



Un servicio del Departamento de Salud y
Servicios Humanos de los Estados Unidos

El VIH durante el embarazo, el parto y después del parto

Información de salud para las mujeres embarazadas infectadas por el VIH

marzo del 2008

Hojas informativas



P.O. Box 6303, Rockville, MD 20849-6303

Teléfono de ayuda en español e inglés: 1-800-448-0440

Teléfono para llamadas internacionales: 1-301-519-0459

Fax: 301-519-6616

Teléfono de texto (TTY): 1-888-480-3739

Ayuda en vivo: <http://aidsinfo.nih.gov/LiveHelp/default.aspx?Spanish=1>

Correo electrónico: ContactUs@aidsinfo.nih.gov

Web: <http://aidsinfo.nih.gov/infoSIDA>

El VIH durante el embarazo, el parto y después del parto

Esta serie de hojas informativas está diseñada para las mujeres infectadas por el VIH que están embarazadas o acaban de dar a luz. Estas hojas informativas describen los pasos que las mujeres VIH positivas embarazadas deben dar para preservar la salud y prevenir la transmisión del VIH al bebé.

Estas hojas informativas están diseñadas como parte de una serie pero también se pueden usar individualmente. Esta información está basada en las *Recomendaciones para el uso de medicamentos antirretrovirales en mujeres embarazadas infectadas por el VIH para la salud materna e intervención con el fin de reducir en los Estados Unidos la transmisión perinatal del VIH*, y en las *Pautas para el uso de medicamentos antirretrovirales en la infección del VIH en niños*, del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos (disponible en: <http://aidsinfo.nih.gov/guidelines>).

Índice

- **La prueba del VIH y el embarazo**
- **Tratamientos para las mujeres embarazadas infectadas por el VIH**
- **Inocuidad y toxicidad de los medicamentos contra el VIH durante el embarazo**
- **Opciones de parto para las mujeres embarazadas infectadas por el VIH**
- **Las mujeres VIH positivas y sus bebés después del parto**

La prueba del VIH y el embarazo

Estoy embarazada y tal vez tenga el VIH. ¿Me harán la prueba del VIH cuando vaya a consulta con el médico?

En la mayoría de los casos, los proveedores de atención médica no pueden hacerle la prueba del VIH sin su permiso. Sin embargo, el Servicio de Salud Pública recomiendan que a todas las mujeres embarazadas se les haga la prueba. Si está pensando en hacerse la prueba, es importante que entienda las diferentes maneras de hacer la **prueba del VIH perinatal**. Hay dos métodos principales que se aplican para obtener el consentimiento informado antes de realizar la prueba del VIH en las mujeres embarazadas.

En inglés se refiere a las maneras de hacer la prueba como "opt-in" (con opción de aceptar) y "opt-out" (con opción de declinar). "Opt-in" significa que, a la mujer no le pueden hacer la prueba del VIH a menos que ella específicamente pida que se la hagan. Por lo general, ella debe poner por escrito esta petición.

"Opt-out" significa que los proveedores de atención médica deben informar a las mujeres embarazadas que la prueba del VIH estará incluida en la serie de pruebas estándar que reciben las mujeres embarazadas. A la mujer le harán la prueba del VIH a menos que ella específicamente se oponga. Los **Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC)** recomiendan que los proveedores de atención médica adopten "opt-out" para la prueba del VIH perinatal.

¿Cuáles son los beneficios de hacerse la prueba?

Si se sabe que usted tiene el VIH, pueden decidir con el médico cuál es el mejor tratamiento para usted y su bebé y pueden dar pasos para prevenir la transmisión del

Términos utilizados en esta hoja informativa:

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC): Una agencia del gobierno federal de los Estados Unidos que se enfoca en la prevención y el control de enfermedades, en la salud ambiental y en la educación y promoción sobre la salud. www.cdc.gov.

Prueba del VIH perinatal: Prueba del VIH durante el embarazo o durante el parto.

