

DOF: 10/11/2010**NORMA Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.**

MAURICIO HERNANDEZ AVILA, Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3o. fracciones XVII y XVII Bis, 13 Apartado A fracción I, 133 fracción I, 134 fracción XIII; 136 último párrafo, 139 y 140 de la Ley General de Salud; 38, fracción II, 40 fracciones III y XI, 41 43, 47 fracción IV y 51 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 28 y 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 8 fracción V, 10 fracciones VII y XVI y 46 fracción XV del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; me permito ordenar la publicación en el Diario Oficial de la Federación de la:

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-010-SSA2-2010, PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LA INFECCIÓN POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA.

CONSIDERANDO

Que el 21 de junio del año 2000, se publicó en el Diario Oficial de la Federación la Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993, Para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana y entró en vigor al día siguiente de su publicación.

Que la infección producida en los seres humanos por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) continúa presentado estadísticas en aumento en todo el mundo, fenómeno del que México no es una excepción y por tanto, es un problema de salud pública a nivel mundial.

En sus inicios la infección fue considerada como exclusiva a un sector determinado por sus preferencias sexuales, sin embargo, se ha demostrado que las vías de transmisión son más amplias, por lo que están en riesgo todos los sectores sociales independientemente de su edad, posición económica, ideológica, educativa o sexual.

Los principales mecanismos para limitar la extensión de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana están en las acciones preventivas, en las cuales, la aportación de la investigación en las Ciencias Médicas ha sido fundamental para el establecimiento de nuevos métodos de tamizaje, diagnóstico oportuno y tratamientos más eficaces para quienes ya lo padecen, especialmente porque mejoran su calidad de vida y retardan los efectos de la enfermedad.

Que en atención a los anteriores considerandos, se expide la siguiente:

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-010-SSA2-2010, PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LA INFECCIÓN POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA**PREFACIO**

En la elaboración de la Modificación a la Norma Oficial Mexicana participaron las siguientes instituciones públicas y civiles:

Secretaría de Salud

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud

Dirección General de Promoción de la Salud

Dirección General de Epidemiología

Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

Secretaría de la Defensa Nacional

Secretaría de Gobernación

Instituto Mexicano del Seguro Social

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado

Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Consejo Nacional para la Prevención y el Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida

Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación

Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Consejo Estatal contra el SIDA de Jalisco

Consejo Estatal contra el SIDA en Oaxaca

Jefatura del Programa Estatal de VIH/SIDA del Estado de Hidalgo

Amigos Contra el SIDA, A.C.

Asociación Mexicana de Servicios Asistenciales en VIH/SIDA, Institución de Asistencia Privada (AMSAVIH, I.A.P.)

Asociación en Pro Apoyo a Servidores, A.C. (APROASE)
 Brigada Callejera, A.C.
 Centro de Atención Profesional para Personas con SIDA, A.C. (CAPPSIDA)
 Comité Humanitario de Esfuerzo Compartido contra El SIDA, A.C. (CHECOOS)
 Comité Técnico de Observación y Vigilancia Ciudadana de VIH/SIDA, A.C. (MEXSIDA)
 Democracia y Sexualidad, A.C. (DEMYSEX)
 Derechohabientes Viviendo con VIH del IMSS (DVVIMSS)
 Frente Nacional de Personas Afectadas por el VIH/SIDA, A.C. (FRENPAVIH)
 La Casa de la Sal, A.C.
 La Manta de México, A.C.
 Letra S: SIDA, Salud y Sexualidad, A.C.
 Oasis de San Juan de Dios, A.C.
 Red de Organismos de la Sociedad Civil con Trabajo en SIDA en Jalisco, A.C.
 Salud Integral para la Mujer, A.C. (SIPAM)
 Salud, SIDA, Derechos y Libertad, A.C. (SIDELI)
 Sistema Nacional de Promoción y Capacitación en Salud Sexual, A.C. (SISEX)

INDICE

0. Introducción
1. Objetivo y campo de aplicación
2. Referencias
3. Definiciones y abreviaturas
4. Generalidades
5. Medidas de prevención del VIH y promoción de la salud
6. Medidas de control
7. Investigación
8. Concordancia con normas internacionales y mexicanas
9. Bibliografía
10. Observancia de la Norma
11. Vigencia

0. Introducción

En México, como en la mayoría de los países en desarrollo, la distribución desigual de ingresos, la migración de hombres y mujeres, la falta de empleo y de oportunidades de vida, el estigma, la discriminación, la homofobia, la inequidad de género y la falta de educación sexual, entre otros factores, aumentan la vulnerabilidad de la población para contraer el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y desarrollar el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA).

México es uno de los países que presenta una epidemia concentrada que requiere estrategias para evitar que se generalice.

Por ello es urgente fortalecer la prevención, atención y control del Virus de Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida a través de la promoción de la salud mediante acciones tendientes a desarrollar actitudes favorables para la salud, generar entornos propicios, reforzar la acción comunitaria, reorientar los servicios de salud e impulsar políticas públicas en la materia; así como brindar un servicio de atención integral de las personas con VIH/SIDA, con énfasis en el nivel local que comprenda:

- Prestar servicios de atención integral de calidad
- Manejo de riesgos personales;
- Desarrollo de capacidad y competencia en salud;
- Participación social para la acción comunitaria;
- Desarrollo de acciones que combatan el estigma y la discriminación relacionada al VIH/SIDA;
- Abogacía intra e intersectorial, y
- Mercadotecnia social en salud

En el caso de la detección en las mujeres embarazadas y en la aplicación del tratamiento de Profilaxis Post Exposición en Víctimas de Violencia Sexual, existe el imperativo ético de poder evitar una infección.

Lo anterior hace indispensable unificar y establecer criterios de atención integral del Virus de Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida que involucren la prevención, la promoción de la salud y la atención médica, así como combatir los obstáculos que se enfrentan en la lucha contra la pandemia.

El Sistema Nacional de Salud, conforme a las garantías individuales consagradas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, está obligado a proporcionar protección a la salud en materia de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana. Desde el punto de vista epidemiológico y con base en los consensos internacionales, la prevención debe focalizarse, de manera específica, al segmento poblacional en mayor riesgo y vulnerabilidad por sus prácticas y/o contextos como son los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH); trabajadoras y trabajadores del sexo comercial (TSC); usuarios de drogas inyectables (UDI's); personas privadas de su libertad, niñas y niños en situación de calle, lo cual no obsta para garantizar el acceso a pruebas de detección y garantizar la calidad de la educación sexual basada en evidencia, realizando acciones de prevención en el resto de la población, como jóvenes, hombres y mujeres, asegurar el acceso a medidas de prevención para estas poblaciones (condones masculinos y femeninos).

Esta norma atiende los lineamientos y directrices internacionales emitidos por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre SIDA (ONUSIDA), la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Centros de Control de Enfermedades de los Estados Unidos de América (CDC) y la Declaración de Compromiso de Alto Nivel de la Asamblea General de Naciones Unidas en sesión especial sobre SIDA (UNGASS).

1. Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta norma tiene por objeto establecer y actualizar los métodos, principios y criterios de operación de los componentes del Sistema Nacional de Salud, respecto de las actividades relacionadas con la prevención y control, que abarcan la detección, el diagnóstico oportuno, la atención y tratamiento médico de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), ya que constituye, por su magnitud y trascendencia, un grave problema de salud pública en México.

1.2 Las disposiciones de esta norma son de orden público e interés social y por tanto de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para todas las instituciones y personal del Sistema Nacional de Salud involucrado en la atención a las personas que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida, incluyendo al personal que realice acciones de promoción y prevención de la salud, protección específica, tratamiento, atención primaria y control epidemiológico, así como para el personal que labore en unidades de salud que incluye a quienes laboren en laboratorios públicos y privados.

2. Referencias

Para la correcta aplicación de esta norma es necesario consultar las siguientes normas oficiales mexicanas:

2.1 NOM-003-SSA2-1993, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.

2.2 NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar.

2.3 NOM-006-SSA2-1993, Para la prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria a la salud.

2.4 NOM-007 SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

2.5 NOM-009-SSA2-1993, Para el fomento de la salud del escolar.

2.6 NOM-013-SSA2-2006, Para la prevención y control de enfermedades bucales.

2.7 NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino.

2.8 NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica.

2.9 NOM-025-SSA2-1994, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.

2.10 NOM 028-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

2.11 NOM-036-SSA2-2002, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano.

2.12 NOM-039-SSA2-2002, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.

2.13 NOM-040-SSA2-2004, En materia de información en salud.

2.14 NOM-043 SSA2-2005, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimenticia. Criterios para brindar orientación.

2.15 NOM-046-SSA2-2005, Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.

2.16 NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud Ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos Clasificación y especificaciones de manejo.

2.17 NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico.

2.20 NOM-171-SSA1-1998, Para la práctica de hemodiálisis.

3. Definiciones y abreviaturas

3.1. Para efectos de esta norma se entiende por:

3.1.1 COMPLEJO RELACIONADO CON EL SIDA, al cuadro clínico caracterizado por pérdida de peso, diarrea o linfadenopatía generalizada (persistente), que es sugestivo pero no diagnóstico de SIDA.

3.1.2 DERECHOS HUMANOS, a todas las facultades, prerrogativas y libertades fundamentales que tienen los seres humanos para vivir con dignidad; son universales, incondicionales e inalienables.

3.1.3 DIETA CORRECTA, a la que cumple con las siguientes características: 1) Completa 2) Equilibrada 3) Inocua 4) Suficiente 5) Variada 6) Adecuada.

3.1.4 DISCRIMINACION, toda distinción, exclusión o restricción que, basada en el origen étnico o nacional, sexo, edad, discapacidad, condición social o económica, condiciones de salud, embarazo, lengua, religión, opiniones, preferencias sexuales, estado civil o cualquier otra, tenga por efecto impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades de las personas.

3.1.5 DISPONENTE DE SANGRE O ALGUNO DE SUS COMPONENTES, a la persona que suministra o dona sangre o alguno de sus componentes, obtenidos mediante procedimientos de extracción simple o aféresis.

3.1.6 ESTIGMA, a la característica que desprestigia a una persona ante los ojos de otros. El estigma relacionado al VIH/SIDA deriva de la valoración de que las personas portadoras del virus han hecho algo malo.

3.1.7 FLUIDOS POTENCIALMENTE INFECTANTES, a la sangre, semen, secreciones vaginales, calostro y leche materna; y los líquidos preeyaculatorio, cefalorraquídeo, amniótico, pericárdico, peritoneal, pleural y sinovial.

3.1.8 PACIENTE, a la persona con infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

3.1.9 PRECAUCIONES UNIVERSALES O ESTANDAR, al conjunto de técnicas para el manejo de líquidos y fluidos o tejidos de todos los pacientes por parte del personal de salud, que se fundamentan en el concepto de que todos deben ser considerados como potencialmente infectantes por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana u otros agentes infecciosos transmitidos por sangre y fluidos corporales.

