RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD N° 41 -GCPS-ESSALUD-2011

Lima, 11 ABR 2011

VISTA:

La Carta N° 109 -GPPS-ESSALUD-2010, mediante la cual la Gerencia de Prestaciones Primarias de Salud remite el proyecto del documento "Prevención de Transmisión Vertical y Aplicación de Prueba rápida de VIH en Sala de Partos y Emergencia Obstétrica" y,

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo al numeral 1.2 del artículo 1° de la Ley N° 27056, Ley de creación del Seguro Social de Salud, ESSALUD tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos,

Que, con la finalidad de contribuir a mejorar la calidad de vida de los asegurados mediante la promoción de la salud y Prevención del daño. La prevención del VIH se centra en la relación de la epidemiología de la infección por VIH, los comportamientos de riesgo que lo transmiten y los factores culturales, servicios de salud. La prevención de transmisión vertical y la aplicación de prueba rápida de VIH mejoran las acciones y los propósitos de la salud pública, como de los derechos humanos de los pacientes.

Que, de conformidad con el literal n) del artículo 2° del Reglamento de la Ley N° 27056 aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TR, y modificado por los Decretos Supremos Nros 002-2004-TR y 025-2007-TR, la autonomía técnica de ESSALUD se encuentra referida al establecimiento y ejecución de los procedimientos y sistemas vinculados al ejercicio de las competencias otorgadas por el ordenamiento jurídico; al amparo de la cual ESSALUD, dicta normas referidas al cumplimiento de su finalidad, esto es el otorgamiento de las prestaciones (salud, bienestar y promoción social y económicas) señaladas en la Ley;

Que, de conformidad con el literal b) del artículo 23° de la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 230-PE-ESSALUD-2008 dispone que la Subgerencia de Prevención tiene como función diseñar y proponer los documentos técnicos, herramientas de gestión, procesos, procedimientos e indicadores relacionado a la prevención de las enfermedades en el primer nivel de atención y servicios de salud correspondientes a la Atención Primaria en ESSALUD, a fin de organizar adecuadamente las actividades de tamizaje, detección precoz de las enfermedades y manejo oportuno del caso, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud

En uso de las facultades conferidas;

SE RESUELVE:

1. **APROBAR** el Documento Técnico Normativo **"Prevención de Transmisión Vertical y Aplicación de Prueba Rápida de VIH en Sala de Partos y Emergencia Obstétrica"**, que forma parte de la presente Resolución.

2. **ENCARGAR** a la Gerencia Prestaciones Primarias de Salud, la difusión, asesoría técnica y dirigir la conducción del proceso de implantación del presente documento técnico a nivel nacional.

3. **ENCARGAR** a la Gerencia de Operaciones de Salud la mejora de accesibilidad, producción y cobertura de actividades de salud determinadas en el presente documento técnico.

4. **ENCARGAR** a la Gerencia de Control de Prestaciones de Salud, el control del cumplimiento del documento técnico normativo "Prevención de Transmisión Vertical y Aplicación de Prueba Rápida de VIH en Sala de Partos y Emergencia Obstétrica", aprobada en la Resolución.

5. **ENCARGAR** a las Redes Asistenciales la ejecución, monitoreo y evaluación de las actividades contenidas en dicho documento técnico normativo, en el ámbito geográfico de su competencia.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.

Dr. ALFREDO BARREDO MOYANO
Gerente Central de Prestaciones de Salud
ESSALUD

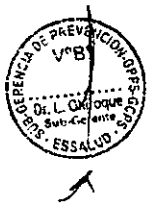
EsSalud
MÁS SALUD PARA MÁS PERUANOS

SEGURO SOCIAL DE SALUD

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD

GERENCIA DE PRESTACIONES PRIMARIAS DE SALUD

DOCUMENTO TÉCNICO NORMATIVO PREVENCIÓN DE TRANSMISION VERTICAL Y APLICACIÓN DE PRUEBA RÁPIDA DE VIH EN SALA DE PARTOS Y EMERGENCIA OBSTETRICA



