

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ITS, VIH y SIDA

GUÍA PARA EL MANEJO Y SEGUIMIENTO DE LA MUJER EMBARAZADA
POSITIVA AL VIH O CON SIDA



Ministerio de Salud Pública



Programa Nacional de
Prevención y Control de ITS, VIH y SIDA

Guatemala, Mayo 2006





Equipo técnico

Dr. Erick Rousselin

- Coordinador de Unidad Prevención Madre-Hijo
Programa Nacional de ITS, VIH y SIDA
- Coordinador de equipo técnico

Dr. Carlos Sánchez

USAC

Dr. Alfredo Ruiz

USAC

Dra. Elsy Camey

OPS-OMS Guatemala

Dr. Ramiro Quezada

UNICEF Guatemala

Dra. Ana Cavalli

MSF España

Dra. Lola Morelo

MSF España

Dr. Frank Dorner

MSF Suiza

Dr. Hector Fong

Hospital General Depto. Obstetricia

Dra. Ingrid Barrios

Hospital General Depto. Obstetricia

Dr. Alvaro Antonio Jerez

Hospital General Depto. Psiquiatría

Dr. Carlos Vela

CFLAG

Dr. Carlos Gracioso

CFLAG

Dra. Isela Soto

CFLAG

Licda. Blanca Samayoa

CFLAG

Dr. Carlos Mejía

Hospital Roosevelt Clínica de Infectología

Dra. Virginia Gularte

Hospital Roosevelt Clínica de Infectología

Autorizado por:

Licda. Annelise de Salazar
Directora
Programa Nacional de SIDA

Dr. Marco Antonio Mena
Sub- director técnico
Programa Nacional de SIDA





Abreviaturas

ARV	Antirretrovirales
AZT	Zidovudina
3TC	Lamivudina
NVP	Nevirapina
NFV	Nelfinavir
ADN	Ácido Desoxirribonucleico
ARN	Ácido Ribonucleico
AQV	Anticoncepción quirúrgica voluntaria
CV	Carga viral
CDC	Centres for Disease Control and Prevention
DDC	Zalcitabina
ELISA	Enzyme Linked Immunosorbent Assay
FDA	Food and Drug Administration
ENSMI	Encuesta Nacional de Salud Materno-Infantil
OG	Organismo gubernamental
GTZ	Cooperación Alemana para el Desarrollo
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
IEC	Información, educación y comunicación



ITS	Infecciones de transmisión sexual
MSP	Ministerio de Salud Pública
NNRTI	Inhibidor de la transcriptasa inversa no análogo de los nucleosidos
OIM	Organización Internacional para las Migraciones
ONG`s	Organizaciones No Gubernamentales
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y SIDA
PCR	Reacción de la cadena de Polimerasa
PNS	Programa Nacional de Prevención y Control para ITS, VIH y SIDA
PNUD	Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo
PVVS	Personas que viven con VIH o SIDA
S/A	Sin autor
S/F	Sin fecha
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SNU	Sistema de Naciones Unidas
TARGA	Terapia Antirretroviral de Gran Actividad
TCS	Trabajadoras comerciales del sexo
UNFPA	Fondo de Naciones Unidas para las Poblaciones
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
VPH	Virus Papiloma Humano



Glosario

Antígeno:	Sustancia que introducida en el organismo estimula la formación de anticuerpos
Alimentación:	Conjunto de lo que se toma o se proporciona como alimento
Antirretrovirales:	(Zidovudina, Lamidovudina, Nevirapina, Nelfinavir)
Atención Integral:	Brindar una atención multidisciplinaria, calidad y calidez a los pacientes
Asintomático:	No presenta ningún síntoma
Carga Viral:	Análisis de laboratorio el cual da como resultado la cantidad de virus presente en el torrente sanguíneo
Cesárea:	Procedimiento quirúrgico en el que a través de una abertura en el abdomen se extrae al niño(a) del útero de la madre
Cobertura:	Medios técnicos, humanos y de medicamentos con que se abarca una población
Consentimiento Informado:	Un documento firmado por el(la) usuario(a) y el(la) orientador(a), en el que se hace constar que fue orientado(a) en el tema de las ITS, VIH y SIDA, que autoriza a realizarse la prueba de VIH y el que el(la) orientador(a) garantiza confidencialidad tanto de los resultados como de la información que se dé en la entrevista