3.1.10 PROMOCION DE LA SALUD, al proceso que tiene por objeto crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para toda la población y propiciar en el individuo las actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva.

3.1.11 PRUEBAS CONFIRMATORIAS, a aquellas que se realizan en laboratorio y confirman la presencia de anticuerpos anti Virus de la Inmunodeficiencia Humana en suero sanguíneo; incluyen metodología como la inmunoelectrotransferencia (prueba Western Blot).

3.1.12. PRUEBAS COMPLEMENTARIAS O ESPECIALES, a aquellas de laboratorio que determinan la presencia del virus de la Inmunodeficiencia Humana o algún componente del mismo (cultivo viral, detección de antígenos, detección cualitativa o cuantitativa de ácidos nucleicos).

3.1.13 PRUEBAS DE TAMIZAJE, a las de laboratorio para la detección de anticuerpos anti Virus de la Inmunodeficiencia Humana, en plasma, suero sanguíneo, saliva, líquido crevicular, o sangre total. Incluyen metodologías como el Ensayo Inmunoenzimático Ligado a Enzimas (EIA) y aglutinación. En pruebas rápidas incluye la inmunocromatografía

3.1.14 SEXO SEGURO, a todas aquellas prácticas eróticas y sexuales en las que se evita la penetración y la exposición a fluidos potencialmente infectantes.

3.1.15 SEXO PROTEGIDO, a la relación sexual en las que se utilizan condones u otras barreras.

3.1.16 SITUACIONES DE RIESGO, a aquellas condiciones en las cuales existe la posibilidad de exposición a fluidos potencialmente infectantes.

3.1.17 VULNERABILIDAD SOCIAL, al conjunto de circunstancias y factores sociales que determinan la existencia de un mayor riesgo de caer en situaciones de menoscabo o privación del bienestar tanto físico como psicológico y afectivo.

3.1.18 SEROPOSITIVO. Persona que cuenta con pruebas serológicas repetidamente reactivas (con EIA) y con prueba confirmatoria (WB).

3.2 Símbolos y abreviaturas. El significado de los símbolos y las abreviaturas utilizados en esta Norma Oficial Mexicana es el siguiente:

3.2.1 ADN: Acido desoxirribonucleico

3.2.2 ARN: Acido ribonucleico

3.2.3 ARV: Medicamento Antirretroviral

3.2.4 BCG: Vacuna para Tuberculosis que utiliza el Bacilo Calmette y Guérin

3.2.5 CDC: Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention), Estados Unidos de Norteamérica

3.2.6 CD4: Linfocitos T cooperadores

3.2.7 cm: Centímetros

3.2.8 CMV: Citomegalovirus

3.2.9 CENSIDA: Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA

3.2.10	COESIDA:	Consejo Estatal para la Prevención y Control del SIDA
3.2.11	COMUSIDA:	Consejo Municipal para la Prevención y Control del SIDA
3.2.12	CONAPRED:	Consejo Nacional para Prevenir y Eliminar la Discriminación
3.2.13	CONASIDA:	Consejo Nacional para la Prevención y Control del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida
3.2.14	CRS:	Complejo relacionado con el SIDA
3.2.15	CV:	Carga Viral
3.2.16	DPT:	Vacuna contra difteria, tos ferina y tétanos
3.2.17	EIA:	Ensayo inmunoenzimático (Enzyme immuno assay) (antes ELISA)
3.2.18	g:	Gramos
3.2.19	g/dl:	Gramos por decilitro
3.2.20	Ig A:	Inmunoglobulina A
3.2.21	ITS:	Infecciones de Transmisión Sexual
3.2.22	kg:	Kilogramos
3.2.23	MAC:	Complejo Mycobacterium avium intracellulare
3.2.24	mg:	Miligramos
3.2.25	mg/kg:	Miligramos por kilogramo
3.2.26	mm³:	Milímetros cúbicos
3.2.27	OMS:	Organización Mundial de la Salud
3.2.28	OPS:	Organización Panamericana de la Salud
3.2.29	PCR:	Reacción en cadena de la polimerasa
3.2.30	PPD:	Derivado proteínico purificado
3.2.31	PPE:	Profilaxis post exposición
3.2.32	PTP:	Prevención de Transmisión Perinatal
3.2.33	PVVS:	Personas que viven con VIH o SIDA
3.2.34	SAI:	Servicios de Atención Integral
3.2.35	SIDA:	Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida
3.2.36	SK:	Sarcoma de Kaposi
3.2.37	TB:	Tuberculosis
3.2.38	UNGASS:	Declaración de Compromiso de Alto Nivel de la Asamblea General de Naciones Unidas en sesión especial sobre SIDA
3.2.39	VHB:	Virus de la Hepatitis B
3.2.40	VHC:	Virus de la Hepatitis C
3.2.41	VIH:	Virus de la Inmunodeficiencia Humana, incluye al VIH-1 y al VIH-2
3.2.42	VHS:	Virus del Herpes simple
3.2.43	VO:	Vía oral
3.2.44	VPH:	Virus del Papiloma Humano
3.2.45	VVZ:	Virus Varicela Zoster
3.2.46	WB:	Western Blot, por sus siglas en inglés

4. Generalidades

4.1 La infección por VIH es causada por los retrovirus VIH-1 y VIH-2 y se transmite de la manera siguiente:

4.1.1 Por vía sexual a través del contacto sexual no protegido o no seguro con personas infectadas por el VIH.

4.1.2 Por vía sanguínea a través de transfusión de sangre contaminada, del trasplante de órganos o tejidos contaminados, y del uso de agujas u otros instrumentos punzo cortantes contaminados.

4.1.3 Por vía perinatal, a través de la vía transplacentaria, por sangre o secreciones en el canal del parto, a través del calostro o la leche materna si la madre es portadora del VIH.

4.2 Los factores de riesgo para adquirir la infección por VIH/SIDA son los siguientes:

4.2.1 Prácticas sexuales de riesgo (definido epidemiológicamente):

4.2.1.1 Toda práctica sexual sin condón o barrera mecánica de protección, independientemente de la preferencia sexual de una persona.

4.2.1.2 Toda práctica sexual sin protección con el antecedente y/o la presencia de una ITS, incluido el VIH, independientemente de la preferencia sexual de las personas.

4.2.1.3 Las personas que tengan o hayan tenido accidentes con material punzo-cortante contaminado con sangre y/o salpicadura de sangre, hemoderivados o productos biológicos contaminados con el VIH y que están en seguimiento serológico y que tengan prácticas de riesgo con sus parejas sexuales.

4.2.2 Las personas expuestas a condiciones de riesgo (definido epidemiológicamente) son:

4.2.2.1 Personas con hemofilia y personas transfundidas entre los años 1980 y 1987 y que no hayan sido sometidas a la prueba de detección del VIH.

4.2.2.2 Hijos(as) nacidos(as) de mujeres que viven con VIH/SIDA.

4.2.2.3 Personas trabajadoras del Sistema Nacional de Salud que tienen exposición percutánea o en mucosas a fluidos potencialmente contaminantes.

4.2.2.4 Personas que reciban o sufran punción o heridas con instrumentos punzo-cortantes, contaminados por sangre, como son los usados en acupuntura, perforaciones y tatuajes.

4.3 De acuerdo con la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades, la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, presenta además de la infección asintomática (código Z21), las cinco variedades clínicas siguientes:

4.3.1 B20 Enfermedad por Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), resultante en enfermedades infecciosas y parasitarias; excluye síndrome de infección primaria aguda debido a VIH (B23.0):

B20.0 Enfermedad por VIH resultante en infección por micobacterias, Enfermedad debida a VIH, resultante en tuberculosis.

B20.1 Enfermedad por VIH, resultante en otras infecciones bacterianas.

B20.2 Enfermedad por VIH, resultante en enfermedad por citomegalovirus.

B20.3 Enfermedad por VIH, resultante en otras infecciones virales.

B20.4 Enfermedad por VIH, resultante en candidiasis.

B20.5 Enfermedad por VIH, resultante en otras micosis.

B20.6 Enfermedad por VIH, resultante en neumonía por *Pneumocystis carinii* (actualmente *P. jirovecci*).

B20.7 Enfermedad por VIH, resultante en infecciones múltiples.

B20.8 Enfermedad por VIH, resultante en otras enfermedades infecciosas o parasitarias.

B20.9 Enfermedad por VIH, resultante en enfermedad infecciosa o parasitaria no especificada.

4.3.2 B21 Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), resultante en tumores malignos.

B21.0 Enfermedad por VIH, resultante en sarcoma de Kaposi.

B21.1 Enfermedad por VIH, resultante en linfoma de Burkitt.

B21.2 Enfermedad por VIH, resultante en otros tipos de linfoma no Hodgkin.

B21.3 Enfermedad por VIH, resultante en tumores malignos del tejido linfoide, hematopoyético y tejidos relacionados.

B21.7 Enfermedad por VIH, resultante en tumores malignos múltiples.

B21.8 Enfermedad por VIH, resultante en otros tumores malignos.

B21.9 Enfermedad por VIH, resultante en tumores malignos no especificados.

4.3.3 B22 Enfermedad por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), resultante en otras enfermedades especificadas.

B22.0. Enfermedad por VIH, resultante en encefalopatía. Demencia debida al VIH.

B22.1. Enfermedad por VIH, resultante en neumonitis linfoide intersticial.

B22.2. Enfermedad por VIH, resultante en síndrome caquético.

Enfermedades debidas a VIH, con insuficiencia de la maduración.

Enfermedad consuntiva.

B22.7 Enfermedad por VIH, resultante en enfermedades múltiples clasificadas en otra parte.

Para el uso de esta categoría, debe hacerse referencia a las instrucciones para la codificación de morbilidad y mortalidad contenidas en el Volumen 2 de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Décima Revisión.

4.3.4 B23 Enfermedad por Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), resultante en otras afecciones:

B23.0 Síndrome de infección aguda debida a VIH.

B23.1 Enfermedad por VIH, resultante en linfadenopatía generalizada (persistente).

B23.2 Enfermedad por VIH, resultante en anomalías inmunológicas y hematológicas, no clasificadas en otra parte.

B23.8 Enfermedad por VIH, resultante en otras afecciones especificadas.

4.3.5 B24 Enfermedad por Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), sin otra especificación.

Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA)

4.4 Métodos Diagnósticos

4.4.1 El diagnóstico de la infección por VIH se hace mediante métodos indirectos determinando la presencia de anticuerpos anti-VIH por inmunoanálisis enzimático EIA (antes ELISA) o mediante pruebas rápidas. En menores de 18 meses de edad se utilizan métodos directos como el cultivo viral y la amplificación del genoma viral por PCR.

