

Editores

Dra. Karina Bakalar

Unidad de Medicina Familiar y Preventiva del Hospital Italiano de Buenos Aires

Dra. Claudia Dreyer

Unidad de Medicina Familiar y Preventiva del Hospital Italiano de Buenos Aires

Dra. Vilda Discacciati

Unidad de Medicina Familiar y Preventiva del Hospital Italiano de Buenos Aires

Lic. Cintia Cejas

Area de Política de Salud del Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento (CIPPEC)

Responsables

Equipo de Salud de la Mujer de la Unidad de Medicina Familiar y Preventiva del hospital Italiano

Directora: Vilda Discacciati

Integrantes: Dra. Karina Bakalar, Dra. Claudia Dreyer, Dra. Nanci Giraudo, Dra. Natalia Basualdo, Dra. Bibiana Pignolino

Equipo de Salud Mental de la Unidad de Medicina Familiar y Preventiva del hospital Italiano

Directora: Dra Maria Judith Estremero

Coordinadora: Dra Adriana Goldman

Integrantes: Lic. Silvia Chajud, Dr Alfredo Gaete, Dra Ximena Garcia Bianchi, Dr Daniel Kitainik, Dr Esteban Kuten, Lic Mónica Scmajuk, Lic. Mercedes Vecslir

Agradecimientos

A los Dres. Rodolfo Di Paolo y Bibiana Pignolino por su compromiso con la comunidad del Bajo Boulogne.

A los Promotores de Salud del Centro de Medicina Familiar San Pantaleón, cuyo entusiasmo nos hace creer que otra sociedad es posible.

A toda la comunidad de Bajo Boulogne que vive y palpita alrededor de la Parroquia Santa María del Camino.

Diseño y diagramación

Marcelo Ballester - Andrés Bramson

Esta publicación ha sido realizada mediante un subsidio otorgado por el Fondo Canadá para Iniciativas de Desarrollo local de la Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional (CIDA)



Indice

Parte 1. Preguntas frecuentes que se hacen las mujeres en diferentes momentos de su vida

1.1	Vida saludable	9
1.2	Desarrollo	13
1.3	Enfermedades de transmisión sexual (ETS)	15
1.4	Familia y ciclo vital familiar	19
1.5	Prevención del cáncer en las mujeres	23
1.6	Sexualidad	27
1.7	Maltrato de la mujer	31

Parte 2. Preguntas frecuentes de las mujeres en edad fértil

2.1	Planificación familiar	37
2.2	Métodos de abstinencia periódica	39
2.3	Píldoras anticonceptivas	41
2.4	Preservativo	43
2.5	DIU (espiral)	45
2.6	Flujo vaginal	47
2.7	Control prenatal	49
2.8	Lactancia	53

Parte 3. Preguntas frecuentes de las mujeres en la pos menopausia

3.1	La menopausia	59
3.2	Osteoporosis	63
3.3	Infecciones urinarias (ITU)	65
3.4	Incontinencia urinaria	67

Parte 1.

Preguntas frecuentes que se hacen las mujeres en diferentes momentos de su vida

1.1

Vida saludable

Por Dra. Vilda Discacciati

¿Porque es importante la dieta?

Una frase habitual y muy cierta es "uno es lo que come". La comida es el elemento más importante para mantener la salud. Y todas las mujeres necesitan preocuparse por prevenir las enfermedades como las del corazón, el cáncer o prevenir las fracturas de los huesos. Las enfermedades del corazón son la causa principal de muerte en las mujeres (y hombres). La buena noticia es que la dieta es uno de los elementos que puede controlar para mejorar la salud en general, y fundamentalmente disminuir el riesgo de sufrir una enfermedad del corazón. Hacer cambios relativamente sencillos en sus costumbres de comida diaria, será recompensado rápidamente, no sólo se sentirá mejor, también mejorará su salud en general.

Todos sabemos que no es bueno consumir demasiada grasa y sal. No obstante, puede ser difícil cambiar estas costumbres, especialmente cuando se está ocupado y también es cierto que para consumir tres comidas diarias saludables y preparadas en casa se requiere más tiempo. Aunque la idea de cambiar su dieta puede ser desalentadora, piense que ¡Hay dietas que pueden ayudarle a vivir mejor! Puede causar confusión el saber qué comer, cuánto comer, qué tipo de grasa comer y cuál evitar, y cuánta sal se debería utilizar. Aquí le damos algunos consejos a través de estas preguntas.



Buenas Noticias! Comiendo bien vivirá mejor y no tendrá enfermedades en el corazón!

¿Por qué importa tanto el colesterol?

Nuestro cuerpo necesita grasa para funcionar normalmente. El colesterol es un componente graso normal de nuestro organismo y necesario para vivir. Pero si hay demasiado colesterol en la sangre, éste puede acumularse en los vasos sanguíneos que transportan la sangre (las arterias), por donde el oxígeno y nutriente llegan al corazón, los pulmones y a todas las partes del cuerpo. El colesterol elevado aumenta la posibilidad que se tapen las arterias, lo que puede ocasionar enfermedades en el corazón. Todos tenemos colesterol "bueno" (que se le llama también HDL), el cual ayuda a eliminar el colesterol de la sangre. Por supuesto también tenemos colesterol "malo" (o LDL) que ocasiona que el colesterol se acumule en la sangre.

Es importante recordar que la dieta no es lo único que puede afectar los niveles de colesterol:

- » Los genes (cada persona por sus características) afectan la rapidez con la que se produce y elimina el colesterol de la sangre.
- » El sobrepeso favorece el aumento del colesterol "malo".
- » La actividad física (durante 30 minutos la mayor parte de los días de la semana) ayuda a reducirlo.
- » La edad: Antes de la menopausia (menopausia es cuando la mujer deja de tener la menstruación), las mujeres normalmente tienen niveles de colesterol menores que los de los hombres de la misma edad. A medida que envejecen las mujeres y los hombres, sus niveles de colesterol aumentan hasta aproximadamente los 60 a 65 años de edad. Pero, después de los 50 años más o menos (cuando comienza la menopausia), las mujeres tienen con frecuencia niveles de colesterol mayores que los de los hombres de la misma edad.



Antes de iniciar un plan de alimentación o dieta para una enfermedad particular asegúrese de hablar primero con su médico.

Algunos consejos :

Cuando se inician cambios en los hábitos es importante conseguir aliados de su familia para alentarle a continuar este tipo de alimentación; también será un apoyo encontrar a un "compañero" que haga una de estas dietas con usted. Trate de permanecer concentrado en su meta: prevenir enfermedades y proteger su salud, así como divertirse aprendiendo nuevas recetas y diferentes formas de cocinar.

¿Que debería comer?

A continuación se ofrecen algunas pautas generales para tener una dieta saludable.

Elija una dieta que sea moderada en la cantidad de grasa total. Usted no tiene que eliminar toda la grasa de su dieta. Una dieta moderada en grasa le proporcionará calorías suficientes para satisfacer su hambre, lo cual le ayudará a con-



sumir menos calorías, mantener un peso adecuado y disminuir el nivel de colesterol en la sangre.

Elija alimentos bajos en colesterol. El colesterol está en los alimentos de origen animal y muchos de estos alimentos también son altos en grasa saturada. Para reducir el colesterol consuma frutas, vegetales, cereales, productos lácteos bajos en grasas o sin grasa, y cantidades moderadas de carne magra, aves sin piel y pescado.

Reduzca el consumo de sal. Si tiene hipertensión sanguínea (presión alta) así como colesterol elevado en la sangre, y muchas personas lo tienen, su médico puede pedirle que reduzca su consumo de sal. Incluso si no tiene hipertensión sanguínea o colesterol, trate de no consumir más de 2,400 miligramos de sodio por día (aproximadamente lo que sería dos cucharadas de café al ras con sal). Puede elegir alimentos bajos en sodio, los cuales también le ayudarán a disminuir el nivel de colesterol, tales como frutas, vegetales, cereales, productos lácteos bajos en grasas o sin grasa, y cantidades moderadas de carne magra. Para darle sabor a sus alimentos, agregue hierbas y especias en lugar de la sal de mesa que tiene alto contenido de sodio. Hay muchos tipos de combinaciones de condimentos que vienen en recipientes parecidos a los saleros, que usted puede encontrar en los almacenes.

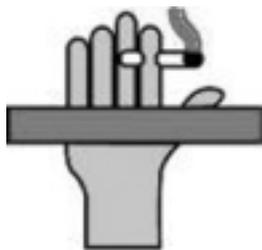
Otros consejos útiles para reducir el consumo de sal en su dieta:

- » Use productos reducidos en sodio o sin sal.
- » Compre vegetales frescos, congelados o de lata que no contengan sal.
- » Use carne fresca de aves, pescado y carne magra en lugar de los tipos enlatados, ahumados o procesados.
- » Limite el consumo de alimentos curados (como la panceta y el jamón), alimentos envasados en salmuera (aceitunas) y los condimentos (como el glutamato monosódico, la mostaza, salsa de tomate) Limite incluso el consumo de las versiones de salsa de soya y otras preparadas.
- » ¡Elija comidas muy condimentadas en lugar de comidas muy saladas! Condimente los alimentos con hierbas, especias, limón, lima, vinagre y aderezos sin grasa. Comience reduciendo el consumo de sal a la mitad.
- » Cocine el arroz, la pasta y los cereales sin sal. Disminuya el consumo de arroz, pasta y mezclas de cereales al instante o con saborizantes, a los cuales se les agrega con frecuencia sal.
- » Elija alimentos de preparación rápida con menos sodio. Reduzca el consumo de comidas congeladas, pizzas y mezclas empaquetadas, sopas o caldos en lata y los aderezos para ensalada; éstos a menudo contienen grandes cantidades de sodio.
- » Para eliminar una parte del sodio enjuague los alimentos enlatados como el atún.

¡Más sugerencias para vivir mejor!

- » **Controle su peso.** Es común que las personas con sobrepeso tengan mayor colesterol en la sangre que las personas que no tienen sobrepeso. Cuando reduce la grasa en su dieta, usted está reduciendo no sólo el colesterol y la grasa saturada, también las calorías. Esto le ayudará a perder peso y mejorar el colesterol en la sangre, y ambos factores reducirán el riesgo de sufrir enfermedades. La actividad física regular es importante, incluso si no tiene sobrepeso que le ayudará a reducir el colesterol en la sangre y la presión sanguínea, y mejorará su salud en general.
- » La **actividad física** regular puede ayudarle a reducir el riesgo de sufrir las enfermedades cardíacas. El ejercicio le ayuda a eliminar las libras de más, a controlar la presión sanguínea, protege los huesos, y a aumentar el colesterol "bueno". Haga ejercicio físico al menos 30 minutos diarios, la mayor parte de los días de la semana (o todos los días), comience el ejercicio de manera lenta y progresiva, busque alternativas divertidas, puede bailar, caminar con amigas, etc.
- » **Deje de fumar,** hable con su médico si necesita ayuda para dejar de hacerlo. El hábito de fumar se asocia entre otras tantas con cáncer, enfermedades del pulmón, complicaciones del embarazo, triplica la probabilidad de tener enfermedad del corazón, también usted lo inhala si otra persona cerca está fumando.
- » Hágase los exámenes de rutina y controles médicos que dependerán de sus antecedentes y su edad. Muchas veces con asistir al médico una vez por año es suficiente, su médico le dirá lo más conveniente. El examen periódico que le corresponde se lo dirá el médico en ocasiones alcanza con revisar los niveles de la presión sanguínea, el colesterol y de azúcar en la sangre y mantenerlos bajo control.
- » Baje de peso si tiene sobrepeso y mantenga un peso saludable.
- » Aplíquese las vacunas que le correspondan, los niños no son los únicos que deben vacunarse.

Los médicos suelen recomendar una dieta que se compone de alimentos con bajo contenido de grasa saturada, colesterol y grasa total como las frutas, vegetales y productos lácteos bajos en grasa. Se incluyen los cereales, pescado, aves y frutos secos y pequeñas cantidades de carne roja, dulces y bebidas azucaradas. Es rica en magnesio, potasio y calcio, así como proteína y fibra.