Corioamnioititis:	Infección de las membranas coriónicas y el líquido amniótico
Estadio:	Etapa o fase de un proceso
Glicemia:	Niveles de azúcar que existen en el torrente sanguíneo
Hematología:	Parte de la medicina que realiza el estudio funcional y patológico de la sangre
Infecciones de Transmisión Sexual:	Infecciones las cuales son transmitidas por contacto sexual
Linfocito:	Glóbulo blanco de pequeño tamaño y único y gran núcleo producido principalmente por la médula ósea, que interviene activamente en la reacción inmunitaria
Monoterapia:	Terapia antirretroviral con un solo medicamento
Neonatal:	Período de vida del recién nacido de 0 a 28 días
Niveles atención salud:	Primer Nivel de atención (servicios que brindan atención primaria en salud), Segundo Nivel de atención (servicios atención en centros de salud y hospitales no especializados), Tercer Nivel de atención (Hospitales especializados).
Nutrición:	Conjunto de funciones orgánicas que transforman los alimentos para obtener la energía necesaria para el organismo



Parto:	Salida del feto del cuerpo materno dando por finalizado el embarazo
Planificación Familiar:	Métodos para el espaciamiento de los embarazos
Control Prenatal:	Evaluación y seguimiento de la paciente embarazada
Perinatal:	Período antes, durante y después del parto en el recién nacido
Prevención:	Preparación y disposición para evitar un riesgo o ejecutar una cosa
Profilaxis:	Prevención o conjunto de medidas para evitar una enfermedad
Pruebas Hepáticas:	Análisis sanguíneo el cual evalúa la función del hígado
Puerperio:	Tiempo que inmediatamente sigue al parto
Química sanguínea:	Serie de análisis sanguíneos que se efectúan para evaluar la función hepática y renal
SIDA:	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
Transmisión Vertical:	Es la forma en la cual el VIH se transmite de la madre al niño/a.



Pruebas de confirmación:	ELISA (Enzyme-linked immunosorbent assay) y Western Blot son pruebas de laboratorio que se utilizan para confirmar el diagnóstico de VIH.
Pruebas Serológicas:	Estudio de la naturaleza y producción de los antígenos y anticuerpos presentes en el suero
Seropositiva:	Presencia de anticuerpos del VIH en la sangre
VIH:	Virus de Inmunodeficiencia Humana
VPH:	Virus Papiloma Humano





INTRODUCCIÓN






La presencia de casos diagnosticados en Guatemala de infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana se remonta al año de 1984. El incremento de los casos identificados debidos a la transmisión heterosexual, provoca un aumento en los casos de niños/as infectados por transmisión de madre a hijo/a, también conocida como transmisión vertical.

Debido a que millares de lactantes contraen la infección todos los años como consecuencia de la transmisión madre a hijo/a, una de las prioridades en materia de prevención consiste en responder a las necesidades de las mujeres infectadas con el VIH que están embarazadas o amamantan a sus hijos/as.

El Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y SIDA (PNS) del Ministerio de Salud Pública (MSP) tomando en cuenta la transmisión madre/hijo del VIH, incluye dentro de su Plan Estratégico Nacional 2001-2004 (objetivo 5) “Propiciar la atención integral multidisciplinaria a personas con ITS, VIH y SIDA, sus familias y su entorno que procura la cobertura universal de tratamiento ARV, estimule la adherencia e incluya la prevención de transmisión madre-hijo(a)” (S/F MSP).



Por lo anterior se desarrollaron las siguientes estrategias para dar cumplimiento a dicho objetivo:

-  Información a las mujeres y a los hombres sobre el VIH y SIDA.
-  Acceso a los servicios de salud de planificación familiar a fin que todas las mujeres puedan evitar los embarazos no deseados.
-  Diagnóstico de VIH voluntario, gratuito y confidencial, con orientación a mujeres que acuden a su consulta prenatal en Hospitales Nacionales priorizados.
-  Atención integral del embarazo, parto y puerperio a las mujeres embarazadas con VIH, así como a niños y niñas nacidos de madres con VIH.
-  Acceso a medicamentos antirretrovirales mujeres embarazadas e hijos nacidos de madres VIH positivos para prevención de la transmisión madre/hijo(a).

La presente *guía de manejo y seguimiento de la mujer embarazada VIH positiva o con SIDA* tiene como objetivo estandarizar el manejo durante el embarazo, parto, puerperio y recién nacido/a de madre VIH positiva, con el fin de disminuir la transmisión madre/hijo/a y a preservar la vida de la madre.