4.4.2 El algoritmo diagnóstico puede involucrar la utilización secuencial o simultánea de pruebas. Los algoritmos utilizados en las pruebas de EIA (antes ELISA) son casi siempre secuenciales, mientras que los algoritmos utilizados en pruebas rápidas pueden ser de ambos tipos.

4.4.3 Cuando se utilizan pruebas en secuencia, si el resultado de la primera prueba de anticuerpos es negativa, la prueba se informará como negativa. Si el resultado es positivo la muestra es analizada con una segunda prueba usando antígenos y/o plataforma diferentes a la primera prueba. Una segunda prueba con resultado positivo, o repetidamente reactivo, se considera que indica un resultado positivo verdadero en poblaciones con prevalencia de VIH de 5% o más.

4.4.4 En poblaciones con prevalencia de VIH de 1% o menos es más probable la aparición de falsos positivos por lo que se requiere la utilización de una tercera prueba para confirmar un resultado repetidamente positivo.

4.4.5 El uso de pruebas en paralelo se recomiendan sólo cuando se utiliza sangre completa obtenida por punción digital y no cuando se utiliza sangre venosa. Se corren simultáneamente dos pruebas basadas en diferentes antígenos/plataforma. Los resultados concordantes negativos o positivos son considerados verdaderos negativos y verdaderos positivos, respectivamente.

4.4.6 Cuando dos pruebas (en secuencia o en paralelo) exhiben resultados diferentes (una es reactiva y la otra no es reactiva) el resultado se describe como discordante. En ausencia de factores de riesgo y datos clínicos de infección por VIH, el resultado se considera indeterminado. Se debe repetir la prueba cada tres meses. Al cabo de doce meses, un resultado repetidamente discordante se considera negativo.

4.4.7 Un resultado discordante en personas con factores de riesgo puede ocurrir durante el periodo de seroconversión o en estadios muy avanzados de la infección. En el primer caso, la repetición de las pruebas cada tres meses definirá el diagnóstico de infección. En el caso de inmunodeficiencia en estadios avanzados, el conteo de CD4 y la carga viral confirmarán el diagnóstico de SIDA a pesar de obtenerse resultado de serología discordante.

4.4.8 El diagnóstico clínico de infección por VIH se rige por los siguientes criterios:

4.4.8.1 Se considera una persona sero positiva a VIH, aquella que presente dos resultados de pruebas de tamizaje, de anticuerpos positivos y prueba suplementaria positiva, incluyendo personas asintomáticas que nieguen prácticas de riesgo.

4.4.8.2 En el caso de presentar dos resultados de pruebas de tamizaje reactiva pero prueba suplementaria indeterminada, se considera como posiblemente infectado, se recomienda repetir la prueba de laboratorio tres meses después.

4.4.8.3 En caso de niños menores de 18 meses no se considerarán infectados por el VIH sólo por presentar las pruebas de EIA y Western Blot reactivas. En estos casos el diagnóstico deberá corroborarse a través del cultivo viral o pruebas de amplificación por métodos moleculares.

4.5 La definición clínica de caso de SIDA en personas adultas y adolescentes será, salvo las excepciones y anotaciones en donde se mencionen otros criterios de edad:

4.5.1 Cuando no existen pruebas de VIH disponibles o los resultados son indeterminados, en ausencia de otra causa de inmunosupresión o inmunodeficiencia, los siguientes diagnósticos, comprobados por microscopía, histopatología o cultivo, son criterios para establecer el diagnóstico de caso de SIDA:

4.5.1.1 Neumonía por *Pneumocystis jirovecii*.

4.5.1.2 Candidiasis esofágica, traqueal, bronquial o pulmonar.

4.5.1.3 Infección diseminada por *M. kansasii* o complejo *M. avium-intracelulare* (en un sitio distinto o en asociación a pulmón, piel o nódulo linfático hiliar o cervical).

4.5.1.4 Infección por VHS causante de úlcera mucocutánea de más de un mes de duración o bronquitis, esofagitis o neumonitis que afecte a personas mayores de un mes de edad.

4.5.1.5 Infección por citomegalovirus de un órgano interno que no sean hígado, bazo o ganglios linfáticos, en personas con más de un mes de edad.

4.5.1.6. Toxoplasmosis cerebral, en personas/pacientes mayores de un mes de edad.

4.5.1.7 Criptosporidiasis con diarrea, con más de un mes de duración.

4.5.1.8 Estrongiloidosis extraintestinal.

4.5.1.9 Leucoencefalopatía multifocal progresiva.

4.5.1.10. Sarcoma de Kaposi en pacientes menores de 60 años.

4.5.1.11 Linfoma primario cerebral en pacientes menores de 60 años.

4.5.1.12 Hiperplasia pulmonar linfoide o neumonitis intersticial linfoide en pacientes menores de 13 años.

4.5.1.13 Dos o más infecciones bacterianas en los dos años anteriores, en pacientes menores de 13 años que no tengan predisposición: septicemia.

4.5.1.14 Criptococosis extrapulmonar.

4.5.2 Si las pruebas de laboratorio para VIH son positivas y se presentan:

4.5.2.1 Uno o más de los siguientes diagnósticos comprobados por microscopia o cultivo.

4.5.2.1.1 Sarcoma de Kaposi a cualquier edad.

4.5.2.1.2 Linfoma primario cerebral a cualquier edad.

4.5.2.1.3 Linfoma no Hodgkin de células B o fenotipo inmunológico no determinado y de cualquiera de los siguientes tipos: linfocitos pequeños no hendidos (tipo Burkitt o no Burkitt), o sarcoma inmunoblástico (linfoma de células grandes), linfoma histiocítico difuso, linfoma indiferenciado, sarcoma de células reticulares o linfoma de alto grado de malignidad.

4.5.2.1.4 Complejo demencial o encefalopatía por VIH.

4.5.2.1.5 Síndrome de desgaste.

4.5.2.1.6 Tuberculosis pulmonar y extrapulmonar.

4.5.2.1.7 Diseminación extrapulmonar por *M. avium* o *M. kansasii*.

4.5.2.1.8 Infección extrapulmonar o diseminada por micobacterias de otras especies que no sean lepra.

4.5.2.1.9 Histoplasmosis extrapulmonar o diseminada.

4.5.2.1.10 Isosporidiasis con diarrea con más de un mes de duración.

4.5.2.1.11 Coccidioidomicosis diseminada.

4.5.2.1.12 Septicemia por salmonela no tifoídica recurrente.

4.5.2.1.13 Dos o más infecciones bacterianas en los dos años anteriores, en menores de 13 años que no tengan predisposición: septicemia, neumonía, artritis, meningitis o absceso visceral o cavitario (excluyendo otitis media o abscesos superficiales de piel o mucosas) causadas por *Legionella*, *Haemophilus*, Estreptococos (incluyendo *S. pneumoniae*) o alguna bacteria piógena.

4.5.2.1.14 Episodios recurrentes de neumonía bacteriana.

4.5.2.1.15 Cáncer cervicouterino invasivo.

4.5.2.2 Uno o más de los siguientes diagnósticos realizados de manera presuntiva (no comprobados por microscopía o cultivo):

4.5.2.2.1 Neumonía por *P. jirovecci*.

4.5.2.2.2 Toxoplasmosis cerebral en mayores de un mes de edad.

4.5.2.2.3 Infección extrapulmonar o diseminada, por micobacterias (bacilos ácido-alcohol resistentes de especie indeterminada).

4.5.2.2.4 Retinitis por Citomegalovirus con pérdida de la visión.

4.5.2.2.5 Candidiasis esofágica.

4.5.2.2.6 Sarcoma de Kaposi.

4.5.2.2.7 Hiperplasia pulmonar linfoide o neumonitis intersticial linfoide en menores de 13 años.

4.5.2.2.8 Episodios recurrentes de neumonía con o sin diagnóstico bacteriológico.

4.6 Los niños y niñas con infección por VIH menores de 13 años son clasificados dentro de categorías mutuamente excluyentes, de acuerdo con tres parámetros: a) estado de la infección; b) estado clínico, y c) estado inmunológico. Una vez clasificados no pueden ser reclasificados dentro de una categoría menos severa, aun cuando mejore su estado clínico o inmunológico.

4.6.1 El estado de la infección por VIH en niños y niñas se clasifica como sigue:

4.6.1.1 Niños y niñas con Infección por VIH:

4.6.1.1.1 Niños y niñas menores de 18 meses VIH positivos o hijos de una madre que vive con VIH/SIDA, que tienen resultados positivos en dos determinaciones separadas (excluyendo cordón umbilical) de una o más de las siguientes pruebas: cultivo viral, PCR o antígeno p24 o que cumplen con los criterios clínicos de SIDA.

4.6.1.1.2 Niños y niñas mayores de 18 meses, hijos de madres que viven con VIH con infección por sangre o productos sanguíneos u otros mecanismos conocidos de transmisión, con pruebas tamizaje y confirmatorias (EIA y WB) positivas o que cumplan con los criterios clínicos para el diagnóstico de SIDA.

4.6.1.2 Exposición perinatal.

4.6.1.2.1 Niños o niñas que no reúnen los criterios mencionados previamente y son seropositivos al VIH por tamizaje y confirmatorias (EIA y WB), menores de 18 meses al realizarse las pruebas o en quienes se desconoce el estado de anticuerpos pero son hijos de madre que vive con VIH.

4.6.1.3 Sero-revertidor:

4.6.1.3.1 Niño o niña que nace de madre que vive con VIH y en quien se ha documentado pruebas de anticuerpo contra VIH negativas (dos o más pruebas de EIA (antes ELISA) negativas, realizadas entre los 6 y 18 meses de edad) que no tiene criterios clínicos que definan SIDA y no tienen evidencia de inmunodeficiencia por laboratorio.

4.6.2 Los niños y niñas con infección por VIH menores de 13 años.

4.6.2.1 Categoría E: comprende a los niños o niñas hasta 18 meses de edad.

4.6.2.2 Categoría N: asintomáticos.

4.6.2.3 Categoría A: sintomatología leve: niños o niñas con dos o más de las condiciones enlistadas a continuación, pero sin alguna de las listadas en las categorías B y C.

4.6.2.3.1 Linfadenopatías (>0.5 cm en más de dos sitios; si son bilaterales, equivale a un sitio).

4.6.2.3.2 Hepatomegalia.

4.6.2.3.3 Esplenomegalia.

4.6.2.3.4 Dermatitis.

4.6.2.3.5 Parotiditis.

4.6.2.4 Categoría B: sintomatología moderada: niños o niñas que cursan con sintomatología diferente a las categorías A y C, pero atribuible a la infección por VIH.