Ejemplo de un Plan de alimentación (promedio de 2000 calorías)

Grupo de alimentos	Porción diaria	Tamaño de la porción	Ejemplos y observaciones
Cereales y productos de cereales	De 7 a 8	1 rebanada de pan 284 mg de cereal en polvo taza de arroz cocido, pasta o cereal	pan integral, pan árabe, cereal, sémola de maíz, avena, galletitas tipo cracker, rosetas de maíz inflado sin sal; éstas son fuentes principales de energía y fibra
Vegetales	De 4 a 5	1 taza de vegetales de hoja crudos taza de vegetales cocidos	tomates, papas, zanahorias, calabaza, brócoli, verduras, col, espinaca, alcauciles, poroto blanco, papas dulces; éstas son fuentes ricas en potasio, magnesio y fibra.
Frutas	De 4 a 5	180 ml de jugo de vegetales 180 ml de jugo de fruta 1 fruta mediana de taza de frutos secos taza de fruta fresca, congelada o de lata	damascos, bananas, dátiles, uvas, naranjas, jugo de naranja, melones, duraznos, ananá, ciruelas secas, pasas, fresas; éstas son fuentes importantes de potasio, magnesio y fibra.
Productos lácteos bajos en grasa o sin grasa	De 2 a 3	236 ml de leche 1 taza de yogurt 425 mg de queso	leche, yogurt natural descremado o con bajo contenido de grasa, y quesos sin grasa o bajos en grasa; éstas son fuentes principales de calcio y proteína.
Carne, aves y pescado	2 ó menos	850 mg de carne, aves o pescado cocido	elija sólo carne magra; recorte la grasa visible; ase o hierva en lugar de freír, quite la piel al pollo; éstas son fuentes ricas en proteínas y magnesio.
frutos secos, semillas	4 ó 5 por semana	1/3 taza (425 mg) de frutos secos 2 cucharadas (142 mg) de semillas	almendras, avellanas, frutos secos mixtos, maní, nueces, semillas de girasol, lentejas, porotos; éstas son fuentes ricas en energía, magnesio, potasio, proteína y fibra.
Grasas y aceites	De 2 a 3	1 cucharadita de margarina 1 cucharada de mayonesa baja en grasa 2 cucharadas de aderezo ligero para ensaladas 1 cucharadita de aceite vegetal	margarina suave, mayonesa baja en grasa, aderezo ligero para ensalada, aceite vegetal (de oliva, maíz)
Dulces	5 por semana.	1 cucharada de azúcar 1 cucharada de mermelada 142 mg de caramelos de goma 237 ml de limonada	azúcar, jalea, mermelada, gelatina de frutas, caramelos de goma, caramelos, helados; éstos son dulces y deberán ser bajos en grasa

Bibliografía

1. www.4woman.org/faq/Spanish/healthat.htm
2. www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/nutrition.htm

1.2

Desarrollo

Por Dra. Noelia Capellato y Dra. Vilda Discacciati

Cuando somos niños las diferencias entre nenas y varones no son tan marcadas y, como por arte de magia, el desarrollo hace que nos diferenciamos tanto, como para llegar a ser hombres y mujeres maduros capaces hasta por ejemplo de tener un hijo. Es importante conocer y entender como es este proceso para que poder atravesar mejor cada una de estas etapas.

Trataremos de explicar como es "este pasaje" de niña a mujer, también existen muchos mitos alrededor de la adolescencia que además de confundir generan miedo y vergüenza ante situaciones que deberían ser tomadas en forma más natural. Existen tres logros importantes al terminar este proceso:

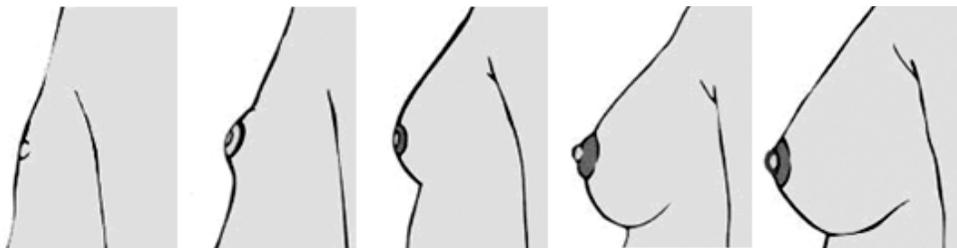
- Tener la capacidad de poder tener bebés
- Pensar de manera madura como los adultos
- Llegar a tener independencia, es decir, tener proyectos propios como un trabajo y formar una nueva familia.

Este período del que hablamos se llama **adolescencia** y ocurre en general entre los 10 y 20 años, las situaciones más llamativas de este proceso son:

- » el **crecimiento** en donde aumentan el peso y la estatura
- » el **cambio en la forma del cuerpo** de niña que se convierte en el cuerpo de mujer, en donde se ensanchan las caderas preparándose para un parto futuro, la grasa se distribuye más en las caderas y las piernas y menos en los hombros y los brazos, se afina la cintura, los rasgos se hacen más femeninos, la piel se torna más grasosa y pueden aparecer granitos. Finalmente van apareciendo los cambios sexuales de los que hablaremos más adelante.

Todo esto se produce porque existen en el cuerpo de la mujer dos órganos llamados ovarios que comienzan a producir hormonas femeninas que son las responsables de todos estos cambios, incluida la capacidad de tener bebés y esto persiste hasta alrededor de los 45 años o hasta la menopausia .

Primero, aparece el **botón mamario**, que es cuando sobresale el pezón y lo que le rodea de color más oscuro que la piel (la aréola), que puede ser doloroso al contacto. También a veces puede ser que crezca primero una mama y luego otra (en forma asimétrica). Las mamas crecen y se preparan para que en algún momento puedan cumplir su principal función que es el amamantamiento.



Casi simultáneamente va apareciendo el **vello** del pubis, o sea los pelitos en los labios mayores que son finos y lacios. Luego con el tiempo irán extendiéndose hasta el nacimiento de los muslos, se harán más gruesos y enredados, hasta llegar a tener la forma de los adultos (como un triángulo).



Todos estos cambios se producen tan despacio que parecen imperceptibles y hacen que día a día una nena se convierta en mujer. No hay una regla universal y cada nena lo hará a su propio ritmo, es decir; la velocidad con la que ocurre es diferente para cada una, pero en todas ellas pasan por estos cambios.

Generalmente luego de la aparición del vello pubiano se produce el mayor crecimiento en altura que se le suele llamar "el estirón"

Después de esta etapa se produce uno de los hechos más importantes en la vida de una mujer que es la **menstruación**, el sangrado que algunos le dicen "regla" o "periodo" o "ciclo".

¿A qué edad aparece la primera menstruación (menarca)?

En general sucede entre los 9 y los 15 años, la diferencia de edad depende de factores como: la edad en que la madre tuvo su primera menstruación, o características relacionadas con la alimentación por ejemplo las chicas más gorditas tienen su primer sangrado un poco antes que las más flaquitas, lo mismo si hacen ejercicio físico intenso o deporte y también influyen los factores emocionales.

¿Qué es la menstruación?

La menstruación es la pérdida de sangre por la vagina que viene del útero que todos los meses se prepara para un posible embarazo. Esto quiere decir que a partir del momento que una mujer comienza a tener menstruaciones, tiene la posibilidad de embarazarse si tiene relaciones sexuales y no se cuida, como por ejemplo, con preservativo.

¿Cada cuanto tiempo va a venir?

Generalmente este sangrado aparece todos los meses, cada 28 a 30 días, pero atrasos o adelantos de 5 días son considerados normales, y es normal que así sea en esta etapa de la vida donde las menstruaciones son bastante irregulares, incluso pueden llegar a faltar por algunos meses, en estos casos siempre es bueno consultarlo con un médico.

¿Cuántos días debe durar una menstruación normal?

Esto también es diferente de una mujer a otra pero se considera normal entre 2 y 7 días de sangre roja, A veces aparecen pequeñas pérdidas amarillentas previas o al final de la menstruación y no se cuentan como días que se esta menstruando.

¿Es frecuente sentir dolor durante la menstruación?

Sí, en algunas mujeres se produce una molestia que deriva de las contracciones del útero para poder expulsar su contenido. No todas las mujeres sienten el mismo dolor, algunas solo sienten molestias de vez en cuando y otras mujeres nunca sienten dolor.

¿Qué cantidad de menstruación es considerada normal?

Esto también es variable y difícil de medir, puede ser normal entre 50 y 100 cc.

¿Es normal tener cambios en el humor o malestar previo o durante la menstruación?

Los cambios hormonales afectan a todo el organismo y algunas mujeres se sienten más hinchadas porque antes del periodo menstrual se almacena en el cuerpo un poquito más de líquido que luego se elimina y a veces esto hace que se sientan incómodas.

¿Duelen las mamas antes de la menstruación?

En algunas mujeres puede haber molestias en los pechos, porque también los senos acumulan líquido y se ponen más sensibles y pesados, pero esta sensación pasa rápidamente en los primeros días del ciclo.

Los mitos acerca de la menstruación

Muchos mitos y miedos se han ido transmitiendo a través de generaciones. Entre ellos están el temor a bañarse y/o lavarse el cabello, consumir limón, no poder realizar actividad física porque podrían "cortar la menstruación". Ninguna de ellas es cierta. Es importante que la familia, el médico y los educadores rompan con estos mitos que generan miedo y vergüenza en las adolescentes.

A través de ciertas frases como "me indispuse" o "me enfermé" se puede llevar a que se interprete que la menstruación es algo anormal, molesto, doloroso o sucio, cuando en realidad es un proceso normal que cuanto más naturalmente se tome menos síntomas se van a padecer.

No solamente el cuerpo cambiará durante la pubertad, también aparecen nuevos sentimientos, preocupaciones, y cambios del humor. Algunos días estos cambios pueden resultar hasta molestos y otros días tener el deseo suceda más rápido para hacer "cosas de adultos". Todos estos sentimientos son normales. Las preocupaciones y las dudas es mejor consultarlas (con mamá, papá, o el médico) con alguien de confianza. Todas las personas han pasado esto y podrán contestar tus preguntas.

Bibliografía

1. www.youngwomenshealth.org



La pubertad o la adolescencia es un tiempo de muchos cambios tanto para el cuerpo y la mente. Pero todos estos cambios significan que estás madurando y convirtiéndote en una mujer sana.

1.3

Enfermedades de transmisión sexual (ETS)

Por Dra. Bibiana Pignolino, Dra. Karina Bakalar y Dra. Claudia Dreyer

¿Qué son las ETS?

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) son un grupo de enfermedades que se contagian a través de las relaciones sexuales. Cualquier persona que tiene relaciones sexuales con otra persona puede contraer una enfermedad de transmisión sexual. Las personas que tienen este tipo de enfermedades a veces no lo saben, porque con frecuencia no tienen molestias. Pero ello no significa que no esté afectando su salud.

¿Cuáles son los síntomas?

Las ETS pueden hacer mucho daño al organismo, e incluso pueden causar la muerte. Aunque no tenga síntomas, una persona que tiene una ETS puede transmitirla a otros a través de contacto con la piel, los genitales, la boca, el recto o las secreciones del cuerpo. Los síntomas de una ETS pueden variar desde irritaciones leves hasta un dolor fuerte. Otros síntomas ocurren solamente cuando la enfermedad avanza. En la mayoría de los casos, los problemas de salud a largo plazo se pueden evitar con un tratamiento a tiempo.

¿Cuál es la causa de las ETS?

La causa de las ETS son pequeños organismos vivos llamados bacterias o virus. Aquellas ETS cuyo origen es una bacteria se tratan con antibióticos. Las infecciones causadas por un virus con frecuencia no tienen cura, pero los síntomas pueden ser tratados.

¿Qué partes de nuestro cuerpo afectan las ETS?

Pueden afectar distintas zonas de nuestro cuerpo de acuerdo al tipo de práctica sexual que realicemos, o sea no sólo la zona de los genitales, ya que muchas personas practican sexo anal y/u oral también, esto hablaría en primera instancia del lugar del contagio, y de allí pasan a la sangre pudiendo infectar todos los órganos de nuestro cuerpo.

En estos últimos años se ha detectado un aumento de las ETS, cuando en realidad se esperaría que fueran disminuyendo ya que el uso del preservativo evita el contagio de todas estas enfermedades.

A partir de la aparición del HIV-SIDA las campañas para el uso de preservativo están más generalizadas; aunque seguramente esto no alcanza ya que nuestras creencias con respecto a su uso no están tan desmitificadas, y es por ello que estas enfermedades aun siguen presentes entre nosotros.

¿Cómo se previenen?

En general postergar la edad del inicio de relaciones sexuales en los adolescentes o la abstinencia sexual es una forma de prevenirlas. Limitar el número de parejas sexuales también y siempre usar preservativo

En general, se recomienda:

- » Tener relaciones sexuales monogámicas (con una sola pareja).
- » Que los varones usen siempre preservativo.
- » No compartir agujas cuando se inyectan drogas.
- » Retrasar el inicio de la vida sexual.
- » Controlarse periódicamente.
- » Conocer los síntomas de las ETS y buscar atención médica.
- » Evitar los lavados vaginales.
- » Tener relaciones sexuales vaginales, orales o anales con protección

¿Qué se hace cuando hay un diagnóstico de una ETS?

Se debe comenzar con el tratamiento inmediatamente, tomar el curso completo de los medicamentos, y seguir los consejos de su médico.

- » No dar el pecho al bebé.
- » Avisar a todas las parejas sexuales recientes y pedirles que tengan un chequeo médico.
- » Evitar la actividad sexual mientras cuando se está bajo el tratamiento por una ETS.
- » Hacer un examen de seguimiento para asegurarse que la ETS ha sido tratada con éxito.

Algunos síntomas son:

- *Picazón y flujo vaginal*
- *Secreción en el pene*
- *Dolor durante las relaciones sexuales, al orinar o en la zona pelviana*
- *Dolor en la región anal si se tiene relaciones sexuales anales*
- *Llagas en la zona genital, anal o en la boca*
- *Lesiones en la piel, en especial en las palmas de las manos y los pies*
- *Pequeñas ampollas con dolor en la zona genital*
- *Fiebre, dolores en el cuerpo y ganglios*
- *Cansancio, pérdida de peso, infecciones frecuentes, fatiga*
- *Verrugas en la zona genital*

El preservativo evita la transmisión de la mayor parte de las enfermedades de transmisión sexual

Algunas de ellas son :

SÍFILIS

La sífilis se transmite por relaciones sexuales vaginales, anales u orales de personas enfermas y sin uso de preservativo. También lo transmite a su hijo una mujer contagiada cuando está embarazada.

