
	<b>PROTOCOLO PARA VIH / SIDA EN CONTROL PRENATAL</b>	Fecha Actualización: 24/07/2021
		Revisión No: 1
		Página: 1/ 27

# PROTOCOLO PARA VIH / SIDA EN CONTROL PRENATAL



	<b>PROCOLO PARA VIH / SIDA EN CONTROL PRENATAL</b>		
		Fecha Actualización:	24/07/2021
		Revisión No:	1
		Página: 1/ 27	

## HOSPITAL SAN JOSE RESTREPO VALLE

### TABLA DE CONTENIDO.

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. JUSTIFICACIÓN.....	1
3. OBJETIVO GENERAL.....	2
4. EPIDEMIOLOGIA.....	2

	<b>PROTOCOLO DE CONTROL PRENATAL</b>		
		Fecha Actualización:	17/09/2018
		Revisión No:	1
		Página: 1/ 27	

## 1. INTRODUCCIÓN

Dentro de las estrategias para mejorar la salud sexual y reproductiva del Plan Nacional de Salud Pública 2012 – 2021 se planteó implementar estrategias para garantizar el acceso a la atención preconcepcional, prenatal, del parto y puerperio de todas las mujeres gestantes del país.

Todos los protocolos establecidos y renovados con la resolución 3280 de agosto del 2019 permiten la vigilancia, control y seguimiento de la infección por VIH en la mujer embarazada, con el fin de ofrecer a las pacientes y al cuerpo médico recomendaciones estandarizadas y actualizadas según los protocolos internacionales.

Consideramos preciso establecer que la materna infectada por el VIH requiere de la atención de un equipo de salud interdisciplinario y experto en SIDA que garantice el abordaje integral de su embarazo, con riesgo para ella y el niño.

La guía fue escrita y revisada por el grupo de médicos especialistas expertos en los diferentes tópicos referentes al SIDA, que conforman el Comité de Infección por VIH/SIDA de la Asociación Colombiana de Infectología (ACIN), y está adaptada a la legislación colombiana con el fin de ofrecer estrategias viables en todos los niveles de atención (Ley 100 de 1993).

## 2. JUSTIFICACIÓN

El incremento en el número de personas con infección por VIH/SIDA en Colombia y los cambios del patrón de transmisión representan un importante problema de salud pública en nuestro medio.

La epidemia continúa diseminándose rápidamente entre hombres, y con mayor frecuencia está afectando a mujeres y niños. La tasa de incidencia anual de esta

	<b>PROTOCOLO DE CONTROL PRENATAL</b>		
		Fecha Actualización:	17/09/2018
		Revisión No:	1
		Página: 1/ 27	

infección ha venido en ascenso progresivo, de 0.6 a 86 infectados por millón de habitantes entre 1985 y 1996. El mayor porcentaje de transmisión es por vía sexual y la relación de infección hombre:mujer pasó de 55:1 en 1986 a 6:1 en 1995. Varias características de esta infección justifican la elaboración de protocolos estandarizados de atención; entre ellas cabe mencionar el alto costo del diagnóstico y el tratamiento; la presencia de infecciones múltiples y simultáneas, de comportamiento clínico diferente al que presentan en las personas no infectadas por el VIH. La Ley de Seguridad Social en Colombia garantiza a los infectados por VIH el derecho a recibir la mejor atención, de acuerdo con las recomendaciones internacionales, para mantener y prolongar una vida de buena calidad a pesar de las complicaciones propias de la infección. Los nuevos desarrollos científicos han demostrado que el uso de medicamentos antirretrovirales disminuyen el riesgo de infección del niño y protegen la calidad de vida de la madre.

### 3. OBJETIVO GENERAL

Proporcionar al personal de Salud los lineamientos nacionales e internacionales del manejo y la atención integral a la mujeres afiliadas a la E.S.E HOSPITAL DIVINO NIÑO que ingresen al Control Prenatal con Diagnóstico ya establecido de VIH y/o en el ingreso al tomar la Prueba Rápida se haga el 1 diagnóstico. Garantizando calidad en la atención, a todas las usuarias cumpliendo así los protocolos y buscando tener un impacto positivo en toda la población.

### 4. EPIDEMIOLOGÍA

El programa de Naciones Unidas para el control del SIDA señala que de 33 millones de infectados en el mundo, 10 millones tienen entre 10 y 24 años de edad y cada día siete mil jóvenes contraen la infección. Estamos hablando de personas en edad

	<b>PROTOCOLO DE CONTROL PRENATAL</b>		
		Fecha Actualización:	17/09/2018
		Revisión No:	1
		Página: 1/ 27	

reproductiva y en una fase vital de gran actividad sexual, lo cual conlleva el riesgo de tener muchas jóvenes infectadas por VIH y en estado de gravidez.

Desde 1996 la mujer constituye el grupo de adultos con mayor frecuencia de infección por VIH y el SIDA se ha constituido en la cuarta causa de muerte para las que tienen entre 25 y 44 años. La transmisión de la infección del hombre a la mujer es cuatro veces más efectiva que en el sentido contrario, y el riesgo después de algunos años de relaciones no protegidas con el mismo compañero infectado es 10-45%, situación especial para las mujeres monógamas.