4.6.2.4.1 Anemia (<8 g/dl), neutropenia (<1,000/mm³), o trombocitopenia (<100,000/mm³) que persiste por más de 30 días.

4.6.2.4.2 Meningitis, neumonía, septicemia bacteriana (un solo episodio).

4.6.2.4.3 Candidiasis orofaríngea, que persiste por más de dos meses en niños o niñas mayores de seis meses de edad.

4.6.2.4.4 Cardiomiopatía.

4.6.2.4.5 Infección por citomegalovirus que se inicia antes de un mes de edad con diarrea, recurrente o crónica.

4.6.2.4.6 Hepatitis.

4.6.2.4.7 Estomatitis por VHS recurrente (más de dos episodios en un año).

4.6.2.4.8 Bronquitis, neumonitis o esofagitis por VHS con inicio antes del mes de edad.

4.6.2.4.9 Leiomiomasarcoma.

4.6.2.4.10 Neumonitis intersticial linfoidea o complejo de hiperplasia linfoidea pulmonar.

4.6.2.4.11 Nefropatía.

4.6.2.4.12 Nocardiosis.

4.6.2.4.13 Fiebre persistente (más de un mes).

4.6.2.4.14 Toxoplasmosis con inicio antes de un mes de edad.

4.6.2.4.15 Varicela diseminada.

4.6.2.5 Categoría C: sintomatología grave: infección bacteriana grave, múltiple o recurrente (al menos dos infecciones confirmadas con cultivo, en un periodo de dos años), de los siguientes tipos:

4.6.2.5.1 Septicemia; neumonía; meningitis; infección en hueso o articulaciones; absceso de un órgano interno o cavidad del cuerpo (excluyendo otitis media, piel superficial, abscesos de mucosas o infecciones relacionadas a catéteres).

4.6.2.5.2 Candidiasis esofágica o pulmonar (bronquio, tráquea, pulmones).

4.6.2.5.3 Coccidioidomicosis diseminada (en otro sitio diferente al de los pulmones, cervical o ganglios linfáticos hiliares).

4.6.2.5.4 Criptococosis extrapulmonar.

4.6.2.5.5 Criptosporidiasis o isosporidiasis con diarrea que persista por más de un mes.

4.6.2.5.6 Enfermedad por citomegalovirus con inicio de síntomas a edad mayor de un mes, en un sitio diferente a bazo, hígado o ganglios linfáticos.

4.6.2.5.7 Encefalopatía.

4.6.2.5.8 Infección por VHS que cause una úlcera mucocutánea que persista por más de un mes; bronquitis, neumonitis o esofagitis de cualquier duración, que afecte a niños o niñas mayores de un mes de edad.

4.6.2.5.9 Histoplasmosis diseminada o extrapulmonar.

4.6.2.5.10 Sarcoma de Kaposi.

4.6.2.5.11 Linfoma primario en cerebro.

4.6.2.5.12 Linfoma de Burkitt, inmunoblástico o linfoma de células grandes, de células B o de fenotipo inmunológico desconocido.

4.6.2.5.13 Leucoencefalopatía multifocal progresiva.

4.6.2.5.14 *Mycobacterium tuberculosis*, diseminado o extrapulmonar, micobacterias de otras especies o no identificadas diseminadas, complejo *Mycobacterium avium* o *Mycobacterium kansasii* diseminado.

4.6.2.5.15 Neumonía por *Pneumocystis jirovecii*

4.6.2.5.16 Septicemia por salmonela (no typhi) recurrente.

4.6.2.5.17 Toxoplasmosis cerebral con inicio después de un mes de edad.

4.6.2.5.18 Síndrome de desgaste, en ausencia de una enfermedad concurrente que sea diferente a la infección por VIH.

5. Medidas de prevención del VIH y promoción de la salud

Las acciones de prevención con relación al VIH/SIDA, así como las de promoción de la salud deberán basarse en evidencia científica, en el respeto a la dignidad y los derechos humanos y no en prejuicios, creencias morales o religiosas.

Las medidas para la prevención y el control del VIH/SIDA nunca serán coercitivas y deben respetar los criterios del numeral 6.3.6.

5.1 La prevención del VIH/SIDA debe considerarse en el marco de la promoción de la salud como un proceso para evitar la transmisión del VIH/SIDA en la población, mediante el fortalecimiento de conocimientos, aptitudes, actitudes y hábitos de las personas y la comunidad para participar corresponsablemente en el autocuidado. El cuidado colectivo y la construcción de una sociedad saludable y libre del VIH/SIDA debe referirse al Modelo Operativo de la Promoción de la Salud y a la aplicación de las Guías de Prevención Primaria y Secundaria del CENSIDA, disponibles para consulta en www.censida.salud.gob.mx y www.promocion.salud.gob.mx/dgps respectivamente, que incluyen:

5.1.1 Manejo de riesgos personales;

5.1.2 Desarrollo de capacidad y competencia en salud;

5.1.3 Participación social para la acción comunitaria;

5.1.4 Detección oportuna del VIH;

5.1.5 Desarrollo de entornos saludables;

5.1.6 Abogacía intra e intersectorial, y

5.1.7 Mercadotecnia social en salud.

5.2 La prevención de la infección por VIH se debe llevar a cabo por los órganos competentes de Salud y Educación de los tres niveles de gobierno, así como por las instituciones públicas, privadas y sociales que integran el Sistema Nacional de Salud.

Para promover la participación de autoridades estatales, municipales, comités locales de salud, personal de salud, líderes comunitarios, organizaciones sociales para el desarrollo y permanencia de las acciones de salud para la prevención de la transmisión del VIH, se deben desarrollar estrategias para el autocuidado de la salud dirigidas a los grupos más afectados por la pandemia, así como aquellos grupos en situación de vulnerabilidad.

5.3 En materia de prevención de la transmisión del VIH y promoción de la salud, las acciones deben estar orientadas a:

5.3.1 Informar a la población sobre la magnitud y trascendencia de la infección por VIH como problema de salud pública.

5.3.2 Dar a conocer a la población las vías y mecanismos de transmisión, formas de prevención y servicios de información, detección oportuna y atención integral, relacionadas con la infección por VIH.

5.3.3 Orientar y educar a la población sobre la adopción de medidas saludables haciendo especial énfasis en las prácticas sexuales seguras y protegidas, el retraso en el inicio de las relaciones sexuales, la reducción del número de parejas sexuales, la exclusividad de pareja, la abstinencia informada y evitar el uso compartido de jeringas sin esterilizar.

5.3.4 Fomentar en las personas que viven con VIH/SIDA el autocuidado de la salud incluyendo medidas de prevención como sexo seguro y sexo protegido para romper la cadena de infección y re-infección.

5.3.4.1 Las y los trabajadores de la Salud deberán referirse a las Normas de Bioseguridad, al Modelo Operativo de la Promoción de la Salud y a las Guías de prevención primaria y secundaria del CENSIDA y otros documentos aplicables.

5.3.5 Orientar sobre la importancia del control y tratamiento de otras infecciones de transmisión sexual que facilitan la transmisión del VIH.

5.3.6 Promover los servicios de atención médica para diagnóstico, tratamiento, seguimiento y atención oportuna de otras infecciones de transmisión sexual.

5.3.7 Para la prevención de la infección por VIH en víctimas de violencia sexual, relaciones en alto riesgo (definidas epidemiológicamente) o de alta exposición al virus, se deberá proporcionar información y consejería con relación a la posibilidad de adquirir la infección por VIH, así como proporcionar el esquema de quimioprofilaxis post-exposición, en caso de no haber transcurrido más de 72 horas, como señala en el Modelo Integrado para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y Sexual de la Salud.

5.4 Promover la participación social para:

5.4.1 Prevenir y eliminar el estigma y la discriminación de que son objeto las personas que viven con VIH/SIDA, los grupos más afectados por la pandemia y las poblaciones en situación de vulnerabilidad social.

5.4.2 Impulsar la acción comunitaria en forma organizada e informada de la población para el desarrollo de acciones y estrategias preventivas incluyendo el diagnóstico oportuno.

5.4.3 Promover que los medios de comunicación participen en la prevención y en el combate al estigma y la discriminación hacia las personas que viven con VIH/SIDA con información veraz, objetiva y basada en evidencias científicas.

5.4.4 Promover la integración y participación activa de la sociedad para la realización de acciones concretas de educación y detección.

5.4.5 Consolidar la participación activa de los diversos grupos sociales, en la planeación, ejecución y evaluación de las actividades preventivas en los tres niveles de gobierno con la participación del CONASIDA, los COESIDAS y COMUSIDAS en las entidades federativas.

5.5 En materia de educación, las acciones fundamentales para la prevención de la transmisión de la infección entre la población estarán encaminadas a:

5.5.1 Desarrollar estrategias educativas que respondan a las necesidades de los grupos más afectados por la epidemia del VIH/SIDA y a las poblaciones en situación de vulnerabilidad a fin de que cuenten con una percepción del riesgo de acuerdo a sus condiciones y adopten conductas preventivas para disminuir el riesgo a la transmisión del VIH.

5.5.2 Impulsar la educación de la sexualidad desde la educación básica para que responda a contextos multiculturales de la población en sus distintas etapas de vida, a fin de favorecer la adopción de conductas preventivas y estilos de vida saludables.

5.5.3 Participar con la comunidad educativa en el sentido de que el tema del VIH sea abordado con objetividad, en función de los resultados del progreso científico y en apego a los acuerdos y tratados internacionales suscritos por México, en torno a los derechos humanos y el VIH/SIDA.

5.5.4 Promover y capacitar al personal de salud en las medidas universales de bioseguridad con el fin de reducir el riesgo de transmisión del VIH que ocurre por el manejo de instrumental, procedimientos y productos utilizados en áreas médicas, de laboratorios y odontológicas, así como en la utilización de instrumentos punzocortantes, dando preferencia al uso de material desechable y, cuando esto no sea posible, para que dichos instrumentos sean esterilizados y desinfectados en los términos que establece el numeral 5.7 de esta Norma.

5.5.5 Promover continuamente como medida preventiva, el uso consistente y correcto de los condones de látex o de poliuretano en prácticas sexuales.

5.5.6 Los servicios de salud públicos, sociales y privados están obligados a realizar la prueba de detección de VIH, ITS, Hepatitis B y Hepatitis C a todas las donaciones de sangre, leche materna, tejidos, órganos y células germinales; bajo ninguna circunstancia los trabajadores de la salud podrán coartar la libertad de las personas a ser donadores por razón de su preferencia sexual.

5.5.7 Los servicios de salud públicos, sociales y privados están obligados a ofertar la prueba de VIH a toda mujer embarazada, grupos más afectados por la epidemia del VIH/SIDA, a las poblaciones en situación de vulnerabilidad de manera voluntaria, gratuita y conforme a esta norma.

