

**RESUMEN**  
**PROTOCOLO DE TRANSMISIÓN VERTICAL DE VIH**

**DATOS MADRE**

Nombre:	Código:
Fecha de nacimiento:	
RUT:	

VHB            (+)     (-)   
VHC            (+)     (-)   
TOXO          (+)     (-)   
CHAGAS       (+)     (-)   
VDRL          (+)     (-)

**DATOS NIÑO**

Nombre:	Código:
Fecha de nacimiento:	
RUT:	

Transmisión vertical:        SI             NO   
Protocolo completo:        SI             NO

## PROTOCOLO DE TRANSMISIÓN VERTICAL DE VIH

**PROTOCOLO 076: 1º consulta**

Fecha:

**DATOS MATERNOS:**

Nombre:	Código:
Fecha de nacimiento:	Edad:
RUT:	Nacionalidad:
Domicilio:	
Consultorio:	Teléfono:

**Morbilidad:**

**Factores de Riesgo**

Pareja sexuales múltiples o de riesgo ( )      Drogas ( )      OH ( )

**Diagnóstico VIH:**

Año Diagnóstico:                      Test rápido: SI  NO                       Resultado:

Motivo ELISA:

Screening  Sospecha materna  Enfermedad materna

Enfermedad marcadora:

Etapa diagnóstica:

Status paterno:

Hijos (Estudio VIH)

TARV pre-embarazo:

**Embarazo actual:**

Año embarazo actual:

Trimestre inicio control de embarazo: 1º                       2º                       3º

Temporalidad diagnóstico VIH-embarazo actual: Previo                       Concomitante

Latencia VIH-embarazo actual (años):

Nº embarazo:

Nº embarazo seropositivo:

Patología obstétrica:

	VHB	VHC	Toxoplasma	Chagas	VDRL
<b>Fecha</b>					
<b>Status</b>					

**TARV y Seguimiento:**

Motivo indicación TARV:                      Fetal                       Materno

TARV embarazo:                      EG inicio:

Recuento absoluto CD4:                      Fecha y EG

Carga Viral:                      Fecha y EG:



**Parto**

Tipo de parto: Cesárea  Vaginal  Forceps   
 RPO: SI  NO  Hrs RPO:  
 Compromiso obstétrico:  
 TARV al parto SI  NO  Cual:

**DATOS RECIÉN NACIDO:**

Nombre:	Código:
Fecha de nacimiento:	Edad ingreso de protocolo:
RUT:	

Peso nac. (kg): Talla nac. (cm): CC nac. (cm):  
 EG: AEG  PEG  GEG   
 Sexo: Femenino  Masculino  APGAR:  
 Recuento absoluto CD4 al nac.: %CD4 al nac.:  
 Repetición de CD4: SI  NO  2º recuento: 2º %CD4:  
 TARV RN: SI  NO  Cual:

**BCG** (no vacunar se CD4<1500 o <35%) SI  NO  Fecha:  
**Vacuna Hepatitis B** SI  NO  Fecha:

**Examen Físico:**

Peso:	Talla:	CC:
-------	--------	-----

**INDICACIONES**

- ✓ **No** dar lactancia materna
- ✓ **Fórmula maternizada:**
- ✓ **AZT (50mg/5ml):**
  - RNPT < 30s EG 2mg/kg/dosis c/12hrs
  - RNPT >30s a < 35s EG 2 mg/kg/dosis cada 12 hrs (hasta 2º semana), 3 mg/kg/dosis cada 12 hrs
  - RN 35 sem o más EG: AZT (50mg/5ml) 4mg/kg/dosis, c/12hrs: (no está indicado su inicio después de 1 semana de vida)
- ✓ Bicarbonato (0,6mEq/1cc) 3 mEq/kg/día:(si lo requiere)
- ✓ Exámenes:
- ✓ Hemograma  Gases  ELP  Ac. láctico  CD4
- ✓ VHB  VHC  Toxoplasma  Chagas  VDRL  CMV
- ✓ \*OJO: si resultado de mamá (-), no es necesario pedírselos al RN
- IC Neurología Dr. Arriaza (Dalila)
- Dar 5 tarros de Nan
- Vacuna BCG
- Solicitud 4 dosis vacuna Hexavalente
- IPD sospecha
- Próximo control (citar durante la 2º semana de vida):

