

	<b>Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud</b>	GCD-PDG-04
		Versión: 01
	<b>Procedimiento para el Llenado Correcto de la Solicitud de la Prueba de Resistencia a antirretrovirales para VIH-1</b>	<b>Vigencia:</b> 23-01-2019

1. **Objetivo:** Establecer las instrucciones para el llenado del formulario de solicitud de la prueba de resistencia a antirretrovirales para VIH-1 en la toma de muestras o envío por parte de los diferentes laboratorios de las Clínicas TARV y hospitales de Panamá.
2. **Alcance:** Dirigido a los tecnólogos médicos del Departamento de Genómica y Proteómica del ICGES, a los infectólogos y médicos capacitados en el manejo de VIH de las diferentes clínicas TARV y hospitales de Panamá.
3. **Responsabilidades:** El médico infectólogo, el Asistente de Laboratorio y el Tecnólogo Médico deberán velar por el cumplimiento de los puntos descritos en este documento.
4. **Referencias:** Norma ISO 15189.
5. **Definiciones:**
  - 5.1 **Carga Viral VIH-1:** Cantidad del virus que se encuentra en el paciente. Prueba que mide la cantidad de material genético (ARN) del VIH en sangre.
  - 5.2 **TARV:** Terapia antirretroviral.
  - 5.3 **ABC:** Abacavir.
  - 5.4 **AZT:** Zdovudina.
  - 5.5 **ddl:** Didanosina.
  - 5.6 **TAF:** Tenofovir alafenamida.
  - 5.7 **FTC:** Emtricitabina.
  - 5.8 **TDF:** Tenofovir Disoproxil Fumarato.
  - 5.9 **3TC:** Lamivudina.
  - 5.10 **DLV:** Delavirdina.
  - 5.11 **EFV:** Efavirenz.
  - 5.12 **ETR:** Etravirina.
  - 5.13 **NVP:** Nevirapina.
  - 5.14 **RPV:** Rilpivirina.
  - 5.15 **RAL:** Raltegravir.
  - 5.16 **EVG:** Elvitegravir.
  - 5.17 **DTG:** Dolutegravir.
  - 5.18 **ATV:** atazanavir.
  - 5.19 **IND:** Indinavir.
  - 5.20 **LPV:** Lopinavir.

	<b>Elaborado por</b>	<b>Revisión</b>	<b>Aprobación</b>
<b>Nombre</b>	Mgtr. Claudia González	Licda. Annie Díaz/Mgtr. Oris Chavarría	Mgtr. Claudia González
<b>Puesto</b>	Tecnólogo Médico Dpto. de Genómica y Proteómica	Unidad de Gestión de Calidad/ Dpto. de Genómica y Proteómica	Jefa Encargada del Departamento de Genómica y Proteómica

	Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud	GCD-PDG-04
		Versión:01
	<b>Procedimiento para el Llenado Correcto de la Solicitud de la Prueba de Resistencia a antirretrovirales para VIH-1</b>	Vigencia: 23-01-2019

- 5.21 **NFV:** Nelfinavir.
- 5.22 **RTV:** Ritonavir.
- 5.23 **DRV:** Darunavir.
- 5.24 **SQV:** Saquinavir.

6. **Equipos y Materiales:** No aplica.

7. **Diagrama de Flujo:** No aplica.

8. **Procedimiento:**

8.1 Toda muestra tomada o enviada al ICGES, debe venir acompañada por el formulario de solicitud para la prueba de resistencia de VIH-1 para pacientes con falla terapéutica o paciente naïve/pretratamiento. El médico que hace la solicitud debe responsabilizarse del completo llenado del mismo.

8.2 El infectólogo o médico capacitado que hace la solicitud debe completar en letra legible todo el formulario:

8.2.1 **Motivo de Prueba:** Se debe marcar con un gancho o una X si el motivo de la prueba es Naive/pre-tratamiento o sospecha de resistencia.

8.2.2 **Datos del Paciente**

8.2.2.1 **Nombre Completo del Paciente:** Escribir nombre completo del paciente en letra legible.

8.2.2.2 **Sexo:** Femenino o masculino.

8.2.2.3 **Fecha de Nacimiento:** Día, mes y año.

8.2.2.4 **Edad:** Colocar la edad del paciente.

8.2.2.5 **N° de identificación:** En caso de ser panameño. Si es extranjero, colocar el número de pasaporte o número de expediente.

8.2.2.6 **Provincia de Residencia:** Colocar provincia.

8.2.2.7 **Nacionalidad:** Marcar la casilla con X o gancho si el paciente es de nacionalidad panameña, de lo contrario, colocar la nacionalidad del paciente sobre el campo otra.

