

# UNIDAD 4: PREVENIR LA TRANSMISIÓN DEL VIH Y DE OTRAS ETS Y REDUCIR LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD DEBIDO A ESTAS ENFERMEDADES



En 2013, 1,6 millones de personas con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) resultaron afectadas por emergencias humanitarias; el 68 % de ellas carecía de acceso a tratamiento<sup>71</sup>. La relación entre transmisión de VIH y contextos humanitarios es compleja y depende de la interacción dinámica de diversos factores, que incluyen los siguientes:

- ▶ la prevalencia del VIH y la vulnerabilidad de algunos grupos dentro de la población en la región de origen y la población de acogida;
- ▶ el nivel de interacción entre poblaciones desplazadas y vecinas;
- ▶ la duración de la situación de desplazamiento; y
- ▶ la ubicación y el grado de aislamiento de la población desplazada (p. ej., refugiados urbanos frente a los que se asientan en campamentos).

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS), incluido el VIH, pueden potenciarse en condiciones de crisis, cuando el acceso a medios de prevención, tratamiento y atención es limitado. Sin embargo, los hallazgos en contextos de conflicto también demuestran que, en algunas circunstancias, cuando se aísla a las personas desplazadas y estas tienen menos movilidad, la prevalencia del VIH es menor que en los países vecinos<sup>72</sup>. Un recurso importante en el que se describe el conjunto de intervenciones mínimas multisectoriales para prevenir y responder al VIH en contextos humanitarios es Inter-Agency Standing Committee Guidelines for Addressing HIV in Humanitarian Settings<sup>73</sup>.

## Al finalizar la unidad, los destinatarios podrán:

- ▶ explicar qué significa uso seguro y racional de una transfusión de sangre y qué hacer para facilitararlo;
- ▶ describir cuáles son las precauciones estándares, por qué son importantes, y cómo cerciorarse de que se usen;
- ▶ explicar la importancia de garantizar la disponibilidad de preservativos lubricados gratuitos;
- ▶ explicar la importancia de un tratamiento continuo con antirretrovirales y de proporcionar una profilaxis con cotrimoxazol para infecciones oportunistas;
- ▶ identificar a las personas que deberían recibir profilaxis posterior a la exposición (PPE); y
- ▶ describir la gestión sindrómica de las ETS.

71 *HIV in Humanitarian Emergencies* (Onusida, 2015), <https://www.unhcr.org/566961609.pdf>.

72 Brady W. Bennett, Brandon D. L. Marshall, Annie Gjelsvik, Stephen T. McGarvey y Mark N. Lurie, "HIV Incidence Prior To, During, and After Violent Conflict in 36 Sub-Saharan African Nations, 1990–2012: An Ecological Study", *PLoS One* 10, N.º 11 (12 de noviembre de 2015), <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0142343>.

73 *IASC Guidelines for Addressing HIV in Humanitarian Settings, 2010* (IASC, 2 de septiembre de 2010), <https://interagencystandingcommittee.org/hiv-humanitarian-situations/documents-public/iasc-guidelines-addressing-hiv-humanitarian-settings>.

## Objetivos y actividades del PSIM para SSR:

### PREVENIR LA TRANSMISIÓN DEL VIH Y DE OTRAS ETS Y REDUCIR LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD DEBIDO A ESAS ENFERMEDADES.

A fin de prevenir la transmisión del VIH y de otras ETS, el coordinador de SSR, los administradores de programas y los proveedores de servicios deben trabajar con los socios del sector/grupo temático de salud para lo siguiente:

- ▶ establecer el uso seguro y racional de las transfusiones de sangre;
- ▶ asegurar la aplicación de precauciones estándares;
- ▶ garantizar la disponibilidad de preservativos masculinos lubricados gratuitos y, según corresponda (p. ej., si la población ya los utilizaba), procurar la provisión de preservativos femeninos;
- ▶ respaldar que se proporcionen antirretrovirales a quienes se hayan inscrito antes de la emergencia en programas de tratamiento antirretroviral, a fin de que puedan continuar con su tratamiento; entre esas personas se incluyen las mujeres inscritas en programas de prevención de la transmisión materno-infantil;
- ▶ proporcionar PPE a sobrevivientes de violencia sexual según corresponda, y en el caso de exposición laboral;
- ▶ apoyar la provisión de profilaxis con cotrimoxazol para infecciones oportunistas a pacientes que se determine que tienen VIH o ya diagnosticados con VIH;
- ▶ garantizar que en los establecimientos de salud se ofrezcan diagnósticos sindrómicos y tratamiento para ETS.

## ¿Por qué es prioritario prevenir la transmisión del VIH y de otras ETS y reducir la morbilidad y mortalidad debido a esas enfermedades?

Las ETS son la causa de una gran parte de la carga global de los problemas de salud. Abordar el problema del VIH continúa siendo un desafío constante, especialmente en contextos de crisis humanitaria, a pesar de los significativos avances realizados en las últimas tres décadas en respuesta a la epidemia del VIH a nivel mundial. Si bien una proporción significativa de las personas afectadas por emergencias humanitarias son personas en riesgo de VIH o que viven con VIH, es posible que el acceso a prevención, tratamiento y atención del VIH no sean algo que suela priorizarse durante las emergencias. Las características que definen una emergencia compleja, como el conflicto, el desplazamiento masivo, la pérdida de los medios de subsistencia, la inseguridad alimentaria, la inestabilidad social, la falta de empleo, el estrés infraestructural y la destrucción e indefensión ambiental, pueden aumentar la vulnerabilidad de las poblaciones afectadas y su riesgo ante el VIH. Es necesario hacer todo lo posible por colaborar con las iniciativas orientadas a detener nuevas infecciones y proporcionar tratamiento a quienes lo necesitan.

## ¿Cuáles son algunos de los factores de riesgo que pueden ayudar a propagar el VIH en entornos afectados por crisis?

Si las ETS, incluidas las infecciones por VIH, no se abordan o controlan, pueden aumentar en las poblaciones afectadas por crisis, por muchos motivos<sup>74,75,76</sup>:

- ▶ Es posible que haya menor acceso a servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH debido al colapso de la infraestructura sanitaria (por ejemplo, falta de equipo de protección personal o de agujas/jeringas limpias, etc.).
- ▶ Es posible que el personal sienta que están demasiado ocupados como para seguir las precauciones estándares o que no sea conscientes de su importancia.
- ▶ El colapso de las estructuras sociales y comunitarias puede aumentar la incidencia de violaciones, explotación sexual y sexo transaccional para conseguir lo que se necesite para subsistir, así como la alteración de las normas sociales sobre comportamiento sexual.
- ▶ Es posible que se exacerben las desigualdades existentes, la estigmatización y la marginación de poblaciones clave en riesgo de VIH y de quienes viven con VIH.
- ▶ Es posible que aumente el desplazamiento de la población a un área donde haya mayor prevalencia del VIH.
- ▶ El acceso a preservativos es limitado o no existe, o no se les da prioridad como parte de la respuesta de emergencia.
- ▶ Las personas afectadas por una crisis son más vulnerables a las ETS por muchos motivos, como la situación de pobreza, la inseguridad alimentaria, la falta de acceso a servicios de salud, la movilidad y la desprotección frente a la violencia o la explotación por parte de personal militar, miembros de fuerzas de mantenimiento de la paz y otras personas.
- ▶ Es posible que los adolescentes comiencen a tener relaciones sexuales a más temprana edad.
- ▶ Es más probable que las personas tomen riesgos sexuales, como tener contactos sexuales sin utilizar preservativos.

