

UNIDAD II

Capítulo 2: Programa de salud sexual y reproductiva

Este programa se encuadra dentro de los lineamientos generales de la ordenanza municipal N°9.479 (ciudad de Córdoba) y la ley 9.073 de la Provincia de Córdoba (Programa de Maternidad y Paternidad Responsable), ambas basadas en la Ley Nacional N°25.673, del año 2002, que crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, elaborándose aspectos normativos y programáticos referentes a la Salud Reproductiva y Sexual y Educación en sexualidad humana.

Introducción:

El derecho que asiste a las personas a decidir conscientemente sobre sus pautas reproductivas y el deber del Estado de ofrecer los medios para ejercer ese derecho, constituyen la base de las actividades englobadas bajo el nombre de procreación responsable.

Por lo tanto, fomentar la reproducción en edades adecuadas, favorecer intervalos intergenésicos óptimos y evitar embarazos no deseados o en situaciones de riesgo, contribuirá al mejoramiento de la calidad de vida del grupo poblacional de más riesgos evitables, mejorando las tasas de mortalidad materna e infantil.

Se entiende que dar una respuesta organizada a aquellos requerimientos desde y a partir de los servicios institucionales de salud, especialmente los que atienden el proceso de reproducción humana, constituirá el medio idóneo para alcanzarlos.

Por otra parte, c o n s i d e r a n d o los abortos, é s t o s no siempre se pueden cuantificar ya que pueden haber sido producido con muy pocas semanas de gestación. Sin embargo, aquellos embarazos seguidos de abortos con muerte materna, según la DEIS (Dirección de Estadísticas e Información de Salud – Argentina 2017) que se han podido cuantificar, constituyen el 14,9% de todas las muertes maternas.

Mientras exista pobreza, los índices de Mortalidad Materna y Mortalidad Infantil

seguirán siendo altos, porque la mujer embarazada con escasos recursos económicos o en situaciones vulnerables, en muchas ocasiones no puede acceder a una buena atención de la salud, tanto de ella como de su hijo por nacer.

Una mujer embarazada que no recibe controles de salud puede morir por diversas causas, tales como: hipertensión arterial, proteinuria, placenta previa, hemorragias, eclampsias, desnutrición, embarazo ectópico, aborto espontáneo. De manera que se debería exigir revertir con urgencia esta situación con la educación para la salud en forma integral.

El diseño del Programa de Salud Sexual y Reproductiva ha sido abordado con un doble perfil que posibilitará visualizarlo desde dos perspectivas inseparables: la salud pública y los derechos humanos.

Se parte del concepto de *Salud Integral* establecido por la *Organización Mundial de la Salud* (OMS) como "estado de completo bienestar físico, mental y social" y no solamente la ausencia de enfermedad; y de la definición de *Salud Sexual según la OMS* que expresa que es "la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual por medios que sean positivamente enriquecedores, que potencien la personalidad, la comunicación y el amor que supera los aspectos reproductivos".

La Salud Reproductiva es hoy un derecho de las personas. Esta condición lleva implícito el derecho de las mujeres y de los varones a:

- 1- Obtener información.
- 2- Planificar su familia.
- 3- Elegir los métodos para regular la fecundidad que no estén legalmente prohibidos.
- 4- Acceder a métodos anticonceptivos seguros, eficaces, asequibles y aceptables.
- 5- Tener derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgo y den a la pareja las máximas posibilidades de tener hijos sanos, orientando a aquellas con problemas de fertilidad.

La OMS establece que la *Salud Sexual* es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad.

Entendemos por *Planificación Familiar* a la adopción voluntaria de alguna forma de contracepción para favorecer así la elección de una maternidad y paternidad responsable, siendo ésta el compromiso de amor con los hijos en forma integral, o sea, no solamente engendrarlos, sino darles amor, educación, salud y protección.

Los métodos anticonceptivos son uno de los elementos o herramientas utilizados en la planificación familiar.

Teniendo en cuenta que la Salud Reproductiva es una responsabilidad del Estado y la Sociedad, la misma debe ser considerada como tema importante en Salud Pública y pensada de manera integral, abarcando los aspectos de desarrollo sostenido, población y medio ambiente, así como la equidad y universalidad en el acceso a la cobertura, teniendo en cuenta que la calidad de la atención es fundamental para que estos factores interactúen estrechamente.

La APS (Atención Primaria de la Salud) educa sobre la relevancia de la promoción y prevención en educación sexual, llevadas a cabo por personal idóneo en la materia, capaz de evacuar cualquier duda que se genere en la comunidad; colocando el acento en la calidad de vida.

Se destaca como necesario el enfoque interdisciplinario y la incorporación de diversos sectores en la búsqueda de la salud de la población.

La educación en salud incluye a la *procreación responsable* como componente esencial de la prevención del aborto provocado. Además es importante la educación para prevenir los embarazos no deseados, aquellos embarazos en edades extremas y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), cuyas gravísimas consecuencias poblacionales deben ser abordados desde la Salud Pública.

Objetivos prioritarios del programa:

- ✓ Disminuir las Tasas de Morbimortalidad Materno-Infantil, el número de abortos y las Infecciones de Transmisión Sexual.

- ✓ Asegurar a la población el ejercicio del derecho de decidir, libre y responsablemente el número de hijos y el espaciamiento entre los mismos.
- ✓ Contribuir al desarrollo integral, físico mental y social de la población en general.
- ✓ Establecer el acceso universal al programa.

Objetivos generales del programa:

- ✓ Orientar a la pareja y la familia para el ejercicio de una paternidad y maternidad responsable.
- ✓ Informar a las personas sobre el ejercicio de la sexualidad responsable.
- ✓ Resguardar la vida desde el momento de la concepción.
- ✓ Prevenir, a través de la información y educación, el HIV-SIDA y otras Infecciones de Transmisión Sexual, con el fin de preservar la integridad de la mujer y su salud integral en su deseo de ser madre.

Objetivos específicos del programa:

Ley N° 26.150/2006. Programa Nacional de Educación Sexual Integral
Primera infancia. Educación básica. Educación superior. Educación y Formación Técnica y Profesional. Educación inicial. Educación primaria. Educación secundaria. Establece que todos los educandos del sistema educativo tienen derecho a recibir educación sexual integral en los establecimientos educativos de gestión pública o privada de jurisdicción nacional, provincial y local.



En nuestra cultura, la sexualidad es un tema difícil de conversar tanto para los equipos de salud como para la población que atendemos.

La **sexualidad** es mucho más que el simple contacto corporal.

Se trata de una dimensión fundamental de la vida privada que, sin embargo, es modelada y regulada en gran medida por el contexto social y cultural.

-El trabajo sobre esta temática desde el sistema de salud significa brindar herramientas para que la población pueda cuidarse y prevenir posibles problemas derivados del ejercicio de la sexualidad.

-Los equipos de salud deben abordar estos temas, no para incidir sobre la sexualidad de las personas, sino para plantear con mayor claridad cuáles son los

riesgos de contraer **infecciones de transmisión sexual** y cómo prevenirlas, además de promover el uso de **métodos anticonceptivos** en quienes buscan postergar o evitar embarazos.

Es importante que esta información sea *lo más libre de prejuicios, lo más objetiva posible y se exprese en un lenguaje adecuado*. Por lenguaje adecuado entendemos aquel que resulta de fácil entendimiento para quien lo recibe.

SEXO, GÉNERO Y SEXUALIDAD.

Durante siglos, la cultura occidental vinculó la sexualidad y su ejercicio con el pudor, la vergüenza y el pecado. Es por esto que hablar del tema puede resultar incómodo, difícil de abordar y que quienes deseen o necesiten informarse muchas veces lo hagan recurriendo a fuentes poco confiables o imprecisas.

Algunas definiciones de sexualidad:

Según la OMS: La *sexualidad* es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los roles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.

De esta definición se pueden retomar algunos conceptos relacionados con la sexualidad:

sexo, género, orientación sexual, identidad y roles de género.

- ✓ **Sexo:** designa las diferencias genéticas, físicas, anatómicas y fisiológicas de los seres orgánicos, diferenciando entre machos y hembras y los vincula en relaciones reproductivas. Es lo que se denomina el **"sexo biológico."**
- ✓ **Género:** son las representaciones simbólicas de lo que significa para una

cultura ser varón (macho/masculino) o mujer (hembra/femenino). Es una construcción cultural que establece las diferencias entre varones y mujeres a partir de formas de vestir y andar, gustos, sentimientos y deseos, etc.

✓ **Identidad de género:** son las identificaciones que asume un sujeto en un género (femenino/masculino), más allá de la materialidad de su cuerpo, es decir, el sentimiento y la certeza de ser hombre o mujer.

