



# Mi Universidad

*Nombre del Alumno: Angel Esteban Pinto Arizmendi*

*Nombre del tema: Ensayo*

*Parcial: IV Unidad*

*Nombre de la Materia: Submodulo I*

*Nombre del profesor: Maria Jose Hernandez Mendez*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Semestre: 4 Semestre*

## INTRODUCCION

La infección por VIH representa un desafío significativo para la salud pública, especialmente en el contexto de la transmisión perinatal, donde el virus puede ser transmitido de madre a hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia. La clínica del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) aborda este problema crítico, proporcionando un marco integral para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección por VIH en el binomio madre-hijo. El IMSS subraya la importancia de la detección temprana y la consejería en mujeres embarazadas, sino que también enfatiza la necesidad de iniciar la terapia antirretroviral (TAR) antes de la concepción para lograr una carga viral indetectable, lo que reduce drásticamente el riesgo de transmisión del virus. El enfoque propuesto por el IMSS se basa en una serie de recomendaciones clave que abarcan desde el monitoreo de la salud materna y fetal hasta la atención postparto, asegurando que tanto la madre como el recién nacido reciban el apoyo necesario para minimizar los riesgos asociados con el VIH. El IMSS también destaca la importancia de un enfoque multidisciplinario que involucre a diferentes especialistas y el apoyo psicosocial, reconociendo que la salud mental y el bienestar emocional son componentes esenciales en el manejo de la infección por VIH en mujeres embarazadas. A través de un conjunto de prácticas, el IMSS busca no solo proteger la salud de las madres y sus hijos, sino también contribuir a la erradicación de la transmisión del VIH en la población infantil. En este contexto, es fundamental comprender las recomendaciones específicas sobre el tratamiento antirretroviral, la profilaxis para recién nacidos expuesto al VIH y el seguimiento clínico necesario para garantizar resultados positivos en la salud de ambos. Este ensayo explicare en detalle las recomendaciones, su relevancia y su impacto en la prevención de la transmisión perinatal del VIH.

## Manejo de la paciente embarazada con VIH

El manejo de la paciente embarazada con VIH es un tema de gran relevancia en la medicina moderna, dado que el embarazo en mujeres seropositivas plantea desafíos únicos tanto para la madre como para el feto.

Se enfatiza la importancia de la consejería y la detección temprana del VIH en mujeres embarazadas, así como el inicio de la terapia antirretroviral (TAR) antes de la concepción para mantener una carga viral indetectable.

Las pautas clave incluyen:

- ✚ **Monitoreo de Carga Viral y CD4:** Controlar la carga viral y la cuenta de linfocitos CD4 desde el inicio del embarazo.
- ✚ **Tratamiento Antirretroviral (ARV):** Iniciar profilaxis para infecciones oportunistas si la cuenta de CD4 es 1,000 copias/mL.
- ✚ **Atención durante el Nacimiento:** La vía de nacimiento debe ser consensuada, sugiriendo cesárea electiva a las 38 semanas si la carga viral es alta.
- ✚ **Profilaxis para el Recién Nacido:** Administrar Zidovudina (ZDV) durante seis semanas a los recién nacidos expuestos al VIH.
- ✚ **Seguimiento del Recién Nacido:** Realizar pruebas virológicas en tres momentos durante los primeros seis meses.
- ✚ **Atención Postparto:** Vigilar la salud de la madre y el recién nacido, incluyendo salud mental y planificación familiar.

También destaca la importancia del tratamiento ARV para reducir la carga viral y el riesgo de transmisión vertical. Se recomienda iniciar el tratamiento lo más pronto posible y considerar múltiples factores al seleccionar el esquema de tratamiento.

Para diagnosticar la infección por VIH en un niño menor de 18 meses, se requieren dos resultados positivos de estudios virológicos. El seguimiento clínico del recién nacido expuesto al VIH debe incluir análisis hematológicos y monitoreo intensivo. La profilaxis intraparto con Zidovudina es crucial, y se deben seguir esquemas ARV específicos para embarazadas.