El germen que la produce se llama trepanozoma pálido o espiroqueta.

Se transmite a través de las relaciones sexuales, y por a través de la placenta (es decir de la madre al hijo) y también por vía sanguínea como por ejemplo transfusiones, (esta forma es menos común porque hay normas de bioseguridad de la sangre que va a ser transfundida)

Cuales son sus síntomas?

En general produce una llaga o úlcera en los genitales (pene, vagina o vulva) que no es dolorosa pero sumamente contagiosa, ya que esta llaga esta repleta de gérmenes y además aparecen ganglios en la ingle. También pueden aparecer en el ano o en la boca de acuerdo a la práctica sexual que se realice. Otros síntomas cuando esta enfermedad se encuentra más avanzada son problemas en la piel (manchas rojas), hepatitis, problemas en el sistema nervioso, o en los huesos.

En los recién nacidos cuyas mamás están infectadas y no fueron tratadas produce serios problemas en los huesos y el sistema nervioso central. Su diagnóstico se realiza mediante un análisis de sangre llamado VDRL. Su tratamiento es muy simple ya que se cura administrando penicilina inyectable en una o dos dosis. En fases tempranas, su tratamiento es muy simple. Si no se trata, produce lesiones muy graves en distintos órganos como el corazón y sistema nervioso central

GONORREA Y CLAMIDIA

El germen que la produce se denomina gonococo para la primera (también conocida como blenorragia) y clamidia trachomatis para la segunda.

¿Cuales son sus síntomas?

Muchas veces no produce síntomas rápidamente sino después de varias semanas del contagio. Cuando los produce, algunos de estos síntomas son: ardor o dolor al orinar, flujo vaginal de color amarillento verdoso en la mujer o secreción con pus por el pene del hombre. La clamidia a veces no da ningún síntoma o secreción escasa en el pene o vagina, o ardor al orinar.

¿Qué sucede si no se tratan?

Si no se tratan a tiempo puede llevar a la esterilidad y a que la infección tape las trompas de Falopio (por donde desciende el óvulo desde el ovario para encontrarse con el espermatozoide) o las conductos seminales del varón por donde circula el semen. Debido a que los órganos sexuales femeninos no se ven en su totalidad, muchas veces se realiza el tratamiento del flujo en forma inespecífica y el germen sigue estando en las trompas, tapándolas y produciendo esterilidad posterior. También puede provocar cistitis e infecciones urinarias.

El diagnóstico se realiza mediante un cultivo de las secreciones que antes mencionamos, ya sean del pene o del flujo vaginal. Su tratamiento también es simple ya que responde a varios antibióticos entre ellos la penicilina para el gonococo y azitromicina o doxiciclina para la clamidia.

HEPATITIS B

Se contagia a través de las relaciones sexuales o por vía sanguínea, hay un pequeño porcentaje de contagios en los que se desconoce su causa y hay lugares del mundo donde la infección es muy frecuente como en Africa y Asia.

¿Cómo prevenirla?

Existe una vacuna que la previene y que se administra en tres dosis separadas por 1 y 6 meses que se encuentra en el Plan Nacional de Vacunación para todos los recién nacidos y para los adolescentes partir de los 11 años.

Como en el caso del virus del SIDA, no da síntomas rápidamente después del contagio sino luego de 6 meses del mismo, y otras solo se detecta a través de un análisis de sangre. Si esta enfermedad persiste en la sangre puede llevar problemas hepáticos crónicos como la cirrosis y su consecuencia que es la insuficiencia hepática que requiere trasplante y algunos tipos de cáncer de hígado.

El problema de la hepatitis B es que si bien hay un porcentaje bajo, la enfermedad puede llevar a la inflamación crónica del hígado (hepatitis crónica).

HERPES

Es una enfermedad producida por el virus del herpes que se localiza en los genitales.

Se contagia por vía sexual y provoca lesiones tipo ampollas que son sumamente dolorosas. La madre lo transmite por contagio directo a través del canal de parto.

El gonococo no se trasmite de la madre al hijo durante el embarazo pero como se haya presente en el canal de parto puede infectar al bebé con una conjuntivitis, por lo que de manera preventiva a todos los recién nacidos se le colocan gotas en los ojos que la curan.

El tratamiento de esta enfermedad se realiza con distintos antivirales, el más usado es el aciclovir y con cremas locales para tratar los síntomas, pero el virus queda alojado en el organismo. Al no poder eliminarse el virus, pueden volver a aparecer los síntomas como las ampollas y el dolor. Si se reconocen los síntomas en forma temprana y se inicia tratamiento en forma rápida, se pueden controlar mejor.

Se debe recomendar que cuando aparezcan las ampollas, se use preservativo porque la enfermedad es muy contagiosa en este estado.

El problema del herpes es que no hay tratamiento curativo y la enfermedad puede reaparecer, provocando dolor y molestia.

PAPILOMAS O CONDILOMAS ACUMINADOS (HPV)

Es un virus de contagio sexual ampliamente difundido ya que un porcentaje importante de las mujeres y hombres lo tiene.

¿Cómo puede manifestarse?

Clínicamente: Aparecen verrugas en los genitales externos. El tratamiento es de tipo estético, quiere decir que puede acelerar la cura pero no erradica al virus del cuerpo.

A través del Pap: hay muchos tipos de HPV, algunos de ellos (el tipo 16 y 18) están asociados al cáncer de cuello de útero. Este virus produce cambios en el Pap por lo que se puede detectar. Otra forma de localizar el virus cuando el pap es anormal es a través de la colposcopia. Estas lesiones pueden tratarse con ciertos productos en la piel o pequeñas cirugías locales.

Sin embargo, el virus queda alojado debajo de la mucosa (piel interna que recubre los órganos) pudiendo volver aparecer.

Las mujeres a las que se le detectó el virus de HPV en el pap deben hacer controles con mayor frecuencia.

TRICOMONAS

Es una infección producida por un parásito llamado tricomonas.

En la mujer produce un flujo color grisáceo, como espumoso, y molestias como inflamación y secundariamente picazón.

En el hombre en general no produce síntomas pero puede permanecer en la zona genital por mucho tiempo y contagiar.

El diagnóstico se realiza por el cultivo del flujo vaginal o por sus características típicas al verlo.

El tratamiento es muy simple se realiza con comprimidos de un antibiótico llamado metronidazol pero es importante el tratamiento de la pareja al mismo tiempo, en el hombre con comprimidos y en la mujer con óvulos vaginales y comprimidos.

SIDA

Es la infección causada por el virus de la inmunodeficiencia humana, que se llama de esta manera porque produce en el organismo la destrucción de nuestro sistema de defensa de las infecciones y de algunos tipos de cáncer.

No existe hasta ahora cura para el VIH-SIDA. Se puede controlar con tratamientos especiales, pero hoy sigue siendo una enfermedad mortal.

¿Qué significa ser portador de VIH?

El virus (VIH) puede permanecer en nuestro cuerpo por mucho tiempo sin producir síntomas. Esto significa que una persona puede ser portador del virus de VIH sin estar enfermo **pero contagia a otros sino se cuida.**

Llega un momento que el virus (tratamiento) debilita nuestro sistema de defensas y aparecen estas infecciones graves.

Cuando esto pasa, se llama a la enfermedad SIDA

¿Cómo se infecta una persona con el VIH?

El virus VIH se encuentra en los líquidos y secreciones de nuestro cuerpo. Se encuentra en mayor proporción en el semen (líquido que libera el hombre ante una eyaculación o excitación sexual), flujo vaginal y la leche materna. También se puede encontrar en otras secreciones como la saliva pero en escasa cantidad y por eso no es peligroso.

Las ETS y el embarazo

Tener una ETS durante el embarazo puede dañar al bebé:

- » La gonorrea y la chlamydia pueden causar problemas de salud a los bebés, desde infecciones oculares hasta neumonía.
- » La sífilis puede causar abortos espontáneos o la muerte del feto al nacer.
- » La infección con el VIH puede transmitirse al bebé.

Bibliografía

1. www.med.utah.edu/healthinfo/spanish/gyneonc/stds.htm
2. familydoctor.org/e165.xml
3. www.medem.com/medlb/article_detailb.cfm?article_ID=ZZZBWS7T6LC&sub_cat=292

1.4

Familia y ciclo vital familiar

Por Dra. Judith Estremero y Dra. Ximena Gacia Bianchi

Actualmente la familia no solo puede entenderse desde el aspecto tradicional (mamá, papá e hijos) sino que también puede estar constituida por uno de los padres y los hijos, uno de los padres y otros familiares, hijos a cargo de otros adultos (incluso no familiares)

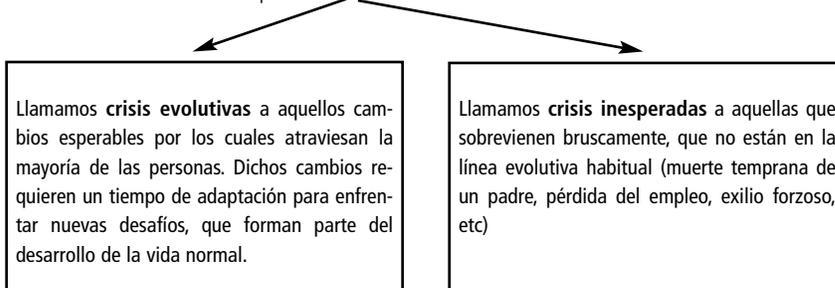
Sus funciones específicas son:

Dar afecto, cuidar y educar a sus hijos. Es la primera fuente de estímulo para los niños.

Los papás regulan las demandas de alimento, afecto, protección y seguridad. Los niños demandan la satisfacción de sus deseos

Es el espacio donde los niños pasan de la dependencia infantil a la independencia y vida adulta. Para facilitar esto, la familia crea el ámbito de contención, ayudándolo a aprender a cuidarse, tener confianza en sí mismo, ser capaz de tomar decisiones y de aceptar o rechazar influencias ajenas

A lo largo de la vida, las familias atraviesan distintos tipos de crisis que según las características de las mismas las podemos clasificar en crisis evolutivas o inesperadas.



Llamamos **crisis evolutivas** a aquellos cambios esperables por los cuales atraviesan la mayoría de las personas. Dichos cambios requieren un tiempo de adaptación para enfrentar nuevas desafíos, que forman parte del desarrollo de la vida normal.

Llamamos **crisis inesperadas** a aquellas que sobrevienen bruscamente, que no están en la línea evolutiva habitual (muerte temprana de un padre, pérdida del empleo, exilio forzoso, etc)

La familia es el primer grupo social al que pertenecemos.

Cada familia está hecha por un tejido de afectos, valores y sentimientos.

En todas las formas de cultura, la familia fue y es el pilar de formación de la sociedad.



Tanto las crisis evolutivas como las crisis inesperadas pueden ser atravesadas por las personas/familias de distintas maneras dependiendo de los recursos que tengan y de las experiencias previas (adaptación a crisis anteriores). Teniendo en cuenta esto, habrá familias que puedan pasar por estos periodos de cambios con mayor facilidad y capacidad de adaptación y otras no tanto.

El ciclo vital familiar está inmerso en la cultura y costumbres a la que pertenece la familia, por lo que no podemos decir que haya formas correctas o incorrectas de pasar por las diferentes etapas.

Estas etapas son:

1. Constitución de la pareja
2. Nacimiento y crianza
3. Hijos en edad escolar
4. Adolescencia
5. Casamiento y salida de los hijos del hogar
6. Pareja en edad madura
7. Ancianidad

A continuación se describen cada una de las etapas:

1. Constitución de la pareja

Con la formación de una pareja queda constituido un nuevo sistema, que será el inicio de una nueva familia. Este nuevo sistema/pareja tendrá características nuevas y propias. A su vez cada uno de los miembros de la pareja traerá creencias, modalidades y expectativas que habrán heredado de sus propias familias de origen. Al formar un nuevo sistema tendrán que examinar cada una de éstas y negociar para establecer su nueva identidad como una nueva familia; aceptando las di-



ferencias y manteniendo sus individualidades. En la evolución de una pareja habrá diferentes etapas, momentos de tranquilidad y otros de crisis.

Es normal que la pareja pase por una etapa inicial donde ambos se hacen impermeables a las cosas externas (amigos, familia, trabajo), es una etapa que permite consolidar la unión en lo emocional, social y sexual. Este aislamiento inicial irá variando con el tiempo y la evolución de la pareja. Su persistencia en el tiempo nos debería alertar y hacer pensar en algún problema.

Algunos aspectos que nos pueden llamar la atención pueden ser:

Alianza con la familia de origen de uno o ambos miembros, esto acarrea una dificultad para asumir el rol de esposo/a, padre/madre.

Transferencia del rol de padre/madre en el otro miembro de la pareja: la llegada del hijo es vivida como una competencia por el cariño del otro.

Alianza fraternal entre los cónyuges como forma de poder salir del hogar de origen. Impide la inclusión del hijo como tal. Búsqueda de un hijo para consolidar la unión de la pareja que todavía no ha sido lograda

2. Nacimiento y crianza



El nacimiento de un hijo crea muchos cambios tanto en la relación de pareja como en toda la familia. Aparecen nuevos roles y funciones: madre, padre (función materna y función paterna); y con ellos los de la familia extensa: abuelos, tíos, primos, etc.

Las funciones de los padres se diferencian para poder brindarle al niño la atención y cuidados que necesita. La madre se unirá con el bebé, interpretando y descifrando sus demandas de cuidado y alimentación. Esta unión es normal y necesaria para la buena evolución de toda la familia.

