece que las notificaciones epidemiológicas deben realizarse de modo tal que no pueda individualizarse a las personas que están siendo reportadas en función de resguardarlas de los procesos de discriminación. Debe tenerse presente que esta Ley, de avanzada hace veinte años, fue creada en la época previa a la aparición de los tratamientos antirretrovirales de alta eficacia (TARGA) y el estigma que pesaba sobre estas personas, incluso en los servicios de salud, era mucho mayor que el actual.

Por ese motivo, las personas con VIH son notificadas con un código que, hasta el 2012, combina el sexo biológico de nacimiento, las dos primeras letras del primer nombre, las dos primeras letras del primer apellido y la fecha de nacimiento.

A partir del año 2013, comienza a regir una modificación en el modo de construir ese código para adecuar los sistemas de información a los requerimientos de la Ley de Identidad de Género (Ley N° 26.743) aprobada en 2012. A partir de la sanción de la norma, varios equipos de salud se han comunicado con la DSyETS solicitando algún criterio uniforme para realizar la notificación epidemiológica de las personas trans, ya que muchas están comenzando a tramitar el cambio de documento y se presentan en los servicios de salud con documentos acordes a su identidad en el que no sólo varía el género, sino que también puede modificarse el nombre y apellido.

Se estima que esta situación se puede presentar en no más del 2% de las notificaciones epidemiológicas que se producen anualmente, no obstante lo cual, se hace necesario realizar una adecuación del código de todas las personas. Este cambio también permitirá subsanar un problema en la codificación que se viene arrastrando hace muchos años originado en que, si bien la primera letra del código indicaba el sexo biológico, las letras M y F que se venían utilizando remitían al género.

A partir del 2013, el código consta de 12 caracteres y se confecciona igual que como se venía haciendo, salvo que se elimina el primer lugar correspondiente al sexo, que será consignado por separado. Así, quedará construido con las dos primeras letras del primer nombre y las dos primeras letras del primer apellido según consten en el documento de identidad vigente al momento de la notificación, más allá de si coinciden o no con el nombre de elección de la persona. Los ocho dígitos restantes corresponden a la fecha de nacimiento con el formato dd/mm/aaaa.

En el caso en que la persona trans manifieste reparos en ser reportada con un nombre que no coincida con la identidad autopercebida, se le informará del derecho que tiene de realizar el cambio de documento, situación que habilitará la posibilidad de ser notificada con su nuevo nombre.

En la notificación epidemiológica se consignará por separado el sexo biológico de nacimiento, cuyos valores posibles son Varón o Mujer y, el género, cuyos valores posibles son Masculino, Femenino y Trans.

Cabe aclarar que durante el año 2011 se consultó a dos de las organizaciones que nuclean a este colectivo sobre si estaban de acuerdo en que en las notificaciones epidemiológicas conste el sexo biológico de nacimiento y el género y ambas organizaciones estuvieron de acuerdo. Se convino en que este modo de notificarlas evita invisibilizar el impacto que tiene en este colectivo la epidemia, ocultamiento que ocurriría si fueran reportadas directamente con el género acorde a su identidad.

En el caso en que se produzca un cambio de documento de identidad y este conlleve una modificación del género y/o del nombre y apellido, se realizará una renotificación indicando el código anterior para evitar duplicaciones.

Ejemplos de codificación de una persona trans

Notificación por primera vez de una trans femenina en cuyo DNI figura Carlos Fuentes

*** VARÓN** **CÓDIGO** Ca FU IO 09 1994

a: 1ra. y 2da. letra del primer nombre (ej: María Ines = MA) c: Día de nacimiento (DD)
 b: 1ra. y 2da. letra del primer apellido (ej: Gomez Fuentes = GO) d: Mes de nacimiento (MM)
 Ejemplo: MAGO 03 06 1978 e: Año de nacimiento (AAAA)

* Sexo biológico de nacimiento (marcar con una X lo que corresponda)

1.a Género:

	Masculino
	Femenino
X	Trans
	Desconocido

Notificación por primera vez de una trans femenina en cuyo DNI figura María Fuentes

