



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DOMINICANA

SALUD PÚBLICA

EVALUACIÓN PROGRAMA DE TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH REPÚBLICA DOMINICANA, 2019

INFORME 2019

30 DE MARZO

DIRECCIÓN ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD

DEPARTAMENTO EVALUACIÓN DE INTERVENCIÓN

**EVALUACIÓN PROGRAMA
TRANSMISIÓN VERTICAL DEL
VIH REPÚBLICA DOMINICANA,
AÑO 2019**

Este estudio fue conducido bajo la orientación de la Dirección de Análisis de Situación de Salud del Ministerio de Salud Pública de República Dominicana con asistencia técnica y financiera del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en el marco del programa Salud Sexual y Reproductiva.

Investigadores principales

Matilde Peguero, PhD

Encargada del Departamento de Evaluación de Intervención en Salud Colectiva.
DASIS, MSP

Emiliana Peña, MD, MPH

Directora DASIS

Amarilis Then de Perdomo, MD, MPH

Consultora técnica

Asesores técnicos

Dulce Chain, PHD

UNFPA – República Dominicana

2

Equipo de campo

Supervisoras

Dra. Joaquina Rosario

Dra. Brinia Cabrera

Dra. Mary Yanet Díaz

Dra. Raquel N. Ogando

Dra. Sharisa Espinal

Dr. Claudio Lugo

Dra. Reina Margarita Fulgencio

Dra. Johanna Cruceta Reynoso

Dra. Johanny Tejada

Agradecimientos

Dirección Salud de la Población

Dr. Oscar Suriel

DIGEMIA

Dra. Indhiana Barina

Servicio Nacional de Salud

Servicio de Atención Integral

Contenido

Agradecimientos	3
Acrónimos y abreviaturas	6
Resumen	7
I. Introducción	9
Ilustración 1.-Factores contextuales relacionados con el servicio	11
Ilustración 2 .-Factores mediadores relacionados con la madre	12
1.1. Objetivos.....	12
1.1.1. Objetivo general	12
1.1.2. Objetivos específicos.....	12
II. Metodología	13
Ilustración 3 .- Pasos para de desarrollar la evaluación.....	13
2.1. Procedimientos.....	14
2.1.1. Recuperación de la base de datos de los programas:	14
2.1.2. Descripción de las bases de datos de forma independientes	14
2.1.3. Procedimiento para identificación de datos faltantes	15
2.1.4. Integración y cotejo de base datos	16
2.1.5. Recuperación de datos faltante en los Servicios de Atención Integral.....	17
III. Análisis de las bases de datos	17
IV. Resultados.....	18
4.1. Descripción de las bases de datos	18
4.2. Descripción de los datos	22
Resumen.....	22
Análisis univariado	22
Característica sociodemográfica de la madre	22
Semana de gestación	23
Vía de desembarazo	24
Resultados por provincias de niños con transmisión vertical de VIH.....	26
Alimentación del niño/as	27
Análisis bivariado	28
Vía de parto.....	28
V. Identificación de brechas y alternativas de soluciones.....	33
VI. Discusión	37
Análisis de los atributos del sistema.....	37
VII. Conclusiones.....	38
VIII. Recomendaciones	40

Programa	40
Laboratorio	40
Servicio de Nivel Local.....	40
IX. Bibliografía	41
XI. Anexos	69
Anexo 1. Operacionalización de variables	69

Índice de ilustraciones

Ilustración 1.-Factores contextuales relacionados con el servicio	11
Ilustración 2 .-Factores mediadores relacionados con la madre.....	12
Ilustración 3 .- Pasos para de desarrollar la evaluación	13

Índice de tablas

Tabla 1.- Variables con registros en la base de datos SIVE y LNSPDD	19
Tabla 2.- Registros repetidos por provincias base de datos del Laboratorio Nacional.....	21
Tabla 3.-Afilación a una Administradora de Riesgo Laboral.....	23
Tabla 4.-Resumen de datos sobre embarazo y parto	24
Tabla 5.-Proporción de la vía de desembarazo según de procedencia de la madre VVIH.....	25
Tabla 6.-Relación de vía de desembarazo y resultado de prueba positivas/negativas	28
Tabla 7.-Relación entre resultado de la prueba VIH y sexo del/a niño/a	28
Tabla 8.-Relación entre el momento del diagnostico y el resultado de la prueba VIH al niño/ña	29
Tabla 9.-Resultados de prueba VIH en niños según provincia	31
Tabla 10.- Brechas y soluciones	33

Índice de gráficas

Gráfica 1.- Grupos de edad de embarazadas viviendo con VIH, 2019	23
Gráfica 2.-Trimestre de gestación al momento del diagnóstico de las embarazadas	24
Gráfica 3.- Proporción de toma de muestras en niños/as, hijos de madres VVIH	25
Gráfica 4.-Proporción de niños que recibieron Antirretrovirales antes de las	26
Gráfica 5.- Tipo de alimentación recibida por los/as hijos/as de madres viviendo con VIH	27
Gráfica 6.-Mediana de la edad de la madre según resultado de la prueba VIH del niño/ña	29
Gráfica 7.-Media de edad de la madre al momento del diagnóstico, tipo de terapia	30

Acrónimos y abreviaturas

ITS	Infección de Transmisión Sexual
LNSPDD	Laboratorio Nacional de Salud Pública Dr. Defilló
MSP	Ministerio de Salud Pública
ODS	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
OPS	Organización Panamericana de la Salud Por sus siglas en inglés de “Reacción en Cadena de la Polimersa”
PCR	Polimersa”
PTMI	Prevención de la Transmisión Maternoinfantil
RPM	Ruptura Prematura de Membrana
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SINAVE	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica
SNS	Servicios Nacionales de Salud
SIVE	Sistema de Información y Vigilancia Epidemiológica
TAR	Tratamiento con Antirretrovirales
TMI	Transmisión Maternoinfantil
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
VVIH	Viviendo con el Virus de Inmunodeficiencia Humana

Evaluación programa de transmisión vertical del VIH República Dominicana, año 2019

Resumen

La República Dominicana y otros países del mundo asumió el reto de eliminar la Transmisión Materno Infantil (TMI) del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) como problema de salud pública, la prevención de los embarazos involuntarios, el acceso eficaz a las pruebas de detección, la consejería recibida pre y post prueba así como la estrategia para recibir el tratamiento antirretroviral (TAR), las prácticas obstétricas seguras y las prácticas óptimas de alimentación del lactante, incluido el acceso a los medicamentos antirretrovirales para prevenir la transmisión del VIH a los lactantes.

A pesar de estos esfuerzos según el Ministerio de Salud Pública en el Informe de estimaciones de proyecciones y prevalencia VIH y carga de enfermedad, 2017, la transmisión materno infantil del VIH se estima en 6.82%, siendo este valor tres veces mayor que el esperado <2%.

Por lo antes expresado se realizó una evaluación operativa del programa de Prevención de la Transmisión Materno Infantil (PTMI) para identificar factores relacionados con las intervenciones programáticas necesarias para reducir la transmisión vertical del VIH. El programa cuenta con una base de datos nominal donde son registrados los casos confirmados de VIH, la cual es administrada por el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE). Además, fue analizada la base de datos del Laboratorio Nacional de Salud Pública Dr. Defilló, donde son registrados los resultados de los niños y niñas nacidos de madres viviendo con el VIH, (VVIH). A partir de estas bases de datos, se analizaron los factores que pudieran explicar la proporción de TMI del VIH durante el 2019. 7

Los datos incluidos en esta investigación, corresponden a 1210 registros en el SINAVE de embarazadas VVIH y 947 registros de niños nacidos de madre VVIH en LNSPDD. Para la evaluación del programa se realizaron auditorías a ambas bases de datos; se eliminaron casos repetidos, se corrigió omisión de datos y errores tipográficos. Finalmente, se utilizó el nombre de la madre para integrar las bases de datos. La integración de las bases de datos permitió identificar las variables faltantes y la recuperación de los datos en los Servicio de Atención Integral (SAI).

Del total de los registros integrados, 2157, se descartó el 29.43% (635) registros por duplicidad y datos incompletos, reduciéndose la muestra a 1,522 registros. De estos, 819 correspondieron a la base de datos del LNSPDD y 703 en el SINAVE.

La media de edad de las madres fue de 27 años (DE: 6.2 años rango 13- 46 años). De las 974 mujeres que se completó el dato sobre la vía de parto, el 91.9 % fue vía cesárea. En los niños/as la media de edad 2.4 meses (DE: 1.67 meses rango < un mes- 11 meses); en el 60% de los niños se tomó la primera muestra VIH y el 95 % recibió ARV. En este grupo la prevalencia de transmisión vertical fue de 1,4%.

Dentro de las oportunidades de mejora podemos destacar que es necesario el fortalecimiento del sistema de información, descripción de los protocolos, así como la validación e integración de la información a través de planes operativos o flujos de información estandarizados. El fortalecimiento del sistema de información permitirá al programa un mejor control de los factores que pudieran influir en la TMI del VIH y establecer las líneas de acción que permitirá cumplir con el objetivo del programa.

Una limitación importante para la realización de la presente evaluación fue la aparición de la pandemia por COVID-19, que hizo postergar el tiempo planificado, además limitó la obtención de los datos. 8

I. Introducción

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario. A la fecha han muerto más de 32 millones de personas constituyéndose en un grave problema de salud pública (OMS, 2019). El VIH puede transmitirse por las relaciones sexuales vaginales, anales u orales con una persona infectada, la transfusión de sangre contaminada o el uso compartido de agujas, jeringuillas u otros instrumentos punzantes. Asimismo, puede transmitirse de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia.

La transmisión del VIH de una madre seropositiva a su hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia es lo que se conoce como transmisión maternoinfantil. En ausencia de cualquier intervención, las tasas de transmisión de madre a hijo son de un 15%-45%, intervenciones eficaces permiten reducir esas cifras a niveles inferiores al 5%. La comunidad mundial se ha comprometido a acelerar los progresos para la prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH mediante una iniciativa que tiene por objeto eliminar 9 las nuevas infecciones pediátricas por VIH y mejorar la supervivencia y salud materna, neonatal e infantil. (OMS, 2020).

En 2017, 20 países y territorios de las Américas comunicaron datos que indican la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH, de los cuales siete recibieron la validación de la OMS. Sin embargo, se estima que todavía 3.500 niños nacen o contraen el VIH de sus madres cada año en América Latina y el Caribe.

En República Dominicana en el año 2000 como parte de un proyecto piloto empezaron a implementarse en los centros de salud seleccionados acciones para reducir la transmisión vertical del VIH y en el 2002, este proyecto se convierte en el Programa Nacional de Reducción de la Transmisión Vertical del VIH del Ministerio de Salud Pública.

El Programa nacional para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH (ENETMI), se centra en mejorar la salud de las madres y los niños (MSP, 2016). En concordancia con el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Y especialmente el ODS 3 referido a la salud y bienestar de la población, que presta especial atención a reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por

cada 100.000 nacidos vivos, reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos y poner fin a las epidemias del SIDA y otras enfermedades transmisibles (PNUD, 2019).

En este contexto, los factores que contribuyen a la prevención de la TMI (PTMI) y reducen la mortalidad en la niñez son: la prevención de los embarazos involuntarios, el acceso eficaz a las pruebas de detección, el asesoramiento, el tratamiento antirretroviral (TAR), las prácticas obstétricas seguras y las prácticas óptimas de alimentación del lactante, incluido el acceso a los medicamentos antirretrovirales para prevenir la transmisión del VIH a los lactantes (OMS, 2015). El conocimiento de los posibles factores involucrados en la transmisión vertical es necesario para implementar estrategias efectivas que permitan una máxima reducción en la transmisión vertical.

Los factores de riesgo que han sido relacionados con estas infecciones son varios y pueden ser categorizados en: inmunológicos (de la madre): infección reciente, infección de vía urinaria, carga viral y baja en el número de linfocitos CD4; conductuales: uso de droga durante el embarazo y edad materna joven; obstétrico y del recién nacido relacionados a los servicios de salud: parto vía vaginal, prematuridad, ausencia de terapia 10 antirretroviral durante el embarazo, no recibir profilaxis antirretroviral y recibir lactancia materna (I et al., 2016).

La Iniciativa Regional para la Eliminación de la Transmisión Materno infantil del VIH y de la Sífilis Congénita en América Latina y El Caribe tiene como propósito la eliminación de las dos transmisiones como problema de salud pública mediante el mejoramiento de la cobertura prenatal, el diagnóstico y el tratamiento temprano en más de 95% de las mujeres embarazadas de la región. El reto de la iniciativa fue asumido por el Ministerio de Salud Pública en el 2012, a través del Viceministerio de Salud Colectiva.

El objetivo general del Programa es “reducir la transmisión madre hijo a través de la implementación de las estrategias y acciones de promoción, prevención y control dentro de las instancias del Sistema Nacional de Salud del país”.

En el 2017, el informe de estimaciones de proyecciones y prevalencia VIH y carga de enfermedad, reportó 842 embarazadas con estado serológico positivo, que requirieron intervenciones con ARV estimándose el 6.82%, de transmisión materno infantil del VIH, siendo este valor tres veces mayor que el esperado (<2%). (MSP, 2019).

En este sentido, con la fortaleza de disponer de una base de datos nominal en la cual son registrados los casos confirmados de VIH y una base de datos en el laboratorio donde son registrados los resultados de los niños (as) nacidos de madres viviendo con el VIH, (VVIH), fueron como herramientas útiles para la caracterización del problema guiado por la siguiente pregunta: ¿Qué factores pueden explicar la proporción de TMI del VIH durante el 2019, en el país?

Los principios teóricos que sustenta esta investigación toman en cuenta dos fases; en una primera se presentan los factores contextuales y la segunda los factores relacionados con la madre que actúan como mediadores del proceso de transmisión vertical del VIH. Ver ilustración 1 y 2.

