

## ADENDA DE REGISTRO HIS 2016

### INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL CON MANEJO SINDRÓMICO

Referencia: Pag. 6 - Manual de Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual VIH / SIDA 2016

#### Paciente con diagnóstico de Flujo Vaginal



Para el caso de Población General el registro de Síndrome de Flujo Vaginal debe contar con la indicación de que es por transmisión sexual; para esto se utiliza la sigla "ITS" en el campo Lab del diagnóstico que permita realizar esta puntualización; en caso contrario el campo Lab debe dejarse en blanco.

#### En el caso de que sea población general y el flujo vaginal sea por transmisión sexual

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero del diagnóstico las siglas "ITS"
- En el 2º casillero el número de tratamiento 1, 2... según corresponda.
- En el 3º casillero "PV" si es la 1ra vez en el año que recibe consejería en ITS, *en caso contrario dejar en blanco*

DÍA	H.C./ F.F. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
01	86470	2	80	Bellavista	36 A	M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Síndrome de Flujo Vaginal	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	ITS	A64X9
	<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>	2. Tratamiento ITS	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	U317	
	<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>	3. Consejería en ITS	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	PV	U130	

Es importante identificar a la población que recibe por primera vez (PV) una consejería en ITS para poder determinar el número de personas con consejería en ITS

#### En el caso de que la población pertenezca a un Grupo Especial y el flujo vaginal sea por transmisión sexual:

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero del diagnóstico las siglas "ITS"
- En el 2º casillero el número de tratamiento 1, 2... según corresponda.
- En el 3º casillero "PV" si es la 1ra vez en el año que recibe consejería en ITS, *en caso contrario dejar en blanco*
- En el 4º casillero la sigla del **GRUPO ESPECIAL** según el siguiente detalle:
  - [En Blanco] = Población General
  - TS = Trabajador Sexual
  - HSH = Hombre que tiene sexo con hombre
  - TRA = Transgénero
  - HTS = HSH que es TS
  - TTS = Transgénero que es TS
  - ST = Trabajador de Salud
  - G = Gestante
  - P = Puerpera
  - PPL = Persona privada de su libertad

DÍA	H.C./ F.F. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO / MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
01	86470	2	80	Bellavista	36 A	M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Síndrome de Flujo Vaginal	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	ITS	A64X4
	<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>	2. Tratamiento ITS	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	U317	
	<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>	3. Consejería en ITS	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	PV	U130	
						M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1.	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	TS	
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2.	P	D	R		
						F	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3.	P	D	R		

## INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL CON MANEJO ETIOLÓGICO

Referencia: Pag. 11 - Manual de Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual VIH / SIDA 2016

### Resultado de la muestra de RPR reactivo para Sífilis

Para el ítem Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero el diagnóstico de Sífilis
- En el 2º casillero la Evaluación y entrega de resultados
- En los demás casilleros las actividades que realice como consejería, tratamiento, etc.

En el ítem Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero [**del diagnóstico confirmado**] "D"
- En los casilleros de las actividades SIEMPRE "D"

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero la sigla del **GRUPO ESPECIAL** al que corresponde el paciente.
  - **[En Blanco]** = Población General
  - **TS** = Trabajador Sexual
  - **HSH** = Hombre que tiene sexo con hombre
  - **TRA** = Transgénero
  - **HTS** = HSH que es TS
  - **TTS** = Transgénero que es TS
  - **ST** = Trabajador de Salud
  - **P** = Puérpera
  - **PPL** = Persona privada de su libertad
- En el 2º casillero "RP" de resultado positivo
- En el 3º "PV" si es la 1ra vez en el año que recibe consejería en ITS, *en caso contrario dejar en blanco*
- En el 4º casillero el número tratamiento 1, 2... según corresponda, al culminar el tratamiento se colocará "TA".

En el ítem Código, considere los siguientes:

- **Con Presencia de Ulcera Genital** los códigos A510, A511, A512.
- **Con Ausencia de Ulcera Genital** los códigos A513, A514, A515, A519, A52, y A53 (todas las sub categorías).

DÍA	H.C./ F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
13	17565	1	80	Comas	33 A	M	N	N	1. Sífilis genital primaria	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	P	A510
	29526224						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Evaluación y entrega de resultados RPR	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	RP	U2641
							R	R	3. Consejería en ITS	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	PV	U130
						M	N	N	1. Tratamiento ITS	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	U317
							C	C	2.	P	D	R		
							F	R	R	3.	P	D	R	

Para Grupo Especial "Gestante" utilice el registro correspondiente a "Tamizaje para sífilis con pruebas rápidas en gestante" del Manual vigente.