Es importante señalar, sin embargo, que la transmisión del VIH entre poblaciones afectadas por crisis es una cuestión compleja. No hay datos que respalden la presunción habitual de que la mayor vulnerabilidad de estas poblaciones se traduce en más infecciones por VIH. En épocas de conflicto y desplazamiento, varios factores en competencia e interacción afectan la transmisión del VIH<sup>77</sup>.

74 *Guidelines for Addressing HIV in Humanitarian Settings* (IASC, 2010).

75 *Strategies to Support the HIV-Related Needs of Refugees and Host Populations* (Onusida y Acnur, octubre de 2005) [http://data.unaids.org/publications/irc-pub06/jc1157-refugees\\_en.pdf](http://data.unaids.org/publications/irc-pub06/jc1157-refugees_en.pdf).

76 *Guidelines for HIV/AIDS Interventions in Emergency Settings* (IASC, 2004), <https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/guidelines-hiv-emergencies.pdf>.

77 Bennett y otros, "HIV Incidence in 36 Sub-Saharan African Nations, 1990–2012".

## Transmisión del VIH

El VIH se transmite a través de cuatro fluidos corporales: sangre, semen, secreciones vaginales y leche materna. La principal vía de transmisión del VIH es el ingreso de fluidos infectados al torrente sanguíneo de una persona no infectada, por lo general, al mantener relaciones sexuales sin protección, mediante sangre infectada o por transmisión materno-infantil. Si bien la mayoría de las infecciones suelen ser consecuencia de relaciones sexuales sin protección, la proporción de las vías de transmisión varía según el contexto.

### Actividad del PSIM para SSR:

#### Uso seguro y racional de las transfusiones de sangre

Es fundamental utilizar de manera racional y segura la sangre a fin de prevenir la transmisión del VIH y de otras infecciones que pueden transmitirse mediante transfusiones, como las hepatitis B y C, la malaria y la sífilis. La sangre incorrectamente analizada o no analizada y el uso correcto de sangre y productos sanguíneos aumenta el riesgo de transmisión de VIH y de otras infecciones de quienes reciban esos fluidos. En el caso de una transfusión de sangre contaminada con el VIH, la posibilidad de que el VIH se transmita al receptor es de casi el 100 %. No deben realizarse transfusiones de sangre si no se cuenta con instalaciones, insumos y personal idóneo adecuados. Si se realiza correctamente, la transfusión de sangre puede salvar vidas. Sin embargo, para evitar el riesgo de infección y la escasez de sangre, también es importante reducir el número de transfusiones innecesarias. Las transfusiones de sangre innecesarias puede reducirse si se garantiza el uso clínico apropiado de la sangre, se evitan las transfusiones y se utilizan alternativas a ese procedimiento.

Utilice el criterio estándar para transfusiones de sangre establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>78</sup>:

#### Una transfusión de sangre racional incluye lo siguiente:

- ▶ Transfundir sangre solo en circunstancias en las que esté en riesgo la vida y cuando no haya otra alternativa.
- ▶ Utilizar medicamentos para prevenir o reducir el sangrado activo (p. ej., oxitocina y misoprostol).
- ▶ Cuando sea posible, utilizar sustitutos de la sangre para reemplazar el volumen perdido, como sustitutos basados en cristaloides (Ringer lactato, solución salina normal).

#### Una transfusión de sangre segura incluye lo siguiente:

- ▶ Examinar toda la sangre de transfusión para detectar, como mínimo, VIH 1 y 2, hepatitis B y C, y sífilis, utilizando los análisis químicos más adecuados. Una prueba de detección del VIH no es suficiente para determinar el estado del virus. Si bien los servicios de donación de sangre no deben considerarse una forma de acceder a la prueba de VIH, si el resultado de un donante es positivo, se le debe comunicar a esa persona tal resultado. Luego, se le

<sup>78</sup> La página web de la OMS sobre transfusiones de sangre es <http://www.who.int/bloodsafety/en>.

debe recomendar que se ponga en contacto con servicios clínicos, donde se le realizarán nuevas pruebas para confirmar su estado de VIH y, si se confirma, debe ponérsela en contacto con los servicios correspondientes.

- ▶ Recolectar sangre solo de donantes voluntarios y no remunerados con bajo riesgo de adquirir infecciones que pueden transmitirse mediante transfusiones, y elaborar criterios rigurosos para la selección de donantes de sangre.
- ▶ Conectar los servicios de transfusión de sangre con servicios de asesoramiento y pruebas de VIH tan pronto como estos se establezcan como parte de la respuesta integral, y derivar a los donantes para que reciban asesoramiento sobre VIH y se les realicen pruebas de VIH antes de examinar su sangre.
- ▶ Agrupar según los sistemas sanguíneos AB0 y de factor Rh(D) y, si hay tiempo, establecer compatibilidades
- ▶ Solo transfundir a las mujeres en edad reproductiva sangre con el tipo de factor Rh apropiado.
- ▶ Asegurar una práctica de transfusión segura junto a la camilla y la eliminación segura de bolsas de sangre, agujas y jeringas<sup>79</sup>.

## ¿Qué deben hacer el coordinador de SSR y el administrador de programas para ofrecer transfusiones de sangre racionales y seguras?

El coordinador de SSR y el administrador de programas deben trabajar con los socios del sector/grupo temático de salud para garantizar lo siguiente:

- ▶ Que los hospitales a los que se deriven tengan suficientes insumos para realizar transfusiones de sangre seguras y racionales.
- ▶ Que el personal esté suficientemente familiarizado con las prácticas de transfusión de sangre seguras y tenga acceso a insumos que reduzcan la necesidad de realizar transfusiones.
- ▶ Que se consigan donantes seguros. Pueden elegirse donantes seguros mediante un cuestionario para los voluntarios y proporcionando información clara a los posibles donantes sobre los requisitos para la seguridad de la sangre. Es importante conseguir donantes voluntarios y no pedir al personal que done sangre.
- ▶ Que se implementen procedimientos operativos estándares para la transfusión de sangre. Estos son componentes esenciales de los sistemas de calidad de cualquier organización y se utilizan para que haya congruencia en las actividades que se realicen. Todos los miembros del personal que realicen transfusiones de sangre deben aplicar tales procedimientos operativos estándares. Deben mantenerse copias en todos los idiomas locales, en un lugar central y se los debe publicar allí donde se realice el procedimiento, de modo tal que puedan consultarse fácilmente.
- ▶ La responsabilidad por la decisión de transfundir está asignada y debe responder el personal médico.
- ▶ Al personal se le informan los protocolos, y deben seguirse los procedimientos en todo

<sup>79</sup> Para obtener más información sobre cómo elegir donantes seguros, visite [http://www.who.int/bloodsafety/voluntary\\_donation/en](http://www.who.int/bloodsafety/voluntary_donation/en).

momento para garantizar una práctica de transfusión de sangre segura al lado de la camilla.