Lima, 2011

Presidente Ejecutivo
Dr. Félix Rafael Ortega Alvarez

Gerente General
Dr. Javier Rosas Santillana

Gerente Central de Prestaciones De Salud
Dr. Alfredo Barredo Moyano

Gerente de Prestaciones Primarias De Salud
Dra. Nancy Martínez Carmona

Sub Gerente De Prevención
Dr. Luis Chiroque Benites



Comisión Técnica

Dr. Jorge H. Vargas Vílchez
Dra. Marisol Apaza Huamani
Dra. Carla Lozada Lozada
Dr. Bernardo Durán Muñiz
Dr. José Cabrel Lanegra
Dr. Julio Ramírez Chunga
Dr. Heber Abrill Armas
Lic. Marina Bustillos Guerrero
Lic. Delia Quisocala Limachi
Lic. Flor Agurto Colina
Dr. Luis Chiroque Benites
Lic. Janet Luritta Rosas
Dra. Rita Meza Padilla
Lic. Cristian Minaya León



INDICE

1	INTRODUCCION	5
2	OBJETIVOS	6
3	FINALIDAD	6
4	ALCANCE	6
5	BASE LEGAL	6
6	RESPONSABILIDAD	7
7	CONCEPTOS DE REFERENCIA	8
8	CONSIDERACIONES	11
9	ANEXOS	15



1. INTRODUCCION

A nivel mundial el SIDA es un problema de salud pública y uno de los desafíos más grandes para la vida y la dignidad de los seres humanos, situación a la que no está ajeno nuestro país.

Según datos oficiales del Ministerio de Salud en el país existen 23,446 casos de SIDA y 36,138 casos de VIH notificados a Setiembre del 2009. Sin embargo, según el modelo de estimaciones desarrollado por OMS y ONUSIDA, existen aproximadamente 76,000 personas viviendo con VIH/Sida en el Perú. En EsSalud desde el año 1996 a Octubre del 2010, se ha reportado 3,477 casos de SIDA y 5,148 casos de VIH. En el año 2009 en EsSalud el 4% fueron reportes por exposición perinatal (niños nacidos de madres VIH positivas).

Conocer el estado de infección de una persona es importante para el futuro clínico de la persona, pero también para la salud pública. Muchas de las personas que se enteran que están infectadas con VIH adoptan conductas que podrían reducir el riesgo de transmisión del VIH. Esta importancia crece en el caso de las mujeres gestantes, pues ante la eventual situación de estar infectadas existe la oportunidad de prevenir la transmisión al bebé, lo cual constituye una situación singular de prevención primaria del VIH.

La Consejería Preventiva de VIH permite facilitar la prevención a través de un análisis de los riesgos y de las formas de prevención que mejor se adaptan a la situación de vida de la persona, cuyo objetivo es prevenir la infección y la transmisión del VIH y entregar apoyo psicológico a las personas que se encuentran directa o indirectamente afectadas por este virus, para lo cual es necesario contar con la Aplicación de Prueba rápida de VIH en la Sala de partos y Emergencia obstétrica, y así lograr una detección precoz de la infección y transmisión de la madre al bebé.

Es el deseo permanente de ESSALUD ofrecer las herramientas e instrumentos adecuados para los profesionales de salud que permita desarrollar sus actividades de manera eficiente y con calidad de acuerdo a la normatividad vigente, por tal motivo se considera necesario desarrollar un documento técnico de "Prevención de Transmisión Vertical y Aplicación de Prueba Rápida de VIH en Sala de Partos y Emergencia Obstétrica", el cual servirá de manera útil para la labor que desempeñan los profesionales de la salud en nuestra institución.

Los profesionales de la salud que laboran en sala de partos y emergencia obstétrica encontrarán en el presente documento la información necesaria para disminuir la transmisión vertical de VIH.

2. OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GENERAL

Estandarizar los procesos de la aplicación de la prueba rápida de VIH en sala de partos y emergencia obstétrica de los Centros Asistenciales de EsSalud, para lograr reducir la transmisión vertical de VIH.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Incrementar la cobertura de tamizaje del VIH en las gestantes aseguradas.
2. Identificación temprana y tratamiento oportuno de los nuevos casos de gestantes con VIH reactivo.
3. Disminución de la exposición del recién nacido a sangre, secreciones genitales o líquido amniótico.
4. Eliminación de la exposición del lactante al VIH a través de la leche materna.

3. FINALIDAD

Contribuir a la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de VIH en gestantes aseguradas en labor de parto y recién nacidos expuestos.

4. ALCANCE

Todos los Centros Asistenciales que atiendan partos en EsSalud.

5. POBLACION OBJETIVO

Toda gestante asegurada en trabajo de parto, que no tenga tamizaje de VIH durante el embarazo.

6. BASE LEGAL

1 Ley Nº 26842, Ley General de Salud, Julio 1997.
2 Ley Nº 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y su Reglamento, aprobado por el Decreto Supremo Nº 009-97-SA.
3 Ley N° 26626, Ley contra SIDA, para la lucha contra el virus de inmunodeficiencia Humana, el SIDA y las enfermedades de transmisión sexual.
4 Ley N° 28243, Ley que amplia y modifica la Ley N° 26626 sobre el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y las infecciones de transmisión sexual.

5 Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud – EsSalud y su Reglamento, aprobado por el Decreto Supremo N° 002-99-TR.
6 Resolución de División de Prestaciones N° 068- GDP-ESSALUD-2006 Manual de Normas y Procedimientos de ITS-VIH/SIDA.
7 Resolución de Gerencia de División de Prestaciones N° 046-GDP-ESALUD-2006, Lineamientos Estrategias 2006- 2011 para el Programa de Control de Sida
8 Decreto Supremo N° 005-2007-SA "Plan Estratégico Multisectorial 2007-2011 para la Prevención y Control de las ITS y VIH/SIDA en el Perú.
9 Resolución de Gerencia General N° 983-GG-EsSalud-2008, que aprueba la Directiva N° 018-GG-EsSalud-2008 "Normas para el proceso de Referencia y Contrarreferencia de EsSalud".
10 Resolución Ministerial N° 335-2008/MINSA con fecha 20.05.08, aprueba Norma Técnica de Salud N° 064-2008-MINSA-DGSP-V.01 para la "Profilaxis de la transmisión madre-niño del VIH y Sífilis congénita".
11 Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 230 PE-EsSalud-2008 Reglamento Organización y Funciones de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud
12 Resolución de Gerencia General N° 109-GG-EsSalud-2008 que aprueba la "Cartera de Servicios de Atención Primaria de EsSalud"
13 Resolución de Gerencia General N° 262-GG-EsSalud-2010 que aprueba el Plan Nacional de Prevención de Salud 2010.
14 Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 07-GCPS-EsSalud-2010 con fecha 08.01.10, que aprueba la Guía para la Prevención de la Transmisión Vertical de la Infección por VIH en EsSalud.
15 Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 074-GCPS-EsSalud-2010 con fecha 12.10.10, que aprueba el Documento Técnico Normativo de "Consejería Preventiva de VIH".
16 Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 82-GCPS-EsSalud-2010 con fecha 15.11.10, que aprueba la Directiva del Programa Nacional de Control de ITS- VIH / SIDA en EsSalud.