Ilustración 1.-Factores contextuales relacionados con el servicio

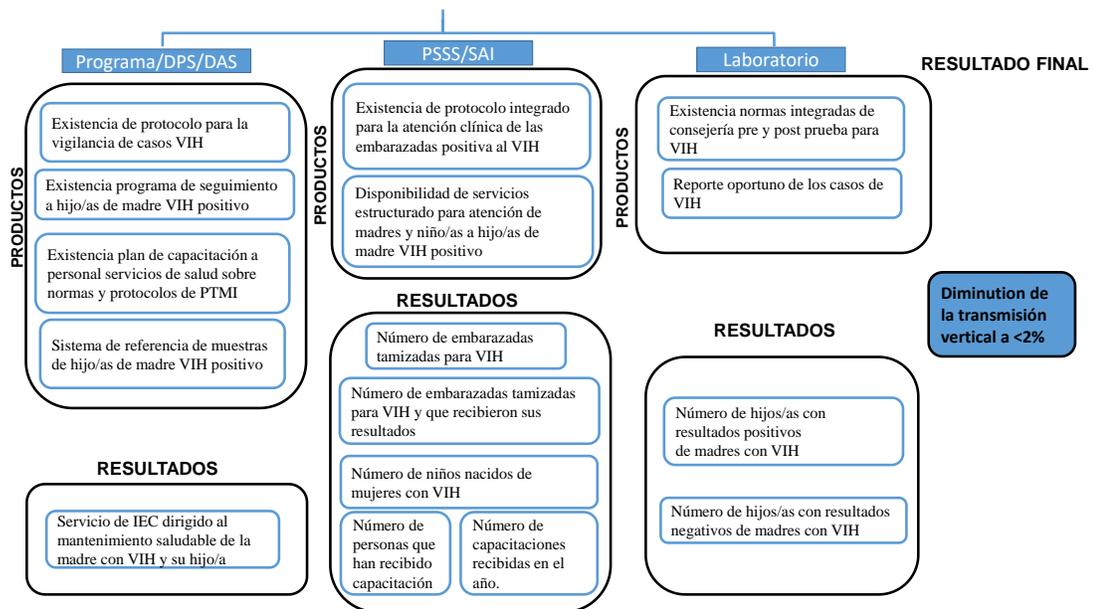
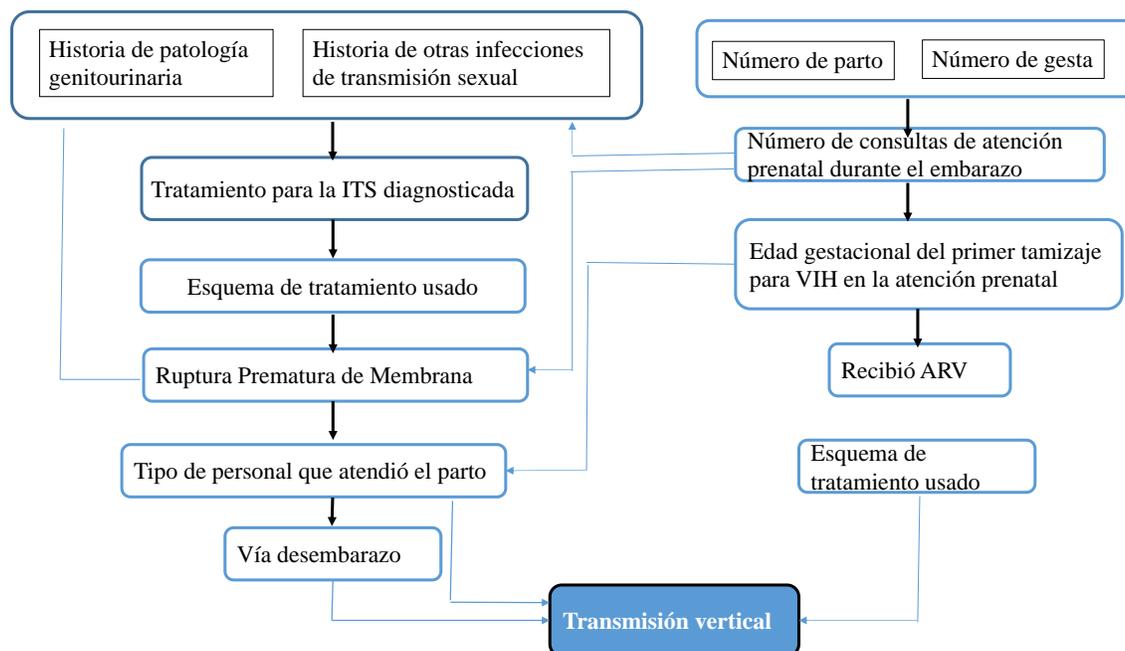


Ilustración 2.-Factores mediadores relacionados con la madre



12

1.1. Objetivos

1.1.1. Objetivo general

Evaluar la calidad de los datos del Sistema Nacional de Vigilancia y del Laboratorio Nacional que forman parte del programa de transmisión vertical del VIH en República Dominicana durante el año 2019.

1.1.2. Objetivos específicos

Analizar la calidad de los datos contenidos en la base de datos del SINAVE, 2019.

Analizar la calidad de los datos contenidos en la base de datos del Laboratorio Nacional, 2019.

Establecer la concordancia de los datos entre ambas bases, 2019.

Identificar las barreras y oportunidades de mejoras en las bases de datos del programa para la prevención de la transmisión vertical del VIH, 2019.

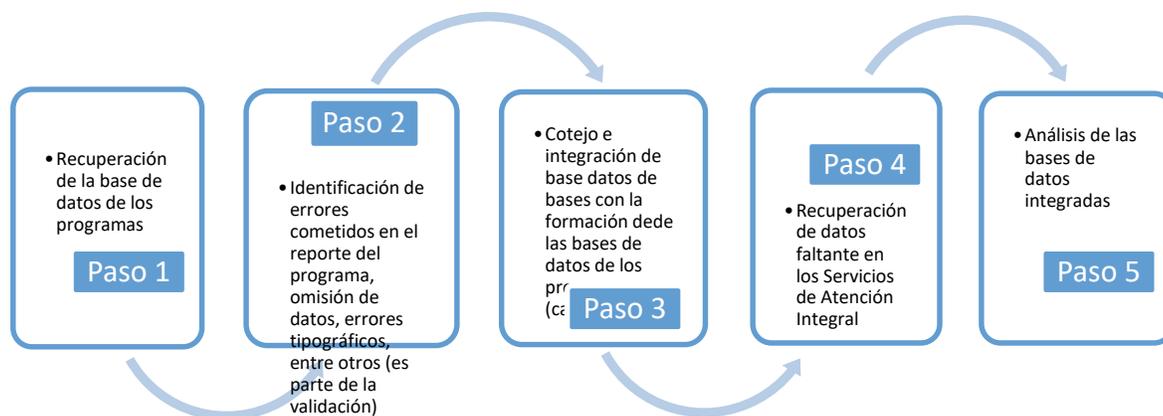
II. Metodología

Se trata de una investigación operativa para identificar factores relacionados con las intervenciones programáticas que apuntan a reducir la transmisión vertical del VIH. Para responder a los objetivos se trabajó con la base de datos de notificación individual de la vigilancia especial del VIH incluida en el Sistema de Información y Vigilancia Epidemiológica (SIVE), así como la base de hijos/as de mujeres viviendo con VIH, que se le realizó una prueba en el Laboratorio Nacional de Salud Pública Dr. Defilló.

Los datos incluidos en esta investigación corresponden a 1210 registros incluidos en la base de datos del SIVE, procedentes de la notificación individual de casos confirmados de VIH, de embarazos que ocurrieron en los años 2018 y 2019, pero que fueron desembarazadas en 2019, así como 947 registros de niños nacidos (en 2019) de madres VVIH registrados en la base de datos del Laboratorio Nacional de Salud Pública Dr. Defilló (LNSPDD). Para la evaluación del programa se realizaron auditorías a ambas bases de datos; se eliminaron casos repetidos, se corrigió omisión de datos de residencia y la edad de la madre basado en la fecha de nacimiento y municipios registrados en SIVE, al igual que la corrección de errores tipográficos. Finalmente, se utilizó la variable nombre de la madre para integrar las bases de datos. La integración de las bases de datos permitió identificar las variables faltantes, así como la recuperación de los datos en los Servicio de Atención Integral (SAI).

A partir de las intervenciones del programa fueron identificadas las variables para evaluación del programa. Estas fueron categorizadas en: sociodemográficas, accesibilidad del servicio de salud y las relativas a la prestación del servicio. Ver anexo 1.

Ilustración 3.- Pasos para de desarrollar la evaluación



2.1. Procedimientos

2.1.1. Recuperación de la base de datos de los programas:

Para obtener los datos de la población en estudio, se recurrió a las bases de datos del SIVE que registra embarazadas que han tenido una prueba de laboratorio positiva al VIH, por ser esta un evento de notificación obligatoria; y la otra registra datos de hijos/as de madres VVIH, la cual es alimentada por el Laboratorio Nacional de Salud Pública Dr. Defilló y administrada por la coordinación del Programa de Transmisión Vertical.

Estas bases de datos de forma independiente fueron revisadas, inspeccionadas y sometidas a un proceso de limpieza que incluye eliminación de la duplicidad de récord, identificación de datos faltantes y homogenización de las variables. Posterior a este proceso fueron cotejadas las bases de datos utilizando la variable de nombre de las madres lo que permitió elaborar una base de datos única.

2.1.2. Descripción de las bases de datos de forma independientes

14

Base de datos del SIVE. - Esta base está estructurada a partir de un formato común utilizado para eventos de notificación obligatoria al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE). Esta base incluye variables sociodemográficas (cédula de identidad, fecha de nacimiento, edad, nivel educativo, ocupación, procedencia, centro de atención Dirección de Provincial/Área de Salud DAS/DPS), además se encuentran variables referentes a la condición de embarazo (fecha de atención, semana de amenorrea, comorbilidad, tipo de parto, condición de la madre (viva o fallecida).

Para la presente evaluación fueron elegidas las parturientas registradas en base de datos referida cuyo parto ocurrió entre el 1ro de enero y el 31 de diciembre del año 2019. Como criterio de inclusión para elegir parturientas del 2019, fue calculada la fecha probable de parto a partir de la diferencia entre la fecha de atención y las semanas de amenorrea que tenía la embarazada. Fueron excluidas de los análisis parturientas que la fecha de parto probable fue en 2020.

Base datos del Laboratorio Nacional. - En esta base son registrados datos de la intervención que reciben el niño/a y la madre. Incluye las variables: edad, sexo, procedencia, lugar de nacimiento, centro de salud de atención de la madre y el niño/a, tratamiento y duración de ARV en el niño, periodo de diagnóstico de la madre, inicio y tipo de tratamiento y consejería pre y post prueba.

Adicional a los datos contenidos en las bases de datos fue elaborado un formulario usando la herramienta de formulario de Google formulario, el cual contiene variables referentes a la operatividad del programa en los servicios (ver anexo 2)

2.1.3. Procedimiento para identificación de datos faltantes.

El proceso fue desarrollado en dos fases: 1) En Microsoft Excel mediante la opción “filtrar”, fue inspeccionada cada variable para identificar datos faltantes. Cuando era identificado un dato faltante, la celda era coloreada de amarillo; y se procedió a cuantificar la proporción de los datos faltantes utilizando el paquete estadístico STATA v13.

- a) Procedimiento para identificar y corregir errores de tipografías. - Los errores tipográficos fueron identificados mediante inspección visual de cada variable a fin de homogeneizar el valor de estas y evitar sobre o subestimaciones en la cuantificación.
- b) Procedimiento para identificar y corregir duplicidad de datos. - Al igual que los datos faltantes la duplicidad fue realizada filtrando las variables en la base en Microsoft Excel a fin de detectar datos duplicados. La variable usada como referencia fue el nombre de la madre y el proceso seguido fue el siguiente: 15
 1. Se creo un campo para colocar nombres y apellidos de la mujer; esta nueva variable fue organizada en orden alfabético;
 2. Se colocó un filtro para encontrar los nombres (que identifican récords) repetidos.
 3. Se revisaron cada una de las variables del registro repetido a fin de dejar en la base al que tenía la información más completa. Los récords repetidos fueron eliminados y colocados en un nuevo archivo;
 4. Una vez limpia la base de datos, se comparó uno por uno los nombres filtrados en orden alfabéticos;
 5. Para realizar el análisis de similitud se hizo mediante el comando “match it” de STATA”.

2.1.4. Integración y cotejo de base datos

El inicio del estudio como dicho anteriormente, se contaba con dos bases de datos: Laboratorio y SIVE.

Estas dos fueron integradas en una sola.

1. Integración de las bases de datos. Las bases de datos fueron unificadas en STATA mediante el proceso siguiente:
 - a. Fue tomado como referencia el nombre de la madre en ambas bases de datos. Para esto fue necesario convertir los nombres de la variable en letra minúscula, lo cual permitió estandarizar el formato;
 - b. Estandarizar los nombres mediante la función “Merge” de STATA, se convirtieron ambas bases en una sola;
 - c. Cotejo. - A fin de asegurar apareamiento de madres y sus productos fue usada la función “Match it” de STATA. Con el proceso fueron identificadas coincidencia con los nombres de las madres, edad y la dirección. De esta forma fue obtenido el porcentaje de similitud.
2. Una vez la base de datos unificada, nuevamente fue abierta en Microsoft Excel. Esta vez para 16 continuar con el segundo momento de la búsqueda de récords repetidos. En este paso del proceso se eligieron los registros con porcentaje de similitud igual o superior a 70%. Nuevamente filtradas y luego fue realizado una verificación manual, para comprobar que cada registro de embarazada coincide con el registro de niño sugerido por el programa de STATA.

2.1.5. Recuperación de datos faltante en los Servicios de Atención Integral

- a. La base de datos unificada y con los campos resaltados fue dividida por cada provincia. El objetivo de esta subdivisión fue iniciar el proceso de localizar los datos en los niveles locales donde la madre demandó atención o donde nació el niño/a.
- b. Este proceso inició con la identificación de personal en el nivel local que fue responsable de localizar la fuente, obtener el dato requerido a fin de completar el registro correspondiente en la base. Previo a iniciar la colecta en el nivel local, los técnicos identificados recibieron una capacitación vía telefónica. En este mismo orden el departamento del Servicio Nacional de Salud (SNS), la encargada del Programa de Transmisión Vertical envió una comunicación a los encargados regionales del PTMI a fin de informar sobre el proceso y solicitar su apoyo para el trabajo a nivel local.
- c. Los datos faltantes se colectaron de los expedientes de los centros de salud donde la mujer demandó atención obstétrica o donde le fue realizado el parto. La búsqueda fue realizada en una muestra de ocho provincias, correspondientes a 7 de las 9 regiones de salud del país (Región Metropolitana (Nuestra Señora de la Altagracia, Hospital Ángel Contreras), Enriquillo (Hospital Jaime Mota), Norcentral (Hospital Juan XXIII), Cibao Central (Hospital Luis Morillo King), Este (Hospital Antonio Musa, San Pedro de Macorís y Hospital Leopoldo Martínez), Nordeste (San Vicente de Paúl) y Noroeste (Hospital Maternidad José Francisco Peña, Hospital Julio Moronta) ¹⁷
- d. La lista de variables operacionalizadas incluye la correspondiente a la madre y niño/a y otras propias del servicio.