- ▶ Los productos de desecho, como bolsas de sangre, agujas y jeringas, deben eliminarse de manera segura.
- ▶ Los lugares donde se analiza la sangre y donde se realiza la transfusión cuentan con fuentes de iluminación confiables. Para reducir al mínimo el riesgo de errores, hay que evitar tanto como sea posible realizar transfusiones de sangre durante la noche, salvo que haya suficiente iluminación<sup>80</sup>.

## Actividad del PSIM para SSR:

### Asegurar la aplicación de precauciones estándares

Es importante que el coordinador de SSR haga hincapié en la importancia de las precauciones estándares durante las primeras reuniones de coordinación de salud y de SSR. Se debe tener en cuenta, en especial, que es posible que el personal de limpieza y otros empleados de apoyo, que a menudo son nuevos, no hayan trabajado antes en el ámbito de la salud y, por lo tanto, no hayan recibido suficiente capacitación.

### ¿Cuáles son las precauciones estándares?

Las precauciones estándares son las medidas de control de infecciones que reducen el riesgo de que se transmitan patógenos en sangre y de otro tipo (como VIH y hepatitis B y C) a pacientes y trabajadores de la salud mediante la exposición a la sangre o fluidos corporales. De acuerdo con los principios sobre “precauciones estándares”, debe considerarse que la sangre y los fluidos corporales (como semen, secreciones vaginales y leche materna) de todas las personas están infectadas con el VIH, independientemente de que se sepa o se sospeche el estado de la persona.

### ¿Por qué las precauciones estándares son especialmente importantes en contextos de crisis humanitaria?

En contextos de crisis humanitarias, es posible que haya escasez de insumos o infraestructuras de salud y una mayor carga de trabajo. Es posible que el personal del sector de la salud tome algunos atajos con respecto a los procedimientos, con lo cual se pone en peligro la seguridad tanto de los pacientes como del personal. Por lo tanto, es fundamental que se cumpla con las precauciones estándares. La supervisión periódica puede ayudar a reducir el riesgo de exposición laboral en el lugar de trabajo.

### ¿Cuáles son los requisitos mínimos para el control de infecciones?

Las precauciones estándares son los requisitos mínimos para el control de infecciones. Es fundamental garantizar que todo el personal (tanto médico como de apoyo) que trabaje en ámbitos de atención de la salud comprenda las precauciones estándares<sup>81</sup>.

80 Para obtener más información sobre seguridad de la sangre, visite [http://www.who.int/bloodsafety/clinical\\_use/en](http://www.who.int/bloodsafety/clinical_use/en).

81 Para obtener más información sobre prevención de infecciones, consulte “Evidence, Guidelines and Publications”, de la OMS, en <http://www.who.int/infection-prevention/publications> e *Infection Prevention: A Reference Booklet for Health Care Providers*, de EngenderHealth, en <https://www.engenderhealth.org/pubs/quality/infection-prevention.php>.

## Las precauciones estándares son las siguientes:

- ▶ Lavado de manos frecuente:
  - Lávese las manos con agua y jabón antes y después de tener contacto con un paciente.
  - Ofrezca a todos los proveedores de servicios instalaciones e insumos de lavado de manos, a los que puedan acceder sin dificultades.
- ▶ Uso de guantes:
  - Utilice guantes no esterilizados de uso único para todos los procedimientos en donde se entre en contacto con la sangre o con otros fluidos corporales potencialmente infecciosos.
  - Lávese las manos antes de ponerse y sacarse los guantes. Deseche los guantes de inmediato después de su uso. Exíjale al personal que manipule materiales y objetos punzantes que utilice guantes de uso intensivo y que cubra cualquier corte o quemadura que tenga con un vendaje impermeable. Asegúrese de que haya suficientes insumos disponibles.
    - **Nota:** Asegúrese de que haya un suministro suficiente y sostenible de guantes para llevar adelante todas las actividades. Nunca reutilice ni vuelva a esterilizar guantes de uso único, ya que se vuelven porosos.
- ▶ Use vestimenta de protección:
  - Batas o delantales impermeables, cuando pueda haber salpicaduras de sangre o de otros fluidos corporales.
  - Exija al personal que utilice mascarillas y protectores oculares cuando exista la posibilidad de exposición a cantidades de sangre abundantes.
- ▶ Manipulación segura de objetos punzantes:
  - Minimice la necesidad de manipular agujas y jeringas.
  - Utilice jeringas y agujas estériles descartables para cada inyección.
  - Establezca el área de trabajo donde se aplicarán inyecciones para reducir el riesgo de lesiones.
  - Utilice viales de dosis única en lugar de viales de múltiples dosis. Si se usan estos últimos, no deje la aguja en el tapón. Una vez abiertos, guarde los viales de dosis múltiples en un refrigerador.
  - No vuelva a colocar el capuchón de las agujas.
  - Informe a los pacientes sobre la posición correcta para las inyecciones y colóquelos en esa posición.
  - Elimine las agujas y elementos punzantes en cajas de seguridad impermeables y a prueba de pinchaduras. Asegúrese de que haya a mano y fuera del alcance de los niños recipientes resistentes a las pinchaduras para la eliminación de los elementos punzantes. Los objetos punzantes nunca deben tirarse en cestos o bolsas de residuos comunes.
- ▶ Eliminación de materiales de residuos:
  - Queme todos los residuos médicos en áreas separadas, preferiblemente dentro del

predio del establecimiento de salud.

- Entierre todos los artículos que representen una amenaza, como objetos punzantes, en un pozo cubierto que se encuentre a, por lo menos, 10 metros de una fuente de agua.

► Procesamiento de los instrumentos usados (en el siguiente orden):

1. Descontamine los instrumentos para matar los virus (VIH y hepatitis B) y hacer que sea más seguro manipularlos.
2. Limpie los instrumentos para retirar los residuos antes de esterilizarlos o de realizar una desinfección profunda.
3. Esterilice (para eliminar todos los patógenos) los instrumentos a fin de minimizar el riesgo de infecciones durante los procedimientos. Se recomienda usar un autoclave a vapor. Es posible que una desinfección profunda (hirviendo o remojando el instrumento en una solución clorada) no elimine las esporas.
4. Utilice o almacene debidamente los instrumentos de inmediato luego de su esterilización.

► Mantenimiento:

- Limpie las salpicaduras de sangre o de otros fluidos corporales de inmediato y con cuidado aplicando una solución clorada al 0,5 %.

## ¿Qué deben hacer los coordinadores de SSR para respaldar las políticas del sector/grupo temático de salud sobre exposición laboral?