✓ **Rol de género:** es la forma como una persona expresa públicamente su identidad de género (modos de vestir, de actuar, etc.)

✓ **Orientación sexual:** refiere a la orientación de deseo sexual, erótico y/o amoroso de una persona hacia otra. La orientación sexual puede ser:

-**Heterosexual:** orientación sexual en la cual una persona se siente atraída física, sentimental y sexualmente hacia personas de distinto sexo/género.

-**Homosexual:** orientación sexual en la cual una persona se siente atraída física, sentimental y sexualmente hacia personas de su mismo sexo/género.

-**Bisexual:** orientación sexual en la cual una persona se siente atraída física, sentimental y sexualmente hacia personas de distinto o igual sexo/género.

✓ **Trans** (también llamadas transgénero) son aquellas personas que realizan un tránsito de un género a otro.

✓ **Travesti:** persona que siente que su identidad de género no se corresponde con el sexo que manifiesta su cuerpo biológico (varón o mujer) y realiza modificaciones para adecuarlo a su identidad de género (femenina/masculina).

✓ **Transexual:** persona que siente que su identidad de género no se corresponde con el sexo que manifiesta su cuerpo biológico (varón o mujer) y realiza la intervención quirúrgica de sus genitales para adecuarlos a su identidad de género (femenina o masculina).

Tanto las personas travestis como transexuales buscan adecuar su cuerpo a su identidad de género a través de actitudes, comportamientos, vestimenta, el uso de hormonas y/o intervenciones quirúrgicas.

CAMBIOS SOCIALES Y SEXUALIDAD

En los últimos dos siglos y hasta 1960, prevaleció en las sociedades occidentales

un criterio rígido sobre la sexualidad. La moral predominante imponía una sexualidad básicamente heterosexual con fines reproductivos, dentro del marco del matrimonio.

Quienes se apartaban del modelo eran percibidos como desviados, enfermos y hasta como delincuentes, lo que producía violencia, persecución, discriminación, exclusión social, familiar e institucional. Hay personas que, por prejuicios y/o desconocimiento, aún hoy continúan causando mucho sufrimiento a quienes, por su orientación sexual, identidad de género y otras características, no se ajustan a un determinado modelo de "normalidad". Entre los avances mencionados, se pueden destacar:

- La Asociación Americana de Psiquiatría (APA) retira a la homosexualidad de la sección "Desviaciones sexuales" y en 1990 la Organización Mundial de la Salud la deja de clasificar como una enfermedad.
- En 1994 se reforma la Constitución Nacional de nuestro país y adquieren jerarquía constitucional gran parte de los tratados internacionales de derechos humanos, entre ellos, la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) y la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN).
- En 2002 se sanciona la Ley Nacional N°25.673 de Salud Sexual y Procreación Responsable que crea también el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Este Programa tiene como población destinataria al conjunto de las personas que habitan el país sin ningún tipo de discriminación.
- En 2006 entra en vigor la Ley N°26.130 de Anticoncepción Quirúrgica que determina que todas las personas capaces y mayores de edad tienen derecho, previo consentimiento informado, a las prácticas médicas denominadas "ligadura de trompas de Falopio" y "ligadura de conductos deferentes o vasectomía" en cualquier hospital o clínica de cualquier punto del país sea público o privado.
- En los últimos años muchos países despenalizan el sexo consentido entre adultos del mismo sexo y otros dictan leyes antidiscriminatorias.
- En el año 2002 la Ciudad Autónoma de Buenos Aires implementa el régimen de Unión Civil para personas del mismo género, al igual que la provincia de Río Negro y las ciudades de Carlos Paz y de Río Cuarto, en la provincia de Córdoba.

- La República Argentina es uno de los pocos países del mundo en el que dos personas de un mismo sexo pueden contraer matrimonio. Así, en el año 2010, el Parlamento aprobó la Ley N°26.618 de Matrimonio Igualitario.

APARATO REPRODUCTOR

Conocer el aparato reproductor de varones y mujeres es parte del acercamiento al tema de la sexualidad.

- **El aparato genital de la mujer está constituido por:**

- Partes internas: ovarios, trompas de Falopio, útero (cuya pared interna se llama endometrio) y vagina.

- Partes externas: Monte de Venus, labios mayores, labios menores, Glándulas de Bartholino, clítoris, meato uretral, introito, himen, perineo, ano.

- **El aparato genital del varón está constituido por:**

- Partes internas: testículos, conductos por los que circulan los espermatozoides y el líquido seminal, la próstata (donde estos dos se unen) y la uretra.

- Partes externas: pene y escroto.



REPRODUCCIÓN HUMANA

¿Cómo es el proceso de reproducción humana?

Para que haya reproducción un óvulo debe ser fecundado por un espermatozoide.

El óvulo lo aporta la mujer y el espermatozoide el varón.

Ovulación

Los óvulos tienen un proceso de maduración y aproximadamente cada 28 días un óvulo maduro sale de los ovarios y pasa a las trompas de Falopio. Allí el óvulo puede ser eliminado en los próximos días o unirse a un espermatozoide. Si es eliminado, en el lapso de 10 a 14 días se produce la menstruación por desprendimiento de la pared interna del útero.

Fecundación

Si el óvulo que está en la trompa de Falopio se une con un espermatozoide, se produce la fecundación. La placenta y el ovario, entonces, empiezan a producir hormonas para mantener el embarazo. El óvulo fecundado (huevo o cigoto) se traslada luego al útero y comienza un segundo momento, el de la implantación.

Es importante conocer algunos tiempos:

- El óvulo maduro puede ser fecundado en un lapso de 24 a 48 horas.
- Los espermatozoides conservan su capacidad de fecundar al óvulo hasta 72 horas (3 días) y en algunos casos esta descripto una semana después de la relación sexual.

Fertilización asistida

Desde hace 25 años comenzaron a desarrollarse procedimientos destinados a ayudar en forma artificial a que se produzca la fecundación. Estas son las llamadas **“técnicas de fertilización asistida”**.

Existe una gran variedad de técnicas, de diferente grado de complejidad. Aquí mencionaremos tres a modo de ejemplo. La más simple es la **“inseminación artificial”**, en la cual se colocan los espermatozoides en la vagina. En otros casos se realiza la **fertilización in vitro (FIV)**. La técnica más compleja es la **inyección**

intracitoplasmática de espermatozoides en óvulos (ICSI). En las dos últimas, la fecundación ocurre fuera del cuerpo de la mujer. La técnica por utilizar se selecciona según cuál sea la dificultad que la pareja presente para que pueda producirse el embarazo.

Embarazo

Se produce cuando, luego de la fecundación, el huevo o cigoto (formado por la unión del óvulo y el espermatozoide) recorre la trompa donde se madura el huevo y se implanta en el útero. El endometrio engrosado lo anida y entonces comienza el embarazo. El huevo o cigoto irá subdividiéndose y se convertirá primero en embrión y luego en feto. El feto está unido por el cordón umbilical a la placenta, que le dará el alimento durante los nueve meses de gestación.

Parto

El parto puede ser por vía vaginal o mediante una cirugía llamada cesárea. En el caso del parto vaginal, cuando el bebé está en condiciones de nacer, se ubica con la cabeza apoyada en el cuello del útero. La mujer produce hormonas que permiten el parto, comienzan las contracciones, el cuello del útero se acorta, se ablanda y se dilata para permitir el paso del bebé.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Existen distintos métodos para evitar un embarazo, algunos son reversibles y otros son irreversibles. Algunos son más seguros que otros y, muchas veces, las fallas de los métodos se deben a que no se los utiliza correctamente. Es importante que las parejas puedan elegir el método anticonceptivo que les resulte más cómodo y seguro. Se pueden probar distintos métodos antes de elegir uno de modo permanente.

MÉTODOS REVERSIBLES

MÉTODOS NATURALES REVERSIBLES:

Se basan en el ciclo menstrual y consisten en no tener relaciones sexuales

durante los períodos de fertilidad. Hay distintas formas de saber cuándo se produce la ovulación. Para conocerlas, se debe consultar a un especialista.

Algunos de los métodos naturales son:

- **Método del calendario:** también conocido como método del ritmo, consiste en planificar las relaciones sexuales evitando los días fértiles.
- **Método de la temperatura basal:** se basa en medir la temperatura corporal en las mañanas para identificar los días fértiles.
- **Método del moco cervical:** consiste en observar la consistencia y cantidad del moco cervical para identificar los días fértiles.
- **Método de la lactancia amenorrea (MELA):** Se basa en la lactancia materna exclusiva durante los primeros meses después del parto.
- **Coito interrumpido:** Consiste en retirar el pene de la vagina antes de eyacular.