RESPONSABILIDAD

Gerente Central de Prestaciones de Salud
Gerente de Prestaciones Primarias de Salud
Gerente de Operaciones de Salud
Gerente de Control de Prestaciones de Salud
Gerentes / Directores de las Redes Asistenciales
Jefes de Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria
Coordinadores de Atención Primaria de la Red
Directores de los Centros Asistenciales
Coordinadores de Atención Primaria de los CAS
Jefes de Departamentos y Servicios de Gineco-obstetricia y pediatría.
Coordinadores del Programa ITS- VIH/ Sida de los CAS y de la Red Asistencial
Médicos Gineco-obstetras
Médicos Generales

8. CONCEPTOS DE REFERENCIA

8.1. VIH: Es el Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

8.2. SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, caracterizado por el desarrollo de una infección oportunista producto de daño al sistema inmunológico provocado por un virus llamado Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

8.3. CONSEJERÍA: Es aquella comunicación interpersonal bidireccional, breve, focalizada, el cual facilita la reflexión y la toma de decisiones. La consejería se enmarca en los comportamientos, circunstancias y necesidades de la persona a la que se le ofrecen los servicios.

8.4. CONSEJERÍA PRE TEST: Es una comunicación interpersonal, confidencial, de apoyo personalizado, para contar con información clara, oportuna y adecuada sobre el VIH. Es una oportunidad para acceder a la Prueba Rápida o al Test de ELISA y esta diseñado para apoyar a las personas a modificar su conducta y lograr reducir los riesgos de adquirir o transmitir el VIH.

8.5. CONSEJERÍA POST TEST: Se realiza considerando la interpretación de los resultados del examen y de los riesgos personales, reforzando la información sobre las medidas preventivas.

8.6. CONDUCTAS DE RIESGO EN VIH: Son aquellas conductas relacionadas con las prácticas sexuales o al uso de drogas que resultan de manera directa, en la transmisión del VIH.

8.7. PRUEBAS DE TAMIZAJE: Son pruebas sanguíneas que detectan la presencia de anticuerpos a las proteínas del VIH e incluyen el test de Elisa y la prueba rápida.

8.8. PRUEBA ELISA (Prueba Enzyme-Linked Inmunosorbent Assay): Es una prueba de laboratorio de tamizaje que identifica la presencia de anticuerpos contra el VIH.

8.9. PRUEBA RAPIDA PARA VIH: Es una prueba de tamizaje que identifica la presencia de anticuerpos contra VIH y el resultado se obtiene entre 15 a 20 minutos.

8.10. PRUEBA CONFIRMATORIA: Es una prueba que sirve para confirmar el diagnóstico de la infección por VIH y generalmente se utiliza la técnica de Western Blot.

8.11. PERIODO DE VENTANA: Periodo en el cual aún la prueba de VIH (ELISA o Prueba rápida) no puede detectar anticuerpos contra el virus, y el mismo dura aproximadamente 3 meses a partir de la última exposición de riesgo.

8.12. RESULTADO REACTIVO/POSITIVO:

a. Reactivo: Cuando la prueba de tamizaje es con el Test ELISA/ Prueba Rápida, indica la presencia de anticuerpos del virus de VIH

b. Positivo: Cuando la prueba Western Blot confirma la presencia de anticuerpos del virus de VIH

8.13. GESTANTE EN TRABAJO DE PARTO: Es toda aquella paciente que llega en fase latente, fase activa, fase expulsiva y/o alumbramiento.

8.14. TRANSMISION VERTICAL DEL VIH: También se denomina transmisión Madre-Niño y se refiere a la adquisición del VIH por el neonato. Existen tres posibles rutas en la transmisión madre-niño del VIH:

1. Transmisión intraútero, durante el embarazo.
2. Transmisión durante el período perinatal, especialmente durante trabajo de parto.
3. Transmisión post parto, a través de la lactancia materna.

Esta transmisión puede ocurrir entre el 25 al 30% de casos si no se aplican medidas de prevención. La suma de medidas preventivas aplicadas durante los tres periodos descritos ha reducido la tasa de transmisión vertical a menos de 2%. Estas medidas incluyen: La terapia antirretroviral preventiva de la madre infectada por el VIH durante la gestación, la profilaxis neonatal con antirretrovirales, el parto por cesárea electiva y la provisión de leche maternizada.

