

# Mi Universidad

Nombre: Liliana Guadalupe Espinosa Roblero

Materia: Submodulo 2

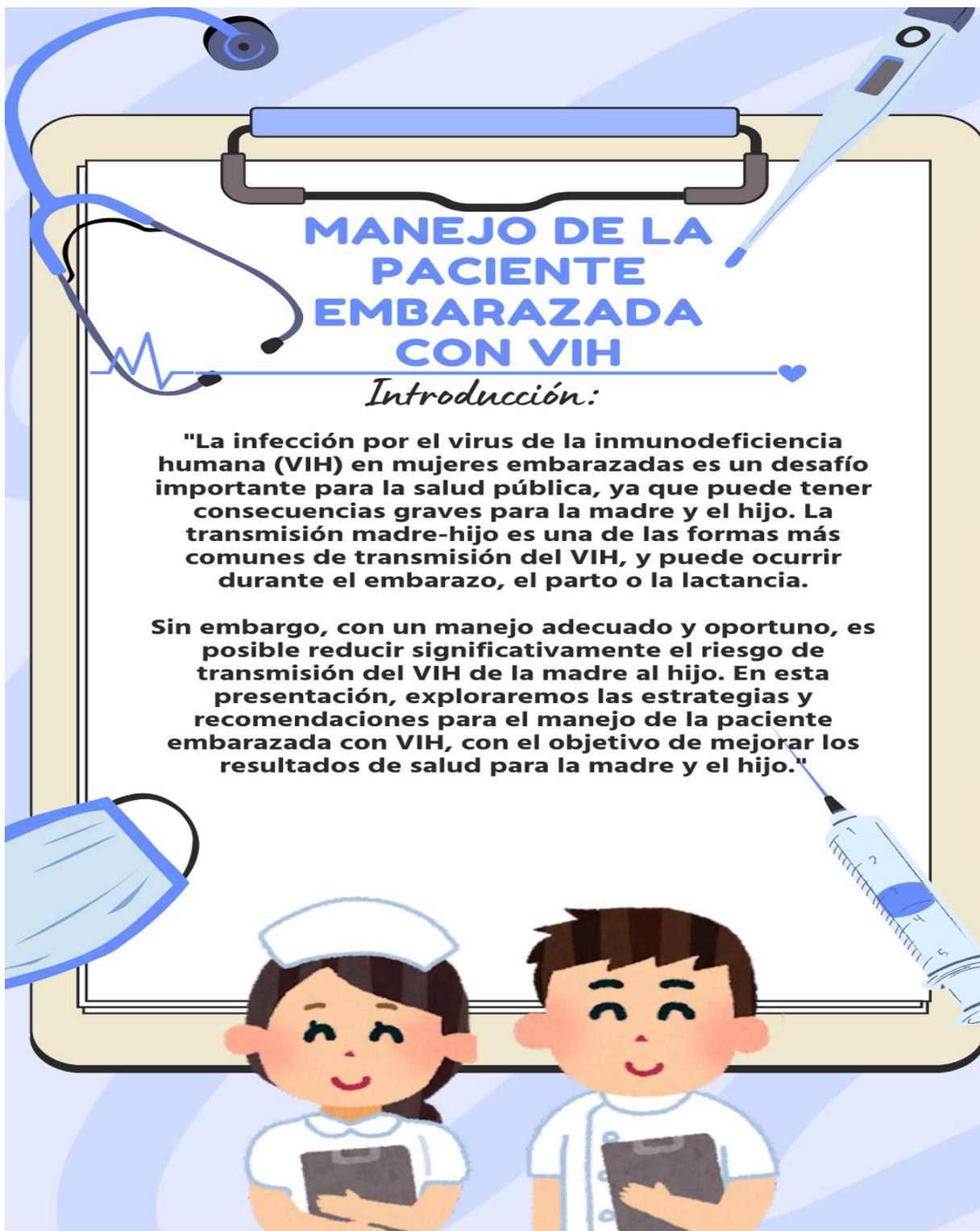
Profesor: Maria Jose Hernandez

Carrera: Técnico en enfermería

5to semestre

Grupo: Único

Parcial: 4



## Desarrollo:

El manejo de la paciente embarazada con VIH es un tema de gran importancia en la salud pública, ya que la transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) de la madre al hijo es una de las formas más comunes de transmisión del virus.

La infección por VIH en la mujer embarazada puede tener consecuencias graves para la salud de la madre y el hijo. La transmisión del VIH de la madre al hijo puede ocurrir durante el embarazo, el parto o la lactancia. Sin embargo, con un manejo adecuado, es posible reducir el riesgo de transmisión del VIH y mejorar la salud y el bienestar de la madre y el hijo.