5.6 Las Instituciones del Sistema Nacional de Salud deberán promover y colaborar en la capacitación del personal de salud, con objeto de lograr que participe activamente en la prevención, detección oportuna y atención integral de calidad del paciente, teniendo como marco el respeto a los derechos humanos, la no discriminación y la perspectiva de género. El personal de Salud debe hacer referencia al cumplimiento de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación y al Programa Nacional para Prevenir y Eliminar la Discriminación, así como, el Programa Nacional de Derechos Humanos vigente evitando cualquier estigma y forma de exclusión en razón de las condiciones de salud o preferencia sexual en el ejercicio de sus labores, conforme a las estrategias y competencias de Salud en la materia.

El personal de salud debe recomendar a la población que vive con VIH:

5.6.1 Realizar prácticas sexuales seguras y protegidas mediante barreras mecánicas que impidan la transmisión del VIH como el uso correcto y consistente del condón de látex o de poliuretano de uso interno.

5.6.2 No donar sangre, tejidos, células, semen ni órganos para trasplante.

5.6.3 No compartir objetos potencialmente contaminados (agujas, jeringas, cepillos de dientes, navajas) y, en general, objetos punzocortantes de uso personal.

5.6.4 Realizar un diagnóstico perinatal al ofrecer la prueba de tamizaje para VIH a toda mujer embarazada captada; así como el tratamiento oportuno de VIH, tal como señala el capítulo 6 de esta norma.

5.6.5 Proveer información científica acerca de la prevención de la transmisión perinatal a mujeres con VIH para permitir su derecho a decidir sobre el número y espaciamiento de sus hijos, según el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Salud y la NOM 005-SSA2-1993, de los servicios de planificación familiar. En caso de desear el embarazo, hacer el seguimiento médico adecuado estado de salud y régimen antirretroviral antes del embarazo, seguimiento prenatal etc. descrito en la guía de manejo antirretroviral de las personas con VIH con el fin de reducir la posibilidad de la transmisión vertical. Se debe respetar el derecho a las mujeres a decidir sobre su vida reproductiva.

5.6.6 Recomendar a las madres infectadas con VIH/SIDA nutrición alternativa que puede incluir el uso de sustituto de leche materna (sucedáneos) para evitar la transmisión del VIH al lactante, haciendo énfasis en la necesidad de mantener esta nutrición sustitutiva en forma adecuada, higiénica y sostenida.

5.6.7 El personal de salud recomendará evitar el contacto con personas afectadas por padecimientos infecto-contagiosos y deberá llevar a cabo medidas de prevención de infecciones asociadas.

5.6.8 Evitar automedicarse y apearse a los tratamientos prescritos por un médico especialista o capacitado en manejo de ARV.

5.6.9 Solicitar atención integral médica mensual, aun en ausencia de sintomatología, así como apoyo psicológico.

5.6.10 Adoptar un estilo de vida saludable a través de prácticas que protejan y favorezcan la salud, así como del apoyo psicológico. Procurar asistir a talleres de adherencia al tratamiento antirretroviral, educación para la salud y atención integral de las personas que viven con VIH o SIDA.

5.6.11 Evitar el uso de drogas, alcohol y tabaco.

5.6.12 Conocer sus derechos, los servicios y alternativas gubernamentales y no gubernamentales disponibles en su localidad que ofrezcan apoyo a personas con VIH/SIDA o a sus familiares y fomentar la cultura de exigibilidad y denuncia cuando sean violados sus derechos o se les someta a actos de discriminación.

5.6.13 A través de la consejería, deberá orientarse al paciente para que en caso de violación de sus derechos humanos o discriminación, presente su queja ante las instancias correspondientes.

5.7 Las medidas fundamentales que deben cumplirse para la prevención de la infección por VIH en los establecimientos de salud y entre el personal de salud y sus familiares que tengan contacto con sangre y sus componentes, órganos, tejidos, células germinales y cadáveres humanos, así como con las personas que viven con VIH/SIDA, serán las que se señalan en las normas oficiales mexicanas NOM-013-SSA2-2006, Para la prevención y control de enfermedades bucales y NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.

5.7.1 En los establecimientos de salud se Informará sobre la magnitud y trascendencia del problema de salud que constituye la infección por VIH, los mecanismos de transmisión y las medidas preventivas, con el debido respeto a la dignidad de las personas, el derecho a la igualdad, la confidencialidad, la privacidad y la no discriminación.

5.7.2 Identificar el equipo, material y ropa probablemente contaminados para ser desinfectados, esterilizados o destruidos, según sea el caso, tal como lo establece la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.

5.7.3 Manejar siempre los tejidos, excretas y fluidos corporales como potencialmente infectados y darles destino final por incineración o inactivación viral, mediante esterilización con autoclave o utilizando soluciones de hipoclorito de sodio de 4 al 7%. Los cadáveres deben considerarse como potencialmente infectados y deben seguirse las precauciones estándar; su incineración no debe ser obligatoria.

5.7.4 Observar las precauciones universales o estándar en todos los pacientes, que consisten en:

5.7.4.1 Lavarse siempre las manos antes y después de tener contacto con cualquier paciente.

5.7.4.2 Usar guantes siempre que exista la posibilidad de contacto con líquidos potencialmente contaminantes.

5.7.4.3 Usar bata, delantales o ropa impermeable cuando exista la posibilidad de contaminarse la ropa con líquidos de riesgo.

5.7.4.4 Usar máscara o lentes siempre que exista la posibilidad de salpicaduras.

5.7.4.5 Desechar siempre las agujas, jeringas y otros instrumentos cortantes en recipientes rígidos, no perforables, que contengan algún desinfectante adecuado o que posteriormente sean tratados con desinfectante y disponer de estos instrumentos en base a la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.

5.7.4.6 Nunca recolocar el capuchón de agujas hipodérmicas; en caso estrictamente necesario, apoyarse en una superficie firme, tomando el capuchón con una pinza larga.

5.7.4.7 Después de limpiar minuciosamente el instrumental, esterilizarlo o, en su defecto, desinfectarlo. La desinfección química no debe aplicarse a las agujas y jeringas; en el caso de otros instrumentos punzantes o cortantes, sólo debe utilizarse como último recurso y, para que pueda garantizarse la concentración y la actividad del producto, es indispensable que se limpie minuciosamente el instrumental antes de sumergirlo en el desinfectante químico.

5.7.4.8 Limpiar las superficies potencialmente contaminadas con hipoclorito de sodio al 0.5%, con alcohol al 70% o con agua oxigenada.

5.7.4.9 La identificación, separación, envasado, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos biológico-infecciosos se debe realizar conforme lo establece la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.

5.8 En caso de probable exposición al VIH del personal de salud o de quienes cuidan a personas que viven con VIH/SIDA, al tener contacto con sangre de un paciente mediante punción (piquete o pinchadura), cortadura o salpicadura en mucosas o piel con heridas, se deben de realizar en forma inmediata las siguientes acciones:

5.8.1 Hacer referencia a la Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas que Viven con el VIH, apartado de recomendaciones para profilaxis post exposición.

5.8.2 Exprimir la herida para que sangre.

5.8.3 Lavar con abundante agua y jabón.

5.8.4 Acudir de inmediato al servicio hospitalario más cercano o a la autoridad del hospital donde el accidente ocurra, para:

5.8.4.1 Informar por escrito el incidente a las instancias correspondientes de manera inmediata.

5.8.4.2 Tomar una muestra sanguínea basal para la detección de anticuerpos contra el VIH, Hepatitis B y Hepatitis C.

5.8.4.3 Establecer las medidas necesarias para determinar si el paciente accidentado se encuentra realmente infectado por el VIH.

5.8.4.4 Recomendar que se use en todas las relaciones sexuales protección como condón de látex o poliuretano de uso interno durante los siguientes seis meses.

5.8.4.5 El tratamiento profiláctico debe proporcionarse dentro de las cuatro horas posteriores a la exposición. Este tratamiento debe estar disponible las veinticuatro horas en todas las unidades médicas. El esquema de medicamentos antirretrovirales debe ser acorde a los lineamientos establecidos en la Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas que Viven con el VIH/SIDA publicada por el CENSIDA y el CONASIDA, disponible en www.censida.salud.gob.mx.

5.8.4.6 Tomar muestras sanguíneas a los tres, seis y doce meses, diagnosticándose como caso de "infección ocupacional" aquél que demuestre seroconversión durante dicho periodo.

5.9 Para la prevención de la infección por VIH en actos de trasplante, transfusión o técnicas de fertilización asistida, se deben observar las disposiciones que figuran a continuación:

5.9.1 Excluir como donante de órganos, tejidos y sus componentes, así como de células germinales, a los individuos siguientes:

5.9.1.1 Aquéllos pertenecientes a la población en riesgo (definido epidemiológicamente) de adquirir la infección por VIH a que se refieren los numerales 4.2.1 y 4.2.2, así como los pacientes que presenten las variedades clínicas referidas en el numeral 4.3 de esta norma.

5.9.1.2 Quienes resulten con positividad en cualquiera de las pruebas de tamizaje que al efecto se practiquen. En caso de que la obtención de órganos y tejidos ya se hubiese efectuado, se les debe dar destino final de acuerdo con lo establecido en la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.

5.9.2 Las demás medidas que procedan, entre las señaladas en los numerales 5.6 y 5.7 de esta norma.

6. Medidas de control

6.1 Deben basarse en el respeto a la dignidad y los derechos humanos, en especial al respeto a la protección de la salud, al derecho a la igualdad, la del resultado y el derecho a la no discriminación y deben ser respetados y promoverse entre el personal que labora en las instituciones de salud, por lo tanto las medidas de control de las personas que viven con VIH/SIDA nunca serán coercitivas y comprenden las actividades siguientes:

6.1.1 Detección y diagnóstico.

6.1.2 Notificación, estudio epidemiológico y seguimiento de casos de acuerdo con lo establecido en las disposiciones aplicables para la Vigilancia Epidemiológica.

6.1.3 Investigación y seguimiento de los contactos.

6.1.4 Atención y Tratamiento.

6.2 La detección y el diagnóstico de la infección por VIH y caso de SIDA se lleva a cabo a través los siguientes procedimientos:

6.2.1 Antecedentes de exposición por alguno de los mecanismos enunciados en esta Norma.

6.2.2 Satisfacer los criterios de infección por VIH o caso de SIDA establecidos en esta Norma o por:

6.2.3 Estudios de laboratorio, según lo enunciado en el numeral 4.4 de esta Norma:

6.2.3.1 Pruebas de tamizaje: presencia de anticuerpos contra el VIH en el suero, plasma, sangre total, líquido crevicular-saliva demostrada por alguno de los siguientes métodos:

6.2.3.1.1 Ensayos Inmunoenzimáticos EIA convencionales y/o pruebas rápidas, inmunocromatográficas u otras.

6.2.3.1.2 Las pruebas de tamizaje EIA, aglutinación pueden ser rápidas o convencionales.

6.2.3.1.3 Las pruebas rápidas tienen la ventaja de que el resultado presuntivo se obtiene en minutos y son especialmente útiles en condiciones específicas: consulta prenatal, consulta de ITS, trabajo de parto en sala de expulsión y servicios de urgencia.