Es posible que, aunque se apliquen y cumplan precauciones estándares, haya exposición laboral al VIH. Los coordinadores de SSR deben impulsar y brindar asistencia dentro del sector/grupo temático de salud para garantizar que se establezcan e implementen políticas sobre exposición laboral, como por ejemplo, las siguientes:

- Mantener en todo momento la confidencialidad del trabajador de la salud expuesto y de la persona que sea la fuente de la exposición.
- Evaluar el riesgo de transmisión del VIH en caso de exposición laboral: el tipo de exposición (lesión percutánea, salpicadura en membranas mucosas, etc.), el tipo de material expuesto (sangre, otros fluidos corporales, etc.) y la posibilidad de que el paciente fuente tenga el VIH.
- Informar al paciente fuente sobre las pruebas de VIH y realizarle una si obtiene su consentimiento.
- Informar al trabajador expuesto sobre las implicancias de la exposición, la necesidad de PPE, cómo tomarla y qué hacer en caso de efectos secundarios.
- Preparar una historia clínica y examinar al trabajador expuesto solo después de haber obtenido su consentimiento informado; recomendarle que busque asesoramiento voluntario sobre VIH y que se realice la prueba; y cuando corresponda, proporcionarle PPE. No es necesario realizar una prueba de VIH (ni para el paciente fuente ni para el trabajador de la salud) antes de administrar la PPE y no se debe forzar a nadie a realizarse la prueba.

- ▶ Capacitar acerca de cómo reducir el riesgo mediante la revisión de la secuencia de eventos.
- ▶ aconsejar al trabajador expuesto que utilice preservativos para prevenir la transmisión secundaria durante los siguientes tres meses.
- ▶ Proporcionar asesoramiento voluntario y pruebas de VIH en el tercero y en el sexto mes después de la exposición, independientemente de que el trabajador expuesto haya recibido PPE.
- ▶ Completar un informe de incidente.

## ¿Cómo pueden trabajar los coordinadores de SSR con los socios del sector/grupo temático de salud para garantizar que se apliquen las precauciones estándares?

- ▶ Cerciorarse de que en cada establecimiento de salud se publiquen los protocolos de aplicación de precauciones estándares en todos los idiomas locales, y de que los encargados de la supervisión exijan su cumplimiento.
- ▶ Asegurarse de que en todos los niveles de prestación de servicios de salud haya insumos disponibles para implementar los protocolos de precauciones estándares.
- ▶ Organizar en los servicios sesiones de orientación sobre precauciones estándares para los trabajadores de la salud y el personal auxiliar cuando sea necesario.
- ▶ Establecer sistemas de supervisión, como listas de verificación sencillas, para garantizar el cumplimiento con protocolos.
- ▶ Asegurarse de que se publiquen las medidas de primeros auxilios para casos de exposición laboral en todos los idiomas locales, y de que el personal esté informado y sepa dónde denunciar de manera confidencial y obtener PPE si fuera necesario.
- ▶ Revisar los informes de incidentes de exposición laboral periódicamente para determinar cuándo y cómo se produjo la exposición e identificar inquietudes de seguridad y posibles medidas de prevención.

### Actividad del PSIM para SSR:

#### **Garantizar la disponibilidad de preservativos masculinos lubricados gratuitos y, cuando corresponda (p. ej., si la población ya los utilizaba), procurar la provisión de preservativos femeninos**

Los preservativos son métodos de protección fundamentales para prevenir la transmisión del VIH, otras ETS y embarazos no planificados. Asegúrese de que haya áreas accesibles y privadas donde se ofrezcan preservativos masculinos lubricados y, cuando corresponda (p. ej., si la población ya los usaba antes de la crisis), también preservativos femeninos, y de que se promueva su uso desde los primeros días de la respuesta humanitaria. Ordene de inmediato suficientes insumos de preservativos de calidad. (Ver el recuadro a continuación sobre cómo calcular la cantidad correcta de preservativos masculinos que se vayan a ordenar).

## Preservativos femeninos

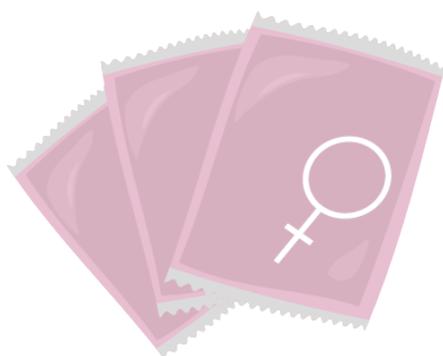
Los preservativos femeninos son un método que permite a mujeres y niñas ser ellas quienes tomen la iniciativa de protegerse contra el VIH y otras ETS, y embarazos no deseados. Esto es especialmente importante ya que muchas mujeres y niñas carecen de poder en su relación y, por ende, no pueden negociar el uso del preservativo masculino con sus parejas. Entre la población, los preservativos femeninos suelen ser más costosos y no tan conocidos como los masculinos. En muchos ámbitos, no deben comprarse preservativos femeninos al inicio de una emergencia aguda. Sin embargo, pueden comprarse al inicio de una emergencia si se sabe que en la comunidad afectada se utilizaban preservativos femeninos antes de la emergencia. Al planificar servicios de SSR integral, se debe analizar si es posible conseguir un suministro estable de preservativos femeninos, si la comunidad afectada no estuviera familiarizada con ellos. Una vez que se haya llegado a la etapa de estabilidad de la emergencia, debe informarse a la población sobre este método y capacitar a mujeres, niñas, hombres y niños sobre su uso correcto.

### Calcular insumos para 3 meses de preservativos masculinos para una población de 10 000

Hombres sexualmente activos = 20 %	$10\,000 \times 0,2 = 2000$ hombres
Porcentaje de hombres sexualmente activos que utilizan preservativos = 20 %*	$2000 \times 0,2 = 400$ usuarios
Preservativos por hombre que se utilizan por mes = 12	$400 \times 12 = 4800$ preservativos
Desperdicio o pérdida = 20 %	$4800 \times 0,2 = 960$ preservativos
Preservativos utilizados por mes + desperdicio o pérdida	$4800 + 960 = 5760$ preservativos
Calcular para un suministro para 3 meses**	$5760 \times 3 = 17\,280$ preservativos

\* El 20 % es una estimación general que puede modificarse si nueva información de encuestas o estudios previos indica que el uso de preservativos es mayor o menor.

\*\* Los preservativos suelen venir en cajas de 144 unidades. Este es el contenido de un Botiquín ISR 1A.



## ¿En dónde puede ordenar preservativos el personal humanitario?

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) puede enviar rápidamente al terreno cantidades a granel de preservativos de calidad como parte de los Botiquines Interinstitucionales de Salud Reproductiva (ISR) en Contextos de Emergencia. Los preservativos masculinos están disponibles en el Botiquín ISR 1 y los preservativos femeninos en el Botiquín ISR de Productos Básicos Complementarios 1B (desde 2020). Estos Botiquines ISR incluyen suficientes insumos para cubrir las necesidades de una población de 10 000 personas por tres meses (ver los cálculos más abajo). También se incluyen folletos que explican el uso correcto de los preservativos masculinos y femeninos. Para obtener información detallada sobre cómo ordenar Botiquines ISR, ver la unidad 9.