El objetivo del PNS para reducir la transmisión madre hijo/a del VIH consta de las siguientes etapas para la implementación del programa, que incluyen: acciones específicas:

ETAPAS IMPLEMENTACIÓN DEL PNS	
Etapas	Acciones
Orientación tamizaje y confirmación diagnóstica con orientación pre y post prueba	<ol style="list-style-type: none">1. Disponer de personal técnico y profesional para brindar la orientación y procesar pruebas de tamizaje2. Ubicar áreas específicas para la orientación individualizada y pruebas de laboratorio.3. Brindar orientación pre prueba y/o post prueba de forma individualizada a mujeres que asistan a su atención prenatal, a cargo de Enfermera Profesional o trabajadora social.4. Brindar acceso gratuito a las pruebas de tamizaje para VIH y sífilis a mujeres que asisten a atención prenatal en el Hospital o Centro de Salud.



IMPLEMENTACIÓN DEL PNS

Etapas	Acciones
	<p>5. Programar en el plan operativo anual, los insumos médicos necesarios (pruebas rápidas, guantes, jeringas, tubos de ensayo, micro pipetas, etc.) para la obtención de muestras de sangre y procesamiento de la prueba.</p> <p>6. Establecer mecanismos de control de calidad de las pruebas de tamizaje tanto positivas como negativas. (Laboratorio Nacional)</p> <p>7. Brindar acceso gratuito y/o aseguramiento de su referencia a laboratorios regionales o nacionales, a las mujeres embarazadas detectadas positivas e hijos/as nacidos/as de madres VIH positivas para realizar las pruebas de confirmación (ELISA o Western Blot) y laboratorios de seguimiento (Linfocitos CD 4 y Carga Viral)</p> <p>8. Reportar casos confirmados a Vigilancia epidemiológica del Programa Nacional de SIDA según normas establecidas. (Usar instrumento SIGSA-SIDA2)</p>



IMPLEMENTACIÓN DEL PNS

Etapas	Acciones
Atención integral para la madre e hijos nacidos de madres VIH positivas	<p>9. Extender cobertura de los servicios de tamizaje diagnóstico en mujeres embarazadas sin control prenatal que asisten para la atención del parto.</p> <p>10. Disponer personal técnico y profesional (químico-biólogo, enfermera profesional, auxiliar de enfermería y / ó médico de turno) para brindar consejería, análisis de laboratorio dentro del área de emergencia, las 24 horas.</p> <p>11. Disponer de personal técnico y profesional para brindar terapia psicológica, atención prenatal, resolución del embarazo (cesárea programada) asegurando en caso de ser necesario, su referencia y / o seguimiento en clínicas especializadas.</p> <p>12. Solicitar al PNS la terapia antirretroviral de prevención para mujeres embarazadas confirmadas positivas para el VIH e hijos/as nacidos de madres VIH positivas. (ver: Hoja de solicitud de medicamentos ARV)</p>



IMPLEMENTACIÓN DEL PNS

Etapas	Acciones
	<p>13. Asegurar la referencia de los casos a centros especializados (Unidad de Infectología, Hospital Roosevelt, Clínica Familiar Luis Ángel García, Hospital General San Juan de Dios, Clínica VIDA, Hospital Nacional de Coatepeque y Hospital Nacional de Puerto Barrios) de mujeres embarazadas y niños VIH positivos.</p> <p>14. Referir a la clínica de planificación familiar y ofertar los servicios de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV).</p> <p>15. Programar los medicamentos necesarios para el tratamiento de enfermedades oportunistas y asegurar la referencia de los casos que presenten complicación, a centros especializados del tercer nivel de atención</p> <p>16. Implementar botiquines de emergencia con antirretrovirales para mujeres embarazadas VIH positivas en trabajo de parto, recién nacidos en las primeras 48 horas de nacidos/as y exposiciones laborales.</p>



ETAPAS IMPLEMENTACIÓN DEL PNS

Etapas	Acciones
Alimentación artificial	<p>17. Proveer de información a la madre sobre las alternativas de alimentación para el recién nacido, tomando en cuenta el contexto económico, social y cultural de cada caso. (Ver manual de Orientación ITS/VIH/SIDA del PNS)</p> <p>18. Desarrollar procesos de gestión con asociaciones de mujeres, patronatos u ONG`s para la donación o ventas a bajo costo de sustitutos de la leche materna.</p>

RECOMENDACIONES DE MANEJO:

A continuación se presenta el procedimiento de atención a mujeres embarazadas, recomendándose que el personal de salud proceda de acuerdo al contexto (económico, social y cultural) de origen del caso atendido.

