



Directrices para el
monitoreo de la estrategia
de eliminación de la
transmisión
materno-infantil del VIH,
sífilis, hepatitis B y chagas
congénito

Presidente de la Nación
Ing. Mauricio Macri

Ministra de Salud y Desarrollo Social
Dra. Carolina Stanley

Secretario de Gobierno de Salud
Prof. Dr. Adolfo Rubinstein

Secretario de Promoción de la Salud, Prevención y Control de Riesgos
Dr. Mario Kaler

Subsecretaria de Prevención y Control de Enfermedades
Comunicables e Inmunoprevenibles
Dra. Miriam Inés Burgos

Autores
Silvina Vulcano, Miriam Bruno, Vanesa Kaynar, Mercedes Musso, Laura Suárez Ornani, Natalia Cochón, Paula Rojas Machado, Julia Recchi, Mercedes Nadal, Eugenia Latorre, Alexis Biscay, Emma Coronel, Gabriela Vidiella, Roxana Aquino, Carlos Giovacchini.

Edición, corrección y diseño
Área de Comunicación de la Dirección de Sida, ETS, Hepatitis y TBC

Directrices para el monitoreo de la estrategia de la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH, sífilis, hepatitis B y chagas congénito.

Argentina 2017

Índice

Introducción	5
Metas de eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH, sífilis, hepatitis B y diagnóstico oportuno de chagas congénito	6
Descripción breve del sistema de salud	8
Análisis de la situación de salud de la unidad territorial a evaluar	10
Descripción de los componentes programáticos de la estrategia de eliminación	12
Descripción del sistema de vigilancia general y relacionada con la estrategia de eliminación	16
Descripción de la red de laboratorios y los servicios centrados en el VIH, sífilis, chagas y hepatitis B	18
Temas de derechos humanos, igualdad de género y participación comunitaria que deben abordarse ...	20
Cuadros y anexos	22

Introducción

En el marco del plan estratégico nacional y el compromiso asumido en la estrategia de eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH, sífilis, hepatitis B y chagas congénito, la Dirección de Sida, ETS, Hepatitis y TBC, la Dirección de Maternidad, Infancia y Adolescencia, la Dirección de Epidemiología y el Programa Nacional de Chagas asumen la propuesta programática de incorporar a partir del año 2017 el documento “Directrices para el monitoreo de la estrategia de eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH, sífilis, hepatitis B y chagas congénito” bajo los lineamientos propuestos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Desde el año 2010, las direcciones y programas mencionados vienen trabajando en forma conjunta con OPS/OMS y UNICEF en la implementación de diversas estrategias para lograr las metas de eliminación a nivel nacional.

En 2014, OPS/OMS publicó los procedimientos y criterios mundiales y regionales de validación de la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y la sífilis. Además de describir la repercusión y los indicadores del proceso de validación, la publicación destacaba la importancia de evaluar otros aspectos esenciales de este programa de eliminación, como son la calidad de los datos y la red de laboratorios.

En este documento se describen la metodología de evaluación de los componentes programáticos, del sistema de vigilancia general, de la red de laboratorios y los servicios centrados en el VIH, sífilis, hepatitis B y chagas congénito de la estrategia de eliminación en Argentina.

Se incluye la sistematización de las herramientas que contribuyen a la evaluación de todas las jurisdicciones del país que buscan la validación usando un método y un conjunto de normas comunes. La estrategia propuesta se deriva de las orientaciones programáticas vigentes a escala regional y mundial, adecuadas a las normas y estrategias vigentes en el contexto nacional.

Metas de eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH, sífilis, hepatitis B y diagnóstico oportuno de chagas congénito

Metas de eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH, sífilis, hepatitis B y diagnóstico oportuno de chagas congénito. 2020

Transmisión materno-infantil del VIH igual o inferior a 2%.
Tasa de incidencia de la transmisión materno-infantil del VIH igual o inferior a 0,3 por 1.000 nacidos vivos.
Tasa de incidencia de la sífilis congénita a menos de 0,5 casos por 1.000 nacidos vivos.
Alcanzar una cobertura de la notificación según normas nacionales de embarazadas estudiadas y positivas para las ITV de al menos un 95%.
Alcanzar la notificación según normas nacionales del 95% de los casos sospechosos de chagas congénito, sífilis congénita, VIH pediátrico y hepatitis B congénita.
Alcanzar el 95% de diagnóstico completo de los casos sospechosos.
Alcanzar el tratamiento oportuno de al menos el 95% de los casos con diagnóstico confirmado de chagas congénito.
Alcanzar el tratamiento oportuno de al menos el 95% de los casos expuestos a la hepatitis B.