La profilaxis para recién nacidos expuestos al VIH varía según la edad gestacional y el peso al nacer, con pautas específicas para la administración de ZDV y Nevirapina.

Se recomienda no dar lactancia materna a los niños expuestos.

### Objetivos del Tratamiento

- ✚ **Reducir la carga viral:** Mantener una carga viral indetectable es clave para prevenir la transmisión perinatal.
- ✚ **Mejorar la salud materna:** Prolongar y mejorar la calidad de vida de la madre.
- ✚ **Minimizar riesgos obstétricos:** Disminuir las complicaciones como hemorragias o infecciones postparto, que son más comunes en mujeres con VIH
- ✚ **Prevención de la Transmisión Vertical**
- ✚ **La transmisión perinatal del VIH puede ocurrir durante el embarazo, el parto o a través de la lactancia materna. Sin embargo, con un manejo adecuado, esta tasa puede reducirse a menos del 1% si se cumplen ciertas condiciones:**
- ✚ **Cesárea electiva:** Se recomienda realizar una cesárea si la carga viral es detectable al momento del parto.
- ✚ **No amamantar:** Las mujeres con VIH deben evitar la lactancia materna para prevenir la transmisión a través de la leche

### Importancia del Tamizaje

Es fundamental que todas las mujeres embarazadas se realicen pruebas de detección del VIH durante el primer control prenatal y nuevamente entre las semanas 32 y 34 si tienen factores de riesgo. Esto permite identificar a aquellas que son seropositivas y comenzar un tratamiento adecuado lo antes posible, lo que es crucial para reducir la carga viral y minimizar el riesgo de transmisión al bebé.

### Tratamiento Antirretroviral

El tratamiento antirretroviral (TAR) es el pilar fundamental en el manejo del VIH en embarazadas. La terapia debe iniciarse lo antes posible, preferentemente antes de la concepción o en el primer trimestre del embarazo.

Los medicamentos antirretrovirales son seguros en la mayoría de los casos y han demostrado ser efectivos para reducir la carga viral a niveles indetectables, lo que minimiza el riesgo de transmisión del virus al feto. El enfoque actual del manejo del VIH durante el embarazo incluye el uso de regímenes de TAR que son bien tolerados y tienen un perfil de seguridad favorable. La elección del tratamiento debe considerar factores como la resistencia a medicamentos, los efectos secundarios potenciales y las comorbilidades de la paciente. El tratamiento antirretroviral altamente activo (TARGA) es la piedra angular para prevenir la transmisión vertical.

Las consideraciones clave incluyen:

- ✚ Iniciar terapia antirretroviral lo antes posible, independientemente del estadio de la enfermedad o conteo de CD4.
- ✚ Seleccionar medicamentos con perfil de seguridad comprobado durante el embarazo. Algunos antirretrovirales están contraindicados debido a potenciales efectos teratogénicos.
- ✚ Monitorear regularmente la carga viral, con el objetivo de lograr una supresión viral indetectable antes del parto.

### Importancia de la Consejería Preconcepcional

La consejería preconcepcional es fundamental para las mujeres con VIH que desean quedar embarazadas. Esta debe incluir información sobre la importancia de mantener un control virológico e inmunológico óptimo, así como la necesidad de un tratamiento antirretroviral (ARV) efectivo antes de la concepción.

Se recomienda que las mujeres tengan una carga viral indetectable para minimizar el riesgo de transmisión vertical. Además, se debe enfatizar la adopción de hábitos saludables, la eliminación de sustancias tóxicas y la actualización de vacunas, lo que contribuye a un embarazo más seguro y saludable.

