

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; 30, 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. (SIDEI)
Sistema Nacional de Promoción y Capacitación en Salud Sexual, A.C. (SISEX)

INDICE

Introducción

Objetivo y campo de aplicación

Referencias

Definiciones y abreviaturas

Generalidades

Medidas de prevención del VIH y promoción de la salud

Medidas de control

Investigación

Concordancia con normas internacionales y mexicanas

Bibliografía

- . Observancia de la Norma
- . 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, incondicionables 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 aquéllas 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:

Acido desoxirribonucleico

Acido ribonucleico

Medicamento Antirretroviral

Vacuna para Tuberculosis que utiliza el Bacilo Calmette y Guérin

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

Linfocitos T cooperadores

Centímetros

Citomegalovirus

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

A: Consejo Estatal para la Prevención y Control del SIDA

DA: Consejo Municipal para la Prevención y Control del SIDA

ED: Consejo Nacional para Prevenir y Eliminar la Discriminación

DA: Consejo Nacional para la Prevención y Control del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida

Complejo relacionado con el SIDA

Carga Viral

Vacuna contra difteria, tos ferina y tétanos

Ensayo inmunoenzimático (Enzymeimmunoassay) (antes ELISA)

Gramos

Gramos por decilitro

Inmunoglobulina A

Infecciones de Transmisión Sexual

Kilogramos

Complejo Mycobacteriumaviumintracellular

Miligramos

Miligramos por kilogramo
Milímetros cúbicos
Organización Mundial de la Salud
Organización Panamericana de la Salud
Reacción en cadena de la polimerasa
Derivado proteínico purificado
Profilaxis post exposición
Prevención de Transmisión Perinatal
Personas que viven con VIH o SIDA
Servicios de Atención Integral
Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida
Sarcoma de Kaposi
Tuberculosis

i: Declaración de Compromiso de Alto Nivel de la Asamblea General de Naciones Unidas en sesión especial sobre SIDA

Virus de la Hepatitis B
Virus de la Hepatitis C
Virus de la Inmunodeficiencia Humana, incluye al VIH-1 y al VIH-2
Virus del Herpes simple
Vía oral
Virus del Papiloma Humano
Virus Varicela Zoster
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 transplante 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 *Pneumocystiscarinnii* (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 anormalidades 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 *Pneumocystisjiroveci*.

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 Estrongiloidosisextraintestinal.

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*, *Streptococcus* (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. jirovecii*.

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 linfocítica o complejo de hiperplasia linfocítica 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