Durante este periodo el padre es un observador que participa activamente desde afuera sosteniendo esta relación y haciendo el nexo entre madre-hijo/mundo exterior. Llegará el momento donde el hombre deberá recuperar a su mujer como pareja y a su hijo en relación a él.

La incorporación de un hijo en la familia provoca inevitablemente mucha tensión en la pareja. Son frecuentes los reproches, la depresión, cansancio de ambos padres, dificultad para ponerse de acuerdo en cómo y cuándo hacer las cosas.

Es un momento de vuelco hacia la familia extensa. A veces esto es tomado con alegría y en forma positiva y en otras aumenta la tensión o los conflictos.

Problemas frecuentes

- Persistencia de la unión madre-bebé a lo largo del tiempo.
- Intolerancia por parte del padre de ocupar un lugar secundario en esta tríada durante los primeros meses.
- Excesiva participación de la familia extensa en el cuidado del bebé, con la consecuente dificultad de los padres para adaptarse al nuevo escenario.

3. Hijos en edad escolar



Esta es una etapa crucial en la evolución de la familia. Es el primer desprendimiento del niño del seno familiar. Se unirá a una nueva institución con maestros y compañeros y realizará nuevas actividades fuera del hogar. En cierta medida es la puesta a prueba de todo lo que la familia inculcó en los primeros años al niño (límites, relación con la autoridad y pares, si es correcto preguntar o no, etc.). La red social del niño se amplía y se comenzará a relacionar con otros adultos significativos (maestros). Estas nuevas experiencias pueden ser transmitidas al niño como algo bueno, donde el crecimiento tiene una connotación positiva o pueden ser vividas como una pérdida o un abandono, lo cual hará que el niño se encuentre en una situación muy conflictiva (de elección entre familia y afuera) y dificulte su adaptación.

Por otro lado los padres tendrán por primera vez una imagen externa de su hijo, la imagen que le transmitirán los maestros.

Problemas frecuentes

- En ciertas familias con muchas dificultades para realizar cambios. En algunas familias los puede enfrentar a imágenes que no les gusta, haciendo responsable al colegio o los maestros de ellas y/o provocando cambios frecuentes de colegio, que dificulta más la adaptación del niño.
- Otras familias depositan a los niños en la escuela demandándole a ésta funciones que le corresponden a los padres cumplir.

4. Adolescencia

La adolescencia es una etapa de grandes crisis para la mayoría de los individuos y las familias. Se producen grandes cambios en todos los integrantes del núcleo familiar y en la relación de éstos con el exterior.

El adolescente sufre una gran crisis de identidad. Su cuerpo sufre cambios y aparecen los caracteres sexuales secundarios bien definidos (Ej: cambios en la voz, vellos). Comienza a ampliar su contacto con el mundo externo y el espacio geo-

gráfico en el que se mueve, lugares donde los padres no son invitados a participar. Es una etapa de grandes turbulencias emocionales para el adolescente que atraviesa el desafío de transformarse en adulto (dejando la imagen idealizada de los padres de la infancia), definir su identidad sexual y conquistar cierto grado de autonomía en lo emocional y mental.

Las relaciones con sus pares, su grupo, pasan a ser primordiales en la vida del adolescente. El grupo ayuda a elaborar todos los cambios que le van sucediendo y ayuda a separarse de sus padres. Es importante para el adolescente sentir que se puede alejar de su casa sin perder a los padres, lo que intenta confirmar con sus actos de rebeldía.

Por momentos el adolescente se torna un ser de difícil manejo y comprensión por parte de los padres, la familia y la sociedad en general. No debemos olvidar que en esta etapa los padres a su vez están pasando por la crisis de la edad media, momento en el cual aparece la incertidumbre de ya no ser joven, hay una evaluación de todo lo realizado hasta el momento en todos los planos y enfrenta a los padres nuevamente como pareja.

Para el adolescente es importante la presencia de los límites firmes (con posibilidad de renegociarlos de acuerdo al crecimiento), con espacio para que ellos experimenten y se equivoquen, teniendo la oportunidad de recurrir a sus padres si los necesitara. Esto lo hace sentir seguro. La ausencia de límites hace que el adolescente se sienta solo, desamparado y da lugar a que aparezcan conductas de riesgo (violencia, embarazos no deseados, drogas, etc.) con el propósito de captar la atención de sus padres.



Problemas frecuentes:

- Dificultad de los padres para poner los límites adecuados. Esto lo podemos ver en padres que se transforman en "amigos" de sus hijos, sin una clara diferencia de roles, dejando "huérfano" al adolescente.
- Dificultad para permitir la salida (desprendimiento) del adolescente del seno familiar.

5. Salida de los hijos del hogar

Esta nueva etapa está marcada por la capacidad de la familia de origen para desprenderse de sus hijos y de incorporar a nuevos individuos como el cónyuge y la familia política. Los hijos entrarán en una nueva etapa donde deberán formar su propia familia, con las características que vimos al inicio del capítulo, para poder continuar el ciclo vital.

Desde el punto de vista de los padres, se enfrentan con la salida definitiva de los hijos del hogar. Hasta ahora se había agrandado el círculo social y afectivo en que se movía el/la joven, pero seguía siendo la familia de origen la única y la de pertenencia. A partir de este momento los padres deberán reconocer a la nueva familia como diferente y con características propias, aceptando la incorporación de otros en la vida familiar.

Esta etapa puede ser vivida como la evolución natural del ciclo familiar, con aceptación del paso del tiempo y proyectando un futuro con la llegada de los nietos. También es un momento de reencuentro de los padres, donde es posible realizar cosas que se postergaron durante la crianza de los hijos (salidas, actividades sociales, etc.)

Problemas frecuentes

- Algunas familias atraviesan esta etapa con mucha dificultad. Las parejas que dejan "todo" por la crianza de los hijos pueden acusar a éstos de dejarlos solos, cuando en realidad lo que hay es una dificultad en la pareja (antes padre y madre) para reencontrarse, estar solos o aceptar el paso del tiempo. El hecho de que los hijos logren la salida del hogar, y el modo en que se realiza esta salida, podrá ser favorecido o no por las familias de origen.

6. Edad Madura

La pareja se enfrentará a nuevos desafíos. Por un lado el reencuentro entre ellos, dado por la salida de los hijos del hogar y por el cese laboral. De las características de este encuentro dependerá que la pareja continúe unida o no. Por otro lado deberán afrontar cambios no solo en lo individual sino también a nivel familiar.

El fin de la vida laboral (jubilación) que por algunos es tomado como el inicio de una nueva etapa, donde tendrán la oportunidad de realizar cosas postergadas durante la juventud, disfrutar de los nietos y seguir generando proyectos, para otros es el fin de su vida activa y el paso hacia una etapa "improductiva".

Dentro de las familias aparecerán nuevos roles: abuelo/a. Este nuevo rol les permite a los padres, ahora abuelos, tener un contacto más libre y placentero con los nietos que lo que tenían con sus propios hijos.

7. Ancianidad

Cada uno de los integrantes sufrirá cambios a nivel corporal (mayor fragilidad, enfermedades crónicas, etc.) y/o emocional (pensamientos con respecto a la muerte, pérdida de seres queridos, etc.). Todo esto requiere de un tiempo de procesamiento. En esta etapa del ciclo vital suele haber un revés en cuanto a quién proporciona los cuidados físicos, emocionales e incluso económicos de los padres. Las características de estos nuevos vínculos dependerán de cómo se establecieron las relaciones a lo largo de la historia familiar.

Por otro lado son los abuelos los encargados de transmitir la historia, ritos y costumbres a las nuevas generaciones, ayudando así a establecer su identidad individual y familiar. Esto los pone a ellos en un lugar privilegiado, que hoy en día es descuidado por las familias y la sociedad en general.



Bibliografía

1. www.foroaps.org/files/Ciclo%20Vital%201.pdf
2. www.sedronar.gov.ar/sensibilizacion/sensibilizacion/la_familia/familia_01.htm
3. Lic. Silvia Baeza *El rol de la familia en la educacion de los hijos.*Jornadas interdisciplinarias de Instituciones de Promocion Social, Educación y Salud. Ministerio de Cultura y Educación - Ministerio de Bienestar Social.
Gobierno de la Provincia de la Pampa. Santa Rosa, 24 y 25 de septiembre de 1999.Conferencia Inaugural
4. Lic. Celia Zingman de Galperin, Lic Alicia Jeroz de Arbiser, *El ciclo vital familiar .Sociedad Argentina de Terapia Familiar.*
5. Héctor A. Ferrari, *Salud Mental en Medicina-contribución del Psicoanálisis al campo de la Salud.* Editorial La Prensa Médica Argentina. Marzo 2002.
6. K. Eia Asen, Peter Tomson, *Intervención Familiar; Guía práctica para los profesionales de la salud- editorial Paidós, 1997.*

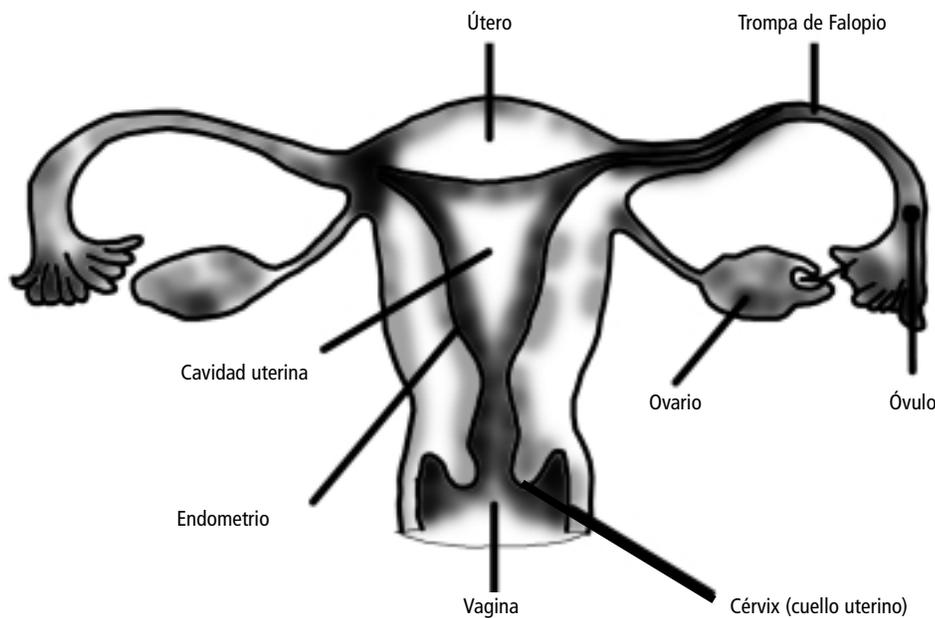
1.5

Prevención del cáncer en las mujeres

Por Dra. Vilda Discacciati, Dra. Karina Bakalar y Dra. Claudia Dreyer

¿Qué es el papanicolaou?

El papanicolaou, llamado comúnmente "pap", es un estudio que sirve para detectar precozmente al cáncer de cuello de útero. El cuello está situado en la parte inferior del útero (también llamado matriz), y se conecta directamente con la vagina.



¿Por qué hay que hacerlo?

El cáncer de cuello es el segundo cáncer ginecológico. Tiene un crecimiento muy lento y durante años no da síntomas. La importancia del pap radica en este estudio permite detectar lesiones en forma temprana, es decir, lesiones que pueden ser curadas definitivamente antes de que se conviertan en cáncer invasivo. Por estos motivos el papanicolaou es un estudio que debería hacerse de rutina en las mujeres.

¿Puede detectar otras cosas?

A veces pueden aparecer algunas infecciones en el resultado, generalmente cuando hay presencia de flujo en el momento de realizar el estudio, pero el verdadero motivo para realizar el estudio no es la búsqueda de infecciones, sino **buscar lesiones que puedan convertirse con el tiempo en cáncer de cuello**. Es más, si la mujer tiene flujo, primero este debería tratarse, para que no tape las células de cuello del útero, que son las que hay que analizar.

Tampoco sirve para chequear los ovarios, los fibromas, ni para hacer diagnóstico por irregularidades menstruales o de la menopausia.

¿Cómo es el procedimiento?

La paciente se saca la ropa interior (conviene ir preparada con una pollera para que sea más cómodo), se acuesta boca arriba en la camilla, coloca los pies sobre unas barras de metal que están al pie de la camilla, con las rodillas separadas y flexionadas.

Para poder realizar la prueba el médico introduce en la vagina un espéculo, que es un elemento que al abrirlo, permite ver

El pap sirve específicamente para detectar lesiones en una parte muy pequeña del aparato genital femenino, el cuello del útero, que si no se detectan a tiempo y no se tratan, pueden desarrollar cáncer.

El pap no debería ser algo que genere malestar en la mujer, sino que todo lo contrario, ella debe sentirse cómoda y respetada, y debe saber que realizar el papanicolaou es una forma de cuidar su salud.

el cuello uterino; entonces, primero con una espátula de madera y luego con un cepillito o hisopo, roza suavemente el cuello, para después deslizarlos sobre un vidrio, y finalmente mandarlo al laboratorio para analizar bajo el microscopio. Es un procedimiento que no duele, apenas puede generar algo de incomodidad. Tampoco se pincha ni saca ninguna parte del cuello, solamente se desliza la espátula y el cepillito o hisopo sobre el cuello sin lastimarlo. Siempre se utilizan elementos descartables, y en los casos en que los espéculos son de metal, se desinfectan con sustancias que impiden el contagio de cualquier enfermedad. Si la paciente siente dolor, se siente incómoda o no es respetada en su privacidad, debe hacerlo saber al médico directamente.