Metas programáticas de eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, sífilis, hepatitis B y diagnóstico oportuno de chagas congénito.

Cobertura de la atención prenatal igual o superior a 95%.
Cobertura de la prueba del VIH, sífilis, hepatitis B (HBsAg) y chagas en los servicios de atención prenatal igual o superior a 95%.
Cobertura del tratamiento antirretroviral de las embarazadas seropositivas frente al VIH igual o superior a 95%.
Cobertura del tratamiento de la sífilis de las mujeres seropositivas frente a la sífilis igual o superior a 95%.
Cobertura del tratamiento para hepatitis B en el tercer trimestre de embarazo igual o superior a 95%.

Descripción breve del sistema de salud

Suministre información breve para dar una idea de la organización y funcionamiento del sistema de salud, incluida una descripción de los subsectores de salud pública, obras sociales y privado.

Descripción del abordaje de las infecciones de transmisión vertical en la provincia:

1-¿Cómo son abordadas las distintas ITV en la provincia?

2-¿El abordaje es desde los servicios de salud de forma directa sin actividades programáticas especiales implementadas por el nivel central municipal o provincial?

3-¿El abordaje es de manera programática?

4-¿Las acciones son realizadas por los Programas de Sida y ETS, Chagas, Maternidad e Infancia y Epidemiología de forma individual o son abordadas de manera integrada?

Si la respuesta es afirmativa, describa brevemente cuál es la forma de integración de los distintos actores intervinientes y su organización.

Incluya si esa integración está respaldada por una resolución ministerial u otro documento que formalice la estrategia. Describa el número de personas que participan de la estrategia y la función que desempeñan. ¿La estrategia cuenta con presupuesto propio?

Descripción de los Programas de Maternidad e Infancia, Sida e ITS, Chagas, Epidemiología y Salud Sexual y Reproductiva en los siguientes aspectos:

1-¿Cómo están estructurados los programas? ¿Cuál es el lugar que ocupa cada programa en el organigrama del Ministerio de Salud?

2-¿Hay programas provinciales, regionales, municipales?

3-¿Con qué personal se cuenta en el área de salud? Describa para cada programa el número de profesionales que participan, su función y el cargo que desempeñan.

4-¿Los programas mencionados cuentan con un presupuesto propio?

Análisis de la situación de salud de la unidad territorial a evaluar

Incluya en el análisis los siguientes indicadores sociodemográficos::

- a) Población por grupos de edad y sexo
- b) Analfabetismo
- c) Hogares y población con NBI
- d) Pobreza por ingreso (si se dispone del dato)
- e) Desocupación
- f) Porcentaje de población cubierta por OS o prepaga
- g) Porcentaje de población cubierta por sistemas de seguro público
- h) Natalidad
- i) Fecundidad
- j) Porcentaje de partos en adolescentes
- k) Población viviendo en asentamientos, villas o barrios carenciados

Detalle, a través de la confección de un mapa, los departamentos/municipios o regiones sanitarias de salud.

Perfil epidemiológico relacionado a las ITV en la unidad territorial evaluada:

1. Cobertura de la notificación de embarazadas estudiadas para chagas, sífilis, VIH y hepatitis B.
2. Casos y tasas de notificación de nuevos diagnósticos en población general de VIH, sífilis, chagas (solo menores de 19 años) y hepatitis B (incluyendo y diferenciando las distintas estrategias de captación: demanda, oferta de testeo/estudios poblacionales, bancos de sangre y embarazadas)
3. Prevalencia serológica en embarazadas estudiadas para chagas, sífilis, VIH y hepatitis B.
4. Tendencias de mortinatos, muerte fetal en asociación con sífilis de la mujer embarazada.
5. Número de casos de embarazadas con ITV nominalizadas para su seguimiento y proporción respecto a las embarazadas positivas.
6. Número de niños con ficha nominal de seguimiento por cada una de las ITV bajo vigilancia.
7. Número de niños con diagnóstico completo para las ITV a los 18 meses respecto del número total de niños identificados en riesgo.
8. Proporción de niños con diagnóstico completo respecto de la estimación de niños en riesgo.
9. Niños infectados sobre el total de niños con diagnóstico completo por cada ITV.
Casos y tasas de mortalidad materna (trienal)

Descripción de los componentes programáticos de la estrategia de eliminación

Suministre información suficiente para dar una idea de la organización, funcionamiento e integración de los servicios relacionados con la eliminación de la transmisión materno-infantil, incluyendo los subsectores público, de seguridad social y privado. Tener en cuenta los siguientes puntos:

a) Control prenatal: acceso al diagnóstico y al tratamiento de las patologías transmisibles perinatales