DETECCIÓN DEL VIH EN MUJERES EMBARAZADAS:

A toda mujer embarazada en el primer control prenatal, se le debe ofrecer la prueba de detección del VIH. El personal de salud debe proporcionarle toda la información necesaria para acceder a la prueba VIH de manera voluntaria y confidencial (artículo 19, decreto 27-2000), con objeto de promover la prevención de la Transmisión Perinatal y el diagnóstico oportuno de la mujer embarazada.



Toda la información verbal o escrita debe ser proporcionada de manera comprensible, tomando en cuenta la edad, el nivel de escolaridad, el idioma, los aspectos étnicos, culturales y sociales.

El personal de salud deberá estar de acuerdo a los ordenamientos jurídicos existentes (decreto 27-2000), por lo cual no debe utilizar medidas coercitivas para obligar a la mujer a realizarse la prueba de detección. En cada caso se deberá contar con la autorización por escrito de la mujer para efectuar el tamizaje. (Ver Consentimiento informado)

Las instituciones o el personal de salud en ningún caso deben solicitar la prueba de VIH como condición para el acceso a los servicios. El resultado de la prueba de detección de VIH debe ser entregado por personal capacitado con orientación post prueba y de manera confidencial.

Si el personal de salud que atiende a las mujeres embarazadas no cuenta con el entrenamiento, habilidades, tiempo para proporcionar una asesoría y consejería adecuada sobre la prueba de detección del VIH o la entrega de resultados, deberá referirse a la paciente al servicio de salud o institución que pueda hacerlo de manera adecuada.

Las pruebas de detección del VIH , tanto rápidas como de confirmación, deben ser realizadas de acuerdo a los lineamientos establecidos por el Programa Nacional de SIDA y avalados por el Laboratorio Nacional de Ministerio de Salud Pública. (Ver algoritmo diagnóstico por la mujer embarazada).



En el caso de las mujeres embarazadas menores de edad, las pruebas serológicas de VIH serán realizadas con el consentimiento legal de los padres y/o responsable de la menor, según lo estipula el artículo 23 del decreto 27-2000.

Cuando un resultado es confirmado como negativo, el/la orientador/a debe proporcionar orientación post prueba para modificar las prácticas de riesgo y/o promover la realización de la prueba de VIH en el tercer trimestre del embarazo o tres meses después, tomando en cuenta el periodo de ventana.

Cuando el resultado es confirmado como positivo, en la detección del VIH, el orientador debe proporcionar a la mujer y la pareja la información de los riesgos de transmisión, estrategias de prevención y limitaciones para promover la decisión libre acerca de los protocolos de prevención de la transmisión perinatal desde el momento en que se ha detectado. Cuando sea posible hay que ofrecer la prueba a la pareja o hijos/as.

En el caso que sea necesario repetir más de una prueba de diagnóstico, la selección del método de la prueba y el orden en que se aplican son importantes para lograr los resultados correctos: a) En primer lugar las pruebas deben hacerse con diferente antígeno. b) Segundo, la primera prueba debe tener máxima sensibilidad y la segunda máxima especificidad. La primera prueba corresponde al tamizaje, de modo que idealmente debe ser muy sensible para detectar todos los casos positivos.



Dado que habrá algunos falsos positivos la segunda prueba (de confirmación) deberá ser de alta especificidad. Se recomiendan el uso de pruebas de suero, plasma o sangre de modo que puedan realizarse pruebas sobre el mismo espécimen (ver algoritmo diagnóstico por la mujer embarazada).

Definición caso VIH en ADULTO:




Se considera como persona infectada por el virus del VIH, cuando presente dos resultados positivos de pruebas rápidas de anticuerpos con principios distintos.

Definición caso SIDA en ADULTO:

Se considera caso SIDA a toda persona infectada por el virus del VIH, con dos resultados positivos de pruebas rápidas de anticuerpos con principios distintos y presente una o más infecciones oportunistas.

Definición caso VIH en niños/as menores de 18 meses de edad:

Dos pruebas positivas de VIH no serán definitivas para el diagnóstico de infección por el VIH, debido a la posibilidad que los anticuerpos presentes sean de origen materno. Por ello para hacer el diagnóstico en este grupo se requiere que: Presenten resultados positivos en dos determinaciones separadas (excluyendo sangre del cordón) frente a uno o más de las siguientes pruebas:

-  Cultivo para VIH
-  PCR para VIH
-  Antígeno VIH (p24)

Antecedente de madre VIH positiva.



