
	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>SERVICIO DE URGENCIA</b> <b>MATERNIDAD</b>	<b>Característica: No aplica</b> <b>Complementario VIH</b>
		<b>Código: SDM-UMAT</b>
		<b>Fecha Aprobación: 22 de julio del 2024</b>
		<b>Fecha Vigencia: 22 de julio del 2029</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>DIAGNÓSTICO VIH/SIDA EN PACIENTES EMBARAZADAS SIN RESULTADO VIGENTE AL MOMENTO DEL PARTO</b>		

## DIAGNÓSTICO VIH/SIDA EN PACIENTES EMBARAZADAS SIN RESULTADO VIGENTE AL MOMENTO DEL PARTO

Elaborado Por:	Revisado Por:	Aprobado Por:
<b>Dra. Paulina Silva</b> Infectología Infantil Hospital y CRS Pino	<b>Dr. Mauricio Muñoz Miranda</b> Subdirección Médica Hospital y CRS Pino	<b>Dr. Edgardo Villavicencio Pinto</b> Director Hospital y CRS Pino
<b>TM. Maria Eugenia Vera</b> Jefa Unidad de Medicina Transfusional Hospital y CRS Pino	<b>Stephanie Poblete Olmos</b> Jefa Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente Hospital y CRS Pino	
<b>Dra. Jocelyn Stern</b> Médico Urgencia Maternidad Hospital y CRS Pino		
<b>Fecha: 08 de julio del 2024</b>	<b>Fecha: 11 de julio del 2024</b>	<b>Fecha: 22 de julio del 2024</b>

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>SERVICIO DE URGENCIA</b> <b>MATERNIDAD</b>	<b>Característica: No aplica</b> <b>Complementario VIH</b>
		<b>Código: SDM-UMAT</b>
		<b>Fecha Aprobación: 22 de julio del 2024</b>
		<b>Fecha Vigencia: 22 de julio del 2029</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>DIAGNÓSTICO VIH/SIDA EN PACIENTES EMBARAZADAS SIN RESULTADO VIGENTE AL MOMENTO DEL PARTO</b>		

## INTRODUCCIÓN

A nivel global 33 millones de personas viven con VIH, de las cuales casi un 50% son mujeres, con un aumento progresivo de estas cifras. En Chile hay más de 30.000 casos notificados siendo la exposición sexual la primera causa en hombres que tienen sexo con hombre y bisexuales, con una relación hombre /mujer: 5:1.


El principal aumento de mujeres contagiadas es en la edad fértil entre los grupos de 20 a 29 años y 30 a 39 años. En este grupo el embarazo no planificado va de un 49% a un 83%. En Chile según el ordinario número 47 del año 2011 se hace obligatorio el testeo y diagnóstico oportuno de VIH en mujeres gestantes, esto con el objetivo de disminuir la transmisión vertical a menos del 2%.

Todas las gestantes deben tener un primer test al primer control del embarazo y un segundo examen a la semana 32 a 34 y un test de ELISA o Test rápido en preparto si se desconoce serología. De acuerdo a este último resultado se podrá planificar la vía de resolución del parto y determinará la necesidad de terapia y tipo de esta en el recién nacido.

En este contexto se deben realizar a toda gestante que no llega con segundo examen del tercer trimestre a preparto o con ruptura prematura de membranas algunos de los siguientes exámenes, idealmente que de un resultado que alcance a estar cuatro horas antes del nacimiento del recién nacido para poder completar el protocolo de transmisión vertical, disminuyendo considerablemente el riesgo de transmisión:

Test Rápido de VIH 4ta generación, es un test exploratorio que se utiliza para el diagnóstico de VIH y tiene una especificidad del 98%. Se realiza punzando un dedo y extrayendo una gota de sangre, la cual luego se coloca en un dispositivo y tras 15 minutos de espera, se le entrega el resultado al paciente. No requiere orden médica ni preparación previa para el examen. Si la persona que se lo realizó entrega como resultado reactivo, se hace un segundo test y si sale nuevamente reactivo, se le efectúa un Test de Elisa el cual va luego a confirmación en el Instituto de Salud Pública (ISP).