- Prevención primaria del VIH, realización de las pruebas diagnósticas y acceso al tratamiento. Ofrecimiento de las pruebas de diagnóstico y tratamiento de las parejas.
- Prevención primaria de la sífilis, realización de las pruebas diagnósticas y acceso al tratamiento. Ofrecimiento de las pruebas de diagnóstico y tratamiento de las parejas.
- Prevención primaria de la hepatitis B, realización de las pruebas diagnósticas y acceso a la vacunación universal o tratamiento de ser necesario. Ofrecimiento de las pruebas de diagnóstico, vacunación o tratamiento de las parejas.
- Prevención primaria del chagas congénito, realización de las pruebas diagnósticas de la embarazada y del recién nacido.
- Describa el número de embarazadas que asisten al control prenatal en la jurisdicción/municipio en el lapso de un año calendario.
- Mencione si existen equipos de atención especializada para el seguimiento de la embarazada con diagnóstico de alguna de las patologías vinculadas con la iniciativa.
- Mencione si existe un equipo especializado en la atención del niño expuesto al VIH, sífilis, chagas o hepatitis B.
- Describa cómo acceden a los servicios prenatales las embarazadas e incluya el porcentaje de controles tempranos (1ero y 2do trimestre).
- Describa la frecuencia del tamizaje sistemático para la detección del VIH, sífilis, hepatitis B y chagas.
- Describa el tratamiento indicado en mujeres con VIH según escenarios posibles. Mencione la posibilidad de seguimiento con carga viral (CV) durante el embarazo y cuáles son los obstáculos de la obtención de la CV en forma oportuna para el correcto seguimiento de la embarazada con VIH, de existir.
- Describa el tratamiento indicado en embarazadas con diagnóstico de sífilis:
 1. Describir droga y dosis indicada.
 2. Explique cuál es la normativa para acceder al tratamiento,
 3. ¿Existe derivación de la embarazada al servicio de alergia para indicar la medicación?
 4. ¿Existe un score para caracterizar el riesgo del shock anafiláctico previa colocación de la medicación?
 5. ¿Con qué rapidez se tratan los casos positivos? ¿Se tratan ante un resultado de tamizaje positivo o recién cuando se accede a la confirmación? ¿Existe confirmación de diagnóstico en el establecimiento? ¿En cuánto tiempo desde la toma de la muestra?
 6. ¿Existe una normativa dentro del equipo prenatal para garantizar el tratamiento a la pareja de la embarazada con diagnóstico de sífilis? Describa.

- Describa cuál es la propuesta de tratamiento para hepatitis B en las embarazadas positivas.

1. ¿Qué porcentaje de cobertura del tratamiento para hepatitis B en el tercer trimestre de embarazo puede consignar dentro de su población a cargo? De no poder responder el porcentaje de cobertura describa cuáles son los obstáculos del sistema.

b) Seguimiento de los niños expuestos a las patologías perinatales

¿Existe un equipo de referencia para el seguimiento integrado del niño expuesto a las diferentes ITV?

Seguimiento de los lactantes expuestos al VIH:

1. Si no existe un equipo de referencia para el seguimiento integrado del niño expuesto, ¿existe un equipo específico de referencia para su seguimiento?
2. ¿Utilizan la información del SNVS (C2 y SIVILA) para la búsqueda activa de los niños expuestos al VIH?
3. ¿Utilizan la información del SNVS para la identificación de las brechas en el acceso al diagnóstico completo?
4. ¿Están pudiendo seguir la frecuencia de solicitud de CV para diagnóstico pediátrico recomendada en las guías nacionales? De no ser así describa los obstáculos del sistema. ¿Las CV para diagnóstico pediátrico se realizan en su jurisdicción/institución o son derivadas a otra jurisdicción?
5. ¿En qué momento se realiza la primera CV para diagnóstico de VIH del recién nacido?
6. ¿En qué medida (proporción) los casos expuestos al VIH son cerrados epidemiológicamente con carga viral negativa después del cuarto mes?
7. ¿En qué medida se logra cerrar el diagnóstico de los expuestos negativos virológicamente después de los 18 meses con ELISA?