El objetivo principal del manejo de la paciente embarazada con VIH es reducir el riesgo de transmisión del virus al hijo y mejorar la salud y el bienestar de la madre. Para lograr este objetivo, es fundamental una evaluación y diagnóstico adecuados, así como un tratamiento antirretroviral efectivo.

La evaluación de la paciente embarazada con VIH debe incluir una prueba de detección del VIH, así como una evaluación de la carga viral y la función inmunológica. También es importante realizar una evaluación de la salud general de la madre, incluyendo la detección de coinfecciones como la tuberculosis y la hepatitis.

El diagnóstico de la infección por VIH en la paciente embarazada se realiza mediante una prueba de detección del VIH, que puede ser una prueba de anticuerpos o una prueba de carga viral. La prueba de anticuerpos detecta la presencia de anticuerpos contra el VIH en la sangre, mientras que la prueba de carga viral mide la cantidad de virus presente en la sangre.

El tratamiento antirretroviral es fundamental para el manejo de la paciente embarazada con VIH. El tratamiento antirretroviral reduce la carga viral y la función inmunológica, lo que reduce el riesgo de transmisión del virus al hijo. El tratamiento antirretroviral también mejora la salud y el bienestar de la madre.

La prevención de la transmisión del VIH de la madre al hijo es un objetivo fundamental del manejo de la paciente embarazada con VIH. La prevención de la transmisión del VIH se logra mediante la administración de tratamiento antirretroviral a la madre durante el embarazo, el parto y el posparto. También es importante evitar la lactancia materna y administrar profilaxis antirretroviral al recién nacido.

Los cuidados durante el parto y el posparto son fundamentales para el manejo de la paciente embarazada con VIH. Durante el parto, es importante monitorear la carga viral y la función inmunológica, y administrar tratamiento antirretroviral según sea necesario. Durante el posparto, es importante continuar con el tratamiento antirretroviral y monitorear la salud de la madre y el hijo.

El apoyo y la educación son fundamentales para el manejo de la paciente embarazada con VIH. Es importante proporcionar educación y apoyo emocional a la madre y su familia, así como conectarlos con recursos comunitarios y de apoyo.



El manejo de la paciente embarazada con VIH es un tema de gran importancia en la salud pública, ya que la transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) de la madre al hijo es una de las formas más comunes de transmisión del virus. La infección por VIH en la mujer embarazada puede tener consecuencias graves para la salud de la madre y el hijo. La transmisión del VIH de la madre al hijo puede ocurrir durante el embarazo, el parto o la lactancia. Sin embargo, con un manejo adecuado, es posible reducir el riesgo de transmisión del VIH y mejorar la salud y el bienestar de la madre y el hijo. El objetivo principal del manejo de la paciente embarazada con VIH es reducir el riesgo de transmisión del virus al hijo y mejorar la salud y el bienestar de la madre. Para lograr este objetivo, es fundamental una evaluación y diagnóstico adecuados, así como un tratamiento antirretroviral efectivo. La evaluación de la paciente embarazada con VIH debe incluir una prueba de detección del VIH, así como una evaluación de la carga viral y la función inmunológica. También es importante realizar una evaluación de la salud general de la madre, incluyendo la detección de coinfecciones como la tuberculosis y la hepatitis. El diagnóstico de la infección por VIH en la paciente embarazada se realiza mediante una prueba de detección del VIH, que puede ser una prueba de anticuerpos o una prueba de carga viral. La prueba de anticuerpos detecta la presencia de anticuerpos contra el VIH en la sangre, mientras que la prueba de carga viral mide la cantidad de virus presente en la sangre. El tratamiento antirretroviral es fundamental para el manejo de la paciente embarazada con VIH. El tratamiento antirretroviral reduce la carga viral y la función inmunológica, lo que reduce el riesgo de transmisión del virus al hijo. El tratamiento antirretroviral también mejora la salud y el bienestar de la madre. La prevención de la transmisión del VIH de la madre al hijo es un objetivo fundamental del manejo de la paciente embarazada con VIH. La prevención de la transmisión del VIH se logra mediante la administración de tratamiento antirretroviral a la madre durante el embarazo, el parto y el posparto. También es importante evitar la lactancia materna y administrar profilaxis antirretroviral al recién nacido. Los cuidados durante el parto y el posparto son fundamentales para el manejo de la paciente embarazada con VIH. Durante el parto, es importante monitorear la carga viral y la función inmunológica, y administrar tratamiento antirretroviral según sea necesario. Durante el posparto, es importante continuar con el tratamiento antirretroviral y monitorear la salud de la madre y el hijo. El apoyo y la educación son fundamentales para el manejo de la paciente embarazada con VIH. Es importante proporcionar educación y apoyo emocional a la madre y su familia, así como conectarlos con recursos comunitarios y de apoyo.



investigar factores maternos que influyen en la transmisión vertical del VIH:

- carga viral materna elevada cerca del nacimiento,
  - cuenta baja de linfocitos CD4 en infección primaria o enfermedad avanzada.
- Existe un incremento de la transmisión dos veces mayor cuando la embarazada tiene <math><200</math> linfocitos CD4/mm<sup>3</sup>.