III. Análisis de las bases de datos

Fue usada como variable dependiente o variable resultado la transmisión vertical de VIH y las variables explicativas incluyen características de las prestadoras de servicios de salud, del proceso de atención a la embarazada misma y del producto.

El proceso de análisis para responder los objetivos incluyó varias fases:

1. Análisis de consistencia para valorar la calidad de los datos;

Con la base de datos unificada fue realizado análisis de consistencia determinando el porcentaje de respuesta de cada variable. Luego del análisis de consistencia y a partir de este un informe de la calidad de los datos registrados que incluye la proporción de variables con datos incompletos por provincias y servicios. El proceso seguido fue el siguiente

2. Análisis de frecuencias;
 - ✓ Análisis de frecuencia simple de las variables contenidas en la matriz de variables. Variables con frecuencias simples mayor a 5 pasaron a análisis bivariado;
 - ✓ Análisis bivariado. – Cada variable explicativa que pasó a análisis bivariado, con la variable resultado valorando su significancia estadística en base al valor de p, considerando significativa cuando este sea menor 0.05.

3. Análisis de barreras y oportunidades de mejora.

El análisis de barreras/oportunidades de mejora para la prevención de la transmisión vertical del VIH, fue realizado mediante la metodología de “Análisis de cuello de botella”. Para este análisis se construyó un modelo teórico que presente las relaciones causales que explican el aumento de la transmisión vertical. El referido modelo está basado en las evidencias disponibles referente al PTMI en la literatura científica y la experiencia local que incluya las intervenciones definidas.

IV. Resultados

4.1. Descripción de las bases de datos

Durante el proceso fueron identificados 1,522 registros; de estos 819 fueron reportados por el LNSPDD y 703 en el SIVE (Apéndice A).

En cuanto a la calidad del dato de las 703 madres registradas en el SIVE, la vía de desembarazo del 77% de los partos, no fue registrada. El 33% (10/30) de las provincias que reportaron al SIVE no registraron la vía de parto. Estas provincias son: Barahona, Dajabón, Independencia, Hermanas Mirabal, La Altagracia, Sánchez Ramírez, Monseñor Noel, Monte Plata, Hato Mayor, Peravia, y San Juan (Apéndice B). En cuanto a la base de dato del laboratorio la referida variable fue reportada en el 99% de los registros.

En relación a la entrega de los ARV a las madres en la base del LNSPDD se encontró que en el 80% el dato esta registrado en (T0abla 1). El tipo de ARV y el trimestre de embarazo de inicio del tratamiento fueron registrados en un 63% y 62% respectivamente. Las provincias en las que está consignada esta información son: DN-Área V, Hato Mayor, La Vega y Santiago III (Apéndice C).

De los hijo/a de madre VVIH, al 63% le fue tomada la primera muestra de sangre para el diagnóstico de VIH. Esta muestra fue tomada después de seis semanas de nacido; no se encontró evidencia de una

segunda muestra. De estos, el 25.5% de los registros carecen del resultado de la prueba realizada para detección del VIH. Tampoco se registra la técnica utilizada para el diagnóstico.

T0Tabla 1.- Variables con registros en la base de datos SIVE y LNSPDD

Variables	SIVE (n = 703)		LNSPDD (n =819)	
	Completo		Completo	
	Si (fx/%)	No (fx/%)	Si (fx/%)	No (fx/%)
Nombre madre	703 (100)	0(0)	819 (100)	0(0)
Nombre niño/ña	0 (0,0)	0 (0,0)	819 (100)	0(0)
No. de expediente	703 (100)	0(0)	819 (100)	0(0)
Cédula	335 (47,6)	368 (52,3)	0 (0,0)	0 (0,0)
Fecha de nacimiento	703 (100)	0(0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Edad de la madre	703 (100)	0(0)	744 (91,4)	70 (8,6)
Edad del niño/a	0 (0,0)	0 (0,0)	816 (99)	3(0.37)
Sexo	703 (100)	0(0)	816 (99)	3(0.37)
Ocupación	268 (38,1)	435 (61,8)	0 (0,0)	0 (0,0)
Provincia	703 (100)	0(0)	690 (84,2)	129 (15,8)
Centro de atención	703 (100)	0(0)	335 (31)	484 (59)
Categoría de afiliación	703 (100)	0(0)	0 (0,0)	0 (0,0)
ARS	69 (10)	634(90,1)	0 (0,0)	0 (0,0)
Nivel educativo	608 (86,5)	95 (13,5)	0 (0,0)	0 (0,0)
Semana de amenorrea	703 (100)	0(0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Vía de parto	162 (23,1)	541 (76,9)	812 (99)	7 (0,85)
Fecha de atención	703 (100)	0(0)	819 (100)	0(0)
Complicaciones	27 (0,38)	676 (96,1)	0 (0,0)	0 (0,0)
Comorbilidad	420 (60)	283 (40)	0 (0,0)	0 (0,0)
Toma de muestras	699 (99,4)	4 (0,57)	590 (62,1)	229 (27,9)
Resultado	0(0)	703 (100)	611 (74.5)	209 (25,5)
Condición	703 (100)	0(0)	819 (100)	0(0)
Niño recibió ARV	0 (0,0)	0 (0,0)	815 (99,5)	4 (0,49)
Tipo de_ARV	0 (0,0)	0 (0,0)	794 (96,4)	25 (3,6)

Variables	SIVE (n = 703)		LNSPDD (n =819)	
	Completos		Completos	
	Si (fx/%)	No (fx/%)	Si (fx/%)	No (fx/%)
Cuando Recibió_ARV	0 (0,0)	0 (0,0)	800 (97,7)	19(2,32)
Tiempo_ARV	0 (0,0)	0 (0,0)	394 (48)	425 (62)
Trimetoprin	0 (0,0)	0 (0,0)	806 (98,4)	13 (1,59)
Tipo de Alimentacion	0 (0,0)	0 (0,0)	816 (99)	3(0,37)
Fecha_primera muestras	0 (0,0)	0 (0,0)	597 (63)	222 (27)
Fecha_segunda muestras	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Estado_Madre	703 (100)	0(0)	819 (100)	0 (0,0)
Nacionalidad	0 (0,0)	0 (0,0)	812 (99)	7 (0,85)
País de procedencia	703 (100)	0(0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Consejería_madre	0 (0,0)	0 (0,0)	674 (82)	145 (17,70)
Madre recibió ARV	0 (0,0)	0 (0,0)	653 (80)	166 (20,27)
Tipo de ARV de la Madre	0 (0,0)	0 (0,0)	489 (60)	330 (40)
Trimestres_Madre_recibio terapia	0 (0,0)	0 (0,0)	511 (62)	308 (28)
Episiotomia	0 (0,0)	0 (0,0)	819 (100)	0 (0,0)

20

Al evaluar los errores tipográficos se evidencia presencia de este en el 2% de los registros, en gran parte debido a las diferentes formas de escribir nombres y apellidos de las madres de ascendencia haitiana.

En relación al cotejo de las bases de datos SIVE-LNSPDD, en función de la variable nombre de la madre (utilizada para relacionar a la madre/hijo/a) se encontró que el 67% no hubo coincidencia. (Apéndice A).

Al identificar la duplicidad en la exploración de las bases de datos se pudo contactar que existen 96 récords repetidos. La mayor proporción de datos repetidos fue registrada en la provincia Santo Domingo (44,5%), seguida de La Romana con 11.8 % (**Tabla 2**).

**Tabla 2.- Registros repetidos por provincias base de datos
del Laboratorio Nacional
(n = 819)**

Provincia	% registros repetidos
01 Distrito Nacional	1,98
02 Azua	0,99
05 Dajabón	0,99
06 Duarte	1,98
09 Espaillat	0,99
11 La Altagracia	3,96
12 La Romana	11,88
13 La Vega	3,96
14 María Trinidad Sánchez	2,97
15 Monte Cristi	0,99
17 Peravia	1,98
18 Puerto Plata	3,96
20 Samaná	0,99
21 San Cristóbal	4,95
22 San Juan	0,99
23 San Pedro de Macorís	1,98
25 Santiago	6,93
27 Valverde	0,99
29 Monte Plata	1,98
32 Santo Domingo	44,55

4.2. Descripción de los datos

Resumen

De los registros de niños/as, el 46% era niñas. La edad de niños/as registrados varió de 1 a 17 meses; 50% era menor de 9 meses y la media fue de 8.7 meses (DE=2 meses); el 60% le fue tomada la primera muestra para detección de VIH y el 95 % recibió ARV. En cuanto a las madres, la edad varió de 13 a 46 años con media y mediana de 27 años respectivamente.

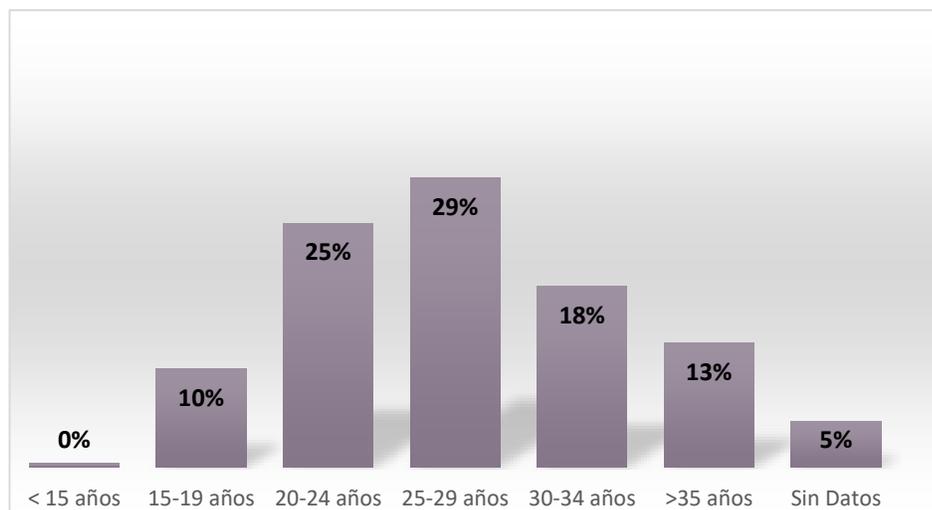
En la base de datos fueron registrados 12 casos de niños positivos a VIH con transmisión vertical, para una prevalencia de 1.97%. Vale resaltar que en la base de datos hay un caso registrado con resultado “positivo pendiente por confirmar”, el cual no fue considerado en el presente cálculo de la prevalencia. En caso de incluir este, serían 13 niños positivos a VIH y la prevalencia sería de 2.1%. Asumiendo un comportamiento similar de los casos positivos en los 209 registros en los cuales el resultado no fue consignado, era de esperar 16 niño/as positivos al VIH y la prevalencia sería de 1.95%; en caso de adicionar el caso positivo pendiente por confirmar, serían 17 casos y la prevalencia de 2.1%. De los registros con resultados de laboratorio consignado, 284 son femeninas y la prevalencia en este grupo es de 3.17%; en tanto que 324 son masculino y la prevalencia es de 0.93%. Los niños/as con resultado positivo, la edad varió de 4 a 16 meses con media 10 meses (DE=3.7); y de las positivas 75% también eran niñas.

Análisis univariado

Característica sociodemográfica de la madre

De las 1,522 embarazadas VVIH registradas, el 95% reportó la edad de la madre, la cual osciló entre 13 y 46 años, con media y mediana de 27 años respectivamente (DE=6.2); la mayor proporción (29 %), pertenece al grupo de 25 a 29 años, seguido del grupo de 20-24 años con 25 % (ver gráfica 1).

Gráfica 1.- Grupos de edad de embarazadas viviendo con VIH, 2019



Afiliación a un seguro de salud

El 8% de los récords refiere que la señora estaba afiliada a alguna ARS, siendo que de estas, 76.4% corresponden a SENASA. (Tabla 3.-Afiliación a una Administradora de Riesgo Laboral Tabla 3).

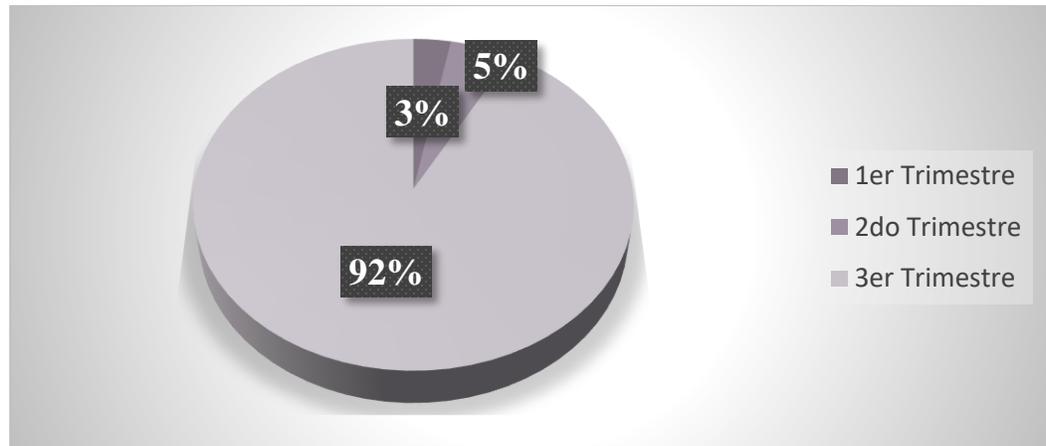
Tabla 3.-Afiliación a una Administradora de Riesgo Laboral
(n = 1522)

Variable	Frecuencia/porcentaje
Afiliación a un seguro	123 (8,07)
No afiliado	781 (51.25)
Sin datos	620 (40,68)
Tipo de ARS	
SENASA	94 (76.4)
Otras	29 (23.6)

Semana de gestación

Información referente al trimestre de embarazo, 92% estaba en tercer trimestre (ver gráfica 2) y durante el embarazo el 86% recibió más de 5 chequeos prenatales (Tabla 4). Vale resaltar que 107 (13%) tienen registrada semana de amenorrea de 2 a 20 semanas y estas fueron incluidas en el análisis dado que los demás casos registrados confirman que hubo nacido/a vivo/va.

Gráfica 2.-Trimestre de gestación al momento del diagnóstico de las embarazadas viviendo con VIH, 2019



Vía de desembarazo

De los 820 registros, 7 (0.85%) no le fue consiguiendo el dato. De los que tienen dato en esta variable, 92.87% tuvo un parto vía cesárea (Tabla 4).