Si una organización desea comprar preservativos a granel es fundamental garantizar que dichos preservativos, tanto los masculinos como los femeninos, sean de calidad. En el mercado hay muchas marcas de preservativos. Asegúrese de que la oficina de adquisiciones que se ocupa de la compra a granel para emergencias solo se provea de preservativos aprobados por la OMS y el UNFPA y que agregue a todos los envíos un certificado en el idioma pertinente, en el que se declare que un laboratorio independiente ha evaluado la calidad de cada lote. Los organismos con experiencia limitada en adquisición de preservativos pueden contratarlos a granel a través del UNFPA<sup>82</sup>.

### Adolescentes

Sin acceso a información y a servicios adecuados, es más probable que los adolescentes estén expuestos a prácticas sexuales inseguras que podrían dar por resultado embarazos no deseados, abortos inseguros, ETS y VIH. Proporcione información sobre preservativos y acceso gratuitos a estos de manera discreta en los puntos de distribución para adolescentes. Además, asegúrese de que haya disponibilidad de servicios de salud orientados a adolescentes y de que los trabajadores de la salud proporcionen preservativos a los adolescentes que se presenten en los establecimientos.

## ¿De qué manera deben ofrecerse los preservativos?

Además de proporcionarse preservativos cuando se soliciten en establecimientos de salud, el personal humanitario debe asegurarse de que sea posible acceder a ellos y de que se ofrezcan en áreas privadas dentro de la comunidad. Pueden ofrecerse en establecimientos de salud, así como en otros lugares, como mostradores de ingreso, puntos de distribución de alimentos y de productos que no sean alimentos, oficinas de servicios para los jóvenes y la comunidad, y en cualquier lugar donde la gente se reúna o al cual acuda para tener acceso a servicios o insumos. Puede ser una buena idea ofrecer preservativos en lugares privados, como baños, y abastecer de ellos a hoteles, cafeterías y bares. Además, los preservativos también deben estar disponibles para la comunidad circundante, el personal de organismos de asistencia, el personal en servicios uniformados, los conductores de camiones de entrega de asistencia y otras partes, y ofrecerse con mensajes e información culturalmente apropiados sobre su uso y eliminación correctos.

Es aconsejable analizar la distribución de preservativos con líderes y miembros de la comunidad

<sup>82</sup> Puede ver la información de contacto en <https://www.unfpaprocedurement.org/home>.

afectada por una crisis a fin de que comprendan la necesidad e importancia de su uso y para garantizar que la distribución se realice de una manera que sea culturalmente apropiada para que la comunidad acepte más los preservativos. Otra opción es consultar con el personal local sobre cómo pueden ofrecerse preservativos de forma sensible a los factores culturales, en especial, para adolescentes y poblaciones clave, como trabajadores sexuales y sus clientes, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas que usan drogas inyectables y personas transgénero. Las poblaciones y adolescentes pueden ayudar a identificar en qué lugares se reúnen sus pares, y pueden conseguirse voluntarios que ayuden a distribuir preservativos entre sus compañeros.



### **Práctica reconocida: Poner a disposición preservativos**

Cuando un miembro del personal nacional preguntó por qué había preservativos en el área de los baños, un representante de la organización internacional explicó lo siguiente: “X es una organización internacional y, donde sea que trabajamos en el mundo, ponemos a disposición preservativos para evitar la transmisión de VIH en la región donde trabajamos”. El miembro del personal aceptó esta respuesta como satisfactoria y, de a poco, comenzaron a llevarse los preservativos que había en una canasta en el baño del personal.

## **Actividad del PSIM para SSR:**

### **Respaldar el suministro de medicamentos antirretrovirales para continuar el tratamiento**

Los medicamentos antirretrovirales reducen la transmisión del VIH y el exceso de morbilidad y mortalidad causado por infecciones oportunistas y enfermedades marcadoras de síndrome de inmunodeficiencia adquirida (Sida).

### **¿Por qué es prioritario continuar con los medicamentos antirretrovirales?**

Es prioritario que quienes ya estaban siguiendo un tratamiento antes de que se produjera la emergencia continúen tomando los medicamentos antirretrovirales, porque la interrupción repentina de tal tratamiento puede causar un deterioro en la salud individual (ya que podrían presentarse infecciones oportunistas y podría evolucionar la inmunodeficiencia), la transmisión potencial (debido a un rebote viral) y el desarrollo de resistencia a los medicamentos antirretrovirales. Las personas que ya estaban inscritas en un programa antes de que se produjera la emergencia, incluidas las mujeres inscritas en programas de prevención de la transmisión materno-infantil de VIH y sífilis, deben continuar recibiendo los medicamentos antirretrovirales.

## ¿Cómo puede determinarse quiénes han estado bajo tratamiento y qué régimen estaban recibiendo?

Para determinar quiénes han estado en tratamiento, examine los registros de salud o las fichas de los pacientes y cerciórese de que se preservará la confidencialidad. Cuando sea posible, las redes existentes de personas que viven con VIH pueden ser útiles para difundir información sobre la disponibilidad de terapia antirretroviral para continuar los tratamientos.

Para determinar el régimen, utilice las fichas de tratamiento de los pacientes cuando estén disponibles. En general, será suficiente con el tratamiento de primera línea. Sin embargo, cuando el régimen exacto no esté disponible (p. ej., régimen de segunda línea), el régimen deberá relacionarse con los medicamentos de primera línea equivalentes disponibles, teniendo en cuenta las pautas nacionales y los protocolos de la OMS con respecto a cambio de regímenes<sup>83</sup>. Según las recomendaciones de la OMS, las personas que ya se encuentran tomando medicamentos antirretrovirales no deben volver a realizarse la prueba de VIH. También se les deben ofrecer preservativos a quienes estén tomando medicamentos antirretrovirales.

## ¿De qué manera ayuda el coordinador de SSR a suministrar medicamentos antirretrovirales?

El coordinador de SSR debe trabajar junto con el coordinador de VIH (si lo hubiera) o el representante nacional de VIH para apoyar al sector/grupo temático de salud para rápidamente:

1. Comprender el sistema de coordinación de VIH del país. Esto suele hacerse a través de mecanismos dirigidos por el programa nacional de VIH, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (Onusida), el equipo de coordinación de VIH de la ONU y las organizaciones de la sociedad civil.
2. Controlar que la población afectada esté incluida en el programa nacional de VIH, incluido el programa nacional de tratamiento antirretroviral.
3. Informar al programa nacional de VIH sobre la necesidad urgente de adaptar sus planes de distribución de medicamentos antirretrovirales y de cotrimoxazol para abordar las necesidades de la población afectada por la crisis.
4. Cuantificar las necesidades utilizando cálculos aproximados de población total y estadísticas previas a la crisis sobre índices de prevalencia y tratamiento (la calculadora del PSIM para SSR puede ayudar en esta tarea, ver apéndice C).
5. Garantizar que se identifiquen puntos de contacto (principalmente proveedores de atención de la salud o redes de personas que viven con VIH) y que la comunidad sepa de qué manera comunicarse con ellos para recibir ayuda sobre cómo obtener tratamiento y atención.
6. Facilitar la continuidad del tratamiento de las mujeres y los niños pequeños que estaban inscritos en el programa de prevención de la transmisión materno-infantil de VIH y sífilis antes de la crisis.