Son métodos inseguros, puede ocurrir una eyaculación inconsciente donde el hombre cree haber retenido su líquido seminal y lo vierte sin darse cuenta, éste contiene espermatozoides y puede embarazar a la mujer; además la fisiología de la mujer y el hombre está sujeta a lo que ocurra en el medio ambiente, lo cual que puede cambiar los tiempos fisiológicos del comportamiento de los gametos.

Ninguno de estos métodos previene el VIH ni otras ITS y son poco efectividad para evitar un embarazo.

MÉTODOS NO HORMONALES REVERSIBLES:

✓ **DIU - Dispositivo intrauterino (conocido popularmente como "espiral" o la "T de cobre"):** es un pequeño objeto plástico con cobre, que debe ser colocado por un profesional de la salud dentro del útero. Puede quedar colocado de 5 a 10 años, dependiendo del tipo de DIU que se use. La mujer que se coloca un DIU tiene que realizar controles periódicos para verificar que esté bien ubicado. Su eficacia aproximada es del 90% aproximadamente. **No protege del VIH ni de otras ITS.**

✓ **Diafragma:** es una media esfera con un aro flexible que se ajusta en el interior de la vagina y cubre el cuello del útero. Se lo coloca la mujer antes de la relación sexual con una crema espermicida. Recién se lo puede quitar 8 horas después de la relación sexual. Cuando se saca hay que lavarlo y secarlo muy bien.

No protege del VIH ni de otras ITS.

✓ **Preservativo masculino:** se coloca sobre el pene erecto antes de la penetración. Hay que apretar la punta para sacarle el aire y luego desenrollarlo hasta la base del pene. Cuando termina la relación, y antes de perder la erección, se retira el preservativo con cuidado para que no se derrame el semen. No deben usarse lubricantes como la vaselina, el aceite o la crema de manos, sino lubricantes al agua. **Este método evita embarazos y protege del VIH y algunas otras ITS.**

✓ **Preservativo femenino:** es parecido al preservativo masculino pero un poco más grande. Tiene un borde exterior y un aro dentro del preservativo que se coloca en el interior de la vagina. Una vez colocado, el extremo abierto del preservativo queda afuera de la vagina cubriéndola, lo cual brinda mayor protección. Después de la relación, se retira el preservativo y se le da una vuelta para evitar que se derrame el semen. Nunca hay que usar preservativo masculino y femenino a la vez ya que se pueden romper. **Este método evita embarazos y protege del VIH y otras ITS.** Las mujeres que tienen VIH también pueden utilizar métodos anticonceptivos además del uso del preservativo. Hay que recordar que, **si la persona está tomando medicación antirretroviral, los anticonceptivos orales pueden ser menos eficaces para prevenir un embarazo.**

METODOS HORMONALES REVERSIBLES:

✓ **Anticonceptivos hormonales en pastillas/inyectables/parches:** evitan la ovulación. Hay que consultar al médico para empezar a usarlos. Hay también un tipo de pastillas que no afecta la ovulación y que es especial para las mujeres que están amamantando. **No protegen del VIH ni de otras ITS.**

✓ **Anticoncepción de emergencia:** es un anticonceptivo hormonal cuyo

componente es el levonorgestrel.

No debe abusarse de este método y adoptarlo como medio anticonceptivo habitual porque puede traer problemas ginecológicos.

¿EN QUÉ SITUACIONES SE UTILIZA LA ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA?

- Cuando no se ha utilizado ningún método anticonceptivo para evitar el embarazo.
- En caso de agresión sexual, si la mujer no estaba protegida por otro método anticonceptivo
- Cuando pueda haber fallado el método anticonceptivo, por uso inadecuado o incorrecto.

¿QUIENES PUEDEN UTILIZAR ESTE MÉTODO? Toda mujer o niña en edad de procrear puede necesitar de este método para evitar un embarazo no deseado. Este método no tiene ninguna contraindicación médica ni tampoco límite de edad.

Todos los métodos anticonceptivos reversibles, incluida la anticoncepción de emergencia, pueden ser solicitados a partir de los 14 años sin necesidad de acompañamiento de un mayor de edad.

MÉTODOS IRREVERSIBLES

Ligadura de trompas y vasectomía.

La ligadura es una intervención quirúrgica en las trompas de Falopio de la mujer. La vasectomía es una operación en los conductos deferentes del hombre. La ley N°26.130 garantiza el derecho de las personas mayores de edad a realizarse estas intervenciones sin cargo en el sistema público de salud, las obras sociales y las empresas de medicina prepaga. No hace falta ninguna autorización judicial, el único requisito es que el/la solicitante brinde su consentimiento informado. **Estos métodos NO protegen de VIH ni de otras ITS.**

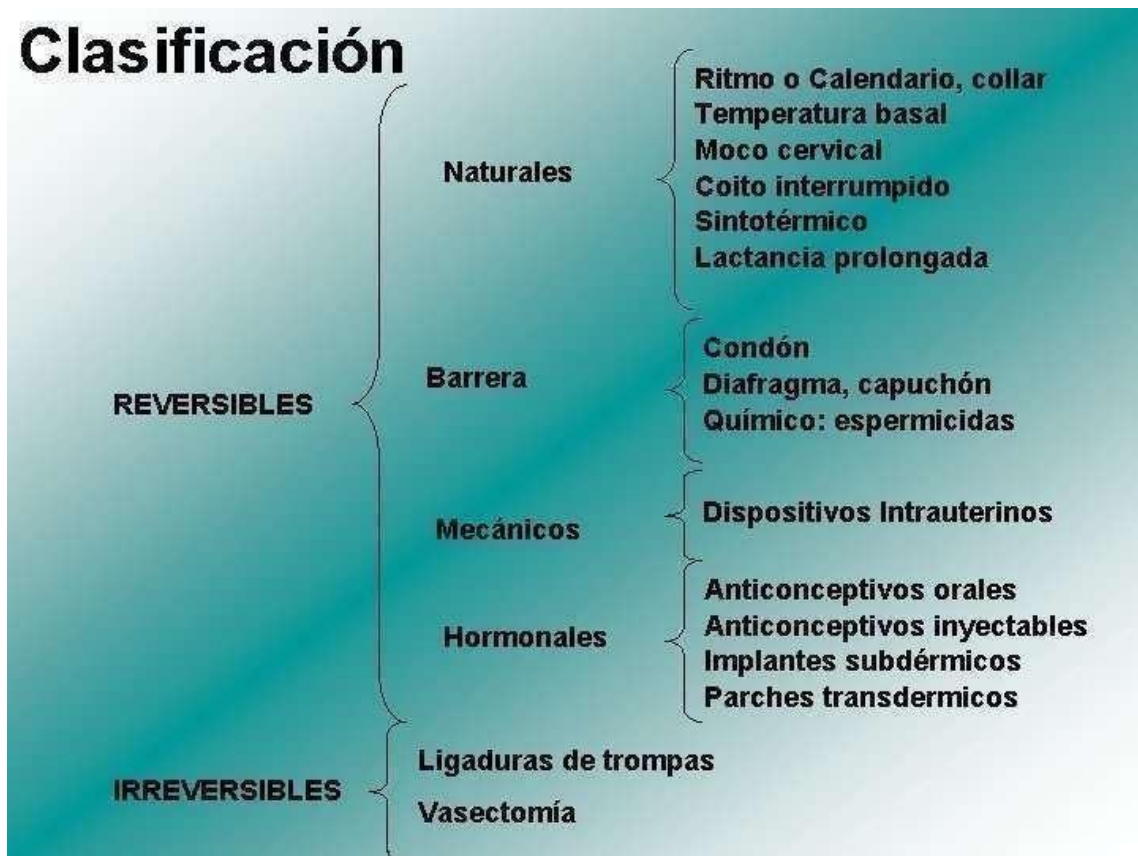
Actualmente es más conveniente denominarlos métodos anticonceptivos quirúrgicos, ya que, si bien ambos métodos no se pueden revertir en la mayoría de los casos, existe cierta posibilidad de reversión en la vasectomía.

Los métodos anticonceptivos son gratuitos en hospitales, centros de salud, obras sociales y prepagas de acuerdo con la Ley N°25.673 (Programa Nacional De Salud Sexual y Procreación Responsable).

Es importante recordar que para evitar embarazos y prevenir el VIH y las ITS es posible que en algunas situaciones sea necesario usar dos métodos. Ejemplo: pastillas y preservativo, DIU y preservativo.

El preservativo es el método más efectivo para evitar la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual. También evita embarazos.

Además de las recomendaciones que puede promover el equipo de salud, es finalmente la mujer (y su pareja, si la tuviera) quien elige el método más adecuado.