Seguimiento de los lactantes expuestos a la sífilis:

1. Si no existe un equipo de referencia para el seguimiento integrado del niño expuesto, ¿existe un equipo específico de referencia para el seguimiento de casos sospechosos de sífilis congénita?
2. ¿Utilizan el SIVILA del SNVS para la búsqueda activa de los niños con diagnóstico de sospecha de sífilis congénita? ¿Utilizan la información del SNVS para la identificación de las brechas en el acceso al diagnóstico completo?
3. ¿Están pudiendo seguir la frecuencia de solicitud de la PNT para diagnóstico pediátrico de sífilis congénita recomendada en las guías nacionales? De no ser así describa los obstáculos del sistema.
4. ¿En qué medida (proporción) los casos son cerrados después de los 18 meses con PT?

Seguimiento de los lactantes expuestos al chagas materno.

1. Si no existe un equipo de referencia para el seguimiento integrado del niño expuesto, ¿existe un equipo específico de referencia para el seguimiento casos sospechosos de chagas congénito?
2. ¿Utilizan el SIVILA del SNVS para la búsqueda activa de los niños con diagnóstico de sospecha de chagas congénito? ¿Utilizan la información del SNVS para la identificación de las brechas en el acceso al diagnóstico completo?
3. ¿Están pudiendo seguir la frecuencia de pruebas diagnósticas para diagnóstico de chagas congénito recomendada en las guías nacionales? De no ser así describa los obstáculos del sistema.
4. ¿Están pudiendo realizar el estudio parasitológico para chagas agudo congénito en el periodo y con la frecuencia recomendada en las guías nacionales? De no ser así describa los obstáculos del sistema.
5. ¿En qué medida (proporción) los casos parasitológicamente negativos son cerrados después de los 10

meses con dos técnicas serológicas negativas?

Seguimiento de los lactantes expuestos a la hepatitis B:

1. Si no existe un equipo de referencia para el seguimiento integrado del niño expuesto, ¿existe un equipo específico de referencia para el seguimiento de casos sospechosos de transmisión congénita de hepatitis B?
2. ¿Utilizan el SIVILA del SNVS para la búsqueda activa de los niños expuestos a la hepatitis B?
3. ¿Los niños expuestos a la hepatitis B tienen rápido acceso, en tiempo y forma, a la gammaglobulina hiperinmune específica para hepatitis B? De no ser así describa los obstáculos del sistema

c) Grupos vulnerables a la prevención de las patologías transmisibles perinatales

Describa qué estrategias en salud implementan frente a mujeres y/o niños que no obtienen acceso a la atención prenatal descrita anteriormente.

Si no existe ningún dispositivo concreto, describa cuáles cree que sería oportuno desarrollar y cuáles son las dificultades del sistema para su implementación.



Descripción del sistema de vigilancia general relacionado con la estrategia de eliminación

Los objetivos principales de la evaluación de la vigilancia son los siguientes:

- Fortalecer la capacidad de vigilancia, articulación, gestión y seguimiento para la prevención, acceso universal y oportuno al diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión perinatal VIH, sífilis, hepatitis B y chagas).
- Realizar un análisis de situación de la vigilancia, gestión de información y seguimiento de los casos de niños expuestos a infecciones de TV (VIH, sífilis, hepatitis B y chagas).
- Institucionalizar el rol de articulación de las diferentes áreas involucradas: Maternidad e Infancia; Programas de Sida y ETS, Hepatitis Virales (si los hubiere) y Chagas; Direcciones de Epidemiología, coordinaciones de redes de laboratorio, referentes de los diferentes módulos del SNVS.
- Fortalecer la disponibilidad y responsabilidad de recurso humano específico para las actividades de seguimiento. Capacitar a los recursos humanos involucrados en herramientas de gestión, seguimiento y rendición de cuentas en base a objetivos.
- Apoyar los procesos de articulación provincial, jurisdiccional o regional para abordar la problemática de manera integral con miras a cumplir con las metas de eliminación de la transmisión del VIH y la sífilis y el diagnóstico oportuno y tratamiento de todos los niños hijos de madres con infección por T. cruzi.

