



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCIÓN DE REGULACIÓN
PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ITS/VIH/SIDA**

En cooperación con UNICEF y ONUSIDA

**GUÍA PARA LA
PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN MATERNO INFANTIL DEL VIH
PTMI-VIH**

**ABRIL 2003
Tercera Edición noviembre 2003**



**Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Republica de El Salvador.
Centro América.**

Autoridades Nacionales

**Dr. José Francisco López Beltrán.
MINISTRO DE SALUD.**

**Dr. Herbert Betancourt.
VICEMINISTRO DE SALUD.**

**Dr. José Roberto Rivas Amaya.
DIRECTOR DE REGULACION.**

**Dr. Rodrigo Simán Siri.
JEFE DEL PROGRAMA NACIONAL
ITS/VIH/SIDA.**

Personal del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social e Instituciones no Gubernamentales que participaron en la validación de la **Guía para la Prevención de la Transmisión Materno Infantil del VIH.**

Nombre	Institución
Lic. Maribel Salazar de Criollo.	MSPAS / Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA.
Lic. Dilma Chacón.	MSPAS / Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA.
Lic. Mayra Julissa Bonilla de Alvarado.	MSPAS / Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA.
Dra. Celina de Miranda.	MSPAS / Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA.
Dr. Guillermo Galván Orlich.	MSPAS / Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA.
Lic. Ana Telma de Pineda.	MSPAS / Laboratorio Central.
Dr. Mario Gamez.	Hospital Benjamín Bloom
Dr. Guillermo Ortiz Avendaño.	Hospital Maternidad
Dra. Ana Elizabeth Rodríguez de Viana.	Hospital Maternidad
Dr. Rolando Cedillos.	Hospital Rosales
Dra. Sandra Guadalupe Martínez.	Hospital Sonsonate
Dra. Iliá Yanira González.	Hospital Sonsonate
Dr. Bernardo de la O. M.	Hospital Usulután
Dr. Salvador Antonio Marengo.	Hospital Militar
Dr. Guillermo Palacios Recinos.	SIBASI Jiquilisco
Dra. Ana Gilma Chacón.	U. de S. Verapaz
Dra. Nora Duarte de García.	U. de S. San Carlos Lempa
Dr. Pedro Salvador Monge.	U. de S. Concepción Batres
Dr. Miguel Angel Kessels.	U. de S. Acajutla
Dr. Pedro Gerardo Hernández.	U. de S. Nahuizalco
Dra. Lorena de Schneider.	U. de S. Apopa
Dra. Rosario del Carmen Paz.	U. de S. Guadalupe
Dr. Enrique Gutiérrez.	U. de S. Tecoluca
Dra. Anabell Salamanca Gálvez.	U. de S. Izalco
Dr. José Viana	ISSS.
Dr. Vicente Gavidia	UNICEF.
Dra. Elizabeth Rodríguez	ONUSIDA.
Lic. César Galindo	Médicos sin Fronteras.
Lic. Elia Marina Martínez	Médicos sin Fronteras.

Preparada por Dra. Marta Aurelia Martínez

Consultora de UNICEF

PRESENTACION

El Ministerio de Salud reconociendo la importancia de continuar apoyando la implementación de estrategias que conduzcan a la disminución de la incidencia de VIH/SIDA, impulsa la Prevención de la Transmisión Materno Infantil del VIH en los tres niveles de atención, como instrumento eficaz para prevención de la enfermedad.

El presente documento, llamado “GUIA PARA LA PREVENCIÓN D ELA TRANSMISIÓN MATERNO INFANTIL DEL VIH”, ha sido elaborado para el personal de salud involucrado en la atención de personas viviendo con VIH/SIDA, en su grupo familiar, con énfasis en las mujeres embarazadas quienes necesitan de un abordaje especial ante las diferentes situaciones generadas por esa enfermedad.

El documento describe las intervenciones a realizar en los futuros padres y madres, así como en la mujer en la edad reproductiva y en la mujer embarazada, en los diferentes estadíos del ciclo reproductivo (embarazo, parto y lactancia materna), con el fin de que un mayor número de trabajadores de salud se involucren en la planificación, vigilancia epidemiológica, monitoreo y evaluación de las acciones para reducir el riesgo de la transmisión del VIH/SIDA.

GUIA PARA LA PREVENCION DE LA TRANSMISION MATERNO INFANTIL DEL VIH PTMI-VIH

CONTENIDO

- Introducción.
- II. Como utilizar esta Guía
- III. Magnitud del Problema
- IV. Como evita la TMI. Lecciones Aprendidas
- V. Objetivos Estratégicos y meta de la PMI-VIH
- VI. Programación de la PTMI. Componentes e Intervenciones Básicas
- VII. Programación de la PTMI. Descripción de Componentes e Intervenciones Básicas

Prevención Primaria

Prevención del VIH en los futuros padres y madres

- Intervención en poblaciones de más alto en riesgo de ITS/VIH
- Grupos a quienes se toma la prueba VIH
- Consejería Pre-Prueba VIH
- Consejería Pre-Prueba VIH en embarazadas
- Toma voluntaria de la prueba de VIH
- Prueba VIH en embarazadas
- Consejería Post Prueba VIH
- Planificación Familiar y Disponibilidad de condones
- Alimentación Infantil
- Disponibilidad de medicamentos contra ITS
- Comunicación y Movilización Social

Elementos de la Estrategia de Comunicación de Prevención Primaria

Prevención Secundaria

Promoción de la Prevención de la TMI en futuros padres y madres infectados

- Seguimiento a personas VIH/SIDA
- Mujeres VIH/SIDA en PF

Prevencción de la transmisión de la madre embarazada infectada al niño

- Embarazo, trabajo de parto
 - Consejería Pre-Prueba en embarazadas
 - Consejería Post-Prueba a embarazadas
 - Embarazadas VIH+ en control prenatal
 - Atención Médica de Infectología
 - Atención Obstétrica de Alto riesgo
 - Atención Psicosocial de la embarazada VIH+
 - Consejería Nutricional de la embarazada VIH+
 - Consejería y Atención Nutricional al hijo de madre VIH+ pre-parto
- Parto Seguro
 - Realizar sección cesárea en madres VIH+
 - Evitar procedimientos obstétricos invasivos innecesarios
 - Embarazadas con dilatación en Emergencia
- Tratamiento Antirretroviral Profiláctico para la PTMI , TAP
 - Administración de Antirretrovirales a madres VIH+
 - Manejo del RN Hijo de madre VIH+ y Administración de Antirretrovirale
- Pos-parto
 - Consejería en Alimentación Infantil
 - Planificación Familiar
 - Apoyo a Largo Plazo
 - Manejo integrado del niño

Área Gerencial

- Habilidades de Gestión
 - Planificación y Ejecución
 - Área Geográfica de Influencia y Poblaciones
 - Definición de Roles
 - Sistema de Referencia y Retorno
 - Comunicación y Movilización Social
 - Suministros
 - Indicadores de Vigilancia Epidemiológica, Monitoreo y Evaluación
- Desarrollo de Habilidades del Recurso Humano
 - Capacitación en Atención Integral en ITS/VIH/SIDA

- Supervisión
 - Integración de la PTMI a la Salud Materno Infantil y otros Programas

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

- A. Instrumentos de Gestión
 - A.1 Instrumentos de Planificación, Ejecución y Evaluación
 - A.2 Instrumentos de Atención Clínica, de Laboratorio y Gabinete
 - A.3 Flujogramas de Atención a Pacientes. Adaptados de Hospital de Maternidad
 - A.4 Red de Establecimientos para ejecución de la PTMI
 - A.5 Flujograma de Confirmación de casos
- B. Indicadores para evaluar Objetivos e Intervenciones de la PTMI
- C. Características de la Alimentación de Sustitución
- D. Etapas del Cambio de Conducta
- E. Mensajes Fundamentales sobre el VIH/SIDA de Para la Vida de UNICEF
- F. Tabla de Riesgo estimado y momento de la TMI del VIH y factores asociados a la Transmisión Vertical
- G. Guía de Capacitación en el Anexo y Guía de Oferta de Servicios de PTMI por niveles de Atención.

SIGLAS

- AGI** Área Geográfica de Influencia.
- EIC** Educación, Información y Comunicación.
- ITS** Infecciones de Transmisión Sexual.
- ONG** Organización No Gubernamental.
- PF** Planificación Familiar.
- PTMI** Prevención de la Transmisión Materno Infantil del VIH.
- PVVS** Personas viviendo con VIH/SIDA.
- TMI** Transmisión Materno Infantil del VIH.
- VIH** Virus de la Inmunodeficiencia Humana.
- TAP** Terapia Antirretroviral Profiláctica.
- CV** Carga Viral.
- CD4** Examen de seguimiento para evaluar sistema Inmune.
- RN** Recién Nacido.
- USG** Ultrasonografía.
- NST** No estres test.
- AIEPI** Atención integral de las Enfermedades prevalentes de las Infancia.

I

Como Utilizar esta GUÍA DE GESTIÓN

Propósito de la Guía

La finalidad de esta Guía de Gestión es definir los lineamientos básicos para el fortalecimiento de la capacidad de los ejecutores de la Prevención de la Transmisión del VIH durante el proceso de la maternidad.

Como fue elaborada esta Guía

Para su elaboración han sido tomado en cuenta la Bibliografía internacional en referencia a las *Prácticas Óptimas* identificadas en este tema así como las necesidades actuales de la epidemia en El Salvador. Los diferentes niveles de ejecución del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través de sus representantes, han dado su contribución por medio de varias metodologías que incluyen el diálogo directo, revisiones conjuntas y Taller de Validación. (Anexo H). Se han tomado también en cuenta, los hallazgos del estudio de Línea Basal para la Extensión de la PTMI, realizada en los meses de noviembre y diciembre de 2002¹.

Prácticas Óptimas

Es la identificación de lo que funciona o no y por qué, por medio de un proceso continuo de aprendizaje, retroalimentación, reflexión y análisis sobre el tema en cuestión sobre la experiencia práctica.

Como debe usarse esta Guía de Gestión



Este es un instrumento de Gestión útil para la gerencia, planificación, programación, ejecución y Vigilancia Epidemiológica, monitoreo y evaluación de las intervenciones diseñadas para la Prevención de la Transmisión Materno Infantil del VIH, PTMI, en los tres niveles de atención. (Anexo A)



Debe usarse en marco de la Ley de Prevención y Control de la Infección Provocada por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, publicada el 23 de noviembre de 2001 y en contexto, normas, planes y protocolos del Programa de Prevención y Control del VIH/SIDA del MSPAS los cuales incluyen:

- Protocolos de Atención de Personas Infectadas por VIH

¹ Martínez, M.A. Línea Basal para la Extensión de la Prevención de la Transmisión Materno Infantil del VIH (TMI) en Establecimientos de Salud de los Tres Niveles de Atención 2002. UNICEF y Ministerio de Salud Pública y A. S. El Salvador. 2002

- Manual de Capacitación para Facilitadores en Consejería y educación sobre VIH/SIDA
- Manual de Bioseguridad para el Laboratorio Clínico
- Toma, Manejo y Envío de Muestras Carga Viral VIH y Linfocitos CD4
- Manual de Bioseguridad para el Control de Infecciones en Estomatología e Infecciones Relacionadas a las ITS/VIH/SIDA
- Normas y Procedimientos de Atención de Infecciones de Transmisión Sexual
- Plan Estratégico Nacional de Prevención, Atención y Control de ITS/VIH/SIDA
- Plan Nacional para la Eliminación de la Sífilis Congénita



Debe usarse además en forma participativa, de tal manera en que la mayor parte del personal de salud de los tres niveles de atención involucrado, pueda participar en las diferentes etapas de su implementación y ejecución. Es altamente recomendable la participación comunitaria en estas etapas, así como la de las personas viviendo con VIH/SIDA.



Debe usarse como instrumento de capacitación en el SIBASI y en el establecimiento de Salud. (Anexo G)

II

Magnitud del Problema

Aproximadamente una tercera parte de los lactantes cuyas madres están infectadas con el VIH se contagiarán con el virus de ellas. De no ejecutarse acciones de prevención, este contagio ocurre durante el embarazo, el parto y la lactancia materna.²

La Transmisión Materno Infantil del Virus de Inmunodeficiencia Humana produce más del 90% de las infecciones de los menores de 15 años. El impacto es dramático de tal forma que el incremento de los casos de SIDA en la infancia, están empezando a reducir el progreso constante en la supervivencia infantil de varias década. Se estima que desde el inicio de la pandemia, 5.1 millones de niños se han infectado, casi todos por la TMI. En el año 2000, más de 600,000 niños y niñas fueron infectados³.

Desde el lanzamiento de la iniciativa de la PTMI del VIH en 1998, la creciente evidencia científica y los recientes resultados en países africanos, han puesto de manifiesto que es posible establecer diferencia con la prevención. Se hizo un llamado internacional urgente a los países para iniciarla, llamado al que El Salvador se adhiere dando pasos más concretos y definidos en este campo de batalla por la lucha contra el VIH.

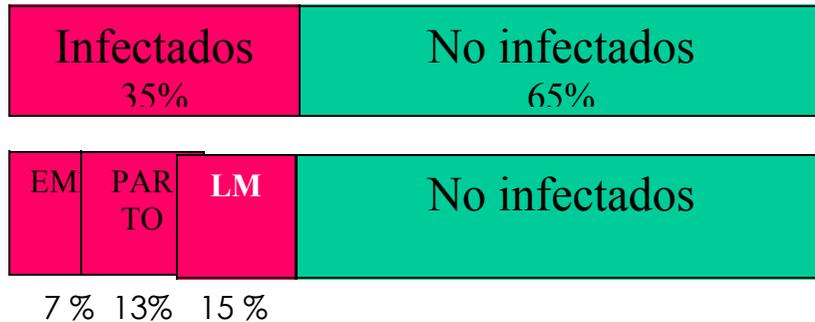
En ausencia de medidas preventivas, entre un 15% y un 30% de los niños contraen la infección durante el embarazo o el parto, principalmente en los dos últimos meses. Entre un 10 y 20% reciben el virus de la leche materna si la lactancia se prolonga por dos años.

² UNICEF, el VIH y la alimentación Infantil, Hojas de Datos del UNICEF, septiembre 2002.

³ OPS/OMS 130ª. Sesión del Comité Ejecutivo. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Ce 130/9. 21-28 junio de 2002. UNICEF/UNAIDS/WHO

Sin medidas preventivas la tasa de transmisión reportada varía entre los países, de 13 a 32 % entre los industrializados y de 25 a 48% en los países en desarrollo. (Anexo F).

Probabilidad de la TMI del VIH



Fuente: Adaptado de De Cock KM et al 2000

Factores que aumentan el riesgo de la TMI

- Estadío avanzado de la enfermedad
- Infección materna reciente
- Alta exposición fetal a líquidos maternos infectados durante el trabajo de parto y el parto mismo.
- Presencia de mastitis, moniliasis o abscesos mamarios
- Lactancia materna prolongada por dos años
- Moniliasis oral en el recién nacido
- Que la infección sea con VIH-1, pues el riesgo de la transmisión con el VIH-2 es 20 veces menos probable (Ver Anexo F.2)

Uno de los principales factores que contribuye a la propagación del VIH es la combinación de desarrollo socioeconómico desigual y la gran movilidad de la población, debida a las altas tasas de desempleo y pobreza, tal como ocurre en América Central. La posición geográfica de América Central también determina que sea una zona importante de tránsito para las personas que se movilizan entre el resto de la región y los países de Norteamérica. Se impone pues, la protección de las poblaciones vulnerables que se desplazan, incluidas las muchachas adolescentes y las mujeres jóvenes. En esta región, la epidemia se está agravando y tiende a concentrarse de forma mayoritaria en poblaciones marginadas socialmente.

Panorama Nacional

Desde 1984 a junio de 2002 en El Salvador se reportaron 4,704 casos de VIH y 5,087 casos de SIDA totalizando aproximadamente 10,000 personas VIH/SIDA conocidas. En 2001 los casos anuales casi se triplicaron a los reportados los durante 1994 y 1995. La epidemia básicamente es urbana, pues esta área toma el 75% de los casos. Es a predominio de hombres, con el 71% de los casos, aunque el número de mujeres incrementa rápidamente ya que el 29 % que corresponde a mujeres, proporción que se mantiene entre la población femenina adolescente. Se estima que la Transmisión Perinatal, o TMI, sucede el 5% de los casos conocidos de SIDA, siendo la transmisión principal a predominio de relaciones sexuales heterosexuales que caracterizan al 76% de los casos. El VIH/SIDA también avanza rápidamente en la población de adolescentes, en donde las embarazadas infectadas llegan casi al 40% de los casos de las mujeres embarazadas positivas.

En El Salvador se inició la Prevención de la Transmisión Materno Infantil en el Hospital de Maternidad "Dr. Raúl Arguello Escolán" en 1995. Los costos de los medicamentos eran asumidos por las pacientes. En 1998 el Hospital y su Patronato asumen los costos de las pacientes de menos recursos y de riesgo. A partir de 2001 se firmó un Convenio con la organización holandesa de Médicos sin Fronteras mediante el cual la organización asume el costo de la AZT, de la capacitación de personal de salud de unidades de referencia y el de la Fórmula como Alimento de sustitución. Este año también ha asumido la adquisición y distribución de suministros para la realización de la Prueba de VIH.

Los casos de mujeres embarazadas VIH+ se han incrementado en el Hospital de Maternidad, de 18 reportados en 1994 a 120 reportados en 2001.⁴ El reciente estudio de Línea Basal para el lanzamiento de la PTMI a nivel nacional⁵, revela que la Prevalencia del VIH entre las embarazadas alcanza la cifra del 1.5%.

En base a esta experiencia y al aumento continuo de los casos de VIH/SIDA y VIH en mujeres embarazadas en el país, el Programa Nacional de Control y Prevención de ITS/VIH/SIDA del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ha planificado la extensión de las acciones para la prevención de la Transmisión Materno Infantil del VIH a nivel nacional, comenzando la Primera Etapa con un grupo piloto de 70 establecimientos de salud de los tres niveles de atención en los catorce departamentos del país, entre los cuales, 4 hospitales ejecutarán las intervenciones para la Prevención de la Transmisión Materno Infantil y administrarán el Tratamiento Antirretroviral Profiláctico. Esta intervención tiene como objetivo minimizar el riesgo de exposición y transmisión del VIH a los niños y niñas en los diferentes estadios del ciclo reproductivo de la mujer: embarazo, parto y lactancia materna, así como reducir la posibilidad de que la mujer en edad reproductiva contraiga el VIH y en la que lo tiene minimizar el riesgo de transmitirlo a los hijos.

III

Como evitar la TMI del VIH. Lecciones aprendidas

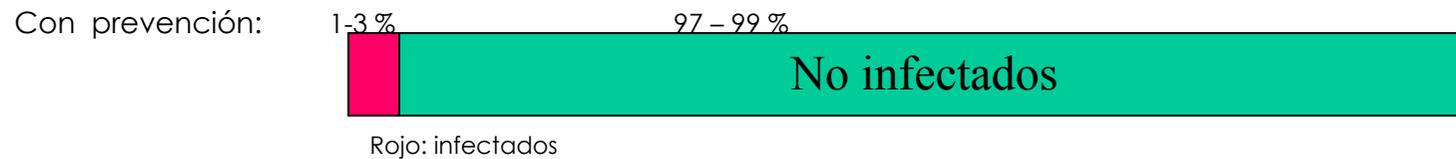
Se han identificado intervenciones factibles y eficaces para reducir la transmisión las cuales pueden salvar la vida de miles de niños, reduciendo la transmisión de alrededor de 35% a 3% o menos (las cifras pueden variar en distintas situaciones de los servicios de salud). Esta identificación ha sido resultado de lecciones aprendidas sobre Prácticas Óptimas en los lugares en

⁴ Viana. A. E. Evaluación del Programa Prevención de la Transmisión Vertical implementado en el Hospital de Maternidad por el Convenio de MSPAS y Médicos sin Fronteras. Agosto 2001

⁵ Martínez, M.A. Línea Basal para la Extensión de la Prevención de la Transmisión Materno Infantil del VIH (TMI) en Establecimientos de Salud de los Tres Niveles de Atención 2002. UNICEF y Ministerio de Salud Pública y A. S. El Salvador. 2002

donde el programa se ha ejecutado con éxito. Estas intervenciones claves para la prevención de la TMI del VIH, identificadas son:

- Introducción de la Prevención Primaria contra el VIH y la TMI
- Hacer accesibles los servicios prenatales a las mujeres embarazadas y mejora de la atención obstétrica, con acceso a sección cesárea
- Consejería y prueba voluntarias del VIH
- Profilaxis con antirretrovirales
- Consejería sobre alimentación infantil en el control prenatal



Tomando en consideración estas intervenciones el Programa de Prevención y Control del VIH/SIDA propone los siguientes objetivos para reducir la TMI.

