

thewellproject

Embarazo, parto y VIH

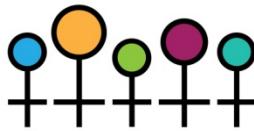
Actualizado: 20 de agosto de 2025

Juntos podemos cambiar el curso de la epidemia del VIH...una mujer a la vez.

#unamujeralavez

www.thewellproject.org

#thewellproject



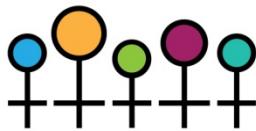
thewellproject

El embarazo y el VIH

Muchas mujeres viviendo con VIH ahora tienen ***vidas más largas y saludables...***



...Conforme imaginan sus futuros, ***algunas están decidiendo tener los hijos que siempre han querido***



La buena noticia

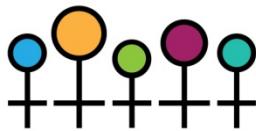
Los avances en el tratamiento del VIH han **reducido, en gran parte, las probabilidades de que una persona dando a luz transmita el VIH a su bebé**

- Conocida como transmisión perinatal, “maternoinfantil” o **vertical**
 - La Organización Mundial de la Salud (OMS): el VIH se transmite de forma perinatal en hasta 45% de los casos cuando una persona que dará a luz no está tomando medicamentos contra el VIH
 - Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC, siglas en inglés) de EE.UU.: probabilidad de transmisión puede ser **<1 en 100** si la persona que dará a luz está tomando medicamentos contra el VIH, está viralmente suprimida
 - Un estado de embarazo no resultará en una progresión más rápida del VIH en la persona que dará a luz
- El **registro de uso de antirretrovirales durante el embarazo** documenta cómo los medicamentos contra el VIH afectan el embarazo; se anima a las personas embarazadas que viven con VIH a que se registren (a través de sus proveedores de atención de la salud) en www.APRegistry.com



Antes de quedar en estado de embarazo

- Hable sobre sus planes con un proveedor de atención del VIH
 - Confirme que usted está bajo el tratamiento adecuado para su propia salud y para reducir el riesgo de transmisión perinatal
- Busque un(a) obstetra (OB) o partera que esté familiarizado/a con el cuidado de personas viviendo con VIH
 - Pueden explicarle las mejores opciones disponibles para que usted logre un embarazo
- Pídale a su proveedor de atención del VIH y a su obstetra o partera que hablen entre sí y que coordinen su cuidado médico antes y durante su embarazo



thewellproject

Antes de quedar en estado de embarazo

- Hágase pruebas de ITS/ETS, hepatitis B/C, tuberculosis
- Intente dejar de fumar, beber y hacer drogas
 - Puede ser dañino a su salud y/o la salud de su bebé
- Comience a tomar vitaminas prenatales que contienen ácido fólico
 - Pueden reducir los índices de algunos defectos de nacimiento
- Desarrolle una red de apoyo de personas cariñosas, que no critican y que están bien educadas sobre el VIH y el embarazo
 - Puede incluir proveedores de atención de la salud, consejeros y otras mujeres viviendo con VIH que están considerando embarazarse o que han tenido hijos



thewellproject

Directrices para el embarazo

Recomendaciones de grupos de expertos sobre el embarazo en mujeres viviendo con VIH que están embarazadas o que pueden quedar embarazadas:

- **Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS, siglas en inglés) de los EE.UU.:**
 - Chequeo médico completo, estado de VIH, análisis de resistencia
 - Se recomienda a todas las mujeres embarazadas que tomen medicamentos contra el VIH, sin importar su recuento de células CD4 o su carga viral
 - Los medicamentos deben tomarse exactamente cómo son recetados para tener la mayor posibilidad de funcionar
 - Una carga viral indetectable significa que no habrá transmisión sexual con sus parejas
 - Siga tomando medicamentos después del nacimiento del bebé, sin importar cuál sea el recuento de células CD4



Los medicamentos contra el VIH y el embarazo

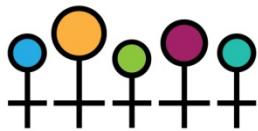
- Por lo general, la mayoría de los medicamentos contra el VIH son seguros durante el embarazo
- Algunos medicamentos deberían evitarse:
 - Principalmente los medicamentos más antiguos, como Videx + Zerit o Zerit + Retrovir
 - No empiece a tomar Viramune si el recuento de células CD4 es superior a 250
 - Estos medicamentos casi no se utilizan en EE.UU. hoy en día
- Dolutegravir:
 - Los beneficios superan el riesgo muy pequeño de defectos de nacimiento
- Efavirenz:
 - Se debatía previamente, pero ahora se recomienda durante todo el embarazo
- En EE.UU. el proveedor puede llamar a la Línea Nacional Sobre el VIH perinatal para proveedores de cuidado de salud



thewellproject

Los medicamentos contra el VIH y el embarazo

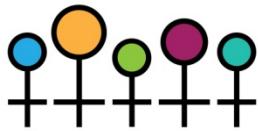
- Personas que no toman medicamentos para el VIH :
 - Inicien el tratamiento de inmediato
- Personas que ya toman medicamentos para el VIH :
 - Sigan tomando sus medicamentos actuales para el VIH, sólo cambie si no funcionan
- Personas embarazadas que estén en trabajo de parto y no hayan tomado medicamentos para el VIH :
 - Retrovir (zidovudina, AZT) durante el parto para la persona dando a luz
 - 3 dosis adicionales de Viramune para su bebé
- La persona no tomó medicamentos para el VIH antes o durante el trabajo de parto:
 - 3 dosis adicionales de Viramune para su bebé
- Todos los bebés :
 - Retrovir durante 4–6 semanas comenzando al nacer