Para el uso de pruebas rápidas es indispensable contar siempre con el personal de salud capacitado para su aplicación siguiendo los criterios del numeral 6.3.5 de esta Norma.

6.2.3.2 Pruebas confirmatorias: presencia de anticuerpos contra el VIH en el suero o plasma demostrada por alguna de las pruebas siguientes:

6.2.3.2.1 Inmunolectrotransferencia (Prueba de Western Blot).

6.2.3.2.2 Inmunofluorescencia.

6.2.3.3 Pruebas específicas: determinan la presencia del virus o algún componente del mismo, como son:

6.2.3.3.1 Cultivo de virus.

6.2.3.3.2 Determinación de antígeno viral.

6.2.3.3.3 Detección de ácidos nucleicos mediante reacción en cadena de la polimerasa.

6.2.3.4 Para el diagnóstico de infección por VIH será necesario realizar dos pruebas de tamizaje en muestras de diferentes tomas y prueba confirmatoria de Wb.

6.3 Toda detección del VIH/SIDA se rige por los criterios siguientes:

6.3.1 Se debe considerar como cualquier otro recurso auxiliar para el diagnóstico:

6.3.1.1 En el caso de las pruebas rápidas debe hacerse con pre y post consejería y se deberá llevar a cabo conforme a los criterios y lineamientos del Manual para Pruebas Rápidas del CENSIDA, disponible en www.censida.salud.gob.mx, y conforme a los puntos señalados en el numeral 6.3.3.

6.3.1.2 Las pruebas rápidas no deben ser consideradas definitivas en el diagnóstico y requieren pruebas convencionales, las cuales deben ser realizadas por personal de salud capacitado, conforme al numeral 6.3.5.

6.3.2 La detección del VIH/SIDA no se debe utilizar para fines ajenos a los de protección de la salud del individuo en cuestión a menos que sea en acato a una orden judicial.

6.3.3 No se solicitará como requisito para acceso a bienes y servicios de cualquier tipo, contraer matrimonio, obtener empleo, formar parte de instituciones educativas o para recibir atención médica, y en cualquier otro caso que impida o anule el ejercicio de los derechos de la persona, conforme a lo que establecen las disposiciones jurídicas que emanan de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.

6.3.4 La detección del VIH/SIDA no debe ser considerada como causal médica para afectar los derechos humanos fundamentales o disminuir las garantías individuales estipuladas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

6.3.5 Se debe regir por los criterios de consentimiento informado y confidencialidad que consisten en que la persona que se someta a análisis debe hacerlo:

6.3.5.1 Con conocimiento suficiente;

6.3.5.2 En forma voluntaria;

6.3.5.3 Con autorización por escrito de la persona o, en su caso, huella dactilar, y

6.3.5.4 Con la garantía de que el servicio de salud al que acude respetará su derecho a la vida privada (confidencialidad del resultado) y a la confidencialidad del expediente.

6.3.6 Es obligación de todos los servicios de salud que integran el Sistema Nacional de Salud ofrecer la prueba de detección del VIH a todas las personas de manera voluntaria y confidencial para el cuidado de su salud, con especial énfasis en todas mujeres embarazadas para prevenir la infección materno-infantil.

6.3.7 Toda persona que se someta al análisis tiene derecho a recibir consejería en el momento de acudir a hacerse la prueba y consejería a la entrega del resultado.

6.3.8 Ninguna autoridad puede exigir pruebas de detección de VIH/SIDA a un individuo o los resultados de las mismas, sin que presente una orden judicial

6.4 La entrega del resultado al paciente debe ser siempre mediante consejería, independientemente del resultado negativo o positivo del análisis.

6.4.1 La entrega del resultado se realizará en forma individual, por personal capacitado o, en su defecto, se debe enviar en sobre cerrado al médico tratante que solicitó el estudio.

6.4.2 No deben informarse resultados positivos o negativos en listados de manejo público, ni comunicar el resultado a otras personas sin la autorización expresa del paciente, excepto cuando se trate de menores de edad o de personas con discapacidad mental o incapacidad legal, en cuyo caso se debe informar a los padres o quienes ejerzan la patria potestad, o a falta de éstos al tutor.

6.4.3 La consejería que reciba la persona a la entrega del resultado deberá ser empleada para reforzar actitudes de autocuidado para evitar futuras infecciones o reinfecciones del VIH/SIDA o de cualquier ITS y para sensibilizarla de la conveniencia de informar a las personas que pudiese haber puesto en situación de riesgo; en todo caso, el profesional de la salud, deberá respetar la confidencialidad de acuerdo a las disposiciones aplicables.

6.5 Las instituciones del Sector Salud tienen la obligación de ofrecer el servicio de consejería o apoyo emocional a toda persona a quien se entregue un resultado VIH positivo, con objeto de disminuir el impacto psicológico de la notificación a la persona afectada y favorecer su adaptación a la nueva situación. Además, se le debe brindar la orientación necesaria sobre las opciones que tiene para recibir atención médica integral de calidad, incluyendo el acceso a medicamentos.

6.6 El SIDA es una de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica y es obligatoria su notificación inmediata a la autoridad sanitaria más cercana.

6.6.1 La vigilancia epidemiológica del VIH/SIDA debe realizarse considerando tanto las necesidades de prevención y protección de la salud de las enfermedades transmisibles, como el respeto a la dignidad y los derechos humanos de las personas que viven con VIH/SIDA, en especial el respeto a la protección de la salud, al derecho a la igualdad, a la vida privada, a la confidencialidad y a la no discriminación, y deben ser respetados y promoverse por el personal que labora en las instituciones de salud, evitando actitudes y conductas discriminatorias.

6.6.1.1 La vigilancia epidemiológica nunca será coercitiva.

6.6.2 Para fines de vigilancia epidemiológica y con base en los estudios de laboratorio realizados, debe considerarse que la persona tiene la infección del VIH o es caso de SIDA, conforme a los criterios establecidos en esta Norma.

6.6.2.1 Toda infección por VIH o SIDA está sujeta a vigilancia epidemiológica y debe registrarse en toda unidad médica del sector público, social y privado, por medio de un expediente clínico y ser notificada de forma inmediata a la Secretaría de Salud de acuerdo a lo establecido en la NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica y el manual correspondiente.

6.6.3 La notificación, estudio epidemiológico y seguimiento de personas que viven con VIH/SIDA se realizará de acuerdo con lo establecido en las disposiciones aplicables para la vigilancia epidemiológica.

6.6.4 Esta responsabilidad compete al médico tratante o al personal de salud directamente involucrado, a los laboratorios sean públicos o privados, a los bancos de sangre y a quienes realicen la prueba y ésta haya resultado positiva.

6.6.5 La notificación de casos de VIH/SIDA debe hacerse de manera confidencial. Su objetivo es contar con la información necesaria para establecer las medidas de prevención y control de enfermedades transmisibles, así como proteger la dignidad, la vida privada y los derechos humanos del afectado, por lo que no debe comunicarse a otras personas o autoridades, excepto las directamente responsables de la vigilancia epidemiológica; sin menoscabo de la orden judicial, la cual deberá acatarse en todo momento.

6.6.6 La notificación del caso de SIDA o persona con infección por VIH se debe hacer en sobre cerrado, con sello de confidencial, dirigida al titular de la unidad de vigilancia epidemiológica del nivel técnico-administrativo que corresponda, para su manejo confidencial y bajo su estricta responsabilidad.

6.7 El seguimiento epidemiológico de la persona que vive con el VIH o del caso de SIDA debe realizarse por el epidemiólogo de la unidad de vigilancia epidemiológica del nivel técnico-administrativo correspondiente, en los formatos establecidos por el Sistema Nacional de Salud. Este seguimiento debe efectuarse cada año para las personas que viven con el VIH y cada tres meses para los casos de SIDA.

6.8 La investigación de las fuentes de infección y de los contactos debe llevarse a cabo en las personas que viven con el VIH comprobados y en los casos de SIDA, previo consentimiento de las personas, conservando la confidencialidad de la información, y comprende las acciones siguientes:

6.8.1 Estudiar los contactos sexuales durante los cinco años previos a la fecha probable de infección.

6.8.2 Estudiar a quienes le hayan donado sangre o a quienes, la persona que vive con VIH/SIDA, haya donado sangre, órganos, tejidos y células germinales, durante los cinco años previos a la fecha probable de infección.

6.8.3 Identificar a las personas con quienes haya compartido el uso de agujas y jeringas, en cinco años previos a la fecha probable de infección.

6.8.4 Estudiar a los hijos nacidos después de la fecha probable de infección o a los menores de cinco años de edad.

6.8.5 En menores de cinco años debe descartarse mediante investigación del estado serológico de la madre, la transmisión perinatal del virus.

6.8.6 En todo caso de transmisión transfusional, por trasplante o técnica de fertilización asistida, se debe realizar estudio epidemiológico para identificar los factores de riesgo y verificar si la infección se adquirió por estas vías. En caso afirmativo, se debe identificar la procedencia de las unidades transfundidas, tejidos para trasplante o células germinales para llevar a cabo las acciones apropiadas de vigilancia epidemiológica

6.8.7 En los casos confirmados de donantes VIH positivos y casos de SIDA secundarios a transfusión, el banco de sangre, la unidad médica, laboratorio o personal de salud, deben notificar de inmediato a los epidemiólogos y responsables de programas estatales/jurisdiccionales de VIH/SIDA para que se implanten las medidas correctivas y preventivas necesarias, en concordancia con lo establecido en las normas y manuales vigentes sobre la materia. El donador y el caso confirmado siempre se deben enviar al servicio especializado de atención de VIH/SIDA más cercano.

6.9 En la vigilancia epidemiológica y en el seguimiento de contactos se deben tomar en cuenta los criterios siguientes:

6.9.1 Cuando el paciente sea mayor de edad, se obtendrá la información directamente de él. En el caso de menores de edad, se puede obtener la información del padre, la madre, tutor o representante legal.

6.9.2 Cuando se visite el domicilio de un paciente que viva con el VIH/SIDA para darle o solicitarle información sólo se llevará al cabo la visita personalmente con el paciente. Bajo ninguna circunstancia el trabajador o trabajadora de salud mencionará el diagnóstico de VIH/SIDA a otra persona que no sea el paciente.

6.9.3 En caso de que el paciente haya fallecido, sólo se debe solicitar información al médico tratante y a quien elaboró el certificado de defunción. La información se debe dar a familiares del fallecido, tutor, cónyuge o equivalente según las disposiciones jurídica aplicables.