EL ANTICONCEPTIVO IDEAL:

Las condiciones que debe reunir un anticonceptivo para ser *ideal* son las siguientes:

- 1) **EFICACIA:** Impedir en el 100% de los casos la aparición de un embarazo no

deseado.

- 2) **REVERSIBILIDAD:** Al suspender el uso del anticonceptivo el embarazo debe producirse, sin ningún problema importante atribuible al método utilizado.
- 3) **TOLERANCIA:** No debe tener efectos secundarios indeseables.
- 4) **ACEPTABILIDAD:** Su utilización no debe crear conflictos en la pareja en lo que respecta a creencias religiosas, costumbres, sexualidad, etc.
- 5) **PRACTICABILIDAD:** Debe ser factible su uso.



EFICACIA DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS:

La **eficacia** se mide por el *índice de Pearl*, que permite relacionar los diferentes métodos.

Representa el número de embarazos no planificados que ocurrirían en 100 mujeres utilizando un mismo método anticonceptivo durante un año.


$$\text{Índice de Pearl} = \frac{\text{Nº total de embarazos} \times 12}{\text{Nº de mujeres} \times \text{Nº de meses}} \cdot 100$$

A menor índice, mayor efectividad del método. Un índice de 1 significa que 1 de cada 100 mujeres quedó embarazada en un año.

¿QUÉ SON LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)?

Las ITS son enfermedades infecciosas, anteriormente conocidas como enfermedades venéreas, que pueden transmitirse de una persona a otra durante una relación sexual (vaginal, anal u oral).

Las producen más de 30 agentes diferentes: virus, bacterias o parásitos. Las más frecuentes son la sífilis, gonorrea, Clamidias, Herpes simple, Hepatitis B y C, *Trichomonas*, VPH y VIH.

Las ITS afectan tanto a los hombres como a las mujeres y no hay una edad específica para contraerlas. Gran parte de ellas se curan con tratamientos específicos que en muchos casos son muy sencillos. Otras, como el Herpes simple y el VIH se pueden controlar y convertirse en infecciones crónicas.

¿Cómo se previenen?

En la mayoría de los casos las ITS se previenen usando el preservativo/campo de látex en forma correcta durante todas las relaciones sexuales (orales, anales y vaginales). Además, existen vacunas para prevenir algunas de estas enfermedades: en el caso de la Hepatitis B, existe una vacuna efectiva para prevenir esta infección que desde el año 2000 está incluida en el Calendario Nacional de Vacunación; y en caso del Papiloma Virus Humano existe la vacuna HPV que se coloca a los 11 años de edad.

Las ITS pueden ser sintomáticas o asintomáticas. Algunas veces sólo se detectan en el examen ginecológico, urológico o proctológico. Cuando se manifiestan pueden aparecer de diferentes formas. Por esto es importante consultar ante cualquier

duda.

Los posibles síntomas son:

FLUJO VAGINAL/SECRECIÓN POR EL PENE

Algunas personas presentan flujo genital por el pene (comúnmente llamado "uretritis") o flujo por la vagina que puede presentar diferente color, en más cantidad o a veces con muy mal olor. También pueden sentir picazón o ardor en la zona genital o al orinar. En estos casos puede tratarse de diferentes infecciones como la *Gardnerella*, gonorrea, la clamidiasis o la *Trichomona tracomatis*.

- **GONORREA:** es causada por una bacteria, el gonococo. Puede darse de forma asintomática, causar flujo verdoso o amarillento, rebelde al tratamiento común, dolor al orinar o durante las relaciones sexuales. También puede ser detectada directamente al presentar complicaciones como la infertilidad, porque se lesionan las Trompas de Falopio.
- **CLAMIDIA:** es otra bacteria que puede causar una ITS con síntomas más leves. Puede generar infecciones combinadas junto con el gonococo, se ubica alrededor del cuello uterino produciendo abortos a repetición. El tratamiento es con antibióticos.
- **TRICHOMONA:** es un parásito que produce abundante flujo amarillo verdoso o grisáceo, con mal olor y prurito. En los varones es frecuente que se presente de manera asintomática.

ÚLCERAS GENITALES

• **HERPES:** algunas personas pueden presentar al principio un ramillete de vesículas que al romperse se transforman en úlceras o lastimaduras en la zona genital, que arden y duelen. Las lesiones desaparecen entre los tres y los quince días y muchas veces reaparecen al tiempo. El herpes genital no tiene cura, pero se puede controlar con medicación. La persona que tiene herpes genital lo puede transmitir por vía sexual no sólo mientras tiene ampollas o lesiones visibles sino también en períodos asintomáticos. Es importante recordar que, si una mujer embarazada tiene herpes genital, puede transmitírselo a su hijo durante el parto.

- **SÍFILIS:** es una infección bacteriana que genera una lastimadura o úlcera limpia e indolora, generalmente única en la boca, el ano, la vagina o el pene. Muchas veces es acompañada por la inflamación de un ganglio en la zona. Ésta es la etapa inicial o sífilis primaria. En esta etapa la infección no produce dolor. Aunque la persona no reciba tratamiento, la llaga o úlcera desaparece sola después de 15 días y la infección puede progresar a la segunda etapa o sífilis secundaria. Los síntomas de la sífilis secundaria pueden presentarse hasta varios meses más tarde. Entre éstos pueden aparecer: erupción o r a s h en el cuerpo, lesiones en la boca, fiebre y aumento generalizado del tamaño de los ganglios, caída del cabello, malestar general, petequiado en manos.

¿Qué pasa si no se recibe tratamiento?

La infección puede progresar y causar daños al corazón, lesiones en el sistema nervioso y trastornos de conducta. Además, ésta es una de las ITS que se puede transmitir al bebé durante el embarazo y el parto. La sífilis se cura con un tratamiento que es sencillo y está disponible en todos los hospitales. Se trata de la aplicación de penicilina en una o más dosis de acuerdo con el estadio de la sífilis.

CONDILOMAS O VERRUGAS GENITALES

- **HPV (Virus del papiloma humano),** se manifiesta a través de verrugas que son causadas por un virus, el VPH. Dentro de la familia de este virus hay hasta 100 especies diferentes, las cuales pueden causar desde verrugas comunes hasta cáncer de cuello uterino, de pene o ano. Las lesiones causadas por el VPH pueden ser externas o internas. Pueden ser visibles directamente en la zona genital o ser identificadas al examinarse la uretra, vagina, cuello del útero, boca o ano. Esta virosis de acuerdo con su especie puede desaparecer, producir en la mucosa atacada displasia leve y no cambiar de estadio nunca, puede agravarse con displasia moderada o severa, hasta llegar al carcinoma in situ y carcinoma invasor. Se detecta con estudios de Papanicolaou y colposcopia anual y el diagnóstico definitivo lo da la anatomía patológica luego de una biopsia en la zona enferma. La pesquisa y diagnóstico se realiza con los estudios anuales de control ginecológico en los servicios de salud. Se previene con la vacuna HPV en

adolescentes.

ASINTOMÁTICO (SIN SÍNTOMAS)

- **HEPATITIS B y C:** son infecciones causadas por virus que afectan principalmente el hígado. Las personas infectadas, en algunos casos, pueden permanecer sin manifestaciones durante años. En otros casos pueden presentar desde malestar general, afecciones del hígado, como la cirrosis o el cáncer de hígado. Aún en períodos asintomáticos, la persona infectada puede transmitir el virus.

En las relaciones sexuales, la hepatitis B se transmite con más facilidad que la hepatitis C. Para ambas no existe medicación específica. La hepatitis B, además, puede ser prevenida por una vacuna que está incluida en el Calendario Nacional de Vacunación.

VIH-SIDA:

¿QUÉ ES EL VIH? ¿QUÉ ES EL SIDA?

El VIH es un virus que afecta las células inmunitarias encargadas de protegernos de las enfermedades.

VIH significa:

V – Virus. Microorganismo que se reproduce e invade las células del cuerpo.

I – Inmunodeficiencia. Debilitamiento (deficiencia) de las defensas de nuestro cuerpo que constituyen el sistema inmunológico.

H – Humana. Es un virus que se transmite entre personas.

El SIDA es la etapa avanzada de la infección causada por el VIH.

SIDA significa:

S – Síndrome. Conjunto de signos y síntomas.

I – Inmuno. Relacionado a las defensas de nuestro organismo.

D – Deficiencia. Debilitamiento (deficiencia) de las “defensas” de nuestro cuerpo (llamadas sistema inmunológico).

A – Adquirida. No hereditaria.

Tener en cuenta que, si una mujer embarazada tiene *VIH* o *SIDA*, existe el riesgo de transmitir el VIH a su bebé. Esto puede suceder de tres maneras:

- Durante el embarazo.
- Durante el parto, especialmente si es un parto vaginal. En algunos casos, su médico puede sugerirle hacer una *cesárea* para disminuir el riesgo durante el parto.
- Durante la lactancia.