8.15. GESTANTE INFECTADA POR EL VIH: El diagnóstico de la infección por VIH en gestación es igual que en cualquier otra persona. Se considera gestante infectada por el VIH si después de una prueba rápida y/o prueba de ELISA para VIH reactiva se tiene una prueba confirmatoria para infección por VIH (Western Blot de preferencia o Inmunofluorescencia indirecta – IFI).

Sin embargo, hasta que se tenga la prueba confirmatoria, se iniciarán las medidas profilácticas o preventivas en toda gestante que tenga alguna de las pruebas de tamizaje reactivas.

8.16. TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DE LA GESTANTE: Se refiere al esquema de terapia antirretroviral que se le indicará a la gestante para prevenir la transmisión madre-niño durante la gestación. En EsSalud este esquema se refiere a la terapia antirretroviral completa (TARV) y su continuación en el período post parto se decidirá caso por caso.

8.17. PROFILAXIS ANTIRRETROVIRAL DEL NEONATO: Se refiere a la medicación antirretroviral que se indica en las primeras semanas de vida del neonato como parte de las medidas preventivas.

8.18. NIÑO EXPUESTO AL VIH: Todo niño nacido de madre infectada o con sospecha de infección por el VIH hasta los 18 meses de edad.

8.19. NIÑO INFECTADO POR EL VIH: Todo niño expuesto al VIH al que se le realice una prueba de PCR-ADN con resultado positivo en 2 oportunidades diferentes (de acuerdo a la Guía de terapia antirretroviral Pediátrica de EsSalud). Después de los 18 meses de vida el diagnóstico de la infección se hace con los criterios convencionales: Un ELISA reactivo con una prueba confirmatoria positiva.

8.20. REFERENCIA: Trámite administrativo indicado por el médico tratante de los CAS cuando una persona con resultado de VIH positivo/reactivo requiere ser evaluado en un Centro Asistencial de mayor complejidad.

8.21. CONTRARREFERENCIA: Trámite administrativo indicado por el médico tratante cuando el paciente es dado de alta para que retorne a su Centro Asistencial de origen o cuando requiere actualizar la referencia.

9. CONSIDERACIONES

9.1. CONSIDERACIONES GENERALES

9.1.1 La Gerencia de Prestaciones Primarias de Salud es la responsable de la difusión, coordinación, supervisión, monitoreo y evaluación de la aplicación del presente documento, así como su actualización periódica.

9.1.2 La Gerencia / Dirección de la Red Asistencial es responsable de la implementación, supervisión, monitoreo y evaluación de la aplicación del presente documento en su área de influencia.

9.1.3 Los Coordinadores de Atención Primaria de la Red, son responsables de la aplicación, difusión y monitoreo del presente documento

9.1.4 El Director del Centro Asistencial, es responsable de la ejecución del presente documento.

9.1.5 Los Coordinadores / Responsables del Programa de ITS - VIH/Sida, son responsables de la aplicación del presente documento y de la calidad de la prestación.

9.1.6 Los Jefes de departamento y servicio de Gineco-Obstetricia y Pediatría, son responsables de la aplicación del presente documento y de la calidad de la prestación.

9.1.7 Los Jefes Médico Quirúrgico y Jefes de Ayuda al diagnóstico y tratamiento, son responsables de la aplicación del presente documento y de la calidad de la prestación.

9.1.8 El Jefe / Coordinador de Farmacia de los CAS es responsable de la aplicación del presente documento y de la calidad de la prestación.

9.1.9 El Profesional de la Salud capacitado en la aplicación de prueba rápida de VIH, brinda el servicio aplicando el presente documento.

9.2 CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

9.2.1 DE LA ORGANIZACIÓN

(a) Realizar las acciones pertinentes para facilitar la oferta adecuada en la aplicación de pruebas rápidas de VIH en sala de partos y emergencia obstétrica.

(b) Se debe disponer de pruebas rápidas de VIH en sala de partos y emergencia obstétrica.