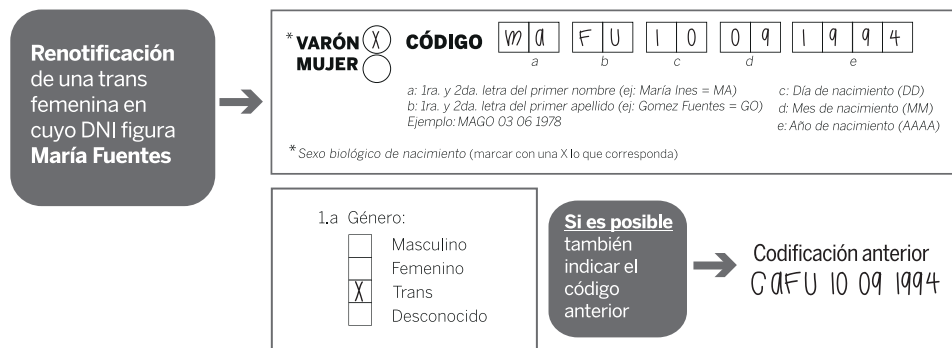
*** VARÓN** **CÓDIGO** Ma FU IO 09 1994

a: 1ra. y 2da. letra del primer nombre (ej: María Ines = MA) c: Día de nacimiento (DD)
 b: 1ra. y 2da. letra del primer apellido (ej: Gomez Fuentes = GO) d: Mes de nacimiento (MM)
 Ejemplo: MAGO 03 06 1978 e: Año de nacimiento (AAAA)

* Sexo biológico de nacimiento (marcar con una X lo que corresponda)

1.a Género:

	Masculino
	Femenino
X	Trans
	Desconocido



Notificación de defunciones

Dado el cambio del perfil de la mortalidad por sida producido por el acceso a los tratamientos antirretrovirales combinados, debe notificarse la muerte de una persona infectada aunque la causa básica no haya sido una enfermedad marcadora de sida. Para este reporte se utilizará la ficha de notificación epidemiológica encontrándose en ella una sección específica en la que se deberá consignar si la muerte estuvo o no relacionada con el sida y cuál ha sido la causa.

Esta notificación se realizará en forma independiente al llenado del Certificado de Defunción y del Informe Estadístico de Defunción.

Circuitos de notificación

Una vez completada la ficha, debe ser remitida al Programa de Sida de la jurisdicción de competencia, quien a su vez la elevará a las áreas de epidemiología jurisdiccionales y a la Dirección de Sida y ETS del Ministerio de Salud de la Nación. En la provincia de Buenos Aires, los efectores deberán remitir las notificaciones a las regiones sanitarias, quienes a su vez enviarán los formularios al Programa de Sida de la Provincia de Buenos Aires y a la Dirección de Sida y ETS del Ministerio de Salud de la Nación.

En el caso de las obras sociales y sistemas de medicina prepagas, una vez completado el formulario, los profesionales deberán remitirlo a la obra social y medicina pre-paga correspondiente. Las mismas deberán, a su vez, enviar las notificaciones con una copia acompañada de una nota de presentación donde se debe hacer constar los códigos de los pacientes notificados, a la Dirección de sida y ETS, Ministerio de Salud de la Nación. Esa copia se devolverá sellada para su presentación ante APE quedando el original en esta Dirección.

FICHA DE NOTIFICACIÓN VIH-SIDA

COMPLETAR CON LETRA LEGIBLE

* VARÓN MUJER	CÓDIGO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		a	b	c	d	e			
		a: 1ra. y 2da. letra del primer nombre (ej: María Ines = MA)			c: Día de nacimiento (DD)				
		b: 1ra. y 2da. letra del primer apellido (ej: Gomez Fuentes = GO)			d: Mes de nacimiento (MM)			e: Año de nacimiento (AAAA)	
		Ejemplo: MAGO 03 06 1978							
* Sexo biológico de nacimiento (marcar con una X lo que corresponda)									

FECHA DE LLENADO DE ESTA FICHA

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DD	MM	AAAA			

DATOS DEL NOTIFICANTE

Nombre y Apellido: _____

Tel.: _____ e-mail: _____

Institución: _____ Tel.: _____

Dirección Institución: _____

Ciudad: _____ Provincia: _____

Firma y sello del notificante: _____

1. DATOS DE LA PERSONA AL MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO

1.a Género:

- Masculino
 Femenino
 Trans
 Desconocido

1.e Máximo nivel de instrucción alcanzado

- Persona entre 0 y 5 años
 Persona entre 6 y 18 años

Número de años de escolaridad completos/aprobados contando a partir del 1º grado de la primaria _____

1.b Lugar de residencia

- Argentina
Provincia _____
Localidad _____
Barrio _____
 Otro país, ¿cuál? _____
 Desconocido

Persona de 19 años o más

- Sin estudios
 Primario incompleto
 Primario completo
 Secundario incompleto
 Secundario completo
 Terciario incompleto
 Terciario completo
 Universitario incompleto
 Universitario completo
 Desconocido

1.c País de nacimiento

1.d Cobertura de salud

- Sistema público
 Obra Social / Seguridad Social
 Medicina Prepaga
 Desconocido

2. DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN POR VIH

2.a Fecha: ____ / ____ / ____ Fecha Diagnóstico Desconocida

Fecha del primer test positivo confirmado por Western Blot documentada o referida por el paciente
Niños menores de 18 meses: fecha de la segunda PCR, carga viral o antígeno P24 positivo

2.b Si es mujer, ¿el diagnóstico se realizó durante un embarazo, parto o puerperio?

