

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.