Test de Elisa 4ta generación, es un examen diagnóstico para VIH que mide el antígeno p24 y anticuerpos anti VIH y se realiza haciendo una punción venosa al paciente. Esta prueba permite conocer la serología indicadora de VIH a las dos

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>SERVICIO DE URGENCIA</b> <b>MATERNIDAD</b>	<b>Característica: No aplica</b> <b>Complementario VIH</b>
		<b>Código: SDM-UMAT</b>
		<b>Fecha Aprobación: 22 de julio del 2024</b>
		<b>Fecha Vigencia: 22 de julio del 2029</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>DIAGNÓSTICO VIH/SIDA EN PACIENTES EMBARAZADAS SIN RESULTADO VIGENTE AL MOMENTO DEL PARTO</b>		

semanas de haber sido infectado y tiene una especificidad mayor al 98%. Los resultados reactivos de este examen son derivados al ISP el cual por normativa chilena es el que confirma o descarta la infección y pueden tardar aproximadamente tres semanas en determinarlo. Luego el Centro de VIH notifica al paciente y en caso de ser positivo se inicia el tratamiento.

Debido a múltiples factores entre los que destacan la no planificación del embarazo, conocimiento tardío de este, negación o rechazo a la maternidad, condiciones de hacinamiento, drogadicción, inmigración reciente, en nuestro hospital nos vemos cada día vez más expuestos a mujeres que llegan sin su examen del tercer trimestre al parto, en este contexto se desarrolla este protocolo local para determinar la reactividad de la gestante e iniciar oportunamente el tratamiento.


## 1. OBJETIVOS:

- **General**

Detectar oportunamente y estandarizar el procedimiento interno de las madres gestantes con trabajo de parto o pródromos que ingresan al Hospital el Pino sin su control de VIH al día, ya sea en mujeres con embarazo de término, como pretérminos con opción de viabilidad fetal o ruptura prematura de membranas.

- **Específicos**

- a) Identificar madres sin VIH del tercer trimestre o dos meses previo al momento del ingreso.
- b) Estandarizar los procesos internos simultáneos para la realización del test rápido.
- c) Determinar la forma de informar resultados dudosos o primer positivo de forma rápida de forma interna, mientras la Unidad de Medicina Transfusional sigue con el proceso determinado por ley para la determinación definitiva.

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>SERVICIO DE URGENCIA</b> <b>MATERNIDAD</b>	Característica: No aplica Complementario VIH
		Código: SDM-UMAT
		Fecha Aprobación: 22 de julio del 2024
		Fecha Vigencia: 22 de julio del 2029
		Revisión: 00
<b>DIAGNÓSTICO VIH/SIDA EN PACIENTES EMBARAZADAS SIN RESULTADO VIGENTE AL MOMENTO DEL PARTO</b>		

- d) Permitir que el equipo médico inicie de forma oportuna el tratamiento farmacológico en esa gestante para disminuir el riesgo de transmisión durante el parto al recién nacido.

## 2. ALCANCE:

- Unidad de medicina transfusional.
- Servicio de urgencia maternidad
- Unidad de parto y parto
- Servicio de Ginecología
- Servicio de neonatología infantil.

## 3. RESPONSABLES:

### • Supervisión:


Matronas Jefas de turno y Supervisoras: supervisará que el proceso de toma de test rápido en presencia del paciente, en trabajo de parto se realice de forma correcta.

### • Ejecución:

**Médico:** cualquier médico que este atendiendo a la madre en la unidad de alto riesgo que al tercer trimestre se dé cuenta que la madre no cuenta con su examen debe solicitarlo y enviarla a toma de test rápido o serología, según la condición en la que se encuentre.

**Matrona:** encargada de recibir a la gestante con ruptura prematura de membranas o en trabajo de parto, deberá revisar si tiene vigente su VIH, en caso de ausencia se indicará, tomará y procesará el primer test rápido en presencia del paciente.

**Tecnólogo médico de UMT:** será responsable de procesar los Test rápido de VIH de mujeres embarazadas en trabajo de parto y/o ruptura prematura de membranas sin control, que vengan indicadas como prioritarias desde la urgencia de maternidad, registrar la muestra en plataforma SURVIH, registrar en sistema informático de UMT, Edelphyn, en plataforma de laboratorio clínico Infolab y también en otros registros. Preparar envío de muestras a Laboratorio Hospital Lucio Córdova, cuando corresponda.

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>SERVICIO DE URGENCIA</b> <b>MATERNIDAD</b>	<b>Característica: No aplica</b> <b>Complementario VIH</b>
		<b>Código: SDM-UMAT</b>
		<b>Fecha Aprobación: 22 de julio del 2024</b>
		<b>Fecha Vigencia: 22 de julio del 2029</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>DIAGNÓSTICO VIH/SIDA EN PACIENTES EMBARAZADAS SIN RESULTADO VIGENTE AL MOMENTO DEL PARTO</b>		

**Jefe UMT y encargada de calidad UMT:** responsable de capacitar y orientar técnicamente la realización del test en maternidad.