8.2.2.8 **Teléfono:** Colocar número de teléfono o celular en el cual se pueda localizar al paciente. De tener más de un número de teléfono, colocarlo.

8.2.2.9 **Paciente Hospitalizado(a):** Seleccionar la condición del paciente con una X o gancho en las opciones de Sí, si el paciente se encuentra hospitalizado, No, si se trata de un paciente ambulatorio.

8.2.2.10 **Paciente embarazada:** En el caso de las mujeres por favor marcar con X o gancho si la paciente encuentra o no embarazada.

	Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud	GCD-PDG-04
		Versión:01
	<b>Procedimiento para el Llenado Correcto de la Solicitud de la Prueba de Resistencia a antirretrovirales para VIH-1</b>	Vigencia: 23-01-2019

### 8.2.3 Información Clínica

**8.2.3.1 Fecha del diagnóstico del paciente:** Colocar día, mes y año.

**8.2.3.2 Paciente en TARV:** Seleccione las casillas con X o gancho en SÍ, si en el paciente se encuentra tomando tratamiento o NO, en caso de lo contrario, Abandonó en el caso de haber iniciado tratamiento, sin embargo, el paciente ya no se encuentra tomando el tratamiento al momento de la cita con el médico tratante.

**8.2.3.3 Fecha de inicio de TARV:** Colocar la fecha de inicio de la toma del primer tratamiento del paciente día/mes/año.

**8.2.3.4 Fecha de Reinicio de TARV:** Colocar la fecha de reinicio de la toma de tratamiento del paciente día/mes/año, en caso de cambio o de reinicio por abandono.

### 8.2.4 Historial de Tratamiento

**8.2.4.1 Esquema de tratamiento:** Colocar el historial completo de los tratamientos del paciente.

**8.2.4.1.1 Fecha:** Colocar en la primera columna, la fecha de inicio de tratamiento (día, mes y año). Si ha tenido cambios de tratamiento previos, colocar la fecha de inicio (día, mes y año).

**8.2.4.1.2** Colocar un gancho en el tratamiento que está tomando el paciente: Inhibidores de Transcriptasa Reversa nucleosidicos (ABC, AZT, ddl, TAF, FTC, TDF, 3TC), Inhibidores de Transcriptasa Reversa no nucleosidicos (DLV, EFV, ETR, NVP, RPV), Inhibidor de Integrasa (RAL, EVG, DTG) e Inhibidor de proteasa (ATV, IND, LPV, NFVRTV, DRV, SQV).

**8.2.4.2** Colocar en la siguiente columna, con X o gancho el motivo del cambio actual de tratamiento: Sospecha de resistencia, efectos adversos, embarazo, desabastecimiento, otro (especificar).

**8.2.5 Resultados Previos:** Colocar los resultados previos, aunque las pruebas no hayan sido realizadas en el ICGES.

**8.2.5.1 Carga Viral VIH anterior:** Colocar el último resultado conocido de carga viral, con su fecha correspondiente.

### 8.2.6 Datos del Solicitante

**8.2.6.1 Médico o Infectólogo:** Colocar firma y sello del médico responsable.

**8.2.6.2 Instalación de Salud:** Colocar el nombre del hospital o de la clínica TARV en donde se atiende el paciente.

**8.2.6.3 Fecha de solicitud:** Colocar la fecha en la que se registra y se emite la solicitud.

	<b>Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud</b>	GCD-PDG-04
		Versión:01
	<b>Procedimiento para el Llenado Correcto de la Solicitud de la Prueba de Resistencia a antirretrovirales para VIH-1</b>	<b>Vigencia:</b> 23-01-2019

**8.2.7 Toma de Muestra**

**8.2.7.1 Responsable:** Colocar firma de la persona que toma la muestra del paciente.

**8.2.7.2 Fecha:** Colocar la fecha de la toma de muestra.

**8.2.7.3 Tipo de muestra:** Marcar con X o gancho para seleccionar la opción de sangre completa.

**9. Formularios**

**9.1** Solicitud de Pruebas de Resistencia a antirretrovirales para VIH-1 **GCD-PDG-04-F1.**

**10. Anexos:** No aplica.

**11. Tabla de Control de Cambios:**

Tabla de cambios del documento	
Versión y fecha	Cambios realizados
00/ 23-01-2019	1. Original.
01/ 15-11-2023	1. Se actualizó el título del documento. 2. Se actualizaron los puntos: 1. Objetivo, 3. Referencias, 4. Definiciones, 7. Procedimiento, 8. Formularios. 3. Se agregaron los puntos: 5. Equipos y Materiales, 6. Diagrama de Flujo.