



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO
EN NEONATOLOGÍA**

**LACTANCIA MATERNA COMO FACTOR DE RIESGO POSNATAL DEL
VIH EN RECIEN NACIDO DE FÉMINAS INFECTADAS CON VIH EN
TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRALES**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA
EN CUIDADO ENFERMERO EN NEONATOLOGIA**

Presentado por:

AUTOR: EULOGIA SANDOVAL FLORES

ASESOR: DRA MARÍA HILDA CÁRDENAS CÁRDENAS

LIMA – PERÚ

2019

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación está dedicado con mucho amor y cariño a mis queridos padres, esposo e hijo por su apoyo, amor y comprensión, quienes nos dan la fortaleza para seguir superándonos.

AGRADECIMIENTO

Nuestro agradecimiento a la prestigiosa Universidad Norbert Wiener, a los profesores, por contribuir a nuestra formación en esta segunda especialidad, al hacer resurgir nuestro interés en incrementar nuestros conocimientos y el deseo de contribuir a mejorar nuestro entorno laboral.

ASESORA

Dra. MARIA CÁRDENAS CÁRDENAS

JURADO

Presidente:MG. Wilmer Celsin Pacompia

Secretario: Dra Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz

Vocal: Mg. Carlos Gamarra Bustillos

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ASESORA	v
JURADO	vi
ÍNDICE.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	11
1.2 Formulación del problema.....	13
1.3 Objetivo.....	14
CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS.....	15
2.1. Diseño de estudio: Revisión sistemática.....	15
2.2. Población y muestra.	15
2.3. Procedimiento de recolección de datos.	15
2.4.Técnica de análisis.	16
2.5. Aspectos éticos.....	16
CAPÍTULO III: RESULTADOS.....	17
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN.....	37
4.1 Discusión	37
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	39
5.1.- Conclusiones.	39
5.2.- Recomendaciones	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	41

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Estudios revisados sobre lactancia materna como factor de riesgo posnatal del VIH en recién nacido de féminas infectadas con VIH en tratamiento antirretroviral.	16
Tabla 2. : Resumen de estudios sobre lactancia materna como factor de riesgo posnatal del VIH en recién nacido de féminas infectadas con VIH en tratamiento antirretroviral	34

RESUMEN

Objetivo: Investigar metódicamente las evidencias disponibles de los estudios efectuados sobre la intervención de enfermería para prevenir la transmisión de VIH en el recién nacido. **Material y Método:** Revisión sistemática de los 10 artículos científicos hallados sobre Lactancia materna como factor de riesgo posnatal del VIH en recién nacido de féminas infectadas con VIH en terapia antirretroviral, los cuales fueron encontrados en las bases de datos Lilacs, scielo, NCBI; y fueron probados según la escala observacional prospectivo, descriptivo y transversal calidad de evidencia. **Resultados:** Se examinaron 10 artículos de los cuales 40 % fueron ensayos clínicos aleatorizados, 20% revisiones sistemáticas, 10% investigación cualitativa, 10% estudio observacional prospectivo, 10% estudio transversal y 10% de cohorte retrospectivo. 100% de los artículos concluyeron que la suspensión de la lactancia materna proporciona la disminución del riesgo posnatal del VIH en recién nacido de féminas infectadas con VIH en terapia antirretroviral. **Conclusiones:** Existe baja adherencia a las sugerencias sobre lactancia materna en las féminas subsistiendo con VIH/SIDA, lo cual quedaría extraordinariamente afectado por los dogmas culturales. Dichas investigaciones han confirmado que las madres escogen habilidades tradicionales de alimentación infantil de acuerdo a su patria, como lactancia materna con entrada de otros alimentos antes de los cinco meses de vida o mixta, con la invariable acentuación del peligro de transmisión de VIH.

Palabras Claves: “lactancia”, “transmisión pos natal I”, HIV

ABSTRACT

Objective: Methodically investigate the available evidence from studies on nursing intervention to prevent HIV transmission in the newborn

Material and Method: Systematic review of the 10 scientific articles found on breastfeeding as a postnatal risk factor for HIV in newborns of women infected with HIV in antiretroviral treatment, which were found in the databases Lilacs, Scielo, NCBI; and were analyzed according to the observational, prospective, descriptive and transversal quality of evidence scale. **Results:** 10 articles were analyzed, of which 40% were randomized clinical trials, 20% systematic reviews, 10% qualitative research, 10% prospective observational study, 10% cross-sectional study and 10% retrospective cohort. 100% of the articles concluded that the suspension of breastfeeding provides the decrease in postnatal HIV risk in newborns of women infected with HIV on antiretroviral treatment.

Conclusions: There is low adherence to recommendations on breastfeeding in women living with HIV / AIDS, which would be greatly influenced by cultural beliefs. Studies have shown that mothers choose traditional infant feeding practices according to their country, such as breastfeeding with introduction of other foods before five months of age or mixed, with the consequent increase in the risk of HIV transmission.

Key words: "lactation", "post-natal transmission", HIV

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema.

El contagio por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) se cristaliza un grave problema de salud pública por la dimensión de la contaminación como epidemia de orden integral y local, así como por las repercusiones en la salud individual y poblacional. Afecta negativamente aspectos biológicos, psicológicos, sociales y económicos de quien la padece, de la familia y de la sociedad. En la dimensión biológica pueden ostentarse padecimientos oportunistas; en el plano psicológico y social surgen reacciones de temor y culpa. (1)

El suceso de que el VIH/SIDA perturbe a féminas en edad reproductiva, nos señala que la situación es de muy complejo, ya que involucra una sucesión de toma de decisiones de las madres desde el hecho de atreverse embarazarse, el tipo de parto y luego la alimentación que propondrán a sus hijos. Esto fundado en los dogmas, hábitos, posibilidades y recomendaciones para prevenir la transmisión vertical, pero además asegurando la adecuada nutrición al niño. En Chile, el acceso a recursos de lactancia artificial durante los primeros años de vida, no es el mismo para todos los habitantes de Chile, esto deja en evidencia las inequidades que junto a creencias culturales muchas veces no dejan a las féminas decidir sobre la nutrición de sus hijos. (2)

Según los datos de ONU-SIDA sobre la epidemia de SIDA, se calcula que alrededor de 200 000 lactantes se contagian por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH-1) a través de la lactancia materna cada año. La mitad de estos infantes morirá antes de cumplir los dos años si no recibe terapia. Alrededor del 90% de toda la comunidad infantil VIH positiva vive en el África subsahariana. (3)