## TAMIZAJE DE HEPATITIS B

Referencia: Pag. 13 – Manual de Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual VIH / SIDA 2016

**Definición Operativa.-** Son pruebas de laboratorio cuya sensibilidad nos permite detectar antígenos o anticuerpos para el diagnóstico de la infección por el VHB. Se utilizan: HBsAg, Anti IgMHbC, Anti HBc total.

### TAMIZAJE CON PRUEBA RÁPIDA

#### Resultado Reactivo

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o Actividad de Salud, anote:

- En el 1º casillero Tamizaje de Hepatitis B
- En el 2º casillero Detección de anticuerpos para HBs-Ag
- En el 3º casillero Consejería en ITS

En el ítem Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero “D” en ambos por ser actividad

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero “PRA” para indicar que es prueba rápida
- En el 2º casillero la sigla del **GRUPO ESPECIAL** al que corresponde el paciente.
  - **[En Blanco]** = Población General
  - **TS** = Trabajador Sexual
  - **HSH** = Hombre que tiene sexo con hombre
  - **TRA** = Transgénero
  - **HTS** = HSH que es TS
  - **TTS** = Transgénero que es TS
  - **ST** = Trabajador de Salud
  - **P** = Puérpera
  - **PPL** = Persona privada de su libertad
- En el 3º casillero “PV” si es la 1ra vez en el año que recibe consejería en ITS, *en caso contrario dejar en blanco*

DÍA	H.C./ F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
25	547285	2	19	Nieva	31 A	M	N	N	1. Tamizaje de Hepatitis B	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	PRA	Z115
	2. Detección de anticuerpos para HBs-Ag								P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	P	86706	
	3. Consejería en ITS								P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	PV	U130	
	06521423													

En el caso de Gestante:

#### Resultado Reactivo

- En el 1º casillero Supervisión del embarazo con riesgo
- En el 2º casillero Tamizaje de Hepatitis B
- En el 3º casillero Detección de anticuerpos para HBs-Ag
- En el 4º casillero Consejería en ITS

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero el trimestre de gestación 1,2,3 según corresponda
- En el 2º casillero el tipo de prueba “PRA” para indicar prueba rápida
- En el 3º casillero “PV” si es la 1ra vez en el año que recibe consejería en ITS, *en caso contrario dejar en blanco*

DÍA	H.C./ F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
25	547285	2	19	Nieva	31 A	M	N	N	1. Supervisión de embarazo con riesgo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	Z359
	2. Tamizaje de Hepatitis B								P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	PRA	Z115	
	3. Detección de anticuerpos para HBs-Ag								P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		86706	
	06521423													
						M	N	N	1. Consejería en ITS	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	PV	U130
									2.	P	D	R		
									3.	P	D	R		
						F	C	C						
							R	R						

### Resultado No Reactivo

- En el 1º casillero Supervisión del embarazo con riesgo
- En el 2º casillero Tamizaje de Hepatitis B
- En el 2º casillero Consejería en ITS

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero el trimestre de gestación 1,2,3 según corresponda
- En el 2º casillero el tipo de prueba “PRA” para indicar prueba rápida
- En el 3º casillero “PV” si es la 1ra vez en el año que recibe consejería en ITS, en caso contrario dejar en blanco

DÍA	H.C./ F.F. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
25	547285	2	19	Nieva	31 A	M	N	N	1. Supervisión de embarazo con riesgo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	Z359
	<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>	2. Tamizaje de Hepatitis B	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	PRA	Z115	
	<input checked="" type="checkbox"/>						R	R	3. Consejería en ITS	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		U130

### PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA CON DIAGNOSTICO DE TB

Referencia: Pag. 28 – Manual de Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual VIH / SIDA 2016

#### INICIO DE TRATAMIENTO (1ra dosis)

Para el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero Administración de Tratamiento
- En el 2º casillero Asociación TBC –VIH/SIDA

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero registre el número 1 para indicar **INICIO DE TRATAMIENTO**

DÍA	H.C./ F.F. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
06	24514	1	80	Vitarte	31 A	M	N	N	1. Administración de Tratamiento	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	U310
	<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>	2. Asociación TBC–VIH/SIDA	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>		B200	
	<input checked="" type="checkbox"/>						R	R	3.	P	D	R		

#### FIN DE TRATAMIENTO

Para el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero Administración de Tratamiento
- En el 2º casillero Asociación TBC –VIH/SIDA

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque “D”

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero registre “TA” para indicar **FIN DE TRATAMIENTO**

DÍA	H.C./ F.F. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
06	24514	1	80	Vitarte	31 A	M	N	N	1. Administración de Tratamiento	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	TA	U310
	<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>	2. Asociación TBC–VIH/SIDA	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>		B200	
	<input checked="" type="checkbox"/>						R	R	3.	P	D	R		

## TAMIZAJE PARA SÍFILIS CON PRUEBAS RÁPIDAS EN GESTANTES

Referencias: Pag. 29,30 - Manual de Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual VIH / SIDA 2016  
Pag. 1 - Adenda 2016, Manual de Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2016



Las pruebas para el Tamizaje de Sífilis pueden ser a través de:

- **Prueba Rápida de Sífilis (Cualitativa)** para este caso utilice el código **86592**
- **RPR o VDRL (Cuantitativa)**, esta prueba se realiza en el laboratorio por lo que solo se registra la Evaluación y Entrega de Resultados de RPR con el código **U2641**.