83 Consolidated Guidelines on the Use of Antiretroviral Drugs for Treating and Preventing HIV Infection: Recommendations for a Public Health Approach (OMS, junio de 2016), <http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en>.

7. Garantizar que el VIH se incluya en las evaluaciones de necesidades para orientar la ampliación de los servicios de VIH una vez que la situación se estabilice.

## El coordinador de SSR no debería ocuparse de lo siguiente:

- ▶ contratar medicamentos antirretrovirales para tratamiento de primera o segunda línea y cotrimoxazol;
- ▶ identificación y gestión activa de casos; o
- ▶ establecer el sistema de monitoreo nacional.

Estas responsabilidades corresponden al programa nacional de VIH, a Onusida y al equipo de coordinación de VIH de las Naciones Unidas.

## Actividad del PSIM para SSR:

### Proporcionar PPE a sobrevivientes de violencia sexual y en caso de exposición laboral

Proporcionar PPE a sobrevivientes de violencia sexual forma parte del tratamiento y el asesoramiento compasivos y confidenciales que deben brindarse, como se describe en la unidad 3<sup>84</sup>. Los protocolos de tratamiento para PPE en caso de exposición laboral son los mismos que se aplican en el caso de personas sobrevivientes de violencia sexual.

## Actividad del PSIM para SSR:

### Ayudar a que se proporcione profilaxis con cotrimoxazol para infecciones oportunistas

## ¿Por qué es tan importante proporcionar profilaxis con cotrimoxazol a personas que viven con VIH?

El cotrimoxazol es un antibiótico que se usa para evitar la neumonía por pneumocystis y la toxoplasmosis, así como otras enfermedades infecciosas y parasitosis en personas que viven con VIH. Es una intervención que salva vidas, sencilla y con un buen nivel de tolerancia, además de eficiente en función de los costos, y debe implementarse como componente integral del paquete de atención crónica de VIH y como elemento fundamental del tratamiento antirretroviral previo. La profilaxis con cotrimoxazol debe continuar tras el inicio del tratamiento antirretroviral hasta que se demuestre la recuperación del sistema inmune.

84 Puede encontrar más información sobre PPE en el *Manual de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Escenarios Humanitarios 2018*, págs. 32 y 33.

## ¿Para quiénes se recomienda el cotrimoxazol?

La profilaxis con cotrimoxazol se recomienda para adultos (incluidas mujeres embarazadas) con enfermedad clínica de VIH grave o avanzada, o un conteo de CD4 de  $\leq 350$  células/mm<sup>3</sup>. En contextos con alta prevalencia de malaria o infecciones bacterianas graves, la profilaxis con cotrimoxazol debe iniciarse independientemente del conteo de células CD4 o de la gravedad de la enfermedad clínica. La profilaxis con cotrimoxazol se recomienda para bebés, niños/niñas y adolescentes con VIH independientemente de las afecciones clínicas y autoinmunes<sup>85</sup>. Es prioritario contratar personal que sean adolescentes o miembros de las poblaciones clave. Estas poblaciones también pueden ayudar a identificar lugares donde se reúnen sus pares, incluso a fines de distribuir preservativos.

### Actividad del PSIM para SSR:

Garantizar que se ofrezcan diagnósticos sindrómicos y tratamiento para ETS

## ¿Qué es la gestión sindrómica de las ETS?

La gestión sindrómica de las ETS es un método de algoritmos (árboles de decisión) basado en síndromes (síntomas y signos clínicos del paciente), a partir del cual, en una única visita, se llega a decisiones sobre tratamientos utilizando protocolos de tratamiento estandarizados. La OMS elaboró las pautas y algoritmos, que aparecen en su publicación *Guidelines for the Management of Sexually Transmitted Infections*<sup>86</sup>. Los antibióticos recomendados por la OMS para el tratamiento sindrómico de las ETS se encuentran en los Botiquines ISR.

## ¿Por qué la gestión sindrómica y el tratamiento de las ETS son prioritarios?

La transmisión del VIH y de las ETS están estrechamente relacionadas. Algunas ETS facilitan la transmisión del VIH, y como las personas que viven con VIH tienen un sistema inmunológico debilitado, pueden ser más propensas a contagiarse ETS. La gestión sindrómica es predecible, eficiente en función de los costos, satisfactoria para los pacientes y tiene una fuerte base e impacto en la salud pública. Este enfoque es especialmente importante al inicio de una crisis, cuando las probabilidades de que las personas asistan a las visitas de seguimiento son menores y donde quizás resulte difícil, imposible o costoso acceder a laboratorios.

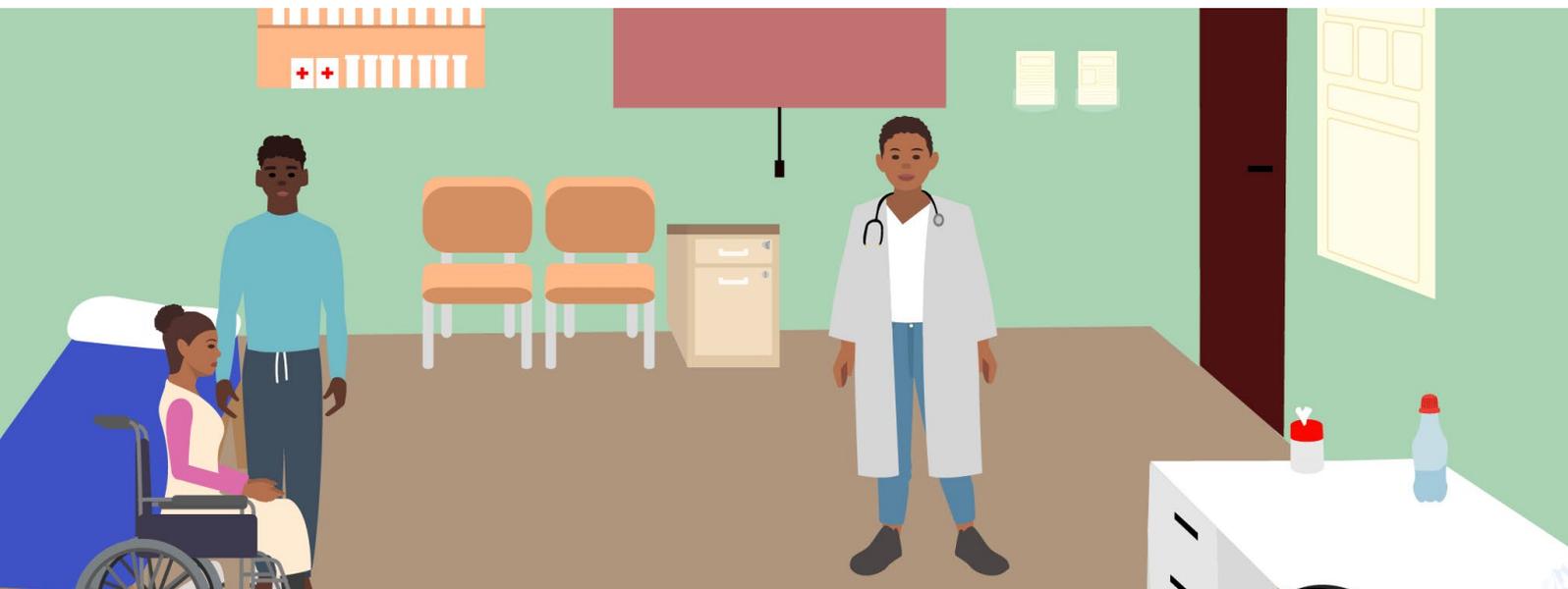
85 *Guidelines on Post-Exposure Prophylaxis for HIV and the Use of Co-trimoxazole Prophylaxis for HIV-related Infections among Adults, Adolescents and Children: Recommendations for a Public Health Approach* (OMS, diciembre de 2014) [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/145719/9789241508193\\_eng?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/145719/9789241508193_eng?sequence=1).