IV *Objetivos Estratégicos, metas y estrategias de la PTMI*

Objetivos

Prevención Primaria

- Prevención de la Infección del VIH y de la TMI en los futuros padres y madres

Prevención Secundaria

- Prevención de la TMI en futuros padres y madres infectados y PTMI de la embarazada infectada al niño

Área Gerencial

- Lograr que la Gerencia de la PTMI sea eficiente, eficaz y efectiva

Metas

- Identificar a las poblaciones de riesgo y de mayor riesgo e iniciar sensibilización hacia conductas seguras y responsables
 - ➡ **Tamizaje a todas las embarazadas en forma progresiva: 50% el primer año, 75% el segundo y 95% el tercer año**
- ➡ Identificar al 80% las personas en edad reproductiva VIH+ del AGI y orientarlos sobre las medidas preventivas de la TMI
- ➡ **La meta de la TMI-VIH es disminuir esta transmisión del 35% esperado a 15 % en el primer año hasta 3% en el tercer año**
- ➡ En cada establecimiento se gerencia la PTMI estratégicamente y bajo estricta Vigilancia Epidemiológica

Estrategias de implementación

- Enfoque Holístico El abordaje de la PTMI es integral, ya que armoniza e integra todas las intervenciones en los servicios de rutina de los establecimientos de salud
- Participación del Personal Persigue el involucramiento del mayor número de los trabajadores de salud en la planificación, vigilancia epidemiológica, monitoreo y evaluación de la PTMI para que las acciones tengan aceptación y se incremente la motivación y efectividad
- Participación Comunitaria en la planificación e implementación de la PTMI debe ser ampliada para aumentar el apoyo comunitario a las mujeres infectadas con el VIH y debe involucrar a hombres y mujeres viviendo con VIH/SIDA
- **Educación y promoción de Prácticas sexuales o Conducta Sexual segura y responsable que incluye: abstinencia, posponer inicio de relaciones sexuales, fidelidad a la pareja, uso de condón, planificación familiar, prevención de ITS**

V

Programación de la PTMI. Componentes e Intervenciones Básicas

Componentes

ÁREA
GERENCIAL

PTMI
del
VIH

PREVENCIÓN
PRIMARIA

PREVENCIÓN
SECUNDARIA

Intervenciones Básicas

Prevención Primaria

■ Prevención de la Infección del VIH y de la TMI en los futuros padres y madres

Definición

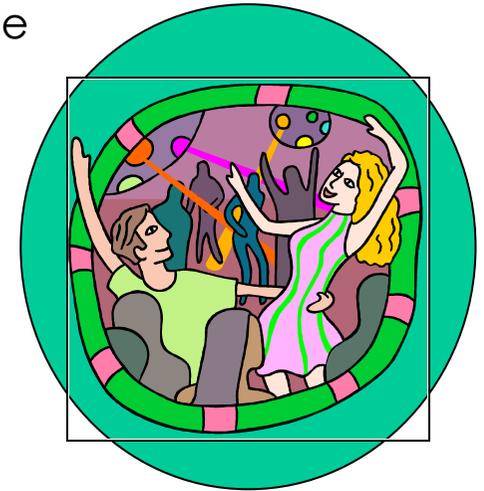
- Promoción y educación en conducta sexual segura y responsable
- Diagnóstico y tratamiento de ITS
- Tamizaje a embarazadas y a población de más alto riesgo

- Intervención en adolescentes en riesgo
- Intervención en mujeres adultas en riesgo
- Grupos de más alto riesgo a quienes se toma la prueba VIH
- Consejería Pre-Prueba VIH
- Toma voluntaria de la prueba de VIH en embarazadas
- Toma voluntaria de la prueba de VIH en población de más alto riesgo
- Consejería Post Prueba VIH
- Planificación Familiar y Disponibilidad de condones
- Consejería sobre Alimentación Infantil
- Disponibilidad de medicamentos contra ITS
- Comunicación y Movilización Social

Prevención Secundaria

■ Prevención la TMI en los futuros padres y madres infectados

- Seguimiento a personas VIH/SIDA



Los futuros padres y madres deben de saber que si contraen el VIH, pueden transmitirlo a sus hijos.

- Evitar embarazos no deseados en mujeres VIH+

■ **Prevención de la transmisión de la madre embarazada infectada al hijo/a**

- Embarazo, trabajo de parto
 - Control Prenatal a Embarazadas VIH+
 - Tratamiento de anemia y de ITS
 - Suplementación con hierro, ácido fólico y vitaminas
 - Atención Psico-Social y Grupos de Apoyo
 - Atención Nutricional
 - Promoción del Condón
 - Consejería de alimentación infantil
- TAP para la PTMI
 - Administración de Antirretrovirales a madres VIH+
- Parto Seguro
 - Realizar sección cesárea en madres VIH+
 - Evitar procedimientos obstétricos invasivos innecesarios
- Post- Parto
 - Consejería en Alimentación Infantil
 - Planificación Familiar
 - Atención Psico-Social y Grupos de Apoyo
 - Apoyo a largo plazo
 - Manejo y seguimiento Integrado del niño



Los futuros padres y madres VIH+ y la mujer embarazada VIH+ debe prevenir transmitir el VIH a sus hijos

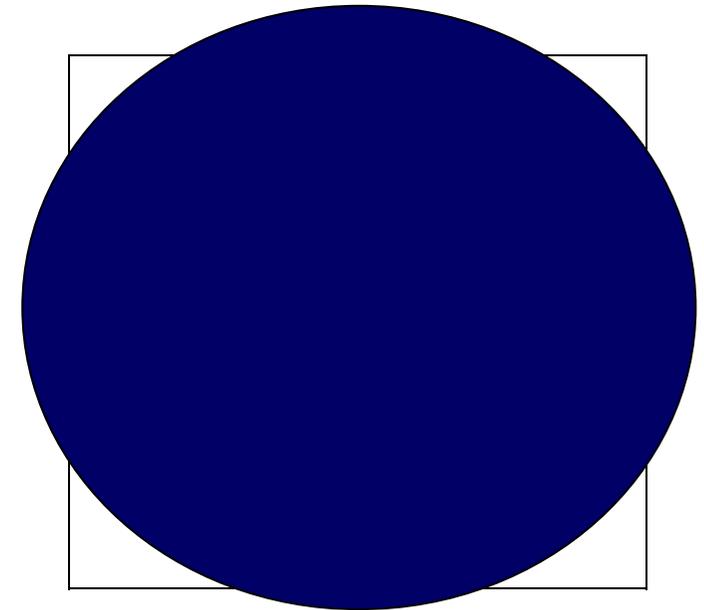
Área Gerencial

- **Lograr que la Gestión de la PTMI sea eficiente, eficaz y efectiva**

- Habilidades de Gestión
 - Planificación y Ejecución
 - Área Geográfica de Influencia y Poblaciones
 - Sistemas de referencia y retorno
 - Comunicación y Movilización Social
 - Suministros
 - Vigilancia Epidemiológica, Monitoreo y Evaluación

- Desarrollo de Habilidades del Recurso Humano
 - Capacitación en Atención Integral en ITS/VIH/SIDA, PTMI, Protocolos de Atención, Consejería
 - Supervisión

- Integración de la PTMI a la Salud Materno Infantil y otros Programas
 - Integración de la PTMI al Programa de ITS/VIH/SIDA
 - Integración de la PTMI a Servicios de Apoyo: Laboratorio
Trabajo Social
 - Integración a Educación para la Salud
 - Integración a Planificación Familiar
 - Integración al Programa Materno
 - Integración al Programa Infantil
 - Integración al Programa de Adolescentes
 - Integración al Programa de Control de la tuberculosis



El Programa de ITS/VIH/SIDA es eficiente, eficaz y efectivo por la calidad del equipo de salud que lo maneja y atiende, además está integrado a otros programas preventivos

VI

Programación. Descripción de Componentes e Intervenciones Básicas

Prevención Primaria

- Prevención de la Infección del VIH y de la TMI en los futuros padres y madres

INTERVENCIONES	ESENCIALES	TAREAS
Intervención en poblaciones de más alto riesgo de ITS/VIH	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar y cuantificar poblaciones de riesgo - Mujeres con prácticas sexuales de riesgo e irresponsables - Parejas con prácticas sexuales de riesgo e irresponsables - Mujeres que padecen una o más ITS - Personas que tienen múltiples parejas - Trabajadoras del sexo - Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres - Personas con tatuajes - Víctimas de violencia intrafamiliar - Víctimas de violencia sexual - Mujeres con cáncer de cuello uterino - Uso y abuso de drogas 	<ul style="list-style-type: none"> * Definir grupos vulnerables comunitarios * Definir los lugares en donde se encuentran nuevas parejas sexuales * Hacer búsqueda activa de estos grupos * Asegurar tratamientos * Promover la Prueba VIH y la consejería voluntarias * Consejería sobre prácticas sexuales seguras y responsables * Consejería de cambio de conducta (Anexo D) * Contar con material educativo recibido o producido localmente
Grupos a quienes se toma la prueba VIH	<ul style="list-style-type: none"> - Mujeres y hombres en riesgo de adquirir ITS/VIH o de prácticas sexuales no seguras e irresponsables - Mujeres y hombres con ITS - Parejas de seropositivos - Todas las Embarazadas - Donantes de sangre - Sospecha clínica de SIDA 	<ul style="list-style-type: none"> * Promoción de la Prueba * La prueba es voluntaria * Embarazadas no pagan * Contactos
<p>Consejería Pre-Prueba VIH</p> <p><i>Ver Manual de Capacitación para Facilitadores en Consejería y Educación sobre VIH/SIDA</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Es una entrevista confidencial, voluntaria, imparcial y veraz que promueve y orienta sobre la Prueba VIH a todas las personas de los grupos a quienes se toma la prueba - Resalta los beneficios de la Prueba y aclara dudas - Es motivadora y da confianza al paciente - Se convence a la persona a volver por su resultado, especialmente en donantes de sangre 	<p>Explica:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Beneficios de la Prueba * Infección VIH/SIDA (Anexo E) * Permita que la persona le comparta su Plan Personal de Protección * Se da fecha de recoger respuesta
<p>Consejería Pre-Prueba VIH en embarazadas</p> <p><i>Ver Manual de Capacitación para Facilitadores en Consejería</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se promueve la Prueba entre todas las embarazadas - Es una entrevista confidencial, voluntaria, imparcial y veraz - Permite tomar una decisión informada sobre la Prueba VIH - Se presentan los beneficios de conocer el seroestatus - Se presentan los beneficios de la PTMI a la madre y al hijo 	<ul style="list-style-type: none"> * Esta Consejería se hace de rutina en la Inscripción Materna * Capacitar al personal del Programa Materno * Se explica que es la Infección VIH/SIDA

y Educación sobre VIH/SIDA	<ul style="list-style-type: none"> - Se promueve el Bien Superior del hijo para la aceptación de la Prueba VIH - Se establece el límite de la confidencialidad y los compromisos, como es informar a la pareja, si el resultado es positivo 	(Anexo E)
----------------------------	---	-----------

Toma voluntaria de la Prueba VIH	<ul style="list-style-type: none"> - Se toma la prueba respetando la confidencialidad, previa consejería o asesoramiento antes y después de la prueba - El laboratorista da confianza y anima al usuario - El laboratorista hace regresar al usuario a la respuesta. - El laboratorista es extremadamente prudente, el resultado de la prueba es confidencial - Las Pruebas negativas de donantes las responde el Laboratorista - Las pruebas positivas con Prueba Rápida deben ser confirmados con ELISA - Las Pruebas positivas las responde personal médico 	<ul style="list-style-type: none"> - El resultado positivo se confirma y - Se toma toda la información de la identidad del usuario
----------------------------------	---	--

CONSEJERIA

Es el proceso de diálogo privado entre un Orientador y un Consultante, con el objetivo de ayudar al Consultante a tomar decisiones personales vinculadas al VIH/SIDA.

Prueba VIH en embarazadas Ver Protocolos de Atención de personas Infectadas por VIH	<ul style="list-style-type: none"> - Se hace a toda embarazada y se inscriben en Programa Materno - Se realiza la Consejería Pre-Prueba previa y se toma el mismo día - Se usa el método químico recomendado por el Programa: * En los establecimientos de primer nivel se hace Prueba Rápida * Los hospitales que administran el TAP para la PTMI confirman los positivos de los establecimientos de su red con ELISA - Se ofrecen los servicios de salud disponibles - A toda paciente positiva se registra en un libro especial, que se maneja de modo confidencial 	<ul style="list-style-type: none"> * Se toman 10 ml de sangre venosa y se separa suero con su respectivo rótulo * Se hace prueba de Tira Rápida * Si el resultado es positivo se confirma con ELISA * Se envían a Laboratorio Central el 100% de los sueros positivos para control de calidad
Consejería Post Prueba VIH	- Se da en toda respuesta de Prueba de VIH	* Exponer los Principios VIDA

Ver Consejería Post Prueba a embarazadas, Pna. 17

Ver Manual de Capacitación para Facilitadores en Consejería y Educación sobre VIH/SIDA

- Esta es una entrevista personal y confidencial
- Permite aclarar dudas sobre la prueba
- Si es pareja o contacto VIH, y el resultado es negativo, repetir la Prueba a los tres meses

Cuando es positiva sin embarazo:

- El personal muestra su más alto nivel de profesionalismo
- Es un momento lleno de humanidad y de derechos, no se precipita
- Se valorara la dignidad humana y el respeto mutuo
- Permita al paciente expresar sus sentimientos brinda apoyo
- Debe ser alentadora y propositiva
- Recuerda el compromiso de comunicar resultado a pareja
- Si lo acepta, puede darse en presencia de la pareja
- Debe explicar que es el VIH/SIDA (Anexo E)
- Debe explicarse al paciente VIH+ los Principios **VIDA** de su manejo.
- Se brinda Atención Psicosocial

Vida

Como mantenerse saludable y productivo
Como Prevenir la TMI

Intimidad

Importancia de evitar prácticas de riesgo
Prácticas sexuales seguras y responsables
Como respetar el derecho de los demás
Permita que el paciente le comparta su Plan Personal para evitar ser transmisor y reinfectarse y evitar la TMI
Haga demostración de uso de condón

Disponibilidad

Los servicios de salud disponibles
Importancia de permanecer en control

Aceptación

Se acepta al paciente VIH+ , se da soporte
Se pide aceptación de la situación
Se recomienda consejería espiritual

Planificación Familiar y Disponibilidad de condones

- Los grupos en riesgo deben enseñarse en Prácticas sexuales seguras y responsables. Esta es una consejería confidencial e individual. Cuando es grupal, no se aborda lo personal de nadie
- Los métodos permanentes deben estar disponibles y el flujo de pacientes conocido por el personal

- * Asegurarse de la disponibilidad de condones, métodos de PF y otros suministros para PF
- * Facilitar la logística para el uso de métodos permanentes

Alimentación Infantil

* De acuerdo a recomendaciones internacionales de OMS; ONUSIDA y UNICEF, la Consejería Nutricional debe apoyar a la madre a tomar una decisión informada en relación a la alimentación de su hijo/a.

- La Consejería en Alimentación Infantil debe estar disponible para adolescentes y futuras madres, quienes deben recibirla.
- Prestar atención especial a la nutrición de la adolescente.
- La Lactancia Materna Exclusiva es el alimento para el niño menor de 6 meses para toda la población cuando se desconoce seroestatus y para los hijos de para la madres VIH-
- Se recomienda amantar hasta los dos años de edad o más
- Evitar en los menores de cinco años los alimentos sin valor nutricional.
- Hacer cumplir el Código de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna
- Eeforzar las contraindicaciones de la lactancia materna en mujreras VIH+ *

- * Contar con material educativo
- * Asegurarse que la adolescentes no padece anemia
- * Dar a conocer los beneficios y superioridad de la Lactancia Materna
- * No permitir propaganda de fórmulas
- * Evitar la pacha

Disponibilidad de medicamentos contra ITS	<p>El personal de Salud conoce y aplica las Normas de ITS.</p> <p>Asegurarse del cumplimiento del medicamento por el paciente.</p> <p>La persona con ITS es mucho más vulnerable al VIH.</p> <p>Dar consejería de ITS: Promover el Prácticas sexuales seguras y responsables.</p>	<p>* Asegurarse disponibilidad de medicamento para ITS</p> <p>* Asegurarse la capacitación en ITS de todo personal en atención directa</p>
Comunicación y Movilización Social	<p>La organización comunitaria es un potencial aprovechable.</p> <p>Los grupos de la comunidad deben conocer de ITS.</p> <p>Los adolescentes deben conocer sobre ITS/VIH/SIDA.</p> <p>Los grupos en riesgo deben ser alcanzados.</p> <p>Entre la población de influencia de los establecimientos hay personas y grupos en riesgo no identificadas ni protegidas</p> <p>La comunicación social es franca, respetuosa y agradable.</p> <p>Definir una estrategia local de comunicación Social que disminuya la estigmatización y guarde la confidencialidad de los afectados e infectados.</p>	<p>* Proveerse de material educativo para diferentes grupos</p> <p>* Los adolescentes pueden hacer su material educativo</p> <p>* En las reuniones comunitarias debe hablarse de ITS y el problema de su transmisión del VIH a los hijos</p> <p>* El 1 de Diciembre, Día Mundial del SIDA se aprovecha</p>

Elementos de la Estrategia de Comunicación de Prevención Primaria de la JMJ

PÚBLICOS METAS	CONSIDERACIONES Y CONTENIDOS PARA EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
Futuros padres y madres	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Hombres y mujeres en edad reproductiva deben considerarse como potenciales transmisores del VIH a sus hijos si no son informados y educados para prevenir la infección en ellos y en sus hijos. ➔ Promover comportamientos preventivos en mujeres embarazadas que son negativas al VIH, en mujeres que están amamantando y en sus compañeros sexuales. ➔ Educar en Prácticas sexuales o Conducta Sexual segura y responsable incluye: abstinencia, posponer inicio de relaciones sexuales, fidelidad a la pareja, uso de condón, Planificación Familiar, prevención de ITS.