### Cuando se realiza en el consultorio

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque "D" en todos los casos

En el ítem: Lab registre:

- En el 1º casillero el trimestre de gestación 1, 2, 3 según corresponda
- En el 3º casillero "RP" si el resultado es Reactivo
- En el 4º casillero
  - "1" si es la 1º Bateria de Laboratorio
  - "2" si es la 2º Bateria de Laboratorio
- En el 5º casillero el número de tratamiento 1, 2... según corresponda, al culminar el tratamiento se colocará "TA"

### Resultado Reactivo

DÍA	H.C./ F.F. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
18	16458	1	80	Arequipa	26 A	M	N	N	1. Supervisión de embarazo con riesgo	P	<del>D</del>	R	1	Z359
	<del>F</del>					<del>C</del>	<del>C</del>	2. Sífilis que complica el embarazo	P	<del>D</del>	R		O981	
	07033940					R	R	3. Toma de Prueba Rápida para Sífilis	P	<del>D</del>	R	RP	86592	
						M	N	N	1. Consejería en ITS	P	<del>D</del>	R	1	U130
						<del>F</del>	C	C	2. Tratamiento de ITS	P	<del>D</del>	R	1	U317
						F	R	R	3.	P	D	R		

Recuerde que las Consejerías en ITS no se enumeran, solo contienen el valor que indica el número de Bateria de Laboratorio



Cuando el Tamizaje de Prueba Rápida para Sífilis se realiza en laboratorio, el profesional que entrega los resultados a la gestante durante la atención prenatal deberá registrar el procedimiento (86592 – Toma de Prueba Rápida de Sífilis) y su resultado acompañado de las demás actividades, ya que el servicio de Laboratorio no registra HIS.

### Cuando la gestante culmine el tratamiento

DÍA	H.C./ F.F. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
18	16458	1	80	Arequipa	26 A	M	N	N	1. Supervisión de embarazo con riesgo	P	<del>D</del>	R	1	Z359
	<del>F</del>					<del>C</del>	<del>C</del>	2. Sífilis que complica el embarazo	P	D	<del>R</del>		O981	
	07033940					R	R	3. Consejería en ITS	P	<del>D</del>	R		U310	
						M	N	N	1. Tratamiento de ITS	P	<del>D</del>	R	TA	U317
						<del>F</del>	C	C	2.	P	D	R		
						F	R	R	3.	P	D	R		

## POBLACIONES CLAVE

Referencia: Pag. 37 - Manual de Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual VIH / SIDA 2016

### Cuando el AMP se realice a población clave que no realiza trabajo sexual:

Para el ítem Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero Examen de Pesquisa Especial para infecciones de transmisión predominantemente sexual (AMP)
- En los demás casilleros registrar las actividades que correspondan a la atención según el control

En el ítem Tipo de diagnóstico marque "D"

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero anote el número de control 1, 2... según corresponda. Cuando el HSH/TRA sea **CONTROLADO** (según definición de la condición RM 650-2009/MINSA) registre "P"
- En el 2º casillero anote las siglas para indicar el grupo de riesgo:
  - **HSH** Hombre que tiene sexo con hombre
  - **TRA** Transgéneros
- En el 3º casillero el tipo de prueba "PRA" para indicar prueba rápida
- En el 4º casillero el número de prueba
- En el 5º casillero "**PV**" si es la 1ra vez en el año que se tamiza para VIH, *en caso contrario dejar en blanco*

DÍA	H.C./ F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
14	40470	2	80	Lima	24 A	M	N	N	1. Examen de Pesquisa Especial para infecciones de transmisión predominantemente sexual (AMP)	P	<del>D</del>	R	1	Z113
	30546921					E	C	2. Consejería Pre Test para VIH	P	<del>D</del>	R	HSH	Z7171	
						F	R	R	3. Toma de Prueba para VIH	P	<del>D</del>	R	PRA	86703
						M	N	N	1. Consejería Post Test no reactivo	P	<del>D</del>	R	1	Z7173
							C	C	2.	P	D	R	PV	
						F	R	R	3.	P	D	R		

**En toda la población clave se deberá registrar "PV" en cualquier campo Lab libre, para indicar que ha sido tamizado para VIH por primera vez en su vida.**



**NOTA:** En todas las explicaciones que se mencione "PV Si es la 1ra vez en su VIDA...", será reemplazado por "PV Si es la 1ra vez en el AÑO..."