86 *Guidelines for the Management of Sexually Transmitted Infections* (OMS, febrero de 2004), <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh2942e>.



## **Práctica reconocida: Prevenir la transmisión del VIH y de otras ETS y reducir la morbilidad y mortalidad debido a esas enfermedades**

- ▶ Antes de la crisis, en Jordania había una política sobre VIH, así como bancos de sangre accesibles y con reservas<sup>87</sup>.
- ▶ Un banco de sangre proporcionó sangre segura para su transfusión tanto en el campamento de Zaatari como en Irbid.
- ▶ En la mayoría de los establecimientos se aplicaron las precauciones estándares, incluido el uso de agujas y jeringas descartables y de recipientes para la eliminación de elementos punzantes.
- ▶ En caso de exposición laboral de un trabajador de la salud al VIH, en Amán podía conseguirse tratamiento posterior a dicha exposición, aunque de manera limitada.
- ▶ En el campamento de Zaatari, podían conseguirse preservativos masculinos en clínicas y en lugares seguros para mujeres.



87 Krause y otros, "Reproductive Health Services for Syrian Refugees". Conflict and Health, 2 de febrero de 2015.

## Unidad 4: Puntos clave

- ▶ Si las ETS, incluidas las infecciones por VIH, no se abordan o controlan, pueden aumentar en las poblaciones, cuando el acceso a medios de prevención, tratamiento y atención es limitado.
- ▶ El coordinador de SSR y los administradores de programas deben asegurarse de que la sangre se utilice de manera racional y segura a fin de prevenir la transmisión del VIH y de otras infecciones que pueden transmitirse mediante transfusiones, como las hepatitis B y C y la sífilis.
- ▶ Debe hacerse hincapié en las precauciones estándares (lavado de manos frecuente, uso de guantes y vestimenta de protección, manipulación segura de objetos punzantes, eliminación de materiales de residuos, procesamiento de los instrumentos y limpieza de salpicaduras), y se deben respetar tales precauciones.
- ▶ Deben establecerse y aplicarse en el lugar de trabajo políticas sobre exposición laboral.
- ▶ Deben ofrecerse preservativos masculinos lubricados y, cuando corresponda (por ejemplo, si la población ya los usaba antes de la crisis), preservativos femeninos en áreas accesibles y privadas en establecimientos de salud y en la comunidad, y debe promoverse su uso desde los primeros días de la respuesta humanitaria.
- ▶ Las personas que ya estaban inscritas en un programa antes de que se produjera la emergencia, incluidas las mujeres inscritas en programas de prevención de la transmisión materno-infantil de VIH y sífilis, deben continuar recibiendo los medicamentos antirretrovirales.
- ▶ Es importante administrar cotrimoxazol para evitar la neumonía por pneumocystis y la toxoplasmosis, así como otras enfermedades infecciosas y parasitosis en personas que viven con VIH.
- ▶ Debe proporcionarse PPE a sobrevivientes de violencia sexual y exposición laboral. No es necesario realizar una prueba de VIH (ni para el paciente fuente ni para el trabajador de atención de la salud) antes de administrar la PPE y no se debe forzar a nadie a realizarse la prueba.
- ▶ La gestión sindrómica de ETS es un protocolo de tratamiento estandarizado que se basa en síndromes (síntomas y signos clínicos del paciente), a partir del cual, en una única visita, se pueden tomar decisiones sobre tratamiento.



## Desafíos y soluciones

Desafíos	Soluciones
¿Qué ocurre si los establecimientos de salud no cuentan con capacidad para realizar pruebas de VIH a los donantes?	No se debe administrar sangre que no haya sido analizada. Se debe abogar activamente ante el Ministerio de Salud, los organismos de las Naciones Unidas (como la OMS y el UNPFA) o una organización humanitaria (como el Comité Internacional de la Cruz Roja) para que establezcan servicios de análisis de sangre.
¿Qué ocurre si la cultura de la población afectada por la crisis se opone al uso de preservativos?	<p>Es importante garantizar la disponibilidad de preservativos. A veces, los trabajadores humanitarios presuponen que algunas culturas van a repudiar que haya una disponibilidad amplia de preservativos. Aunque es posible que tal presunción no sea cierta o no se aplique a toda la población, a veces la existencia de preservativos no se visibiliza o no se los ofrecen.</p> <p>Hay maneras creativas de proporcionar preservativos a quienes desean protegerse o proteger a otros de la transmisión del VIH, como colocar preservativos en áreas accesibles pero menos públicas. Por ejemplo, cuando los médicos en un hospital de Sudán del Sur se dieron cuenta de que los pacientes eran renuentes a solicitar preservativos, decidieron colocarlos en un cesto en un lugar de fácil acceso del hospital (bajo un árbol) de donde se podían tomar sin tener que pedirlos a un proveedor de salud. Los médicos le informaron a la comunidad dónde se había colocado la cesta. Luego de algún tiempo, las personas comenzaron a acercarse por los preservativos y ahora la cesta debe volver a surtirse semanalmente.</p>
¿Qué sucede si los registros de salud o fichas de tratamiento de pacientes con VIH no están disponibles o han sido destruidos?	Por lo general, para las personas que viven con VIH y cuyo tratamiento se desconoce será suficiente el tratamiento de primera línea. Cuando el régimen exacto no esté disponible (p. ej., régimen de segunda línea), el régimen que se indique deberá relacionarse con los medicamentos de primera línea equivalentes disponibles, teniendo en cuenta las pautas nacionales y los protocolos de la OMS con respecto a cambio de regímenes <sup>88</sup> .

88 *Guidelines for the Management of Sexually Transmitted Infections*. (OMS, febrero de 2004), [http://applications.emro.who.int/aiecf/guide\\_prise\\_infections\\_sexuellement\\_transmissibles\\_fr.pdf](http://applications.emro.who.int/aiecf/guide_prise_infections_sexuellement_transmissibles_fr.pdf).

¿Qué sucede si nadie parece estar abordando el VIH?