	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Promoción de valores en adolescentes y cultura de exigibilidad y cumplimiento de los derechos ➔ Promover la aceptación más amplia de la Prueba voluntaria para hombre y mujeres ➔ Identificar y trabajar con grupos de comportamientos de riesgo ➔ Promoción y uso de la Línea Confidencial del SIDA teléfono 800 –7012 SIDATEL
Trabajadores de Salud	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Incorporar contenidos de la PTMI en mujeres y hombres, enfatizando adolescentes y jóvenes. ➔ Son oportunidades perdidas cuando se presentan adolescentes y adultos a consulta y no se abordan el tema de la PTMI. ➔ Promover y facilitar la asistencia regular y temprana al control prenatal. ➔ Capacitarse en Sexualidad Humana, PF, ITS, PTMI, uso del condón ➔ Promover la Lactancia Materna exclusiva ➔ Hacer participar en acciones de EIC a Personas Viviendo con VIH/SIDA (PVVS) ➔ Rechazo a la estigmatización de las PVVS
Comunidad Movilización Social Defensorías	<ul style="list-style-type: none"> ➔ La población local debe saber sobre la TMI del VIH y como evitarla. ➔ La estigmatización de las PVVS debe de desaparecer ➔ La opinión pública es formada por periodistas conocedores del tema ➔ Las PVVS tienen un mayor Involucramiento ➔ Hacer cumplir el Código de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna ➔ Existe compromiso y apoyo político claro ➔ Autoridades, Líderes comunitarios y nacionales y personas famosas deben saber sobre la TMI del VIH y como evitarla. ➔ Incrementar la Defensoría a todo nivel, enfocando la PTMI en el marco de los derechos humanos

Prevención Secundaria

- Prevención de la TMI en los futuros padres y madres infectados

INTERVENCIONES	ESENCIALES	TAREAS
Seguimiento a personas VIH/SIDA Ver Protocolos de Atención de Personas Infectadas por VIH	<ul style="list-style-type: none"> - Las personas VIH+ o con SIDA transmiten la enfermedad y la pueden transmitir también a sus hijos, directamente las mujeres, por el embarazo, el parto y la lactancia. Los hombres la transmiten indirectamente a sus hijos, lo pueden hacer cuando infectan a sus parejas. - El/la Consejera educa en prácticas sexuales responsables y 	<ul style="list-style-type: none"> * El seguimiento es intencional, intenso y responsable * La búsqueda del VIH+ es proactiva * Se ofrece Consejería de VIH/SIDA * Ofrecer los servicios de salud disponibles * Se da consejería Nutricional

seguras a las PVVS. El seguimiento es confidencial
- Se recomienda formar grupos de apoyo de PVVS
- Se lleva seguimiento de los casos diagnosticados en el establecimiento y de los referidos
- Exponga los Principios **VIDA**

* Estimular cambio de conductas de riesgo (Anexo D)
* Se estimula el Prácticas sexuales seguras y responsables
* Tomar VDRL
* Asegurar provisión de condones

Mujeres VIH/SIDA en PF

- El personal de Salud estimula los métodos de PF en la mujer VIH/SIDA, evitando los embarazos no deseados. Se promueve el mejor método para la paciente, además del uso de condón y su uso es voluntario
- La mujer VIH+ puede optar por no tener más hijos; la que desea tener hijos debe ponerse en control en el hospital que administra el TAP para la PTMI.
- El establecimiento asegura la PF antes de estar en condiciones adecuadas para embarazarse. Debe de prevenir las ITS y recibir tratamiento si padece de alguna
- Se desestimula el uso de DIU en mujeres VIH+ con conductas sexuales de riesgo o presencia de ITS.

* Asegura de la provisión de métodos de PF para las mujeres VIH/SIDA
* La mujer VIH+ en edad reproductiva se inscribe en PF
* Método permanente: familia completa
* Método temporal: si desea más familia
* Todo embarazo en mujeres VIH+ recibe control prenatal en hospital que atiende la PTMI

PF = Planificación Familiar NO significa aborto bajo ninguna circunstancia

■ Prevención de la transmisión de la madre embarazada infectada al niño

- Embarazo, trabajo de parto

Consejería Post-Prueba a embarazadas

Se realiza en el Control Prenatal por personal capacitado
Se pide llevar su respuesta de Laboratorio a la atención del parto, así como su tarjetas de Control Prenatal

Si el resultado es positivo y confirmado:

Ver Manual de Capacitación para Facilitadores en Consejería y Educación sobre VIH/SIDA

Se atiende el choque emocional de la paciente
Se explica que es la Infección VIH/SIDA (Anexo E)
Se aclara la TMI y otras formas de transmisión del VIH
Se explica los objetivos y servicios de la PTMI y los beneficios para el hijo por nacer y para la madre
Se pide uso de condón para evitar reinfección
Se refiere de URGENCIA al hospital que administra el TAP para la PTMI. (Anexo A.3.1 y Anexo A.2.2)
Se insiste en que la referencia debe realizarse el día siguiente, si no es posible el mismo día
Se registra la referencia

Principios **VIDA** de manejo al VIH/SIDA

Vida

Se da consejería Nutricional inicial. Se estimula una vida productiva y a un embarazo sano

Intimidad

Se estimula el cambio de conductas de riesgo durante el embarazo (Anexo D)
Se estimula el Prácticas sexuales seguras y responsables durante el embarazo

Disponibilidad de servicios de Salud

Servicios de PTMI en su zona

Aceptación

La embarazada es aceptada para iniciar su proceso de PTMI

Embarazadas VIH+ en control prenatal

Ver Protocolos de Atención de Personas Infectadas por VIH

- Se aclara la TMI y otras formas de transmisión del VIH
- Se explica los objetivos y servicios del Programa PTMI y los beneficios para el hijo por nacer
- Se motiva a permanecer en control prenatal
- Se aclaran dudas
- Exponer los Principios **VIDA**
- Prevención y Tratamiento de anemia
- Prevención y tratamiento de ITS
- Aclarar riesgos de reinfección, se pide uso de condón
- Suplementación con hierro, ácido fólico y vitaminas
- Se asegura aceptación de PTMI: cesárea, TAP para la PTMI, uso de alimentación de sustitución: fórmula infantil
- Se estimula la aceptación y adherencia al Tratamiento

Componentes:

- Atención Médica de Infectología
- Atención Obstétrica de Alto Riesgo
- Atención Psico-Social
- Consejería Nutricional para la madre
- Consejería de alimentación infantil
- Consejería y control Farmacológico

* El establecimiento que refiere:

Insiste en que la referencia es inmediata
Se asegura que se cumple la referencia al TAP para la PTMI
Hace pruebas a la(s) pareja(s)

* El hospital que dará el TAP para la PTMI:

Inscribe a la paciente en la PTMI
Explica el ciclo de la atención y la hace circular en él. (Anexo A.3.2.)
Busca signos de riesgo en el embarazo
Toma exámenes complementarios
Toma Carga Viral y CD4
Asegura uso de condón
Maneja la TAP para la PTMI

Consentimiento :

Debe constar por escrito que la paciente ha comprendido los riesgos , y se responsabiliza de su tratamiento ofrecido para lo cual debe firmar un consentimiento informado al inicio de la terapia antirretroviral así como el consentimiento de la cesárea y si acepta métodos permanentes de planificación

(Anexos A.3)

Atención Médica de
Infectología

- Prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades oportunistas
- Diagnóstico y tratamiento de complicaciones infecciosas
- Indica e interpreta los exámenes de Laboratorio de rutina en el prenatal, de Carga Viral y CD4 a la madre
- Evalúa, indica y administra el TAP para la PTMI a la madre
- Da seguimiento a la Embarazada VIH+ en el TAP para la PTMI
- Motiva a la adherencia a el TAP para la PTMI
- Evalúa, indica y administra el TAP para la PTMI al hijo de madre VIH+ y evalúa sus efectos adversos en ambos
- En el RN evalúa guía de Inmunizaciones y profilaxis para enfermedades oportunistas

(Anexos A.3)

familiar. En los cuales debe además de firmar la paciente un familiar o amigo y un testigo. Dando cumplimiento a lo que la ley estable

Exámenes de Laboratorio:

- Hemograma completo,
- Carga viral: CD4, CD8 **al inicio del tratamiento antirretroviral y al final de la gestación** de ser posible evaluación de genotipificación
- Bioquímica general: Pruebas hepáticas, Renales, glicemia
- Serología, toxoplasma, CMV, (IgG + IgM), VDRL, Hepatitis B y C..
- Análisis de orina (general, urocultivo, tóxicos)
- Evaluación nutricional,
- Evaluación psico-social
- Entrevista con químico farmacéutico en la guía de manejo

Indica e interpreta los exámenes de Laboratorio al hijo de la madre VIH+

- Indirectos (detección de anticuerpos) Ej. ELISA

Directos: PCR (Reacción en Cadena de Polimerasa), Carga Viral

Atención Obstétrica de Alto
Riesgo

- Determina edad gestacional
- Evalúa el riesgo Obstétrico y Perinatal de la embarazada VIH+ y del niño in útero
- Diagnostico y manejo de complicaciones obstétricas y ginecológicas
- Diagnostico y manejo de la anemia de la embarazada
- Evita procedimientos invasivos
- Indica el manejo del riesgo obstétrico detectado
- Realiza e interpreta USG/NST

Exámenes de Gabinete:

Evaluación temprana de USG obstétrica con el objetivo de fechar embarazo y evaluar crecimiento intrauterino.

Atención Psicosocial de la embarazada VIH+	<ul style="list-style-type: none"> - La embarazada VIH+ necesita gran soporte psico-social - El personal de Salud muestra empatía con la embarazada VIH+ - Provee la Consulta Psicológica - Consejería de Adherencia al Tratamiento - Coordinación con otras Instituciones Gubernamentales y ONGs, - Fiscalía General de la República - Referencia de mujeres víctimas de violencia intrafamiliar - Referencia para apoyo social - Considere las posibles reacciones e implicaciones para la mujer embarazada al resultar positiva la Prueba VIH 	<ul style="list-style-type: none"> * Se asegura si se comunicó a la pareja * Se forman Grupos de Apoyo atractivos a en los que la embarazada participará antes y después del parto * Apoyo a grupo familiar * Manejo Psicológico de Violencia Intrafamiliar por haber resultado positiva * Compartir principios VIDA de manejo al VIH+
Consejería Nutricional de la embarazada VIH+	<ul style="list-style-type: none"> - Control estricto de la ganancia de peso - Explica y motiva a una dieta saludable en el embarazo VIH+ 	<ul style="list-style-type: none"> * Usa las Gráficas y tablas de Ganancia de Peso en la Embarazada del MSPAS (Anexos A.2)
Consejería y Atención Nutricional al hijo de madre VIH+ pre-parto	<ul style="list-style-type: none"> - Se explica las razones para no dar seno materno - Expone las características de la Alimentación de Sustitución que deberá ser aceptable, costeable, factible, sostenible y segura. (Ver Anexo C) 	
o Parto Seguro		
Realizar sección cesárea en madres VIH+ Ver Protocolos de Atención de Personas Infectadas por VIH <i>Tratamiento de la Mujer embarazada VIH*</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Se practica Cesárea electiva, por el personal más capacitado, a las 37 –38 sem de embarazo en paciente VIH/SIDA a término o de acuerdo a indicación médica específica. La Cesárea puede ser de emergencia si hay trabajo de parto en fase latente. -Administrar AZT durante el acto quirúrgico - Se siguen las más estrictas normas para minimizar la exposición laboral al VIH 	(Anexos A.3)
Evitar procedimientos obstétricos invasivos innecesarios en partos de mujeres VIH+ Ver Protocolos de Atención de Personas Infectadas por VIH <i>Tratamiento de la Mujer embarazada VIH*</i>	<ul style="list-style-type: none"> - El parto vaginal se permite únicamente cuando la paciente llega a la Emergencia con dilatación igual o mayor de 5 cms. - A excepción de muy raras indicaciones: No se practica episiotomía No se practica amniocentesis No se practica Ruptura de Membranas No se practica ningún procedimiento invasivo 	<ul style="list-style-type: none"> * Debe registrarse todo procedimiento obstétrico que se realice

Embarazadas con dilatación en Emergencia

Ver Protocolos de Atención de Personas Infectadas por VIH

Tratamiento de la Mujer embarazada VIH*

- Se toma la prueba a todo parto de Puerta y no referido
- Si hay escasez de Prueba, se aplica principio de riesgo
- Tomar la Prueba Rápida juntamente con los otros exámenes siempre con consentimiento informado
- La Pre-Consejería es rápida y concisa
- Se le confirma que se puede recibir el TAP para la PTMI de Emergencia
- Se remarca los beneficios para el niño por nacer

* Se actúa rápidamente

* Se identifica el riesgo de VIH, en todo parto, si se desconocen Pruebas de Lab. (Ver Anexo A.3.5)

o Tratamiento Antirretroviral Profiláctico, TAP para la PTMI

Administración de Antirretrovirales a madres VIH+

Ver Protocolos de Atención de Personas Infectadas por VIH,

Tratamiento de la Mujer embarazada VIH*

(a) Embarazada VIH+ con trabajo de parto

Si cumplió TAP durante el embarazo:

Previo a la Cesárea: AZT 2mg/kg/hora, durante 3 horas previas a la Cesárea

Durante Cesárea o parto (porque lleva en fase activa del parto): AZT ev : 1mg/Kg/hora

Si NO cumplió TAP durante el embarazo:

Previo a la Cesárea: AZT 2mg/kg/hora, durante 3 horas previas a la Cesárea
+ Nevirapina 200 mg v.o.

Durante Cesárea o parto (porque lleva en fase activa del parto): AZT ev : 1mg/Kg/hora

(b) Embarazada VIH+ sin trabajo de parto

A partir de la semana 14 de gestación: Zidovudina (AZT) 200 mg /3v.d. v.o. ó 100 mg/5v.d. v.o.

Previo a la Cesárea: AZT 2mg/kg/hora, durante 3 horas previas a la Cesárea

Durante Cesárea o parto (porque lleva en fase activa del parto): AZT ev : 1mg/Kg/hora

(Ver ANEXO A.3.)
flujograma de atención de la paciente embarazada VIH+

Manejo Inmediato del RN Hijo de madre VIH+ y Administración de Antirretrovirales

Ver Protocolos de Atención de Personas Infectadas por VIH,

Manejo del Recién Nacido hijo de madre VIH*

- Limpieza del RN
- Lavado gástrico, con solución salina tibia
- Aplicar Vitamina K
- Evitar vacunar con BCG
- Iniciar administración de AZT 2mg/Kg/6 hrs por 6 semanas
- Tomar ELUSA y VDRL, previo consentimiento del encargado
- Atender cualquier complicación neonatal

* Inmediatamente después de la atención Post-parto debe efectuarse limpieza con agua estéril a 35° C y enviarlo a la unidad correspondiente según su estado. Use guantes

o Post- Parto

<p>Consejería en Alimentación Infantil</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Manejo de la suspensión de la Lactancia Materna - Manejo de la Alimentación de Sustitución - Si es parto es hospitalario se proveerá alimentación de sustitución completa por lo menos durante un año - Alimentación de sustitución, es decir, la fórmula es debe ser aceptable, factible, costeable, sostenible, segura. (Ver anexo C) 	<ul style="list-style-type: none"> * Explicar a la madre las características * Expone y explica la preparación y conservación de fórmulas * Enseña lavado de manos y de pachas
<p>Planificación Familiar Ver Protocolos de Atención de Personas Infectadas por VIH <i>Control Ginecológico Post parto en pacientes VIH+</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> -La mujer VIH+ debe ser estimulada a evaluar la PF con método permanente. - Sale del hospital usando un método, además del condón. - El uso de DIU en mujeres con conductas de riesgo no es la mejor opción. 	<ul style="list-style-type: none"> * La mujer VIH+ estará siempre en control el cual incluirá la protección con condones y con métodos de PF
<p>Apoyo a largo plazo Ver Protocolos de Atención de Personas Infectadas por VIH <i>Terapia Antirretroviral</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - La madre es referida a red de apoyo a largo plazo que se identifique en la comunidad para apoyo social a la familia. - La mujer VIH+ y sus contactos estarán siempre en vigilancia epidemiológica en el establecimiento de salud de su residencia. - Se referirá al establecimiento que administra la TAR (Terapia Antirretroviral). <ul style="list-style-type: none"> • Cuando presente síntomas asociados al VIH • Carga Viral elevada, > de 10,000 copias • Linfocitos T CD4 bajos, < 200/ml 	<p>Hospitales que administran TAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hospital Rosales • Hospital Zacamil • Hospital de Niños Benjamín Bloom
<p>Manejo Integrado del niño Ver Protocolos de Atención de Personas Infectadas por VIH <i>Manejo del Recién Nacido hijo de madre VIH*</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - El hijo de madre VIH+ recibe atención inmediata en el hospital que maneja el TAP para la PTMI, luego será referido al Hospital B. Bloom (H.B.B.) si amerita - Infectólogos y pediatras deciden su tratamiento y manejo inmediato de acuerdo al estado del niño 	<p>Toma de Carga Viral al niño</p> <ul style="list-style-type: none"> Si es positiva, referencia al H.B.B. Si es negativa, darle control al establecimiento en 3 meses para nueva C.V. Si es positiva, referencia al H.B.B. Si es negativa, alta

Área Gerencial

■ Lograr que la Gestión de la PTMI sea eficiente, eficaz y efectiva

o Habilidades de Gestión

Planificación

INTERVENCIONES	ESENCIALES	TAREAS
Planificación y Ejecución	<p>Se define el Equipo del Programa ITS/VIH/SIDA y la PTMI</p> <p>Se nombra el Coordinador del Equipo</p> <p>Equipo multidisciplinario de la PTMI:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Dirección del establecimiento · Embarazo del Alto Riesgo · Enfermería · Trabajo Social · Infectología · Epidemiología · Neonatología · Planificación Familiar · Colposcopia · Farmacia · Nutrición · Psicología · Estadística y Documentos Médicos · Laboratorio Clínico · Banco de Sangre 	<ul style="list-style-type: none"> * Elaboración del Plan de Acción que incluye el Plan de Vigilancia Epidemiológica, Monitoreo y Evaluación * Establecer objetivos y metas en cada nivel * Asegurarse que las actividades de Prevención Primaria, Prevención Secundaria y de la Gerencia del Programa estén definidas, caracterizadas y ponderadas * Elaborar documentos sencillos y prácticos * El Trabajo es armónico y coordinado * Cada quien conoce sus roles * Existe la cultura de rendir cuentas (Ver Anexo A)
Caracterizar el Área Geográfica de Influencia y el trabajo de Salud y Poblaciones	<p>- Se define las poblaciones a trabajar:</p> <p>Población total, población de mujeres, mujeres en edad fértil.</p> <p>Estimación de mujeres y adolescentes en riesgo de VIH</p> <p>- Análisis de la Inscripción y concentración del Programa Materno, Infantil, PF</p>	<ul style="list-style-type: none"> * La población se estudia según: Prevalencia VIH y Casos de SIDA en los últimos 7 años (Ver Anexo A)
Definición de Roles		
<u>Director del Establecimiento</u>	<p>Dirección y Coordinación general de las acciones de la PTMI</p> <p>Nombra al Coordinador de la PTMI y apoya formación del Equipo</p> <p>Asegura la Existencia de un Plan de la PTMI en su establecimiento</p> <p>Brinda seguimiento y supervisión al este Plan en acuerdo con el Coordinador del Equipo de la PTMI/Equipo ITS/VIH/SIDA</p> <p>Rinde cuentas al Gerente de SIBASI, Gerente de Hospitales o DG</p>	<p>Asegura la Planificación, Vigilancia Epidemiológica y Evaluación de la PTMI en su establecimiento</p> <p>Asegura la existencia de un Plan General de Capacitación que incluye la PTMI</p> <p>Monitorea la calidad y la existencia de suministros</p>
<u>Coordinador del Equipo</u>	Contribuye en la formación del Equipo	Programa sus actividades