thewellproject

Pruebas, intervenciones y el parto

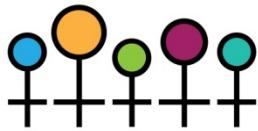
- Algunas pruebas **pueden aumentar el riesgo de transmisión del VIH al bebé** (hable con su proveedor de atención de la salud si usted necesita estos análisis)
 - Amniocentesis
 - Toma de muestras de vellosidades coriónicas (CVS, siglas en inglés)
 - Toma de muestras de sangre umbilical
 - Fórceps o parto asistido con extracción con ventosa
- Se recomienda un chequeo de la carga viral
 - Al comenzar los cuidados prenatales
 - Al iniciar la toma de medicamentos para el VIH (y mensualmente hasta que la carga viral sea indetectable)
 - Cada 12 semanas una vez que sea indetectable
 - A las 36 semanas de embarazo



Tipos de parto

- **Cesárea (parto quirúrgico)**

- No se recomienda para personas viviendo con VIH al menos que:
 - Tengan una carga viral desconocida
 - Tengan una carga viral de $\geq 1,000$ copias
 - Necesiten una cesárea por razones relacionadas al embarazo que no se traten de la prevención de transmisión del VIH
- Se hace antes de que el trabajo de parto comience y antes de que se rompa la “fuente” de la persona dando a luz
 - Reduce el contacto que el/la bebé tendrá con la sangre de la persona dando a luz
 - Puede reducir el riesgo de transmisión en ciertos casos
- Las personas que tienen cesáreas tienen más probabilidad de contraer infecciones que las que tienen un parto vaginal



Tipos de parto

Parto vaginal

- Para alguien bajo un tratamiento combinado y con una carga viral baja (menos de 1,000 copias), no se ha demostrado que una cesárea ofrecería una reducción adicional del riesgo de transmisión del VIH a su bebé



thewellproject

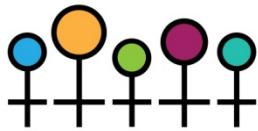
Después de que nace el/la bebé

- Durante las primeras 2–6 semanas, el/la bebé tendrá que tomar Retrovir (AZT) y posiblemente otros medicamentos para el VIH
- Un análisis de sangre conocido como un **conteo sanguíneo completo (CSC)** se le hace a un bebé recién nacido como base de referencia (punto de partida)



Después de que nace el/la bebé

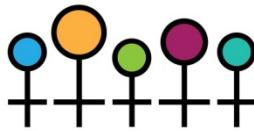
- A el/la bebé le harán análisis de su **carga viral**:
 - El análisis de carga viral busca el virus del VIH, en vez de los anticuerpos del VIH; bebés tienen los anticuerpos de la persona que dio a luz por hasta 18 meses
 - Prueba del VIH se hace al nacer y al cuarto mes de nacer
 - Si el/la bebé recibe resultados negativos al mes y al cuarto mes de nacido/a, es VIH negativo/a
 - Si el resultado de la prueba del VIH del/de la bebé es positivo al mes y/o al cuarto mes de nacido/a, comience un tratamiento contra el VIH inmediatamente
 - Prueba de anticuerpos en bebés VIH-negativos a los 12–18 meses de edad para comprobar que los anticuerpos de la persona que dio a luz se han eliminado del bebé



Lactancia

Probabilidades bajas de transmitir el VIH mediante la leche de pecho si toma medicamentos contra el VIH y tiene una carga viral indetectable

- La lactancia es estándar en las zonas con recursos limitados
 - Hasta hace poco, se desaconsejaba generalmente en los países con altos recurso
- La lactancia/dar el pecho puede ser importante para los padres por motivos emocionales, culturales, familiares y de salud
- Las directrices de EE.UU. ahora fomentan la toma de decisiones compartida entre padres y proveedores
 - Los padres con carga viral indetectable y bajo tratamiento para el VIH deben recibir apoyo en la decisión sobre si dar pecho



Lactancia

Para padres viviendo con VIH:

- La OMS recomienda que la leche de pecho sea la única fuente de alimento para bebés durante los primeros seis meses:
 - Alimente a su bebé exclusivamente con leche de pecho por seis meses
 - Siga tomando sus medicamentos contra el VIH
 - Lentamente introduzca otros alimentos al bebé entre los 6 y 12 meses de edad
 - Deje de dar el pecho cuando el bebé cumpla 12 meses
- ¡No alimente a su bebé con comida que haya sido previamente masticada por alguien viviendo con VIH!

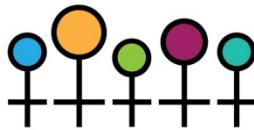


En resumen

Decidir tener un bebé es ***un gran paso para cualquier persona***, pero para alguien viviendo con VIH es aún más complicado.

Hable con su proveedor de atención del VIH y obstetra o partera antes de intentar lograr un embarazo.

Con planificación, hay ***muchas cosas que usted puede hacer para proteger su propia salud y la salud de su bebé***



thewellproject

¡Aprenda más!

- Para aprender más sobre este tema y para enlaces con más detalles, favor de leer la hoja informativa completa:
 - [Embarazo, parto y VIH](#)
- Para más hojas informativas o para conectarse a nuestra comunidad de mujeres viviendo con VIH, visite:
 - www.thewellproject.org
 - @thewellprojecthiv.bsky.social
 - www.facebook.com/thewellproject
 - www.instagram.com/thewellprojecthiv/
 - www.threads.net/@thewellprojecthiv
 - www.youtube.com/thewellprojecthiv