Transmisión del VIH de madre a hijo: Contagio del VIH de una madre VIH positiva a su bebé. El niño puede infectarse en el útero, durante el trabajo de parto y el parto o por medio de la lactancia materna. También conocido como transmisión perinatal o transmisión materno-infantil.

VIH de madre a hijo. También es importante saber si usted tiene el VIH para que pueda dar los pasos necesarios para evitar infectar a otros (vea la [hoja informativa La prevención del VIH](#)).

¿Qué ocurre si acepto que me hagan la prueba?

Si acepta que le hagan la prueba, antes de hacerla, el médico debe hablarle acerca de cómo podría cambiar su vida después de recibir los resultados de la prueba, si la prueba sale positiva. Si la prueba indica que usted tiene el VIH, deben hacerle otra prueba para confirmar los resultados. Si la segunda prueba confirma que usted tiene el VIH, usted y el médico decidirán cuáles opciones de tratamiento son las mejores para usted y para su bebé (vea la [hoja informativa Tratamientos para las mujeres embarazadas infectadas por el VIH](#)). Si la prueba indica que usted no tiene el VIH, podría recibir asesoría sobre la prevención del VIH.

La prueba del VIH y el embarazo

¿Qué ocurre si me opongo a que me hagan la prueba?

Si decide que no quiere que le hagan la prueba del VIH, el médico le puede ofrecer asesoría sobre cómo se transmite el VIH y sobre la importancia de dar los pasos para prevenir la transmisión del VIH. Además, el médico puede explicarle la importancia de saber si tiene el VIH para que pueda dar los pasos necesarios para prevenir que su bebé se infecte si Ud. es VIH positiva.

¿Le harán a mi bebé la prueba del VIH?

Los proveedores de atención médica recomiendan que a todos los bebés de madres VIH positivas se les haga la prueba del VIH. Sin embargo, los estados difieren en la manera como enfocan la prueba del VIH para los bebés.

- Algunos estados requieren que al bebé se le haga la prueba del VIH obligatoria si se desconoce si la madre es VIH positiva o no.
- Algunos estados requieren que los proveedores de atención médica le hagan la prueba del VIH al bebé a menos que la madre se oponga.
- A algunos estados sólo se les requiere que ofrezcan la prueba del VIH a las mujeres embarazadas (no a los bebés), y ellas pueden aceptar u oponerse.
- Algunos estados no tienen requerimientos específicos acerca de las pruebas para las mujeres embarazadas o los bebés.

¿Cómo puedo encontrar las políticas sobre la prueba en mi estado?

El Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (HHS) puede darle la información sobre la prueba del VIH en su estado. Llame al HHS al 1-877-696-6775 ó 202-619-0257.

Para información adicional:

Comuníquese con su médico o llame a un especialista en información sobre salud de *infoSIDA* al 1-800-448-0440.

En el Internet: www.aidsinfo.nih.gov/infoSIDA.

Tratamientos para las mujeres embarazadas infectadas por el VIH

Soy VIH positiva y estoy embarazada.

¿Debo tomar medicamentos contra el VIH?

Sí. Si está embarazada y es VIH positiva es recomendable que tome los medicamentos contra el VIH para prevenir la transmisión del VIH al bebé y para su propia salud. Se recomiendan los medicamentos contra el VIH para todas las mujeres embarazadas independientemente de su **recuento de CD4** o de su **carga viral**. El tratamiento contra el VIH es una parte importante de mantener su salud y prevenir que el bebé se infecte con el virus.

¿Cuándo debo empezar el tratamiento contra el VIH?

Cuándo empezar el tratamiento dependerá principalmente de si necesita tratamiento solamente para prevenir la transmisión del VIH al bebé o si además necesita tratamiento por su propia salud. En general, se recomienda que las mujeres embarazadas que empiezan el tratamiento por su propia salud sean tratadas tan pronto como sea posible, incluso en el primer trimestre. En el caso de las mujeres que empiezan el tratamiento solamente para prevenir la **transmisión del VIH de madre a hijo**, se puede considerar demorar los medicamentos contra el VIH hasta después del primer trimestre. Debe consultar con el médico cuándo empezar el tratamiento.

