



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Claudia Elizabeth Ramirez Alfaro

Nombre del tema: Manejo de la paciente embarazada con VIH.

Parcial: 4

Nombre de la Materia: Submodulo I

Nombre del profesor: Maria José Hernández Méndez

Nombre de la carrera: Enfermería

Tema : Ensayos

INTRODUCCIÓN

El VIH es un (virus de la inmunodeficiencia humana) que ataca a las células que ayudan al cuerpo a luchar contra las infecciones, haciendo que la persona sea más vulnerable a otras infecciones y enfermedades.

Se transmite por contacto con determinados fluidos corporales de una persona con VIH, sobre todo durante las relaciones sexuales sin protección (sexo sin condón o sin medicamentos para prevenir o tratar el VIH), o al compartir implementos para la inyección de drogas.

Si no recibe tratamiento, el VIH puede conllevar a la enfermedad del SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida).

El cuerpo humano no puede eliminar el VIH y no existe ninguna cura eficaz para el VIH. Así que, una vez que se adquiere el VIH, se tiene de por vida. El SIDA es la última fase de la infección VIH que ocurre cuando el sistema inmunológico del cuerpo está gravemente deteriorado a causa del virus.

Según la OMS solo el 54% de las personas con VIH saben que están infectadas. El diagnóstico del VIH con pruebas rápidas es económico y muy confiable, y se realiza con unas gotas de sangre y los resultados están disponibles en cuestión de minutos.

La transmisión perinatal del VIH significa transmitir el VIH de la madre o del progenitor biológico a su hijo durante el embarazo, el parto (también llamado trabajo de parto) o la lactancia materna (a través de la leche materna).

Tras la revisión realizada se concluía que, como norma general, se recomienda, en los países desarrollados, que las madres con infección por el VIH alimenten a sus hijos con lactancia artificial en lugar de ofrecerles LM debido al riesgo de transmisión del virus a través de la leche materna.

El virus de la inmunodeficiencia humana, HTLV-I y citomegalovirus en recién nacidos pretérmino o de bajo peso, son los virus que más frecuentemente causan infección o enfermedad en el niño como consecuencia de su transmisión a través de la leche materna.

Este virus se puede transmitir por el contacto con la sangre, la leche materna, el semen o las secreciones vaginales de personas infectadas. No es posible contagiarse a través de besos, abrazos o apretones de manos o por el hecho de compartir objetos personales, baños, gimnasios, alimentos o bebidas, tampoco por la picadura de mosquitos. Según la OMS hay cerca de 37 millones de personas infectadas por VIH en el mundo y anualmente ocurren más de un millón de muertes por esta causa.

Tiene como objetivo aclarar conceptos y situaciones que se van a presentar antes y durante el embarazo, en el parto y después del nacimiento del niño. Los riesgos de transmisión del VIH (entre parejas y de madre infectada a hijo), cuándo y cómo iniciar tratamiento antirretroviral en los niños y su seguimiento, y los cuidados generales durante el embarazo y específicos del VIH (seguimiento clínico y ginecológico), son temas que se tratan de forma clara.

Muchas son las preguntas que las mujeres con infección VIH se plantean ante la posibilidad de quedarse embarazadas o cuando ya lo están. El desconocimiento de las diferentes situaciones y cuidados en relación tanto a la madre como al niño impide, en muchas ocasiones tomar decisiones de forma adecuada y vivir la maternidad satisfactoriamente.

CONTENIDO

Transmisión Perinatal del VIH.

La prevención de la transmisión perinatal del VIH debe incluir la implementación de programas que incluyan la mejora de los servicios de salud previos a la gestación, consejería antenatal y búsqueda de la infección en toda embarazada. Toda mujer que se encuentra en edad reproductiva y tiene la intención de embarazarse debe ser informada (consejería) sobre los cuidados que debe seguir, incluyéndose información sobre prácticas sexuales seguras, la eliminación de alcohol y tabaco, el uso de métodos anticonceptivos y la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS).

Las mujeres infectadas por el VIH pueden usar cualquier método anticonceptivo; sin embargo, se deben tomar en cuenta las posibles interacciones medicamentosas entre anticonceptivos hormonales y ARV. Se recomienda en toda embarazada ofrecer la investigación de la infección por el VIH como una intervención apropiada para reducir la transmisión de la infección de madre a hijo.