24

Tabla 4.-Resumen de datos sobre embarazo y parto, 2019

Variable	Resultado de la medición
Gesta (n=77)	1 a 12
Media de gesta	2.7(DS=1.7)
Chequeos prenatales (n=74)	
Media	5.6 (DS=2.1)
Vía de parto (n=813)	
Cesaría	766 (98.78)
Vaginal	58 (7.13)
Episiotomía (n=819)	
No	810 (98.90)
Si	9 (1.10)

El análisis de la vía de desembarazo según procedencia evidencia que el 92.87 de los partos fue vía cesára; del total de cesárea (755), 67.68% fue realizada a mujeres dominicanas y 31.39 a haitinas y esto es estadísticamente significativo ($p < 0.005$) (Tabla 5).

Tabla 5.-Proporción de la vía de desembarazo según de procedencia de la madre VVIH

(n=813)

Procedencia	Vía desembarazo		Total
	Cesárea	Vaginal	
República Dominicana	67.68 (511)	39.66(23)	65.68 (534)
Haití	31.39 (237)	158.62 (34)	33.33(271)
Otra	0.13 (1)	0	0.12 (1)
Sin datos	0.79 (6)	1.72 (1)	0.86 (7)
Total	100 (755)	100 (58)	100 (813)

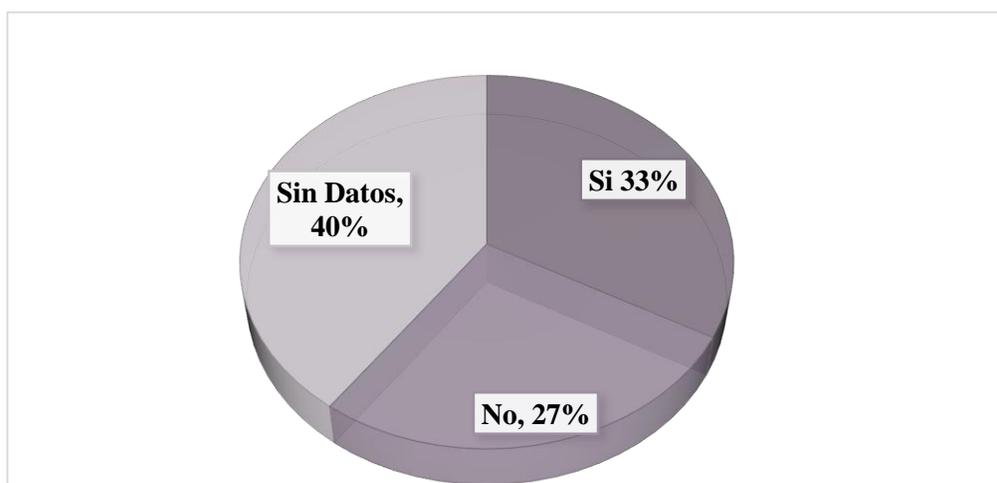
Fuente: Base LNSPDD

p=0.0001

Con relación a la toma de muestra según datos registrados, el 33% de los niños/as, hijos de madres VVIH, se les tomó una muestra para determinar la transmisión vertical del VIH (Gráfica 3).

25

Gráfica 3.- Proporción de toma de muestras en niños/as, hijos de madres VVIH

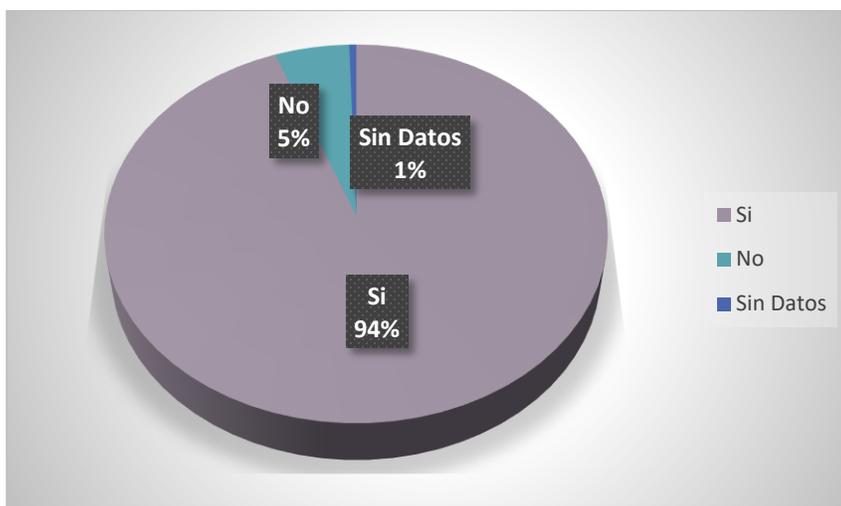


Resultados por provincias de niños con transmisión vertical de VIH

La distribución por provincias de casos positivos evidencia que el Gran Santo Domingo y Santiago de los Caballeros, reportaron 4 (4/12) casos respectivamente. Mientras que, Dajabón, La Romana, Espaillat y La Vega, reportaron un caso en cada una (Apéndice E).

La proporción de niños/as que recibieron Antirretrovirales antes de las 72 horas de nacido fue de un 94%, un 5% no recibió ARV y, el 1% restante, no posee datos y (ver gráfica 4)

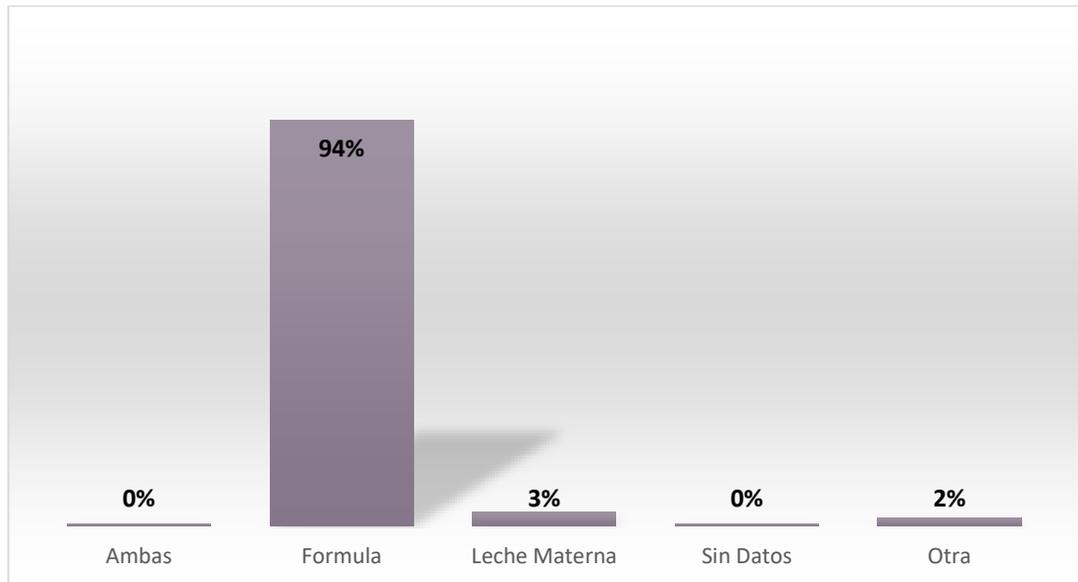
Gráfica 4.-Proporción de niños que recibieron Antirretrovirales antes de las 72 horas de nacido



Alimentación del niño/as

En cuanto a la alimentación, el 94.5% (584 niño/as), fue alimentado con leche maternizada o fórmula, el 3 % con leche materna y un 2 % con otro tipo de alimento no especificado (ver gráfica 5).

Gráfica 5.- Tipo de alimentación recibida por los/as hijos/as de madres viviendo con VIH



Análisis bivariado

Vía de parto

Según se evidencia en la siguiente tabla, de los niño/as que fueron positivos en 2 (16.7) nacieron vía vaginal (Tabla 6).

Tabla 6.-Relación de vía de desembarazo y resultado de prueba positivas/negativas

(n=603)

Vía desembarazo	Resultados		Total
	Negativo Freq (%)	Positivo Freq (%)	
Cesárea	559 (94.6)	10 (83.3)	569
Vaginal	32 (5.4)	2(16.7)	34
Total	591	12	603

p =0.09

Sexo del recién nacido

28

En la distribución por sexo según resultado negativo de VIH, el 75% de los resultados positivos corresponden a niñas. (Tabla 7)

Tabla 7.-Relación entre resultado de la prueba VIH y sexo del/a niño/a

n = 608

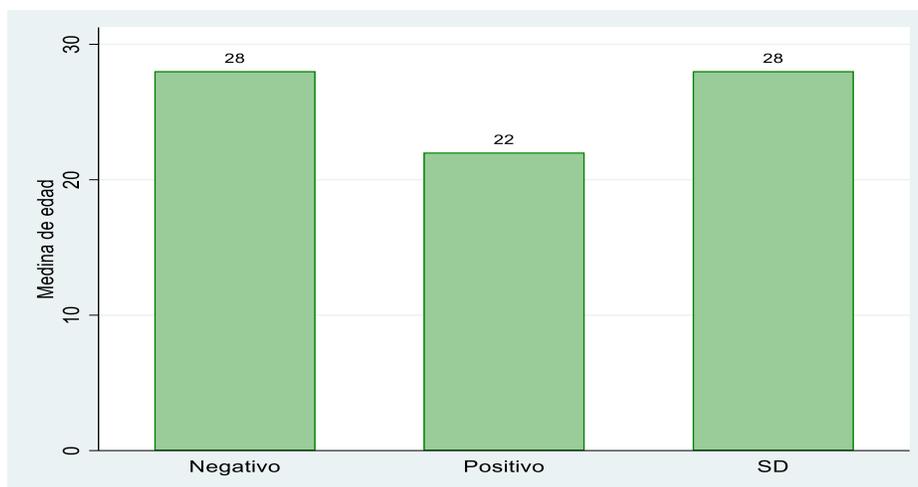
Sexo	Resultado		Total
	Negativo	Positivo	
Femenino	275 (46.1)	9 (75)	268
Masculino	321 (53.9)	3 (25)	306
Total	596	12	608

Fuente: Base LNSPDD

p=0.05

La mediana de edad de la madre que tuvieron hijos con resultado registrados evidencia que la mitad de los niños/as con un resultado positivo al VIH, eran hijos/as de una mujer menor de 22 años (gráfica 6), aunque el resultado debe ser interpretado con suma cautela visto que alrededor de 25% el dato no fue consignado en la base (ver tabla 1).

Gráfica 6.-Mediana de la edad de la madre según resultado de la prueba VIH del niño/ña



En relación al momento en que fue determinada la positividad al VIH de las madres de niños/as VIH positivo nacido en 2019, el 66.4% fue antes del parto, solo una madre fue diagnosticada al momento del parto (Tabla 8)

Tabla 8.-Relación entre el momento del diagnóstico y el resultado de la prueba VIH al niño/ña (n = 608)

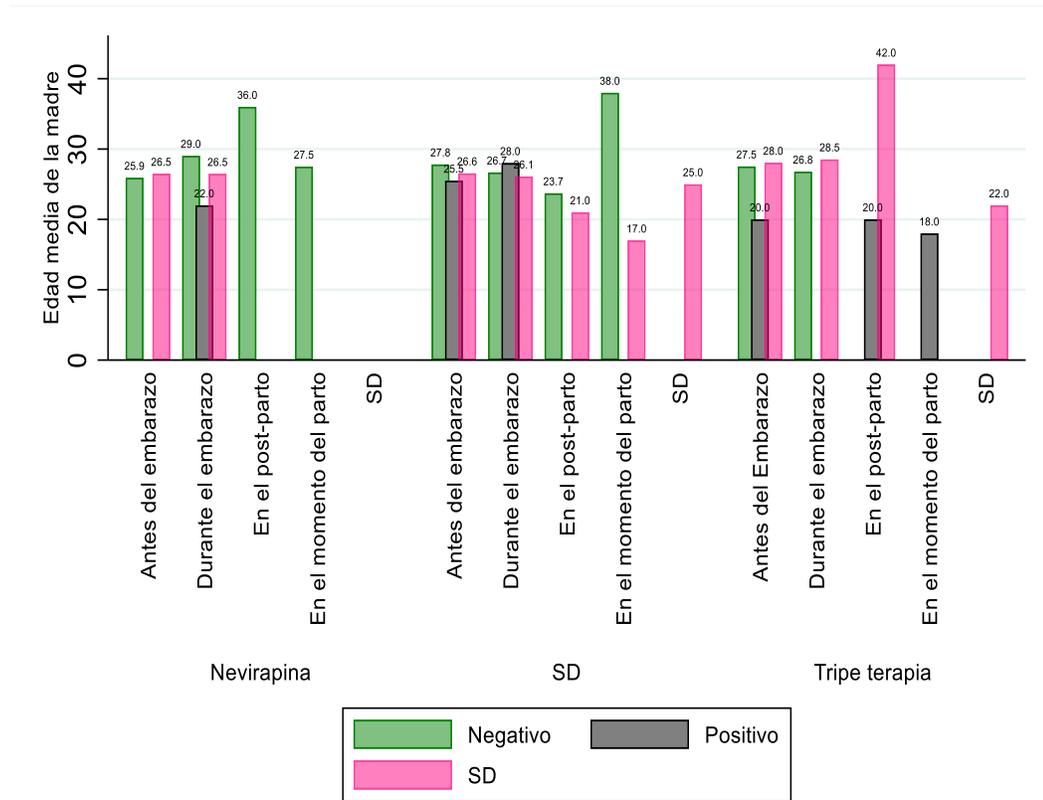
Momento del Dx de la madre	Resultado		Total
	Negativo	Positivo	
	Frec (%)	Frec (%)	
Antes del embarazo	397 (66.4)	8 (66.7)	405
Durante el embarazo	187(31.4)	2 (16.7)	189
En el Postparto	9 (1.5)	1 (8.3)	10
En el momento del Parto	3 (0.5)	1 (8.3)	4
Total	598	12	610

P=0.002

Terapia antiretrovirales a la madre

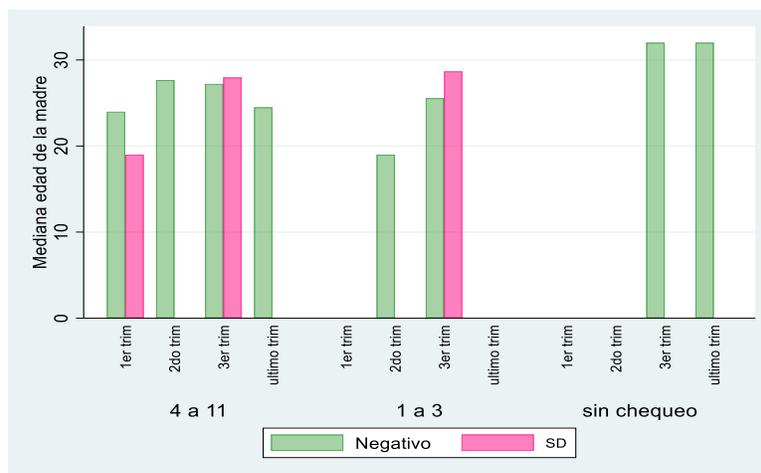
Al relacionar el tipo de tratamiento con el momento del diagnóstico y el resultado de la prueba de VIH para el niño, se evidencia que cuando la mujer recibió triple terapia fue menor el número de niños con resultado positivo, sin importar el momento del diagnóstico (Gráfica 7)

Gráfica 7.-Media de edad de la madre al momento del diagnóstico, tipo de terapia y resultados del VIH del niño/a



La relación entre el resultado del VIH del niño/a y el periodo en que la mujer fue diagnosticada, así también el número de chequeo no fue posible dado que los récords en los cuales fue consignado el resultado de laboratorio carecían de estos datos (ver gráfica 8).