No se deberá descartar el diagnóstico de infección por VIH en menores de 18 meses sólo con prueba de detección del virus basadas en anticuerpos IgG (ELISA), ya que las mismas negativizarán hasta dicho momento. Para confirmar diagnóstico antes de los 18 meses se deberá medir la carga viral (ADN o ARN) por PCR o detección de antígeno p24 en niños mayores de 1 mes de edad, para lo cual se requieren dos resultados positivos al mes y 4 meses de edad.

Los/as niños/as mayores de 18 meses con anticuerpos VIH positivos (2 pruebas con principios diferentes), con antecedentes materno o no, se consideran infectados con VIH (a PNS, 2002).

Para el establecimiento del momento de la infección (intra útero vrs durante el parto), es necesario realizar PCR cualitativo en los primeros 7 días de nacido (infección intra útero) o entre la primera y la sexta semana de nacido (infección durante el parto).

Clasificación por CDC, para la infección de VIH

Grupos	Características
Grupo I	Infección aguda (hay que demostrar seroconversión)
Grupo II	Infección asintomática
Grupo III	Adenopatía generalizada persistente
Grupo IV	Otras enfermedades
Subgrupo A	Enfermedades Constitucionales. Fiebre de + 1 mes de evolución junto con pérdida de peso > 10%, o diarrea de 1 mes
Subgrupo B	Trastornos neurológicos. Demencia o mielopatía o neuropatía periférica
Subgrupo C	Enfermedad infecciosa asociada a VIH-1
Categ. C-1	Incluye las especificaciones en la definición de SIDA de CDC
Categ. C-2	Incluye leucoplaquia oral vellosa, muguete, herpes zoster multi-dermatoma, bacteriemia recurrente por salmonella, nocardiosis tuberculosis pulmonar
Subgrupo D	Neoplasias asociadas VIH-1. Sarcoma de Kaposi, linfoma no Hodgkin o primarios de SNC
Subgrupo E	Otras enfermedades (debe incluirse a los pacientes con clínica relacionada con el VIH-1 y no pertenecientes a otros grupos)



CLASIFICACIÓN POR CATEGORÍA DE RECUENTO DE LINFOCITOS CD4

Categoría 1: mayor o igual a 500 células/ml

Categoría 2: 200-499 células/ml

Categoría 3: menor que 200 células/ml

Sistema de clasificación combinada

Conteo de CD4/mm ³	(A) Asintomática infección VIH aguda	(B) sintomática ausencia de procesos (A) ó (C)	(C) procesos indicadores de SIDA
>500	A1	B1	C1
200-499	A2	B2	C2
< 200	A3	B3	C3

Orientación a mujeres embarazadas VIH positivo

Se debe seguir el mismo esquema de abordaje de una orientación post-prueba positiva, advirtiéndole la posibilidad de transmisión madre-hijo(a) y exponerle las siguientes estrategias de prevención (d PNS, 2003).

Se debe indagar si la paciente conoce los riesgos del VIH y las implicaciones para la mujer, el bebé y la pareja, los cuales se describen a continuación:

Deberá tenerse en cuenta riesgos que se asocian entre el embarazo y la infección por VIH, entre ellos: Aumento de riesgo de aborto, mortinatos, mortalidad infantil, retardo del crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer y parto pre-término.



La infección del VIH puede ser transmitida de la madre infectada a su feto en el embarazo, durante el parto y a través de la lactancia materna. El riesgo de transmisión se estima en un 35% o sea que tiene 65% de probabilidades de nacer sin infección por VIH.

El no usar condón durante la relación sexual genera riesgo de reinfectarse por VIH o sea recibir una nueva cantidad de virus y/o recibir un virus de diferente sub-tipo. También puede generar riesgo de infectar o reinfectar a su pareja sexual.

El estadio de la infección del VIH en la madre puede ser un Co-factor para que la infección se dé o no se dé en el niño. El infectarse en el período cercano al parto o tener el SIDA en ese momento, por tener mayor cantidad de virus en el organismo, hace que sea más probable que el VIH se transmita al niño/a.

En lo que se refiere a la lactancia materna, está bien definido que la infección del VIH puede ser transmitida a través de la leche materna al niño(a) que es amamantado/a.

Cuando el reemplazo de la leche materna por leche artificial maternizada es posible, financiable, aceptable, sostenible y seguro, en madres VIH positivas, se recomienda evitar totalmente dar lactancia materna. De no ser posible lo anterior, se recomienda lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del bebé.