Como estos siguientes puntos:

>1. Anticoncepción efectiva mientras se obtiene un estado óptimo para la gestación (control virológico e inmunológico, buen seguimiento clínico y buen cumplimiento del tratamiento ARV).

>2. Hábitos saludables, evitar el uso de tóxicos, mantener la actualización de vacunas.

>3. Optimizar el control clínico mediante la evaluación del estadio clínico, inmunológico, virológico y la adherencia al tratamiento ARV.

> 4. Informar sobre el riesgo de transmisión vertical, estrategias de prevención, efectos adversos potenciales del tratamiento ARV y riesgo de complicaciones obstétricas.

>5. Prevención de la transmisión sexual del VIH y otras Infecciones de transmisión sexual (ITS)

> 6. Información y consejería especializada sobre las diferentes opciones reproductivas y en su caso, valoración de la fertilidad.

Algunos factores de riesgo sociocultural y geográfico pueden contribuir a la adquisición del VIH en mujeres en edad fértil, que deberán investigarse:

> Mujeres que han tenido contacto sexual con compañeros infectados por el VIH

> Antecedente de infecciones de transmisión sexual

>Trabajadoras sexuales - Antecedente de uso ilegal de drogas intravenosas

>Relaciones sexuales sin protección con más de una pareja.

DIAGNÓSTICO DE LA INFECCIÓN POR EL VIH DURANTE LA GESTACIÓN

Durante la primera visita médica de una embarazada se debe ofrecer una amplia información adecuada y realizar la investigación de la infección por el VIH lo antes posible, de primera instancia realizar prueba rápida.

Si la situación serológica con respecto al VIH es desconocida en el momento del parto, o en el postparto inmediato, se debe indicar, con carácter urgente, la realización de prueba rápida y si existen factores de riesgo, ordenar una prueba de carga viral. Cuando no se dispone de tiempo suficiente para realizar una prueba confirmatoria, se informará del resultado positivo de la prueba rápida y de la posibilidad de tratarse de un falso positivo.

Se recomienda repetir la prueba cada trimestre, o al menos en el tercer trimestre de la gestación, lo que puede evitar la detección tardía de la infección después del parto y la transmisión vertical al neonato. Si no es posible hacer este seguimiento, se indicará una prueba rápida antes del nacimiento o una carga viral para evitar un falso negativo de los

Exámenes de anticuerpos si la paciente se encuentra en periodo de ventana , si en dado caso es en el primer o segundo trimestre de gestación llega a ser negativa.

LA EVALUACION DEBE INCLUIR:

>Revisar la historia previa y actual del tratamiento ARV, con especial énfasis en los problemas de adherencia.

>Efectuar Ultrasonido Fetal para determinar edad gestacional y existencia de malformaciones.

>Evaluar las necesidades de soporte (social, psiquiátrico, psicológico)

> Evaluar la necesidad realizar examen de resistencias a ARV.

>Realizar exámenes generales básicos

EMBARAZADAS QUE NUNCA HAN RECIBIDO TRATAMIENTO ARV: Todas las embarazadas con infección por el VIH deben recibir tratamiento ARV combinado para suprimir al máximo la replicación viral, que es la estrategia más efectiva para prevenir el desarrollo de resistencia y minimizar el riesgo de transmisión perinatal del VIH.

SEGUIMIENTO DE LA EMBARAZADA DURANTE LA GESTACIÓN

Debido a que la carga viral antenatal correlaciona con el riesgo de transmisión perinatal del VIH el objetivo del tratamiento debe ser suprimir a niveles de indetectabilidad la carga viral de la embarazada con infección por el VIH, lo más rápido posible y mantener suprimida la carga viral para disminuir riesgos al momento del nacimiento.