¿Cómo puedo saber cuál tratamiento contra el VIH es el mejor para mí?

La decisión sobre cuál tratamiento empezar se debe basar en muchos de los mismos factores que las mujeres que no están embarazadas deben considerar. Estos factores incluyen:

- el riesgo de que la infección por el VIH empeore
- los riesgos y beneficios de retrasar el tratamiento (vea [la hoja informativa Cuándo empezar los medicamentos contra el VIH](#))

Términos utilizados en esta hoja informativa:

Carga viral: Cantidad de VIH en una muestra de sangre.

Intravenoso (IV): La administración de líquido o medicamento directamente a la vena.

Prueba de resistencia al medicamento: Prueba de laboratorio para determinar si la cepa del VIH de una persona es resistente a alguno de los medicamentos contra ese virus. El VIH se puede mutar (cambiar de forma), lo que hace que el VIH no se pueda controlar con ciertos medicamentos.

Recuento de linfocitos CD4: Los linfocitos CD4, también conocidos como células T ó células CD4+ T, son los glóbulos blancos que combaten la infección. El VIH destruye los linfocitos CD4, y le dificulta al organismo luchar contra las infecciones. El recuento de CD4 es la cifra de linfocitos CD4 en una muestra de sangre.

Tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA): Nombre dado a los regímenes terapéuticos que suspenden agresivamente la multiplicación del VIH y la progresión de la enfermedad por este virus. El tratamiento normal de TARGA combina tres o más medicamentos antirretrovirales.

Transmisión del VIH de madre a hijo: Contagio del VIH de una madre VIH positiva a su bebé. El niño puede infectarse en el útero, durante el trabajo de parto y el parto o por medio de la lactancia materna. También conocido como transmisión perinatal o transmisión maternoinfantil.

- la toxicidad potencial del medicamento y las interacciones con otros medicamentos que esté tomando (vea la hoja informativa [Inocuidad y toxicidad de los medicamentos contra el VIH durante el embarazo](#))
- la necesidad de seguir el tratamiento tal y como se lo recetaron (vea la [hoja informativa ¿Qué significa adherencia al tratamiento?](#))
- los resultados de la **prueba de resistencia al medicamento**

Además de estos factores, las mujeres embarazadas deben considerar los siguientes puntos:

- el beneficio de disminuir la carga viral y de reducir el riesgo de la transmisión del VIH de madre a hijo

Tratamientos para las mujeres embarazadas infectadas por el VIH

- los efectos secundarios a largo plazo desconocidos que pueden afectar al bebé si usted toma medicamentos contra el VIH durante el embarazo
- la información disponible sobre el uso de medicamentos contra el VIH durante el embarazo.

Debe conversar con el médico sobre sus opciones de tratamiento para que juntos puedan decidir cuál tratamiento es el mejor para usted y su bebé.

¿Cuál tratamiento debo seguir durante el embarazo si nunca he tomado medicamentos contra el VIH?

La mejor opción de tratamiento para usted depende de cuándo le diagnosticaron el VIH, cuándo supo que estaba embarazada y en qué momento buscó atención médica durante su embarazo, y si necesita tratamiento para mantenerse saludable. Las mujeres en el primer trimestre de embarazo que no tienen síntomas de enfermedad por el VIH pueden demorar el tratamiento hasta después de las 10 a 12 semanas de embarazo. Después del primer trimestre, las mujeres embarazadas VIH positivas deben recibir al menos zidovudina (también conocida como ZDV o AZT); y tal vez el médico le recomiende medicamentos adicionales dependiendo de su recuento de linfocitos CD4, la carga viral, y la prueba de resistencia al medicamento.

Estoy tomando medicamentos contra el VIH y acabo de enterarme de que estoy embarazada. ¿Debo dejar de tomar los medicamentos?