En 1998 alrededor de 600.000 niños fueron infectados por este virus, a partir de sus madres antes o alrededor del parto, o durante la lactancia.

#### **4. ALCANCE**

Esta guía comprende un resumen de todos los protocolos establecidos a nivel nacional e internacional para el manejo adecuado y oportuno de los pacientes gestantes con diagnóstico para VIH. Buscando así tener impacto en toda la población adscrita al Hospital San José de Restrepo..

#### **5. PATOGENESIS**

La replicación del VIH es continua y permanente y conduce al deterioro del sistema inmune y a la progresión al SIDA. La infección siempre causa daño. Por eso se debe iniciar tratamiento lo más pronto posible para preservar el sistema inmunológico, prevenir la infección del niño y la progresión de la enfermedad en la madre.

	<b>PROTOCOLO DE CONTROL PRENATAL</b>		
		Fecha Actualización:	17/09/2018
		Revisión No:	1
		Página: 1/ 27	

La medición de la carga viral circulante indica la magnitud de la infección, es decir la velocidad a la cual se avanza hacia el SIDA; el recuento de células CD, indica la extensión del daño al sistema inmune o sea la vulnerabilidad a presentar complicaciones oportunistas (cuánto falta para llegar al SIDA). Estos dos marcadores indican cuando iniciar terapia antirretroviral y que efectividad se está logrando con ella.

## 6. MANIFESTACIONES CLÍNICAS

El SIDA en la mujer se comporta semejante al hombre aunque la mayoría de estudios se han realizado en población masculina. Algunas publicaciones sugieren una menor sobre vida en la mujer, aunque una vez ofrecido un diagnóstico y tratamiento oportunos la progresión a SIDA es similar en ambos sexos.

## 7. TRATAMIENTO

La combinación de drogas potentes suprime la replicación del VIH y disminuye el riesgo de selección de cepas resistentes.

La disminución de la transmisión madre hijo de 25.5 a 8.3% con un esquema completo de zidovudina fue demostrada en el protocolo ACTG 076.

Todos los medicamentos deben empezarse simultáneamente, con el esquema y las dosis recomendadas.

El embarazo no debe ser obstáculo para ofrecer el tratamiento completo a la madre.

No existen muchos estudios de seguridad en relación con los antirretrovirales en embarazo.

	<b>PROTOCOLO DE CONTROL PRENATAL</b>		
		Fecha Actualización:	17/09/2018
		Revisión No:	1
		Página: 1/ 27	

El riesgo de resistencia creado por esquemas incompletos que no suprimen la replicación viral limita la capacidad de estos medicamentos de disminuir la transmisión materna durante el parto

## 8. FACTORES QUE DETERMINA LA MAYOR VULNERABILIDAD DE MUJER A LA INFECCIÓN POR VIH

### Biológicos

- **Exposición** de un área anatómica mayor. Garantiza la vida del virus dentro de la vagina por las condiciones de temperatura corporal y humedad que evitan la desecación y favorecen mayor tiempo de viabilidad.
- **Presencia** de úlceras o fisuras en la vagina o el cuello uterino. Condición de receptora en la relación sexual.
- **Mayor** frecuencia de enfermedades de transmisión sexual asintomáticas. Frecuencia de exposición a la misma pareja (esposo) quien no le informa o desconoce su estado de portador.

### Culturales

Subordinación social, económica y sexual a la pareja, impidiéndole tomar la decisión de tener relaciones con protección.

- **"Derecho"** del compañero a tener múltiples parejas
- **Temor** al rechazo social si informa su condición de seropositiva

### Sociales

Menor acceso a los servicios de información y de salud

- **Desconocimiento** de los factores de riesgo, las medidas de protección y los derechos constitucionales.
- **Necesidad** económica del trabajo sexual para subsistir.

	<b>PROTOCOLO DE CONTROL PRENATAL</b>		
		Fecha Actualización:	17/09/2018
		Revisión No:	1
		Página: 1/ 27	

## 9. PROTOCOLO DE INGRESO PARA CONTROL PRENATAL Y DETECCION DE VIH

El algoritmo para detección de VIH indica que el día de la inscripción de la paciente al control prenatal se le debe de tomar una prueba rápida para VIH, si esta es negativa se realizara seguimiento cada trimestre con Elisa para VIH e intraparto.

- En el caso en que esta prueba rápida de positivo,
- se debe de pedir un prueba de Elisa para VIH de 3-4 generación en un laboratorio diferente,
- carga viral de ser positivo se solicitara inmediatamente valoración por Ginecología valoración por Infectología y todos los paraclínicos necesarios para descartar grandes simuladores y por último el Wester Blot para confirmar infección

## 10. DINÁMICA DE LA TRANSMISIÓN DEL VIH DE LA MADRE AL NIÑO

Están demostradas tres vías de transmisión: congénita, peripato y a través de la leche materna . La probabilidad de la transmisión depende de factores de riesgo relacionados con el virus, con el estadio de la infección en la madre y con algunas condiciones obstétricas:

- **Factores relacionados con el virus:** la virulencia de la cepa y la carga viral. La transmisión madre a hijo puede darse con cualquier nivel de carga viral pero los altos niveles de viremia (carga viral o antígeno p24) se han asociado con mayor riesgo de transmisión



	<b>PROTOCOLO DE CONTROL PRENATAL</b>		
		Fecha Actualización:	17/09/2018
		Revisión No:	1
		Página: 1/ 27	

- **Factores relacionados con la madre:** un bajo recuento de CD4 y un estado de enfermedad avanzado.
- **Factores obstétricos:** tiempo de ruptura de membranas mayor de cuatro horas, corioamnionitis, menor edad gestacional, déficit de vitamina A y bajo peso al nacer. El orden de nacimiento también incide en el riesgo y se ha demostrado que el primer gemelo tiene mayor probabilidad de infectarse cuando el parto es vaginal.
- **Factores protectores de la infección:** el uso de antirretrovirales durante la gestación disminuye el riesgo de transmisión, especialmente la zidovudina cuyo efecto protector es independiente del nivel de carga viral. El parto atendido por cesárea electiva ha demostrado reducción en la transmisión comparado con el parto por vía vaginal o cesárea urgente

## 11. PROPOSITO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA MATERNA INFECTADA

- **Disminuir** el riesgo de transmisión de la infección al niño.
- **Mantener** la salud de la madre.
- **Informar** y educar sobre los derechos constitucionales y los adelantos científicos en infección por VIH/SIDA, para acceder a ellos.
- **Apoyar** al grupo familiar para disminuir el impacto de la infección

## 12. PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN MATERNO FETAL

### Prevención de la infección en la madre .

- **Realizar** campañas publicitarias permanentes informando a la población general y especialmente a las mujeres jóvenes sobre los riesgos de infección.

	<b>PROTOCOLO DE CONTROL PRENATAL</b>		
		Fecha Actualización:	17/09/2018
		Revisión No:	1
		Página: 1/ 27	

- **Estimular** la realización de pruebas de diagnóstico de infección por VIH en toda mujer en edad reproductiva o embarazada, con la correspondiente asesoría pre y post-test, y el consentimiento informado para su realización.
- **Sensibilizar** a la población con el lema NO MAS NIÑOS CON SIDA
- **Utilizar** los recursos asignados al Plan de Atención Básica (PAB, Ley 100 de 1993) para promoción de la salud sexual y reproductiva y prevención de las enfermedades de transmisión sexual (ETS). Hacer cumplir estas acciones en la Ciudad de Guadalajara de Buga y en la E.S.S Hospital Divino Niño.
- **Establecer** programas de salud pública dirigidos a reducir la vulnerabilidad de la mujer al VIH garantizando su acceso a la información y a la seguridad social; su derecho a la salud sexual y reproductiva y al trabajo digno y bien remunerado.
- **Promover** la responsabilidad en el ejercicio de la sexualidad.
- **Enseñar** el uso adecuado del preservativo a través de campañas y en la consulta médica.
- **Ofrecer** programas de vigilancia y control de las ETS.

### 13. PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN EN EL NIÑO

- **CLASIFICAR:** se hará identificación y clasificación de la paciente VIH POSITIVA oportunamente para poder iniciar todo el protocolo en conjunto con ginecóloga e infectología y así para poder garantizar que la paciente reciba la valoración por especialista que programe oportunamente la cesárea electiva a la materna infectada
- **Ofrecer** terapia antirretroviral durante el embarazo, en el parto y durante las primeras 6 semanas de vida.

	<b>PROTOCOLO DE CONTROL PRENATAL</b>		
		Fecha Actualización:	17/09/2018
		Revisión No:	1
		Página: 1/ 27	

- **Evitar** la lactancia materna porque aumenta el riesgo de transmisión. Esta medida debe adoptarse solo en áreas donde se disponga de fórmulas lácteas de reemplazo y exista agua potable.

**Nota:** El Hospital San Jose de Restrepo es una Entida IAMI Certificada pero ante el riesgo de infección del lactante acata las recomendaciones y los protocolos establecidos por la ONU/SIDA y por la Resolucion 3280 para COLOMBIA.

- **Garantizar** la disponibilidad de antirretrovirales, según los derechos definidos por la Ley 100 y la Constitución Colombiana.

#### 14. ASESORIA A LA PAREJA QUE DESEA TENER UN HIJO:

- **Ofrecer** amplia información acerca del riesgo de infección por VIH y los beneficios que ofrece la realización de la prueba a la pareja, para de acuerdo con los resultados tomar una decisión libre y conjunta.
- **Explicar** detalladamente el significado de los resultados de la prueba (negativo, positivo e indeterminado) y las implicaciones de la ventana serológica.
- **Brindar** la información que la pareja requiera en relación con su riesgo epidemiológico, en forma respetuosa y cálida, sin emitir juicios de valor ni verbales, ni de actitud.
- **Ofrecer** el estudio para otras enfermedades de transmisión sexual como Prueba Rapida para Sifilis, HB, etc.
- **Informar** ampliamente el riesgo que tiene una madre infectada de transmitir la infección al hijo que engendra, las posibilidades de supervivencia de ambos y los beneficios reales de los medicamentos.
- **Remitir** a especialista Ginecología y Obstetricia, Infectología, Psicología, Psiquiatria y/o el especialista que requiera según el caso.