Al tiempo de la lactancia, el infante puede ser contaminado por patógenos oriundos de la madre mediante diversos componentes de transmisión tales como secreciones respiratorias, contacto directo

con lesiones de la mama o del pezón, o a través de la leche materna. Diversos tipos de microorganismos (virus, bacterias y parásitos) han sido reconocidos en el calostro y en la leche materna, no obstante sólo en algunos procesos se han documentado como factor de patología clínicamente específica en el lactante y el infante. (4)

A la embarazada seropositiva al VIH, se le declara tanto a ella como a su pareja los riesgos de tener un infante que pueda nacer infectado por el VIH. Se le hace saber que si ella toma el tratamiento de AZT: 500 mg/d, a partir de las 14 semanas del embarazo hasta el parto, tiene el peligro alrededor de 8 % de que su hijo sea seropositivo. Si se negara a tomarlo crecería a 30 %. Se le comunica que, si bien el infante nazca sano resultaría sometido en el futuro a serios aprietos. (5)

Con el uso de terapia antirretroviral de gran diligencia (TARGA), la interrupción de la lactancia materna, la ejecución de cesárea, y la determinación de resistencia del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) a los antirretrovirales en todas las embarazadas sin terapia previa o las que tenían terapia antes del embarazo, con certeza de falla del mismo; se adquieren depreciaciones significativas de la transferencia del VIH de madre a hiijo (1-2%). (6)

La transmisión periparto se origina mediante la exposición a secreciones y/o sangre materna durante el alumbramiento; son infantes no nutridos con lactancia materna, en quienes los test de detección en la semana inicial de vida resultaron negativos, pero se positivizaron entre la semana naciente y el 3er mes. Este modo de transmisión ocurre aproximadamente en un 65-74% de los infantes infectados. En conclusión, la transmisión posparto supone la ingestión de leche materna contaminada por el VIH. Esta clase de alimentación acrecienta el riesgo de infección entre un 14 y un 16%. (7)

Es conveniente formalizar una búsqueda de los recién nacidos hijos de madre con contagio por VIH expuestos a TARV que contenga: evaluación clínica y exámenes de laboratorio (hemograma, recuento de plaquetas, lactato plasmático, electrolitos plasmáticos, gases

venosos, pruebas hepáticas) al venir al mundo y al mes de vida con el fin de pesquisar anomalías y tratarlas ocasionalmente, al mismo tiempo es imprescindible que el recién nacido sea controlado por el galeno tratante en forma periódica y sea evaluado por un neurólogo para detectar síntomas eventualmente relacionados a toxicidad por anti-retrovirales. (8)

El VIH se puede reconocer en la leche materna de progenitoras infectadas; se considera que su principio es la transferencia sanguínea del virus al tejido mamario o la replicación local en los macrófagos de la glándula mamaria y células del epitelio alveolar. (9) La expulsión de la transmisión del VIH de la madre al hijo es uno de los principales propósitos de la lucha mundial por poner fin al sida en 2030. En 2014, la OMS y sus asociados elaboraron unos criterios ajustables en todos los países con los que certificar la eliminación de la transmisión del VIH y la sífilis mediante un análisis riguroso de los progresos alcanzados a nivel nacional. El último año, Cuba se convirtió en el primer país en el que, utilizando estos criterios, se confirmó la exclusión de la transmisión materno filial de dicha infección. (10)

En nuestra experiencia clínica y durante la atención a los recién nacidos, de madre con VIH+ y con terapia retroviral. Hemos sido testigos de un alto riesgo de infecciones a través de la lactancia materna en especial cuando la madre es portadora de VIH, lo cual nos determina a indagar sobre métodos prácticos que ayuden a prevenir y disminuir el contagio de VIH por la lactancia materna. Como personal de salud nos comprometemos a fin de asistir a optimizar la calidad de vida del recién nacido, el cual de por si se halla frente a un padecimiento mortal que altera su ventura física, emocional y social.

1.2. Formulación del problema.

La pregunta enunciada para el escrutinio sistemático se desarrolló bajo la metodología PICO y fue la consecuente:

P = Paciente/ Problema	I = Intervención	C = Intervención de comparación	O = Outcome Resultados
Neonatos de madres con VIH en terapia retroviral	Suspensión de lactancia materna	No corresponde	Peligro de transmisión posnatal de VIH

¿La lactancia materna incrementa el peligro de contagio posnatal por VIH en neonatos de madres con VIH que reciben terapia antirretroviral?

1.3. Objetivo

Evaluar los estudios publicados sobre Lactancia materna como factor de riesgo posnatal del VIH en recién nacido de féminas contaminadas con VIH en terapia antirretroviral.

CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. **Diseño de estudio: Revisión sistemática.**

Las Investigaciones Sistemáticas son un bosquejo de investigación observacional y evocar, que resume los efectos de múltiples investigaciones primarias. Son parte fundamental de la enfermería basada en la evidencia por su inflexible metodología, agrupando los estudios distinguidos para contestar preguntas concretas de la práctica clínica.

2.2. **Población y muestra.**

La población está compuesta por las investigación bibliográfica de 10 artículos científicos publicados e indizados en las bases de datos científicos y que corresponden sobre artículos divulgados en idioma español e inglés, no mayor de diez años.

2.3. **Procedimiento de recolección de datos.**

El acopio de datos se efectuó a través de la revisión bibliográfica de artículos de investigaciones tanto oriundos como mundiales que tuvieron como contenido principal lactancia materna como factor de riesgo posnatal del VIH en recién nacido de féminas contaminadas con VIH en terapia antirretroviral, de todos los artículos que se encontraron, se circunscribieron los más importantes según nivel de evidencia y se excluyeron los menos relevantes. Se estableció la búsqueda constantemente y cuando se tuvo acceso al contenido completo del artículo científico.

El algoritmo de búsqueda sistemática de evidencias fue el siguiente:

Formula AND recién nacido AND HIV

Base de datos:

Lilacs, Scielo, NCBI

2.4. Técnica de análisis.

El estudio de la revisión sistemática está compuesto por la confección de una tabla de sumario (Tabla N°1) con los datos importantes de cada uno de los apartados seleccionados, valorando cada uno de los artículos para una comparación de los puntos o particularidades en las cuales concuerda y los puntos en los que existe disconformidad entre artículos oriundos e mundiales. Conjuntamente, de acuerdo a criterios técnicos pre establecidos, se efectuó una evaluación crítica e intensiva de cada artículo, a partir de ello, se estableció la calidad de la convicción y su respectiva recomendación para cada apartado.