Gráfica 8.- Relación entre número de chequeo, tiempo de diagnóstico y resultado del VIH del niño/a



Los resultados positivos de los niños/as, solo fue consignada la DPS a la cual pertenece el establecimiento en dos casos (Santiago I y Santiago III). El resto está registrado en la categoría sin dato (Tabla 9).

31

Tabla 9.-Resultados de prueba VIH en niños según provincia

n=215

DPS/DAS del establecimiento	Negativo	Positivo	Sin dato	Total
Barahona	3	0	0	3
SD-Área II	14	0	5	19
SD-Área III	3	0	0	3
DN-Área IV	0	0	1	1
DN-Área V	61	0	26	87
DN-Área VI	1	0	0	1
SD-Área VII	3	0	3	6
SD-Área VIII	2	0	1	3
Dajabón	0	0	1	1
Duarte	13	0	6	19
Espailat	2	0	0	2
Hato Mayor	3	0	0	3
Hermanas Mirabal	1	0	0	1
Independencia	1	0	1	2
La Altagracia	6	0	4	10
La Romana	7	0	7	14
La Vega	1	0	2	3

María Trinidad Sánchez	1	0	0	1
Monte Cristi	1	0	0	1
Puerto Plata	5	0	3	8
Samaná	1	0	1	2
San Cristóbal	2	0	1	3
San Juan	3	0	1	4
San Pedro de Macorís	2	0	0	2
Santiago I	3	1	2	6
Santiago II	0	0	1	1
Santiago III	6	1	3	10
Total	143	2	70	215

p=0.6

4.3. Datos referentes a la gestión operatividad del programa

Inicialmente, al escribir la propuesta fue planificada para ser realizada con diseño mixto (cualitativo y cuantitativo). La parte cuantitativa corresponde a la descrita en las páginas anteriores. La cualitativa se concibió ser desarrollada mediante visita a los servicios y centros donde se desarrolla el PTMI, a fin de realizar entrevista a los responsables en funciones en los niveles locales y además realizar observación al participante.

El estudio cualitativo debido a la situación del país producto de la Pandemia por la COVID-19, no fue posible realizarlo de la forma prevista. En este sentido fue diseñado un formulario en google drive (ver anexo 1) con las variables contenidas en la matriz de operacionalización de variables que permiten responder al objetivo propuesto (25 preguntas en total).

El formulario fue enviado a 73 responsables basado en una lista suministrada por la responsable del Programa de Transmisión Vertical del SNS. Previo al envío del formulario fue enviada una comunicación informando el proceso y solicitando su contribución completando el formulario. Luego de enviado, los responsables fueron contactados vía telefónica a fin de solicitar completar el referido formulario.

El formulario fue completado por 8/73 de los encargados SAI enviado; en 6 (6/73) fue recibida la información de que, a pesar de ser un SAI, no llevaban PTMI. Los ocho formularios recibidos en 100% dicen cumplir las 25 preguntas (variables) incluidas en el formulario. Consideradas estas variables explicativas de la transmisión vertical, su análisis quedó hasta este nivel dado que un análisis bivariado con

esta y la variable resultado (transmisión vertical), no generaría cambio. Los resultados obtenidos de los 8 formularios devueltos con las mismas respuestas fueron considerados como representativo por la consistencia en las respuestas.

V. Identificación e brechas y alternativas de soluciones

Tabla 10.- Brechas y soluciones

Brecha identificada	Alternativa de viabilidad
No existe un registro de datos unificado y confiable que recoja los datos de la madre VIH y su niño o niña	Realizar un sistema de información único, identificado con un solo código, para el binomio madre niño o niña.
Se identificó el no seguimiento a los resultados de las muestras enviadas al laboratorio de los RN.	<p>Descentralizar el procesamiento de las muestras de PCR, en las diferentes provincias actualmente solo un centro a nivel nacional dar seguimiento.</p> <p>Cumplir con el mandato de la norma de prevención y atención de ITS-SIDA donde responsabiliza a los laboratorios de la seguridad, calidad y confidencialidad de la información y el nivel provincial debe velar por que los laboratorios cumplan con este mandato.</p> <p>En la misma norma responsabiliza al laboratorio para notificar las pruebas VIH. (MSP, 2012)</p>
Bajo registro en el inicio oportuno del tratamiento de ARV y los esquemas de terapia para la madre y el niño.	Cumplimiento del protocolo de atención y los esquemas de tratamiento normado según las condiciones clínico inmunológico de las embarazadas.
No existe protocolo para la validación de la entrada de datos al formulario	Se necesita una base de datos con algoritmos que estandarice la entrada de datos (mayúscula o minúscula, valor único para la variable), niveles de advertencia para datos incompletos. Crear reglas de

Tabla 10.- Brechas y soluciones

Brecha identificada	Alternativa de viabilidad
	validación para cada variable, dar opciones de respuesta en listado desplegable.
No se puede medir la adherencia al tratamiento	Se deben incluir las variables para cuantificar en la adherencia o no del tratamiento tanto para la madre, como asegurar el llenado del tiempo de administración en los casos de los niños/as.
No hay un algoritmo para flujo de información entre el Laboratorio Nacional y SINAVE	Se deben definir un flujo de datos que permitan que los casos tengan una única identificación desde el Servicio de Atención Integral, el Laboratorio Nacional y el Sistema de Vigilancia.

4.4. Principales resultados

1. La proporción de niño/as positivo al VIH fue de 1.97%;
2. Las 1,522 embarazadas VIH registradas en la base de datos del SIVE, estaban en edades entre 13 y 46 años con media y mediana de 27 años respectivamente (SD=6.2);
3. En la base de datos del laboratorio nacional hay registrados 819 niños y niñas; 53.7% son niños y 3 récords carecen del dato registrado;
4. En el 61 % de los registros de las embarazadas fue registrado la región a la que pertenecía el centro de salud de atención;
5. El país de procedencia de las madres registrada refiere que un 33.3 % son de procedencia haitiana;
6. Las embarazadas tuvieron entre 2 a 38 semanas de gestación, aunque el dato es de analizarse con cautela, dato que a pesar de tener registrado 2 semanas de gestación, el reporte de los datos registrados se corresponden con embarazo a término; un 91% estaba en tercer trimestre de gestación.
7. Durante el embarazo recibieron entre 0 y 11 chequeo (en promedio 5.6), 84% con más de 5 chequeo, sin diferencia estadística por nacionalidad declarada ($p > 0.05$);
8. Un 92.87 de los partos fue vía cesárea;
9. La base de datos de niños/as con 819 registros en edades desde 1 hasta 17 meses, la edad media es de 9 meses (SD=2.3) en tanto que 50% son menores de 9 meses;
10. El 94.3 % de los niños y niñas registrado de madres VIH positivas recibieron ARV; todos (excepto tres) entre las primeras 8-72 horas de nacido y en el 96.3% el tratamiento fue con Zidovudina;
11. En cuanto a los niños/as que fueron positivos un 75% eran hijos/as de madres que refiere que se le dio como tratamiento la triple terapia, aunque no hay diferencia estadísticamente significativa con los niños/as negativo ($p > 0.05$);
12. El 94.5% de los niños y niñas recibió alimentación con leche maternizada, en tanto que 2.9% recibieron alimentación con leche materna. En cuanto a la alimentación según los datos analizados se evidencia que 3% de los niños/as recibieron lactancia materna. La alimentación de la madre también fue encontrada sin diferencia estadística según nacionalidad, tampoco el número de chequeo recibido por la madre, ni el trimestre en que fue diagnosticada ($p > 0.05$);
13. Se evidenció que en el 100 por ciento de todos los niños registrados e incluso los que resultaron positivos no se reporta la toma de la segunda muestra de seguimiento;

14. De los SAI escogidos para la búsqueda de datos faltantes, se evidenció diferentes resultados entre las provincias de Barahona, Mao, Independencia. No fueron localizados los récords de las pacientes; en Santiago, Duarte y la Vega menos de 50%, en el DN 91%% y Hato Mayor 100%.

VI. Discusión

Análisis de los atributos del sistema

El análisis de los datos presentó discrepancia que compromete la integralidad y calidad de la información referente a las intervenciones para disminuir la transmisión vertical. Los casos de mujeres que viven con VIH notificados al SINAVE, tienen el 100 por ciento de completitud en las variables demográficas, sin embargo, en la base del laboratorio, a pesar de contener el campo no siempre el dato es registrado, lo que evidencia falta de fiabilidad del dato. Se observó que en un poco más de un cuarto de la población estudiada no se consignó el resultado de la prueba realizada al niño/ña en la base de datos de laboratorio. Así también en las variables si la madre recibió ARV y el periodo del embarazo en que recibió el ARV, en más de un cuarto de los registros el dato esta ausente. La ausencia de esta información dificulta evaluar el impacto de la terapia usada en la reducción de la transmisión vertical, lo cual constituye un sesgo en el registro.

Según la norma del PTMI, a todo niño/a hijo/a de una mujer VIH positiva se le debe tomar muestra de sangre después de seis semanas de nacido para ser enviada al LNSPDD, para evaluar su estado serológico. Los datos referidos sobre toma de muestras estaban incompletos. Esta situación compromete la integralidad que es uno de los criterios para el control de calidad de la base de datos. 37

Según la OMS, en ausencia de cualquier intervención, las tasas de transmisión del VIH de madres seropositivas a su hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia, son de un 15%-45%, con intervenciones eficaces permiten reducir a niveles inferiores al 5%; el análisis realizado con los datos producidos por el PTMI en 2019, se obtuvo una proporción de un 1,4% de positividad en niños/as. A pesar de ser inferior al establecido por la OMS, el dato debe ser analizado con suma cautela debido al compromiso con la validez y fiabilidad referido anteriormente.

La mayor proporción de los recién nacidos recibieron Zidovudina (AZT) dentro de las primeras 72 horas, lo que cumple con los lineamientos establecidos por el Programa. En cuanto a la lactancia materna, representa un momento de alto riesgo de transmisión vertical del VIH. Así, a través de la leche materna y sin ningún tipo de intervención está entre un 5% y un 14%. En el análisis realizado el porcentaje de la lactancia materna es de un 2.9%, a pesar de que de igual forma el dato debe ser analizado con cautela.

En general se identifica como debilidad la calidad de los datos registrados o bien de las bases de datos impidió completar el análisis propuesto, por lo que los factores relacionados no fue posible realizar. Aun así es de

suponer con los resultados obtenidos en el análisis que el porcentaje de positivo encontrado (1,4%), puede ser diferente;

La precisión no puede quedarse fuera, es de vital importancia que los programas recojan todas las informaciones necesarias para establecer parámetros de seguimientos de los casos que puedan dar respuesta a los indicadores, ejemplo es que una base de datos que recoge la edad deberá recoger también la fecha de nacimiento y la fecha de evaluación, así se pudiera obtener la edad del paciente al momento del registro;

La duplicidad es otro factor que debe ser tomado en cuenta. El registro de un caso más de una vez da la percepción de que se ha producido un aumento en la notificación, sumado a que es difícil poder realizar una discriminación de un dato u otro por no saber cuál registro contiene la información final;

Aunque no es posible poder medir la precisión o exactitud de un dato directamente, sí se puede comparar los atributos entre base de datos que contienen informaciones coincidentes, que corresponde al caso de análisis de esta auditoría “evaluar la concordancia de los datos”;

38

VII. Conclusiones

1. Cuando se vincularon ambas bases de datos, se evidenció inconsistencia en completar los campos que son necesario para evaluar operatividad del programa y resultados de las intervenciones;
2. Se evidencia sesgos en los datos registrados por duplicidad de registros, lo cual compromete la calidad de estos;
3. En la base de datos del LNSPDD no se registra la región de procedencia ni del centro de salud de las madres positiva VIH.
4. Hubo baja coincidencia entre las bases de datos, (3%) lo que indica falta de protocolo y duplicidad para el seguimiento de los casos reportados;
5. Hubo inconsistencia en el registro de la residencia de madres VIH positivas.
6. El cinco por ciento de los partos fueron vaginales a pesar de que la normativa de parto es vía cesárea, (Nota: las normativas establecen la opción de parto vaginal en casos excepcionales)
7. Hubo duplicidad de datos siendo mayor en la base de datos del laboratorio. La duplicidad impide realizar una discriminación de un dato u otro por no saber cuál registro contiene la información final.

8. Limitada evidencia e incongruencia sobre el seguimiento de las embarazadas a partir del diagnóstico VIH positivo.
9. No hubo registro sobre la segunda toma de muestra a niños nacidos de madres VIH positivas, a pesar de estar normada por el programa.
10. El tratamiento con ARV fue registrado en un 90% de los casos, sólo un 3% del dato no se consignó en la base.
11. Aunque se cumple con el tratamiento de niñas y niños expuestos al VIH, con el uso Trimetroprim Sulfa (cotrimoxazol) para evitar la neumonía por *Pneumocystis jirovecii*, hasta descartar el diagnóstico del VIH, no fue posible medir la adherencia a este tratamiento porque no se reporta en la plataforma el tiempo de uso.
12. El 30% de las parturientas viviendo con VIH son de nacionalidad haitiana y el 50% de los casos positivos de transmisión vertical en niños.
13. El registro del porcentaje de la lactancia materna fue sumamente bajo a pesar de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la lactancia materna hasta los 12 meses de edad, siempre que la VIH- Positiva o el niño estén tomando ARV durante ese periodo.
14. La calidad de los datos registrados evidencia desapego al seguimiento del protocolo. En general, no se visualiza el seguimiento que debe tener la embarazada desde que es detectada VIH positivo.
15. No hubo diferencia sobre el promedio de edad de las parturientas con VIH en relación al promedio de la edad del parto del resto de las parturientas del país.
16. No existe protocolo para la validación de la entrada de datos al formulario, lo que permite mantener en las bases de datos registros con datos erróneos.