(c) Realizar la prueba rápida de VIH en la emergencia obstétrica o sala de partos a toda gestante que no cuente con resultado del tamizaje.

(d) Se debe disponer del tratamiento antirretroviral profiláctico para adulto y pediátrico, en los centros asistenciales donde se aplique el presente documento.

9.2.2 PERFIL DEL CONSEJERO EN SALA PARTOS Y/O EMERGENCIA OBSTETRICA

1. Tener un conocimiento sólido y actualizado sobre la infección por VIH, sexualidad, estilos de vida y otros temas relacionados.
2. Tener conciencia y manejo de sus propias ansiedades y temores en temas relacionados a la sexualidad y enfermedad.
3. Saber respetar la confidencialidad y la dignidad del paciente.
4. Respeto a las diferentes opciones sexuales.
5. Habilidades para comunicarse empáticamente.
6. Tener una actitud no prejuiciosa, ni juzgadora.
7. Acompañar el proceso de toma de decisiones.
8. Servir de soporte afectivo emocional.

9.2.3 PROCESO DEL TAMIZAJE DE LA PRUEBA RÁPIDA DE VIH

(a) Identificar a la gestante que no cuente con el resultado del tamizaje de VIH.
(b) Realizar la consejería pre test de acuerdo a la normatividad vigente.
(c) Realizar el tamizaje de VIH por medio de la prueba rápida en sala de partos y/o emergencia obstétrica, por personal capacitado de acuerdo a los parámetros establecidos.
(d) Rotular los Kits con nombre y fecha, para la identificación de la gestante.
(e) Registrar el resultado obtenido en la historia clínica de cada paciente con código CIE10 Z11.4

9.2.4 DE LA NOTIFICACIÓN Y REGISTRO DE TAMIZAJE DE VIH

(a) Se consignará en el libro de Registro de Partos el resultado de la prueba rápida con código CIE10 Z11.4.
(b) El responsable o coordinador del área consolidará y enviará el informe mensual al Programa de ITS-VIH /Sida de las pruebas realizadas y los resultados obtenidos.
(c) Los CAS deben enviar trimestralmente a el/la coordinador/a de Atención Primaria de la Red Asistencial, el informe según formato.
(d) El coordinador/a de atención Primaria de la Red Asistencial consolida e informa trimestralmente a la Gerencia de Prestaciones Primarias de EsSalud (Nivel Central) los casos de gestantes reactivas.
(e) Los casos confirmados serán notificados de acuerdo a las normas vigentes.

9.2.5 MANEJO DE LA PACIENTE CON RESULTADO REACTIVO Y DEL RECIEN NACIDO EXPUESTO

(a) Iniciar el tratamiento profiláctico de acuerdo a la normativa establecida en la Guía para la Prevención de la Transmisión vertical de la Infección del VIH en EsSalud-2010. (Anexo N° 1 y 2)

(b) Realizar cesárea a la gestante en trabajo de parto de acuerdo a la capacidad resolutiva del CAS y condiciones de la gestante. (Anexo N° 3)

9.2.6 MANEJO DE LA PACIENTE CON RESULTADO NO REACTIVO

(a) Realizar la consejeria post-test como parte de la atención integral en el puerperio.

9.2.7 REPORTES Y RESULTADOS

(a) Los resultados deben contener la identificación y fecha.
(b) El personal de laboratorio debe entregar los resultados en un tiempo no mayor de 30 minutos de realizada la prueba.
(c) Se debe contar con un registro de todas las pruebas realizadas en Sala de partos o emergencia obstétrica consignando los resultados reactivos.
(d) Toda paciente con resultado reactivo debe ser reportada inmediatamente al programa de ITS - VIH/Sida.