2.5. Aspectos éticos.

La evaluación crítica de los artículos científicos estudiados, está de acuerdo a las normas técnicas de la bioética en la investigación comprobando que cada uno de ellos haya dado obediencia a los principios éticos en su cumplimiento.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

3.1. Tablas 1: Estudios revisados sobre lactancia materna como factor de riesgo posnatal del VIH en recién nacido de féminas contaminadas con VIH en tratamiento antirretroviral.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

1. Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de la Revista	Volumen y Número
Stephanie Bispo , Lana Chikhungu	2017	Transmisión posnatal del VIH en lactantes de féminas contaminadas con VIH en tratamiento antirretroviral: una revisión sistemática y un metanálisis. (11)	Journal of the international AIDS society https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5467610/	Volumen 20 Numero 1
		Postnatal HIV transmission in breastfed infants of HIV-infected women on ART: a systematic review and meta-analysis	ESTADOS UNIDOS	

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño De Investigación	Población y Muestra	Aspecto Ético	Resultados Principales	Conclusiones

**REVISION
SISTEMATICA**

No aplica

El proceso de búsqueda identificó 1439 citas, de las cuales 1367 se excluyeron por ser un duplicado, una revisión, un estudio cualitativo o no evaluar la transmisión a los seis, nueve, 12 o 18 meses según la modalidad de alimentación. Los resúmenes de 72 estudios fueron evaluados de forma independiente por tres investigadores (SB, LC y ML), y finalmente se seleccionaron 11 estudios para su inclusión en esta revisión; cuatro de ellos fueron cohortes anidadas en ensayos clínicos aleatorizados y siete estudios observacionales. En todos los estudios, las madres comenzaron la terapia antirretroviral antes o durante el embarazo, y continuaron hasta al menos seis meses después del nacimiento, según las recomendaciones de la OMS en ese momento. Siete estudios siguieron esta recomendación con ART durante seis meses, tres proporcionaron ART para toda la vida, mientras que el estudio restante proporcionó ART para toda la vida solo para madres elegibles para el tratamiento con recuento de CD4 muy bajo.

Los hallazgos de esta revisión demuestran un menor riesgo de transmisión postnatal cuando las féminas reciben ART (Tratamiento antirretroviral) y la lactancia materna, a pesar de la considerable heterogeneidad en los análisis agrupados. La calidad general de esta evidencia es baja. Las nuevas directrices de la OMS sobre la apertura del tratamiento antirretroviral para todas las personas VIH positivas inmediatamente después del diagnóstico de la infección por el VIH ampliarán la cobertura del tratamiento antirretroviral entre las féminas embarazadas y lactantes VIH positivas.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

2. Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de la Revista	Volumen Y Numero
Huamán B, Gushiken A, Benites C, Quiroz F, García-Fernández L	2017	Prevención de la transmisión materno-infantil del VIH en gestantes y madres awajún y wampis de la región amazonas en Perú (12)	Rev. Perú Med Exp Salud Publica http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v34n4/a07v34n4.pdf PERU	Volumen 34 Número 4

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspecto Ético	Resultados Principales	Conclusiones
REVISIÓN SISTEMÁTICA Se efectúa en escenarios estructurales y situacionales (16)	Todas las féminas gestantes y madres de menores de un año, pertenecientes a las comunidades indígenas de la provincia de Condorcanqui y del distrito de Imaza, diagnosticadas con VIH durante el período 2014-2015,	Consentimiento informado	De las gestantes/madres entrevistadas; según sus características sociodemográficas, once eran multiparas (11/15) y dos eran gestantes (2/15), con una edad promedio de 24,2 años. Diez se enteraron de su prescripción durante el embarazo, dos durante el trabajo de parto y tres siendo puérperas, de ellas cinco recibieron tratamiento antirretroviral durante la gestación y once tuvieron parto vaginal. Se hallaron testimonios de 10 infantes expuestos al VIH, tres de los cuales fallecieron, cuatro recibieron profilaxis antirretroviral y nueve tuvieron lactancia materna.	En conclusión, el estudio ha permitido identificar las restricciones y los posibles efectos de asignar los conocimientos sobre el VIH y medidas sanitarias para la prevención de la TMI por parte del sector salud. Las medidas sanitarias son ajenas a las costumbres, valores y creencias y, exclusivamente, a la concepción del

mayores de
18 años

proceso salud-
enfermedad de las
metrópolis
indígenas, por ello
son comprendidas
y admitidas por las
sociedades,
resultandos no
solo inútiles sino
nocivos, para la
relación entre la
población y los
servicios de salud.
Ésta situación
mella la
credibilidad y
confianza de estos
últimos, y aflige el
conjunto de
programas de
salud que se
ofrecen.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

3. Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de la Revista	volumen y Número
F. Valeria Cortés, A. Jaime Pérez, L. Lilian Ferrer, A. Rosina Cianelli, and V. Báltica Cabieses	2009	Lactancia materna y VIH/SIDA. (13)	Rev Chil Nutr https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2799936/ 936/ CHILE	Volumen 1 Numero 33

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño De Investigación	Población y Muestra	Aspecto Ético	Resultados Principales	Conclusiones
REVISION SISTEMATICA	Se obtuvo un total de 14 artículos que cumplían con los criterios de inclusión. Se realizó luego una búsqueda dirigida utilizando las referencias de los estudios seleccionados que cumplieran con los criterios de inclusión, obteniendo 8 estudios. Finalmente, se incluyó un estudio que no cumplía con el criterio de fecha de publicación, del año 1988, pero cuyos resultados han sido de gran relevancia para	No precisa	Los estudios clínicos han demostrado una reducción de 37 a 50% en la TV con terapias de corto uso de Zidovudine (AZT) o Neviparine. En Costa de Marfil, un estudio mostró una reducción en la transmisión de 30% y 37% en la TV en niños cuyas edades eran 6 y 15 meses respectivamente. En Chile, con la incorporación del protocolo ACTG 076 en 1995, se logró reducir la TV de un 35.4% a un 6.9%. Desde 1998 hasta marzo de 2001, con la utilización de este protocolo y de otras drogas antiretrovirales, además de la práctica rutinaria de cesárea electiva y supresión de la lactancia, la tasa de transmisión perinatal de VIH se redujo a 3%. Sin embargo, a pesar de la drástica disminución obtenida con estas medidas, la tasa global de transmisión vertical durante ese período fue 15.3 %	La fémina en edad fértil es una primacia para la prevención de la transmisión del VIH/SIDA. Son ellas quienes deben tomar decisiones instruidas y no deben hallarse solas y aisladas de los profesionales de la salud que conozcan sobre este tema. La problemática de optar por una alimentación que reduzca el riesgo de un hijo de una madre que vive con VIH/SIDA es responsabilidad tanto de la madre como del profesional, quienes deben otorgar una consejería idónea que reúna el autocuidado y la toma instruida de decisiones. Esto debe sumarse a una comprensión de que el riesgo de TV a través de la lactancia materna se interrelaciona con el riesgo de otras enfermedades infecciosas en contextos adversos. El acceso a información, lactancia artificial y creencias en salud hace que la

estudios posteriores.