¿Cuál es la diferencia entre tener VIH y tener SIDA?

El SIDA es la etapa avanzada de la infección causada por el VIH. Tener SIDA no es lo mismo que tener VIH; una persona tiene SIDA cuando el VIH ha debilitado las defensas del cuerpo (sistema inmunológico).

Esta situación lo predispone a desarrollar enfermedades oportunistas (infecciones o tumores). Se las llama así porque aparecen "aprovechando" la caída de las defensas.

VIH: una infección crónica

Los tratamientos antirretrovirales no curan la infección, pero hacen que el virus se multiplique más lentamente y, por lo tanto, no destruya las defensas del cuerpo, por esta razón son cada vez más las personas que tienen VIH sin llegar a desarrollar SIDA, incluso hay cada vez más personas que, habiendo tenido SIDA, recuperan sus defensas gracias a la eficacia de los medicamentos.

Hoy, con estos tratamientos el VIH puede convertirse en una infección crónica, la medicación es gratis y está disponible en todo el país.

La Ley Nacional N°23.798 de SIDA garantiza la atención y el tratamiento en hospitales públicos de manera gratuita, y, sin costo adicional, en obras sociales o prepagas.

¿CÓMO SE TRANSMITE EL VIH? ¿CÓMO NO SE TRANSMITE EL VIH?

¿Cómo SÍ se transmite el VIH?

El VIH puede entrar en nuestro cuerpo:

- Al tener relaciones sexuales sin preservativo (anales, vaginales u orales).
- Al compartir agujas, jeringas o cualquier otro material de inyección o elementos cortantes o punzantes en general (alicates, máquinas de afeitar, piercing, agujas para tatuar y de acupuntura, etc.); al compartir canutos.
- En el caso de las mujeres embarazadas que tienen VIH, el virus puede pasar al bebé mientras está en la panza, en el momento del parto o durante el amamantamiento.

TENER VIH – SIDA

En la actualidad las personas con VIH-SIDA pueden realizar todas las actividades que se propongan y tengan ganas de hacer. Pueden trabajar, formar una pareja, una familia, tener hijos, estudiar, practicar deportes, realizar sus proyectos y cumplir sus expectativas como todas las personas.

Los avances científicos en el desarrollo de nuevos tratamientos efectivos permitieron que su calidad de vida mejorara hasta el punto de que en nuestros días la infección por VIH es considerada una infección crónica.

Los cambios culturales y sociales en torno a este tema, al ejercicio de la sexualidad y a otras cuestiones relacionadas con el VIH-SIDA constituyen un escenario mucho más accesible y abierto para quienes se encuentren ante un diagnóstico de infección por VIH y para su entorno, de lo que fue al principio de la epidemia. Sin embargo, como los cambios culturales suelen ser procesos lentos, aún en nuestros días persisten algunos prejuicios y actitudes respecto del VIH-SIDA que surgieron en aquella época y generalmente son consecuencia de la falta de información. Muchas veces ellos generan discriminación y angustia ante el VIH que en ocasiones afectan las emociones y la vida cotidiana de las personas afectadas. Con relación a esto, uno de los temores más frecuentes que siente una persona cuando se entera que tiene VIH se relaciona con la discriminación u otras reacciones negativas por parte de quienes se enteren de su infección. Muchas veces esto genera angustias y dudas sobre a quién decírselo, a quién no, y en qué momento hacerlo. Esto es natural y se va aprendiendo a manejarlo con el tiempo. Otra cuestión que a veces genera angustia y ansiedad en una persona con VIH es

la de cómo será su vida sexual a partir de su diagnóstico, sabiendo que tiene una infección que se transmite por relaciones sexuales y si podrá o no tener hijos. Vale la pena recordar que una persona que tiene VIH puede mantener relaciones sexuales sin riesgo de transmitir el virus mediante el uso correcto del preservativo.

Gracias a los nuevos conocimientos y las nuevas tecnologías, una persona con VIH tiene muchas posibilidades de tener un hijo y que éste no tenga VIH. Esta situación hay que pensarla teniendo en cuenta quién de los miembros de la pareja tiene VIH o si los dos tienen VIH.

En todos los casos se recomienda que la pareja planifique el embarazo, pues el mejor momento desde el punto de vista de la patología de base es cuando la o las personas tienen carga viral indetectable.

La única manera de prevenir la transmisión del VIH en las relaciones sexuales es usando correctamente el preservativo.

USO CORRECTO DEL PRESERVATIVO:

1. Revisar la fecha de vencimiento del preservativo. **Usarlo desde el comienzo de la relación sexual.** Abrir el sobre con cuidado para que no se rompa el preservativo. **No utilizar elementos cortantes ni abrirlo con los dientes.**

2. **Apretar la punta del preservativo** para sacar el aire antes de apoyarlo en el pene erecto para evitar que se rompa durante la relación.

3. **Desenrollarlo hasta la base del pene sin dejar de apretar la punta.** No usar vaselina, aceite o crema de manos porque pueden dañar el preservativo. **Usar sólo lubricantes "al agua".**



4. Luego de la eyaculación, **retirar el preservativo antes de perder la erección**. Tener cuidado de que no se derrame el semen.

5. **Tirarlo a la basura, no al inodoro.**

PREVENCIÓN DEL VIH: TRANSMISIÓN MADRE-HIJO

Si una mujer tiene VIH y está embarazada, existen tratamientos especiales para que el virus no pase al bebé. El profesional de la salud podrá indicar qué tratamiento seguir, atendiendo la situación de cada persona. Existen distintas posibilidades de tratamiento que dependen en gran medida de si la mujer ya estaba tomando medicación o no.

Usar preservativos durante el embarazo evita posibles reinfecciones y otras ITS que pueden afectar al bebé.

Los tratamientos para disminuir la posibilidad de la transmisión madre-hijo constan de tres partes:

1. Medicación para la mujer durante el embarazo.
2. Medicación intravenosa durante el parto.
3. Medicación preventiva para el bebé después de nacido. Luego el bebé deberá ser controlado periódicamente durante el primer año y medio.

Es muy importante recordar no darle el pecho al bebé porque el virus puede pasar por la leche. Es recomendable que la mamá tome un inhibidor de la producción de leche. En los hospitales y centros de salud se distribuye gratuitamente la leche maternizada para los primeros seis meses de vida del bebé (período de lactancia).

La probabilidad de que el virus pase de la madre al hijo si no se realiza ningún tratamiento es de alrededor del 30%. En cambio, con la medicación y los controles adecuados, esta probabilidad baja a menos del 2%.

Hay recomendaciones especiales que establecen en qué situaciones es más seguro para las mujeres y los bebés optar por parto natural o cesárea. Entre los factores por tener en cuenta para optar por uno u otro tipo de parto, se encuentran la carga viral de la madre y el número y tipo de partos previos.

TEST DE VIH: ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE HACERLO?

La prueba de VIH es la única manera de saber si una persona está infectada con este virus o no.

La Ley Nacional Nº23.798 de SIDA establece que el análisis es confidencial y voluntario: ninguna persona puede obligar a otra a hacerlo y se debe resguardar la información sobre el resultado del diagnóstico. Además, quien se va a realizar el test tiene que firmar un consentimiento por escrito luego de recibir la información.

Esta ley también garantiza que, antes y después del test, la persona tiene derecho a recibir asesoramiento gratuito que incluya la explicación sobre cómo es la infección y las características del diagnóstico (asesoramiento antes y después del test).

Si compartió agujas, jeringas o canutos, si una pareja piensa en tener un hijo o si

Una mujer ya está embarazada, es una buena oportunidad para que ella y su pareja se hagan el test. El test es un derecho, nunca una obligación o condición para el ingreso a un trabajo, el acceso al estudio, la atención médica, la realización de una operación, o un examen prenupcial.

PROGRAMA DE ATENCION DEL EMBARAZO Y PUERPERIO:

Objetivo general del programa:

Brindar a la embarazada atención integral desde la concepción hasta el puerperio.

Objetivos específicos del programa:

- ✓ Brindar atención interdisciplinaria e integral a la demanda de embarazadas y puérperas.
- ✓ Extender la cobertura de atención a la totalidad de la población de embarazadas y puérperas del Área Programática que no tienen cobertura.
- ✓ Evaluar el estado nutricional de la embarazada y la puérpera, y facilitar una mejor preparación física y psíquica para el transcurso de su embarazo, parto y

puerperio.

- ✓ Asegurar el 100 % de los partos Institucionales.
- ✓ Reducir la morbilidad materno-fetal.
- ✓ Captar a las pacientes para el Programa de Prevención del Cáncer gínito-mamario.
- ✓ Captar a las pacientes para el Programa de Salud Reproductiva, Sexualidad, y Planificación Familiar.