¿Cómo hay que prepararse para la prueba?

- No hay que tener relaciones sexuales 24hs. antes, ni aún con preservativo
- No estar indispuesta, conviene hacerlo en los primeros días luego de la menstruación
- No hacerse duchas vaginales
- No usar óvulos ni desodorantes vaginales 48 hs antes

¿Quiénes deben realizarse el pap?

- Todas las mujeres que hayan comenzado con las relaciones sexuales, dentro de los primeros 3 años de iniciadas, o bien entre los 18 y 21 años.
- No deben realizarse el pap las mujeres que no tuvieron relaciones sexuales
- No deben realizarse el pap las mujeres a las que les extirparon el útero completamente por fibromas (miomas) o por alguna causa que no haya sido cáncer.
- Si los controles previos son normales, las mujeres mayores de 65 años deberían suspender el pap

¿Cada cuánto debe realizarse?

Luego de 2 paps anuales seguidos normales, debe realizarse cada 3 años en las pacientes que tienen pareja estable y comenzaron las relaciones luego de los 18 años, no fuman, no tienen antecedentes de enfermedades por transmisión sexual o no toman medicamentos inmunosupresores (por ejemplo pacientes transplantadas). De lo contrario, debe realizarse el pap anualmente.

El hecho de tener múltiples parejas sexuales y el tabaquismo son factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello de útero.

Es fundamental que una vez que se realizó el estudio, la paciente solicite el resultado

Para recordar!

- * El papanicolaou sirve para prevenir cáncer de cuello de útero, que es una enfermedad es curable si se detecta a tiempo
- * Las lesiones precursoras del cáncer de cuello son tratables
- * No sirve para analizar el flujo
- * Los tratamientos que se usan para tratar las lesiones iniciales son locales, "no vacían" a la mujer, y no dejan ninguna secuela; inclusive pueden tener hijos en el futuro
- * El "vaciamiento" (histerectomía) es un tratamiento que se usa en las mujeres con cáncer de cuello avanzado, que no hicieron controles periódicos con el papanicolaou

Prevención del cáncer de mama

El cáncer de mama es una de las enfermedades más temidas por las mujeres del mundo entero, no solamente porque es la segunda o primera causa de muerte por cáncer sino por lo que significa para la imagen femenina

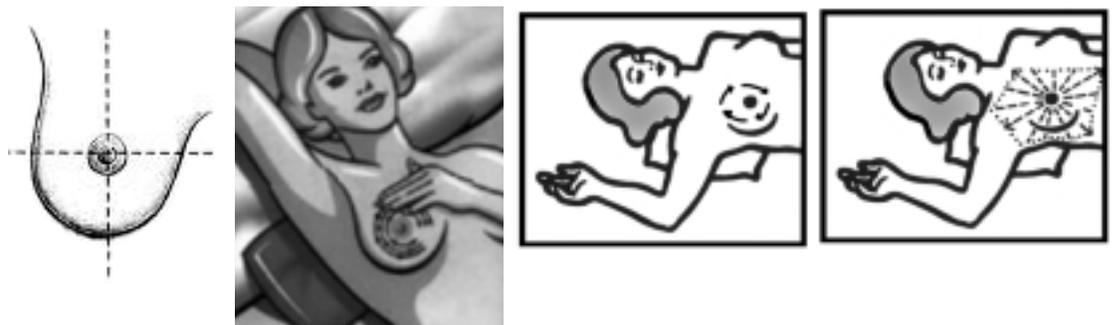
Existen 2 técnicas útiles para prevenirlo

- * la revisión de las mamas hecho por el médico
- * La mamografía

Revisación mamaria

El objetivo del examen clínico es visualizar si hay cambios del tejido mamario e identificar con la palpación anormalidades como durezas, tumoraciones o nódulos y buscar anormalidades del pezón o secreciones.

El examen clínico mamario debería realizarse luego de la menstruación (5-10 días una vez finalizada la menstruación).



Se considera la palpación mamaria como el primer examen en los casos **sintomáticos**, reconoce el 80% de los tumores. No obstante no es tan bueno si hay lesiones incipientes, pues no son palpables.

¿Qué es una mamografía?

Una mamografía es un examen que se hace para buscar anomalías, o problemas, en los pechos de una mujer. El examen se hace con una máquina especial de rayos x para tomar imágenes de ambas mamas, es una radiografía, y de hecho los resultados quedan registrados en una placa fotográfica.

Las mamografías buscan detectar nódulos y cambios en los tejidos de la mama que con el tiempo pueden convertirse en problemas. Pueden descubrir pequeños nódulos o masas que ni un médico ni una mujer pueden palpar al hacer un examen físico del seno. Los nódulos o masas en las mamas pueden ser benignos (no cancerosos) o malignos (cancerosos). Si se descubre un nódulo, el médico le dirá como continuar los estudios.

¿Con qué frecuencia debería hacerme una mamografía?

Las mujeres mayores de 50 años de edad deberían hacerse una mamografía cada 2 años. Puede que las mujeres que han tenido cáncer de seno o problemas en los senos, o con antecedentes familiares de cáncer de mama, necesiten empezar a hacerse mamografías a una edad más temprana, o con más frecuencia. Hay médicos que las indican a partir de los 40 años.

Si el cáncer de mama se detecta temprano la mujer tendrá más posibilidades vivir mejor y durante más tiempo. También se pueden ofrecer más opciones de tratamiento cuando la enfermedad se detecta en forma temprana.

Si una mujer descubre un nódulo o nota cambios en su mama, debe consultar inmediatamente, cualquiera sea su edad.

Bibliografía

1. www.4woman.org/faq/Spanish/mammography.htm
2. www.4woman.org/faq/Spanish/pap.htm
3. Dreyer C, Discacciati, V, Bakalar Ka . *Enfermedades de la mama. En PROFAM: Programa de Educación a Distancia de Medicina Familiar/Esteban Rubisntein , dir Buenos Aires: Hospital Italiano de Buenos Aires . DDI, c1997*
4. Dreyer C, Discacciati, V, Bakalar Ka. *Prevención de cáncer de cuello. En PROFAM: Programa de Educación a Distancia de Medicina Familiar/Esteban Rubisntein , Buenos Aires: Hospital Italiano de Buenos Aires . DDI, c1997*

1.6

Sexualidad

Por Dra Judith Estremero y Dra. Ximena García Bianchi

¿Qué es la sexualidad?

Cuando hablamos de sexualidad estamos hablando de cómo nuestro cuerpo siente o no placer (psicosexualidad). La sexualidad es una parte de la persona que acompaña al ser humano desde su nacimiento hasta su muerte y que se vive y manifiesta en cada momento de la vida de un modo diferente. No es lo mismo la sexualidad de un niño, de un adolescente o la de un anciano.

Todos tenemos sexualidad y a lo largo de las diferentes etapas se manifiesta de distintas maneras. Hay sexualidad en los bebés cuando se chupan el dedo, en los niños cuando juegan, en los adultos cuando nos comunicamos afecto, etc. No obstante, la sexualidad no se manifiesta en todos de la misma manera va a depender de la edad o la cultura que nos rodea. También depende de la historia personal de cada uno.

¿Cuándo empieza la sexualidad?

Podríamos decir que la sexualidad empieza en el momento mismo del nacimiento. La primera que "sexualiza" al bebé es la mamá, al calmar sus necesidades, al acariciar su cuerpecito, llenarlo de besos, amamantarlo o darle una mamadera, es decir le va haciendo experimentar a su hijo desde pequeño las diferentes cosas que dan placer. Lo que el bebé siente como desequilibrio en el cuerpo, como puede ser el hambre, el frío, etc. es sentido como una sensación displacentera.

¿Los chicos tienen sexualidad?

Si seguimos con este concepto de que la sexualidad no es solamente una concepción biológica sino que la definimos como psicosexualidad, es decir placer/displacer, entendemos que los chicos tienen claramente sexualidad. Este es un concepto del que empieza a hablar un psicoanalista llamado Sigmund Freud el siglo pasado.

La primera parte del cuerpo donde el bebé siente mayor placer es la boca, a esto lo llamamos zona erógena. Es la parte del cuerpo donde predomina el placer en ese momento de la vida. A través de la alimentación, de calmar el hambre que es una necesidad biológica, es también el modo en que es que el bebé va desarrollando su "psicosexualidad" (como es sostenido, mirado, acariciado mientras se alimenta).

Alrededor de los dos años la zona de mayor predominio de placer pasa a ser la parte anal. La zona anal como fuente de placer está genéticamente estipulado en los seres humanos (está programado así) y es por eso que a partir de esta etapa es que se puede comenzar a intentar el control de esfínteres. Intentar que un chiquito deje los pañales antes de los dos años, está contraindicado porque su sistema de control no está aún lo suficientemente maduro como para hacerlo naturalmente. Hay niños que lo logran por insistencia de los padres, pero en general esto después trae problemas de control con el tiempo. En esta etapa el "hacer caca" es vivido por el niño como algo que su cuerpo pierde, algo muy valioso que lo dedica a quienes él ama. Es por eso que es muy común que los papás lo tomen como tal y que se lo hagan sentir como que reciben un regalo.

¿Es normal que los chicos "se toquen" las zonas erógenas?

Forma parte del desarrollo normal que los chicos se toquen las partes de su cuerpo con las que sienten más placer. Es recomendable permitir que lo hagan. Sin embargo es importante tener en cuenta que si se tocan todo el tiempo o no pueden parar de hacerlo (compulsión) conviene consultar al médico y contarle de este síntoma. A veces esto puede estar relacionado con conductas familiares que no son saludables para los chicos.

Por otro lado si los chicos se tocan delante de otras personas, es recomendable decirles que eso que están haciendo es algo íntimo.

¿Cuándo empieza la diferenciación sexual?

Alrededor de los 4 años empieza la diferenciación sexual, las niñas a través de ver cómo cambian a un hermanito menor o ver a uno mayor hacer pis o a un amiguito de su edad con el que juega, saben que no tienen pito. A partir de ese momento notan que hay una gran diferencia entre los varones y las niñas. Es muy común que haya mucha curiosidad por ver el pito de los varones y que intenten ver a los adultos de la casa como puede ser el papá, pero la realidad es que el aparato psíquico de la niña no está preparado para ver cuerpos de adultos. Por eso se recomienda a los papás que guarden

En este capítulo nos proponemos responder algunas preguntas frecuentes de la sexualidad de la mujer en las diferentes etapas de la vida.

cierta privacidad de su cuerpo frente a su hija (no deambular por la casa en ropa interior; no permitir que entre al baño mientras el papá lo está usando, etc.) En otras palabras guardar la privacidad de los adultos frente a los chicos.

¿Qué pasa con la sexualidad cuando entran al colegio?

A este período que comienza alrededor de los 6 años, se denomina período de latencia. Es un período donde la sexualidad está "aquietada". Suele ser un período que los padres lo refieren como de mayor tranquilidad. Esto no es que la sexualidad no esté presente, sino que la energía relacionada a esto está depositada en otras actividades, como puede ser el colegio, los amigos, los deportes, la computadora o juegos, etc. Esto dura hasta los 10 /11 años.

¿Qué pasa con la sexualidad en la pubertad?

La niña empieza a notar que su cuerpo va cambiando, sus mamas empiezan lentamente a crecer, empiezan a salir los primeros vellos en el pubis, su cuerpo empieza a adquirir características más femeninas (la cintura se afina, la cadera se ensancha). En este momento es importante el diálogo con su madre o el referente femenino que ella tenga (abuela, tía, etc.) para poder comprender que estos cambios son naturales y esperables, de la misma manera que lo es la menstruación. Este importante momento en la vida de la mujer va a ser vivido de acuerdo a lo que la familia (principalmente la madre) le transmita. Dentro de esto es fundamental la anticipación, es decir contarle a la niña que esto le va a ocurrir, para que la menstruación no sea vivida como algo malo, que no piense que se está enfermando, sino que es una etapa normal de la vida. Junto con los cambios corporales aparecen cambios a nivel emocional y de las sensaciones que están relacionadas al despertar de la sexualidad dormida. La chica experimentará sus primeras sensaciones de atracción con el sexo opuesto. También aparecerá nuevamente el deseo de descubrir el placer con su propio cuerpo (masturbación), es frecuente que esto sea vivido con culpa y de la misma manera que decíamos antes, la masturbación es normal. En el inicio de la adolescencia se reactivan sensaciones.

Es un momento de la vida donde se intensifican las ansiedades de separarse de los padres, los adolescentes necesitan ir haciendo sus propias experiencias en la vida sabiendo que los padres están cerca si los necesitan. La niña necesita confirmar todo el tiempo que la madre está y está de un modo comprensivo aún con las contradicciones que ella plantea. Es una relación muy estrecha (pegoteo) de la madre y por eso mismo necesita poner distancia. Es un momento de transición donde se está dejando de ser niño pero aún no se sienten con la fuerza de asumirse grandes.

Se dice que el adolescente tiene que hacer duelos, ya que pierde su cuerpo infantil y la imagen idealizada de sus padres de la infancia. Estos no se dan de un día para otro sino que implican un proceso que llevará tiempo en que el adolescente pueda ir reconociéndose con sus cambios corporales. Proceso que irá acompañado de temores y cambios de humor.