Suministre información suficiente para dar una idea de los mecanismos de seguimiento de la estrategia subnacional de disminución de la transmisión materno-infantil a nivel central y local y de la calidad de los datos proporcionados en base a las siguientes pautas:

1. Describa el flujo de datos sobre el VIH, sífilis, hepatitis B y chagas en la unidad territorial evaluada y los sistemas de información que utilizan.
2. Describa si los equipos de salud están pudiendo cumplir con el proceso de notificación según las definiciones de caso, modalidad de vigilancia y sistemas de información normatizadas a nivel nacional. En caso de tener dificultades al respecto, describirlas.
3. Describa si se nutre el sistema de vigilancia local de otras fuentes complementarias para la vigilancia de las patologías transmisibles perinatales (VIH, sífilis, hepatitis B y chagas).
4. Describa si tienen protocolos particulares en la unidad territorial evaluada para el registro, sistematización y notificación de las ITV.
5. Describa el uso para acciones de prevención, control o seguimiento que se da a la información generada por la vigilancia en la unidad territorial evaluada.
6. Describa si se emiten documentos de difusión de la situación epidemiológica de las ITV a los equipos de salud.
7. Describa los indicadores para el monitoreo de la vigilancia epidemiológica en el lugar (C2 y SIVILA), incluyendo la frecuencia con que se monitorean y las acciones emprendidas a partir de ellos.

Descripción de la red de laboratorios y los servicios centrados en el VIH, sífilis, chagas y hepatitis B

Los objetivos principales de la evaluación de laboratorios son los siguientes:

- Verificar la existencia de una red de laboratorios adecuada que preste los servicios necesarios para lograr y mantener un programa de disminución de la transmisión materno-infantil del VIH, sífilis, hepatitis B y chagas.
- Procurar que los resultados generados por la red de laboratorios sean fiables, sensibles y específicos.
- Evaluar el funcionamiento general del programa provincial o jurisdiccional de laboratorios.
- Evaluar la obtención y transporte de muestras, los equipos y los procedimientos para las pruebas de VIH, sífilis, hepatitis B y chagas en los establecimientos, incluyendo pruebas y algoritmos de diagnóstico utilizados.

Suministre información suficiente para dar una idea de la organización y funcionamiento del sistema de laboratorio y de la prestación de los servicios de laboratorio relacionados con la disminución de la transmisión materno-infantil proporcionados en base a las siguientes pautas:

1. Describa la organización y alcance de la red de laboratorios públicos y privados.
2. Mencione la capacitación del personal de laboratorio y de otro tipo que proporciona las pruebas para diagnóstico y seguimiento perinatal del VIH, sífilis, chagas y hepatitis B.
3. Describa los algoritmos usados para los diagnósticos de VIH, sífilis, chagas y hepatitis B en las embarazadas y lactantes (incluidos los lactantes en sus primeros meses). Mencionar si adhieren a las recomendaciones nacionales o si tienen algoritmos propios locales; en este caso justifique la razón del uso de un algoritmo propio.
4. Liste las pruebas de laboratorio disponibles para diagnóstico y seguimiento de VIH, sífilis, chagas y hepatitis B.
5. Mencione la gestión de la cadena de suministro (nacional, provincial, municipal). Si el suministro proviene de varios sectores, detalle cada uno de ellos.
6. Describa para cada determinación cuál es la lógica del transporte y su referencia de muestras. Detalle obstáculos si los hubiere.
7. Mencione cuáles son los mecanismos de control de calidad interna y externa para la prueba de VIH, sífilis, hepatitis B y chagas, incluida la prueba rápida cuando corresponda (incluir los datos de control de calidad externa de los dos últimos años si los hubiere).
8. Describa la existencia, frecuencia y duración del desabastecimiento de productos básicos clave (es decir, kits de pruebas y reactivos) si los hubiere.
9. Mencione en qué medida los laboratorios de la red cumplen con la notificación al Sistema de Vigilancia por Laboratorios según las normas vigentes. En caso de presentar brechas entre lo observado y lo esperado, describir los problemas identificados y posibles acciones a emprender para su solución.

Temas de derechos humanos, igualdad de género y participación comunitaria que deben abordarse

Suministre información suficiente para dar una idea de la situación con respecto a los derechos humanos, la igualdad de género y la participación comunitaria, incluyendo lo siguiente:

1. ¿Hay pruebas obligatorias o forzadas de VIH, sífilis o chagas?
2. ¿Se protegen la confidencialidad y la privacidad? ¿Cómo?
3. ¿Hay leyes que permiten a los y las adolescentes acceder a pruebas de VIH y sífilis y recibir el tratamiento correspondiente sin el consentimiento paterno? ¿Cuál es la edad límite en su jurisdicción?
4. ¿Se incluyen las redes de mujeres con VIH en la formulación y evaluación de la política provincial/jurisdiccional/municipal y los planes de PTMI?
5. ¿Cuenta con una política para la prevención de la violencia hacia la mujer y la respuesta a dicha violencia? ¿Cuál es la situación a nivel provincial/jurisdiccional/municipal?

Cuadros y anexos

CONSTRUCCIÓN DE LOS INDICADORES

CUADRO 1

Indicadores obligatorios de validación de la disminución de la transmisión materno-infantil a nivel subnacional (regiones de salud).