Actividades del programa:

- ✓ Búsqueda activa de embarazadas y puérperas en el Área Programática.
- ✓ Seguimiento clínico, psicológico y social, a las embarazadas y puérperas de acuerdo con normas.
- ✓ Derivación de embarazadas y puérperas a otros niveles de atención según grado de riesgo.
- ✓ Derivación de embarazadas para el parto institucional.
- ✓ Educación para la Salud individual y comunitaria.

ATENCIÓN DEL EMBARAZO:

Normas de atención del embarazo:

Captación precoz mediante:

- Demanda espontánea a cualquier servicio del Centro de Salud: la embarazada o puérpera debe ser captada precozmente por cualquier miembro del Equipo de Salud, ante la consulta a los servicios existentes y derivada al Tocoginecólogo confeccionando la ficha de seguimiento.
- Búsqueda activa: se implementará con los recursos disponibles para captar a embarazadas y puérperas que no tienen cobertura de salud.

Admisión: ante la certeza de embarazo se procede al llenado de los siguientes formularios de registro:

- *Ficha de Seguimiento y Entrega de Leche.*

Control prenatal: el control prenatal comprende un conjunto de acciones que, efectuadas a la embarazada en forma precoz, continua y completa, procuran para ella y su futuro hijo, mejores posibilidades de salud, disminuyendo los riesgos del embarazo, parto y el puerperio.

- *Precoz:* la consulta realizada tempranamente brinda a la mujer, mayores posibilidades de salud disminuyendo los riesgos del embarazo, parto y puerperio. De allí que sea conveniente que la captación sea realizada inmediatamente después de la primera falta menstrual. La primera consulta prenatal debe realizarse en el curso de las primeras 12 semanas de gestación, idealmente antes de la 10ª semana.
- *De forma continua:* el control debe ser realizado periódicamente con una frecuencia que estará determinada por factores de riesgo como: patologías del embarazo, antecedentes personales, sociales o ecológicas. Se recomienda un *control mensual* hasta el 8º mes incluido, luego un control *cada 15 días* a partir del 8º mes (ideal 5 controles como mínimo).
- *Completo:* las prestaciones a brindar a la embarazada deberán integrar actividades que posibiliten el mantenimiento de la salud de la embarazada y disminuyan al máximo el riesgo de morbimortalidad de la madre e hijo.

Diagnóstico de embarazo:

Para el diagnóstico de embarazo se buscarán los signos clásicos de probabilidad y de certeza.

Signos del embarazo	Técnicas diagnósticas
Probabilidad Amenorrea Modificaciones uterinas Detección de HCG	Interrogatorio Examen gineco-obstétrico Determinación en sangre u orina
Certeza Detección de subunidad beta de HCG Detección de partes fetales Latidos cardíacos fetales Visualización fetal	Determinación en sangre u orina Palpación abdominal Estetoscopio obstétrico, detectores Doppler o Ecografía Ecografía

- ✓ **Amenorrea:** ante cualquier mujer en edad fértil que presente un atraso menstrual se deberá pensar en embarazo.
- ✓ **Modificaciones uterinas:** la forma del útero se hace más globulosa y esto modifica las características del abdomen.
- ✓ **Hormona gonadotrofina coriónica (HCG):** se puede detectar con las pruebas comerciales de orina. Éstos son rápidos, sencillos y accesibles. Para aumentar su sensibilidad se recomienda realizarlos con la primera orina de la mañana.
- ✓ **Subunidad beta de la hormona gonadotrofina coriónica (β HCG):** se dosa en sangre y es detectable aún antes de la anidación y al ser producida por el producto de la concepción es altamente específica. **Constituye el método de diagnóstico de embarazo más precoz y sensible y es el utilizado ante la presencia de signos de sospecha.**

Actividades, métodos y técnicas a emplear en el control prenatal:

- ✓ Examen clínico-obstétrico de la embarazada.
- ✓ Evaluación del crecimiento y la vitalidad fetal.
- ✓ Valoración del estado nutricional, alimentario e inmunitario.

Educación sanitaria sobre higiene personal (física -mental), alimentación, cuidados del embarazo, del ambiente, hábitos tóxicos, difusión del programa, educación odontológica, etc.

Exploración de las mamas

El examen de las mamas en la mujer embarazada permite detectar tumoraciones u otras anomalías que podrían ser patológicas. Normalmente las mamas durante el embarazo aumentan de tamaño y se vuelven más sensibles, sufriendo modificaciones para la preparación para la lactancia. Estos cambios son normales y se deben a las hormonas del embarazo.

Las cremas con lanolina, vitamina A o extracto de caléndula para los pezones durante el embarazo y la lactancia ayudan a hidratar, suavizar, y reparar la piel de los pezones. Se utilizan para preparar las mamas para la lactancia materna y

posteriormente al nacimiento del bebé, prevenir y tratar grietas, enrojecimiento, e irritación.

Exploración del abdomen

Se comprueba la **altura uterina** que se medirá desde el borde superior del pubis al fondo del útero, con cinta métrica inextensible, debiendo recordar que el crecimiento es de 4 cm/por mes. Llevar un registro de la altura uterina, para valorar el crecimiento del bebé.

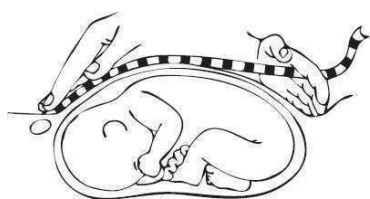


Figura 53. Técnica de medida, con cinta entre dedos índice y mayor



Figura 54. Técnica de medida, con cinta debajo del borde cubital.

A partir del 6º mes mediante las **maniobras de Leopold**, se detectará la situación, posición y presentación fetal. Se interrogará sobre la aparición de movimientos activos fetales (MAF) normalmente alrededor de las 20 semanas, su regularidad y corroboración por el médico.

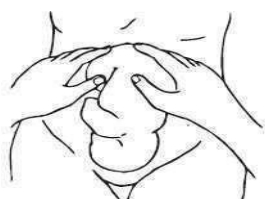


Figura 58. Primera maniobra de Leopold



Figura 59. Segunda maniobra de Leopold



Figura 60. Tercera maniobra de Leopold



Figura 61. Cuarta maniobra de Leopold

También se realizará la **auscultación de latidos cardíofetales** (LCF) y el

Cátedra de Salud Comunitaria FCM-UNC
registro cuantitativo de la frecuencia.

Curva de peso

Se controlará el peso en cada control. La embarazada en el primer trimestre de la gestación suele no aumentar de peso y a partir del segundo trimestre, lo hace del 12 al 15% de su peso inicial. Se aconseja utilizar balanzas tipo básculas, los controles serán con ropa liviana, recordando que el aumento exagerado de peso implica un riesgo importante (gestosis – obesidad).

Tensión arterial

El control se realiza con la paciente sentada, anotando los valores de máxima y mínima, recordando que la elevación de 30mm Hg, en la T.A. máxima y de 15mm Hg. en la T.A. mínima, entre un control y el siguiente, debe considerarse patológico en una paciente hipo o normotensa. Ante este hecho realizar la búsqueda de edemas en maléolos, cara interna de la tibia y región sacra. Como valores límites de tensión arterial se consideran 140 y 90mm Hg respectivamente.

Indicación de ácido fólico

Lo ideal es indicarlo desde 3 meses *antes* de la concepción hasta terminado el segundo mes de embarazo, para disminuir la incidencia de alteraciones del cierre del tubo neural en el bebé. Se indica 1mg. por día cuando es preventivo y 5mg. por día cuando hubo patología previa o antecedentes.

Análisis bioquímicos

Solicitar citológico completo, orina completa con urocultivo, uremia y uricemia en cada trimestre. En el citológico es importante valorar la presencia de *anemia* y en los análisis de orina la presencia de *infecciones urinarias* ya que éstas dos situaciones están asociadas parto pretérmino y recién nacido de bajo peso.

Indicaciones de hierro

Se debe indicar luego de un análisis de sangre que detecte anemia, un suplemento de 30mg-60mg. diarios durante el 2º y 3º trimestre (dependiendo del nivel de

anemia) ya que no pueden cubrirse con la dieta habitual.

Testeos

Se deberá solicitar serología para *VIH*, *Hepatitis B* y *sífilis* (VDRL), test de Huddleson para *brucelosis*, en el 1º trimestre. También se solicitará serología para *Chagas* al inicio del embarazo y serología para *toxoplasmosis*, de ser negativa ésta última se repetirá en los dos siguientes trimestres. Además, en la semana 35 a 37 se solicitará exudado vaginal para detectar presencia de *estreptococo B hemolítico*.