estimación de riesgo y opciones para su disminución sean específicas para cada caso y no una regla general para emplear con todas las féminas viviendo con VIH/SIDA y sus hijos.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

4. Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de la Revista	volumen y Número
Horvath T , Madi BC, Iuppa IM, Kennedy GE, Rutherford G, Read JS.	2009	Intervenciones para prevenir la transmisión tardía del VIH de madre a hijo. (14)	Cochrane Database Syst Rev https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19160297	Volumen 21 Numero 1
		Interventions for preventing late postnatal mother-to-child transmission of HIV.	Estados Unidos	

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño De Investigación	Población y Muestra	Aspecto Ético	Resultados Principales	Conclusiones
ENSAYO CONTROLADO ALEATORIZADO	Se incluyeron seis ensayos clínicos aleatorios y un estudio de cohorte de intervención en esta revisión. Dos ensayos abordaron el tema de acortar la duración de (o eliminar) la exposición a la leche materna.	No precisa	1 ensayo de lactancia materna versus alimentación con fórmula, la alimentación con fórmula fue infalible para prevenir la transmisión vertical del VIH (la probabilidad acumulada de infección por VIH a los 24 meses fue de 36.7% en el brazo de lactancia materna y 20.5% en el brazo de fórmula [p = 0.001]), pero Las tasas de mortalidad y malnutrición durante los dos primeros años de vida fueron similares en los dos grupos.	Evitar por completo la lactancia materna es infalible para prevenir la transmisión vertical del VIH. Si se inicia la lactancia materna, se deben realizar dos intervenciones 1). Lactancia materna exclusiva durante los primeros meses de vida; y 2) la profilaxis antirretroviral crónica en el lactante (nevirapina sola o nevirapina con zidovudina) es infalible para prevenir la transmisión.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

5. Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de la Revista	volumen y Número
María Cristina Garcia-Loygorri, Daniel de Luis, Belén	2015	La leche materna como vehículo de transmisión de virus .HIV (15)	Nutrición Hospitalaria http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid= ESPAÑA	Volumen 32 Número 1

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño De Investigación	Población y Muestra	Aspecto Ético	Resultados Principales	Conclusiones
ENSAYO CONTROLADO ALEATORIZADO	Durante la lactancia, el niño puede ser infectado por patógenos procedentes de la madre mediante diversos mecanismos de transmisión tales como secreciones respiratorias, contacto directo con lesiones de la mama o del pezón, o a través de la leche materna	No precisa	La transmisión del virus a través de la lactancia supone un tercio de los contagios madre-hijo, suponiendo un riesgo adicional postnatal del 14% (rango del 5-20%). Una alta carga viral del virus en plasma y un nivel bajo de CD4 maternos, así como la detección de ADN del virus en secreciones genitales de la madre, se correlacionan con una elevada carga viral de VIH-1 en la leche materna y por tanto con un mayor riesgo de transmisión del virus. Esto señala el hecho de que las madres que adquieren la primoinfección en el periodo postnatal sean transmisoras más eficientes del VIH-1 a través de la leche El uso de fármacos antirretrovirales en las madres seropositivas y en sus hijos durante la lactancia está en estudio y podría ser una estrategia efectiva que permitiría minimizar los riesgos de transmisión del VIH a través de la leche materna, manteniendo de esta manera los beneficios de ésta	El virus de la inmunodeficiencia humana, HTLV-1 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. Para otros virus, como el de la varicela-zóster, la hepatitis A o la hepatitis B, la inmunoprofilaxis del recién nacido, mediante la administración de inmunoglobulina y la vacuna correspondiente, protegen al lactante del riesgo de transmisión.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

6. Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de la Revista	volumen y Número
Lynne M Mofenson	2010	Fármacos antirretrovirales para prevenir la transmisión del VIH durante la lactancia materna. (16) Antiretroviral drugs to prevent breastfeeding HIV transmission.	International Medical press https://www.intmedpress.com/journals/avt/article.cfm?id=1574&pid=31&sType=AVT ESTADOS UNIDOS	Volumen 15 Número 537

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño De Investigación	Población y Muestra	Aspecto Ético	Resultados Principales	Conclusiones
ENSAYO CONTROLADO ALEATORIZADO	Estudios de profilaxis antirretroviral postnatal para prevenir la transmisión del VIH en la leche materna.	No precisa	En el último año, se obtuvieron nuevos y emocionantes resultados de ensayos clínicos aleatorios que demuestran que la profilaxis antirretroviral del lactante o la madre lactante puede disminuir significativamente el riesgo de contraer VIH. Los datos disponibles sugieren que la implementación de estas intervenciones antirretrovirales posparto, combinadas con el tratamiento de féminas embarazadas y lactantes contaminadas por el VIH que requieren tratamiento para su propia salud y las intervenciones de profilaxis antirretroviral ante parto e intraparto para quienes no requieren tratamiento, podrían disminuir la transmisión de madre a hijo Tasas en países de recursos limitados a <4%.	Existe una necesidad crucial de iniciar la terapia antirretroviral entre las féminas embarazadas y lactantes contaminadas por el VIH que cumplan con los criterios para el tratamiento; esta intervención tendría un efecto sustancial tanto en la mortalidad materna como en la transmisión del VIH al bebé. En las féminas que no requieren tratamiento, la profilaxis antirretroviral infantil y la profilaxis de triple fármaco de combinación materna parecen tener una eficacia similar y ambos enfoques parecen relativamente

seguros; sin embargo, cada uno tiene ventajas y desventajas que deberán tener en cuenta a la hora de elegir qué implementar en función de la población.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

7. Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de la Revista	volumen y Número
Machekano R, Tiam A, Kassaye S, Tukey V, Gill M y otros.	2018	Incidence del VIH en fémimas embarazadas y en posparto en un entorno de alta prevalencia. (17)	PLoS One	Volumen 13
		HIV incidence among pregnant and postpartum women in a high prevalence setting.	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6310250/	Número 12
			ESTADOS UNIDOS	

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño De Investigación	Población y Muestra	Aspecto Ético	Resultados Principales	Conclusiones
ESTUDIO OBSERVACIONAL PROSPECTIVO	Entre septiembre de 2013 y agosto de 2015, se inscribió a 941 fémimas embarazadas sin VIH de 13 centros de salud en tres distritos de Lesotho, se presentaron para recibir atención prenatal en 13 centros de salud en 3 distritos de Lesotho. Se incluyeron en el estudio los cinco hospitales de los 3 distritos más 8 establecimientos de salud con volúmenes anuales de atención prenatal medios (100–200) o altos (> 200).	Consentimiento informado	De estas fémimas, 850 (90.3%) tuvieron al menos una prueba de VIH de seguimiento después de la inscripción en el estudio y recibieron 4224 pruebas de VIH con una mediana de cinco pruebas de VIH por fémima. Observamos una tasa de incidencia anual del 1.58% de infección por VIH entre nuestra cohorte de fémimas VIH negativas seguidas entre la primera visita de ANC y 24 meses después del parto. Nuestros resultados sugieren que la incidencia anual del VIH es mayor durante el embarazo (2.61%) en comparación con el posparto (1.36%). Nuestros datos también indican que existe un riesgo significativo de transmisión del VIH (9.5%) de fémimas embarazadas y posparto con infección aguda a sus bebés. Nuestros resultados sugieren que existe la necesidad de fortalecer los enfoques de prevención del VIH durante el embarazo y el posparto dentro de esta población, incluida la profilaxis previa a la exposición, las pruebas regulares del VIH a fémimas embarazadas y lactantes, así como a sus parejas, y el inicio inmediato de la profilaxis de ARV infantil.	Los períodos antes y durante la lactancia como períodos de mayor riesgo de adquisición del VIH por parte de las fémimas, en particular de las adolescentes y las jóvenes. Existe una mayor necesidad de apoyo para las fémimas embarazadas y lactantes no contaminadas por el VIH para prevenir el VIH, incluida la provisión de profilaxis previa a la exposición durante este período de alto riesgo.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

8. Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de la Revista	volumen y Número
Torimiro JN , Nanfack A , Takang W , Keou CK , Joyce AN , Njefi K y otros.	2018	Las tasas de VHB, VHC, VHD y VIH tipo 1 entre las féminas embarazadas y las mutaciones asociadas a la resistencia al fármaco tipo 1 del VIH en féminas lactantes en terapia antirretroviral. (18) Rates of HBV, HCV, HDV and HIV type 1 among pregnant women and HIV type 1 drug resistance-associated mutations in breastfeeding women on antiretroviral therapy. (Hepatitis B Virus (HBV), Hepatitis C Virus (HCV), Hepatitis delta virus (HDV) and Human Immunodeficiency Virus Type 1 (HIV-1))	BMC Pregnancy and Childbirth https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-018-2120-7 CAMERÚN	Volumen 18 Número 1

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño De Investigación	Población y Muestra	Aspecto Ético	Resultados Principales	Conclusiones

ESTUDIO TRANSVERSAL	Se realizó una encuesta serológica de VHB, VHC, VHD y VIH entre 1005 féminas embarazadas en Yaundé, Camerún. En 40 féminas contaminadas con VIH y amamantadas inscritas en el Programa de PTMI, los genotipos del VIH-1 y la resistencia del VIH-1 a los INTR, los INNTN y los IP, fueron determinados por la filogenia y la herramienta de interpretación de la resistencia a los fármacos contra el VIH de la Universidad de Stanford, respectivamente.	Consentimiento Informado	Entre las féminas embarazadas, las tasas de infecciones por VIH-1, VHB, VHC y VHD fueron de 8.5, 6.4, 0.8 y 4.0%, respectivamente. Alrededor del 5.9% de las féminas conocían su estado de VHB antes del embarazo, a diferencia del 63.7% que conocía su estado de VIH. Aunque el 83.3% informó que la vacunación contra la infección por VHB es un método de prevención, y el 47.1% sabía que el VHB podía transmitirse de madre a hijo, solo el 2.5% había recibido la vacuna contra la hepatitis B. De las 40 féminas en terapia antirretroviral (ART), 9 tuvieron al menos una mutación asociada a la resistencia principal (RAM, 22.5%) a NRTI, NNRTI o PI. De estos M184 V (12.5%), K70R (10.0%), K103 N (12.5%), Y181C (10.0%), M46 L (2.5%) y L90 M (2.5%) se identificaron con mayor frecuencia, lo que sugiere resistencia a lamivudina , nevirapina, efavirenz y zidovudina.	Las tasas de infecciones por VHB y VIH-1 apuntan a la necesidad de un diagnóstico temprano de estos virus durante el embarazo y la derivación a los servicios de atención para minimizar el riesgo de MTCT. Además, nuestros resultados serían útiles para evaluar el Programa de PTMH del VIH y las Pautas de terapia para Camerún.
--------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

9. Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de la Revista	volumen y Número
Beima-Sofie, KM, Trinidad, SB, Ngunjiri, K. y otros.	2018	Lecciones de la PrEP (Profilaxis pre-exposición): un estudio cualitativo que investiga cómo los expertos clínicos y de políticas evalúan la ética y la evidencia al evaluar fármacos preventivos para el uso en féminas embarazadas y en período de lactancia. (19) Lessons from PrEP (Pre-exposure prophylaxis): A Qualitative Study Investigating How Clinical and Policy Experts Weigh Ethics and Evidence When Evaluating Preventive Medications for Use in Pregnant and Breastfeeding Women.	AIDS and Behavior https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10461-018-2361-5 ESTADOS UNIDOS	Volumen 1 Número 1

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño De Investigación	Población y Muestra	Aspecto Ético	Resultados Principales	Conclusiones
-------------------------	---------------------	---------------	------------------------	--------------