- Sí
 No
 Desconocido

2.c Estado clínico al momento del diagnóstico serológico confirmado

- Síndrome retroviral agudo
 Infección asintomática
 Infección sintomática sin criterio de sida
 Enfermedad marcador de sida
 Desconocido

Dirección de Sida y ETS

Av. 9 de Julio 1925, planta baja - Alta Belgrano - (C1073ABA) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, República Argentina
(005411) 4379-9000 INT. 4061 - vigilanciasida@msal.gov.ar - www.msal.gov.ar/sida



Ministerio de
Salud
Presidencia de la Nación

2.d Vías de transmisión más probables (Se pueden marcar hasta 3 opciones)

- Transmisión vertical
 Relaciones sexuales con mujeres
 Relaciones sexuales con hombres
 Relaciones sexuales con trans
 Uso compartido de equipo de inyección en los últimos 10 años
 Accidente laboral
 Transfusión sanguínea o derivados Institución: _____
 Ciudad: _____
 Fecha (MM/AAAA) ___ / ___ / ____

- Otras ¿Cuál? _____
 Desconocida

3. SITUACIÓN INMUNOLÓGICA

Recuento de linfocitos T-CD4 más cercano a la fecha de diagnóstico

- Disponible Valor CD4 _____ Porcentaje _____ Fecha: ___ / ___ / ____ (DD/MM/AAAA)
 No disponible

4. HEPATITIS: CO-INFECCIÓN AL MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO DE VIH

Hepatitis B: Sí No Desconocido Fecha (MM/AAAA): ___ / ___ / ____ Fecha desconocida

Hepatitis C: Sí No Desconocido Fecha (MM/AAAA): ___ / ___ / ____ Fecha desconocida

5. ENFERMEDADES MARCADORAS

Enfermedad marcadora	Fecha (mes/año)	Enfermedad marcadora	Fecha (mes/año)
Candidiasis bronquial, traqueal, pulmonar o esofágica	___ / ___	Septicemia recurrente a Salmonella	___ / ___
TBC pulmonar	___ / ___	H. Simplex: úlcera crónica de más de 1 mes de evolución o bronquitis o neumonitis o esofagitis	___ / ___
TBC diseminada o extrapulmonar	___ / ___	Histoplasmosis diseminada o extrapulmonar	___ / ___
Neumonía a <i>P. jiroveci</i> (<i>P. carinii</i>)	___ / ___	Enfermedad de Chagas con manifestaciones neurológicas del SNC	___ / ___
Micobacteriosis atípica	___ / ___	Neumonía bacteriana de repetición (en 1 año)	___ / ___
Toxoplasmosis cerebral	___ / ___	L.E.M.P. (Leucoencefalopatía Multifocal Progresiva)	___ / ___
Retinitis por Citomegalovirus	___ / ___	Linfoma de alta malignidad	___ / ___
Enfermedad por Citomegalovirus (no limitada a hígado, bazo, ganglio)	___ / ___	Linfoma primario en cerebro	___ / ___
Coccidioidomicosis diseminada o extrapulmonar	___ / ___	Cáncer cervical uterino invasor (cáncer cuello invasivo)	___ / ___
Cryptosporidiasis con diarrea persistente de más de 1 mes	___ / ___	Sarcoma de Kaposi	___ / ___
Criptococosis extrapulmonar	___ / ___	Síndrome de desgaste por VIH (1)	___ / ___
Isosporidiasis crónica intestinal (más de 1 mes)	___ / ___	Encefalopatía por VIH	___ / ___
Infecciones bacterianas severas múltiples o recurrentes (pediatría)	___ / ___	Neumonía intersticial linfocítica o hiperplasia pulmonar linfocítica (pediatría) (2)	___ / ___
Retardo madurativo pondero-estatural (pediatría)	___ / ___		

(1) Se considerará enfermedad adyuvante por el VIH a la que produzca un descenso de peso superior al 10%, asociada con diarrea crónica (al menos dos deposiciones blandas por día durante más de un mes) o astenia e hipertermia intermitente o constante por más de un mes. Debe descartarse cualquier enfermedad concurrente que pueda explicar dichos signos o síntomas.

(2) Neumonía intersticial linfocítica: deben observarse infiltrados intersticiales, retículo-nodulares bilaterales de más de dos meses de evolución sin que se aisle ningún germen ni haya respuesta a tratamiento antibiótico.

6. NOTIFICACIÓN DEL FALLECIMIENTO

Fecha del fallecimiento: ___ / ___ / ____ (DD/MM/AAAA)

¿Causa de fallecimiento vinculada al sida?

- Sí, ¿Cuál? _____
 No
 Desconocido

Dirección de Sida y ETS

Av. 9 de Julio 1925, piso 9 - Ala Moreno
(C1073ABA) Ciudad Autónoma de Buenos Aires
(005411) 4379-9017
dir-sida-ets@msal.gov.ar
www.msal.gov.ar/sida