6.9.4 El seguimiento de contactos sólo se debe realizar con consentimiento informado de la persona que vive con VIH/SIDA, respetándose su voluntad de no proporcionar información.

6.9.5 Para el seguimiento de contactos en el caso del VIH/SIDA se pueden adoptar otras modalidades, como:

6.9.5.1 Apoyar a la persona que vive con VIH/SIDA para que ella misma informe a sus contactos;

6.9.5.2 Informar a los contactos, con el consentimiento informado de la persona que vive con VIH/SIDA, pero preservando su identidad;

6.9.5.3 Evitar, en lo posible, la visita domiciliaria ya que puede generar graves daños a la vida del paciente y a su familia por estigma y la discriminación relacionada al VIH/SIDA; en especial en poblaciones rurales.

6.10 Atención y Tratamiento del paciente con VIH/SIDA

6.10.1 El tratamiento de la persona que vive con el VIH/SIDA debe ser realizado en atención especializada por médicos titulados, con cédula profesional vigente, capacitados y con experiencia comprobable en el manejo de medicamentos antirretrovirales para VIH/SIDA y manejo de infecciones oportunistas y conforme a principios bioéticos y la Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas que Viven con el VIH/SIDA publicada por el CENSIDA y el CONASIDA, disponible en www.censida.salud.gob.mx.

6.10.2 Los lineamientos generales y normativos de acreditación de todos los servicios de atención especializados públicos que atiendan a personas que viven con VIH/SIDA, estarán a cargo de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

6.10.3 Todas las instituciones y establecimientos de salud deben prestar atención de urgencia con calidad a personas que viven con VIH/SIDA, cuando así lo requiera la condición clínica del paciente de manera responsable, digna, respetuosa y libre de discriminación.

6.10.4 Todas las instituciones y establecimientos de salud deben referir a los pacientes para su atención especializada, cuando así lo requiera su condición clínica y no cuenten con los recursos para brindarla, de acuerdo a los niveles de atención de las instituciones correspondientes.

6.10.5 La falta de recursos de las instituciones y establecimientos de salud de ninguna manera es una causa para negar las primeras atenciones a la persona que lo requiera, antes de referirlo.

6.10.6 Las instituciones y establecimientos de salud deben brindar capacitación a su personal, de manera continua, a fin de proporcionar atención médica adecuada, con el debido respeto a la dignidad y los derechos humanos de la persona y conforme a los avances científicos y tecnológicos logrados en el conocimiento de este padecimiento.

6.10.6.1 La capacitación al personal de salud también deberá contener los principios bioéticos, normativos, y abarcar temas de equidad de género, de diversidad sexual, derecho a la igualdad y derechos humanos, la comunicación médico-paciente y la no discriminación por causa de sexo o preferencia sexual.

6.10.7 Para decidir el inicio del tratamiento antirretroviral, se deben de seguir los lineamientos obligatorios establecidos en La Guía de Manejo Antirretroviral de pacientes que viven con VIH/SIDA, emitida por el CENSIDA y por el CONASIDA y que se basa en cuenta de los linfocitos CD4, la presencia de una condición definitiva de SIDA y la carga viral.

6.10.8 Las instituciones públicas, sociales y privadas del Sistema Nacional de Salud deberán utilizar de manera obligatoria para la prescripción del tratamiento antirretroviral, los lineamientos establecidos en la Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas que Viven con VIH/SIDA.

6.10.9 Las personas que viven con el VIH/SIDA deben recibir tratamiento integral de calidad que incluyan manejo y prevención de infecciones oportunistas y neoplasias de acuerdo a la Guía ya mencionada y atención multidisciplinaria de los especialistas necesarios.

6.10.10 En las instituciones públicas, sociales y privadas del Sistema Nacional de Salud se deberá garantizar la provisión sin interrupciones de los fármacos para el tratamiento antirretroviral para evitar la aparición de resistencias y el riesgo de que el tratamiento pierda su efectividad. Asimismo, se deberá garantizar la provisión sin interrupciones de los fármacos para el tratamiento de las infecciones oportunistas.

6.10.11 El tratamiento con medicamentos antirretrovirales debe ofrecerse con sales originales o genéricos que conserven la biodisponibilidad y bioequivalencia de las sales originales, además de hacerse sin interrupciones, para evitar la aparición de resistencias y el riesgo de que el tratamiento pierda su utilidad.

6.10.12 Las instituciones de salud deberán ofrecer tratamiento profiláctico y vacunación a todas las personas con VIH/SIDA de acuerdo a las recomendaciones de la Guía de Manejo Antirretroviral de Personas que Viven con VIH/SIDA, emitida por el CENSIDA y por el CONASIDA.

6.10.13 Se debe brindar asesoría a todas las mujeres embarazadas para promover la detección voluntaria, temprana y oportuna de la infección por el VIH y dotarla de toda la información relacionada sobre el riesgo de transmisión y las alternativas de tratamiento y de atención integral para ella y su hijo, en caso de que lo llegara a requerir.

Las instituciones de Salud deben respetar tanto los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres positivas al VIH, como garantizar su adecuada atención a la madre y al hijo y tratamiento antirretroviral.

6.10.14 La atención integral de la mujer embarazada con infección por el VIH/SIDA se deberá de llevar a cabo de acuerdo a procedimientos establecidos en las instituciones públicas, sociales y privadas del Sistema Nacional de Salud considerando tres aspectos fundamentales:

6.10.14.1 Mantener la salud de la madre,

6.10.14.2 Disminuir el riesgo de transmisión perinatal, y

6.10.14.3 Basarse en los lineamientos establecidos en la Guía de Manejo Antirretroviral de Personas que Viven con VIH/SIDA.

6.10.15 Se deben establecer acciones encaminadas a prevenir, diagnosticar y a proporcionar el tratamiento integral para la TB en personas con VIH, para disminuir las complicaciones secundarias a la asociación de estos dos padecimientos.

A todo paciente diagnosticado con tuberculosis, se le deberá ofrecer una prueba de detección de VIH, de acuerdo con lo señalado en el numeral 6.3.

6.10.16 Respecto a la prevención específica de la tuberculosis se deben observar las siguientes recomendaciones.

6.10.17 La vacuna BCG está contraindicada en personas con diagnóstico de SIDA, independientemente de su edad.

6.10.17.1 En todo paciente con infección por VIH deberá realizarse búsqueda intencionada de TB activa o latente.

6.10.17.2 En aquel paciente que se descarte TB activa ya sea pulmonar o extrapulmonar y se documente TB latente, debe recibir profilaxis, de acuerdo a lo establecido en la Guía de Manejo Antirretroviral de Personas que Viven con VIH/SIDA.

6.10.17.3 Se deberá brindar la atención integral a los pacientes con SIDA y TB por parte del personal de salud que atiende a las personas con VIH/SIDA, de acuerdo a lo establecido en la Guía de Manejo Antirretroviral de Personas que Viven con VIH/SIDA.

6.10.18 Con relación a las inmunizaciones que se utilizan en personas que viven con el VIH/SIDA, se debe anteponer el criterio del médico tratante y, en su caso, observar la siguiente recomendación:

6.10.18.1 En pacientes adultos, la aplicación de vacunas se llevará a cabo de acuerdo a las recomendaciones de la Guía de Manejo Antirretroviral de Personas que Viven con VIH/SIDA.

6.10.18.2 El esquema de vacunación de los niños y las niñas que viven con el VIH/SIDA debe realizarse de acuerdo a lo establecido en la Guía de Manejo Antirretroviral de Personas que Viven con VIH/SIDA.

6.11 El personal de salud y las instituciones encargadas de la atención a personas que viven con VIH/SIDA que integran el Sistema Nacional de Salud deben observar los siguientes lineamientos para garantizar la confidencialidad de la información:

6.11.1 Atender las disposiciones respecto al carácter legal y confidencial del expediente clínico.

6.11.2 Establecer las medidas necesarias para asegurar que el manejo de expedientes clínicos, tarjetas de citas, personificadores que se colocan en la cabecera de camas de urgencia y hospital y trámites administrativos relacionados con las personas que viven con VIH/SIDA garanticen su derecho a la confidencialidad.

6.11.3 Tratar sin discriminar a las personas que viven con VIH/SIDA respecto a otros enfermos, evitando difundir informaciones sobre su condición de infectado por el VIH o enfermo con SIDA, entre quienes no tienen relación con su atención médica

6.11.4 Respetar el carácter confidencial de la personas que viven con VIH/SIDA, informando acerca de su estado sólo a quien el paciente autorice.

7. Investigación

7.1 El CENSIIDA y el CONASIDA deben estimular el desarrollo de la investigación en todas las áreas relacionadas con la pandemia del SIDA conforme a principios bioéticos y respeto a los derechos humanos.

7.2 Las instituciones de Salud deberán apoyar la investigación encaminada a prevenir y controlar el VIH/SIDA conforme a principios éticos, a la Ley General de Salud y a la normatividad internacional de buenas prácticas clínicas.

7.3 Para la vigilancia epidemiológica y con la finalidad de mejorar el conocimiento de la epidemia del VIH/SIDA en México, se requiere la realización de investigación básica, clínica, epidemiológica, en servicios y personal de salud, ciencias del comportamiento, econométrica y operativa, con atención particular a los factores de riesgo y grupos vulnerables a la infección por el VIH.

7.4 Los resultados de tales investigaciones deben ser discutidos en el seno del CONASIDA, con objeto de evaluar y mejorar las funciones, competencias y actividades de este Consejo Nacional.

7.5 La atención médica de las PVV's de ninguna manera deberá ser condicionada a la participación de ellas en protocolos de investigación.

8. Concordancia con normas internacionales y mexicanas

Esta Norma no es equivalente a ninguna otra norma mexicana o internacional.

9. Bibliografía

9.1 AIDS and the military. UNAIDS: Point of View. UNAIDS Best Practice Collection. Geneva.

9.2 American Bar Association. AIDS/HIV and Confidentiality: Model Policy and Procedures. Washington DC, USA, March, 1991.

9.3 ASTPHLD. Second Consensus Conference on HIV testing. 16-18 March, 1987. Atlanta, Georgia.

9.4 Blood Safety and AIDS: UNAIDS. Point of View (UNAIDS Best Practice Collection). Geneva: UNAIDS, October, 1997.

9.5 CDC Guidelines on the Management of Occupational Exposures to HIV. MMWR 1996; 45:468. MMWR 1990; 39 RR1.

9.6 Centers for Disease Control. 1993 revised classification system for HIV infection and expanded surveillance case definition for AIDS among adolescents and adults. MMWR 1992; 41 (No. RR-17).

9.7 Centers for Disease Control. 1997 Guidelines for Treatment of Sexually Transmitted Diseases. MMWR 1997; 47 (No. RR-1).