VIII. Recomendaciones

Programa

Supervisar el cumplimiento de la norma referente a la calidad del dato y estandarizar el procedimiento de reporte o llenado de las bases de datos para asegurar la homogeneidad del reporte;

Para mejorar la calidad del dato, recomendamos mejorar el protocolo de relleno integrando el uso de códigos que debe ser asignado en principio por el laboratorio. Adicionalmente, deben evitarse las respuestas abiertas como ejemplo de ocupación, debe ser estandarizado por una categoría laboral;

Establecer monitoreo de indicadores de calidad del programa de forma periódica.

Laboratorio

Completar la base de dato colocando el valor correspondiente a las variables según corresponda.

40

Servicio de Nivel Local

Completar el registro con la información que permita caracterizar el caso y archivar de modo que pueda ser recuperada sin mayor dificultad;

Dar seguimiento y documentar las 2da. muestra a los hijos de madres VVIH según normado;

Vincular el expediente de la madre VVIH y el niño/o que, aunque independiente, permitan ser relacionados;

Elaborar un plan de trabajo que establezca los objetivos, las actividades, el cronograma de trabajo, los responsables y los recursos que se requieren para mejorar la calidad del dato.

Realizar otras investigaciones para poder determinar en realidad los cuellos de botellas del programa, pueden ser con técnicas cualitativa o mixta;

.

IX. Bibliografía

- I, I. C. H., Mombaqué, W., Maris, S., Padoin, D. M., Maria, S., & Barros, O. De. (2016). A five-year review of vertical HIV transmission in a specialized service : cross-sectional study Revisão de cinco anos da transmissão vertical do HIV em um serviço especializado : estudo transversal, *134*(6), 508-512. <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2016.0139140616>
- MSP. (2019). Informe de Estimaciones y Proyecciones de Prevalencia de VIH y Carga de Enfermedad 2017. Recuperado de <https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/1655/InformeestimacionesProyeccionesVIH2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- OMS. (2015). Orientaciones mundiales sobre los criterios y procesos para la validación de la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y la sífilis. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/177835/9789243505886_spa.pdf;jsessionid=73669392F219B9770FAC343558335161?sequence=1
- OMS. (2018). Salud de la mujer. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>
- OMS. (2019). Infecciones de Transmisión Sexual: datos y cifras. Recuperado de [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)#:~:text=Cada día%2C más de un, tricomoniasis \(1%2C2\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)#:~:text=Cada día%2C más de un, tricomoniasis (1%2C2)).
- OMS. (2020). Transmisión del VIH de la madre al niño. Recuperado de <https://www.who.int/hiv/topics/mtct/es/#:~:text=La transmisión del VIH de,a niveles inferiores al 5%25>.
- OPS/OMS/UNICEF. (2016). *Eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y la sífilis en las Américas*. Recuperado de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34074/9789275319550-spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
- OPS/OMS. (2016). Plan de acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual 2016-2021. Recuperado de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34079/DC552017-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- PNUD. (2019). Objetivos de Desarrollo Sostenibles. Recuperado de <https://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals/goal-3-good-health-and-well-being.html>
- Zachariah, R., Harries, AD., Ishikawa, N., Rieder, HL., Bissell, K., Laserson, K., Massaquoi, M., Van Herp, M., Reid, T. (2009). "Operational research in low-income countries: what, why, and how?" *Lancet Infectious Diseases*, *9*(11). doi: 10.1016/S1473-3099(09)70229-4

X. APÉNDICES

Apéndice A.- Distribución de población por provincias y centro de atención				
Provincia- Centro	Número de madres (SINAVE)	Número de niños (Laboratorio)	Pareja (SINAVE MAS LAB)	Total
01 Distrito Nacional	218	5	102	325
Centro de Orientación Integral (COIN)	2	0	1	3
Clínica Independencia Norte	0	0	1	1
Cons. Ayuntamiento Municipal	1	0	0	1
Educ. y Amistad Dominico-Japonesa	3	0	0	3
Instituto Dominicano de Virología	0	0	1	1
Jacinto Mañón	1	0	0	1
Marcelino Vélez Santana	9	0	3	12
Mata Hambre	0	0	0	0
Maternidad Nuestra Sra la Altagracia	139	4	78	221
Maternidad San Lorenzo de los Mina	38	0	15	53
Mujer Dominicana IDSS	18	0	3	21
Centro Sanitario de Santo Domingo	7	1	0	8
02 Azua	10	0	0	10

Apéndice A.- Distribución de población por provincias y centro de atención

Provincia- Centro	Número de madres (SINAVE)	Número de niños (Laboratorio)	Pareja (SINAVE MAS LAB)	Total
General Policía Nacional	1	0	0	1
Taiwán 19 de Marzo	9	0	0	9
03 Bahoruco	6	2	1	9
Jaime Mota	3	2	1	6
Julia Santana	3	0	0	3
04 Barahona	0	0	0	0
05 Dajabón	2	0	1	3
Mpal. Partido	2	0	1	3
06 Duarte	19	12	7	38
Alicia Logendre	4	0	0	4
Hosp. San Vicente de Paúl	15	12	7	34
08 El Seibo	0	0	0	0
Teófilo Hernández	0	0	0	0
09 Espaillat	47	0	6	53
1 Presidente Estrella Ureña IDSS	9	0	3	12
3 José Armando Martínez	18	0	1	19
CEPROSH	1	0	0	1
Desiderio Acosta	0	0	0	0
José Contreras	2	0	0	2
Toribio Bencosme	17	0	2	19

Apéndice A.- Distribución de población por provincias y centro de atención

Provincia- Centro	Número de madres (SINAVE)	Número de niños (Laboratorio)	Pareja (SINAVE MAS LAB)	Total
10 Independencia	10	1	1	12
Gral. Melenciano	9	1	1	11
José Pérez	1	0	0	1
11 La Altagracia	27	1	13	41
Centro Médico Punta Cana	1	0	0	1
Clínica de Familia La Romana	7	0	6	13
Francisco A. Gonzalvo	8	0	7	15
Verón	11	1	0	12
12 La Romana	12	1	1	14
Dr. Antonio Musa	10	1	0	11
Guaymate	2	0	1	3
13 La Vega	19	0	3	22
3 Inst. Mat Inf y Esp San Martín P	3	0	0	3
Luis Morillo King	9	0	1	10
Octavia Gautier de Vidal	6	0	1	7
Pedro E. de Marchena	1	0	0	1
Policlínico La Vega S. A.	0	0	1	1
14 María Trinidad Sánchez	58	0	9	67
Antonio Yapour Heded	5	0	0	5

Apéndice A.- Distribución de población por provincias y centro de atención

Provincia- Centro	Número de madres (SINAVE)	Número de niños (Laboratorio)	Pareja (SINAVE MAS LAB)	Total
El Factor	1	0	0	1
Materno Infantil Dr. Luis Bonilla	3	0	1	4
Ricardo Limardo	49	0	8	57
15 Monte Cristi	36	0	1	37
Mpal. Laguna Salada	5	0	0	5
Padre Fantino M C	31	0	1	32
16 Pedernales	0	0	0	0
17 Peravia	15	0	1	16
Nuestra Sra. de Regla	13	0	0	13
Tomasina Valdez	0	0	1	1
Villa Fundación	2	0	0	2
18 Puerto Plata	0	0	0	0
G. Oct. Estrella Madera	0	0	0	0
19 Hermanas Mirabal	1	0	1	2
Ángel Concepción Lajara	1	0	0	1
Pascasio Toribio Piantini	0	0	1	1
20 Samaná	12	0	2	14
Leopoldo Pou	12	0	2	14
21 San Cristóbal	8	0	2	10
Barcequillo, Haina	1	0	0	1

Apéndice A.- Distribución de población por provincias y centro de atención

Provincia- Centro	Número de madres (SINAVE)	Número de niños (Laboratorio)	Pareja (SINAVE MAS LAB)	Total
Cambita El Pueblecito	1	0	0	1
Cambita Garabito	0	0	0	0
Juan Pablo Pina	6	0	2	8
22 San Juan	9	0	4	13
Centro Médico San Juan	1	0	0	1
Dr. Alejandro Cabral	8	0	4	12
23 San Pedro de Macorís	2	0	0	2
Dr. Angel Ponce	2	0	0	2
24 Sánchez Ramírez	1	0	0	1
Dr. Ramón Báez IDSS	1	0	0	1
25 Santiago	83	0	13	96
1 Centro Médico Santiago Apostol	1	0	0	1
1 Dr. José de Jesús Jiménez Almonte	4	0	1	5
1 Dr. Napier Díaz	6	0	2	8
1 Dr. Rafael Castro	5	0	0	5
1 Dra. Lilian Fernández	3	0	0	3
2 Clínica PROFAMILIA Santiago	3	0	1	4
2 Mpal. Hato Del Yaque	14	0	0	14

Apéndice A.- Distribución de población por provincias y centro de atención

Provincia- Centro	Número de madres (SINAVE)	Número de niños (Laboratorio)	Pareja (SINAVE MAS LAB)	Total
2 Sabana Iglesia	0	0	0	0
2 San José de las Matas	6	0	0	6
3 Antonio Fernández (Baito)	1	0	0	1
3 Centro Médico Dr. Eduardo Martínez	1	0	0	1
3 Instituto Oncológico Regional Cibao	0	0	1	1
3 Juan XXIII	28	0	7	35
3 Lab. Clínico Monte Adentro	2	0	0	2
3 Licey al Medio	4	0	1	5
3 Periférico Monte Adentro	3	0	0	3
Central de las FFAA	2	0	0	2
26 Santiago Rodríguez	0	0	0	0
27 Valverde	3	0	0	3
Materno Infantil José Fco Peña Gómez	3	0	0	3
28 Monseñor Nouel	1	0	0	1
Piedra Blanca	1	0	0	1
29 Monte Plata	2	0	0	2
Dr. Ángel Contreras	2	0	0	2
30 Hato Mayor	1	2	3	6

Apéndice A.- Distribución de población por provincias y centro de atención

Provincia- Centro	Número de madres (SINAVE)	Número de niños (Laboratorio)	Pareja (SINAVE MAS LAB)	Total
Leopoldo Martínez	1	2	3	6
31 San José de Ocoa	11	0	0	11
Guarionex Alcántara	0	0	0	0
San José	11	0	0	11
32 Santo Domingo	90	0	23	113
C Clínico Dx del Ingenio Ozama	2	0	0	2
C Oriental de Diabetes y Endocrinología	0	0	1	1
Central de las FFAA	2	0	0	2
Centro Médico Integral II	1	0	0	1
Centro Médico María Dolores	1	0	0	1
Ciudad Juan Bosch Hosp.	2	0	0	2
Clínica Inocencio Díaz Piñeyro	0	0	1	1
Dr. Darío Contreras	1	0	1	2
Dr. Vinicio Calventi	4	0	3	7
Engombe	9	0	1	10
Laboratorio Nacional Dr. Defilló	0	0	1	1
Las Caobas	4	0	1	5
Materno Infantil Villa Mella	9	0	3	12

Apéndice A.- Distribución de población por provincias y centro de atención

Provincia- Centro	Número de madres (SINAVE)	Número de niños (Laboratorio)	Pareja (SINAVE MAS LAB)	Total
Sub-centro Santo Tomás de Villa Nueva	1	0	0	1
Villa Duarte	10	0	2	12
Nuestra Señora La Altagracia	44	0	9	53
99 Haití	0	0	0	0
(en blanco)	0	597	2	599
Total, general	703	622	197	1522

Apéndice A Distribución de población por provincias y centro de atención

Apéndice B.-Embarazadas resgistradas en base de datos del SIVE por provincias

No. de embarazadas		Tipo de parto			Muestra a embarazadas		
Provincia	Freq./%	Cesaría	vaginal	Sin datos	Si	No	Sin datos
01 Distrito Nacional	69 (7.44)	3 (4.35)	3(4.35)	63 (91.30)	23(33.33)	46 (66.67)	0 (0.00)
02 Azua	11 (1.19)	7 (63.64)	4 (36.36)	0 (0.00)	11(100)	0 (0.00)	0 (0.00)
03 Bahoruco	5 (0.54)	2 (40.00)	0 (0.00)	3(60.00)	1(20.00)	4 (80.00)	0 (0.00)
04 Barahona	2(0.22)	0 (0.00)	0 (0.00)	2(100)	0(0.00)	2 (100.00)	0 (0.00)
05 Dajabón	5 (0.54)	0 (0.00)	0(0.00)	5(100.00)	2(40.00)	3 (60.00)	0 (0.00)
06 Duarte	24 (2.59)	0 (0.00)	0 (0.00)	24 (100)	0(00.00)	24 (100.00)	0(0.00)
09 Espaillat	19 (2.05)	0 (0.00)	2(10.53)	17 (89.47)	18 (94.74)	1 (5.26)	0(0.00)
10 Independencia	12 (1.29)	0 (0.00)	0 (0.00)	12(100.00)	12(100)	0 (0.00)	0 (0.00)
11 La Altagracia	73 (7.87)	0 (0.00)	0 (0.00)	73(100.00)	13(17.81)	57 (78.08)	3 (4.11)
12 La Romana	28 (3.02)	7 (25.00)	3 (10.71)	18 (64.29)	16(57.14)	10 (35.71)	2(7.14)

13 La Vega	23 (2.48)	1(4.35)	0 (0.00)	22 (95.65)	21 (91.30)	2 (8.70)	0 (0.00)
14 María Trinidad Sánchez	18 (1.94)	2(11.11)	1 (5.56)	15 (83.33)	11 (61.11)	7 (38.89)	0(0.00)
15 Monte Cristi	34 (3.66)	1(2.94)	0 (0.00)	33 (97.06)	30 (88.24)	4 (11.76)	0(0.00)
17 Peravia	16 (1.72)	1(6.25)	0 (0.00)	15 (93.75)	1 (6.25)	15 (93.76)	0(0.00)
18 Puerto Plata	57 (6.14)	27(47.37)	3 (5.26)	27(47.37)	43 (75.44)	14 (24.56)	0(0.00)
19 Hermanas Mirabal	2 (0.22)	0 (0.00)	0 (0.00)	2(100)	2(100)	0 (0.00)	0 (0.00)
20 Samaná	16 (1.72)	9 (56.25)	3 (18.75)	4(25.00)	3(18.7 5)	13 (81.25)	0 (0.00)
21 San Cristóbal	26 (2.80)	6 (23.08)	2 (7.69)	18(69.23)	10(38. 46)	16 (61.54)	0 (0.00)
22 San Juan	16 (1.72)	0 (0.00)	0 (0.00)	16(100)	10(62. 50)	6 (37.50)	0 (0.00)
23 San Pedro de Macorís	15 (1.62)	0 (0.00)	0 (0.00)	15(100)	10(66. 67)	5 (33.33)	0 (0.00)
24 Sánchez Ramírez	2 (0.22)	0 (0.00)	0 (0.00)	2(100)	0(0.00)	2 (100.00)	0 (0.00)
25 Santiago	122 (13.15)	40 (32.79)	6 (4.92)	76(62.30)	75(61. 48)	47(38.52)	0 (0.00)