No debe dejar de tomar ninguno de sus medicamentos sin consultar primero con el médico. Suspender el tratamiento puede ocasionarle problemas a usted y a su bebé. Si está recibiendo tratamiento contra el VIH y se identifica su embarazo durante el primer trimestre, hable con el médico acerca de los riesgos y beneficios de continuar con su tratamiento actual. Él puede

recomendarle que cambie de tratamiento. Si diagnostican su embarazo después del primer trimestre, se recomienda que continúe con su tratamiento actual. Sin importar cuál tratamiento contra el VIH recibía usted antes del embarazo, por lo general se recomienda que se incluya la AZT como parte del tratamiento.

¿Necesitaré tratamiento durante el parto?

La mayoría de las transmisiones del VIH de madre a hijo ocurren durante el trabajo de parto y en el momento del parto. Por esta razón, el tratamiento es importante durante este momento para proteger al bebé de la infección por el VIH. Hay varios tratamientos que juntos pueden reducir el riesgo de la transmisión del virus a su bebé.

- **Tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA)** se recomienda aun para las mujeres infectadas por el VIH que no lo necesiten para mantenerse saludables. Si posible, el TARGA debe incluir AZT.
- Durante el trabajo de parto y el parto mismo, usted debe recibir AZT por vía **intravenosa**.
- El bebé debe tomar AZT (en forma líquida) cada 6 horas por seis semanas después de nacido.

Si usted está tomando medicamentos contra el VIH durante el embarazo, probablemente el médico le recomendará que continúe tomándolos durante el parto, tal y como están programados.

Una mejor comprensión de la transmisión del VIH ha contribuido a reducir dramáticamente la tasa de transmisión del VIH de madre a hijo. Hable con el médico durante el embarazo acerca de los beneficios del tratamiento contra el VIH; y compárelos con los riesgos que existen para usted y para su bebé.

Para información adicional:

Comuníquese con su médico o llame a un especialista en información sobre salud de *infoSIDA* al 1-800-448-0440. En el Internet: www.aidsinfo.nih.gov/infoSIDA.

Inocuidad y toxicidad de los medicamentos contra el VIH durante el embarazo

Soy VIH positiva y estoy embarazada. ¿Hay medicamentos contra el VIH que puedan ser peligrosos para mí o para mi bebé durante el embarazo?

Sí. Aunque la información disponible sobre los medicamentos contra el VIH para las mujeres embarazadas es limitada, se sabe lo suficiente como para hacer recomendaciones sobre cuáles medicamentos son apropiados para usted y para su bebé. Sin embargo, se desconoce los efectos a largo plazo de la exposición de los bebés *in utero* a los medicamentos antirretrovirales. Hable con el médico acerca de cuáles medicamentos pueden ser perjudiciales durante el embarazo, cuáles medicamentos se pueden sustituir o cuál dosis cambiar.

El **inhibidor de la proteasa (PI)**, nelfinavir (Viracept) no se recomienda para el tratamiento de las mujeres embarazadas VIH positivas porque contiene un químico que puede ser perjudicial tanto para usted como para el bebé. Por lo general, los inhibidores de la proteasa están relacionados con el incremento de la concentración de azúcar en la sangre (hiperglucemia), el empeoramiento de diabetes *mellitus* o el agravamiento de los síntomas de diabetes *mellitus* (vea la [hoja informativa Hiperglucemia](#)), y **cetoacidosis diabética**. El embarazo también es un factor de riesgo para la hiperglucemia pero se desconoce si el uso de los PI aumenta el riesgo de hiperglucemia o diabetes gestacional asociada con el embarazo.

Los **inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de los nucleósidos (NNRTI)**, delavirdina (Rescriptor) y efavirenz (Sustiva) no se recomiendan para el tratamiento de las mujeres embarazadas VIH positivas. El uso de estos medicamentos durante el embarazo puede causar defectos congénitos. Otro NNRTI, nevirapina (Viramune) puede formar parte de su tratamiento contra el VIH. El uso prolongado de la nevirapina puede causar efectos secundarios negativos,

Términos utilizados en esta hoja informativa:

Cetoacidosis diabética: Una complicación de la diabetes en la que la glucosa no se descompone como fuente de energía y se descompone la grasa corporal en su lugar. Esto conduce a la acumulación de cetonas (subproductos del metabolismo de las grasas).