9.8 Centers for Disease Control. Pelvic Inflammatory Disease: guidelines for prevention and management and Purified Protein Derivative (PPD)-Tuberculin Anergy and HIV Infection: Guidelines for Anergy Testing and Management of Anergic Persons at Risk of Tuberculosis. MMWR 1991; 40 (No. RR-5).

9.9 Centers for Disease Control. Recommendations for Preventing Transmission of Human Immunodeficiency Virus and Hepatitis B Virus to Patients during Exposure Prone Invasive Procedures. MMWR 1991; 40 (No. RR-8).

9.10 Centers for Disease Control. Revision of the CDC Surveillance Case definition for Acquired Immunodeficiency Syndrome. MMWR 1987; 36 (suppl. No. 1S).

9.11 Community Mobilization and AIDS: UNAIDS. Technical Update Geneva, Switzerland, April, 1997.

9.12 Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos. Ley de Institutos Nacionales de Salud. México.

9.13 Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos. Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación. México.

9.14 Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos. Ley Federal sobre Metrología y Normalización. México.

9.15 Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos. Ley General de Salud. México.

9.16 Consejo de Salubridad General. Acuerdo por el que se establecen disposiciones generales obligatorias para la prevención, atención y control del VIH/SIDA en instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud. Secretaría de Salud. 2004.

9.17 Consejo Nacional para la Prevención y Control del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Guía para la Atención de Pacientes con infección por HIV/SIDA en Consulta Externa y Hospitales. México. 1997.

9.18 Gilmore, N., Somerville M., Stigmatisatin, scapegoating, and discrimination in sexually transmitted disease: Overcoming "them" and "us". Soc Sci Med 1994; 39 (9): 1339-1358.

9.19 Global Programme on AIDS. Operation characteristics of commercially available assays to detect antibodies to HIV-1 and/or HIV-2 in human sera. Report 5.GPA/RES/DIA/92.8, October, 1992.

9.20 Global Programme on AIDS. Operation characteristics of commercially available assays to detect antibodies to HIV-1 and/or HIV-2 in human sera. Report 6. GPA/RES/DIA/93.4, March, 1993.

9.21 Izazola JA, Sánchez HJ, del Río C. El examen serológico para el virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) como parte de los exámenes prenupciales. Gac. Méd. Mex. 1992; 128:317-327.

9.22 JAIDS. Kurt C. Organista, Héctor Carrillo, and George Ayala. HIV Prevention with Mexican Migrants: Review, Critique, and Recommendations. Vol. 37, Supplement 4, November 1,2004 pp. S227-S239.

9.23 MMWR. Report of the NIH Panel to define principles of therapy of HIV infection and Guidelines for the use of antiretroviral agents in HIV infected adults and adolescents. April 24, 1998-Vol. 47-No. RR-5.

9.24 MMWR. BCG vaccination and pediatric HIV infection. MMWR 1991; 40 (48): 833-836

9.25 MMWR. Definición operacional de caso de SIDA. RR-17, Dic. 18, 1992.

9.26 MMWR. Recommendations of the Immunization Practices Advisory Committee MMWR. 1988; 37 (43).

9.27 MMWR. Sistema de Clasificación del SIDA Pediátrico (menores de 13 años) MMWR, 1994, 43(RR-112) 1-10.

9.28 Mother to Child Transmission of HIV. UNAIDS Technical Update. UNAIDS Best Practice Collection. Geneva.

9.29 National Commission on AIDS. Preventing HIV Transmission in Health Care Settings. Washington, DC, USA, July, 1992.

9.30 Occupational Safety and Health Administration. Regulations on Blood Borne Pathogens. Washington US Department of Labor. Federal Register, December, 1991: 64165-64182.

9.31 Onorato I. et al. Childhood immunization, vaccine-preventable diseases and infection with human immunodeficiency virus. Ped Infect Dis J. 1988; 7: 588-595.

9.32 ONUSIDA. La Tuberculosis y el SIDA: Punto de vista de ONUSIDA (Colección ONUSIDA de prácticas óptimas) Ginebra; ONUSIDA, Octubre de 1997.

9.33 ONUSIDA. Métodos para las pruebas del VIH. ONUSIDA.

9.34 ONUSIDA. Educación sobre el SIDA en la escuela.

9.35 ONUSIDA. El SIDA y las relaciones sexuales entre varones.

9.36 ONUSIDA. SIDA y Alimentación del Lactante. Declaración política conjunta del ONUSIDA, la OMS y la UNICEF. Agosto de 1997. ONUSIDA 97.1. Ginebra, Suiza.

9.37 Organización de Estados Americanos. Convención Americana sobre Derechos Humanos; aprobada en la Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos de la OEA en San José de Costa Rica. Ratificada por México el 22 de marzo de 1981.

9.38 Organización de Estados Americanos. Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador). Adoptado por la Asamblea General de Estados Americanos, en San Salvador, el Salvador el 17 de noviembre de 1988.- Depositado el instrumento de ratificación ante la Secretaría General de la OEA, el 16 de abril de 1996.

9.39 Organización de las Naciones Unidas.- Declaración de Compromisos en la Lucha contra el VIH/SIDA.- Crisis Mundial-Acción Mundial. Adoptada el 27 de junio del 2001 en sesión especial sobre VIH/SIDA de la Asamblea General de la ONU.

- 9.40** Organización de las Naciones Unidas.- Declaración del Milenio.- Adoptada en la Asamblea General de la ONU.
- 9.41** Organización de las Naciones Unidas.- Directrices Internacionales sobre Derechos Humanos y el VIH/SIDA. Acordadas entre el 23 y el 25 de septiembre de 1999, ante la segunda Consulta Internacional sobre VIH/SIDA y los Derechos Humanos organizada por ONUSIDA y la Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos.
- 9.42** Organización de las Naciones Unidas. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.- Aprobada por la Asamblea General de Naciones Unidas el 16 de Diciembre de 1996, mediante la Resolución 2200 A(XXI).- Ratificado por México el 23 de marzo de 1998.
- 9.43** Organización Internacional del Trabajo. Convenio 111 de la OIT relativo a la discriminación en materia de empleo y ocupación. Adoptado por la OIT en Ginebra, Suiza, el 25 de Junio de 1958; Ratificado por México el 11 de Septiembre de 1961.
- 9.44** Organización Internacional del Trabajo. Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre VIH/SIDA y el mundo del trabajo.- Firmado en junio del 2001, en Ginebra, Suiza.
- 9.45** Organización Mundial de la Salud.- Guía de Métodos Eficaces de Esterilización y Desinfección contra el Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Serie OMS Sobre el SIDA No. 2, 2a. Edición, Ginebra: OMS, 1990.
- 9.46** Organización Panamericana de la Salud. Pautas para la atención clínica de la persona adulta infectada por el VIH. Washington: OPS, 1994.
- 9.47** Organización Panamericana de la Salud. Pautas para la atención clínica del niño infectado por el VH. Programa Regional de SIDA/ETS. División de Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles. OPS. 1994.
- 9.48** Organización Panamericana de la Salud. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Décima Revisión. Washington. 1995: 145-147.
- 9.49** Organización Panamericana de la Salud. SIDA, Perfil de una epidemia. Publicación científica No. 514, Washington: OPS, 1989.
- 9.50** Patersen LR; White CR; et al. Premarital Screening for to HIV type 1 in the United States. Am J Public Health 1990; 80:1087-90.
- 9.51** Pizzo P et al. Perspectives on pediatric human immunodeficiency virus infection. Ped Inf Dis J; 1993; 513-530.
- 9.52** Public Health Service Statement on Management of Occupational Exposure to Human Immunodeficiency Virus, including Considerations regarding Zidovudine Postexposure Use. MMWR 1990; 39 (No. RR-1). MMWR 1996: 45:468.
- 9.53** Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología. México. Inmunización en niños e infección por VIH. Boletín mensual de SIDA. 1987; 1(3): 549-552.
- 9.54** Secretaría de Salud. Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas que viven con VIH/SIDA, emitida por el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA y por el Consejo Nacional para la Prevención y Control del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida. México. Disponible en www.censida.salud.gob.mx.
- 9.55** Sepúlveda AJ y col. SIDA, Ciencia y sociedad en México. México: FCE, 1989.
- 9.56** The Female Condom and AIDS. UNAIDS: Point of View. UNAIDS Best Practice Collection. Geneva.
- 9.57** The HIV/AIDS Prevention and Control SYNOPSIS Series. Regional Accomplishments and Lessons Learned. Latin America and Caribbean Regional Office AIDSCAP/Family Health International.
- 9.58** U.S. Public Health Service Recommendations on Antipneumocystis prophylaxis for Patients with HIV Infection. Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR). 1992; 41 (No. RR-4).
- 9.59** World Health Organization. Treatment of Tuberculosis. Guidelines for National Programmes. Second edition, 1997. WHO/T.B./97. 220.
- 9.60** World Health Organization paper on "Partner Notification for Preventing HIV Transmission". Global Program on AIDS. January, 1989. Geneva, Switzerland.
- 9.61** World Health Organization. Expanded Programme on Immunization: Global Advisory Group. Weekly Epidemiol., Rec. 65: 5-11, 1990.
- 9.62** World Health Organization. Statement from the Consultation on Testing and Counseling for HIV Infection. Global Programme on AIDS. November, 1992. Geneva, Switzerland.
- 9.63** World Health Organization. Rapid HIV tests: Guidelines for testing and counseling services in resource-constrained settings. 2004. Geneva Switzerland.
- 9.64** World Health Organization/UNAIDS. Guidance on provider-initiated HIV testing and counselling in health facilities. 2005. Geneva, Switzerland.
- 9.65** 51JAIDS. Carlos Magis-Rodríguez, Cecilia Gayet, Mirka Negroni, Rene Leyva, Enrique Bravo-García, Patricia Uribe, and Mario Bronfman. Migration and AIDS in México. An Overview Based on recent Evidence. Vol. 37, Supplement 4, November 1,2004 pp S215-S22.
- 9.66** "Declaración Ministerial", suscrita por los Ministros de Salud y de Educación de América Latina y el Caribe, en el marco de la 1a. Reunión de Ministros de Salud y Educación para Detener el VIH e ITS en Latinoamérica y El Caribe "Prevenir con educación", 1 de agosto de 2008, México, D.F.

10. Observancia de la norma

La vigilancia del cumplimiento de esta Norma corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia.

Las instituciones de atención médica pertenecientes al Sistema Nacional de Salud podrán solicitar, en cualquier momento, una evaluación de la conformidad, si así lo estiman pertinente.

11. Vigencia

Esta Norma Oficial Mexicana entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Sufragio Efectivo. No Reelección.

México, D.F., a 15 de octubre de 2010.- El Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización y Prevención de Enfermedades, **Mauricio Hernández Avila**.- Rúbrica.