	<p>Convoca y lleva registro de las reuniones Coordina las intervenciones de la PTMI en su establecimiento El equipo le rinde cuentas Asegura la ejecución satisfactoria y la calidad de la PTMI Rinde cuentas de la PTMI al Director del establecimiento Inscribe a las pacientes en la PTMI del VIH, si es G. Obstetra Refiere a las pacientes y sus niños al finalizar la atención En coordinación con el Epidemiólogo, llevan Vigilancia Epidemiológica de la PTMI del VIH Brinda controles prenatales, si es G. Obstetra Estimula la adherencia al TAP</p>	<p>Registra sus actividades Asegura la notificación epidemiológica Asiste a capacitaciones y las imparte Supervisa Presenta informe mensual del Programa PTMI</p>
<u>Enfermería</u>	<p>Registro y control de usuarias nuevas y subsecuentes Apoya la Coordinación del Equipo y las acciones Brinda y registra Consejerías Pre-Prueba y Post-Prueba Apoya la Vigilancia Epidemiológica de la PTMI Brinda capacitación en Consejería Control y manejo de Accidentes Laborales por Exposición al VIH Estimula la adherencia al TAP</p>	<p>Programa sus actividades Registra sus actividades Planifica, evalúa y coordina con el equipo de PTMI Asiste a capacitaciones y las imparte Presenta informe mensual Apoya a la Coordinación del Programa</p>
<u>Trabajo Social</u>	<p>Brinda y registra Consejerías Pre-Prueba Exonera atenciones de pacientes VIH Brinda apoyo a pacientes VIH y sus familiares Coordina con Asesor Jurídico para inicio del TAP para la PTMI Orienta Toma de Carga Viral y CD4 Estimula la adherencia al TAP para la PTMI Maneja caja chica de gastos pequeños del Programa Distribución de condones Coordina con instituciones gubernamentales, ONGs y Empresa privada Participa en actividades y Grupos de Apoyo Localiza a pacientes que descontinúan tratamiento Coordina las acciones de Movilización Social</p>	<p>Programa sus actividades Registra sus actividades Planifica, evalúa y coordina con el equipo de PTMI Asiste a capacitaciones y las imparte Presenta informe mensual Apoya a la Coordinación del Programa</p>
<u>Infectólogo</u>	<p>Brinda la Consulta Médica especializada de Infectología Diagnostica y da tratamiento para enfermedades oportunistas y otros procesos infecciosos Indica los exámenes especiales de Carga Viral y CD4 Indica el TAP para la PTMI</p>	<p>Programan sus actividades y las registra Planifica, evalúa y coordina con el equipo de PTMI Asiste a capacitaciones y las imparte Presenta informe mensual</p>

	<p>Estimula la adherencia al TAP para la PTMI Atiende al RN en interconsulta con el Pediatra Neonatólogo: Indica carga viral al RN y el tratamiento antirretroviral Indica la alimentación de sustitución y asegura su calidad</p>	<p>Apoya a la Coordinación del Programa</p>
<u>Obstetra de Alto Riesgo</u>	<p>Brinda la Consulta Obstétrica especializada de Alto Riesgo Diagnóstica y da tratamiento a las complicaciones obstétricas Indica los exámenes especiales USG/NST Determina Edad Gestacional Asegura la ausencia de intervenciones invasivas en el parto Realiza la Cesárea y Esteriliza a la paciente, si hay consentimiento Atiende el puerperio</p>	<p>Programa sus actividades y las registra Planifica, evalúa y coordina con el equipo de PTMI Asiste a capacitaciones y las imparte Presenta informe mensual Apoya a la Coordinación del Programa</p>
<u>Laboratorista</u>	<p>Toma todas las pruebas de VIH indicadas Toma los exámenes de la PTMI: Carga Viral y CED4 indicados Hace control de calidad de todos las pruebas positivas Estimula a los usuarios y pacientes a regresar por los resultados de la Prueba VIH Hace Notificación Epidemiológica Obligatoria de Caso Lleva registro minucioso y ordenado de los exámenes por paciente Lleva estricto control de suministro de reactivos</p>	<p>Programa sus actividades y las registra Planifica, evalúa y coordina con el equipo de PTMI Planificación y control de suministros del área Asiste a capacitaciones y las imparte Presenta informe mensual Apoya a la Coordinación del Programa</p>
<u>Psicología</u>	<p>Provee Consulta y Tratamiento Psicológicos, inicial y seguimiento Capacita en Consejería ITS/VIH/SIDA Brinda Consejería Post-Prueba Coordina Trabajo de Consejeros Organiza, atiende y da seguimiento a Grupos de Apoyo Atiende a la pareja de la paciente y a familiares Estimula la adherencia al TAP y reduce los factores que producen su fallo.</p>	<p>Programa sus actividades y las registra Prepara el Currículo e Asiste a capacitaciones y las imparte Registro de Actividades de Consejería Hace el Programa de Grupos de Apoyo Planifica, evalúa y coordina con el equipo de PTMI Presenta informe mensual Apoya a la Coordinación del Programa</p>
<u>Farmacéuta</u>	<p>Hace entrega de los medicamentos antirretrovirales y otros medicamentos de acuerdo a indicación médica Hace entrega de fórmula y leche entera por indicación médica o de nutricionista Estas entregas las acompaña del llenado de: Hoja de Calendario de Medicamentos para la Madre y</p>	<p>Programa sus actividades y las registra Planifica, evalúa y coordina con el equipo de PTMI Planificación y control de suministros del área Asiste a capacitaciones y las imparte</p>

	<p>Hoja de Calendario de Medicamentos para el Niño, las cuales explica a la paciente con detenimiento. Estimula la adherencia al TAP para la PTMI</p>	<p>Presenta informe mensual Apoya a la Coordinación del Programa</p>
<u>Promotor de Salud</u>	<p>Detecta persona de riesgo de ITS/VIH/SIDA Promueve la Consejería y la Toma de Prueba voluntaria en esas personas Refiere a las embarazadas a Consejería y Toma de Prueba VIH Promueve el Control Prenatal</p>	<p>Programa sus actividades y las registra Planifica, coordina con el equipo de PTMI Asiste a capacitaciones y las imparte Presenta informe mensual Apoya a la Coordinación del Programa</p>
Sistemas de referencia y retorno de la PTMI	<p><u>Del establecimiento de primer nivel al Hospital que administra el TAP para la PTMI</u> La paciente embarazada VIH+ es referida de URGENCIA Se pide presentarse con todos sus papeles y lo más pronto posible</p> <p><u>Del hospital que administra el TAP para la PTMI al establecimiento de primer nivel</u> Se refiere madre e hijo para continuar cada uno en Control Madre: Control de VIH+, PF, PAP, Consejería Nutricional, suministro de condones Niño: Control Infantil, Inmunización, AIEPI (El niño también es referido a Hospital B. Bloom)</p>	<p>Se diagrama el SIBASI con sus respectivos establecimientos y sus roles Se organiza por cada SIBASI que participa en la PTMI Por cada SIBASI se define los roles de cada establecimiento Cada establecimiento sabe a que hospital referirá para: Administración del TAP para la PTMI y CBT Confirmación de Pruebas de Laboratorio (Ver Anexo A)</p>
Comunicación y Movilización Social	<p>- Se identifican los recursos organizativos de la comunidad posibles a ser trabajados con la PTMI, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comités de Salud Comunitarios o Cantonales • Organizaciones de Base Comunitaria • Organizaciones Juveniles • Comités Femeninos • ONGs <p>- Se identifican líderes comunitarios hombres y mujeres, tomadores de decisión o personas famosas para la PTMI Enfocarse en grupos de riesgo de adquirir y de transmitir el VIH</p>	<p>* Un miembro del equipo coordina la Comunicación y Movilización Social * Se describen las actividades a realizar, ser realistas en un Plan de Acción * Definir la estrategia de Comunicación</p> <p>* Elaborar material educativo para grupos poblacionales específicos, orientado al cambio de conducta (Anexo D) * El material educativo de los adolescentes es elaborado por ellos mismos en los Clube (Ver Anexo A)</p>
Suministros	<p>El establecimiento asegura la provisión de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los insumos de la Prueba VIH 	<p>* Llevar control de cada suministro y se anticipa escasez</p>

- Hierro, ácido fólico y vitaminas para las embarazadas
- Condones de métodos de PF
- Medicamentos de el TAP para la PTMI
- Insumos de las cesáreas (que aumentarán)
- Documentos de Normas y Guía de Gestión de la PTMI
- Material Educativo
- Toda la papelería (Anexo A)

* Programa en equipo y con criterio compartido

Indicadores de Vigilancia Epidemiológica, Monitoreo y Evaluación

Se responde a las siguientes preguntas:

- ¿Estamos alcanzando a la población que nos hemos propuesto alcanzar?
- ¿Verdaderamente la PTMI está beneficiando a los participantes?
- ¿Hemos logrado una implementación de la PTMI que haga impacto en los beneficiarios?
- ¿En qué grado estamos cumpliendo los objetivos y metas?
- ¿Esta la PTMI suficientemente integrada en las otras intervenciones?

Indicadores Sugeridos

○ PREVENCIÓN PRIMARIA

Prevención de la infección del VIH y de la TMI en futuros padres y madres

- Disponibilidad de la prueba VIH
- Uso de la prueba en adolescentes de riesgo no embarazadas
- Uso de la prueba en mujeres adultas de riesgo no embarazadas
- Disponibilidad de condones
- Disponibilidad de medicamentos contra ITS
- Uso de la Consejería Pre-Prueba VIH en embarazadas
- Uso de la Prueba del VIH en embarazadas
- Uso de la Consejería Post-prueba del VIH

○ PREVENCIÓN SECUNDARIA

- Prevención la TMI en los futuros padres y madres

* Elaborar un plan de evaluación, con un diseño dinámico que permita:

- Conocer lo logros
- El proceso de la labor
- El desempeño de las personas
- El uso de los recursos y ojalá la auditoría administrativa

* **Contar con toda la papelería de registro de actividades (Anexos A)**

* Instalar la Base de Datos par la PTMI que proporciona OPS

* Identificar los indicadores que se usarán para evaluar

* Fijar estándares de atención en cada establecimiento

Ver Descripción de Indicadores en el Anexo B

infectados

Seguimiento a personas en edad reproductiva VIH/SIDA
Uso de métodos de PF en mujeres VIH/SIDA no embarazadas

- Prevención de la transmisión de la madre infectada al niño

Uso de la Consejería Post-Prueba en embarazadas VIH+
Parejas a quienes se les realizó la Prueba VIH
Prevalencia de la infección VIH en las mujeres embarazadas en Control
Prevalencia de la infección VIH en las mujeres embarazadas

Embarazo, trabajo de parto

Número de partos atendidos en mujeres VIH/SIDA
Concentración de los controles prenatales de embarazada VIH+

- Parto Seguro

Tasa de Episiotomía

- TAP PARA LA PTMI

Disponibilidad de medicamentos para el TAP para la PTMI en el servicio

Uso inicial del TAP para la PTMI

Continuidad del TAP para la PTMI

Administración del TAP para la PTMI durante el trabajo de parto
Administración del TAP para la PTMI completa

Post parto

- Consejería en Alimentación Infantil

Uso de Consejería en Alimentación de Sustitución en madres VIH+

- Planificación Familiar

Tasa de Utilización de PF entre las madres VIH+
Apoyo a largo plazo

Referencia para la red de apoyo a largo plazo

o Desarrollo de Habilidades del Recurso Humano

<p>Capacitación en Atención Integral en ITS/VIH/SIDA, PTMI, Protocolos de Atención, Consejería</p>	<p>Cada establecimiento y nivel cuenta con un Plan de Capacitación (Anexo A) que incluye las diferentes áreas de la lucha contra del VIH. Prevención de la Transmisión Materno Infantil.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es prioritaria en los establecimientos en donde se ejecute esta intervención y se hagan pruebas voluntarias de VIH. • Principalmente debe estar dirigida a médicos, enfermeras y técnicos de laboratorio. Debe incluirse aspectos de la Atención Integral del Protocolo de Atención. • Educación sobre VIH/SIDA a personas que no participan de la atención directa al público, personal administrativo en donde se ejecute la PTMI. (Anexo E) 	<p>* Un miembro del Equipo coordina la Capacitación (Ver Anexo A) * El Plan incluye la capacitación de todo el personal de atención directa que atiende la PTMI en el primer año. * Adaptar y utilizar la Guía de Capacitación y la Guía de Oferta de Servicios de PTMI por niveles de Atención en el Anexo G</p>
<p>Supervisión</p>	<p>Las actividades de supervisión más relevantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asegurar congruencia de los objetivos • Desempeño del Personal y factores que lo afectan • Motivación del Personal • Competencia y habilidades del Personal • Recursos • Documentos Médicos y estadísticos • Coordinación del equipo y sus áreas de trabajo 	<p>* Preparar un Programa de Supervisión * El supervisor provee guía , consejo y ayuda y también aprende * Todos los niveles supervisan: central, SIBASI y local * Preparar Guías de supervisión de acuerdo al área a supervisar</p>

o Integración de la PTMI

<p>La PTMI se integra a Programas de Salud Materno Infantil y otros Programas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Integración de la PTMI al Programa de ITS/VIH/SIDA • Integración de la PTMI a Servicios de Apoyo: Laboratorio, Trabajo Social Y educación para la Salud • Integración a Planificación Familiar • Integración al Programa Materno • Integración al Programa Infantil • Integración al Programa de Adolescentes • Integración al Programa de Control de la tuberculosis 	<p>Se hace chequeo de integración Se asegura que la capacitación de los Programas contemple la articulación de la PTMI</p>
---	---	---

BIBLIOGRAFÍA

1. OPS/OMS 130º. Sesión del Comité Ejecutivo. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Ce 130/9. 21-28 junio de 2002. UNICEF/UNAIDS/WHO.
2. Local Monitoring and Evaluation of the Integrated Prevention of Mother to Child HIV Transmission in Low-income Countries. 09/2001.
3. UNAIDS. Best Practices Digest. Meeting on preventing Mother to Child Transmission. Summarized from the report of The African Regional Meeting on Pilot Projects for the Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV in Gaborone, Botswana, March 2000.UNICEF/UNAIDS/WHO/UNFPA
4. UNICEF/UNAIDS/WHO/UNFPA African Regional Meeting on Pilot Projects for the Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV. Gaborone, Botswana. March 27-31, 2000
5. Urquilla, M.del C.; Langlois, Helga E.; González, Enrique Armando. Factores Asociados al Grado de Adherencia de la Mujer Embarazada VIH Positivo al Programa de Prevención de la Transmisión Materno Infantil en el Hospital Nacional de Maternidad "Dr. Raúl Arguello Escolán" en el Período comprendido de Febrero a Mayo de 2002. Trabajo de Graduación preparado para optar al grado de Maestría en Salud Pública de la Universidad Centroamericana "José Simeón Cañas". San Salvador, Septiembre de 2002.
6. UNAIDS MTCT Technical Update 2000: Mother –to- Child transmission of HIV (3)
7. UNICEF Technical Guidance Note on Infant Feeding and MTCT. Jul 2002
8. OMS Reunión de consulta técnica con el Equipo de Trabajo Interinstitucional FNUAP/UNICEF/OMS/ONUSIDA sobre Transmisión Materno Infantil del VIH. Ginebra, 11-13 de octubre de 2000
9. Martínez, M.A. Línea Basal para la Extensión de la Prevención de la Transmisión Materno Infantil del VIH (TMI) en Establecimientos de Salud de los Tres Niveles de Atención 2002. UNICEF y Ministerio de Salud Pública y A. S. El Salvador. 2002
10. Ministerio de Salud Pública y A. S. Protocolos de Atención de Personas Infectadas por VIH. Programa de Prevención y Control de ITS/VIH/SIDA. El Salvador, abril 2002
11. ONUSIDA. Prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH. Opciones Estratégicas. Colección Prácticas Óptimas. Ginebra, Suiza. Octubre de 1999.
12. kenya PMCT. PMCT Training Curriculum. Prevention of mother-to-child transmission of HIV. Population Council 2002. Nairobi, Kenya.

ANEXOS

ANEXO A Instrumentos de Gestión

- A.1 Instrumentos de Planificación, Ejecución y Evaluación
- A.2 Instrumentos de Atención Clínica, de Laboratorio y Gabinete
- A.3 Flujogramas de Atención a Pacientes. Adaptados de Hospital de Maternidad
- A.4 Instrumentos de Vigilancia Epidemiológica y Monitoreo

ANEXO B Indicadores para Evaluar Objetivos e Intervenciones de la PTMI

ANEXO C. Características de la Alimentación de Sustitución

ANEXO D Etapas del Cambio de Conducta

ANEXO E Mensajes Fundamentales sobre el VIH/SIDA de ParalaVida de UNICEF

ANEXO F Tabla de Riesgo estimado y momento de la TMI del VIH y Factores asociados a la Transmisión Vertical

ANEXO G Guía de Capacitación en el Anexo y Guía de Oferta de Servicios de PTMI por niveles de Atención

ANEXO H Asistentes al Taller de Validación de la Guía de Gestión de la PTMI del VIH

ANEXO A. *Instrumentos de Gestión*

A.1 Instrumentos de Planificación, Ejecución y Evaluación

- A.1.1 Formación del Equipo de la PTMI
- A.1.2 Criterios de Planificación

- A.1.3 Objetivos y Metas
- A.1.4 Ejecución y Supervisión
- A.1.5 Capacitaciones
- A.1.6 Indicadores de Vigilancia Epidemiológica, Monitoreo y Evaluación

A.2 Instrumentos de Atención Clínica, de Laboratorio y Gabinete

Muchos de estos instrumentos a continuación son adaptados de los del Hospital de Maternidad

- A.2.1 HOJA DE SOLICITUD DE LA PRUEBA VIH o encontrarse incorporado a hoja de solicitud de otros exámenes de sangre
- A.2.2 HOJA DE REFERENCIA AL HOSPITAL QUE DARÁ EL TAP PARA LA PTMI
- A.2.3 HOJA DE HISTORIA CLÍNICA.
- A.2.4 HOJA DE CONSULTA EXTERNA DE INFECTOLOGÍA
- A.2.5 HOJA DE HISTORIA CLÍNICA DEL RECIÉN NACIDO
- A.2.6 HOJA DE ATENCIÓN NUTRICIONAL
- A.2.7 GRÁFICA DE GANANCIA DE PESO DE LA MADRE
- A.2.8 GRÁFICA DE CRECIMIENTO NUTRICIONAL DE MENORES DE 5 AÑOS
- A.2.9 HOJA DE PRIMERA CONSULTA Y HOJA DE SEGUIMIENTO DE PSICOLOGÍA
- A.2.10 HOJA DE CALENDARIO DE MEDICAMENTOS DE LA MADRE
- A.2.11 HOJA DE CALENDARIO DE MEDICAMENTOS DE DEL NIÑO

A.3 Flujogramas y Cuadros de Atención a Pacientes según Protocolos de Atención al Paciente VIH

- A.3.1 FLUJOGRAMA DEL MANEJO INICIAL DE EMBARAZADAS PARA LA PTMI EN UNIDADES DE SALUD

ADAPTADOS DE HOSPITAL DE MATERNIDAD
- A.3.2 ATENCIÓN INTEGRAL Y MULTIDISCIPLINARIA DE LA EMBARAZADA VIH+
- A.3.3 FLUJOGRAMA DE MANEJO DE VIH PERINATAL
- A.3.4 CONTENIDO DE LOS CONTROLES SUBSECUENTES DE LA EMBARAZADA VIH+
- A.3.5 TRATAMIENTO DE LAS COMPLICACIONES ASOCIADAS A LA INFECCIÓN POR VIH EN EMBARAZO
- A.3.6 TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DURANTE EL EMBARAZO Y PERIODO PERINATA
- A.3.7 CONTROL GINECOLÓGICO POST - PARTO DE LA PACIENTE VIH +