¿Cómo es la sexualidad en la vida de la mujer adulta?

Vivir plenamente la sexualidad es un derecho de toda persona. La sexualidad es una manera de comunicarse con los demás, con nosotros mismos, de sentir nuestro cuerpo y desarrollar nuestra capacidad para el placer.

Tradicionalmente nuestra sexualidad ha girado, de forma casi exclusiva, en torno al acto sexual. El acto sexual es una manera de gozar de la sexualidad, es una sexualidad genital, fundamental para la pareja. Pero pensar que sólo el coito es la sexualidad ha impedido en muchos casos, gozar de una plena y gratificante relación sexual, siendo a veces causa de insatisfacción en la pareja. La sexualidad, es por supuesto, mucho más que el coito (la penetración del pene en la vagina); es gozar plenamente de todas las posibilidades que ofrece el cuerpo. No sólo nos hacen disfrutar los órganos genitales. También otras partes de nuestro cuerpo lo hacen. Hay caricias, besos que nos hacen disfrutar y comunicarnos con otra persona. Todas las zonas son sensibles. Todo nuestro cuerpo es sexuado. Es importante tener en cuenta que ambos en la pareja deben sentir placer y que no siempre los tiempos para llegar al goce máximo de la relación sexual (orgasmo) son los mismos. Es frecuente que la mujer necesite de más tiempo para excitarse, necesite de caricias, de besos. Muchas veces el varón de la pareja siente que está listo para tener un orgasmo y tal vez la compañera aún no y deban entre ambos lograr el tiempo adecuado para que ambos gocen y ambos puedan llegar al momento de mayor éxtasis.

La sexualidad se ha asociado durante mucho tiempo de forma casi exclusiva al hecho de tener hijos, pero a lo largo de la vida la capacidad reproductiva será efectiva sólo en algunos casos. La mayoría de las experiencias sexuales no tienen como finalidad tener hijos. Es muy importante para la pareja la planificación familiar, ésta ofrece diferentes opciones para que la pareja elija cuando tener un hijo y así vivir de manera más plenas las relaciones sexuales sin temer a un embarazo no deseado. El método anticonceptivo que usen dependerá fundamentalmente de lo que la pareja elija y de cuestiones propias de cada pareja.

También es importante que la mujer decida si quiere tener relaciones sexuales o no. Debe hacerlo cuando tenga ganas y se sienta preparada para hacerlo.

Sin embargo, hay muchas mujeres que no tienen deseo de tener relaciones sexuales. En este caso siempre es importante conversar con su pareja ya que el cansancio, la rutina, la falta de intimidad y la vida cotidiana puede afectar las ganas de la mujer de tenerlas. Si el problema persiste puede conversarlo con su médico.

¿Cómo es la sexualidad en la mujer posmenopáusica?

Que la menstruación se retire no implica que la mujer deba sentir cambios en su sexualidad ni en su manera de gozar de la relación sexual. Sin embargo es frecuente que muchas mujeres piensen que dado que las hormonas disminuyen en el cuerpo también disminuye el deseo o la posibilidad de tener buenas relaciones sexuales. Pensar esto es no entender o no saber que la sexualidad no es completamente biológica. Si bien la disminución de las hormonas puede traer aparejado sequedad vaginal y molestias al momento de la penetración, esto se soluciona rápidamente con cremas que aumentan la lubricación o con óvulos de estrógenos que el médico indicará llegado el caso. La posibilidad de tener orgasmos no varía,

Los adolescentes necesitan ir haciendo sus propias experiencias en la vida sabiendo que los padres están cerca si los necesitan

Es importante que la mujer decida si quiere tener relaciones sexuales o no. Debe hacerlo cuando tenga ganas y se sienta preparada para hacerlo

y en muchos casos el hecho de no temer a un embarazo no deseado porque la etapa de fertilidad ya finalizó, le permite a la mujer estar más relajada y gozar más.

¿Las mujeres de la tercera edad tienen relaciones sexuales como cuando eran jóvenes?

Nada hay en el cuerpo que lo impida, por el contrario en muchas parejas el hecho de estar solos dado que los hijos ya se han ido del hogar les permite tener más libertad en los juegos y encuentros amorosos. Las dificultades que tienen que ver con el cuerpo se refieren a la sequedad vaginal por la falta de hormonas, que como dijimos anteriormente se soluciona fácilmente con crema u óvulos que se colocan en la vagina 2 o 3 veces por semana, dando a este órgano más elasticidad y lubricación, evitando las molestias y permitiendo gozar de la relación sexual como siempre.

En nuestra sociedad hay muchos prejuicios con respecto a este tema y muchas veces los jóvenes creen que los mayores de 60 años o aún más los ancianos (mayores de 70-75 años) ya no gozan de las relaciones sexuales o es ridículo que las tengan. Esto es un mito, una creencia falsa, el problema es que muchas mujeres llegan a esta edad y también lo creen y al tener deseo lo inhiben. Como decíamos al comienzo, la relación sexual es un encuentro de a dos, una comunicación amorosa y genital entre una pareja, un encuentro vigorizante, renovador.

1.7

Maltrato de la mujer

Por Dra. Adriana Goldman

¿A qué llamamos maltrato de la mujer?

El maltrato de la mujer se define como cualquier tipo de comportamiento violento ejercido sobre una mujer por parte de un hombre que mantiene (o ha mantenido) una relación íntima con ella. En el comportamiento mencionado se incluye el maltrato físico, sexual y emocional, así como el control económico y/o el aislamiento de la víctima.

¿Cuáles son las características del maltrato de la mujer?

El maltrato de la mujer debe entenderse como una enfermedad crónica. Si bien hay casos aislados de mujeres que en cuanto son víctimas de maltrato por parte de su pareja logran detenerlo, en la mayoría de los casos la violencia se mantiene en el tiempo y forma parte de la vida diaria en la pareja.

¿A qué llamamos Ciclo de la violencia?

Uno de los aspectos más importantes que debemos conocer es que la violencia desaparece y reaparece en diferentes momentos. Primero se "acumula mucho malestar" y se producen roces permanentes entre los miembros de la pareja; después ocurre el "acto más violento", en el que explota todo ese malestar y se produce la mayor agresión, que puede ser física o verbal. Finalmente, se genera una situación llamada "luna de miel", en la que el agresor se arrepiente, pide disculpas y le promete que nunca más volverá a violentarla. Pasado cierto tiempo, este ciclo vuelve a repetirse.

1. La acumulación del malestar también se llama "fase de acumulación de tensión". Se caracteriza por su cronicidad y está dominada por lo que se conoce como "maltrato psicológico". En esta forma de maltrato el hombre ridiculiza a la mujer, ignora su presencia, no presta atención a lo que ella dice, se ríe de sus opiniones, la corrige en público, la ofende criticándole el cuerpo, le pone sobrenombres, etc. Estas conductas producen un efecto en la víctima, provocando un progresivo debilitamiento de sus defensas psicológicas. De hecho, hay veces que no se llega a tener un episodio agudo de violencia pero se vive en un constante clima de maltrato.

2. La explosión del malestar origina el "episodio agudo de violencia". Suele ser físico, pero también puede ser sólo verbal. El tipo de violencia física es muy variable y puede ir desde un pellizcón hasta el homicidio. Es común que en pleno episodio de violencia el hombre obligue a la mujer a mantener relaciones sexuales. Por lo general, antes de estos episodios el agresor aumenta la intensidad de la agresión, acusaciones, denigración, insultos y amenazas, y va creando un clima de miedo constante en la víctima. Los tiempos entre cada episodio agudo son variables e impredecibles. A veces los episodios de violencia física sobrevienen a diario, otras veces nunca llegan a la violencia física, incluso pueden pasar años entre un episodio de violencia física y otro.

Lo importante es que si ha habido episodios de violencia física lo más probable es que vuelva a haberlos.

Debemos tener en cuenta que el hecho de que los episodios agudos de violencia sean poco frecuentes no implica, necesariamente, que el grado de maltrato sea menor, ya que lo más probable es que exista mayor tiempo de acumulación de tensión en la que predomina el maltrato psicológico.

3. El momento del arrepentimiento o "luna de miel" es clásico. El agresor pide perdón, se comporta en forma cariñosa y hace todo lo posible para convencer a la víctima de que no volverá a tener este tipo de conductas. Entonces en este momento, la mujer recuerda los aspectos que la enamoran de él cuando no es violento, y se reconcilian. Luego, en un clima más amigable, puede incluso ocurrir que ambos encuentren excusas para justificar la violencia y que ella se culpe de haberle fallado.

¿Qué es el Síndrome de la mujer maltratada?

Es cuando frente a los reiterados episodios de violencia y pensando de que la situación no se va a modificar, la mujer se calla, por temor a que se produzca una agresión aún mayor, hacia ella o hacia sus seres queridos.

Los términos "violencia doméstica o violencia familiar" incluyen todos los actos de violencia y/o maltrato físico y emocional que se producen habitualmente dentro del hogar y en los cuales el agresor es un individuo conocido por la familia.

La violencia doméstica puede presentarse en cualquier cultura, en grupos de bajos y altos ingresos, y en cualquier edad o religión. Las víctimas comparten sentimientos de impotencia, aislamiento, culpa, temor y vergüenza.

Lo importante es que si ha habido episodios de violencia física lo más probable es que vuelva a haberlos.

¿Cómo nos damos cuenta que una mujer presenta el síndrome de la mujer maltratada?

El síndrome de la mujer maltratada puede manifestarse con síntomas corporales o trastornos psicológicos. Los más frecuentes son:

- a)** Angustia, malhumor, depresión, sensación de impotencia, intentos de suicidio e insomnio;
- b)** Abuso de drogas y trastornos de la alimentación;
- c)** Molestias en el cuerpo como: dolor abdominal crónico, dolor de cabeza, cansancio, etc. que no mejoran con el tratamiento;
- d)** Problemas ginecológicos.

Es común que las mujeres maltratadas pidan turno con el médico y falten y, si tienen lesiones físicas provocadas por la violencia, suelen demorar en buscar ayuda, o bien dar explicaciones vagas acerca de cómo se ocasionaron. Las embarazadas suelen acudir tardíamente al control prenatal. Las consultas en la guardia son frecuentes.

Habitualmente, el agresor evita que la víctima sea atendida por un mismo médico y la acompaña a la guardia para asegurarse de que no cuente nada. Estas pacientes están como "anestesiadas" (como si una parte de la persona no sintiera lo que le está ocurriendo). Por ejemplo: una mujer consulta en repetidas oportunidades por cansancio general, dolores en todo el cuerpo, etc. y, a partir del interrogatorio del médico, relata, sin signos de tristeza o sufrimiento, cómo su marido a veces la pellizca o la empuja. Ella dice que así es él, que siempre la ha tratado de ese modo, pero que a ella no le molesta, "igual, después se le pasa".

En muchos casos, el maltrato en la mujer sólo es detectado por el sistema de salud cuando la víctima se presenta a la guardia (o, menos frecuentemente, al consultorio) con heridas graves etc..

¿Cuáles son las características de los agresores?

- » Son individuos con ideas cerradas, no suelen escuchar al resto de las personas. Perciben a su mujer como una persona provocadora, y tienen una especie de lente de aumento para observar cada pequeño detalle de la conducta de ella. Por el contrario, les resulta extremadamente difícil observarse a sí mismos y suelen confundir el miedo con la rabia, y la inseguridad con la bronca.
- » Se justifican diciendo que las consecuencias de su violencia no son tan grandes, como sí lo son las causas que la provocaron.
- » No registran que se están abusando de la víctima, o no lo toman en serio. Niegan el abuso, responsabilizan a otros. Se comportan de manera muy distinta en público que en privado (su comportamiento social suele ser amable y seductor); cuando se los interroga niegan o minimizan sus actos de violencia o sostienen que es la mujer quien los provoca.
- » Por lo general, los abusadores tienen dificultad para expresar sus sentimientos, no dan apoyo, atención o apreciaciones a los demás; no respetan los derechos ni opiniones.
- » Faltan el respeto: interrumpen cuando se los interroga, cambian de tema, no escuchan o no responden, cambian las palabras, humillan a la víctima frente a otros.
- » Utilizan tácticas de presión sobre la mujer como el generar culpa, intimidar, amenazar, retener el dinero, manipular los hijos.
- » Existe "abuso de la autoridad", toman solos las grandes decisiones, dicen lo que hay que hacer.
- » Suelen tener antecedentes de haber presenciado episodios de maltrato o violencia en su hogar en la infancia.

¿Cuáles son los sentimientos más comunes que se generan en la víctima?

Las víctimas del maltrato crónico suelen compartir un discurso similar en el que predomina la sensación de "drama" y de "culpa por dicho drama". Les parece que el maltrato es algo natural, que así debe ser la vida y que no hay otra forma.

- » muchas víctimas tratan de encontrar un motivo por el cual son violentadas y utilizan frases como: «algo debo haber hecho para que esto ocurra», «me lo merezco», «es mi destino», «yo lo elegí», etc.
- » no se sienten merecedoras de afecto.
- » viven en un permanente estado de sometimiento y son incapaces de reaccionar o de tener una respuesta favorable ante el ataque.
- » **Tienen mucha vergüenza y miedo.**
- » suelen minimizar la violencia con frases como «no es tan grave», «no es tan seguido», «solo me dio un cachetazo».
- » La mayoría de estas mujeres creen, sin embargo, que su pareja "algún día va a cambiar".