In utero: Cuando el bebé está en el útero de la madre.

Inhibidor de la integrasa: Una clase de medicamentos contra el VIH. Los inhibidores de la integrasa previenen que la proteína de la integrasa del VIH introduzca material genético del virus al ADN propio de la célula infectada.

Inhibidor de la proteasa (PI): Una clase de medicamentos contra el VIH. Esta clase de medicamentos bloquea la proteasa, una proteína que necesita el VIH para multiplicarse.

Inhibidor de la transcriptasa inversa no análogo de los nucleósidos (NNRTI): Una clase de medicamentos contra el VIH. Esta clase de medicamentos bloquea la transcriptasa inversa, una proteína que necesita el VIH para multiplicarse.

Inhibidor de la transcriptasa inversa análogo de los nucleósidos (NRTI): Una clase de medicamentos contra el VIH. Los NRTI son versiones defectuosas de los elementos constitutivos (nucleósidos) empleados por la transcriptasa inversa, una proteína que necesita el VIH para multiplicarse.

Inhibidores de la fusión: Una clase de agentes antirretrovirales. Los inhibidores de la fusión previenen que el VIH infecte la célula. .

Toxicidad mitocondrial: Lesión de la mitocondria (estructura cilíndrica que proporciona la principal fuente de energía celular) que puede causar problemas cardíacos, nerviosos, musculares, pancreáticos, renales y hepáticos.

Inocuidad y toxicidad de los medicamentos contra el VIH durante el embarazo

tales como agotamiento o debilidad; náuseas o pérdida del apetito, coloración amarillenta de los ojos o la piel, o señales de toxicidad en el hígado como sarpullido agudo, escalofrío, fiebre, dolor de garganta u otros síntomas parecidos a los de la gripe, sensibilidad o aumento del volumen del hígado o aumento de la concentración de enzimas hepáticas en la sangre (vea la [hoja informativa Hepatotoxicidad](#)). Estos efectos secundarios no se han observado con el uso a corto plazo (una o dos dosis) de nevirapina durante el embarazo. Sin embargo, como el embarazo puede imitar los primeros síntomas de toxicidad hepática, el médico debe vigilar su condición médica de cerca mientras esté tomando este medicamento. Además, la nevirapina debe usarse con precaución en las mujeres que nunca han recibido tratamiento contra el VIH y que tienen recuentos de linfocitos CD4 por encima de 250 células/mm³. La toxicidad hepática ha ocurrido con más frecuencia en estas pacientes.

Los inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de los nucleósidos (NRTI) pueden causar **toxicidad mitocondrial**, lo que puede provocar incremento de ácido láctico en la sangre. Este incremento se conoce como hiperlactatemia o acidosis láctica (vea la [hoja informativa Acidosis láctica](#)). Esta toxicidad puede ser de particular preocupación para las mujeres embarazadas y los bebés expuestos a los NRTI *in utero*.

Se conoce muy poco acerca del uso durante el embarazo de los **inhibidores de la fusión**, enfuvirtida (también conocido como Fuzeon) y maraviroc (Selzentry) y el **inhibidor de la integrasa**, raltegravir (Isentress).

Para información adicional:

Comuníquese con su médico o llame a un especialista en información sobre salud de infoSIDA al 1-800-448-0440. En el Internet: www.aidsinfo.nih.gov/infoSIDA.

Opciones de parto para las mujeres embarazadas infectadas por el VIH

Soy VIH positiva y estoy embarazada.

¿Cuáles opciones de parto tengo disponibles cuando vaya dar a luz?

Dependiendo de su salud y el estatus de su tratamiento, puede optar por un parto por cesárea o por un parto vaginal. Esta decisión es algo que usted debe conversar con el médico durante el embarazo.

¿Cómo decido cuál opción de parto es mejor para mi bebé y para mí?

Es importante que converse con su médico sobre las opciones de parto tan pronto como pueda durante su embarazo para que él pueda decidir cuál método es el más apropiado para usted.