A.3.8 ATENCIÓN AL RECIEN NACIDO HIJO DE MADRE VIH+

A.4 Red de establecimientos para la ejecución de la PTMI

A.4.1 HOSPITALES QUE ADMINISTRARÁN EL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL PROFILÁCTICO PARA LA PTMI

A.4.2 RED DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE REALIZARÁN LA PRUEBA VIH PARA LA PTMI

A.5 Flujograma de confirmación de casos

A.5.1 DIAGRAMA DE FLUJO PARA LAS PRUEBAS CONFIRMATORIAS ANTI VIH 1

ANEXO A.1.1

Planificación de la prevención de la Transmisión Materno Infantil del VIH

Formación del Equipo de la PJMI

Establecimiento de Salud _____ SIBASI _____ DIRECTOR/A _____

Coordinador del Equipo: _____ Disciplina _____ Fecha de inicio _____

Miembros del Equipo:

Nombre	Disciplina	Función	Fecha de inicio

Lugar de Reuniones _____ Frecuencia de reuniones _____

Fecha de reuniones:

Observaciones

ANEXO A.1.2 *Cont.de la Planificación de la prevención de la Transmisión Materno Infantil del VIH*

Año _____

Criterios de Planificación

	<i>2000</i>	<i>2001</i>	<i>2002</i>	<i>2003</i>	<i>2004</i>
Población total asignada al establecimiento					
Población de mujeres					
Población de adolescentes					
Población de mujeres en edad reproductiva					
Población de mujeres adultas con comportamiento o situación de riesgo					
Población de mujeres adolescentes con comportamiento o situación de riesgo					
Mujeres con ITS					
Inscripciones al Programa Materno					
Cobertura del Programa Materno					
Cobertura de Planificación Familiar					
Embarazadas VIH+					
Embarazadas VIH+ que recibieron PTMI					

Para Planificar también utilizar Tabla de Indicadores por año

ANEXO A.1.3 *Cont. de la Planificación de la prevención de la Transmisión Materno Infantil del VIH*

Casos de ITS

		NUMERO DE CASOS SEGUN GRUPOS DE EDAD												
		<1 a.		1-4		5-9.		10.-19		20-59		60 y más		TOTAL
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
1	SIDA (Total de 2 + 3)													
2	SIDA Referidos													
3	SIDA Diagnosticados en el establecimiento													
4	Personas viviendo con el VIH+ (Total de 5 + 6)													
5	Personas viviendo con el VIH+ Referidos													
6	Personas viviendo con el VIH+ Diag, en Establec.													
7	Sífilis Congénita													
8	Sífilis Adquirida no especificada													
9	Infección Gonocócica													
10	Herpes Genital													
11	Las otras ITS													
	TOTAL													

Objetivos

Metas

Prevención Primaria

Prevención Secundaria

Área Gerencial

ANEXO A.1.4 *Cont. de la Planificación de la prevención de la Transmisión Materno Infantil del VIH*

Ejecución. Funciones de Este Establecimiento y de los establecimientos y niveles de la red de Atención de la PTMI

Este Establecimiento		Oficina SIBASI
Prevención Primaria	Prevención Secundaria	

Hospital que administra el TAP para la PTMI	Hospital de Tercer Nivel	Funciones de Nivel Central

Supervisión. Fechas y cumplimiento **Encargados/as.** _____

Este establecimiento				SIBASI		Nivel Central	

ANEXO A.1.5 **Cont. de la Planificación de la prevención de la Transmisión Materno Infantil del VIH**

Capacitaciones

Año _____

Encargado/a _____

Capacitaciones Externas

Título: _____

Fecha realizada _____ Total Asistentes _____

Documentos Recibidos: _____

Personas que asistieron _____

Disciplina _____

Título: _____

Fecha realizada _____ Total Asistentes _____

Documentos Recibidos: _____

Personas que asistieron _____

Disciplina _____

Capacitaciones Internas

Título: _____ Horas docentes _____ Lugar _____

Docentes: _____

Fecha s Programada	Fechas Realizada	No. Asistentes invitados								No. de participantes que asistieron								
		M	E	TS	L	PS	P	PA	T	M	E	TS	L	PS	P	PA	T	

Adjuntar lista de Asistentes

Título: _____ Horas docentes _____ Lugar _____

Docentes: _____

Fecha s Programada	Fechas Realizada	No. Asistentes invitados								No. de participantes que asistieron								
		M	E	TS	L	PS	P	PA	T	M	E	TS	L	PS	P	PA	T	

Adjuntar lista de Asistentes

Total de personal capacitado este año	M	E	TS	L	PS	P	PA	T
M = médico, E = enfermera, TS = Trabajadora Social, L = Laboratorista, PS = Promotor de Salud, P = Partera, PA = Personal Administrativo								

- TAP PARA LA PTMI

Disponibilidad de medicamentos del TAP para la PTMI en el servicio

Uso inicial de el TAP para la PTMI

Continuidad de el TAP para la PTMI

Administración del TAP para la PTMI durante el trabajo de parto

Administración del TAP para la PTMI completa

Post parto

- Consejería en Alimentación Infantil

Uso de Consejería en Alimentación de Sustitución en madres VIH+

- Planificación Familiar

Tasa de Utilización de PF entre las madres VIH+

- Apoyo a largo plazo

Referencia para la red de apoyo a largo plazo

ANEXO A.2.1 HOJA DE SOLICITUD DE LA PRUEBA VIH Y EXAMENES
PARA LA PTMI

Hospital: _____ SIBASI _____

Nombre de la paciente: _____

No. de Expediente: _____

Fecha de hoy: _____ Edad: _____ Semanas de Gestación: _____

Examen Solicitado: _____

Fecha de toma de muestra: _____

RESULTADOS:

Resultado	Establec. donde fue tomado	Fecha de toma
-----------	----------------------------------	------------------

Prueba Rápida _____

ELISA 1 _____

ELISA 2 _____

Carga Viral _____

CD4 _____

Observaciones: _____

ANEXO A.2.1 HOJA DE SOLICITUD DE LA PRUEBA VIH Y EXAMENES
PARA LA PTMI

Hospital: _____ SIBASI _____

Nombre de la paciente: _____

No. de Expediente: _____

Fecha de hoy: _____ Edad: _____ Semanas de Gestación: _____

Examen Solicitado: _____

Fecha de toma de muestra: _____

RESULTADOS:

Resultado	Establec. donde fue tomado	Fecha de toma
-----------	----------------------------------	------------------

Prueba Rápida _____

ELISA 1 _____

ELISA 2 _____

Carga Viral _____

CD4 _____

Observaciones: _____

ANEXO A.2.2 HOJA DE REFERENCIA PARA HOSPITAL QUE ADMINISTRA
LA TAP PARA LA PTMI

La Unidad de Salud: _____ Del SIBASI _____
REFIERE AL Hospital: _____

A la paciente: _____

Dirección: _____ telef: _____

No. de Expediente: _____ Fecha de hoy: _____

Edad: _____ Semanas de Gestación: _____

Resultado Prueba Rápida _____ Fecha: _____

ELISA 1: _____ Fecha: _____

Observaciones: _____

Firma: _____ Cargo _____

ANEXO A.2.2 HOJA DE REFERENCIA PARA HOSPITAL QUE ADMINISTRA
LA TAP PARA LA PTMI

La Unidad de Salud: _____ Del SIBASI _____
REFIERE AL Hospital: _____

A la paciente: _____

Dirección: _____ telef: _____

No. de Expediente: _____ Fecha de hoy: _____

Edad: _____ Semanas de Gestación: _____

Resultado Prueba Rápida _____ Fecha: _____

ELISA 1: _____ Fecha: _____

Observaciones: _____

Firma: _____ Cargo _____

ANEXO A.2.3 HISTORIA CLINICA DE LA PACIENTE
PARA LA PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN MATERNO INFANTIL DEL VIH

Hacer en duplicado para EPIDEMIOLOGICA SEGUIMIENTO EPIDEMIOLOGICO DE CASO

Información General

Fecha de elaboración de ficha : ___/___/___ Fecha de diagnóstico laboratorio: ___/___/___
Nombre y apellidos: _____

Institución que capta al paciente: 1. Ministerio de Salud Pública y A. S. ____ 2. ISSS ____

No. de Expediente del MSPAS _____ Número de ISSS: _____

Fecha de ingreso al sistema de Cómputo ___/___/___ Este Departamento: _____
Este Hospital: _____ Este Municipio: _____
Este SIBASI: _____ Este Municipio: _____

Dirección exacta de la paciente: _____
Ciudad: _____ Municipio: _____ Departamento: _____
País: _____ Teléfonos: _____

Fecha de nacimiento: ___/___/___ Edad años: _____ Sexo: _____
Escolaridad: _____ Estado civil: _____

Aspectos Clínicos

Consulta Principal: _____ Clasificación infección VIH mayor
de 13 años: _____

Consultas secundarias: _____ Clasificación infección VIH menor
de 13 años: _____

Observaciones cuadro Actual: _____

Estado Clínico: _____

Fecha cambio a SIDA: ___/___/___

Categoría clínica menor de 13 años: _____

Diagnóstico caso SIDA según OPS/CARACAS (marcar si hay condición)

Sarcoma Kaposii: (6) _____ Tb pulmonar/extrapulmonar: (6) _____
Candidiasis oral/leucoplasia pilosa: (3) _____ Herpes Zoster menor 60 años: (3) _____
Difusión SNC: (3) _____ Diarrea > 1 mes: (2) _____
Caquexia/pérdida peso mayor 10%(2): _____ Astenia > de 1 mes: (2) _____
Dermatitis persistente (2): _____ Anemia/trombocitopenia/Infladeno patía (2): _____
Infiltrados intersticiales(2): _____ Tos persistente (2): _____

TOTAL: _____

Enfermedades oportunistas

Adenopatías: _____	Visceromegalia: _____	Bronconeumonía: _____
Neumonía: _____	Toxoplasmosis: _____	Candidiasis vulvar: _____
Tuberculosis: _____	PPD: _____ Rx Tórax: _____	BAAR: _____ Cultivo: _____
Histoplasmosis: _____	Herpes Zoster: _____	Criptococosis: _____
Citomegalovirus: _____	Condilomatosis: _____	Herpes simple: _____ VPH: _____
Otras oportunistas: _____		

Tratamiento infección Oportunista 1: _____
Tratamiento infección Oportunista 2: _____

ENFERMEDADES ASOCIADAS

Cáncer cervix: _____ Hepatitis: _____ Linfoma: _____ Otras Asociadas: _____

IV. DIAGNOSTICO

Consejería: _____ Momento del diagnóstico: ___/___/___

HISTORIA RECIEN NACIDO. Recién Nacido 1 _____ Recién Nacido 2 _____

Fecha de nacimiento: ____/____/____ Hora: _____ Edad gestacional _____

Condición al nacer : _____ Sexo : _____ Peso : _____ gramos

Talla : _____ cm Perímetro cefálico 1: _____ cm Perímetro cefálico: _____ cm

APGAR M1: _____ APGAR M5: _____ ELISA RN : _____ Fecha: ____/____/____/

Carga viral 1 RN : _____ Carga viral 2 RN : _____

Carga viral 3 RN: _____ CD41 RN: _____ CD 42 RN: _____

Condición del niño al nacer: Sano: _____ Falleció: _____ Fecha: ____/____/____/

Patologías: _____

Manejo: _____

TRATAMIENTO DEL NIÑO

AZT RN: _____ Fecha AZT RN: ____/____/____ Dosis AZT: _____

Nevirapina RN: _____ Fecha Nevirapina RN: _____ Dosis Nevirapina: _____

Trimetropin Sulfá RN1: _____ Fecha Trimetropin RN1: ____/____/____ Dosis Trimetropin RN1: _____

Tipo de alimentación RN : _____ Número latas RN : _____

Diagnóstico de alta RN: _____ Fecha de alta RN : ____/____/____

CONTROL POST PARTO 15 DIAS

Peso 1 post parto RN: _____ Edad 1 post parto RN: _____ días

Talla 1 post parto RN: _____ Latas 1 RN: _____ AZT _____ TMX- SM _____

CONTROL POST PARTO 30 DIAS

Peso 2 post parto RN : _____ Edad 2 post parto RN: _____ días

Talla 2 post parto RN: _____ Latas _____ AZT _____ TMX- SM _____

CONTROL POST PARTO 60 DIAS

Peso 2 post parto RN : _____ Edad 2 post parto RN: _____ días

Talla 2 post parto RN: _____ Latas _____ AZT _____ TMX- SM _____

CONTROL POST PARTO 90 DIAS

Peso 2 post parto RN: _____ Edad 2 post parto RN: _____ días

Talla 2 post parto RN: _____ Latas _____ TMX- SM _____

REFERENCIA

Institución de referencia de la madre: _____

Institución de referencia del hijo 1: _____

Institución de referencia del hijo 2: _____

Fecha: _____ Edad: _____ Peso: _____ Talla: _____

Evaluación Clínica: _____

Examen Físico:

Desnutrición: _____

Patologías: 1. _____

2. _____

3. _____

Recomendaciones:

Fecha: _____ Edad: _____ Peso: _____ Talla: _____

Evaluación Clínica: _____

Examen Físico:

Desnutrición: _____

Patologías: 1. _____

2. _____

3. _____

Recomendaciones:

Nombre _____ No. de Expediente _____

Fecha: ___/___/___ / Edad de Consulta: ___ Peso: ___ Kgs. Talla: ___ cms
Evaluación Clínica _____

Historia Alimentaria _____

Examen Físico: _____

Desnutrición: _____

Patologías: 1. _____

2. _____

3. _____

Recomendaciones: _____

Fecha: ___/___/___ / Edad de Consulta: ___ Peso: ___ Kgs. Talla: ___ cms
Evaluación Clínica _____

Historia Alimentaria _____

Examen Físico: _____

Desnutrición: _____

Patologías: 1. _____

2. _____

3. _____

Recomendaciones: _____

Nombre _____ N o. de Expediente _____

ANEXO A.2.7
ATENCIÓN EN NUTRICIÓN

Fecha: _____ Consulta Externa de Psicología _____ Talla: _____

Peso Ideal: _____

Evaluación Alimenticia:
PRIMERA CONSULTA DE PSICOLOGIA _____

Nombre _____

No. de Registro _____ Edad _____ Fecha _____

Identificación: _____ Estado Civil _____

Teléfono _____

Grupo Familiar _____

Motivo de Consulta _____

Diagnóstico Nutricional Básico _____

Recomendaciones: _____

Diagnóstico _____

Pronóstico _____

Tratamiento _____

Próxima Consulta _____

Fecha: _____ Edad: _____ Peso: _____ Talla: _____

RESUMEN DE SEGUIMIENTO

Evaluación Alimenticia:

Control Subsecuente _____

Habitos de Higiene: _____

Sintomatología Básica _____

Diagnóstico Nutricional: _____

Recomendaciones: _____

Pronóstico _____

Tratamiento _____

Próxima Consulta _____

Nombre _____ N o. de Expediente _____

Nombre _____ N o. de Expediente _____

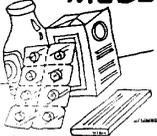
ANEXO A.2.10

HOJA DE CALENDARIO DE MEDICAMENTOS DE LA MADRE

Madre

CALENDARIO DE MEDICAMENTOS

Nombre:

 MEDICAMENTO	CANTIDAD	HORA 	DIA	 RECOMENDACIONES
Zidovudina (AZT)				
Trimetropin (TMP)/ Sulfamethoxazole (SMZ)				
Hierro				
Acido Fólico				
Multivitaminas				

Para consultas: Llamar al _____ extensión _____ de Farmacia; en el Hospital _____

ANEXO A.2.11

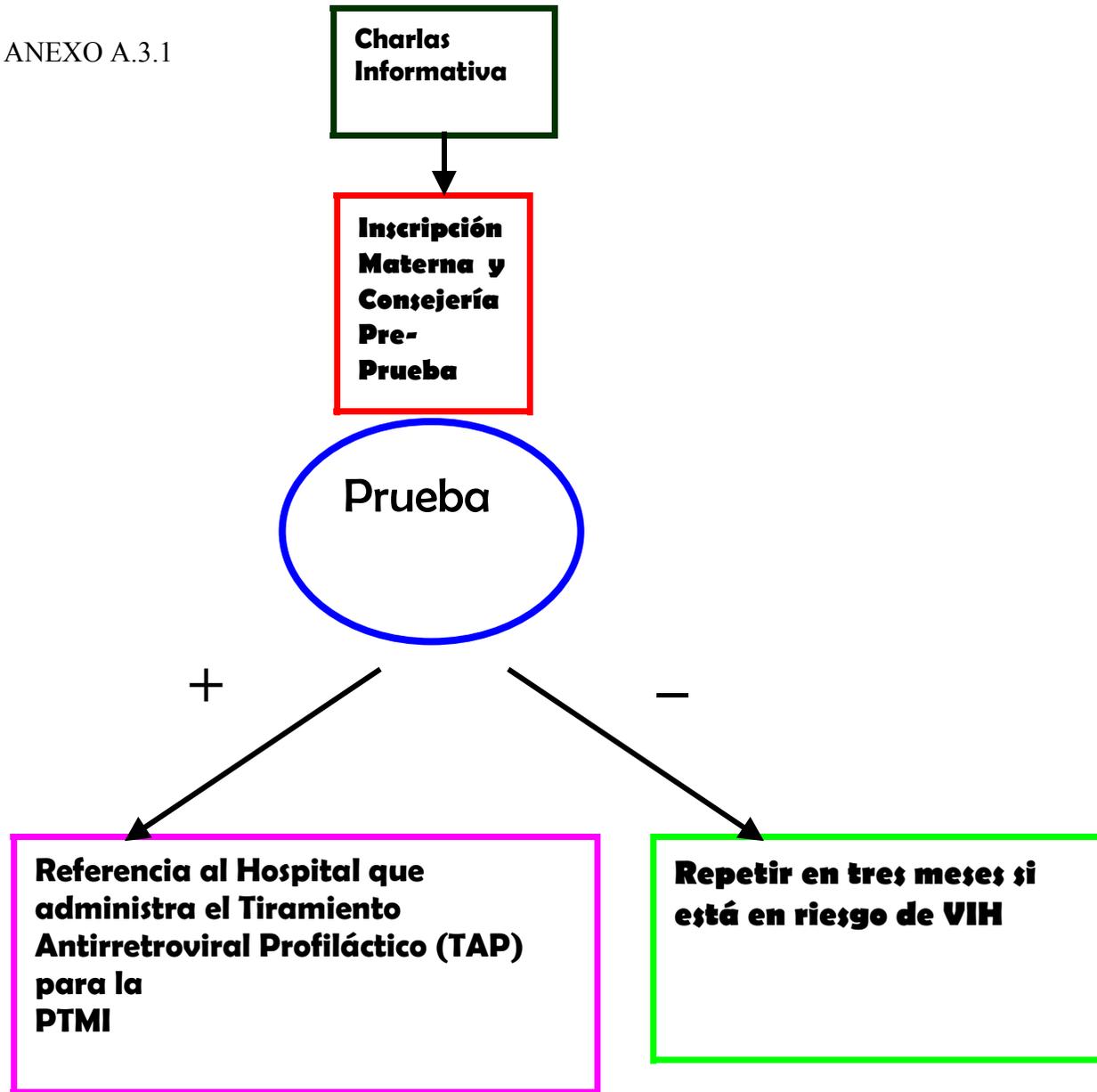
Bebe

CALENDARIO DE MEDICAMENTOS

Nombre:

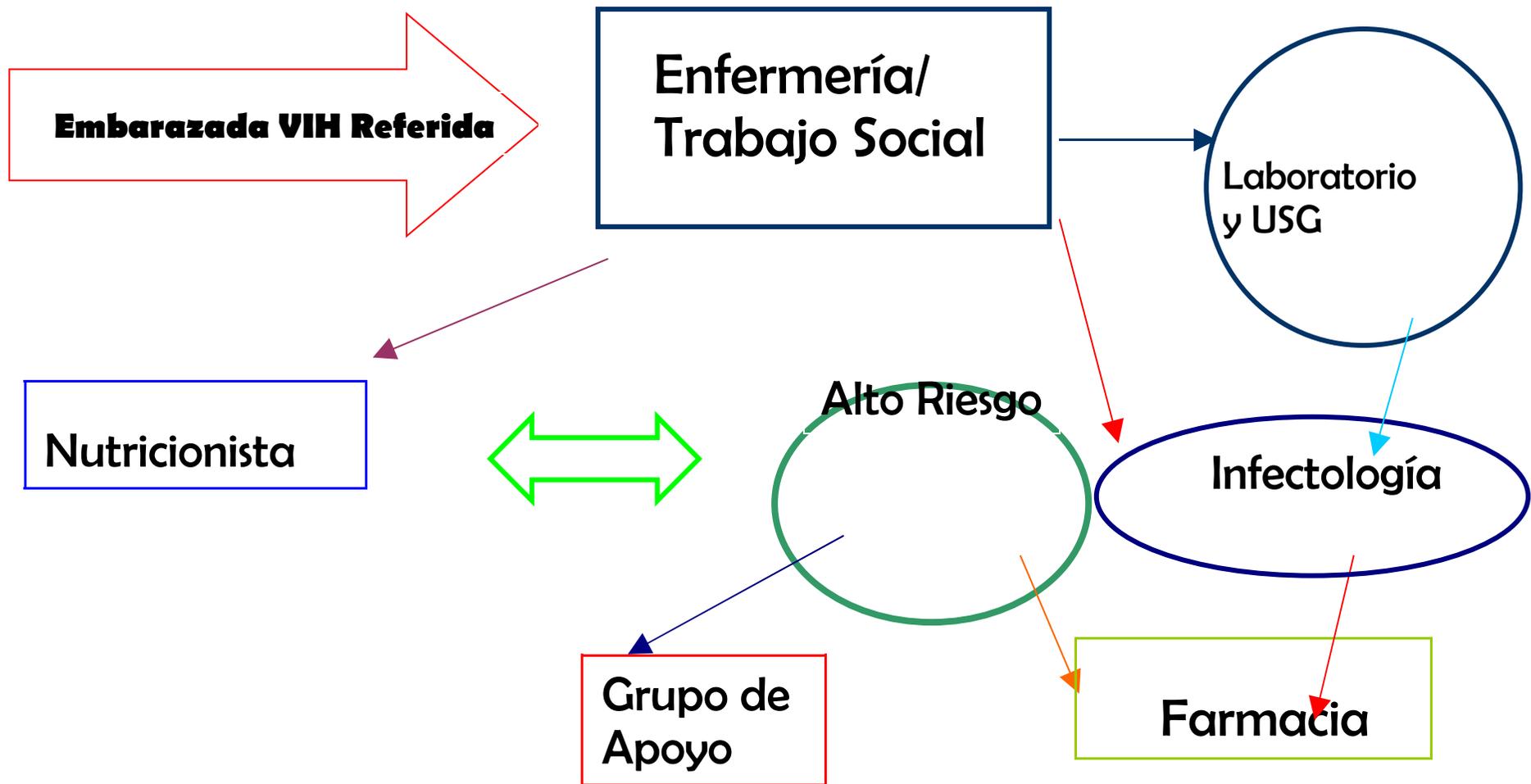
 MEDICAMENTO	CANTIDAD	HORA 	DIA	RECOMENDACIONES 
Zidovudina (AZT)				
Nevirapina				
Trimetropin (TMP)/ Sulfamethoxazole (SMZ)				
Hierro				
Acido Fólico				
Multivitaminas				

Para consultas: Llamar al _____ extensión ____ de Farmacia; en el Hospital _____

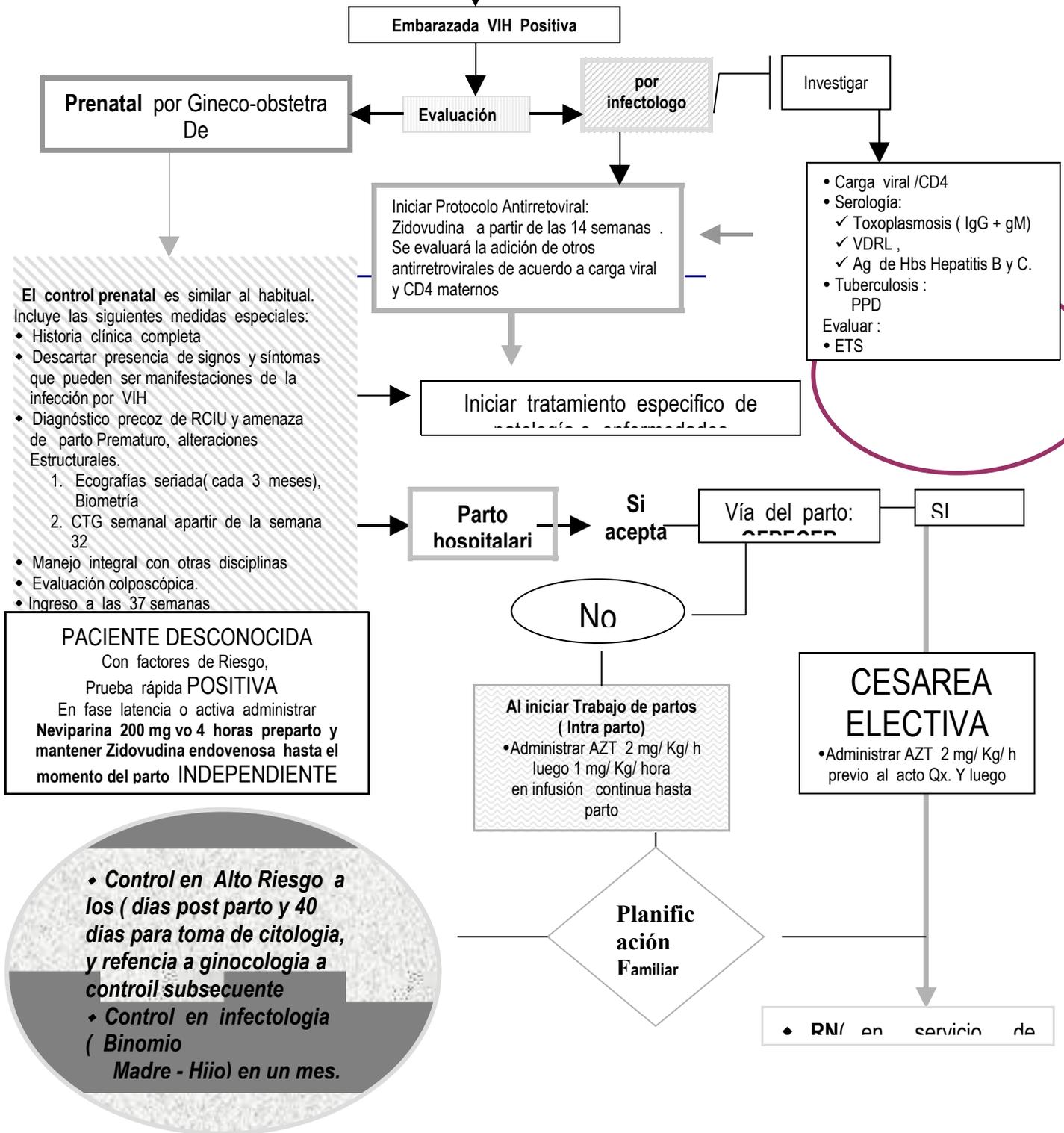


Flujograma del manejo inicial de Embarazadas para la PTMI en Unidades de Salud

A.3.2 ATENCIÓN INTEGRAL Y MULTIDISCIPLINARIA DE LA EMBARAZADA VIH+



Manejo de VIH Perinatal



ANEXO A.3.4

CONTENIDO DE LOS CONTROLES SUBSECUENTES DE LA EMBARAZADA VIH+

A. Primer Trimestre

:

- Manejo integral con las siguientes disciplinas (Infectología, alto riesgo , Nutricionista, Psicóloga , Trabajo Social)
- Clasificación clínica de la enfermedad, patologías asociadas
- Evaluación inmunológica, viral y clasificación de acuerdo a CDC
- Evaluación edad gestacional temprana, por medio de Ultrasonografía obstétrica fechando gestación
- Evaluación psico-social, e integración a grupo de apoyo,
- Evaluación nutricional,
- Tomar e Papanicolau, y referir a Colposcopia de acuerdo a patología
- Evaluación de la adherencia a los regímenes establecidos por farmacia.

Si la paciente antes del embarazo ya estaba en tratamiento con Antirretrovirales, debe

Decidir junto a la paciente de acuerdo a los riesgo el continuar o discontinuar terapia antirretroviral , todo esquema debe de contar entre las drogas establecidas con Zidovudina Estadificación de la enfermedad de acuerdo con la clasificación del CDC , debiendo investigar estadio de la enfermedad al iniciar antirretrovirales, y enfermedades oportunistas, debiendo discontinuar uso de Itraconazol y Fluconazol profiláctico , utilizando en su defecto Anfotericina B, evitar uso de Trimetoprin profiláctico durante el primer trimestre siempre y cuando CD4 sean mayores de 200) .Están contraindicadas en la gestación (Efavirenz, zalcitavina, DDC,)

B. Segundo Trimestre

Iniciar tratamiento antirretroviral después de las 14 semanas de edad gestacional, cualquier esquema que se utilice debe incluir Zidovudina

- Evaluar resultados de genotipificación y ajustar esquema terapéutico
- Evaluar vulvovaginitis y tratar
- Tratamiento para enfermedades oportunistas de acuerdo a nivel de CD4
- Evaluar adherencia por farmacia y tolerancia de medicamentos por farmacia
- Evaluación de nutrición, haciendo énfasis con alimentación segura
- Educación en normas higiénicas y de bioseguridad
- Asegura una buena ganancia ponderal y evaluar cada mes complicaciones con antirretrovirales :
 - Acidosis metabólica
 - Anemia inducida por retrovirales
- Evaluar adherencia y resistencia a retrovirales
- Integración a grupo de apoyo, revisar soporte familiar de apoyo
- Educación para la salud , evaluación de utilización de condón y aprovisionamiento del mismo

C. Tercer Trimestre.

Diagnóstico precoz de RCIU, amenaza de parto Prematuro, toxicidad por antirretrovirales,

- Evaluar genotipificación y ajustar esquema terapéutico
- Evaluación de pruebas de bienestar fetal de acuerdo necesidades
- Control de carga viral y CD4 al momento del parto
- Parto Hospitalario **por cesárea**
- consejería en métodos de Planificación familiar permanentes

- Evaluación de adherencia , y complicaciones de medicación antirretroviral, haciendo énfasis en anemia por retrovirales y acidosis láctica

TRATAMIENTO DE LAS COMPLICACIONES ASOCIADAS A LA INFECCIÓN POR VIH EN EMBARAZO :

ETS. Ver norma de ITS

1. HERPES	2. GONORREA	3. SIFILIS	4 CHANCRO BLANDO	5. LINFOGRANULOMA v ó CLAMIDIA	5. TRICOMONAS	7. VAGINOSIS BACTERIANA	8. CANDIDA	9 MOLUSCO CONTAG
ACICLOVIR 200 mg VO 5 VD por 10 días ó hasta que las lesiones desaparezcan	Ceftriaxona 250 mg IM dosis unica Amoxicilina 500mg VO, c/8hrs. por 7 días . tratamiento a la pareja	Penicilina Benzatínica 2.4 millones cada semana IM, repetir por 3 semana. Asegurar una dosis 1 mes antes del parto Asegurara el tratamiento a la pareja Penicilina G. Sodica 2 millones cada 2hrs. Por 10 días	ERITROMICINA 500 mg VO c/ 6 h por 15 d ó SULFAMETOXA ZOL TMX 800/600 Mg c/ 12 h por 7 d (Tx. A la pareja) Los tratamientos de dosis única no se recomiendan en VIH Tratamiento a la pareja	ERITROMICINA 500 mg VO c/ 6 h por 21 d AZITROMICINA 1 gr oral c/ d por 2 sem. (TX. A la pareja) NO EXPONERSE AL SOL	METRONIDAZOLE 500 mg vo c/ 12 h por 7 d (TX. A la pareja) No debe darse durante el primer trimestre del embarazo	METRONIDAZOLE 500 mg VO c / 12 h por 7 d ó CLINDAMICINA 300Mg c/ 12 h por 7 d En embarazo se prefiere CLINDAMICINA	TX. LOCAL CLOTRIMAZOLE 1% crema vaginal 1 aplicación al día por 7 a 14 días Alternativas: MICONAZOL 2 % crema vaginal c/ 24 h por 7 d KETOKONAZOL óvulos de 200 mg c * d por 7 d	PODOFILINA 25 % aplicación semanal IMIQUIMOD (ALDARA) 3 v por sem. por 8 a 16 sem.

10 CONDILOMA A. PAPILOMA VIRUS HUMANO	<ul style="list-style-type: none"> ♦ ACIDO TRICLORIOACETICO AL 80 % una aplicación semanal hasta desaparecer CRIOTERAPIA CON NITRÓGENO LIQUIDO en verrugas cervicales ♦ELECTROFULGURACION
--	--

ANEXO A.3.6 TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DURANTE EL EMBARAZO Y PERIODO PERINATAL

Su objetivo es disminuir el riesgo de transmisión vertical mediante la administración de Antirretrovirales

Determinar **carga viral** Antes de iniciar el esquema de antirretroviral, y control doce semanas de iniciado

Se evaluara triple terapia en la gestante de acuerdo a:

CD4 menor de 250, y carga viral por arriba de 1000 copias.

PROFILAXIS para Neumocistis Carini con TMT - SX 160 / 800 una tableta cada día hasta dos semanas antes del parto

▫ **Si es posible medir CD4 e iniciar profilaxis cuando estén abajo de 200 células**

DURANTE EL PARTO. (INTRAPARTO)

- ♦ **Administrar AZT 2 mg/ Kg EV en el transcurso de una hora, seguida de una infusión continua de 1 mg/ Kg / hora hasta la finalización del parto.** Independiente de la vía del parto.
- **Si la paciente es desconocida, con factores de riesgo y si la prueba rápida es positiva EN FASE DE LATENCIA O FASE ACTIVA Administrar** Neviparina 200 mg VO 4 horas preparto y zidovudina endovenosa a dosis antes recomendadas Independiente de la vía del parto

VIA DEL PARTO.

La atención del parto será siempre hospitalaria y atendido por personal médico. Enfermera y paramédico previamente capacitado.

Se ha demostrado que la práctica de cesárea electiva tasa de transmisión vertical entre el 20 y 50 %. Y Con el tratamiento Antirretroviral se disminuye la tasa de transmisión a menos del 1 %. Por lo que se sugiere ó recomienda la intervención cesárea con consentimiento informado idealmente de manera electiva

La placenta y otros líquidos serán depositados en doble bolsa impermeable rotulada " Precaución, potencialmente infectante".

PUERPERIO

- ♦ Seguir pautas de normas de puerperio normal, Ingresar al servicio de Aislamiento, cumplir las medidas de Bioseguridad
En el caso de la paciente desconocida y prueba reactiva. INDICAR prueba de Elisa para VIH (dos pruebas) e interconsulta con Infectología
- ♦ Evaluar continuación con antirretrovirales de acuerdo a su CD4 al inicio del tratamiento establecido,
- ♦ Continuar Profilaxis TMX / SM en los tres meses siguientes al parto y con la profilaxis para infecciones oportunistas establecidas
- ♦ No lactancia Materna / Inhibir lactancia con bromocriptina o otros medicamentos
- ♦ Alta y control con Infectología y alto riesgo en control post parto,

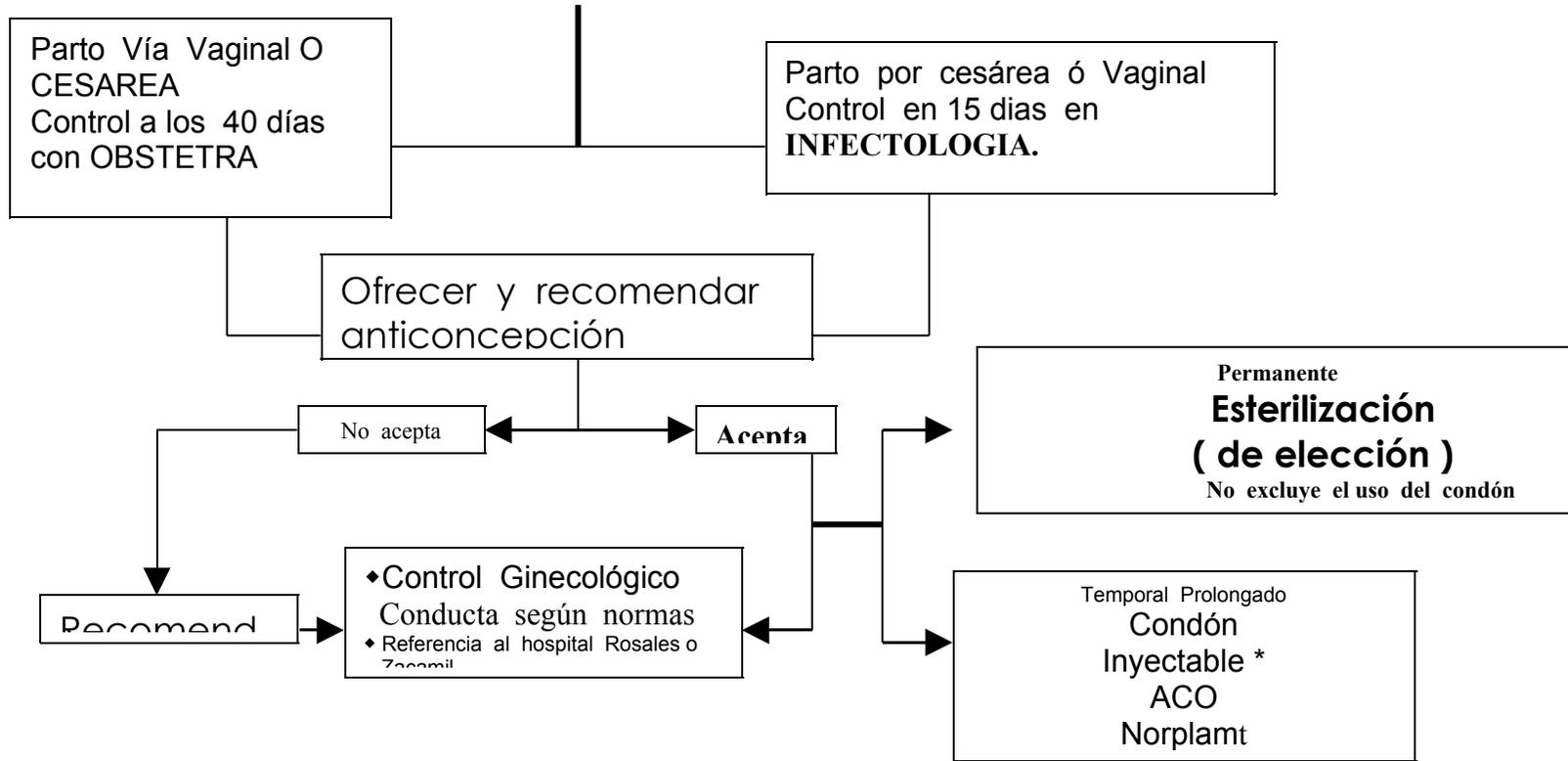
CONTROL POST PARTO:

Se deberá realizar retiro de puntos y evaluación del puerperio inmediato en alto riesgo a los ocho días post parto o las hospital designado mas cercano al domicilio de la paciente.

Control en Infectología 15 días posterior al alta para evaluación y referencia a Hospital de seguimiento : Hospital Rosales, Hospital Zacamil, Hospital Torre Oncológica, Hospital San Miguel, Hospital de Santa Ana, Hospital Sonsonate, debiendo asegurar el aprovisionamiento de medicamentos hasta la nueva cita en evaluación al centro de referencia.