¿Cómo serían los aspectos legales del maltrato de la mujer?

El maltrato de la mujer debe entenderse, desde el punto de vista legal, como un delito.

Si bien como hemos visto, dentro del maltrato se incluye tanto la agresión física como la emocional, podríamos decir que, en la práctica, desde el punto de vista legal debemos resignarnos, por el momento, sólo a dar cuenta del aspecto físico; es decir, al uso de la violencia física del hombre sobre la mujer.

Consideraciones a tener en cuenta:

- a)** Existe una ley de violencia familiar que ampara a la mujer que es víctima del maltrato. (Ley Nacional N° 24417 de protección contra la violencia familiar)
- b)** Existen organismos gubernamentales y no gubernamentales que asesoran a las víctimas.
- c)** La denuncia por maltrato físico es personal; es decir, sólo la puede realizar la víctima.
- d)** Cuando los damnificados fuesen menores, incapaces, discapacitados o ancianas, los hechos deberán ser denunciados por sus representantes legales y/o el ministerio público.

El maltrato de la mujer debe entenderse como un delito. En el caso del maltrato físico, la ley es contundente: el agresor es un delincuente y, por lo tanto, debe ser juzgado bajo el derecho penal.

¿Existen factores predisponentes para que se presente violencia doméstica?

El alcoholismo, el abuso de drogas, las dificultades económicas, la falta de diálogo, los cambios en el ciclo vital, el embarazo, las relaciones familiares conflictivas o rígidas, el antecedente de maltrato en la familia de origen y el aislamiento del resto de la gente representan factores de riesgo para el maltrato.

¿A qué nos referimos cuando hablamos de los “mitos” o creencias en relación al maltrato de la mujer?

Todavía existen ciertas, tanto a nivel popular como en muchos integrantes del sistema de salud, con relación al maltrato de la mujer. A continuación mencionamos los más frecuentes:

- a) **El maltrato en la mujer es poco frecuente:** en realidad el maltrato es muy frecuente en todas las sociedades;
- b) **Los hombres que maltratan a las mujeres son todos alcohólicos o drogadictos:** si bien en algunos agresores puede identificarse un uso indebido de alcohol es importante recordar que la mayoría de los maltratadores no usan alcohol o drogas en forma indebida;
- c) **La violencia familiar es más frecuente en las clases sociales bajas:** El maltrato es común a todas las clases sociales, la diferencia es que en las clases altas y medias el cuadro es más fácil de ocultar.
- d) **Las mujeres maltratadas son masoquistas (les gusta que las maltraten) o provocadoras de la violencia:** la mujer maltratada no experimenta placer al ser golpeada, sino vergüenza, culpa y dificultad para salir de la situación. Es importante tener en claro que no hay ninguna provocación que justifique la violencia y que ésta siempre es responsabilidad del agresor;
- e) **Los hombres que maltratan suelen tener hablar violentamente:** es común ver que muchos agresores se comportan en público en forma cuidadosa y cariñosa con la mujer.

¿Cómo podemos ayudar a que la mujer se de cuenta que es víctima de violencia familiar?

Podemos hacer las siguientes preguntas y recomendaciones cuando sospechamos de violencia.

¿La persona que usted ama...

- » la persigue a usted todo el tiempo?
- » la acusa constantemente de serle infiel?
- » se opone a sus relaciones con sus familia y sus amistades?
- » le prohíbe trabajar o asistir a la escuela?
- » la critica por pequeñas cosas?
- » se enoja fácilmente después de beber o consumir drogas?
- » controla todo el dinero y la obliga a darle un detalle minucioso de lo que gasta?
- » la humilla delante de otras personas?
- » la obliga a tener relaciones sexuales contra su propia voluntad?
- » destruye sus cosas u objetos de valor sentimental?
- » le pega, golpea, abofetea, pateo o muerde a usted o a los niños?
- » utiliza o amenaza con usar un arma contra usted?
- » amenaza con hacerle daño a usted o a los niños?

Si la respuesta a las preguntas anteriores es “sí”, deberá pedir “ayuda”.

Por lo tanto se podrán dar las siguientes recomendaciones a la víctima:

- No ignore el problema, hable con alguien. Parte del poder de quien maltrata es porque nadie lo sabe. A menudo las víctimas sienten vergüenza y no desean que nadie se entere de sus problemas íntimos familiares. Podría entonces hablar con un vecino o un amigo, o llamar a la línea de auxilio **Línea Te ayudo 24hs. 4393-6464/6446/6447 o gratis 0-800-666-8537**, para hablar con un consejero.
- Si una discusión parece inevitable, trate de que transcurra en un ambiente o área que tenga acceso a una salida, y no en el baño, cocina o en cualquier lugar que este cerca de armas.
- Practique cómo salir de su casa en forma segura. Identifique que puertas, ventanas, ascensores o escaleras serían mejores.
- Planifique por adelantado y sepa lo que va a hacer si es atacada nuevamente. Si decide irse planifique el lugar a donde irá (aún cuando crea que no va a ser necesario).
- Utilice sus instintos y su juicio. Si la situación es muy peligrosa, considere darle al abusador/a lo que pide para calmarlo/a.
- Recuerde siempre: **Usted no merece ser golpeada/o o amenazada/o.**
- Aprenda a pensar independientemente. Trate de hacer planes para el futuro.
- Si es una adolescente en un noviazgo violento: que decida a qué amigo, maestro, pariente le puede contar.
- Si la lastiman ¿qué puede hacer?. No existe una solución fácil, pero hay cosas que usted puede hacer para protegerse: llame a la policía; váyase de la casa o procure que alguien venga y se quede con usted. Si cree que usted y sus hijos corren peligro, váyase inmediatamente. Consulte con su médico o vaya a la sala de emergencia de un hospital. Comuníquese lo antes posible con un centro especializado en violencia familiar.

¿A qué llamamos Tratamiento especializado del maltrato?

Para abordar estos casos, tan complejos, se han formado grupos de trabajo con distintos profesionales que funcionan como "especialistas" en el tema y que están integrados por **asistentes sociales, abogados, representantes de las instituciones de orden legal, médicos y psicólogos**. Cada grupo tiene modalidades diferentes de trabajo (entrevistas grupales, individuales, etc.) pero todos tienen el mismo objetivo: garantizar la protección de la víctima, asesorarla legalmente, brindarle apoyo psicológico y proveer la ayuda que necesite a la víctima.

"Ninguna violencia es justificable, la violencia debe ser frenada"

Consideraciones generales acerca de la violencia

La mayoría de las víctimas no están preparadas para enfrentarse a sus parejas y cortar con la violencia, ya sea por miedo a las represalias con ella o con los hijos, por dependencia económica, por no tener un lugar adónde ir, por creencia de que el maltrato va a terminarse solo, por creencia de que el maltrato es por su culpa, o simplemente, porque no se dan cuenta de que están siendo maltratadas.

El tema de **la violencia debe ser frenado**; de lo contrario, el agresor va a volver a atacar.

Bibliografía

- 1- Profam- capítulo "Maltrato de la mujer". Autores: Dra Adriana Goldman, Dr Diego Terceiro. En PROFAM: Programa de Educación a Distancia de Medicina Familiar/Esteban Rubisntein , dir Buenos Aires: Hospital Italiano de Buenos Aires . DDI, c1997

Parte 2.

Preguntas frecuentes
de las mujeres
en edad fértil

2.1 Planificación familiar

En 1971, la Organización Mundial de la Salud definió a la Planificación Familiar como “una manera de pensar y de vivir, adoptada voluntariamente por los individuos y las parejas, que se basa en conocimientos, actitudes y decisiones tomadas con sentido de responsabilidad, a fin de promover la salud y el bienestar de la familia y la comunidad”. Es interesante destacar que la fecha de dicha declaración se corresponde con la época en la que la anticoncepción deja de ser una herramienta informal realizada por las familias y los individuos en base al saber popular para convertirse en una práctica aceptada formalmente e indicada por los médicos para ayudar a las familias a planificar el número de hijos que desean.

No existe un método anticonceptivo "mejor." Cada método tiene sus propias ventajas y desventajas. Algunos métodos funcionan mejor que otros para evitar el embarazo.

Para elegir un método se deberá tomar en cuenta lo siguiente:

- la salud general;
- la frecuencia con la que sostiene relaciones sexuales;
- el número de parejas sexuales que tiene;
- si desea tener hijos;
- qué tan bien funciona cada método (o su eficacia) para evitar el embarazo;
- cualquier efecto secundario posible; y
- su comodidad para usar ese método.

Los objetivos básicos de la planificación familiar son: respetar los derechos humanos, regular el aumento demográfico de la población, mejorar la salud de la familia y la comunidad.

Se debe tener en cuenta que NINGÚN método anticonceptivo es completamente seguro. Cualquiera de los métodos anticonceptivos pueden fallar. Sin embargo, se puede incrementar considerablemente la probabilidad de éxito de un método si lo usa siempre correctamente. La única forma de estar segura de que no quedará embarazada, es no tener relaciones sexuales (la abstinencia.)

2.2

Métodos de abstinencia periódica

Por Dra. Karina Bakalar, Dra. Vilda Discacciati y Dra. Claudia Dreyer

- » Estos métodos se basan en la abstinencia sexual, es decir no tener relaciones sexuales, durante los períodos fértiles de la mujer. También funcionan para saber cuando una pareja debe tener relaciones sexuales para quedar embarazada.
- » Su eficacia es variable y depende de la motivación de la pareja.
- » Se basan en el conocimiento de los cambios que se producen en el cuerpo de la mujer como resultado de las 2 hormonas sexuales, los estrógenos y la progesterona y teniendo en cuenta que el óvulo femenino puede permanecer 24 horas y los espermatozoides pueden subsistir en los órganos femeninos y fecundar al óvulo 72 horas. La progesterona es una hormona que se produce su hubo ovulación, luego del periodo más fértil . Por lo tanto cuando se reconocen los cambios que produce esta hormona, hay menos riesgo de quedar embarazada.
- » Estos métodos tienen como ventaja que son naturales y como desventajas que requieren abstinencia forzada, son poco eficaces y su práctica puede ser compleja para algunas parejas.

Estos métodos requieren una capacitación, gran conocimiento de los cambios de la mujer y gran motivación de la mujer y su pareja. No protegen de HIV/SIDA ni otras enfermedades retransmisión sexual. Sirve este conocimiento también para que una pareja sepa y pueda calcular cuando puede quedar embarazada la mujer.

a) Método del calendario: se basa en el cálculo probabilístico de cuándo puede producirse la ovulación. Para esto, la mujer debe menstruar regularmente.

¿Cómo se utiliza?

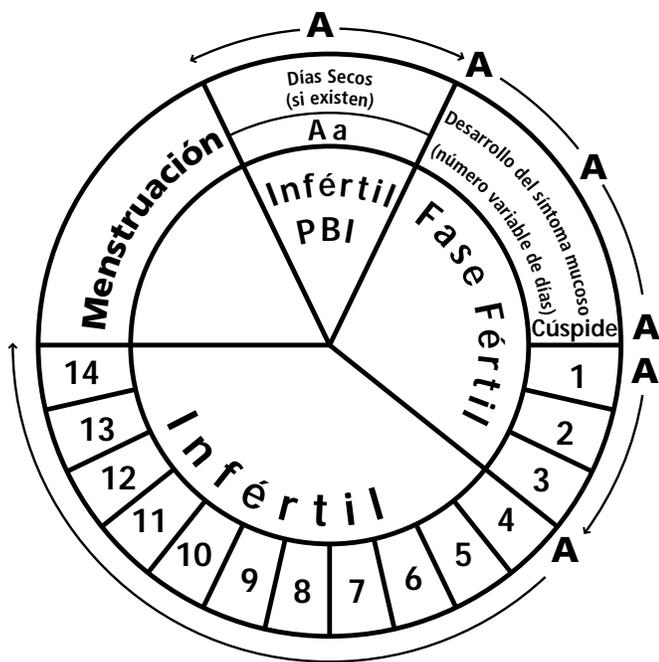
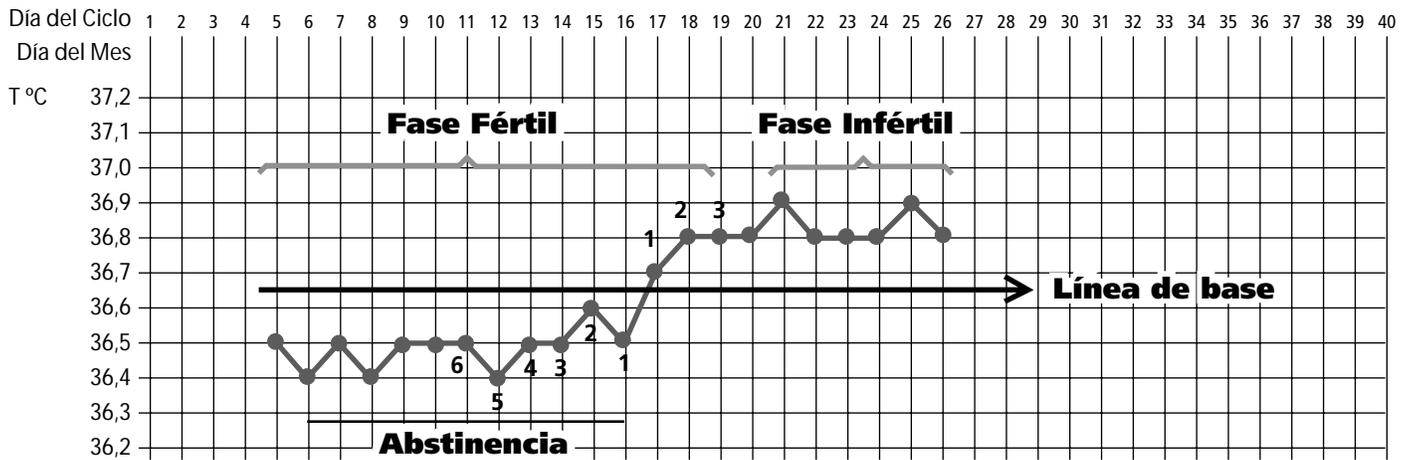
- Con un calendario, marque la fecha de comienzo de la menstruación durante 6 meses. Mientras tanto, use otro método para no quedar embarazada (menos píldoras anticonceptivas)
- Luego tome el ciclo más largo por ejemplo 35 días y reste 11. Este es el último día fértil del ciclo.
- Luego tome el ciclo más corto por ejemplo 23 días y reste 17. Este el primer día fértil del ciclo.
- En este caso se debe evitar tener relaciones sexuales por vía vaginal los días 6 y 24 del ciclo.