Sírvase proporcionar un cuadro para el nivel jurisdiccional y para cada región de salud (dependiendo de la disponibilidad de la información).

Consideramos de suma importancia dar continuidad a un trabajo programático basado en el desarrollo de los indicadores involucrados en dos ejes específicos para la prevención de la transmisión perinatal de VIH, sífilis, chagas y hepatitis B:

- Acceso al diagnóstico oportuno
- Acceso a la atención y seguimiento integral de las personas con VIH, sífilis, hepatitis y chagas.

CONSTRUCCIÓN DE LOS INDICADORES DE IMPACTO

Tasa de TMI del VIH por año de nacimiento:

- Número de niños positivos para el VIH / el total de niños nacidos de madres seropositivas estudiados virológicamente (ya sean positivos o negativos). Se consideran positivos a aquellos niños con una muestra positiva indistintamente del momento de realización y negativos a aquellos niños con por lo menos una muestra negativa luego de 12 semanas del nacimiento.

• Tasa anual de nuevos casos pediátricos de VIH debido a la TMI por cada 1.000 nacidos vivos:

- Número de niños con VIH por TMI por cada 1.000 nacidos vivos.

Tasa anual de casos de sífilis congénita por cada 1.000 nacidos vivos:

- Número de casos de sífilis congénita (mortinatos + nacidos vivos) por 1.000 nacidos vivos.

INDICADORES DE IMPACTO**NIVEL SUBNACIONAL- JURISDICCIÓN**

PROVINCIA:-----

AÑO DE PRESENTACIÓN DE INFORMES: ----- ----- -----	%	Numerador	Denominador	Año de datos	Fuente de datos	¿Es esta fecha representativa de la jurisdicción / zona?	Observaciones: Indicar si se incluyen los datos de los sectores sanitarios privado y público
Tasa de transmisión materno-infantil del VIH. Número de niños positivos para el VIH sobre el total de nacidos de madres seropositivas estudiados virológicamente (ya sean positivos o negativos)						SÍ NO	
Tasa anual de nuevos casos pediátricos de VIH debida a la TMI por cada 1.000 nacidos vivos	Tasa por cada 1.000					SÍ NO	
Tasa anual de nuevos casos de sífilis congénita (mortinatos + nacidos vivos) por cada 1.000 nacidos vivos	Tasa por cada 1.000					SÍ NO	Sírvase indicar si se incluyen o no los mortinatos

CONSTRUCCIÓN DE LOS INDICADORES PROGRAMÁTICOS

La construcción de estos indicadores implica la construcción del denominador y numerador en un año específico en un lugar determinado. Se requiere que al menos se realice de los dos últimos años, aunque se recomienda hacerlo de los tres últimos años.

Cobertura de atención prenatal:

- Número de embarazadas que realizaron por lo menos tres controles del embarazo durante los dos primeros trimestres / Número estimado de embarazadas en control prenatal o nacidos vivos en los últimos 12 meses.

Cobertura de diagnóstico de VIH, sífilis, chagas y hepatitis B:

- Número de mujeres que fueron estudiadas para el VIH y recibieron sus resultados negativos o positivos confirmados (durante el embarazo, el trabajo de parto, el parto o durante el posparto inmediato), incluidas aquellas mujeres con diagnóstico previo / Número estimado de embarazadas en control prenatal o nacidos vivos en los últimos 12 meses.

- Número de parejas de mujeres embarazadas testeadas para VIH / Número estimado de embarazadas en control prenatal o nacidos vivos en los últimos 12 meses.

- Número de embarazadas a las que se les realizaron pruebas treponémicas y no treponémicas para sífilis / Número estimado de embarazadas en control prenatal o nacidos vivos en los últimos 12 meses.

- Número de embarazadas a las que se realizó HBsAg / Número estimado de embarazadas en control prenatal o nacidos vivos en los últimos 12 meses.

- Número de embarazadas a las que se realizó prueba diagnóstica para chagas (se entiende como diagnóstico a la realización de dos técnicas diferentes) / Número estimado de embarazadas en control prenatal o nacidos vivos en los últimos 12 meses.

Cobertura de tratamiento y profilaxis en VIH, sífilis y hepatitis B:

- Número de embarazadas con VIH que recibieron antirretrovirales durante el embarazo y parto para reducir el riesgo de TMI / Número de embarazadas con VIH.

- Número de embarazadas con diagnóstico de sífilis que recibieron tres dosis de 2,4 UI de penicilina intramuscular / Número de embarazadas con diagnóstico de sífilis con PNT y PT durante el embarazo.