Converse con el coordinador de SSR para preguntarle directamente o pregunte en la siguiente reunión del sector/grupo temático de salud quién es el representante nacional y qué medidas se están tomando para apoyar la disponibilidad de medicamentos antirretrovirales y de cotrimoxazol para personas que viven con VIH en la población afectada por la crisis. Si en la actualidad no hay servicios disponibles, trabaje con el sector/grupo temático de salud para apoyar al Ministerio de Salud y a otros para que los establezcan.

Solicite información sobre de qué manera el grupo de trabajo sobre SSR puede colaborar con iniciativas existentes o nuevas iniciativas para informar a la comunidad acerca de la disponibilidad y ubicación de servicios para personas con VIH.

Comuníquese con Onusida o el programa de VIH vertical nacional para que se incluya a la población destinataria en los servicios de VIH.



# LISTA DE VERIFICACIÓN DE MONITOREO DEL PSIM PARA SSR: PREVENIR LA TRANSMISIÓN DEL VIH Y DE OTRAS ETS Y REDUCIR LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD DEBIDO A ESTAS ENFERMEDADES

La lista de verificación de monitoreo del PSIM para SSR puede usarse para monitorear la prestación del servicio de SSR en contextos humanitarios.

4. Prevenir el VIH y responder a esa enfermedad			
4.1	Se aplican protocolos de transfusión de sangre seguros y racionales.	Sí	No
4.2	Unidades de sangre examinadas/todas las unidades de sangre donada x 100	%	
4.3	Los establecimientos de salud tienen materiales suficientes para garantizar que se apliquen precauciones estándares.	Sí	No
4.4	Preservativos lubricados disponibles sin cargo	Sí	No
	Establecimientos de salud		
	En el ámbito comunitario		
	Adolescentes		
	Personas LGBTQIA		
	Personas con discapacidad		
	Trabajadores sexuales		
4.5	Cantidad aproximada de preservativos que se consumen en este período		
4.6	Cantidad de preservativos repuestos en los lugares de distribución en este período. Especificar lugares:		
4.7	Medicamentos antirretrovirales disponibles para que las personas inscritas antes de la emergencia para recibirlos puedan continuar el tratamiento (se incluye prevención de la transmisión materno-infantil).		
4.8	PPE disponible para sobrevivientes de violencia sexual; PPE disponible en caso de exposición laboral		
4.9	Profilaxis con cotrimoxazol para infecciones oportunistas		
4.10	Se ofrece diagnóstico y tratamiento sindrómico de ETS en los establecimientos de salud.		

# MATERIALES E INSUMOS

## ¿Qué insumos se necesitan o qué Botiquines ISR podrían ordenarse para evitar la transmisión del VIH y de otras ETS y para tratar esas enfermedades?

### Botiquines ISR (2019)

Los Botiquines ISR se clasifican en tres niveles, para cada uno de los tres niveles de prestación de servicios de salud. Los botiquines están diseñados para su uso durante un período de tres meses con un determinado tamaño de población<sup>89,90</sup>.

**Nota:** Los Botiquines ISR no son específicos para un contexto ni tampoco exhaustivos. Las organizaciones no deben depender solamente de esos botiquines y deben planificar para integrar la adquisición de insumos de SSR en sus sistemas de compras de salud de rutina tan pronto como sea posible. Esto no solo asegurará la sostenibilidad de los insumos sino también que los servicios de SSR puedan ampliarse y pasar del PSIM a una atención integral.

**Los Botiquines ISR no incluyen** medicamentos antirretrovirales para que puedan continuar el tratamiento quienes se hayan inscrito antes de la emergencia en programas de tratamiento antirretroviral, incluidas mujeres inscritas en programas de prevención de la transmisión materno-infantil; Revise el programa de VIH/Sida vertical o comuníquese con Onusida si desea información sobre fuentes sostenibles de suministros.

Nivel de atención de salud	Número de botiquín	Nombre del botiquín*
Comunidad/puesto de salud	Botiquín 1	Preservativos masculinos
Comunidad/puesto de salud	Botiquín 3	Tratamiento luego de una violación
Comunidad/puesto de salud	Botiquín 5	Tratamiento de ETS
Hospital que recibe derivaciones (atención obstétrica y neonatal de emergencia integral)	Botiquín 12	Transfusión de sangre

\* En los botiquines 2, 4, 6, 8, 9 y 11 se incluyen otros insumos para precauciones estándares.

### Productos básicos complementarios

Los productos básicos complementarios pueden pedirse según el contexto y las capacidades de los proveedores de atención de la salud. En 2020, el UNFPA ofrecerá productos básicos complementarios.

Nivel de prestación de servicios	Artículo	Para complementar
Comunidad/puesto de salud	Botiquín 1B, preservativos femeninos	Botiquín 1

89 La mayoría de los botiquines incluye insumos para garantizar que se puedan tomar las precauciones estándares universales. Además, en cada pedido de botiquines se incluye el *Reference and Training Package*, una biblioteca con materiales que pueden usarse. En <https://www.unfpa.org/resources/emergency-reproductive-health-kits> puede consultarse el cuadernillo de los Botiquines ISR.

90 Los Botiquines ISR de 2019 podrán adquirirse desde principios de 2020. Consultar al UNFPA (<https://www.unfpa.org>) o al IAWG (<http://iawg.net/resource/inter-agency-reproductive-health-kits-2011>) para verificar si los botiquines revisados están disponibles. Para más información sobre los botiquines disponibles antes de 2020, consultar Inter-Agency Reproductive Health Kits for Crisis Situations (quinta edición, 2011) en <http://iawg.net/resource/inter-agency-reproductive-health-kits-2011>.

## Cuestionario sobre la unidad 4: Prevenir la transmisión del VIH y de otras ETS y reducir la morbilidad y mortalidad debido a esas enfermedades

1. La gestión sindrómica de ETS es un método que se utiliza para tratar ETS y que se basa en varias visitas del paciente a la clínica, en las que se aplican protocolos de tratamiento estandarizados.

Verdadero o Falso

2. ¿Qué papel cumple el proveedor de salud en un contexto de emergencia cuando una persona se presenta para continuar con un tratamiento antirretroviral? Seleccionar todas las opciones que correspondan:

- a. Asegura la confidencialidad
- b. Proporciona preservativos
- c. Proporciona cotrimoxazol, según lo recomendado
- d. Proporciona medicamentos antirretrovirales
- e. Aconseja a la persona que vuelva por tratamiento en un par de meses cuando la etapa de la emergencia haya pasado

3. ¿Cuáles de los siguientes son los requisitos mínimos para controlar infecciones (también conocidos como precauciones estándares)?

- a. Manipulación segura de objetos punzantes
- b. Uso de vestimenta de protección
- c. Eliminación de materiales de residuos
- d. Lavado de manos frecuente
- e. Todos los anteriores

4. Pueden ofrecerse preservativos en los siguientes lugares:

- a. Establecimientos de salud
- b. Puntos de distribución de alimentos y de productos que no sean alimentos
- c. Baños
- d. Bares o cafeterías populares en áreas urbanas
- e. Todos los anteriores

5. El coordinador de SSR no debe ocuparse de la contratación de medicamentos antirretrovirales.

Verdadero o Falso