Se evaluará a los cuarenta días posparto con citología y recomendaciones de métodos de planificación familiar, asegurando el uso de cordón.

CONTROL GINECOLÓGICO POST - PARTO DE LA PACIENTE VIH +



- Interfieren con la terapia antirretroviral

ANEXO A.3.8 ATENCIÓN AL RECIEN NACIDO HIJO DE MADRE VIH+

- Debe de evitarse cualquier tipo de manipulación que lesione piel y mucosas , evitar monitoreo fetal al momento del trabajo de parto, cordocentesis y parto instrumentado
- Una reanimación neonatal gentil, que permite el aspirar secreciones y l limpieza de sangre y detritus secándolo efectivamente con paños tibios. De ser necesario una aspiración traqueal por aspiración de meconio debe realizarse , teniendo en cuenta del uso de succión mecánica y nunca con aspiradores manuales por parte del medico que atiende al recién nacido. De ser necesario intubación Traqueal y reanimación neonatal con masaje cardiopulmonar debe realizarse teniendo en cuenta siempre las medidas de Bioseguridad.
- De ser necesario ventilación mecánica posterior a reanimación debe ofrecérsele cualquier tipo de asistencia neonatal necesaria.
- Es importante señalar que el neonato que por alguna causa n
- Después de la limpieza del recién nacido, éste debe ser enviado a la unidad de atención correspondiente de acuerdo a su estado de salud, cunero fisiológico o unidades de cuidados especiales, no requiriendo de aislamiento específico.
- Debe realizarse un baño con agua esteril a 35° c, inmediatamente despues del parto, preservando la temperatura del niño,usar guantesen este procedimiento.
- Un Lavado Gastrico con solucìon salina tibia, removiendo la sangre deglutida.
- Evitar La adminstracion de vitaminak hasta 24 hrs. Posterior al nacimiento .
- Iniciar profilaxis con Zidovudina(AZT)via oral 2mgx Kg /4vd en las primeras 72 hrs. Si existe algun impedimento la zidovudina puede administrarse en forma endovenosa a razon de 2mg/kg/dosis cada 8hrs. debiendo continuar despues de recuperadala via oral por 6semanas El regimen de antirretrovirales en el neonato dependera de la condicion virologica, inmunologica y clinica de la madre en el momento del parto, y si estaba habia o no recibido antirretrovirales.
- Tomar ELISA y VDRL al niño/a, previo consentimiento informado del padre/madre.
- Proveer la asistencia medica necesaria para cualquier complicaciòn neonatal.
- De acuerdo a evidencias de un incremento del riesgo de transmisión de la infección (superior a 25%) en los niños alimentados al seno materno, se debe prohibir a la madre la lactancia, buscando la forma de ofrecer un apoyo para el abastecimiento de sucedáneos de leche materna para la alimentación de su bebé, por lo menos durante el primer año de vida.
- Se debera tomar una carga viral (ULTRASENSIBLE) a los siete dias posterior al nacimiento antes de dar el alta con su madre.
- Todo recién nacido que se detecte un riesgo social debera ser evalaudo por ISNA con el objetivo de asegurar el bienestar y cuidados especiales necesarios para su sobrevivencia y aprovisionamiento de los cuidados minimos para su crecimeinto y desarrollo.

SEGUIMIENTO DEL RECIEN NACIDO

Deberá realizarse el seguimiento 15 días después del alta para ajuste de medicamentos por el peso del recién nacido , evaluación de morbilidades y lectura de carga viral tomada a los siete días de nacido , evaluando así la infección Perinatal o no infección.

Evaluación con hemograma e inicio de profilaxis ante infecciones oportunistas. Asegura el aprovisionamiento de sucedáneos de la leche materna por espacio de un año.

Luego los sies semana de edad para retira antirretrovirales y realizar las referencia pertinentes a las unidades de salud designadas o Unidad Medica Zacamikl de ISSS , vacunación y seguimiento en control de niño sano. Se indicará nueva carga viral para evaluar referencia de seguimiento. Asegurar el aprovisionamiento de sucedáneos de la leche materno por espacio de un año, asi como requerimientos de elementos esenciales para su nutrición.

ANEXO A.4 Red de Establecimientos que la ejecución de la PTMI

- A.4.1 Hospitales que administrarán el Tratamiento Antirretroviral Profiláctico para la PTMI
- a. Hospital de Maternidad Dr. Raúl Argüello Escolán
 - b. Hospital San Juan de Dios de Santa Ana
 - c. Hospital San Juan de Dios de San Miguel
 - d. Hospital Dr. Jorge Mazzini Villacorta de Sonsonate
 - e. Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom. Proveerá el seguimiento a los niños
- A.4.2 Red de Establecimientos de Salud que realizarán la Prueba VIH para la PTMI
Total de 70 establecimientos: 29 Hospitales y 41 Unidades de Salud

	SIBASI	ESTABLECIMIENTOS
ZONA OCCIDENTE	Ahuachapán	Hospital de Ahuachapán Unidad de Salud de Ahuachapán Unidad de Salud de Atiquizaya
	Metapán	Hospital de Metapán
	Santa Ana	Hospital de Santa Ana Unidad de Salud de San Rafael Unidad de Salud Tomás Pineda
	Chalchuapa	Hospital de Chalchuapa
	Sonsonate	Hospital de Sonsonate Unidad de Salud de Acajutla Unidad de Salud de Armenia Unidad de Salud de Sonsonate

ZONA METROPOLITANA	San Salvador Zona Centro	Hospital Nacional Benjamín Bloom Hospital Nacional Rosales Hospital Zacamil Hospital de Maternidad Unidad de Salud San Miguelito Unidad de Salud de Mejicanos Unidad de Salud de Cuscatancingo Unidad de Salud Habitat Confien Unidad de Salud de Mariona Unidad de Salud Barrio Lourdes Unidad de Salud Barrios Unidad de Salud de Concepción Unidad de Salud Zacamil
	San Salvador Zona Norte	Unidad de Salud de Apopa Unidad de Salud de Aguilares Unidad de Salud de Chintuc
	Ilopango (San Bartolo)	Hospital San Bartolo Unidad de Salud de San Martín Unidad de Salud de Santa Lucía
	Soyapango	Unidad de Salud de Soyapango Unidad de Salud de Unicentro
	San Salvador Zona Sur	Hospital Pneumológico Unidad de Salud de San Jacinto Unidad de Salud de San Marcos Unidad de Salud de Santo Tomas

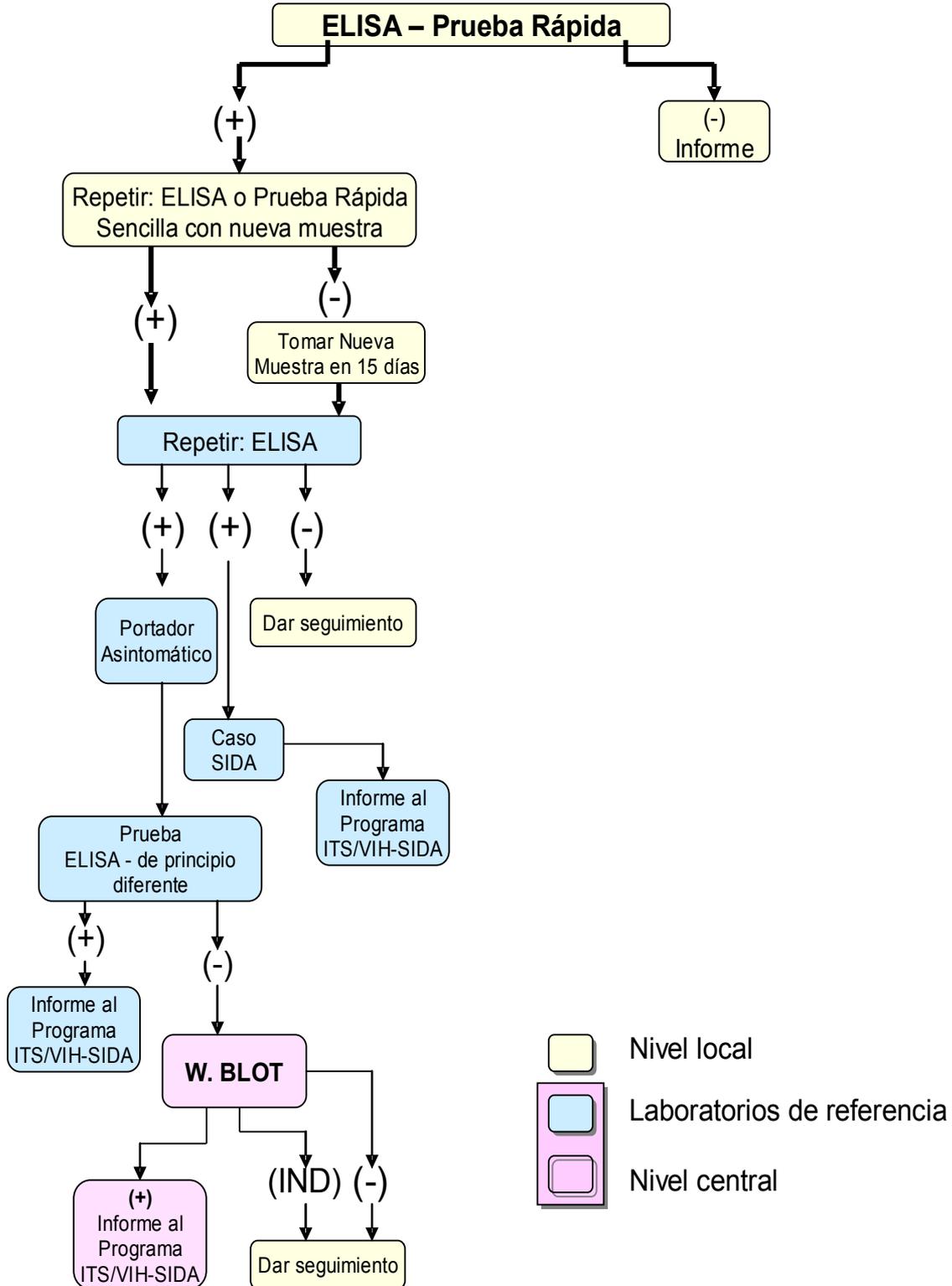
ZONA CENTRAL	La Libertad	Hospital San Rafael Unidad de Salud Díaz del Pinal Unidad de Salud Lourdes Colón Unidad de Salud de San Juan Opico Unidad de Salud de La Libertad
	Nueva Concepción	Hospital de Nueva Concepción Unidad de Salud de La Palma Unidad de Salud de Tejutla
	Chalatenango	Hospital de Chalatenango

ZONA PARACENTRAL	Cojutepeque	Hospital de Cojutepeque
	Suchitoto	Hospital de Suchitoto Unidad de Salud Santa Cruz Michapa Unidad de Salud de San Pedro Perulapán
	Sensuntepeque	Hospital de Sensuntepeque Unidad de Salud de Sensuntepeque
	Ilobasco	Hospital de Ilobasco
	La Paz	Hospital de Zacatecoluca Unidad de Salud de Zacatecoluca Unidad de Salud de La Herradura
	San Vicente	Hospital Santa Gertrudis Unidad de Salud de San Vicente Unidad de Salud de San Sebastián Unidad de Salud de Tecoluca

ZONA ORIENTAL	Santiago de María	Hospital de Santiago de María
	Jiquilisco	Hospital de Jiquilisco
	Usulután	Hospital de Usulután
	Ciudad Barrios	Hospital de Ciudad Barrios
	San Miguel	Hospital San Juan de Dios de San Miguel Unidad de Salud de las Presitas
	Nueva Guadalupe	Hospital de Nueve Guadalupe
	Morazán	Hospital de San Francisco Gotera
	Santa Rosa de Lima	Hospital de Santa Rosa de Lima
	La Unión	Hospital de La Unión

A.5. FLUJOGRAMA DE CONFIRMACION

A.5.1. Diagrama de Flujo para las pruebas confirmatorias AntiVIH-1



ANEXO B

INDICADORES PARA EVALUAR OBJETIVOS E INTERVENCIONES DE LA PTMI

○ PREVENCIÓN PRIMARIA

DISPONIBILIDAD DE LA PRUEBA VIH
de días sin escasez de pruebas para el VIH
de días del período considerado

USO DE LA PRUEBA EN ADOLESCENTES DE RIESGO
de Mujeres adolescentes en riesgo no embarazadas a quienes se le ha tomado la prueba VIH
de Mujeres adolescentes en riesgo

USO DE LA PRUEBA EN MUJERES ADULTAS DE RIESGO NO EMBARAZADAS
de mujeres adultas en riesgo a quienes se les ha tomado la prueba VIH
de mujeres adultas en riesgo identificadas

DISPONIBILIDAD DE CONDONES
condones disponibles en el servicio durante el período considerado
pacientes atendidos en el período considerado, menos niños

DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS CONTRA ITS
de días sin escasez de medicamentos para tratar las ITS
de días del período considerado

USO DE LA CONSEJERIA PRE-PRUEBA DEL VIH
de personas a quienes se les tomó la prueba VIH y se les dió consejería Pre-Prueba
de personas a quienes se les tomó la prueba VIH

USO DE CONSEJERIA PRE-PRUEBA VIH EN EMBARAZADAS
de mujeres con al menos una atención materna (embarazo, parto o control postparto) en el período considerado que recibieron Consejería Pre-Prueba VIH
de mujeres con al menos una atención materna (embarazo, parto o control postparto) en el período considerado

USO DE LA PRUEBA VIH EN EMBARAZADAS
de mujeres con al menos una atención materna (embarazo, parto o control postparto) en el período considerado, a quienes se les tomó la Prueba VIH y se les dió el resultado
de mujeres con al menos una atención materna (embarazo, parto o control postparto)esta en el período considerado

USO DE LA CONSEJERIA POST-PRUEBA DEL VIH

de personas a quienes se les tomó la prueba VIH y se les dió consejería Post-Prueba

de personas a quienes se les tomó la prueba VIH

○ PREVENCIÓN SECUNDARIA

- Prevención la TMI en los futuros padres y madres infectados

SEGUIMIENTO A PERSONAS VIH/SIDA

de personas VIH/SIDA que recibieron control de primera vez en este año

de personas VIH/SIDA con vida que han sido diagnosticados y referido en los últimos 5 años

PERSONAS VIH/SIDA CON PRACTICA SEXUAL RESPONSIBLE

de personas VIH/SIDA con práctica sexual responsable atendidos de primera vez este año

de personas VIH/SIDA con vida que han sido diagnosticados y referido en los últimos 5 años

USO DE METODOS DE PF EN MUJERES VIH/SIDA NO EMBARAZADAS

de mujeres VIH/SIDA en edad reproductiva que usan un método de PF, además del condón

de personas a quienes se les tomó la prueba VIH

- Prevención de la transmisión de la madre infectada al niño

USO DE CONSEJERIA POST-PRUEBA EN EMBARAZADAS

de mujeres con al menos una atención materna (embarazo, parto o control postparto) en el período considerado a quienes recibieron consejería post prueba de acuerdo a normas de calidad

de mujeres con al menos una atención materna (embarazo, parto o control postparto) en el período considerado

PAREJAS A QUIENES SE LES REALIZÓ LA PRUEBA VIH

de mujeres con al menos una atención materna Materno (embarazo, parto o control postparto) en el periodo considerado, a cuyas parejas también se les tomó la prueba.

de mujeres con al menos una atención materna (embarazo, parto o control postparto) en el período considerado

PREVALENCIA DE LA INFECCIÓN VIH EN LAS MUJERES EMBARAZADAS EN CONTROL

de mujeres VIH + con al menos una atención materna (embarazo, parto o control postparto) en el período considerado

de mujeres con al menos una atención materna (embarazo, parto o control postparto) en el período considerado

PREVALENCIA DE LA INFECCIÓN VIH EN LAS MUJERES EMBARAZADAS

de mujeres VIH + con al menos una atención materna (embarazo, parto o control postparto) en el período considerado

de mujeres con al menos una atención materna (embarazo, parto o control postparto) a quienes se tomó la prueba VIH en el período considerado

- Pre-parto y parto
- Embarazo, trabajo de parto y parto

NÚMERO DE PARTOS ATENDIDOS EN MUJERES VIH/SIDA

de mujeres VIH + a quienes se les atendió parto o control postparto en el período considerado

de mujeres a quienes se atendió parto o control postparto en el período considerado

CONCENTRACIÓN DE LOS CONTROLES PRENATALES DE EMBARAZADA VIH+

de inscripciones maternas más controles prenatales de embarazadas VIH+

de inscripciones maternas de VIH+

- Parto Seguro

TASA DE EPISIOTOMÍA

de mujeres VIH + con al menos una atención materna (embarazo, parto o control postparto) en el período considerado a quienes no se les practicó episiotomía

de mujeres con al menos una atención materna (embarazo, parto o control postparto) en el período considerado

- TAP PARA LA PTMI

DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS DEL TAP PARA LA PTMI EN EL SERVICIO

de días sin escasez del TAP para la PTMI

de días del período considerado

USO INICIAL DE EL TAP PARA LA PTMI

de mujeres VIH+ con al menos una atención materna (embarazo, parto o control postparto) en el período considerado, quienes iniciaron el TAP para la PTMI

de mujeres VIH+ con al menos una atención materna (embarazo, parto o control postparto) en el período considerado

CONTINUIDAD DE EL TAP PARA LA PTMI (SI EL RÉGIMEN INCLUYE UN COMPONENTE PREPARTO)

de mujeres VIH+ con al menos una atención materna (embarazo, parto o control postparto) en el período considerado quienes recibieron el TAP para la PTMI , por lo menos durante dos semanas antes del parto

de mujeres VIH+ con al menos una atención materna (embarazo, parto o control postparto) en el período considerado

ADMINISTRACIÓN DEL TAP PARA LA PTMI DURANTE EL TRABAJO DE PARTO

de mujeres VIH+ con al menos una atención materna (embarazo, parto o control postparto) en el período considerado quienes recibieron el TAP para la PTMI intra-parto

de mujeres VIH+ con al menos una atención materna (embarazo, parto o control postparto) en el período considerado

ADMINISTRACIÓN DEL TAP PARA LA PTMI COMPLETA

de mujeres VIH+ con al menos una atención materna (embarazo, parto o control postparto) en el período considerado que recibieron el régimen completo del TAP para la PTMI de acuerdo a normas nacionales e internacionales

de mujeres VIH+ con al menos una atención materna (embarazo, parto o control postparto) en el período considerado

Post parto

○ CONSEJERÍA EN ALIMENTACIÓN INFANTIL

Uso de Consejería en Alimentación de Sustitución en madres VIH+

de mujeres VIH+ con al menos una atención materna (embarazo, parto o control postparto) que reciben Consejería de Alimentación de Sustitución

de mujeres VIH+ con al menos una atención materna (embarazo, parto o control postparto) en el año

○ Planificación Familiar

TASA DE UTILIZACIÓN DE PF ENTRE LAS MADRES VIH+

de mujeres VIH+ con al menos una atención materna (embarazo, parto o control postparto) en el período considerado quienes usaron un método moderno de PF después del parto

de mujeres VIH+ con al menos una atención materna (embarazo, parto o control postparto) en el período considerado

○ Apoyo a largo plazo

REFERENCIA PARA LA RED DE APOYO A LARGO PLAZO

de mujeres VIH+ con al menos una atención materna (embarazo, parto o control postparto) en el período considerado quienes fueron referidas a una red de apoyo a largo plazo

de mujeres VIH+ con al menos una atención materna (embarazo, parto o control postparto) en el período considerado

○ Manejo Integrado del niño

NIÑOS HIJOS DE MADRES VIH+ CON SEGUIMIENTO

de niños hijos de madres VIH+ con al menos una atención materna (embarazo, parto o control postparto) en el período considerado que se han integrado al seguimiento de acuerdo a normas infantiles para la PTMI

de niños hijos de madres VIH+ con al menos una atención materna (embarazo, parto o control postparto) cuya fecha del parto esta en el período considerado

INDICADORES DE OTROS PROGRAMAS PREVENTIVOS CON LOS QUE SE CORRELACIONARA LA PTMI

○ Control Prenatal

USO DEL CONTROL PRENATAL

de mujeres embarazadas que tiene por lo menos un Control Prenatal

de mujeres embarazadas esperadas en el AGI

USO DE SUPLEMENTOS DE HIERRO Y ÁCIDO FÓLICO DURANTE EL EMBARAZO

de mujeres con al menos un contacto en el Programa Materno (embarazo, parto o control posparto) cuya fecha del parto esta en el período considerado quienes recibieron hierro y ácido fólico

de mujeres con al menos un contacto en el Programa Materno (embarazo, parto o control postparto) cuya fecha del parto esta en el período considerado

○ Planificación Familiar

USO DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR

de mujeres de 15 a 49 años usando un método moderno de PF

de mujeres de 15-49 años en el AGI

○ Alimentación Infantil

LACTANCIA EXCLUSIVA A LOS 4 MESES ENTRE MADRES EN GENERAL Y EN MADRES VIH-

de mujeres VIH – o que no tienen la Prueba HIV con al menos un contacto en el Programa Materno (embarazo, parto o control postparto) cuya fecha del parto esta en el período considerado quienes dieron lactancia exclusiva hasta los 4 meses

de mujeres VIH- o que no tienen la Prueba VIH, con al menos un contacto en el Programa Materno (embarazo, parto o control postparto) cuya fecha del parto esta en el período considerado

ANEXO C

CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN DE SUSTITUCION

➤ **Aceptable:**

- No existe presión social o cultural ligada a la opción de alimentación
- Existe el apoyo de la comunidad hacia el alimento de sustitución

Nota: En el caso de El Salvador, la Ley de Prevención y Control del VIH/SIDA prohíbe a las madres VIH+ amamantar.