27 Valverde	6(0.65)	3 (50.00)	0 (0.00)	3(50.00)	4 (66.67)	2 (33.33)	0 (0.00)
28 Monseñor Nouel	2 (0.22)	0 (0.00)	0 (0.00)	2(100)	1 (50.00)	1 (50.00)	0 (0.00)
29 Monte Plata	2 (0.22)	0 (0.00)	0 (0.00)	2(100)	0(0.00)	2 (100.00)	0 (0.00)
30 Hato Mayor	5 (0.54)	0 (0.00)	0 (0.00)	5(100)	0(0.00)	5 (100.00)	0 (0.00)
31 San José de Ocoa	13 (1.40)	1 (7.69)	0 (0.00)	12(92.31)	10 (76.92)	3 (23.03)	0 (0.00)
32 Santo Domingo	304 (32.76)	34 (11.18)	7 (2.30)	263(86.55)	100 (32.89)	203 (66.78)	1 (0.33)
99 Extranjero	1 (0.11)	0 (0.00)	0 (0.00)	1(100)	1(100)	0 (0.00)	0 (0.00)
Total	928 (100)	144 (15.52)	30(3.23)	754 (81.25)	428 (46.12)	494 (53.23)	6 (0.65)

52

Apéndice C.-Madre que recibieron ARV y tipo de ARV

Provincia	Frecuencia/p orcentaje	Madre_Recibio_ARV			Tipo ARV Recibió madre				
		No	Si	No dato	AZT/ 3TC	Triple terapia	Nevira pina	No consigna do	No dato
01 Distrito Nacional	13(1.53)	No	Si	No dato	AZT/ 3TC	Triple terapia	Nevira pina	No consigna do	No dato

Apéndice C.-Madre que recibieron ARV y tipo de ARV

Provincia	Frecuencia/p orcentaje	Madre_Recibio_ARV				Tipo ARV Recibió madre			
02 Azua	8 (0.94)	1 (7.69)	11 (84.62)	1 (7.69)	0 (0.00)	2 (15.38)	5 (38.46)	4 (30.77)	2 (15.38)
03 Bahoruco	0 (0.00)	0 (0.00)	7 (87.50)	1 (12.50)	0 (0.00)	7 (87.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (12.50)
04 Barahona	3 (0.35)	0 (0.00)	3 (100.0 0)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (66.67)	1 (33.33)	0 (0.00)
05 Dajabón	3 (0.35)	1 (33.3 3)	2 (66.67)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (66.67)	0 (0.00)	1 (33.33)	0 (0.00)
06 Duarte	24 (2.83)	1 (4.17)	22 (91.67)	1 (4.17)	0 (0.00)	19 (79.17)	2 (8.33)	1 (4.17)	2 (8.33)
08 El Seibo	1 (0.12)	0 (0.00)	1 (100.0 0)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
09 Espailat	3 (0.35)	0 (0.00)	3 (100.0 0)	0 (0.00)	1 (33.3 3)	2 (66.67)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
11 La Altagracia	30 (3.53)	3 (10.0 0)	27 (90.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	22 (73.33)	2 (6.67)	3 (10.00)	3 (10.00)

Apéndice C.-Madre que recibieron ARV y tipo de ARV

Provincia	Frecuencia/p orcentaje	Madre_Recibio_ARV				Tipo ARV Recibió madre			
12 La Romana	58 (6.53)	2 (3.45)	54 (93.10)	2 (3.45)	0 (0.00)	40 (68.97)	4 (6.90)	11 (18.97)	3 (5.17)
13 La Vega	35 (4.12)	8 (22.8 6)	23 (65.71)	4 (11.43)	0 (0.00)	20 (57.14)	2 (5.71)	2 (5.71)	11 (31.43)
14 María Trinidad Sánchez	9 (1.06)	1 (11.1 1)	8 (88.89)	0 (0.00)	0 (0.00)	7 (77.78)	0 (0.00)	1 (11.11)	1 (11.11)
15 Monte Cristi	12 (1.41)	1 (8.33)	8 (66.67)	3 (25.00)	0 (0.00)	6 (50.00)	0 (0.00)	3 (25.00)	3 (25.00)
16 Pedernales	1 (0.12)	0 (0.00)	1 (100.0 0)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (100.0 0)	0 (0.00)	0 (0.00)
17 Peravia	7 (0.28)	1 (14.2 9)	5 (71.43)	1 (14.29)	0 (0.00)	3 (42.86)	1 (14.29)	1 (14.29)	2 (28.57)
18 Puerto Plata	24 (2.83)	0 (0.00)	22 (91.67)	2 (8.33)	2 (8.33)	8 (33.33)	0 (0.00)	13 (54.17)	1 (4.17)
19 Hermanas Mirabal	2 (0.24)	0 (0.00)	2 (100.0 0)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)

Apéndice C.-Madre que recibieron ARV y tipo de ARV

Provincia	Frecuencia/p orcentaje	Madre_Recibio_ARV				Tipo ARV Recibió madre			
20 Samaná	7 (0.28)	2 (28.5 7)	4 (57.14)	1 (14.29)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (28.57)	3 (42.86)	2 (28.57)
21 San Cristóbal	20 (2.36)	1 (5.00)	19 (95.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	9 (45.00)	5 (25.00)	5 (25.00)	1 (5.00)
22 San Juan	19 (2.24)	1 (5.26)	17 (89.47)	1 (5.26)	0 (0.00)	14 (73.68)	0 (0.00)	3 (15.79)	2 (10.53)
23 San Pedro M.	14 (1.65)	3 (21.4 3)	10 (71.43)	1 (7.14)	0 (0.00)	5 (35.71)	4 (28.57)	2 (14.29)	3 (21.43)
25 Santiago	59 (6.95)	8 (13.5 6)	48 (81.36)	3 (5.08)	1 (1.69)	25 (42.37)	4 (6.78)	21 (35.59)	8 (13.56)
26 Santiago Rodríguez	4 (0.47)	0 (0.00)	4 (100.0 0)	0 (0.00)	0 (0.00)	4 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
27 Valverde	8 (0.94)	2 (25.0 0)	6 (75.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (12.50)	3 (37.50)	2 (25.00)	2 (25.00)
28 Monseñor Nouel	7 (0.28)	0 (0.00)	6 (85.71)	1 (14.29)	0 (0.00)	1 (14.29)	4 (57.14)	1 (14.29)	1 (14.29)

Apéndice C.-Madre que recibieron ARV y tipo de ARV

Provincia	Frecuencia/p orcentaje	Madre_Recibio_ARV				Tipo ARV Recibió madre			
29 Monte Plata	19 (2.24)	1 (5.26)	17 (89.47)	1 (5.26)	0 (0.00)	11 (57.89)	3 (15.79)	3 (15.79)	2 (10.53)
30 Hato Mayor	4 (0.47)	0 (0.00)	4 (100.0 0)	0 (0.00)	0 (0.00)	3 (75.00)	1 (25.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
31 San José de Ocoa	2 (0.24)	0 (0.00)	2 (100.0 0)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
32 Santo Domingo	294 (34.63)	20 (6.80)	250 (85.03)	24 (8.16)	3 (1.02)	118 (40.14)	72 (24.49)	65 (22.11)	36 (12.24)
Sin datos	159 (18.73)	2 (1.26)	13 (8.18)	144 (90.57)	1 (0.63)	7 (4.40)	5 (3.14)	0 (0.00)	146 (91.82)
Total	849 (100.00)	59 (6.95)	599 (70.55)	191 (22.50)	8 (0.94)	341 (40.16)	122 (14.37)	146 (17.20)	232 (27.33)

Apéndice D .- Característica de las madres VVIH en estudio.

<i>Variable</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Grupo edad de la madre</i>		
13-15	14	0.96
16-20	210	14.47
21-30	822	56.65
31-40	382	26.33
Más de 40	23	1.59
<i>Ocupación</i>		
Ama de Casa	191	12.55
Trabajadora Doméstica	83	5.45
Estudiante	32	2.1
Desempleada	22	1.45
Comerciante	16	1.05
Empleada Privada	8	0.53
Estilista de belleza	6	0.39
Agricultora	4	0.26
Obrera	4	0.26
Conserje	1	0.07
Sin datos	1155	75.89
<i>Afiliación</i>		
Afiliado	125	8.22
No Afiliado	781	51.31
SD	616	40.46

Apéndice D .- Característica de las madres VVIH en estudio.

<i>Variable</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
ARS		
Senasa	96	6.32
No afiliado	15	1.05
Humano	11	0.72
Palic Salud	6	0.39
Universal	4	0.26
Renacer	2	0.13
Futuro	2	0.13
Reservas	1	0.07
Semma	1	0.07
Sigma	1	0.07
Yunen	1	0.07
Sin datos	1382	90.72
Educación		
Primaria (1-4)	130	8.54
Primaria (5-8)	193	12.68
Secundaria	191	12.55
Sin educación	305	20.04
Superior	11	0.72
Sin datos	692	45.47
Semanas Gestación		
1er Trimestre	26	2.78

Apéndice D .- Característica de las madres VVIH en estudio.

<i>Variable</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
2do Trimestre	47	5.03
3er Trimestre	847	90.69
Último Trimestre	14	1.5
<i>Vía de parto</i>		
Cesárea	888	58.34
Vaginal	86	5.65
Sin datos	558	36.01
<i>Episiotomía</i>		
No	946	62.16
Si	34	2.23
Sin datos	542	35.61
<i>Ruptura Prematura de Membrana</i>		
No	82	5.39
Sin datos	1440	94.61
<i>Aborto</i>		
0	65	4.27
1	15	0.99
2	8	0.53
7	1	0.07
Sin datos	1433	94.15
<i>Chequeo</i>		
1 a 3	12	13.64

Apéndice D .- Característica de las madres VVIH en estudio.

<i>Variable</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
4 a 11	74	84.09
Sin chequeo	2	2.27
<i>Tipo de personal que asistió el parto</i>		
Doctor	8	0.57
Desconocido	1	0.07
SD	1513	99.41
<i>Región</i>		
0 Metropolitano	366	24.05
I Valdesia	51	3.35
II Cibao Norte	201	13.21
III Cibao Nordeste	70	4.6
IV Enriquillo	20	1.31
V Este	122	8.02
VI Del Valle	25	1.64
VII Cibao Occidental	47	3.09
VIII Cibao Central	33	2.17
Extranjero	1	0.07
SD	586	38.5
<i>Provincia</i>		
01 Distrito Nacional	75	4.93
02 Azua	16	1.05
03 Bahoruco	5	0.33

Apéndice D.- Característica de las madres VVIH en estudio.

<i>Variable</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
04 Barahona	8	0.53
05 Dajabón	11	0.72
06 Duarte	36	2.37
09 Espaillat	26	1.71
10 Independencia	12	0.79
11 La Altagracia	88	5.78
12 La Romana	84	5.42
13 La Vega	64	4.2
14 María Trinidad Sánchez	21	1.38
15 Monte Cristi	45	2.96
16 Pedernales	1	0.07
17 Peravia	23	1.51
18 Puerto Plata	73	4.8
19 Hermanas Mirabal	7	0.46
20 Samaná	25	1.64
21 San Cristóbal	39	2.56
22 San Juan	32	2.1
23 San Pedro de Macorís	28	1.84
24 Sánchez Ramírez	2	0.13
25 Santiago	176	11.57
26 Santiago Rodríguez	4	0.26
27 Valverde	16	1.05

Apéndice D .- Característica de las madres VVIH en estudio.

<i>Variable</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
28 Monseñor Nouel	11	0.72
29 Monte Plata	17	1.12
30 Hato Mayor	9	0.59
31 San José de Ocoa	16	1.05
32 Santo Domingo	549	36.07
99 Extranjero	3	0.2
<i>País de procedencia</i>		
República Dominicana	514	33.77
Ecuador	1	0.07
Haití	420	27.6
Estado Unidos	1	0.07
SD	586	38.5
<i>Nacionalidad de la Madre</i>		
Dominicana	897	58.94
Haitiana	614	40.34
Ecuador	1	0.07
SD	10	0.66
<i>Complicaciones</i>		
Desconocida	28	1.84
Ninguna	5	0.33
Insuficiencia hepática	3	0.2
Falcemia	2	0.13

Apéndice D .- Característica de las madres VVIH en estudio.		
<i>Variable</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Pre-Eclampsia severa	2	0.13
Emergencia	1	0.07
Hepatitis B	1	0.07
Hepatopatía	1	0.07
HTA crónica/ diabetes	1	0.07
Prematuridad	1	0.07
Hipertensión	1	0.07
Shock Hipovolémico	1	0.07
SD	1475	96.91
<i>Comorbilidad</i>		
VIH/SIDA	504	33.11
Desconocida	55	3.61
Ninguna	37	2.43
Desnutrición	5	0.33
Desnutrición, VIH/SIDA	3	0.2
Hipertensión/otra	3	0.2
Falcemia	1	0.07
Tuberculosis	1	0.07
SD	913	59.99
<i>Tipo de alimentación</i>		
Fórmula artificial	791	51.97
Leche Materna	24	1.58

Apéndice D .- Característica de las madres VVIH en estudio.		
<i>Variable</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Ambas	5	0.33
Especifique Otra	13	0.85
SD	689	45.27
<i>Estado de la madre</i>		
Viva	833	54.73
Fallecida	1	0.07
SD	688	45.2
<i>Madre Recibió consejería</i>		
Ambas	573	37.65
Pre-Prueba	38	2.5
Post Prueba	17	1.12
Si	28	1.84
No	1	0.07
SD	865	56.83
<i>Madre Recibió ARV</i>		
Si	624	41
No	53	3.48
SD	845	55.52
<i>Madre Tipo ARV</i>		
Triple terapia	399	26.22
Nevirapina	118	7.75
No Consignado	17	1.12