La infección por el VIH-2 tiene un riesgo de transmisión vertical más bajo que el VIH-1.

#### Recomendación

Algunos factores de riesgo socioculturales y geográficos 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
    - Historia de transfusión (antes de 1986)
- Relaciones sexuales sin protección con más de una pareja

La evaluación inicial de la embarazada infectada por el VIH debe de incluir:

Si la paciente ya había sido diagnosticada con infección por el VIH, revisar las enfermedades relacionadas con esta infección, recuentos previos de linfocitos CD4 y cargas virales.

Evaluar la situación inmunológica mediante la cuantificación de linfocitos CD4.

Determinar la carga viral actual.

Actualizar la Serología para virus de Hepatitis A, B y C, Toxoplasma gondii y Treponema pallidum.

Evaluar la necesidad de profilaxis para infecciones oportunistas.

Evaluar el estado de vacunación de la paciente, con atención particular en Hepatitis A, B, influenza y vacuna antineumocócica.

Prevención, diagnóstico y tratamiento en el binomio madre-hijo con infección



## *¿Siguen las personas embarazadas seropositivas tomando medicamentos contra el VIH después del parto?*

La atención prenatal para las personas embarazadas con el VIH incluye consejería sobre los beneficios de continuar con los medicamentos contra el VIH después del parto. Los medicamentos contra el VIH ayudan a las personas con el VIH a vivir una vida más larga y sana y reducen el riesgo de la transmisión del VIH. Junto con sus proveedores de atención médica, las personas con el VIH toman decisiones acerca de continuar o cambiar sus medicamentos contra el VIH después del parto.

Después del parto, los bebés de personas seropositivas reciben medicamentos contra el VIH para reducir el riesgo de transmisión del virus de padre al niño. Varios factores determinan qué clase de medicamentos reciben y por cuánto tiempo.

¿Puede una cesárea reducir el riesgo de la transmisión perinatal del VIH?

Sí, una cesárea programada puede reducir el riesgo de la transmisión perinatal del VIH en las personas embarazadas que tienen una carga viral alta (más de 1.000 copias/ml) o una carga viral desconocida cerca del momento del parto. Un parto por cesárea para reducir el riesgo de la transmisión perinatal del VIH se programa a la semana 38 de embarazo, dos semanas antes de la fecha estimada del parto.

Una cesárea programada para reducir el riesgo de transmisión perinatal del VIH no se recomienda de manera rutinaria para las personas embarazadas que toman medicamentos contra el VIH y tienen una carga viral de 1,000 copias/ml o menos.

Por supuesto, independientemente de su carga viral, una personas con el VIH podría necesitar una cesárea por otras razones médicas.

Las personas embarazadas, con la ayuda de sus proveedores de atención médica, pueden decidir cuáles medicamentos contra el VIH tomar durante el parto y si es recomendable programar una cesárea para prevenir la transmisión perinatal del VIH.



## *Conclusión:*

En conclusión, el manejo de la paciente embarazada con VIH es un tema complejo que requiere una evaluación y diagnóstico adecuados, un tratamiento antirretroviral efectivo, y cuidados durante el parto y el posparto. La prevención de la transmisión del VIH de la madre al hijo es un objetivo fundamental del manejo de la paciente embarazada con VIH. El apoyo y la educación son fundamentales para el manejo de la paciente embarazada con VIH. Con un manejo adecuado, es posible reducir el riesgo de transmisión del VIH y mejorar la salud y el bienestar de la madre y el hijo.

Es importante destacar que el manejo de la mujer embarazada con VIH debe ser individualizado y adaptado a las necesidades específicas de cada paciente. El tratamiento antirretroviral debe ser iniciado lo antes posible durante el embarazo, y debe ser continuado durante el parto y el posparto.

Además, es fundamental proporcionar educación y apoyo emocional a la mujer embarazada con VIH y su familia, así como conectarlos con recursos comunitarios y de apoyo.

En resumen, el manejo de la mujer embarazada con VIH requiere:

- Evaluación y diagnóstico adecuados
- Tratamiento antirretroviral efectivo
- Cuidados durante el parto y el posparto
- Prevención de la transmisión del VIH de la madre al hijo
  - Educación y apoyo emocional
- Conexión con recursos comunitarios y de apoyo

Con un manejo adecuado, es posible reducir el riesgo de transmisión del VIH y mejorar la salud y el bienestar de la mujer embarazada con VIH y su hijo.