Ecografías toco-ginecológicas

Se solicitará una por trimestre puesto que es el examen complementario más seguro para diagnosticar diferentes trastornos o patologías materno-neonatales.

Inmunizaciones

De acuerdo con el Calendario Nacional de Vacunación vigente la embarazada deberá recibir:

- la vacuna DPT acelular, a partir de la 20º semana de embarazo.
- la vacuna antigripal, en cualquier momento del embarazo
- la vacuna del Virus Sincicial respiratorio (VSR) entre las semanas 32 y 36 de gestación.
- Vacuna para Hepatitis B: asegurarse que haya recibido 3 dosis previas al embarazo.
- Vacunas para Covid; Se recomienda en cualquier trimestre del embarazo.

Hábitos tóxicos

Indagar *tabaquismo* pasivo y activo, consumo del *alcohol*, *drogas*, *medicamentos* u *otras sustancias* y dar las indicaciones necesarias.

Hábitos alimentarios perjudiciales durante el embarazo

✓ **Uso de la sal:** en ninguna etapa de la vida es saludable ingerir demasiada sal, debiendo restringir aún más su uso en el embarazo. Durante la gestación, debido a los cambios hormonales que favorecen la retención de sal y al aumento del tamaño uterino, las mujeres están expuestas a retener más líquido y a presentar edemas. Se recomienda no agregar sal a las comidas y si lo hace, en cantidad moderada al finalizar la cocción de los alimentos.

- ✓ **Consumo de alcohol:** otro hábito de efecto altamente perjudicial es el consumo de alcohol aún en pequeñas cantidades, tiene un efecto muy nocivo sobre el desarrollo fetal. Es probable que no se haga suficiente hincapié sobre dicho efecto y se minimice su perjuicio asimilándolo al que se produce a cualquier edad. El *síndrome de alcoholismo fetal*, que consiste en malformaciones genéticas, alteraciones en el crecimiento y efectos sobre el sistema nervioso, puede deberse al consumo excesivo de alcohol durante el embarazo. Las mujeres que ingieren cantidades moderadas de alcohol tienen un índice más elevado de abortos espontáneos, desprendimiento prematuro de la placenta y niños de bajo peso al nacer.
- ✓ **Cafeína:** es una droga estimulante, puede atravesar la placenta y afectar la frecuencia cardíaca y respiración del feto. En general lo más adecuado es aconsejar a la embarazada que limite el consumo de alimentos y fármacos que contengan cafeína como café, té y gaseosas.
- ✓ **Edulcorantes:** actualmente el aspartamo (conocido como Nutrasweet) es el edulcorante artificial recomendado y más utilizado en la elaboración de productos dietéticos. Desde su introducción en el mercado ha existido polémica sobre su seguridad relacionada con la liberación de fenilalanina, incluyendo posibles efectos teratogénicos sobre el feto en crecimiento. En base a distintas investigaciones, es preciso aconsejar a las embarazadas que si consumen de forma regular productos endulzados con aspartamo (gaseosas y jugos diet, chicles, gelatina...), *no ingieran más de tres porciones diarias de los mismos*, moderando el agregado de edulcorante a las infusiones.

Educación para la salud

Se presenta a continuación una guía de enseñanza a la embarazada cuyos contenidos se transmitirán a partir del momento de la captación acuerdo a la edad del embarazo.

Primero al tercer mes:

- ✓ Explicar el programa general.
- ✓ Orientar sobre la importancia de los controles durante el embarazo,

parto y puerperio.

- ✓ Consejos para mantener la regularidad del tránsito intestinal.
- ✓ Higiene personal, aseo corporal e higiene bucal, relaciones sexuales.

Cuarto al sexto mes:

- ✓ Descanso y ejercicios.
- ✓ Vestimenta.
- ✓ Indicación de cuidados de los pezones y las mamas.
- ✓ Importancia de la promoción de la lactancia materna.
- ✓ Inmunizaciones.

Séptimo al noveno mes:

- ✓ Continuar enfatizando sobre la importancia de la lactancia materna y el cuidado de los pezones.
- ✓ Orientar a la embarazada sobre la internación en el momento del parto y sobre el puerperio. Destacar la importancia del control después del parto.
- ✓ Indicar la orientación sobre la atención del Recién Nacido en el Centro de Salud.
- ✓ Informar a la paciente sobre anticoncepción.

Durante todo el embarazo brindar **apoyo emocional** a la embarazada.

Sistemas de registro

- ✓ Historia Clínica Perinatal Simplificada
- ✓ Carnet Perinatal.
- ✓ Ficha de seguimiento

Ley N° 27.610 - Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), obligatoriedad de brindar cobertura integral y gratuita

El 24 de enero de 2021 entró en vigor en todo el territorio nacional la Ley N°

27.610 de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE).

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, etc. sancionan con fuerza de Ley:

Artículo 1º- Objeto. La presente ley tiene por objeto regular el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo y a la atención postaborto, en cumplimiento de los compromisos asumidos por el Estado argentino en materia de salud pública y derechos humanos de las mujeres y de personas con otras identidades de género con capacidad de gestar y a fin de contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad prevenible.

ATENCIÓN DEL PUERPERIO

Se denomina puerperio al lapso transcurrido desde el alumbramiento hasta el momento en que se verifica la regresión de las modificaciones producidas por el embarazo, se le asigna una duración aproximada de 6 a 8 semanas.

Clasificación

- ✓ Inmediato: desde el alumbramiento (expulsión de la placenta) hasta las 2 horas posteriores, en el ámbito hospitalario.
- ✓ Mediato: desde las 2 horas hasta los 10 días posteriores al nacimiento del bebé.
- ✓ Tardío: desde los 10 días del nacimiento en adelante.

Consultas

- ✓ Primera Consulta: precoz en el puerperio mediato.
- ✓ Segunda Consulta: tardía alrededor de los 40-45 días.

Controles del puerperio

Actividades por realizar por el médico gineco-obstetra:

- ✓ **Examen físico completo** con insistencia en la búsqueda de patologías más frecuentes: flebopatías, anemias, infecciones, hipo o hipertensión, infección urinaria, etc.

✓ **Examen Gineco-Obstétrico y de mamas:** Grietas, mastitis, valoración de la lactancia. En caso de parto por cesárea, todo lo anterior más la evaluación de la herida operatoria y extracción de puntos de sutura (7-10 días). En caso de herida infectada derivación al nivel hospitalario, de ser necesario. En caso de puerperios patológicos o ante el diagnóstico de los ítems nombrados anteriormente, derivación al nivel hospitalario. Registro en Historia Clínica de todo lo anterior, más datos del parto, puerperio inmediato y Recién Nacido. Asentar en ficha de seguimiento.

Actividades Educativas

- ✓ Higiene y cuidado de mamas.
- ✓ Promoción de la Lactancia.
- ✓ Indicaciones sobre higiene vulvo-perineal (que se podrá realizar con cualquier antiséptico o agua y jabón)
- ✓ Alimentación y hábito intestinal.
- ✓ Importancia de la higiene general (ducha)
- ✓ Asesoramiento sobre gimnasia postparto.
- ✓ Evaluación de los cambios emocionales y reincorporación al medio familiar.
- ✓ Asesoramiento sobre Planificación Familiar y facilitar su inclusión dentro del Programa.

PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER GENITO-MAMARIO

Objetivo general:

Disminuir la morbi-mortalidad del Cáncer Génito Mamario de la población.

Objetivos específicos:

- ✓ Promover acciones del Equipo de Salud destinadas a una toma de conocimiento por parte de la población acerca de la importancia de la prevención y

el diagnóstico precoz del cáncer génito-mamario.

- ✓ Ampliar la cobertura actual existente para el diagnóstico precoz del cáncer de cuello de útero en los años subsiguientes, garantizando el tratamiento adecuado de las lesiones precursoras (displasias).
- ✓ Crear una red interinstitucional que posibilite el seguimiento de las pacientes con patologías diagnosticadas y de aquellas que requieran confirmación anátomo-patológica, garantizando su tratamiento.

PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICO-UTERINO:

Papanicolaou (PAP/Citología cérvico-vaginal) y colposcopia

¿Qué es el Papanicolaou o PAP?

El PAP es un examen llamado también citología cervical.

Permite detectar células anormales o lesiones en el cuello del útero. Es una prueba sencilla que no produce dolor y dura sólo unos minutos. Se ha comprobado que, si se realiza en el marco de un programa organizado de tamizaje (screening), puede reducir en un 80% la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello de útero.

En Argentina, este estudio se realiza de forma gratuita en los centros de salud y hospitales de todo el país.