Apéndice D .- Característica de las madres VVIH en estudio.		
<i>Variable</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
No aplicado	1	0.07
SD	987	64.85
<i>Madre Inicio ARV</i>		
Antes del Embarazo	230	15.11
Durante el Embarazo	190	12.48
1er Trimestre	43	2.83
3er Trimestre	32	2.1
2do Trimestre	26	1.71
Al Inicio Labor de parto	6	0.39
SD	995	65.37
<i>Estatus-Px</i>		
Abandono	10	0.66
Activa	7	0.46
SD	1505	98.88

Apéndice E. Resultados de niños/as positivos/negativos al VIH según provincia donde reside la madre

Provincia	Sin dato	Positivo	Negativo	Total
01 Distrito Nacional	7 (2,82)	0	26 (4,63)	33 (4,03)
02 Azua	0	0	6 (1,07)	6 (0,73)
03 Bahoruco	0	0	1 (0,18)	1 (0,12)
04 Barahona	1 (0,44)	0	5 (0,89)	6 (0,73)
05 Dajabón	2 (0,88)	1 (8,33)	4 (0,71)	7 (0,85)
06 Duarte	8 (3,54)	0	13 (2,31)	21 (2,56)
09 Espaillat	1 (0,44)	1 (8,33)	4 (0,71)	6 (0,73)
10 Independencia	1(0,44)	0	1 (0,18)	2 (0,24)
11 La Altagracia	11 (4,87)	0	19 (3,38)	30 (3,66)
12 La Romana	24 (10,62)	1 (8,33)	43 (7,65)	68 (8,30)
13 La Vega	14 (6,19)	1 (8,33)	30 (5,34)	45 (5,49)
14 María Trinidad Sánchez	1 (0,44)	0	7 (1,25)	8 (0,98)
15 Monte Cristi	5 (2,21)	0	7 (1,25)	12 (1,47)
16. Pedernales	0	0	1 (0,18)	1(0,12)
17 Peravia	3 (1,33)	0	5 (0,89)	8 (0,89)
18 Puerto Plata	11 (4,87)	0	13 (2,31)	24 (2,93)
19 Hermanas Mirabal	2 (0,88)	0	4 (0,71)	6 (0,73)
20 Samaná	6 (2,65)	0	5 (0,89)	11 (1,34)
21 San Cristóbal	4 (1,77)	0	15 (2,67)	19 (2,32)
22 San Juan	3 (1,33)	0	18 (3,20)	21 (2,56)
23 San Pedro de Macorís	2 (0,88)	0	16 (2,85)	18 (2,20)

Apéndice E. Resultados de niños/as positivos/negativos al VIH según provincia donde reside la madre

Provincia	Sin dato	Positivo	Negativo	Total
25 Santiago	30 (13,27)	4 (33,33)	36 (6,41)	70 (8,55)
26 Santiago Rodríguez	2(0,88)	0	2 (0,36)	4 (0,49)
27 Valverde	1 (0,44)	0	7(1,25)	8 (0,98)
28 Monseñor Nouel	0	0	9 (1,60)	9 (1,10)
29 Monte Plata	2 (0,88)	0	13 (2,31)	15 (1,83)
30 Hato Mayor	2 (0,88)	0	5 (0,89)	7 (0,85)
31 San José de Ocoa	2 (0,88)	0	2 (0,36)	4 (0,49)
32 Santo Domingo	102 (48,38)	4 (33,33)	241 (42,88)	347 (42,34)
99 Extranjero	0	0	2 (0,36)	2 (0,24)
Total	248 (30,28)	12 (1,46)	560 (68,37)	819

Apéndice F. Distribución de niños/as resultados de laboratorio con por DPS, según se consigna en la base de datos del programa de transmisión vertical de VIH, 2019

DPS-DAS establecimiento	NEGATIVO	POSITIVO	Sin Datos	Total
Barahona	3(0.53)	0(0.00)	0 (0.00)	3(0.37)
DN-Área IV	0(0.00)	0(0.00)	1(0.41)	1(0.12)
DN-Área V	58(10.32)	0(0.00)	30(12.24)	88(10.74)
DN-Área VI	1(0.18)	0(0.00)	0 (0.00)	1(0.12)
Dajabón	0(0.00)	0(0.00)	1(0.41)	1(0.12)
Duarte	12(2.14)	0(0.00)	7(2.86)	19(2.32)
Espailat	2(0.36)	0(0.00)	0 (0.00)	2(0.24)
Hato Mayor	5(0.89)	0(0.00)	0 (0.00)	5(0.61)
Hermanas Mirabal	0(0.00)	0(0.00)	1(0.41)	1(0.12)
Independencia	1(0.18)	0(0.00)	1(0.41)	2(0.24)
La Altagracia	5(0.89)	0(0.00)	5(2.04)	10(1.22)
La Romana	6(1.07)	0(0.00)	8(3.27)	14(1.71)
La Vega	2(0.36)	0(0.00)	2(0.82)	4(0.49)
María Trinidad Sánchez	1(0.18)	0(0.00)	0 (0.00)	1(0.12)
Monte Cristi	1(0.18)	0(0.00)	0 (0.00)	1(0.12)
Puerto Plata	5(0.89)	0(0.00)	3(1.22)	8(0.98)
SD-Área II	12(2.14)	0(0.00)	7(2.86)	19(2.32)
SD-Área III	2(0.36)	0(0.00)	1(0.41)	3(0.37)
SD-Área VII	3(0.53)	0(0.00)	3(1.22)	6(0.73)
SD-Área VIII	2(0.36)	0(0.00)	1(0.41)	3(0.37)
Samaná	1(0.18)	0(0.00)	1(0.41)	2(0.24)
San Cristóbal	1(0.18)	0(0.00)	2(0.82)	3(0.37)
San Juan	3(0.53)	0(0.00)	1(0.41)	4(0.49)
San Pedro de Macorís	2(0.36)	0(0.00)	0 (0.00)	2(0.24)
Santiago I	3(0.53)	1(8.33)	2(0.82)	6(0.73)
Santiago II	0(0.00)	0(0.00)	1(0.41)	1(0.12)
Santiago III	6(1.07)	1(8.33)	3(1.22)	10(1.22)
Sin datos	425(75.62)	10(83.33)	164(66.94)	599(73.14)
Total	562(100.00)	12(100.00)	245(100.00)	819(100.00)

XI. Anexos

Anexo 1. Operacionalización de variables

Categoría	VARIABLES	Indicador	Fuente de dato	SINAVE	LABORATORIO
Agrupados	Nombre del Centro	Nombre	Estructura del centro	100%	100%
	Región	Nominal (0, I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII)	Declaración filosófica de la PSS	100%	0
	Provincia	Nombre DPS/DAS	Declaración filosófica de la PSS	100%	84%
	Nivel de Atención	Ordinal (segundo/tercer)	Declaración filosófica de la PSS	No se consigna	No se consigna
	Disponibilidad funcional del servicio de consejería pre y post prueba	Si no	Encargado/a del programa en PSS	No consignado	Variable, si se le dio o no consejería
	Número de personas que trabajan en el programa	Colocar la cantidad referida	Encargado/a del programa en PSS	No consignado	No consignado

Categoría	Variables	Indicador	Fuente de dato	SINAVE	LABORATORIO
	Número de personas que han recibido capacitación	Colocar la cantidad referida	Encargado/a del programa en PSS	No consignado	No consignado
	Existencia de programa de seguimiento a hijo/as de madre VIH positivo.	Si no	Documentos e informes del programa en la PSS	No consignado	No consignado
	Sistema de referencia de niño/as a hijo/as de madre VIH positivo.	Si no	Documentos e informes del programa en la PSS	No consignado	No consignado
	Sistema de referencia de muestras de niño/as a hijo/as de madre VIH positivo	Si no	Documentos e informes del programa en la PSS	No consignado	No consignado
	Disponibilidad de servicios estructurados para atención de madres y niño/as a hijo/as de	Si (verificar existencia de consejería, servicio de	Documentos e informes del programa en la PSS	No consignado	No consignado

Categoría	VARIABLES	Indicador	Fuente de dato	SINAVE	LABORATORIO
	madre VIH positivo	Laboratorio, servicio de Atención integral). No			
	Servicio de IEC dirigido al mantenimiento saludable del niño, la niña y de madre positiva al VIH.	Si (presentar evidencias, carteles, televisión con mensajes, brochoues ...) No	Observación directa en e PSS	No consignado	No consignado
	Reporte oportuno de los casos de VIH según se detecten en los servicios de laboratorio	Ordinal (buscar criterios de oportunidad)	SIVE (Diferencia entre fecha de toma de muestra, fecha de registro en SIVE)	Fecha de toma de muestra 42 % de los registros. Fecha de notificación 100 por ciento.	
	Existencia de protocolo integrado para la atención clínica	Si no	Documento en uso en PSS		

Categoría	Variables	Indicador	Fuente de dato	SINAVE	LABORATORIO
	de las embarazadas positiva al VIH.				
	Existencia de normas integradas de consejería pre y post prueba para VIH.	Si no	Documento en uso en PSS e informes elaborado		
	Número de capacitaciones recibidas en el año.	Discreta (número referido)	Informe de capacitación y lista de asistencia)		
	Existencia de plan de capacitación de personal de los servicios de salud sobre normas y protocolos de PTMI	Si no	Plan en PSS		
	Existencia de protocolo para la vigilancia de casos VIH	Si no	Documento físico en uso en PSS		

Categoría	Variables	Indicador	Fuente de dato	SINAVE	LABORATORIO
	Número de niños hijo de madres VIH positivo	Cantidad registrada missing "": 397/1201 Total con resultados 804	PTVMI en PSS		N/D 6 0.75 NEGATIVO 774 96.27% POSITIVO 24 2.99 %
	Número de niños hijos de madres VIH positivo que son VIH positivos para VIH (diagnosticados mediante pruebas virológicas o pruebas serológicas a las 6 semanas)	Cantidad registrada	Récord de paciente/libro visado		N/D 6 0.75 NEGATIVO 774 96.27 POSITIVO 24 2.99 Total 804 100.00
	Número de embarazadas tamizadas para VIH	Cantidad registrada	Libro récord laboratorio		

Categoría	Variabes	Indicador	Fuente de dato	SINAVE	LABORATORIO																																
	Número de embarazadas tamizadas para VIH y que recibieron sus resultados	Cantidad registrada	Libro récord/libro de consejería																																		
	Número de niños nacidos de mujeres infectadas con VIH evaluados respecto a las prácticas de alimentación a los 6 meses	Cantidad registrada	Lab nacional		<table border="0"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: right;">Alimentacion </td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Freq.</td> <td style="text-align: right;">Percent</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Cum.</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: right;">-----+--</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: right;">-----</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: right;">-----</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: right;">Ambas </td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">9</td> <td style="text-align: right;">0.75</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: right;">Especifique Otra </td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">19</td> <td style="text-align: right;">1.58</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: right;">Fórmula Artificial</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;"> 1,128</td> <td style="text-align: right;">93.92</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: right;">Leche Materna </td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">45</td> <td style="text-align: right;">3.75</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: right;">Total </td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">1,201</td> <td style="text-align: right;">1</td> </tr> </table>	Alimentacion		Freq.	Percent	Cum.		-----+--		-----		-----		Ambas		9	0.75	Especifique Otra		19	1.58	Fórmula Artificial		1,128	93.92	Leche Materna		45	3.75	Total		1,201	1
Alimentacion																																					
Freq.	Percent																																				
Cum.																																					
-----+--																																					

Ambas																																					
9	0.75																																				
Especifique Otra																																					
19	1.58																																				
Fórmula Artificial																																					
1,128	93.92																																				
Leche Materna																																					
45	3.75																																				
Total																																					
1,201	1																																				

Categoría	VARIABLES	Indicador	Fuente de dato	SINAVE	LABORATORIO
Individual	Edad	Continua (Número de años registrados en el récord)	Récord de la paciente (hoja prenatal)	percentiles: 10% 19 25% 22 50% 26 75% 31 90% 35	Madre percentiles: 10% 0 25% 21 50% 26 75% 31 90% 35 Niños edad en meses
	Provincia de residencia	Lugar registrado en el récord	Récord de la paciente (hoja prenatal)	100	84
	Municipio de residencia	Lugar registrado en el récord	Récord de la paciente (hoja prenatal)	100	12.4
	Aseguramiento	Si No	SIVE		Categoría de afiliación Contributivo 29 2.40

Categoría	Variables	Indicador	Fuente de dato	SINAVE	LABORATORIO
					Contributivo- subsidiado 2 0.17 Descon 40 3.31 No afiliad 1,048 86.68 Subsidiado 90 7.44 Total 1,209
	Nombre de aseguradora	Nombre de aseguradora	SIVE		SOLO EL 10%
	Régimen de aseguramiento	Régimen registrado	SIVE		Si
	Vía desembrazo	Cesárea Vaginal	Récord de la paciente (hoja prenatal	Tipo de parto Cesárea 161 79.31 79.31	

Categoría	Variables	Indicador	Fuente de dato	SINAVE	LABORATORIO
				Vaginal 42 20.69 100.00 Total 203 100.00	
	Ruptura Prematura de Membrana	Si No	Récord de la paciente (hoja prenatal)	No	No
	Edad gestacional del primer tamizaje para VIH en la atención prenatal	Número de semanas registrado	Libro visado	Esta una semana de embarazo, pero no especifica	
	Número de gesta	Cantidad registrada	Récord de la paciente (hoja prenatal)	NO	
	Número de parto	Cantidad registrada	Récord de la paciente (hoja prenatal)	NO	
	Número de consulta de atención	Cantidad registrada	Récord de la paciente (hoja prenatal)	No	

Categoría	Variabes	Indicador	Fuente de dato	SINAVE	LABORATORIO
	prenatal durante el embarazo				
	Historia de patología genitourinaria	Si No	Récord de la paciente (carnet perinatal)	No	
	Recibió tratamiento para la infección	Si No	Récord de la paciente (carnet perinatal)	No	
	Historia de otras infecciones de transmisión sexual (gonorrea, clamidia, papiloma).	Si No	Récord de la paciente (carnet perinatal)	No	
	Recibió tratamiento para la ITS diagnosticada	Si No	Récord de la paciente (carnet perinatal)	No	
	Esquema de tratamiento usado	Cantidad registrada	SAI	No	

Categoría	Variables	Indicador	Fuente de dato	SINAVE	LABORATORIO
	Tipo de personal que atendió el parto	Residente Médico general Gineco-obstetra Personal 911	Certificado de nacido vivo/libro de parto	No	