#### 4. DEFINICIONES:

**Doble reactivo:** resultado positivo con la muestra inicial de sangre que se determina con técnica rápida y que al repetir con una segunda muestra da nuevamente positivo.

**Resultado confirmatorio:** resultado desde ISP.

**Consejería:** relación y diálogo, que tiene como fin de dotar de apoyo psicosocial a las personas directa o indirectamente afectadas, para la toma de decisiones informada. Se dejará explícito que el test rápido no corresponde a una confirmación diagnóstica.

**SUR- VIH:** Sistema informático en red, que permite visualizar a través de los datos del paciente, la etapa de procesamiento en que se encuentra la muestra de sangre.


#### 5. DESARROLLO

**Realización Test Rápido de VIH:**

La muestra debe ser tomada en 1 tubo tapa lila de 6 ml, rotulada con nombre completo de paciente y enviada a la UMT con los formularios definidos para ello y claramente debe contener la palabra escrito en esquina superior: URGENTE-TRABAJO DE PARTO, (incluye poner esa denominación en gestantes con ruptura prematura de membranas, ya que no se sabe cuándo iniciará trabajo de parto), esto para que sea tramitada de forma prioritaria en el servicio de UMT.

En pacientes sin trabajo de parto que será enviada a su domicilio, se le debe tomar VIH con conducto regular cuando no lo tengan según norma. Debe consignarse datos de contacto.

Tecnólogo Medico de UMT, recibirá las solicitudes y muestra de la paciente de acuerdo con requisitos definidos (indicación de prioritaria o urgente, formulario completo, solicitudes de examen para la integración del resultado con ficha electrónica, etc.) y cargará el test rápido.

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>SERVICIO DE URGENCIA</b> <b>MATERNIDAD</b>	<b>Característica:</b> No aplica <b>Complementario VIH</b>
		<b>Código:</b> SDM-UMAT
		<b>Fecha Aprobación:</b> 22 de julio del 2024
		<b>Fecha Vigencia:</b> 22 de julio del 2029
		<b>Revisión:</b> 00
<b>DIAGNÓSTICO VIH/SIDA EN PACIENTES EMBARAZADAS SIN RESULTADO VIGENTE AL MOMENTO DEL PARTO</b>		

Si alguna de las dos unidades le da resultado reactivo tanto matrona como UMT debe escribir en la ficha clínica y/o informar vía telefónica **“se avisa resultado alterado 1/3”** para iniciar terapia lo antes posible, una vez informado el médico de turno.

Una vez procesadas las muestras de Maternidad y UMT, si ambos resultados son NO REACTIVO se ingresa a plataforma Infolab, se integra con Sidra y se registra resultado NR (NO REACTIVO) final.


Sólo si el test rápido en UMT es REACTIVO, se llamará telefónicamente a matrona encargada de paciente y se le avisará resultado preliminar, la cual debe comunicarle inmediatamente a médico tratante.

Matrona que realiza Test Rápido en Urgencia Maternidad y sólo si resultado es REACTIVO, debe avisar a UMT telefónicamente y comunicarle inmediatamente a médico tratante, pudiendo suspenderse tratamiento con 2/3 resultados negativos.

Especial interés cobra el iniciar la terapia sobre todo en madres de prematuros extremos, ya no está aún aprobada ninguna terapia en menores de 25 semanas.


De acuerdo a resultados obtenidos, se procederá de la siguiente manera:

Test Rápido Maternidad	Test Rápido UMT	Acciones a seguir
Reactivo	Reactivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Avisar al servicio que soliciten en SIDRA examen de VIH (HLC) para derivación.</li> <li>● Se entregará resultado Reactivo en papel a médico tratante contra firma y hora de recepción.</li> <li>● Se registrará en Infolab que se entrega informe a médico tratante</li> <li>● No registrar resultados reactivos en ficha del paciente.</li> <li>● Avisar a Neonatología presunto reactivo</li> <li>● <b>Iniciar terapia antirretroviral a la madre 4 horas antes de la cesárea.</b></li> </ul>

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>SERVICIO DE URGENCIA</b> <b>MATERNIDAD</b>	<b>Característica: No aplica</b> <b>Complementario VIH</b>
		<b>Código: SDM-UMAT</b>
		<b>Fecha Aprobación: 22 de julio del 2024</b>
		<b>Fecha Vigencia: 22 de julio del 2029</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>DIAGNÓSTICO VIH/SIDA EN PACIENTES EMBARAZADAS SIN RESULTADO VIGENTE AL MOMENTO DEL PARTO</b>		