	<b>PROTOCOLO DE CONTROL PRENATAL</b>		
		Fecha Actualización:	17/09/2018
		Revisión No:	1
		Página: 1/ 27	

- **Permitir** que la pareja decida libremente después de una adecuada información.

## 15. PRINCIPIOS GENERALES DEL ABORDAJE DE LA MATERNA INFECTADA.

Toda mujer embarazada debe recibir asesoría sobre la infección por el VIH y tener la prueba de anticuerpos contra este virus, independiente de sus factores epidemiológicos, porque el hecho de haber concebido un hijo, indica que hubo intercambio de líquidos genitales, factor de riesgo por excelencia.

- La asesoría debe enfocarse al cuidado general de su embarazo, al uso del preservativo en sus relaciones para evitar cualquier infección de transmisión sexual durante el embarazo.
- Al confirmar su infección se deben ordenar los exámenes de protocolo para VIH, además de los que requiera por su estado de gestación o por complicaciones asociadas.
- .Debe recibir profilaxis y tratamiento para las complicaciones oportunistas que presente durante su embarazo.
- .El tratamiento con antirretrovirales debe iniciarse de acuerdo con el estadio de su infección e independiente del embarazo.

## 16. EXAMENES DE LABORATORIO ANTE EL DIAGNOSTICO DE INFECCION POR VIH

- Medición de carga viral.
- Conteo de CD3- CD4- CD8
- Serologías para: sífilis (VDRL),
- Hepatitis B (HBsAgs HBcAc), hepatitis C,
- Histoplasma
- Toxoplasma gondii (Ac tipo IgG IgM )

	<b>PROTOCOLO DE CONTROL PRENATAL</b>		
		Fecha Actualización:	17/09/2018
		Revisión No:	1
		Página: 1/ 27	

- Citología cervico vaginal para detección de efecto citopatogénico compatible Papiloma Virus
- Herpes viral tipo 1 y 2
- Cuadro hemático completo con sedimentación.
- Química sanguínea, pruebas de función hepática y citoquímico de orina.
- Reacción intradérmica con PPD
- Los exámenes que requiera según los síntomas que presente.

## 17. INDICACIONES Y REQUISITOS PARA ORDENAR CARVA VIRAL

- **Indicaciones:** Cuando se diagnostica una infección VIH para conocer el nivel de virus circulante y definir la iniciación de terapia antirretroviral.
- **Cuando** se sospecha una infección aguda por VIH y las pruebas de anticuerpos son negativas.
- **Cada** tres a cuatro meses en pacientes seropositivos que no han empezado tratamiento.
- **Cuando** se presenta una infección oportunista nueva o disminuye el recuento de CD4.
- Para controlar la disminución de la carga viral durante el tratamiento; **a los cuatro meses de iniciado la carga viral debe estar en niveles no detectables o haber disminuido más de un logaritmo.**

### REQUISITOS

La prueba debe ser ordenada por el experto en el manejo de pacientes con infección por VIN/SIDA que hace el control de la paciente

	<b>PROTOCOLO DE CONTROL PRENATAL</b>		
		Fecha Actualización:	17/09/2018
		Revisión No:	1
		Página: 1/ 27	

- Se debe tomar la muestra con la paciente en ayunas, recogerla en un tubo estéril que contenga EDTA y diligenciar el formato completo y acoger las recomendaciones del laboratorio que procesará la muestra.
- Realizar las cargas siguientes por la misma técnica y en el mismo laboratorio.
- No tomar la muestra dentro de las dos semanas siguientes a una inmunización o a una infección aguda porque los títulos se incrementan.
- Esta prueba no está indicada para hacer diagnóstico de infección por VIH en la madre, excepto en el caso de síndrome retroviral agudo, el cual requiere corroboración posterior con anticuerpos contra el virus.

## **18. INDICACIONES DE TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EN LA MUER EMBARAZADA.**

Cualquier enfermedad que de fina SIDA según el Centro de Control de Enfermedades de Atlanta (CDC 1992):

- Candidosis esofágica, de tráquea o bronquios (sin otro tipo de inmunosupresión que la explique)
- Encefalitis por VIH.
- Toxoplasmosis del SNC.
- Criptococosis extrapulmonar.
  - Neumonía por P. carinzi
  - Enfermedad tuberculosa.
  - Enfermedades causadas por micobacterias no tuberculosas
- Histoplasmosis diseminada
  - Enfermedad de inclusión citomegálica: retinitis. enteritis, neumonitis.
- Nocardiosis
- Bacteremias recurrentes por Salmonella.