¿Para qué sirve?

La realización del PAP junto con la colposcopia permite detectar lesiones en el cuello uterino y tratarlas antes de que se conviertan en cáncer.

Pueden pasar en promedio 10 años para que las lesiones arrojen resultados positivos de displasias severas o carcinomas in situ; por este motivo el cáncer de cuello de útero es una **enfermedad altamente prevenible, y debe realizarse anualmente.**

¿Quiénes deben hacerse el PAP?

Se recomienda la realización de un PAP a partir del inicio de las relaciones sexuales. Asimismo, las mujeres mayores de 64 años que nunca se hayan hecho un PAP también deben hacerlo.

El Papanicolaou debe ser anual, ya que de esta manera las lesiones potencialmente

malignas pueden diagnosticarse precozmente. En algunos países se lo realiza más espaciadamente, pero en Argentina la modalidad es anual.

¿Cómo se realiza?

El procedimiento puede ser molesto, pero no produce dolor:

- Se introduce un pequeño aparato llamado espéculo en la vagina
- Se extrae con una espátula de madera una pequeña muestra de células que se encuentran sueltas en el flujo del cuello del útero.



Debe usarse un cepillo endocervical para estudiar las células glandulares del canal del cuello.

- Las células se esparcen en un vidrio especial llamado portaobjetos, que se coloca en alcohol.
- El vidrio es trasladado a un laboratorio, se colorea con técnica Papanicolaou y luego se observan las células en un microscopio para ver que estén sanas.

¿Es importante conocer los resultados del PAP?

Es fundamental que la mujer vuelva al servicio de salud a buscar el resultado. Los efectores de salud tienen obligación de garantizar que ese derecho se haga efectivo en un plazo no mayor a 4 semanas desde la toma de la muestra. Si el PAP detecta alteraciones en las células, el/ la profesional indicará otros estudios para completar el diagnóstico y establecer un seguimiento o tratamiento adecuado.

Recomendaciones para asistir a realizarse el PAP

En los centros de salud se pide a las mujeres que van a realizarse la toma para el Papanicolaou:

- No estar menstruando.

- No haber tenido relaciones sexuales las 24hs. anteriores.
- No haberse hecho lavajes vaginales, ni haberse administrado óvulos.

¿Qué es la colposcopia?

Es un examen que consiste en mirar el cuello del útero con una lente de aumento, parecida a una lupa (colposcopio), para observar si se identifica alguna lesión (modificación en las células).

¿Para qué sirve?

Permite ver de forma ampliada el cuello del útero, visualizar posibles lesiones y, de ser necesario, realizar una biopsia.

¿Quiénes deben hacérsela?

Este estudio se realiza habitualmente junto con el PAP, debido a que ambos métodos se complementan en el diagnóstico precoz del cáncer de cuello uterino.

¿Cómo es el procedimiento?

- La mujer se recuesta en la camilla y se introduce un espéculo en el conducto vaginal.

Se coloca el colposcopio, listo para estudiar el cuello.



- El cuello del útero es pintado con una solución de ácido acético al 5%, luego se pinta con Iodo o Lugol.
- De ser necesario se extraen muestras de las áreas anormales (biopsia).

Recomendaciones para asistir a realizarse una colposcopia

- No estar menstruando.

- No haber tenido relaciones sexuales las 24 hs. anteriores.
- No haberse hecho lavajes vaginales, ni haberse colocado óvulos.

¿Qué es una **biopsia**?

La biopsia es un estudio que se realiza en consultorio, en el que se extrae una pequeña muestra de tejido del cuello del útero para ser analizada en el laboratorio y saber si es necesario algún tratamiento.

Cáncer de cuello de útero

¿Qué es?

El cáncer de cuello de útero se produce por un crecimiento anormal de las células del cuello del útero. Frecuentemente es causado por algunos tipos de VPH (Virus de Papiloma Humano).

El VPH es un virus muy común que se transmite generalmente a través de las relaciones sexuales. A veces, el virus desaparece solo. Pero si la infección persiste, puede producir lesiones que, según la cepa de que se trate, con los años pueden convertirse en cáncer.

¿Qué son las lesiones precancerosas en el cuello del útero?

Las lesiones precancerosas son alteraciones de las células con una mayor frecuencia, causadas por los VPH oncogénicos. Se estima un promedio de 10 años de evolución desde las lesiones precancerosas hasta el cáncer.

Existen lesiones son llamadas "de bajo grado" (SIL de bajo grado, según clasificación de Bethesda) y "de alto grado" (SIL de alto grado que reúne la displasia moderada, severa y carcinoma in situ). No siempre a partir de una lesión

de alto grado, la siguiente lesión es un cáncer, pero puede ser que esto ocurra, por lo tanto, debe ser tratada.

¿Cuáles son los síntomas?

Las lesiones precancerosas y el cáncer en sus estadios tempranos generalmente no producen síntomas.

¿Cómo se puede prevenir?

- Vacunación: para niños y niñas de 11 años, una dosis de vacuna HPV tetravalente.
- PAP y colposcopia: detectan posibles lesiones en el cuello del útero.
- Test de HPV: en las provincias de Catamarca, Jujuy, Misiones, Neuquén y Tucumán, se ha implementado este Test.

Toda mujer que ya ha iniciado sus relaciones sexuales debe ser evaluada para detectar el HPV.

¿Las lesiones precancerosas se pueden tratar?

Las lesiones de bajo grado en general no necesitan tratamiento, pero en algunos casos pueden ser tratadas preventivamente. Se recomienda seguimiento con un PAP cada 6 meses. Para las lesiones de alto grado existen diferentes tipos de tratamiento. Debe consultarse con el médico cada caso particular.

Cáncer de mama

El cáncer de mama es uno de los cánceres más frecuentes en la mujer. Se estima que una de cada 8 mujeres puede llegar a tener un carcinoma de mama.

Prevención

- **Autoexamen mamario:** autoexploración mamaria, realizada para detectar posibles tumoraciones o alteraciones en las mamas.
- **Examen de mamas en el control ginecológico:** la palpación de las mamas sirve para reconocer la presencia de tumores o de alteraciones crónicas inflamatorias o degenerativas, y el tratamiento oportuno en caso de hallar alguna patología, observar el color de la piel, no se debe minimizar una zona enrojecida que aparece de repente, la tendencia es pensar en una picadura,

pero se puede tratar de un carcinoma inflamatorio, al igual que hundimientos. Se dará especial consideración de la longitud y morfología de los pezones, siempre siguiendo la línea horizontal. Si los pezones se desvían puede ser un tumor que no se palpe y desvíe los pezones; observar en el caso de que aparezcan hundidos o invaginados.

- **Ecografía mamaria:** permite la detección y seguimiento de lesiones que no son accesibles a la palpación.
- **Mamografía:** es el método más efectivo para el diagnóstico precoz del cáncer de mama. Se recomienda que todas las mujeres, a partir de los 40 años de vida, se realicen una mamografía anual. Si existen antecedentes familiares hereditarios de cáncer de mama (madre, tías, hermanas) se sugiere realizar la primera mamografía a los 35 años de edad.

BIBLIOGRAFÍA:

- Martínez G, Ingelmo M, Palacios G, et al. Programa Municipal de Embarazo y Puerperio; Municipalidad de la Ciudad de Córdoba; Comisión de redacción 2007.
- Programa Municipal de Prevención y control del Cáncer genito-mamario; Municipalidad de la Ciudad de Córdoba.
- ATTI, SARQUIS, RODRIGUEZ, et al. Programa Municipal de Salud Reproductiva, Sexual y Planificación Familiar.
- Guías de la atención de la embarazada y el recién nacido focalizadas en APS; Centro Latinoamericano de Perinatología; Salud de la Mujer y Reproductiva; OPS; 2011.
- Ministerio de Salud de la Nación. Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cérvico-Uterino. 2017.
http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000433cnt-Guia_Programatica_Abreviada_BAJA.pdf
- Ministerio de Salud de la Nación. Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cérvico-Uterino. 2017. <http://www.msal.gob.ar/index.php/programas-y-planes/551-papanicolaou-papcitologia-vaginal>
- Ministerio de Salud de la Nación. Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cérvico-Uterino. 2017.
<http://www.msal.gob.ar/index.php/programas-y-planes/552-colposcopia-y-biopsia>
- Ministerio de Salud de la Nación. Vacunación contra el virus del Papiloma – humano (VPH) 2017.
http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000926cnt-2016-12_lineamientos-VPH.pdf
- [http://www.deis.msal.gov.ar/index.php/anuario\(2017\)](http://www.deis.msal.gov.ar/index.php/anuario(2017))
- Deis, estadísticas vital información básica, argentina 2017, Serie 5- N° 61, publicación 2018.