<p>ENSAYO CLINICO ALEATORIO</p>	<p>50 participantes por teléfono o correo electrónico para invitarles a participar y tuvimos una tasa de inscripción del 50%.</p>	<p>No aplica</p>	<p>Los participantes se autoidentificaron como una mezcla de clínicos / trabajadores de la salud, investigadores y especialistas en ética, y algunos (14%) se identificaron como expertos de múltiples dominios. El 68 por ciento de los participantes eran féminas; los participantes informaron tener entre 5 y 45 años de experiencia considerando temas relacionados con el VIH y / o el embarazo. Los estudios revelan el complejo acto de equilibrio que enfrentan los expertos clínicos y científicos cuando se les pide que evalúen las intervenciones para su uso durante el embarazo. Confiando en la PrEP como un estudio de caso, los expertos discutieron cómo sopesan múltiples fuentes de evidencia incompleta, preocupaciones éticas, realidades clínicas y diferentes actitudes sociales y culturales sobre el embarazo y las féminas embarazadas.</p>	<p>Nuestro análisis de las consideraciones clínicas y de expertos en políticas con respecto al uso de PrEP en féminas embarazadas demuestra cómo una deliberación cuidadosa tanto en la incertidumbre clínica como en la ética puede, sin embargo, aumentar el acceso a terapias seguros efectivos para féminas embarazadas.</p>
----------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

10. Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de la Revista	volumen y Número
Abrams, Elaine J, Langwenya, Nontokozo Gachuhi, Averie y otros	2019	Impacto de la terapia antirretroviral universal para fémimas embarazadas y lactancia materna en la captación y retención de la terapia antirretroviral. (20)	Wolters Kluwer AIDS https://journals.lww.com/aidsonline/Abstract/2019/01020/Impact_of_universal_antiretroviral_therapy_for.5.aspx SUDAFRICA	Volumen 33 Número 1

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño De Investigación	Población y Muestra	Aspecto Ético	Resultados Principales	Conclusiones
COHORTE RETROSPECTIVO	Una evaluación de cuña escalonada en 12 establecimientos de salud en eSwatini.	Consentimiento informado	Entre el 19 de agosto de 2013 y el 29 de agosto de 2014, se incluyeron 2347 fémimas VIH positivas, 55% (n = 1296) Opción A, 45%, (n = 1051) Opción B +. El inicio de la terapia antirretroviral se observó en el 36% (n = 469) de las fémimas de la Opción A frente al 94% (n = 983) en la Opción B + (P <0.001). En general, el 39% (n = 912) se retuvo de la primera visita del ANC hasta los 6 meses posteriores al parto. La retención fue mayor en la Opción B + (53%, n = 559) en comparación con la Opción A (24%, n= 353) con variación por sitio y mes de estudio. Al ajustarse por edad, edad gestacional, diagnóstico de VIH previo y CD4 +, las fémimas con Opción B + fueron significativamente más propensas a ser retenidas prenatalmente (aRR 1,32; IC del 95%: 1,18 a 1,49; p <0,001) y postnatales (aRR 2,11; 95% IC 1,79–2,49)	En comparación con la elegibilidad de ART guiada por CD4 + , la terapia universal resultó en aumentos sustanciales en las fémimas embarazadas que iniciaron el tratamiento y se mantuvieron en la atención hasta 6 meses después del parto.

en comparación con la Opción A. Restringida a las féminas que inician TAR, la retención fue menor en la Opción B + (57%, n = 558) en comparación con la Opción A (66%, n = 309; aRR, 0,82; IC del 95% 0.70-0.95; P <0.0001).

Tabla 2: Resumen de estudios sobre lactancia materna como factor de riesgo posnatal del VIH en recién nacido de féminas contaminadas con VIH en terapia antirretroviral

Diseño de estudio / título	Conclusiones	Calidad de realidades (según sistema de grado)	Fuerza de recomendación	País
<p>REVISION SISTEMATICA</p> <p>Transmisión posnatal del VIH en lactantes de féminas contaminadas con VIH en terapia antirretroviral: una revisión sistemática y un metanálisis</p>	<p>Los hallazgos de esta revisión demuestran un menor riesgo de transmisión postnatal cuando las féminas reciben TARV y la lactancia materna, a pesar de la considerable heterogeneidad en los análisis agrupados</p>	<p>ALTA</p>	<p>FUERTE</p>	<p>ESTADOS UNIDOS</p>
<p>REVISIÓN SISTEMÁTICA</p> <p>Prevención de la transmisión materno-infantil del VIH en gestantes y madres awajún y wampis de la región amazonas en Perú</p>	<p>En desenlace, el estudio ha reconocido igualar las limitaciones y los posibles efectos de asignar los conocimientos sobre el VIH y medidas sanitarias para la prevención de la TMI por parte del sector salud.</p>	<p>ALTA</p>	<p>FUERTE</p>	<p>PERU</p>
<p>REVISION SISTEMATICA</p> <p>Lactancia materna y VIH/SIDA.</p>	<p>La problemática de optar por una alimentación que reduzca el riesgo de un hijo de una madre que vive con VIH/SIDA es responsabilidad tanto de la madre como del profesional, quienes deben otorgar una consejería adecuada que incorpore el autocuidado y la toma informada de decisiones.</p>	<p>ALTA</p>	<p>FUERTE</p>	<p>CHILE</p>
<p>ENSAYO CLINICO ALEATORIZADO</p> <p>Intervenciones para prevenir la transmisión</p>	<p>Evitar por completo la lactancia materna es infalible para prevenir la transmisión vertical del VIH. Si se inicia la lactancia</p>	<p>ALTA</p>	<p>FUERTE</p>	<p>ESTADOS UNIDOS</p>