 <p>HOSPITAL SAN JOSÉ "Un Hospital mas cerca de Ti"</p>	<b>PROTOCOLO DE CONTROL PRENATAL</b>		
		Fecha Actualización:	17/09/2018
		Revisión No:	1
		Página: 1/ 27	

- Ulceras mucocutáneas causadas por herpes simple y crónico que tengan una evolución mayor de un mes.
- Cáncer cérvico-vaginal invasivo.
- Diarrea crónica (con una evolución mayor de un mes) causada por coccidias: Clostoporidum, Cyclopora o Iqborá belli
- Sarcoma de Kaposi
- Linfoma, sarcoma inmunoblástico, o linfoma primario del SNC.
- Neumonía recurrente.
- Leucoencefalopaúa multifocal progresiva.
- **El síndrome retroviral** agudo para suprimir la carga viral y así disminuir el riesgo de transmisión al niño y mejorar el pronóstico de la madre.
- **Un recuento** de células CD, menor de 500 por mm<sup>3</sup>.
- **Una carga viral circulante** (RNA-VIH) mayor de 10.000 copias por mm<sup>3</sup> si es medida por DNA ramificado @-DNA) o mayor de 20.000 copias por mm<sup>3</sup> si la técnica empleada es PCR (PCR-SR).
- **El tratamiento antirretroviral** debe recomendarse en toda mujer embarazada con infección por VIH después de la semana 14 de gestación, independiente del nivel de carga viral y del recuento de CD4, pues la disminución del riesgo de transmisión al hijo constituye una indicación peerse.

## 19. RECOMENDACIONES PARA INCIAR TERAPIA TRIPLE

### Generalidades

- Informar a la paciente sobre los beneficios demostrados, los efectos secundarios, las Limitaciones en el conocimiento de la teratogenicidad y las posibilidades y causas de la resistencia.

 <p>HOSPITAL SAN JOSÉ</p> <p>"Un Hospital mas cerca de Ti"</p>	<b>PROTOCOLO DE CONTROL PRENATAL</b>		
		Fecha Actualización:	17/09/2018
		Revisión No:	1
		Página: 1/ 27	

- Tener una garantía mínima del compromiso de la paciente con el tratamiento para evitar resistencia que afecte el pronóstico en ella y la capacidad del AZT en disminuir la transmisión al niño. En pacientes adictas a alcohol o psicoactivos, mujeres indigentes o con una pobre red social de apoyo, condiciones que afectan el cumplimiento del tratamiento; se deben solucionar primero estos problemas antes de recomendar la terapia Triple.
- Llenar todos los criterios de diagnóstico, clasificación e indicaciones de terapia antirretroviral.
- El tratamiento debe ser ordenado y controlado por un médico especialista experto en VIH/SIDA. Esta es una recomendación de la OMS.

**TABLA 2.**

COLUMNA A	COLUMNA B
<b>Grupo 1</b>	Indinavir
AZT (Zidovudina)	Ritonavir
d4T (Stavudina)	Saquinavir
	Nelfinavir
<b>Grupo 2</b>	
ddI (Didanosina),	
ddC (Zalcitobine),	
3TC (Lamivudina)	
<b>Grupo 3</b>	
Nevirapina	
Delavirdine	
Efavirenz	

## ESQUEMAS RECOMENDADOS

- Se deben dar dos medicamentos inhibidores de transcriptasa reversa (Columna A), uno de cada grupo para evitar toxicidad aditiva, más un inhibidor



	<b>PROTOCOLO DE CONTROL PRENATAL</b>		
		Fecha Actualización:	17/09/2018
		Revisión No:	1
		Página: 1/ 27	

de proteasa (Columna B) (Tabla 2). Ejemplo: Zidovudina + didanosina (Columna A) + indinavir (Columna B).

- No se recomienda en ningún caso dar terapia bicon- jugada o asociar dos inhibidores de transcriptasa del mismo grupo.

## 20. PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DEL VIH DE LA MADRE AL NIÑO

1. **Protocolo ACTG-076** .El uso de Zidovudina reduce la transmisión de 25.5 a 8.3% según el protocolo ACTG 076 pero no es tratamiento para la infección en la madre porque la monoterapia está contraindicada.
- El esquema de AZT recomendado para prevenir la transmisión es:
  - es 500 mg VO/día a partir de la semana 14 del embarazo, Durante el parto IV 2 mg/Kg como dosis de carga,
  - luego 1 mg/l(g/hora, Para el recién nacido 2 mg/kg cada 6 horas a partir de las primeras 8 horas de nacido y durante 6 semana.
2. **Protocolo de Tailandia** .La administración de zidovudina a la madre en las últimas semanas de gestación disminuyó el riesgo de infección en 51%.

El esquema probado en esta investigación fue:

- zidovudina 600 mg/día VO a partir de la semana 36 de gestación y hasta el parto. Durante el trabajo de parto 300 mg VO por cada tres horas de duración, iniciando con las primeras contracciones.

Este esquema tiene utilidad en las maternas que llegan a control prenatal en las etapas finales de gestación pero no reemplaza el uso de antirretrovirales planteado anteriormente, ni puede ser una alternativa para disminuir costos debido a la vigencia de la Ley 100 colombiana, la cual garantiza el suministro de - estos medicamentos a todas las personas que estén identificadas en el

	<b>PROTOCOLO DE CONTROL PRENATAL</b>		
		Fecha Actualización:	17/09/2018
		Revisión No:	1
		Página: 1/ 27	

Sistema de seguridad Social, tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado.