- Número de embarazadas con sífilis cuyos compañeros fueron tratados con una dosis de penicilina / Número de embarazadas con diagnóstico de sífilis con PNT y PT durante el embarazo.

- Número de embarazadas con diagnóstico de hepatitis B que recibieron tratamiento con tenofovir en el último trimestre del embarazo / Número de embarazadas con diagnóstico de hepatitis B durante el embarazo.

- Número de embarazadas que recibieron la vacuna contra la hepatitis B / Número estimado de embarazadas en control prenatal o nacidos vivos en los últimos 12 meses.

Cobertura de seguimiento y tratamiento de niños expuestos a la transmisión perinatal de VIH, sífilis y chagas:

- Número de niños expuestos al VIH por TMI de los que no se conoce su diagnóstico final: es decir, sin pruebas virológicas a partir de las 12 semanas de vida y/o se perdieron todos los datos para el seguimiento y/o se constató muerte antes del diagnóstico definitivo, y/o tuvieron resultados de laboratorio indeterminados / Número de niños expuestos al VIH.

- Número de niños con VIH que iniciaron el tratamiento con antirretrovirales antes de los tres meses de vida / Número de niños con VIH por TMI.

- Número de niños con VIH que iniciaron el tratamiento con antirretrovirales antes de los tres meses de vida / Número de niños con diagnóstico de VIH.

- Número de niños con diagnóstico por dos técnicas para chagas mayores de 10 meses / Número niños expuestos al chagas congénito.

- Número de niños expuestos a hepatitis B (madre con antígeno S+ durante el embarazo) que recibieron gammaglobulina hiperinmune dentro de las 72 hs / Número de niños expuestos a hepatitis B.

INDICADORES PROGRAMÁTICOS

NIVEL SUBNACIONAL-JURISDICCIÓN

PROVINCIA: _____

AÑO DE PRESENTACIÓN DE INFORMES: _____	%	Numerador	Denominador	Año de datos	Fuente de datos	¿Es esta fecha representativa de la jurisdicción /zona?	Observaciones: Indicar si se incluyen los datos de los sectores sanitarios privado y público
						SÍ NO	
Porcentaje de embarazadas que realizaron por lo menos tres controles del embarazo durante los dos primeros trimestres.						SÍ NO	
Porcentaje de mujeres que fueron estudiadas para el VIH y recibieron sus resultados (durante el embarazo, el trabajo de parto, el parto o durante el posparto inmediato), incluidas aquellas mujeres con diagnóstico previo.	Tasa por cada 1.000					SÍ NO	
Porcentaje de parejas de mujeres embarazadas testeadas para VIH.	Tasa por cada 1.000					SÍ NO	
Porcentaje de embarazadas a las que se les realizaron pruebas treponémicas y no treponémicas para sífilis.	Tasa por cada 1.000					SÍ NO	
Porcentaje de embarazadas a las que se realizó HBsAg	Tasa por cada 1.000					SÍ NO	
Porcentaje de embarazadas a las que se realizó prueba diagnóstica para chagas (se entiende como diagnóstico a la realización de dos técnicas diferentes)	Tasa por cada 1.000					SÍ NO	
Porcentaje de embarazadas con VIH que recibieron antirretrovirales durante el embarazo y parto para reducir el riesgo de TMI	Tasa por cada 1.000					SÍ NO	
Porcentaje de embarazadas con diagnóstico de sífilis que recibieron tres dosis de 2,4 UI de penicilina intramuscular	Tasa por cada 1.000					SÍ NO	

(continuación)

Porcentaje de embarazadas con sífilis cuyos compañeros fueron tratados con una dosis de penicilina.	Tasa por cada 1.000					SÍ NO	
Porcentaje de embarazadas con diagnóstico de hepatitis B durante el embarazo que recibieron tenofovir	Tasa por cada 1.000					SÍ NO	
Porcentaje de embarazadas que recibieron la vacuna de la hepatitis B	Tasa por cada 1.000					SÍ NO	
Porcentaje de niños expuestos al VIH por TMI de los que no se conoce su diagnóstico final: es decir sin pruebas virológicas a partir de las 12 semanas de vida y/o se perdieron todos los datos para el seguimiento y/o se constató muerte antes del diagnóstico definitivo, y/o tuvieron resultados de laboratorio indeterminados	Tasa por cada 1.000					SÍ NO	
Porcentaje de niños expuestos al VIH por TMI a los que se le realizó la primera prueba virológica antes de los 21 días de vida	Tasa por cada 1.000					SÍ NO	
Porcentaje de niños con VIH que iniciaron el tratamiento con antirretrovirales antes de los tres meses de vida	Tasa por cada 1.000					SÍ NO	
Porcentaje de niños con diagnóstico final de chagas congénito	Tasa por cada 1.000					SÍ NO	
Porcentaje de niños expuestos a hepatitis B que recibieron gammaglobulina hiperinmune	Tasa por cada 1.000					SÍ NO	

CUADRO 2

Indicadores opcionales de validación de la disminución de la transmisión materno-infantil.