La cesárea se recomienda para las madres VIH positivas si:

- se desconoce la carga viral o, en la semana 36 de embarazo, la carga viral está por encima de 1.000 copias/mL
- durante el embarazo, no ha tomado ningún medicamento contra el VIH o sólo ha tomado AZT (Retrovir o zidovudina)
- sólo hasta la semana 36 de embarazo o más tarde empezó a recibir cuidado prenatal.

Para ser más eficaz en la prevención de la transmisión, debe programarse la cesárea para la semana 38 o debe hacerse antes de la **ruptura de membranas** (reventar fuente).

El parto vaginal se recomienda para las madres VIH positivas si:

- durante todo el embarazo ha recibido cuidado prenatal
- en la semana 36 tiene una carga viral por debajo de 1.000 copias/mL, y

Términos utilizados en esta hoja informativa:

Intravenoso (IV): La administración de líquido o medicamento directamente a la vena.

Prenatal: Antes del nacimiento.

Ruptura de membranas: Cuando se le hace un agujero o se revienta la bolsa donde está el bebé. También se conoce como “reventar fuente”.

Transmisión del VIH de madre a hijo: Contagio del VIH de una madre VIH positiva a su bebé. El niño puede infectarse en el útero, durante el trabajo de parto y el parto o por medio de la lactancia materna. También conocido como transmisión perinatal o transmisión materno-infantil.

El parto vaginal también se puede recomendar si la madre ha roto fuente y el trabajo de parto progresa rápidamente.

¿Cuáles son los riesgos involucrados con estas opciones de parto?

Todos los partos tienen riesgos. El riesgo de la **transmisión del VIH de madre a hijo** puede ser mayor con el parto vaginal que con la cesárea. La madre, con la cesárea corre un mayor riesgo de desarrollar infección, problemas relacionados con la anestesia u otros riesgos asociados con cualquier tipo de cirugía. El bebé, con la cesárea corre un mayor riesgo de aflicción respiratoria.

Opciones de parto para las mujeres embarazadas infectadas por el VIH

¿Hay algo más que deba saber acerca del parto?

La AZT por vía intravenosa (IV) se debe empezar 3 horas antes de la cesárea programada y se debe continuar hasta el parto. Para el parto vaginal se debe administrar La AZT por vía intravenosa durante el trabajo de parto y el parto. Es importante minimizar la exposición del bebé a la sangre de la madre. Esto se puede lograr evitando cualquier monitoreo invasor y fórceps - o un parto con extracción con aspiradora.

Todos los bebés nacidos de madres VIH positivas deben recibir medicamento contra el VIH para prevenir la transmisión del virus de madre a hijo. El tratamiento común para los bebés es 6 semanas de AZT. Algunas veces, se administran otros medicamentos (vea la [hoja informativa titulada Las mujeres VIH positivas y sus bebés después del parto](#)).

Para información adicional:

Comuníquese con su médico o llame a un especialista en información sobre salud de *infoSIDA* al 1-800-448-0440. En el Internet: www.aidsinfo.nih.gov/infoSIDA.

Las mujeres VIH positivas y sus bebés después del parto

Estoy embarazada, soy VIH positiva y estoy recibiendo tratamiento contra el VIH. ¿Me cambiarán el tratamiento después del parto?

Muchas mujeres que reciben tratamiento contra el VIH durante el embarazo deciden suspender o cambiar el tratamiento después de dar a luz. Usted y el médico deben hablar sobre sus opciones de tratamiento **posparto** durante el embarazo o poco después de dar a luz. No debe dejar de tomar ninguno de sus medicamentos sin consultar primero con el médico. Suspender el tratamiento contra el VIH puede ocasionar problemas.

¿Cómo sabré si mi bebé está infectado por el VIH?