- 3. Protocolo de Uganda** La administración de una sola dosis de nevirapina (200 mg VO) en mujeres que no habían recibido terapia antirretroviral durante el embarazo, y que se encontraban en trabajo de parto, junto con una dosis al recién nacido dentro de las primeras seis horas de vida, disminuyó el riesgo de transmisión al hijo en un 50% . Este esquema debe recomendarse únicamente en casos que cumplan los requisitos descritos en el punto anterior, pero no reemplaza el uso de antirretrovirales planteado anteriormente ni puede ser una alternativa para disminuir costos debido a la vigencia de la Ley 100 colombiana, la cual garantiza el suministro de estos medicamentos a todas las personas que estén identificadas en el Sistema de Seguridad Social, tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado.

## 21. ATENCION AL PARTO

- Adoptar todas las medidas de bioseguridad recomendadas en las precauciones estandar para sangre y líquidos: guantes, mascarilla, gafas y delantal plástico.
- Disponer adecuadamente los desechos y el material contaminado en solución desinfectante, desde su producción en sala de parto, para que salga descontaminado antes de ir al área de lavado o a la basura. La ropa debe empacarse en bolsas rojas (riesgo biológico). Suministrar a la madre zidovudina o nevirapina según las recomendaciones anteriores, si no recibe terapia antirretroviral previa.

	<b>PROTOCOLO DE CONTROL PRENATAL</b>		
		Fecha Actualización:	17/09/2018
		Revisión No:	1
		Página: 1/ 27	

- Practicar cesárea electiva para evitar el contacto del niño con sangre y líquidos genitales y para disminuir el tiempo entre la ruptura de membranas y el parto.
- Si por alguna razón el parto fue por vía vaginal se debe bañar el niño inmediatamente nace.
- Iniciar zidovudina o nevirapina al bebé en las primeras 6 horas de nacido, según recomendaciones anteriores.
- Remitir interconsulta al pediatra experto en SIDA.
- Evitar la lactancia materna si existe garantía del suministro de leche maternizada y de agua potable.
- En caso de accidente percutáneo o de mucosas, con fluidos de riesgo, de alguno de los funcionarios que atienden el parto se debe: lavar inmediatamente el área expuesta con abundante agua y jabón desinfectante, evitando el uso de líquidos cáusticos como el hipoclorito de sodio; informar el accidente a salud ocupacional para asesoría y seguimiento; evaluar el tipo de accidente para decidir la iniciación de antirretrovirales, la cual debe hacerse en las primeras dos horas de ocurrida la exposición

## 22. SITUACIONES CLINICAS Y USO DE ANTIRRETROVIRALES

1. **Mujer VIH positiva que inicia gestación y no toma ARV** Brindar asesoría sobre ARV y si ella decide tomarlos se deben iniciar a partir de la semana 14 de gestación.

	<b>PROTOCOLO DE CONTROL PRENATAL</b>		
		Fecha Actualización:	17/09/2018
		Revisión No:	1
		Página: 1/ 27	

- 2. Paciente que viene recibiendo ARV y queda embarazada :** Si tiene más de 14 semanas de gestación continúa los ARV agregándole AZT si no lo tomaba, pues este medicamento ha demostrado prevenir la transmisión madre-hijo.

Si el embarazo es menor de 14 semanas, hay dos recomendaciones, según los expertos, las cuales deben explicarse a la madre para que ella decida:

a) Continuar la terapia agregando AZT para evitar el rebote de la carga viral, producido cuando se suspenden súbitamente los ARV, situación que aumentaría el riesgo de infección del niño y la progresión en la madre.

b) Suspender la terapia para reiniciarla en la semana 14. Estos autores sustentan su recomendación en los pocos estudios controlados sobre la seguridad de los ARV en el primer trimestre del embarazo.

- 3. Madre infectada' que llega al parto y no tomaba ARV** Iniciar AZT o nevirapina a la madre (parenteral u oral) y al niño, de acuerdo con las recomendaciones dadas en la sección.
- 4. Madre infectada que se niega a recibir ARV** o no tiene criterios para iniciarlos Debe ser motivada para que comprenda la importancia de evitar la transmisión de su infección al hijo que espera e iniciar el esquema preventivo ya probado.

	<b>PROTOCOLO DE CONTROL PRENATAL</b>		
		Fecha Actualización:	17/09/2018
		Revisión No:	1
		Página: 1/ 27	

- 5. Hijo de madre infectada quien no recibió ARV durante el embarazo o intraparto** Se debe iniciar AZT oral tan pronto como sea posible, preferiblemente antes de las 24 horas de nacido.

### **Carencia de ARV**

De acuerdo con la Ley colombiana esta situación implicaría una violación a los derechos constitucionales de la madre y el niño; por ello debe ser asesorada por el médico tratante, para que exija el suministro oportuno del medicamento en la instancia de salud que le corresponda: la EPS a la cual está adscrita, si es del régimen contributivo o subsidiado con ARS, o a la Dirección Local de Salud si tiene SISBEN sin ARS o es vinculada no identificada por el sistema. En caso de no conseguir el acceso a sus derechos debe instaurar una acción de tutela inmediata. La carencia de medicamentos, su costo o la falta de contrato de la institución prestadora del servicio de salud con el distribuidor no son razones válidas para arriesgar la salud de la madre o el niño.