9.3 DE LA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA:

1. Los casos con prueba rápida reactiva detectados en emergencia obstétrica o sala de partos debe iniciarse inmediatamente el tratamiento profiláctico y de acuerdo a la evaluación de la gestante será referida al establecimiento de mayor complejidad de la Red.
2. Priorizar la aceptación de la referencia de la paciente obstétrica con prueba rápida reactiva para VIH a los establecimientos de mayor complejidad de la Red.

9.4 INDICADORES (ver descripción en anexo 4)

9.4.1 Porcentaje de Gestantes tamizadas con pruebas rápidas de VIH en sala de partos y emergencia obstétrica

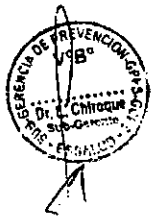
9.4.2 N° de Gestantes con prueba rápida reactiva

9.4.3 N° de cesáreas en gestantes con prueba rápida reactiva

9.4.4 Porcentaje de pacientes obstétricas referidas con prueba rápida reactiva.

9.4.5 Porcentaje de gestantes con prueba rápida reactiva que recibieron tratamiento antirretroviral profiláctico.

ANEXOS


GERENCIA DE PREVENCION GAPRES S.A.
V°B°
Dr. L. Chiroque
Sub-Gerente

ANEXO Nº 1

CONSENTIMIENTO PARA INICIAR TRATAMIENTO PROFILACTICO DE VIH

Yo:.....
Habiendo recibido consejería e información acerca del VIH y siendo reactivo a la prueba rápida de VIH autorizo a que se me administre el tratamiento correspondiente

.....
Fecha:...../...../.....

Firma y DNI de paciente

Dirección:

Teléfono:

.....
Firma y Sello del Profesional que realiza la Consejería

ANEXO Nº 2

CONSENTIMIENTO PARA INICIAR TRATAMIENTO PROFILACTICO DE VIH AL RECIÉN NACIDO

Yo:.....,
Responsable legal..... (Padres o Apoderados) del recién nacido:....., luego de haber recibido consejería e información acerca del VIH y siendo la madre reactiva a la prueba rápida de VIH, autorizo a que se inicie el tratamiento profiláctico correspondiente al recién nacido.

Fecha:...../...../.....

.....
Firma y DNI de familiar
Dirección:

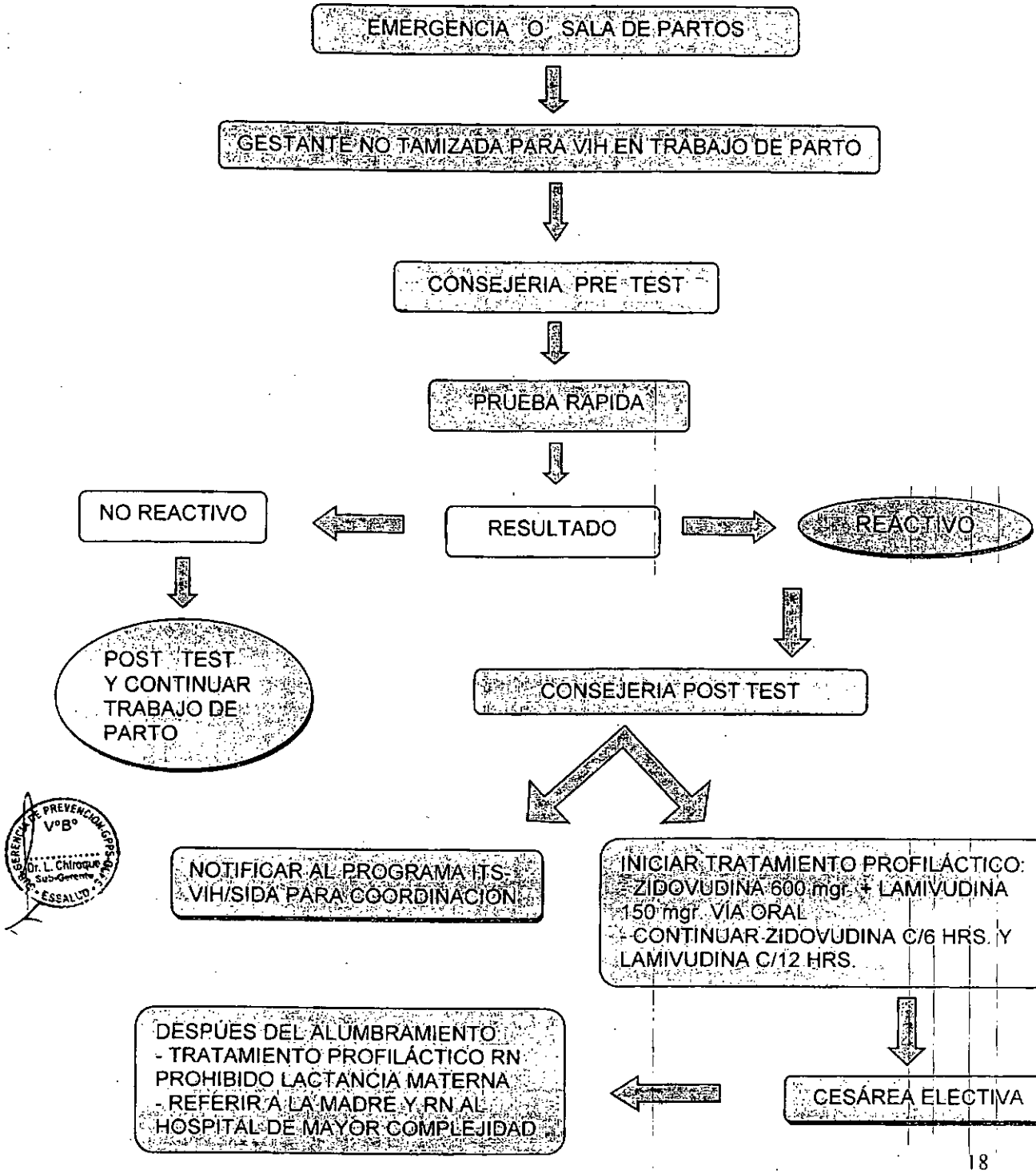
Teléfono:

.....

Firma y Sello del Profesional que realiza la Consejería

ANEXO Nº 3

FLUXOGRAMA DE PREVENCIÓN TRANSMISIÓN VERTICAL DE VIH EN SALA DE PARTOS Y EMERGENCIA OBSTÉTRICA



ANEXO N° 4

DESCRIPTOR DE LOS INDICADORES

Indicador 1: Porcentaje de Gestantes tamizadas con pruebas rápidas de VIH en sala de partos y emergencia obstétrica
Numerador: Son todas las gestantes en Trabajo de Parto que se les ha realizado el tamizaje con prueba rápida para VIH.
Denominador: Son todos los partos (vaginales y cesáreas) atendidos en el centro asistencial

Indicador 2: Número de Gestantes con prueba rápida reactiva
Se consigna el número de gestantes en trabajo de parto atendidas en emergencia obstétrica y sala de partos con prueba rápida para VIH reactiva

Indicador 3: Número de Cesáreas con prueba rápida de VIH reactiva
Se consigna el número de cesáreas realizadas en pacientes con prueba rápida para VIH reactiva

Indicador 4: Porcentaje de pacientes obstétricas referidas con prueba rápida reactiva.
Numerador: Son todas las pacientes obstétricas con prueba rápida reactiva para VIH referidas al centro asistencial de mayor complejidad.
Denominador: Número de pacientes obstétricas con prueba rápida reactiva para VIH.

Indicador 5: Porcentaje de pacientes obstétricas con prueba rápida reactiva que recibieron tratamiento antirretroviral profiláctico
Numerador: Son todas las pacientes obstétricas con prueba rápida reactiva para VIH que recibieron tratamiento antirretroviral profiláctico.
Denominador: Número de pacientes obstétricas con prueba rápida reactiva para VIH.