Las pruebas de detección del VIH para los bebés nacidos de madres VIH positivas son diferentes que para los adultos. A los adultos se les hace la prueba buscando anticuerpos contra el VIH en la sangre. Los bebés conservan los anticuerpos de la madre, que incluye los anticuerpos contra el VIH, por muchos meses después de nacidos. De manera que la prueba que se le hace al bebé antes de que tenga 18 meses puede dar positiva AUN si el bebé NO tiene la infección por el VIH. Por los primeros 18 meses, a los bebés se les hace la prueba del VIH que detecta el virus, no con la prueba que detecta los anticuerpos contra el VIH. Cuando los bebés tienen más de 18 meses de nacidos, ya no conservan los anticuerpos de la madre y se les puede hacer la prueba del VIH usando la prueba de anticuerpos.

Las pruebas del VIH preliminares para los bebés por lo general se realizan en tres oportunidades:

- del nacimiento a los 14 días de nacidos
- al mes a dos meses de nacidos
- a los tres a seis meses de edad

Términos utilizados en esta hoja informativa:

Adherencia: *Cuán preciso sigue u observa el régimen de tratamiento. Esto incluye tomar la dosis correcta en el momento correcto tal como lo prescribe le médico.*

Anemia: *Una afección en la que el recuento de glóbulos rojos en la sangre es inferior al normal. Si no hay suficientes glóbulos rojos, los tejidos y los órganos no reciben suficiente oxígeno. Los síntomas de anemia incluyen fatiga, dolor de pecho y falta de aire.*

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC): *Una agencia del gobierno federal de los Estados Unidos que se enfoca en la prevención y el control de enfermedades, en la salud ambiental y en la educación y promoción sobre la salud. www.cdc.gov.*

Neumonía por *Pneumocystis Carinii/jiroveci* (PCP): *Una infección oportunista común en la que se desarrolla líquido en los pulmones. Causada por el hongo *Pneumocystis carinii/jiroveci*. El CDC la considera como una enfermedad característica del SIDA.*

Oral: *Que se toma por la boca.*

Posparto: *El periodo de tiempo después de dar a luz.*

Recuento sanguíneo completo (CBC): *Una prueba de sangre rutinaria que mide el recuento de glóbulos blancos y glóbulos rojos, las plaquetas (células que forman coágulos), los hematocritos (cantidad de hierro en la sangre) y la hemoglobina (sustancia en los glóbulos rojos que contiene hierro). Los cambios en las cantidades de cada uno de estos pueden indicar infección, anemia u otros problemas.*

Transmisión del VIH de madre a hijo: *Contagio del VIH de una madre VIH positiva a su bebé. El niño puede infectarse en el útero, durante el trabajo de parto y el parto o por medio de la lactancia materna. También conocido como transmisión perinatal o transmisión materno-infantil.*

Si en dos de estas pruebas preliminares el resultado es *negativo*, les deben dar la prueba de anticuerpos contra el VIH entre los 12 y 18 meses de edad. Si esa prueba de anticuerpos contra el VIH da negativa, el bebé no está infectado por el VIH.

Las mujeres VIH positivas y sus bebés después del parto

A los bebés se les considera VIH positivos si dos de las pruebas preliminares dan resultados *positivos*. Si la prueba del bebé da VIH positivo, le tendrán que hacer otra prueba entre los 15 y 18 meses. A los 18 meses, le tendrán que hacer al bebé una prueba de anticuerpos contra el VIH para confirmar la infección por el VIH. Un resultado positivo de la prueba que se hace después de los 18 meses de edad confirma que el niño está infectado por el VIH.

¿Hay otras pruebas que le puedan hacer a mi bebé después del parto?

A los bebés de madres VIH positivas se les debe hacer un **recuento sanguíneo completo (CBC, por sus siglas en inglés)** después del parto. También se les debe monitorear para ver si tienen señales de **anemia**, que es el principal efecto secundario negativo causado por las seis semanas del tratamiento con AZT (Retrovir, o zidovudina) que los bebés deben recibir para reducir el riesgo de la infección por el VIH. También se les puede someter a los exámenes de sangre y a las vacunas de rutina para bebés.

¿Recibirá mi bebé medicamentos contra el VIH?