### **23. CRITERIOS PARA SUSPENDER LA TERAPIA CON ARV**

- Efectos colaterales indeseables y no controlables.
- Interacción con medicamentos prioritarios por razones individuales o colectivas (ejemplo, el tratamiento para T13 pulmonar).
- Falta de adherencia al tratamiento o irregularidad en el suministro.

	<b>PROTOCOLO DE CONTROL PRENATAL</b>		
		Fecha Actualización:	17/09/2018
		Revisión No:	1
		Página: 1/ 27	

- Decisión de la paciente después de adecuada asesoría y sin que exista un estado depresivo mayor.
- Durante el primer trimestre del embarazo en las pacientes que no han iniciado tratamiento, por ser este el periodo de máxima organogénesis y riesgo de teratogenicidad.
- La discontinuación de la terapia en las maternas que se encuentran en tratamiento al momento de diagnosticar el embarazo es una recomendación controvertida; los autores que se oponen a ésta, se refieren al rebote que presenta la carga vira1 cuando se descontinúa el medicamento, hecho que puede asociarse con un mayor riesgo de transmisión in útero o potenciar la progresión de la enfermedad en la madre. Esta decisión debe tomarla la paciente después de ser ampliamente informada.

## **24. CLASIFICACION DE LOS ARV SEGUN ESTUDIOS SEGUN ESTUDISO DISPONIBLES SOBRE TERATOGENICIDAD.**

### **1. Categorías de la FDA**

- A: Estudios bien controlados no han demostrado riesgo para el feto.
- B: Estudios en animales no han demostrado riesgo para el feto pero faltan estudios en humanos.

	<b>PROTOCOLO DE CONTROL PRENATAL</b>		
		Fecha Actualización:	17/09/2018
		Revisión No:	1
		Página: 1/ 27	

- C: La seguridad en humanos no ha sido demostrada. Estudios en animales o son positivos para riesgo fetal o no han sido hechos y la droga no debe ser usada a menos que los beneficios sean mayores que los riesgos para el feto.

## 25. LEGISLACION COLOMBIANA Y PROTECCION DEL INFECTADO POR VIH

La ley colombiana garantiza el derecho de los infectados por VIH a la salud, a recibir atención integral, a los exámenes especializados, a los medicamentos antirretrovirales y a aquellos que han demostrado beneficio en la curación o mejoría de las entidades que presenta el enfermo de SIDA. Es parte del acto médico asesorar el paciente en sus derechos constitucionales y en la forma de acceder a ellos.

### Ley 100 de 1993

- Define el derecho a la Seguridad Social, como un derecho obligatorio e irrenunciable y un servicio público esencial en lo relacionado con salud. Contiene el Plan de Atención Básica (PAB) el cual se refiere a las intervenciones dirigidas a la comunidad, tales como la información pública, la educación, el fomento de la salud y la campañas de prevención, detección precoz y control de enfermedades transmisibles como el SIDA; es gratuito y obligatorio y su financiación se garantiza con recursos fiscales destinados al fomento de la salud y prevención de la enfermedad, de los programas nacionales, de la subcuenta de promoción del Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSIGA) y de otros recursos que para tal fin deben destinar los entes territoriales.

	<b>PROTOCOLO DE CONTROL PRENATAL</b>		
		Fecha Actualización:	17/09/2018
		Revisión No:	1
		Página: 1/ 27	

- En la Ley 100 se describe también la atención de los individuos infectados con VIH y con SIDA, la cual pertenece al nivel cuarto de atención, donde se incluyen entidades que requieren alta complejidad técnica en su manejo, efectividad en su tratamiento y alto costo. La atención integral en salud de todos los ciudadanos y en el caso particular de los individuos infectados por VIH, es considerado en el POS tanto contributivo como subsidiado.