<p>tardía del VIH de madre a hijo. transmisión of HIV.</p>	<p>materna, se deben realizar dos intervenciones 1). Lactancia materna exclusiva durante los primeros meses de vida; y 2) la profilaxis antirretroviral</p>	ALTA	FUERTE	ESPAÑA
<p>ENSAYO CLINICO ALEATORIZADO La leche materna como vehículo de transmisión de virus .HIV</p>	<p>El virus de la inmunodeficiencia humana, HTLV-1 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. Para otros virus, como el de la varicelazóster, la hepatitis A o la hepatitis B, la inmunoprofilaxis del recién nacido,⁽¹⁵⁾</p>	ALTA	FUERTE	ESPAÑA
<p>ENSAYO CLINICO ALEATORIZADO Fármacos antirretrovirales para prevenir la transmisión del VIH durante la lactancia materna.</p>	<p>Existe una necesidad crucial de iniciar la terapia antirretroviral entre las féminas embarazadas y lactantes contaminadas por el VIH que cumplan con los criterios para el tratamiento; esta intervención tendría un efecto sustancial tanto en la mortalidad materna como en la transmisión del VIH al bebé.</p>	ALTA	FUERTE	ESTADOS UNIDOS
<p>ESTUDIO OBSERVACIONAL PROSPECTIVO Incidencia del VIH en féminas embarazadas y en posparto en un entorno de alta prevalencia.</p>	<p>Los períodos antes y durante la lactancia como períodos de mayor riesgo de adquisición del VIH por parte de las féminas, en particular de las adolescentes y las jóvenes. Existe una mayor necesidad de apoyo para las féminas embarazadas y lactantes no contaminadas por el VIH para prevenir el VIH, incluida la provisión de profilaxis previa a la exposición durante este</p>	ALTA	FUERTE	ESTADOS UNIDOS

período de alto riesgo.

<p>ESTUDIO TRANSVERSAL</p> <p>Las tasas de VHB, VHC, VHD y VIH tipo 1 entre las féminas embarazadas y las mutaciones asociadas a la resistencia al fármaco tipo 1 del VIH en féminas lactantes en terapia antirretroviral.</p>	<p>Las tasas de infecciones por VHB y VIH-1 apuntan a la necesidad de un diagnóstico temprano de estos virus durante el embarazo y la derivación a los servicios de atención para minimizar el riesgo de MTCT. Además, nuestros resultados serían útiles para evaluar el Programa de PTMH del VIH y las Pautas de terapia para Camerún.</p>	<p>ALTA</p>	<p>FUERTE</p>	<p>CAMERÚN</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------	----------------------	----------------

<p>ENSAYO CLINICO ALEATORIO</p> <p>Lecciones de la PrEP: un estudio cualitativo que investiga cómo los expertos clínicos y de políticas evalúan la ética y la evidencia al evaluar fármacos preventivos para el uso en féminas embarazadas y en fase de lactancia.</p>	<p>Nuestro análisis de las consideraciones clínicas y de expertos en políticas con respecto al uso de PrEP en féminas embarazadas demuestra cómo una deliberación cuidadosa tanto en la incertidumbre clínica como en la ética puede, sin embargo, aumentar el acceso a terapias seguras efectivos para féminas embarazadas.</p>	<p>MODERADA</p>	<p>FUERTE</p>	<p>ESTADOS UNIDOS</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------	----------------------	-----------------------

<p>COHORTE RETROSPECTIVO</p> <p>Impacto de la terapia antirretroviral universal para féminas embarazadas y posparto en la captación y retención de la terapia antirretroviral.</p>	<p>En comparación con la elegibilidad de ART guiada por CD4 + , el tratamiento universal resultó en aumentos sustanciales en las féminas embarazadas que iniciaron el terapia y se mantuvieron en la atención hasta 6 meses después del parto.</p>	<p>MODERADA</p>	<p>FUERTE</p>	<p>SUDAFRICA</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------	----------------------	------------------

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

4.1 Discusión

En la investigación de datos se estudiaron 10 artículos científicos que evaluaban lactancia materna como factor de riesgo posnatal del VIH en recién nacido de féminas contaminadas con VIH en terapia antirretroviral, para lo cual se usó las bases de datos, Lilacs, Scielo, NCBI. Se agruparon principales para contestar a la pregunta PICO, la búsqueda se restringió a artículos con texto completo, y los artículos seleccionados se sometieron a una lectura crítica.

Se halló que el 50% (05) pertenecen a Estados Unidos, mientras un 20% (02) corresponden a Sudáfrica y el 10% (01) Perú, Chile, y Camerún respectivamente.

Fueron analizados en su mayoría Ensayos Clínicos Aleatorizados 40% que corresponden a los países, Estados Unidos y Sudáfrica. Dos revisiones sistemáticas correspondientes a Estados Unidos y Chile (20 %). Una investigación cualitativa correspondiente a Perú (10%). Un estudio observacional prospectivo correspondiente de Estados Unidos (10%). Un estudio Transversal correspondiente de Camerún y un trabajo de cohorte retrospectivo de Sudáfrica (10%).

Según los resultados obtenidos todos los artículos evidencian la efectividad de la suspensión de la lactancia materna en madres con VIH y con terapia retroviral.

Cuatro artículos evidencian que la mayoría de las investigaciones en Sudáfrica e India, la política de salud continúa aconsejando a las madres que viven con el VIH que amamenten. En dichos entornos, lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, seguida de alimentación complementaria y lactancia continua durante un año, bajo la cobertura de TAR (Tratamiento antirretroviral) para la madre o él bebe es

recomendado. Sin embargo, estas recomendaciones se elaboraron con el respaldo de información limitada sobre el riesgo de transmisión postnatal del VIH cuando las féminas o el infante, o ambos, estaban en terapia antirretroviral para prevenir la transmisión de madre a hijo. Además, hubo poca o ninguna información sobre si la alimentación mixta, que se había asociado con un mayor riesgo de transmisión postnatal en estudios anteriores, seguía siendo un riesgo incluso en presencia de TAR. (11)

Impedir por completo la lactancia materna es infalible para advertir la transmisión vertical del VIH, pero esta interposición tiene una morbilidad asociada explicativa (p. Ej., Morbilidad por diarrea si la receta se mezcla sin agua limpia). Si se inicia la lactancia materna, dos intervenciones 1). Lactancia materna únicamente durante los primeros meses de vida; y 2) la profilaxis antirretroviral crónica en el lactante (nevirapina sola o nevirapina con zidovudina) es infalible para advertir la transmisión.

Todos los autores resaltan que la interrupción de la lactancia materna en madres con VIH y terapia antirretroviral es una intervención fácil de aplicar, de bajo costo y bien tolerada por los pacientes. (15)

El índice de infección por VIH entre las féminas embarazadas indican que, si no se ofrecen intervenciones de prevención efectivas y no se promueve la sensibilización de las féminas embarazadas contra los virus de transmisión vertical, entonces no podemos proteger completamente a la próxima generación de infantes de estas infecciones. La frecuencia de resistencia al fármaco del VIH es alta entre las féminas que amamantan después de 6 semanas después del parto. Por lo tanto, se deben usar pruebas de resistencia a los fármacos para guiar la elección de la terapia antirretroviral. Por lo tanto, el eslabón perdido es la política de evaluar a las féminas embarazadas para detectar otras enfermedades transmisibles que pueden transmitirse de madre a hijo y ampliar el seguimiento y la respuesta al tratamiento antirretroviral.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1.- Conclusiones.