Investigar en la embarazada la presentación de complicaciones habituales de la gestación:

• Náuseas y vómitos del primer trimestre • Anemia • Ruptura prematura de membranas • Corioamnioitis • Pre eclampsia • Colestasis del embarazo • Diabetes gestacional • Riesgo de prematuros y retraso del crecimiento intrauterino • Amenaza de aborto o de parto prematuro, o • Metrorragia del tercer trimestre

SEGUIMIENTO Y DIAGNOSTICO DEL RECIÉN NACIDO EXPUESTO AL VIH

Los estudios virológicos que se requieren para el diagnóstico de la infección por el VIH en el recién nacido y el lactante menor de 18 meses de vida, con exposición al VIH deben efectuarse en tres periodos diferentes durante los primeros seis meses de vida: a. entre 14 a 21 días b. de 1 a 2 meses, y c. 4 a 6 meses. Una prueba virológica positiva debe ser confirmada lo antes posible con un segundo estudio virológico en muestras diferentes.

Todos los niños expuestos al VIH perinatal deben recibir profilaxis para neumonía por *Pneumocystis jirovecii* después de completar su esquema de profilaxis ARV de 4 a 6 semanas al menos que exista información adecuada de que la infección por el VIH presumiblemente se puede excluir.

Verificar que no se proporcione alimentos premasticados al recién nacido por el cuidador y utilizar mejores prácticas alimentarias como las formulas industrializadas.

Cuando se identifican anomalías hematológicas en niños que reciben profilaxis ARV, la decisión de continuar o suspender la profilaxis ARV debe ser individualizada. Cuando se considera necesario suspender la profilaxis ARV en forma temprana, se debe consultar con un experto en VIH pediátrico para definir la mejor opción terapéutica.

El seguimiento clínico del recién nacido expuesto al VIH debe incluir una biometría hemática completa con cuenta diferencial en forma basal.

Algunos expertos recomiendan la monitorización intensiva al mismo tiempo en que se realizan los estudios virológicos.

Conclusión

La transmisión Perinatal del VIH.

Es incluir la implementación de programas que incluyan la mejora de los servicios de salud previos a la gestación, consejería antenatal y búsqueda de la infección en toda embarazada. Toda mujer que se encuentra en edad reproductiva y tiene la intención de embarazarse debe ser informada (consejería) sobre los cuidados que debe seguir

DIAGNÓSTICO DE LA INFECCIÓN POR EL VIH DURANTE LA GESTACIÓN:

Se debe ofrecer una amplia información adecuada y realizar la investigar la infección por el VIH lo antes posible, de primera instancia realizar prueba rápida.

Cuando no se dispone de tiempo suficiente para realizar una prueba confirmatoria, se informará del resultado positivo de la prueba rápida y de la posibilidad de tratarse de un falso positivo.

SEGUIMIENTO DE LA EMBARAZADA DURANTE LA GESTACIÓN

VIH el objetivo del tratamiento debe ser suprimir a niveles de indefectibilidad la carga viral de la embarazada con infección por el VIH, lo más rápido posible y mantener suprimida la carga viral para disminuir riesgos al momento del nacimiento.

SEGUIMIENTO Y DIAGNOSTICO DEL RECIÉN NACIDO EXPUESTO AL VIH

Para el diagnóstico de la infección por el VIH en el recién nacido y el lactante menor de 18 meses de vida, con exposición al VIH deben efectuarse en tres periodos diferentes durante los primeros seis meses de vida: a. entre 14 a 21 días b. de 1 a 2 meses, y c. 4 a 6 meses.

En conclusión el VIH en el embarazo es una condición en la cual si se requiere una atención especializada para prevenir el virus y así garantizar la salida del bebé y así también como la salud de la madre.

Es importante recordar que en una paciente con VIH es más alto el riesgo, así también como las complicaciones en su embarazo en estos casos es recomendable y prevenir en menor riesgo de complicaciones es programar una cesaría ya que los especialistas deben estar preparados en estos tipos de casos y las mujeres embarazadas deben buscar atención médica especializada así también tener en cuenta los riesgos y educación sobre el tema.

La madre debe considerar que debe evitar la lactancia materna y que considere otras alternativas para la alimentación del bebé, que consideremos que aquí en adelante lo principal es prevenir la transmisión del virus hacía el bebé y así garantizar su salud y el bienestar.

Si no se acatan a los órdenes del doctor

La mujer embarazada con VIH sin tratamiento puede transmitir la infección a su bebé en alrededor del 25% durante el embarazo y/o parto vaginal, y hasta un 20% si lo alimenta con su leche materna.

BIBLIOGRAFÍA

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