Médico responsable:

- **PROTOCOLO 076: 2º semana**

Fecha:

### Anamnesis→

Leche materna →SI  NO

Nan:

HCO3: SI  NO  Dosis:

TARV: SI  NO  Dosis:

RAM →Hiperlactacidemia

Hiperkalemia

Anemia

Alteración neurológica

Otros:

Acidosis láctica

Tubulopatía

Neutropenia

Acidosis metabólica

Hepatitis

Trombocitopenia

Morbilidad:

### Examen Físico →

Peso:

Talla:

CC:

### Indicaciones→

- No dar lactancia materna
- Nan:
- AZT (50mg/5ml) 2mg/kg/dosis, c/6hrs:
- Bicarbonato (0,6mEq/1cc) 3 mEq/kg/día:
- Exámenes:  
Hgma Gases  ELP  Ac. láctico Otro:
- Próximo control (citar a las 3 semanas):
- Otras:

Médico responsable:

**PROTOCOLO 076: 3º semana**

Fecha:

**Anamnesis→**

Leche materna →SI  NO

Nan:

HCO3: SI  NO  Dosis:

TARV: SI  NO  Dosis:

RAM →Hiperlactacidemia      Acidosis láctica       Acidosis metabólica   
Hiperkalemia      Tubulopatía      Hepatitis   
Anemia       Neutropenia       Trombocitopenia   
Alteración neurológica   
Otros:

Morbilidad:

**Examen Físico →**

Peso:

Talla:

CC:

**Indicaciones→**

- No dar lactancia materna
- Nan:
- AZT (50mg/5ml) 2mg/kg/dosis, c/6hrs:
- Bicarbonato (0,6mEq/1cc) 3 mEq/kg/día:
- Exámenes:  
Hgma      Gases       ELP       Ac. láctico      Otro:
- Próximo control (citar a las 4 semanas):
- Otras:

Médico responsable:

**PROTOCOLO 076: 1º mes**

Fecha:

\*(NR: no realizado)

Resultado 1º PCR → (+)  (-)  NR  Fecha: No ha llegado

Rescatar status:

VHB (+)  (-)  Fecha: No ha llegado

VHC (+)  (-)  Fecha: No ha llegado

Toxo (+)  (-)  Fecha: No ha llegado

Chagas (+)  (-)  Fecha: No ha llegado

VDRL (+)  (-)  Fecha: No ha llegado

CMV (+)  (-)  Fecha: No ha llegado

**Anamnesis→**

Leche materna → SI  NO

Nan:

HCO3: SI  NO  Dosis:

TARV: SI  NO  Dosis:

RAM → Hiperlactacidemia  Acidosis láctica  Acidosis metabólica

Hiperkalemia

Tubulopatía

Hepatitis

Anemia

Neutropenia

Trombocitopenia

Alteración neurológica

Otros:

Morbilidad:

**Examen Físico →**

Peso:

Talla:

CC:

**Indicaciones→**

- No dar lactancia materna
- Nan:
- AZT (50mg/5ml) 2mg/kg/dosis, c/6hrs:
- Bicarbonato (0,6mEq/1cc) 3 mEq/kg/día:
- Exámenes:
 

Hgma <input type="checkbox"/>	Gases <input type="checkbox"/>	ELP <input type="checkbox"/>	Ac. láctico <input type="checkbox"/>	2º PCR <input type="checkbox"/>
-------------------------------	--------------------------------	------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------
- Receta Nan 6 tarros
- Próximo control (citar alas 6 semanas):
- Otras:

Médico responsable:

**PROTOCOLO 076: 6 semanas**

Fecha:

\*(NR: no realizado)

Resultado 2º PCR → (+)  (-)  NR  Fecha: No ha llegado

Chequear status (✓: resultado listo/marcar con un círculo si resultado pendiente)

VHB  VHC  Toxoplasma  Chagas  VDRL  CMV

**Anamnesis→**

Leche materna → SI  NO

Nan:

HCO3: SI  NO  Dosis:

TARV: SI  NO  Dosis:

RAM → Hiperlactacidemia  Acidosis láctica  Acidosis metabólica

Hiperkalemia

Tubulopatía

Hepatitis

Anemia

Neutropenia

Trombocitopenia

Alteración neurológica

Otros:

Morbilidad:

**Examen Físico →**

Peso:

Talla:

CC:

**Indicaciones→**

- No dar lactancia materna
- Nan:
- Suspende AZT
- Bicarbonato (0,6mEq/1cc) 3 mEq/kg/día:
- Exámenes:  
Hgma  Gases  ELP  Ac. láctico  Otro:
- Cotrimoxazol (40mg/5ml) 5mg/kg/dosis, L-M-V si 1º PCR (+) o pendiente (no dejar si (-)):
- Si persiste con acidosis e hiperkalemia, IC Nefrología
- Próximo control (citar a los 2 meses):
- Otras:

Médico responsable:



**PROTOCOLO 076: 2º mes**

Fecha:

Chequear status (✓: resultado listo/marcar con un círculo si resultado pendiente)

1º PCR  2º PCR

VHB  VHC  Toxoplasma  Chagas  VDRL  CMV

**Anamnesis →**

Leche materna → SI  NO

Nan:

HCO3: SI  NO  Dosis:

Cotrimoxazol: SI  NO  Dosis:

RAM → Hiperlactacidemia  Acidosis láctica  Acidosis metabólica   
Hiperkalemia  Tubulopatía  Hepatitis   
Anemia  Neutropenia  Trombocitopenia   
Alteración neurológica   
Otros:

Morbilidad:

**Examen Físico →**

Peso: Talla: CC:

**Indicaciones →**

- No dar lactancia materna
- Nan:
- Bicarbonato (0,6mEq/1cc) 3 mEq/kg/día:
- Cotrimoxazol:
- Exámenes:  
Hgma  Gases  ELP  Ac. láctico  Otro:
- Vacuna pentavalente + VPI + synflorix 1º dosis
- Receta Nan 6 tarros
- Próximo control (citar a los 3 meses):
- Otras:

Médico responsable:





**PROTOCOLO 076: 3º mes**

Fecha:

Chequear status (✓: resultado listo/marcar con un círculo si resultado pendiente)

1º PCR

2º PCR

VHB

VHC

Toxoplasma

Chagas

VDRL

CMV

Vacuna 2 meses: al día  pendiente

**Anamnesis →**

Leche materna → SI  NO

Nan:

HCO3: SI  NO  Dosis:

Cotrimoxazol: SI  NO

Dosis:

RAM → Hiperlactacidemia

Acidosis láctica

Acidosis metabólica

Hiperkalemia

Tubulopatía

Hepatitis

Anemia

Neutropenia

Trombocitopenia

Alteración neurológica

Otros:

Morbilidad:

**Examen Físico →**

Peso:

Talla:

CC:

**Indicaciones →**

- No dar lactancia materna
- Nan:
- Bicarbonato (0,6mEq/1cc) 3 mEq/kg/día:
- Cotrimoxazol:
- Exámenes:  
Hgma  Gases  ELP  Ac. láctico  3º PCR
- Receta Nan 6 tarros
- Próximo control (citar a los 4 meses):
- Otras:

Médico responsable:

**PROTOCOLO 076: 4º mes**

Fecha:

\*(NR: no realizado)

Resultado 3º PCR → (+)  (-)  NR  Fecha: No ha llegado

Chequear status (✓: resultado listo/marcar con un círculo si resultado pendiente)

1º PCR  2º PCR  3º PCR

VHB  VHC  Toxoplasma  Chagas  VDRL  CMV

Vacuna 2 meses: al día  pendiente

**Anamnesis→**

Leche materna → SI  NO

Nan:

HCO3: SI  NO  Dosis:

Cotrimoxazol: SI  NO  Dosis:

RAM → Hiperlactacidemia  Acidosis láctica  Acidosis metabólica

Hiperkalemia

Tubulopatía

Hepatitis

Anemia

Neutropenia

Trombocitopenia

Alteración neurológica

Otros:

Morbilidad:

**Examen Físico →**

Peso:

Talla:

CC:

**Indicaciones→**

- No dar lactancia materna
- Nan:
- TARV:
- Bicarbonato (0,6mEq/1cc) 3 mEq/kg/día:
- Cotrimoxazol:
- 
- Exámenes:  
 Hgma  Gases  ELP  Ac. láctico  Otro:
- Suspender cotrimoxazol si 3º PCR (-)
- Vacuna pentavalente + VPI + synflorix 2º dosis
- Receta Nan 6 tarros
- Próximo control (citar a los 5 meses):
- Otras:

Médico responsable:



**PROTOCOLO 076: 5º mes**

Fecha:

Chequear status (✓: resultado listo/marcar con un círculo si resultado pendiente)

1º PCR  2º PCR  3º PCR

VHB  VHC  Toxoplasma  Chagas  VDRL  CMV

Vacuna 4 meses: al día  pendiente

**Anamnesis→**

Leche materna → SI  NO

Nan:

HCO3: SI  NO  Dosis:

TARV: SI  NO  Dosis:

Cotrimoxazol: SI  NO  Dosis:

RAM → Hiperlactacidemia  Acidosis láctica  Acidosis metabólica

Hiperkalemia

Tubulopatía

Hepatitis

Anemia

Neutropenia

Trombocitopenia

Alteración neurológica

Otros:

Morbilidad:

**Examen Físico →**

Peso:

Talla:

CC:

**Indicaciones→**

- No dar lactancia materna
- Nan:
- TARV:
- Bicarbonato (0,6mEq/1cc) 3 mEq/kg/día:
- Cotrimoxazol:
- Exámenes:  
Hgma  Gases  ELP  Ac. láctico  Otro:
- Receta Nan 6 tarros
- Próximo control (citar a los 6 meses):
- Otras:

Médico responsable:



**PROTOCOLO 076: 6º mes**

Fecha:

Chequear status (✓: resultado listo/marcar con un círculo si resultado pendiente)

1º PCR  2º PCR  3º PCR

VHB  VHC  Toxoplasma  Chagas  VDRL  CMV

Vacuna 4 meses: al día  pendiente

**Anamnesis→**

Leche materna → SI  NO

Nan:

HCO3: SI  NO  Dosis:

TARV: SI  NO  Dosis:

Cotrimoxazol: SI  NO  Dosis:

RAM → Hiperlactacidemia

Acidosis láctica  Acidosis metabólica

Hiperkalemia

Tubulopatía  Hepatitis

Anemia

Neutopenia  Trombocitopenia

Alteración neurológica

Otros:

Morbilidad:

**Examen Físico →**

Peso:

Talla:

CC:

**Indicaciones→**

- No dar lactancia materna
- Nan:
- TARV:
- Bicarbonato (0,6mEq/1cc) 3 mEq/kg/día:
- Cotrimoxazol:
- Exámenes:  
Hgma  Gases  ELP  Ac. láctico  Otro:
- Vacuna pentavalente + VPI 3º dosis
- Próximo control (citar a los 18 meses):
- Otras:

Médico responsable:

**PROTOCOLO 076: 18 meses**

Fecha:

Chequear status (✓: resultado listo/marcar con un círculo si resultado pendiente)

1º PCR     2ºPCR     3ºPCR   
VHB     VHC     Toxoplasma     Chagas     VDRL     CMV   
Vacuna →    Trivírica     Otras

**Anamnesis→**

Alimentación:

Medicamentos:

Morbilidad:

**Examen Físico →**

Peso:                      Talla:                      CC:

**Indicaciones→**

- Alimentación:
- Medicamentos:

- Exámenes:  
Hgma     Gases     ELP     Ac. láctico     2º ELISA
- Vacuna 18 meses
- ALTA
- Otras:

Médico responsable:



COMPLEJO ASISTENCIAL

**DR. SÓTERO DEL RÍO**  
JUNTOS PARA UNA MEJOR SALUD

### EXÁMENES PACIENTES PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE TRANSMISIÓN VERTICAL

Nombre Paciente: \_\_\_\_\_ RUT: \_\_\_\_\_

FECHA										
EDAD										
Hcto										
Hb										
GB										
RAN										
RAL										
PLT										
PH										
CO2										
HCO3										
BE										
Ac Láctico										
Na										
K										
Cl										
ANION GAP										
GOT/ GPT										
GGT/FA										
LDH										
Bilitot/dir										
Ca/P										
Col/Tgs										
Glic/Ac úrico										
Albúmina										
BUN/Crea										

FECHA										
	VHB	VHC	Chagas	Toxo	VDRL	CMV				
Resultado										
FECHA										
	1ºPCR	2ºPCR	3ºPCR	ELISA	ELISA					
Resultado										

Fecha Nacimiento: \_\_\_\_\_

Ficha \_\_\_\_\_