## Atención Integral del Recién Nacido

La atención al recién nacido expuesto al VIH es igualmente crítica. Se recomienda la administración de Zidovudina (ZDV) durante seis semanas para prevenir la transmisión perinatal del VIH. Además, es esencial planificar el seguimiento médico del recién nacido para asegurar que reciba la atención necesaria y evitar el abandono del tratamiento.

## Intervenciones Específicas y Coordinación de Servicios

La implementación de intervenciones específicas para la atención médica y la adherencia al tratamiento ARV es prioritaria. Esto incluye la mejora de los servicios de atención prenatal, la realización de pruebas de VIH en embarazadas y el tratamiento ARV temprano. Un programa de atención integral que coordine a infectólogos, obstetras y pediatras es fundamental para garantizar un enfoque holístico en la atención de la madre y el hijo.

## Consideraciones Obstétricas Especiales

- ✚ El manejo obstétrico requiere:
- ✚ Evaluaciones más frecuentes
- ✚ Monitoreo estrecho de la progresión del embarazo
- ✚ Valoración de posibles complicaciones

## Lactancia Materna





La lactancia materna es un tema controvertido en mujeres con VIH debido al riesgo de transmisión a través de la leche materna. En muchos países desarrollados, donde se dispone de fórmulas infantiles seguras y accesibles, se recomienda evitar la lactancia materna. Sin embargo, en contextos donde las fórmulas no están disponibles o no son seguras, la Organización Mundial de la Salud (OMS) aconseja el uso de ARV durante la lactancia para reducir el riesgo de transmisión.

## **Implicaciones Sociales y Emocionales**

**El diagnóstico de VIH durante el embarazo puede tener profundas implicaciones sociales y emocionales. Las mujeres pueden enfrentar estigma y discriminación, lo que puede afectar su bienestar emocional y su capacidad para adherirse al tratamiento. Es crucial proporcionar apoyo psicológico y social, incluida la consejería, para ayudar a las mujeres a manejar estos desafíos y fomentar una adherencia óptima al tratamiento.**

**El diagnóstico de VIH durante el embarazo genera un gran impacto emocional.**

**Es fundamental:**

-  **Brindar consejería integral**
-  **Ofrecer apoyo psicológico**
-  **Prevenir la estigmatización**
-  **Garantizar confidencialidad**

## CONCLUSION

El manejo de la paciente embarazada con VIH es un proceso que exige un enfoque integral y multidisciplinario para garantizar la salud y el bienestar tanto de la madre como del feto. A través del diagnóstico temprano y la implementación adecuada de terapias antirretrovirales, se puede minimizar significativamente el riesgo de transmisión vertical del VIH. La planificación cuidadosa del parto y las decisiones informadas sobre la lactancia materna son cruciales para reducir los riesgos adicionales.

El seguimiento postnatal y el apoyo continuo son esenciales para asegurar la adherencia al tratamiento y el monitoreo de la salud de ambos. Además, es fundamental abordar las implicaciones sociales y emocionales que enfrentan las mujeres embarazadas con VIH, proporcionando apoyo psicológico y social para manejar el estigma y promover la resiliencia.

En resumen, con un manejo adecuado y una atención integral, es posible mejorar notablemente los resultados de salud y la calidad de vida de las mujeres embarazadas con VIH y sus hijos, contribuyendo a un futuro más saludable y esperanzador para ambos.

El manejo exitoso de la paciente embarazada con VIH depende de:

- ✚ Diagnóstico temprano
- ✚ Tratamiento antirretroviral adecuado
- ✚ Seguimiento multidisciplinario
- ✚ Enfoque integral que considere aspectos médicos y psicosociales

Con un manejo apropiado, el riesgo de transmisión vertical puede reducirse por debajo del 1%, transformando el VIH de una condición potencialmente fatal a una condición médica manejable.

La clave está en la detección precoz, el tratamiento oportuno, el seguimiento continuo y un abordaje humanizado que garantice la mejor calidad de vida para madre e hijo.



## BIBLIOGRAFIA

<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/246GRR.pdf>