Sí. Se recomienda que todos los bebés de madres VIH positivas reciban un tratamiento de 6 semanas de AZT **oral** para ayudar a prevenir la **transmisión del VIH de madre a hijo**. Este tratamiento con AZT oral debe empezar 6 a 12 horas después del nacimiento del bebé. Algunos médicos pueden recomendar que la AZT se dé en combinación con otros medicamentos contra el VIH. Usted y el médico deben considerar las opciones para decidir cuál tratamiento es el mejor para su bebé.

Además del tratamiento contra el VIH, su bebé debe recibir también tratamiento para prevenir la **neumonía por *Pneumocystis Carinii/jiroveci* (PCP)**. El tratamiento recomendado es una combinación de los medicamentos sulfametoxazol y trimetoprima.* Este tratamiento debe empezarse cuando el bebé tenga entre 4 y 6 semanas de nacido y haya terminado las 6 semanas de tratamiento con AZT. El tratamiento debe continuarse hasta que se confirme que el bebé es VIH negativo. Si el bebé es VIH positivo, tendrá que recibir este tratamiento indefinidamente.

¿Qué tipo de seguimiento médico debo considerar para mi bebé y para mí después de dar a luz?

El buscar los servicios de apoyo y de cuidado médico adecuados es importante para su salud y la de su bebé. Estos servicios pueden incluir:

- atención médica de rutina
- atención médica especializada en el VIH
- servicios de planificación familiar
- servicios de salud mental
- tratamiento para el abuso de las drogas
- administración de casos médicos

Hable con el médico acerca de estos servicios y de otros que pueda necesitar. Él podrá ayudarle a encontrar los recursos apropiados.

* La combinación de sulfametoxazol y trimetoprima se conoce con otros nombres. Para información adicional, vea la [hoja informativa sobre Sulfametoxazol/trimetoprima](#).

Las mujeres VIH positivas y sus bebés después del parto

¿En qué más debo pensar después de que nazca el bebé?

Los CDC recomiendan que las mujeres no amamenten al bebé en lugares en donde hay agua potable y se consigue la leche en polvo (por ejemplo en los Estados Unidos). Se recomienda esto para evitar la transmisión del VIH al bebé a través de la leche materna.

Los cambios físicos y emocionales durante el periodo posparto junto con el estrés y la demanda de cuidar a un recién nacido, puede dificultarle seguir su tratamiento contra el VIH. La **adherencia** al tratamiento es importante para que usted se mantenga sana (vea la [hoja informativa ¿Qué significa adherencia al tratamiento?](#)). Otros temas que quizás quiera conversar con el médico son:

- inquietudes que tenga sobre su tratamiento y adherencia al mismo
- sentimientos de depresión (muchas mujeres tienen estos sentimientos después de dar a luz)
- planes a largo plazo para continuar con la atención médica y el tratamiento contra el VIH para usted y para su bebé.

Para mayor información acerca del VIH y el embarazo, su médico puede ponerse en contacto con el Servicio Nacional de Consulta Telefónica sobre el VIH, un servicio para los profesionales de la salud que proporciona información sobre el VIH. El teléfono es 1-800-933-3413.

Para más información acerca del VIH y el embarazo, su médico puede contactar al Servicio Nacional de Consulta Telefónica sobre el VIH, un servicio que provee a los profesionales de la salud información sobre el VIH. El teléfono es: 1-800-933-3413. Si está interesada en participar en la página de registros de embarazos que monitorea a las mujeres VIH positivas durante el

embarazo y después del parto, busque la Guía para Registros de Embarazos de la Administración de Alimentos y Medicamentos en: www.fda.gov/womens/registries. Los investigadores están especialmente interesados en conocer más sobre los efectos de los medicamentos contra el VIH durante el embarazo. Por esta razón, se anima a las mujeres embarazadas VIH positivas a registrarse en la oficina de Registro de Embarazo Antirretroviral: 1-800-258-4263 ó www.APRegistry.com.

Para información adicional:

Comuníquese con su médico o llame a un especialista en información sobre salud de *infoSIDA* al 1-800-448-0440. En el Internet: www.aidsinfo.nih.gov/infoSIDA.