<b>Reactivo</b>	<b>No reactivo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Repetir test rápido 2 y 3 en paralelo por parte de UMT.</li> <li>● Si tercer resultado es REACTIVO, se entregará resultado en papel a médico tratante con firma y hora de recepción registrándolo también en Infolab.</li> <li>● Si tercer resultado es REACTIVO avisar al servicio que soliciten en SIDRA examen de VIH (HLC) para posterior confirmación.</li> <li>● Si tercer resultado es NO REACTIVO, se informará por plataforma Infolab como NR</li> <li>● No registrar resultados REACTIVO en ficha del paciente.</li> <li>● <b>Iniciar terapia antirretroviral a la madre 4 horas antes de la cesárea hasta completar 3 test rápidos. Siempre y cuando la clínica y los tiempos lo permitan.</b></li> </ul>
<b>No reactivo</b>	<b>Reactivo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Si tercer resultado es REACTIVO, se entregará resultado en papel a médico tratante con firma y hora de recepción, registrándolo también en Infolab.</li> <li>● Si tercer resultado es REACTIVO avisar al servicio que soliciten en SIDRA examen de VIH (HLC) para posterior confirmación.</li> <li>● Si tercer resultado es NO REACTIVO, se informará por plataforma Infolab como NR.</li> <li>● No registrar resultados REACTIVO en ficha del paciente.</li> <li>● <b>Iniciar terapia antirretroviral a la madre 4 horas antes de la cesárea hasta completar 3 test rápidos. Siempre y cuando la clínica y los tiempos lo permitan.</b></li> </ul>

TM debe preparar envío para derivación a HLC, cuando corresponda confirmación.

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>SERVICIO DE URGENCIA</b> <b>MATERNIDAD</b>	<b>Característica: No aplica</b> <b>Complementario VIH</b>
		<b>Código: SDM-UMAT</b>
		<b>Fecha Aprobación: 22 de julio del 2024</b>
		<b>Fecha Vigencia: 22 de julio del 2029</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>DIAGNÓSTICO VIH/SIDA EN PACIENTES EMBARAZADAS SIN RESULTADO VIGENTE AL MOMENTO DEL PARTO</b>		

## 6. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA:

Manual de procedimientos para la detección y diagnóstico de la infección por VIH, MINSAL 2010.

Guía Clínica AUGES. Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida VIH/SIDA, 2013.

Orientaciones para la aplicación y mantención del acceso al examen VIH en el contexto de la pandemia por SARS-CoV-2, MINSAL.

Plan nacional de prevención y control del VIH/SIDA e ITS 2018-2019.

Norma conjunta de la prevención de la transmisión vertical del VIH y la sífilis. Ministerio de Salud Norma General Técnica N° 0141 del 2012.

Prevención de la transmisión perinatal del VIH. HIVinfo NIH.gov. [https://nihoar.gov1.qualtrics.com/jfe/form/SV\\_00Vc9XahPdTLKgC?Q\\_CHL=si&Q\\_CanScreenCapture=1](https://nihoar.gov1.qualtrics.com/jfe/form/SV_00Vc9XahPdTLKgC?Q_CHL=si&Q_CanScreenCapture=1)

CABIESES, Báltica; SEPULVEDA, Camila y OBACH, Alexandra. Prevención de la transmisión vertical de VIH en mujeres migrantes internacionales: Escenario actual y desafíos. Rev. chil. pediatr. [online]. 2020, vol.91, n.5 [citado 2024-06-23], pp.672-683.


Plan de acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual 2016-2021 <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34079/DC552017spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y> .

Hacia la meta de la eliminación de la transmisión vertical del VIH y sífilis congénita y diagnóstico oportuno del Chagas congénito en Argentina <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-07/eliminacion-transmision-vertical-de-vih-sifilis-y-diagnostico-chagas-congenito-2014.pdf>

## 7. DISTRIBUCIÓN:

Urgencia maternidad  
Gineco-obstetricia  
Neonatología



	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>SERVICIO DE URGENCIA</b> <b>MATERNIDAD</b>	<b>Característica: No aplica</b> <b>Complementario VIH</b>
		<b>Código: SDM-UMAT</b>
		<b>Fecha Aprobación: 22 de julio del 2024</b>
		<b>Fecha Vigencia: 22 de julio del 2029</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>DIAGNÓSTICO VIH/SIDA EN PACIENTES EMBARAZADAS SIN RESULTADO VIGENTE AL MOMENTO DEL PARTO</b>		

Unidad de medicina transfusional  
Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente

**8. FLUJOGRAMA:** No aplica.

## 9. CONTROL DE CAMBIO DEL DOCUMENTO

Corrección N°	Fecha	Descripción de la Modificación	Publicado en
00	22/07/2024	Edición	CC

## 10. ANEXOS:

### Anexo 1.