INDICADORES PROGRAMÁTICOS							
NIVEL SUBNACIONAL- JURISDICCIÓN							
PROVINCIA: _____							
AÑO DE PRESENTACIÓN DE INFORMES: _____	%	Numerador	Denominador	Año de datos	Fuente de datos	¿Es esta fecha representativa de la jurisdicción / zona?	Observaciones: Indicar si se incluyen los datos de los sectores sanitarios privado y público
Prevalencia del VIH en embarazadas						SÍ NO	
Número de embarazadas con VIH que dieron a luz en el año de notificación	N/A	N/A				SÍ NO	

INDICADORES DE IMPACTO					
INDICADORES	Meta	2014	2015	2016	Fuente de datos
Tasa de TMI del VIH por año de nacimiento	≤ 2%				
Tasa anual de casos de sífilis congénita (incluidos los mortinatos) por cada 1.000 nacidos vivos	≤ 0,5				

INDICADORES PROGRAMÁTICOS					
INDICADORES	Meta	2014	2015	2016	Fuente de datos
Cobertura de atención prenatal (al menos tres controles en el primer y segundo trimestre)	≤ 95%				
Cobertura de pruebas de detección del VIH de embarazadas	≤ 95%				
Cobertura de pruebas de sífilis de embarazadas	≤ 95%				
Cobertura de pruebas diagnóstico de los hijos de madres con serología positiva para T. cruzi	≤ 95%				
Cobertura de detección de antígeno de superficie para hepatitis B en embarazadas	≤ 95%				
Cobertura de TAR de embarazadas seropositivas	≤ 95%				
Cobertura de tratamientos de embarazadas con sífilis	≤ 95%				
Cobertura del tratamiento para hepatitis B en el tercer trimestre de embarazo	≤ 95%				
Cobertura del TARV de los niños positivos antes de los 3 meses de vida	≤ 95%				
Cobertura de vacuna para hepatitis B en embarazadas HBsAg negativas	100%				
Cobertura de gammaglobulina hiperinmune en niños expuestos a hepatitis B dentro de las 72 hs	100%				

CUADRO 3

El cuadro siguiente es una sugerencia de los indicadores adicionales que pueden presentar las jurisdicciones para evaluar el proceso continuo de atención del VIH en mujeres de 15 a 49 años.

Indicadores	Meta	2014	2015	2016	Fuente de datos
Cobertura de las pruebas					
Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años de edad que recibieron una prueba de detección del VIH en los 12 últimos meses					
Número de mujeres de 15 a 49 años de edad que se han sometido a pruebas de detección del VIH durante los 12 últimos meses					
Número de todas las mujeres de 15 a 49 años de edad					
Diagnóstico temprano					
Porcentaje de mujeres seropositivas (de 15 a 49 años de edad) con un primer recuento de células CD4 <200 células/ μ L					
Número de mujeres con VIH (de 15 a 49 años de edad) con un primer recuento de células CD4 <200 células/ μ L					
Número total de mujeres con VIH (de 15 a 49 años de edad) con un primer recuento de células CD4					
Cobertura de tratamientos					
Porcentaje de mujeres (de 15 a 49 años de edad) que reciben actualmente tratamiento antirretroviral entre todas las mujeres (de 15 a 49 años de edad) que viven con el VIH					
Número de mujeres de 15 a 49 años de edad que reciben actualmente tratamiento antirretroviral					
Número de mujeres de 15 a 49 años que viven con el VIH					
Calidad del tratamiento (carga viral no detectable)					
Porcentaje de mujeres (de 15 a 49 años de edad) con carga viral indetectable					
Número de mujeres (de 15 a 49 años de edad) con cargas virales menores a \leq 50 copias					
Número de mujeres (de 15 a 49 años de edad) con estudios de carga viral realizados en el año de estudio					

CONCLUSIÓN

Describe los procesos y las intervenciones que considera oportuno llevar a cabo para lograr la disminución de la transmisión de VIH, sífilis, hepatitis B y chagas.