De los 10 artículos examinados sistemáticamente, el 100% evidencian Lactancia materna como factor de riesgo posnatal del VIH en recién nacido de féminas contaminadas con VIH en tratamiento antirretroviral.

La transmisión del VIH de madre a hijo puede acontecer durante el embarazo, y la lactancia.

Reconociendo los beneficios sustanciales de la lactancia materna para la salud y la supervivencia infantil, y la necesidad de minimizar el riesgo de transmisión postnatal a través de la lactancia materna, las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 2010 recomendaron la lactancia materna para bebés de madres VIH positivas. al menos un año bajo la cobertura de TAR materno-infantil.

El riesgo más alto de transmisión de VIH es entre el primer y quinto mes de vida. La tasa de transmisión en féminas con y sin complicaciones de mastitis, dolor y grietas, es análogo con lactantes mayor a seis meses. Una definición posible sería que la madre impida amamantar del pecho que está aquejado. Sin embargo, otros estudios garantizan que hay un riesgo de transmisión postnatal tardío de VIH en infantes nacidos de madres seropositivas que admiten lactancia materna, cuyos factores de riesgo más comunes son abscesos mamarios, fisuras del pezón y candidiasis oral en los infantes.

Se presenta una baja adherencia a las sugerencias sobre lactancia materna en las féminas viviendo con VIH/SIDA, lo cual estaría considerablemente influenciado por los dogmas culturales. Estudios han confirmado que las madres escogen prácticas tradicionales de alimentación infantil de acuerdo a su país, como lactancia materna con introducción de otros alimentos antes de los cinco meses de vida o mixta, con el invariable aumento del riesgo de transmisión de VIH.

5.2.- Recomendaciones

En base a las evidencias encontradas se recomienda:

- Implementar un plan para el abordaje, consejería y concientización a las madres lactantes con VIH y terapia retroviral, asimismo ofrecer pautas para la alimentación del infante durante los 6 primeros meses.
- Monitorear la salud del infante y su adherencia al tratamiento profiláctico de la madre, para prevenir el contagio del VIH a través de la lactancia materna.
- Difundir estudios de investigación para el análisis de los profesionales de la salud y puedan manejar información actualizada y estandarizada para la prevención del contagio de VIH durante la lactancia materna.
- Socializar los resultados encontrados en nuestra revisión con el personal de salud incluido en el cuidado de pacientes en las demás áreas del hospital donde se administra terapia retroviral a fin de estandarizar protocolos de administración en madres en periodo de lactancia.
- Que las mujeres seropositivas reciban medicamentos contra el VIH durante el embarazo y el parto y, en determinadas circunstancias, se someten a una cesárea programada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mora-Rojas, Ruth Beatriz, Marta Lucia Alzate-Posada, and Yurian Lida Rubiano-Mesa. "Prevención de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en Colombia: brechas y realidades." *Revista Gerencia y Políticas de Salud* 16.33 (2017): 19-34.
2. Torres Feced, V., et al. "Sustitución segura de la lactancia materna para prevenir la transmisión vertical del VIH en la provincia central de Kenia." *Pediatría Atención Primaria* 12.48 (2010): 595-614.
3. Garcia-Loygorri, María Cristina, et al. "La leche materna como vehículo de transmisión de virus." *Nutrición Hospitalaria* 32.1 (2015): 4-10.
4. de Pediatría Extrahospitalaria, Sociedad Española, and Atención Primaria. "Programa de formación continuada en pediatría Extrahospitalaria." *Madrid: Ergon* (2011).
5. Díaz-Vega, Aurora, et al. "Factores de riesgo asociados a la transmisión madre-hijo del VIH en los pacientes del CAPACITS de Veracruz." *Perinatología y reproducción humana* 27.4 (2013): 229-234.
6. Sánchez Cabrera, Yatson Jesús, Onidia Mora Linares, and José Guillermo Sanabria Negrín. "Experiencia en la eliminación de la transmisión vertical del VIH en Evinayong." *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río* 21.3 (2017): 115-121.
7. Huamán, Byelca, et al. "Prevención de la transmisión materno-infantil del VIH en gestantes y madres awajún y wampis de la región Amazonas en Perú." *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* 34 (2017): 627-632.
8. Cortés, Valeria, et al. "Lactancia materna y VIH/SIDA." *Revista chilena de nutrición* 33 (2006): 334-341.
9. Horvath, Tara, et al. "Interventions for preventing late postnatal mother-to-child transmission of HIV." *Cochrane database of systematic reviews* 1 (2009).

10. Siegfried, Nandi, et al. "Antiretrovirals for reducing the risk of mother-to-child transmission of HIV infection." *Cochrane database of systematic reviews* 7 (2011).
11. Mofenson, Lynne M. "Antiretroviral drugs to prevent breastfeeding HIV transmission." *Antivir Ther* 15.4 (2010): 537-53.
12. Machekano, Rhoderick, et al. "HIV incidence among pregnant and postpartum women in a high prevalence setting." *PloS one* 13.12 (2018): e0209782.
13. Torimiro, Judith N., et al. "Rates of HBV, HCV, HDV and HIV type 1 among pregnant women and HIV type 1 drug resistance-associated mutations in breastfeeding women on antiretroviral therapy." *BMC pregnancy and childbirth* 18.1 (2018): 504.
14. Beima-Sofie, Kristin M., et al. "Lessons from PrEP: A Qualitative Study Investigating How Clinical and Policy Experts Weigh Ethics and Evidence When Evaluating Preventive Medications for Use in Pregnant and Breastfeeding Women." *AIDS and Behavior* (2018): 1-13.
15. Garcia-Loygorri María Cristina, Luis Daniel de, Torreblanca Belén, March Gabriel Alberto, Bachiller María Rosario, Eiros José María. La leche materna como vehículo de transmisión de virus. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2015 Jul [citado 2019 Sep 07] ; 32(1): 4-10. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112015000700003&lng=es. <http://dx.doi.org/10.3305/nh.2015.32.1.8794>
16. Strauss, A. (2007). *Qualitative analysis for social scientists*. Cambridge University Press.