### **Decreto 1543/97**

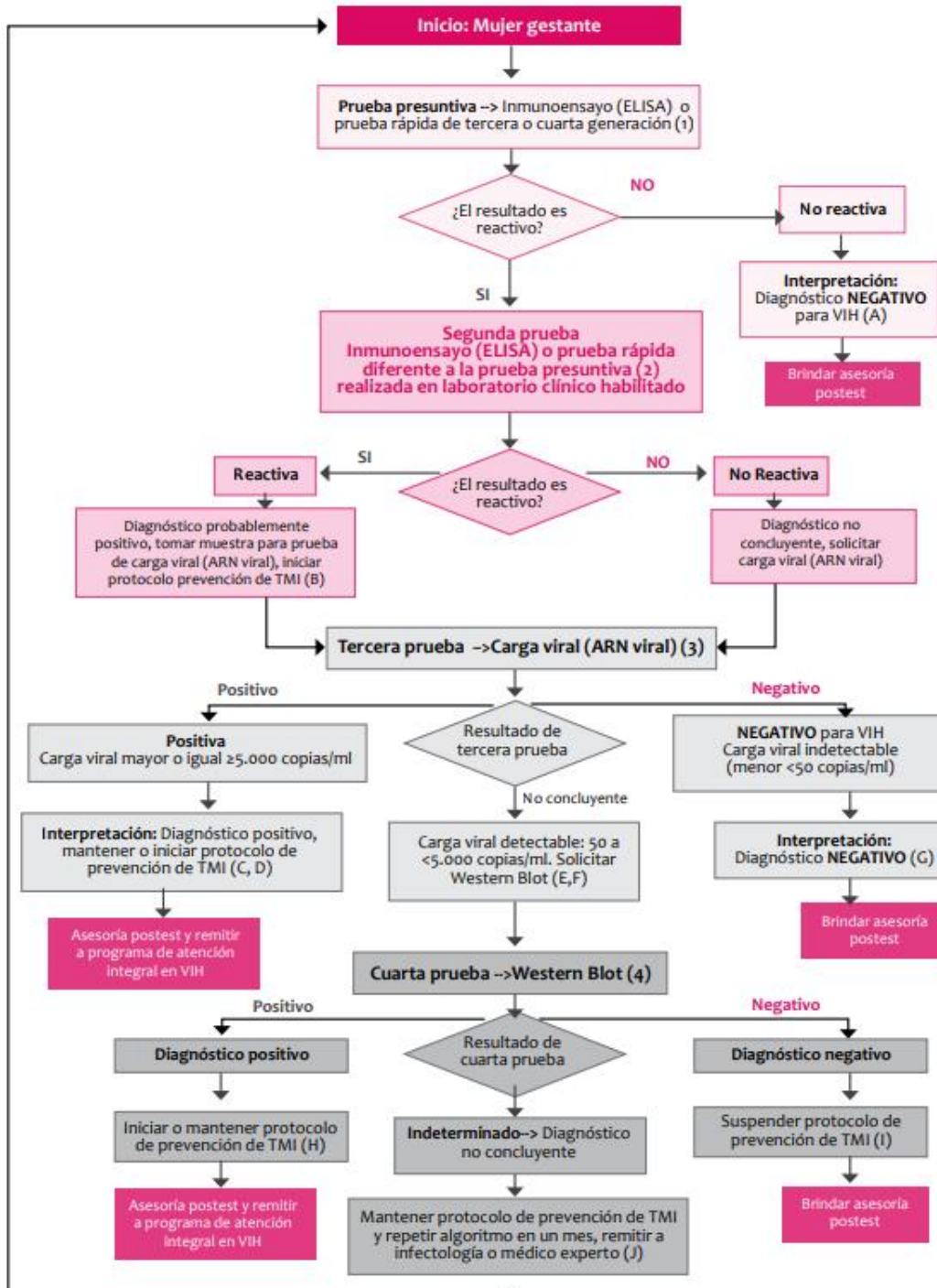
Este decreto condensa todos los derechos y deberes de las personas infectadas por el VIH/SIDA y de los funcionarios de salud que brindan atención a éstas personas, al mismo tiempo que establece cuales son los mecanismos de organización y coordinación de ésta problemática. Algunos de los derechos y deberes condensados en el presente decreto son:

- **Derecho** a recibir información clara, veraz, precisa y científicamente fundada sobre la infección por el VIH/SIDA, sin ningún tipo de restricción, así como sobre su estado de salud.
- **Nadie** podrá ser sometido a pruebas de detección en contra de su voluntad.
- **Las** personas infectadas tienen la obligación de informar a su pareja sexual su condición de infectado al igual que al equipo de salud evitando así la exposición inadecuada al VIH y gastos innecesarios de recursos.



	<b>PROTOCOLO DE CONTROL PRENATAL</b>		
		Fecha Actualización:	17/09/2018
		Revisión No:	1
		Página: 1/ 27	

- **Tienen** igualmente el deber de solidaridad y cuidado de la vida y de la integridad de los demás. Lo mismo que el deber de velar por el cuidado de la comunidad.



	<b>PROTOCOLO DE CONTROL PRENATAL</b>		
		Fecha Actualización:	17/09/2018
		Revisión No:	1
		Página: 1/ 27	

## 20. BIBLIOGRAFÍA

- Plan decenal de salud pública de Colombia 2012-2021 (Ministerio de Salud, 2013)
- Resolucion 412 del misisterio de salud 2000 colombia
- las GPC Gias de Practica Clinica 2013 colombia
- Lawn J et al. 4 million neonatal deaths: When? Where? Why?. Lancet 2005; 365: 89-900.
- Steer P, Alam MA, Wadsworth J, Welch A. Relation between maternal haemoglobin concentration and birth weight in different ethnic groups. BMJ 1995;310: 489-91.
- Zhou LM, Yang WW, Hua JZ, Deng CQ , Tao X, Stoltzfus RJ. Relation of hemoglobin measured at different times in pregnancy to preterm birth and low birth weight in Shanghai, China. American Journal of Epidemiology 1998;148: 998-1006.
- National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. Antenatal care: routine care for the healthy pregnant woman. London, 2003.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Luis Carlos Diez Arias Asesor de Calidad y Planeación	Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Luz Ayda Zuleta Valencia Gerente

FIRMADO AL ORIGINAL