➤ **Factible:**

- La madre entiende y es capaz de cumplir las instrucciones para la preparación de la fórmula
- La familia tiene el tiempo disponible y es posible preparar alimentos de sustitución correctamente por lo menos 8 veces al día y es posible preparar, refrigerar y recalentar, sin alterar significativamente la preparación de los alimentos de la familia o el trabajo.

➤ **Asequible o costeable:**

- El gasto de la compra, la preparación y el almacenamiento puedan realizarse sin la distorsión del presupuesto familiar, de hecho ya estrangulado especialmente en los países pobres. Debe de considerarse que otros suministros son necesario, como combustible, jabón y agua. Estos costos pueden significar en la realidad gran proporción del presupuesto familiar.

➤ **Sostenible:**

“ Un suministro confiable a largo plazo de adecuados sucedáneos de la leche materna y un sistema de igual característica para su distribución debe ser identificado y asegurado el cual garantice al niño cantidades suficientes de acuerdo a su necesidad”

- La familia puede obtener/comprar la cantidad necesaria en cualquier momento, de tal manera que no haya desabastecimiento
- La familia puede acceder, preparar y costear la compra de los alimentos de sustitución y otros suministros de acuerdo a las necesidades del niño, por lo menos por seis meses y preferiblemente por más tiempo y sin interrupción
- No se crea dependencia de los sustitutos donados

➤ **Segura:**

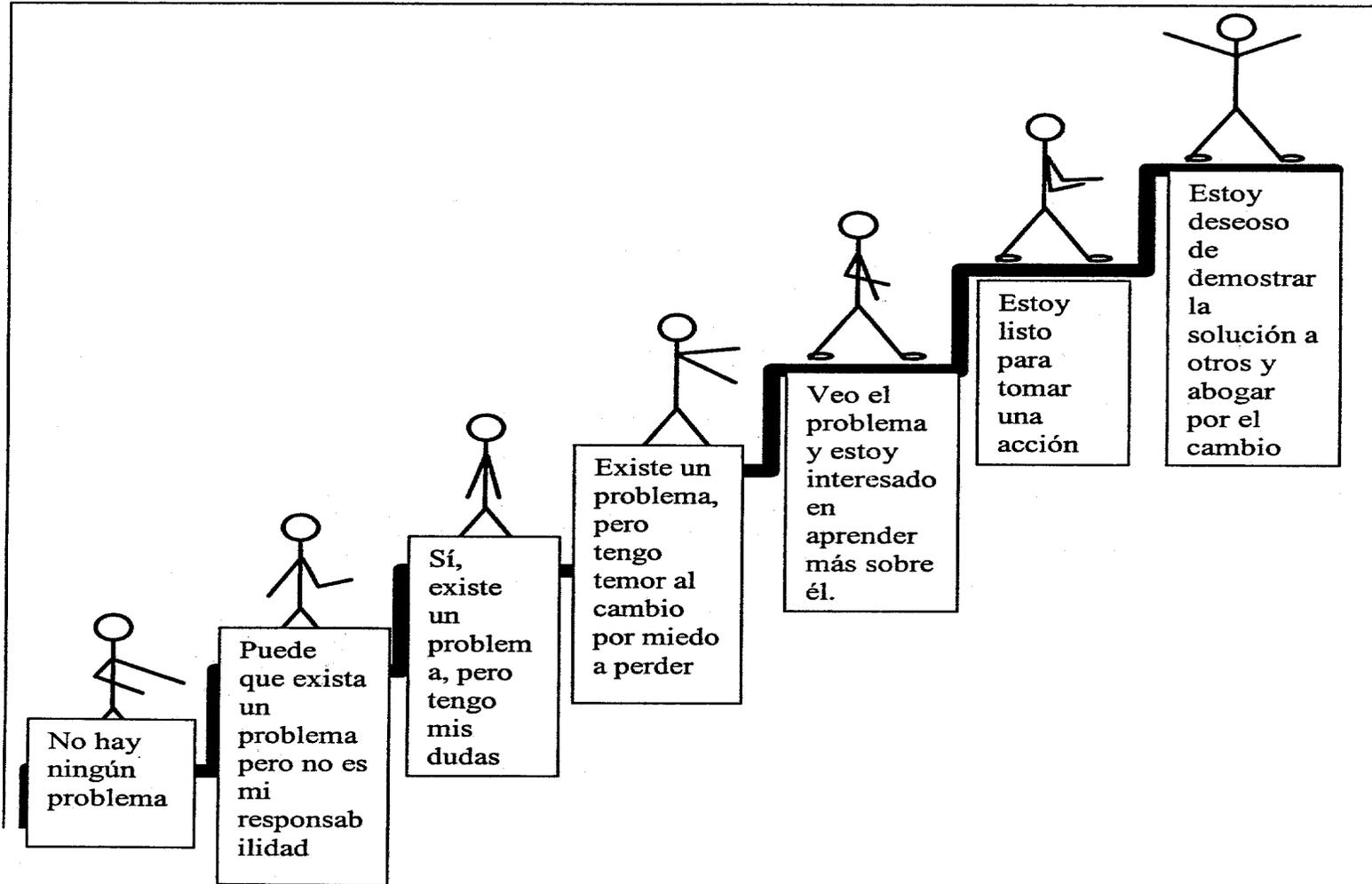
- Se tiene acceso a un suministro confiable de agua segura para preparar las mezclas y para lavar todos os utensilios necesarios
 - Los alimentos de sustitución son verdaderamente nutricionales y libre de patógenos
 - Los alimentos de sustitución son almacenados en condiciones de seguridad y mantenerla cada vez que se preparan
 - Existen servicios de salud de calidad, costeables y accesibles para tratar las enfermedades infecciosas
 - Se cuenta con fuente de luz y encendido de fuego seguros para las tomas de la noche y la limpieza de los utensilios
-

- Hay personas que pueden hacer las preparaciones en forma segura en ausencia de la madre

FUENTE: OMS Reunión de Consulta Técnica con el Equipo de Trabajo Interinstitucional FNUAP/UNICEF/OMS/ONUSIDA sobre Transmisión Materno infantil del VIH. Ginebra, 11-13 de octubre de 2000

ANEXO D

Etapas del Cambio de Conducta



ANEXO E Mensajes Fundamentales sobre el VIH/SIDA de ParalaVida de UNICEF

Lo que todas las familias y comunidades tiene derecho a saber sobre el VIH/SIDA

1. El SIDA es una enfermedad incurable, pero que se puede evitar. El VIH, el virus que causa el SIDA, se transmite por medio del contacto sexual, las transfusiones de sangre que no han sido sometidas a pruebas, las agujas y jeringuillas contaminadas (que se utilizan en la mayoría de las veces para inyectar drogas) y cuando una madre infectada se lo transmite a sus hijos durante el embarazo, en el alumbramiento o al amamantarlos.
2. Todas las personas, inclusive los niños, corren el riesgo de contraer el VIH/SIDA. Todo el mundo necesita recibir información y educación sobre la enfermedad y acceso a condones para disminuir el riesgo.
3. Toda persona que sospeche que podría estar infectada con el VIH debe ponerse en contacto con un agente de salud o acudir a un centro de detección del VIH/SIDA para someterse a una prueba y recibir orientación confidencial.
4. Es posible reducir el riesgo de contraer el VIH por la vía sexual, si las personas no practican relaciones sexuales, si reducen el número de compañeros sexuales, si los compañeros sexuales que no están infectados solamente practican relaciones sexuales entre ellos o si practican relaciones sexuales seguras, es decir, sin penetración o con uso de un condón. La utilización correcta y sistemática de los condones puede salvar vidas al evitar la propagación del VIH.
5. Las niñas son especialmente vulnerables a la infección con el VIH y necesitan ayuda para protegerse ellas mismas y recibir protección contra las relaciones sexuales no deseadas o arriesgadas.
6. Los progenitores y los maestros pueden ayudar a los jóvenes a protegerse contra el VIH/SIDA hablando con ellos sobre la mejor manera de evitar el contagio y la propagación de la enfermedad, inclusive el uso sistemático de los condones para varones y mujeres.
7. Puede ocurrir que una madre infectada con el virus transmita el virus a su hijo durante el embarazo, el alumbramiento o al amamantarlo. Las mujeres embarazadas o madre primerizas infectadas con el VIH, o que sospechen la posibilidad de estar infectadas, deben consultar con un agente calificado de la salud o someterse a una prueba y solicitar orientación.
8. El VIH puede transmitirse mediante agujas o jeringas no esterilizadas, que se utilizan con frecuencia para inyectar drogas. El uso de cuchillas de afeitar, navajas o cualquier utensilio que corte o perfora la piel conlleva un cierto riesgo de propagar el VIH.
9. Las personas que tienen una enfermedad de transmisión sexual corren un mayor riesgo de contraer el VIH y de propagarlo a otras personas. Las personas con infecciones transmitidas sexualmente deben procurar un tratamiento rápido y evitar relaciones sexuales o practicar actividades sexuales seguras (sin penetración o preservativo).

ANEXO F

ANEXO F.1 Tabla de Riesgo estimado y momento de la TMI del VIH

Momento	Tasa de transmisión %		
	Sin lactancia materna	Lactancia materna Por 6 meses	Lactancia materna De 18 a 24 meses
Durante el embarazo	De 5 a 10	De 5 a 10	De 5 a 10
Durante el trabajo de parto	De 10 a 20	De 5 a 10	De 5 a 10
A través de LM			
Temprana (primeros 2 meses)		De 5 a 10	De 5 a 10
Tardía (después de 2 meses)		De 1 a 5	De 5 a 10
Total	De 15 a 30	De 25 a 35	De 30 a 45

Fuente: De Cock KM et al 2000

ANEXO F.2

Factores asociados a la Transmisión Vertical

Maternos	Placentarios	Obstétricos	Fetales	♦ Lactancia Materna
<ul style="list-style-type: none"> • Estadio Clínico Avanzado • cifras de CD4 bajas • Antigenemia p24 positiva • Carga Vírica Elevada arriba de 1000 copias (no hay punto de corte) • Relaciones Sexuales sin protección • Déficit de vitamina A <p>Primoinfección, bajo peso al nacer, prematuridad,</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lesiones de la Barrera placentaria, Corioamnionitis, <p>lúes, tabaquismo, ruptura de membranas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Duración de la rotura de membranas • Tipo de parto: • Procedimiento invasivo intra parto • orden del nacimiento (gemelos) 	<ul style="list-style-type: none"> • Integridad de la piel • Respuesta Inmune • Factores Genéticos • Prematuridad 	<p>Esa mayor en los primeros seis meses Alcanzando tasas de trasm,ision cercanos al 14%</p>

ANEXO G

Guía de Capacitación en el Anexo y Guía de Oferta de Servicios de PTMI por niveles de Atención.

Prevención Primaria

- Intervención en mujeres adolescentes en riesgo
- Intervención en mujeres adultas en riesgo
- Grupos a quienes se toma la prueba VIH
- Consejería Pre-Prueba VIH
- Toma voluntaria de la prueba de VIH
- Consejería Post Prueba VIH
- Planificación Familiar y Disponibilidad de condones
- Alimentación Infantil
- Disponibilidad de medicamentos contra ITS
- Comunicación y Movilización Social
- Consejería Pre-Prueba en embarazadas
- Prueba VIH en embarazadas
- Consejería Post-Prueba a embarazadas

Prevención Secundaria

- Consejería Post-Prueba a embarazadas VIH+
 - Seguimiento a personas VIH/SIDA
 - Prevención Del embarazo no deseado en mujeres VIH+
 - Mujeres VIH/SIDA en PF
- Embarazo, trabajo de parto
 - Embarazadas VIH+ en control
 - Parto Seguro
 - Realizar sección cesárea en madres VIH+
 - Evitar procedimientos obstétricos invasivos innecesarios
 - TAP PARA LA PTMI
 - Administración de Antirretrovirales a madres VIH+
 - Pos-parto
 - Consejería en Alimentación Infantil
 - Planificación Familiar
 - Apoyo a largo plazo
 - Manejo Integrado del niño

Oferta de servicios		Guía de Capacitación	
Nivel Primario	Hospital	Unidad de Salud	Hospital
*	*	3 horas	3 horas
*	*		
*	*		
*	*		
*	*		
*	*		
*	*		
*	*		
*	*		
*	*		
*	*	6 horas	10 horas
*	*		
*	*		
*	*		
	*		
	*		
	*		
	*		

Área Gerencial

- Habilidades de Gestión
- - a. Planificación y Ejecución
 - b. Considera Área Geográfica de Influencia
 - c. Sistemas de referencia y retorno
 - d. Comunicación y Movilización Social
 - e. Suministros
 - f. Vigilancia Epidemiológica, Monitoreo y Evaluación
- Desarrollo de Habilidades del Recurso Humano
 - Capacitación en Atención Integral en ITS/VIH/SIDA, PTMI, Protocolos de Atención, Consejería
 - Supervisión
- Integración de la PTMI a la Salud Materno Infantil y otros Programas

Oferta de servicios		Guía de Capacitación	
Nivel 1ª.	Hospital	Unidad	Hospital
		4 horas	4 horas
*	*		
*	*		
*	*		
*	*		
*	*		
*	*		
*	*		
*	*		
*	*		
*	*		
*	*		

LECTURAS RECOMENDADAS

- Promoción de la Salud Sexual. Recomendaciones para la Acción. OPS, Asociación Mundial de Sexología. Resultados de la Consulta Internacional. Antigua, Guatemala, mayo 2000.
- ParalaVida. Publicación de UNICEF, en conjunto con OMS, UNESCO, FNUAP, PNUD, ONUSIDA, PMA y Banco Mundial. 2002
- Prevención de la Transmisión Materno Infantil del VIH. Opciones Estratégicas. ONUSIDA. Ginebra , Suiza, 1999.

ANEXO H.

LISTADO ASISTENCIA

Taller: "Lineamientos Linea Basal en la PMTCT"

Día: 19 de diciembre de 2002 hora: 8:00a.m a 1:30pm Lugar: FUSAL

Nombre	Institución y Cargo	Teléfono	FAX	Correo Electrónico	Firma
1. María A. Gámez	Div. de A. Bloem. ^{de} _{medica}	2358067		maria_gomez_bloem@fusal.com	
2. Guillermo Palacios Ferrera	Dist. V de S. Teina (Planeta) de Bani _{quinielero}	6638703			
3. Vient Pineda	Univ. _{de}	2528847	2528811	vpineda@univ.edu	
4. Citlora Martínez de Miranda	USPAS / _{Programa} SIDA	221-0790	221-0790	lora_citlora@hotmail.com	
5. Ana Thelma M. de Pineda	Lab. Cent. / _{oficina} SIDA	221-57-51	221-57-51		
6. Ana Corina Gorrón	V. de Salud Verapaz San Vicente Médico _{Directo}	396-3007	396-3007		
7. Guillermo Ortiz Acuña	Hosp. Maternal Sub. Ceto de 1990	2712555		lortzauna@go.wo.com.mx	
8. Yana Dantes de García	U. de S. Jay _{Centro} Médicos _{Unidad}	632-2024			
9. César Galindo Acuña	MSF	851-1048	295-1798	cesar@telecel.net	
10. Ana Elizabeth Rodríguez	Intercursos Hospital de Maternidad	8291499	2262580	univira2@hotmail.com	
11. Marta Aurelia Martínez	Consultora de UNICEF	2720182		annet@aol.com martaurelia@	
12. Polmi A. Cudde	Hosp. Rosales	2225846	None	lacudilla@hotmail.com	
13. José Viana	ISSS	2710222 Ext 436			
14. Elizabeth Rodríguez	OKSIDA	2528800	2528811	rodriguez@ops-oid.org	
15.					

ANEXO H.

LISTADO ASISTENCIA

Taller: "Lineamientos Línea Basal en la PMTCT"

Día: 19 de diciembre de 2002 hora: 8:00a.m a 1:30pm Lugar: FUSAL

Nombre	Institución y Cargo	Teléfono	FAX	Correo Electrónico	Firma
1. Sandra Guadalupe Martínez	Hospital Nacional Sonmút jefe de programa SIDA	874-3853	451-1464	Sandra Guadalupe Martínez @ yahoo . com .	
2. Elia Yanira González	H.N. Sonsonate Neonatóloga	8226453	4511464	Elia.yany@yahoo.com	
3. Elia Marina Martínez	HNF Nutricionista Ptos PMTCT	224-9757 245-1998	245-3319	msf96@telecel.net eliamar_93@yahoo.es	
4. Mayra Julissa Bouvila	Técnico Prog. SIDA	221-0790	221-0790	mayra.julisse@hotmail.com	
5. Dilma Jacón	Programa SIDA/Técnico.	221-0990	221-0990	dilma71@hotmail.com	
6. Bernardo de la O M.	H.N.S.P. Director	662-0015	662-0203		
7. Marcel de Quiello	MSPAS.	2210790	2210790	dequiello@hotmail.net	
8. Salvador Antonio Yarenc	A. Sanidad Militar	2606819 2500080	2606949 2500396		
9. Pedro Salvador Llango	UdeS Cobrespaño Estrés	6270210	6270210		
10. Anabel Salamanca Gálvez	Médico Consultante	296-2694	453-5079		
11. Miguel Angel Kessels	UdeS/Acajutla	452-3105	-	maktmid@hotmail.com	
12. Pedro Gonzalo Horna	U/S NAHOZALCO Director	453-0002	453-0002	PedroGHJ@hotmail.com	
13. Lorena de Schneider	UdeS m. Director	2160017 2167881	2167881	-	
14. Rosario del Carmen Puy	U de S. Guadalupe Médica Docente	362-6003	362-6003		
15. Enrique A. Gelf	U.S. Dr. Teodoro Sanit. Médico	362-4204	302-4204	ERRPQUEG02@16+@yaho.com	