<p>Enero</p> <table border="1"> <tr><td>L</td><td>M</td><td>M</td><td>J</td><td>V</td><td>S</td><td>D</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td></tr> <tr><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td></tr> <tr><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td></tr> <tr><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td><td></td><td></td></tr> </table>	L	M	M	J	V	S	D			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			<p>Febrero</p> <table border="1"> <tr><td>L</td><td>M</td><td>M</td><td>J</td><td>V</td><td>S</td><td>D</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td></tr> <tr><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td></tr> <tr><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td></tr> <tr><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td></td><td></td></tr> </table>	L	M	M	J	V	S	D						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28			<p>Marzo</p> <table border="1"> <tr><td>L</td><td>M</td><td>M</td><td>J</td><td>V</td><td>S</td><td>D</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td></tr> <tr><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td></tr> <tr><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td></tr> <tr><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td></tr> <tr><td>31</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	L	M	M	J	V	S	D						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31							<p>Abril</p> <table border="1"> <tr><td>L</td><td>M</td><td>M</td><td>J</td><td>V</td><td>S</td><td>D</td></tr> <tr><td></td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr> <tr><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td></tr> <tr><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td></tr> <tr><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td></tr> <tr><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	L	M	M	J	V	S	D		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30				
L	M	M	J	V	S	D																																																																																																																																																																												
		1	2	3	4	5																																																																																																																																																																												
6	7	8	9	10	11	12																																																																																																																																																																												
13	14	15	16	17	18	19																																																																																																																																																																												
20	21	22	23	24	25	26																																																																																																																																																																												
27	28	29	30	31																																																																																																																																																																														
L	M	M	J	V	S	D																																																																																																																																																																												
					1	2																																																																																																																																																																												
3	4	5	6	7	8	9																																																																																																																																																																												
10	11	12	13	14	15	16																																																																																																																																																																												
17	18	19	20	21	22	23																																																																																																																																																																												
24	25	26	27	28																																																																																																																																																																														
L	M	M	J	V	S	D																																																																																																																																																																												
					1	2																																																																																																																																																																												
3	4	5	6	7	8	9																																																																																																																																																																												
10	11	12	13	14	15	16																																																																																																																																																																												
17	18	19	20	21	22	23																																																																																																																																																																												
24	25	26	27	28	29	30																																																																																																																																																																												
31																																																																																																																																																																																		
L	M	M	J	V	S	D																																																																																																																																																																												
	1	2	3	4	5	6																																																																																																																																																																												
7	8	9	10	11	12	13																																																																																																																																																																												
14	15	16	17	18	19	20																																																																																																																																																																												
21	22	23	24	25	26	27																																																																																																																																																																												
28	29	30																																																																																																																																																																																
<p>Mayo</p> <table border="1"> <tr><td>L</td><td>M</td><td>M</td><td>J</td><td>V</td><td>S</td><td>D</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr> <tr><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td></tr> <tr><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td></tr> <tr><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td></tr> <tr><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td><td></td></tr> </table>	L	M	M	J	V	S	D				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		<p>Junio</p> <table border="1"> <tr><td>L</td><td>M</td><td>M</td><td>J</td><td>V</td><td>S</td><td>D</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>1</td></tr> <tr><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr> <tr><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td></tr> <tr><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td></tr> <tr><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td></tr> <tr><td>30</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	L	M	M	J	V	S	D							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30							<p>Julio</p> <table border="1"> <tr><td>L</td><td>M</td><td>M</td><td>J</td><td>V</td><td>S</td><td>D</td></tr> <tr><td></td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr> <tr><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td></tr> <tr><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td></tr> <tr><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td></tr> <tr><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	L	M	M	J	V	S	D		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				<p>Agosto</p> <table border="1"> <tr><td>L</td><td>M</td><td>M</td><td>J</td><td>V</td><td>S</td><td>D</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr> <tr><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td></tr> <tr><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td></tr> <tr><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td></tr> </table>	L	M	M	J	V	S	D					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
L	M	M	J	V	S	D																																																																																																																																																																												
			1	2	3	4																																																																																																																																																																												
5	6	7	8	9	10	11																																																																																																																																																																												
12	13	14	15	16	17	18																																																																																																																																																																												
19	20	21	22	23	24	25																																																																																																																																																																												
26	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																													
L	M	M	J	V	S	D																																																																																																																																																																												
						1																																																																																																																																																																												
2	3	4	5	6	7	8																																																																																																																																																																												
9	10	11	12	13	14	15																																																																																																																																																																												
16	17	18	19	20	21	22																																																																																																																																																																												
23	24	25	26	27	28	29																																																																																																																																																																												
30																																																																																																																																																																																		
L	M	M	J	V	S	D																																																																																																																																																																												
	1	2	3	4	5	6																																																																																																																																																																												
7	8	9	10	11	12	13																																																																																																																																																																												
14	15	16	17	18	19	20																																																																																																																																																																												
21	22	23	24	25	26	27																																																																																																																																																																												
28	29	30	31																																																																																																																																																																															
L	M	M	J	V	S	D																																																																																																																																																																												
				1	2	3																																																																																																																																																																												
4	5	6	7	8	9	10																																																																																																																																																																												
11	12	13	14	15	16	17																																																																																																																																																																												
18	19	20	21	22	23	24																																																																																																																																																																												
25	26	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																												
<p>Septiembre</p> <table border="1"> <tr><td>L</td><td>M</td><td>M</td><td>J</td><td>V</td><td>S</td><td>D</td></tr> <tr><td></td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr> <tr><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td></tr> <tr><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td></tr> <tr><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td></tr> <tr><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	L	M	M	J	V	S	D		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30					<p>Octubre</p> <table border="1"> <tr><td>L</td><td>M</td><td>M</td><td>J</td><td>V</td><td>S</td><td>D</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr> <tr><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td></tr> <tr><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td></tr> <tr><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td></tr> <tr><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td><td></td></tr> </table>	L	M	M	J	V	S	D				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		<p>Noviembre</p> <table border="1"> <tr><td>L</td><td>M</td><td>M</td><td>J</td><td>V</td><td>S</td><td>D</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td></tr> <tr><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td></tr> <tr><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td></tr> <tr><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td></tr> </table>	L	M	M	J	V	S	D						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	<p>Diciembre</p> <table border="1"> <tr><td>L</td><td>M</td><td>M</td><td>J</td><td>V</td><td>S</td><td>D</td></tr> <tr><td></td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr> <tr><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td></tr> <tr><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td></tr> <tr><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td></tr> <tr><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	L	M	M	J	V	S	D		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31										
L	M	M	J	V	S	D																																																																																																																																																																												
	1	2	3	4	5	6																																																																																																																																																																												
7	8	9	10	11	12	13																																																																																																																																																																												
14	15	16	17	18	19	20																																																																																																																																																																												
21	22	23	24	25	26	27																																																																																																																																																																												
28	29	30																																																																																																																																																																																
L	M	M	J	V	S	D																																																																																																																																																																												
			1	2	3	4																																																																																																																																																																												
5	6	7	8	9	10	11																																																																																																																																																																												
12	13	14	15	16	17	18																																																																																																																																																																												
19	20	21	22	23	24	25																																																																																																																																																																												
26	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																													
L	M	M	J	V	S	D																																																																																																																																																																												
					1	2																																																																																																																																																																												
3	4	5	6	7	8	9																																																																																																																																																																												
10	11	12	13	14	15	16																																																																																																																																																																												
17	18	19	20	21	22	23																																																																																																																																																																												
24	25	26	27	28	29	30																																																																																																																																																																												
L	M	M	J	V	S	D																																																																																																																																																																												
	1	2	3	4	5	6																																																																																																																																																																												
7	8	9	10	11	12	13																																																																																																																																																																												
14	15	16	17	18	19	20																																																																																																																																																																												
21	22	23	24	25	26	27																																																																																																																																																																												
28	29	30	31																																																																																																																																																																															

b) Método de la temperatura basal corporal: Luego de la ovulación, la temperatura del cuerpo aumenta por efecto de la hormona llamada progesterona. Por lo tanto debe abstenerse a tener relaciones sexuales vaginales hasta que no aumente la temperatura. La mujer debe tomarse la temperatura rectal por la mañana, antes de levantarse, siempre a la misma hora (el método no sirve cuando tiene fiebre, estrés, ausencia de menstruaciones o realiza trabajos nocturnos).

Debe cumplir abstinencia sexual desde el primer día de la menstruación hasta el tercer día de la elevación de la temperatura basal corporal (0.5 a 0.8 °C) por acción de la progesterona.

Con este método, se puede tener relaciones sexuales seguras la segunda mitad del ciclo.



c) Método de la ovulación:

apenas termina la menstruación la mujer debe observar todos los días las características del moco cervical (es la secreción o el flujo que se ve). Durante la ovulación el moco cervical cambia y se hace mas transparente o más claro, acuoso y cristaliza en forma de hojas de helecho.

- a. Debería abstenerse a tener relaciones sexuales durante el primer mes para conocer bien su moco cervical
- b. No se debe tener relaciones sexuales vaginales durante la menstruación
- c. Luego de la menstruación puede tener moco seco. Aquí puede tener relaciones sexuales
- d. Cuando aparezca moco o secreción acuosa, no tenga relaciones sexuales vaginales
- e. Luego de la ovulación, el moco volverá a ser seco. Espere tres días de moco seco.
- f. Tiene algunas dificultades porque el moco puede afectarse por duchas vaginales y medicamentos.

Para comprender estos métodos es preciso recordar que la probabilidad de embarazo es mayor en el día de la ovulación y los seis días anteriores a ésta (esto es así porque los espermatozoides pueden mantenerse vivos durante casi una semana mientras que el óvulo solo es viable un día). Teniendo en cuenta esto, el método del calendario es el menos seguro mientras que el de la temperatura basal corporal y el de la ovulación son algo más seguros, pero la abstinencia es prolongada.

Otros métodos

Coito interrumpido (eyacular afuera)

Si bien es muy utilizado por muchas parejas la mayoría de los autores no lo consideran un método anticonceptivo. Las estadísticas no son claras pero algunos informes indican que es el método más utilizado por parejas que intentaban cuidarse de alguna forma y que tuvieron un embarazo, por lo que globalmente no parece ser un método muy seguro. En principio, no se debería recomendar y habría que alertar a las parejas que lo utilizan de la alta tasa de fracaso, explicando que muchas veces se escurre semen antes de la eyaculación. Además, este método dificulta la relación sexual normal y, obviamente, no previene contra las ETS (enfermedades de transmisión sexual).

Bibliografía

1. www.4woman.org/faq/Spanish/birthcont.htm
2. Dreyer C, Discacciati, V, Bakalar Ka Planificación Familiar. En PROFAM: Programa de Educación a Distancia de Medicina Familiar/Esteban Rubisntein , dir Buenos Aires: Hospital Italiano de Buenos Aires . DDI, c1997

2.3

Píldoras anticonceptivas

Por Dra. Karina Bakalar, Dra. Vilda Discacciati y Dra. Claudia Dreyer

Anticonceptivos orales combinados (ACOC)

Los ACOC ejercen su efecto anticonceptivo porque suprimen la acción de dos hormonas fundamentales para que funcione el ovario, la LH (hormona luteinizante) y la FSH (hormona folículo estimulante); evitan que la hormona llamada LH permita que haya ovulación (por eso, también se llaman **anovulatorios**). Producen cambios en el moco cervical obstaculizan la llegada de los espermatozoides e inducen cambios en la pared de la matriz que dificultan la implantación.

La eficacia de los ACOC depende fundamentalmente de su uso correcto. Asumiendo un uso perfecto (ver más adelante), la eficacia se acerca al 99%. En la práctica, el porcentaje de embarazos en el primer año de uso es del 2% al 3%.

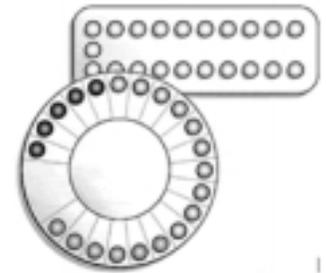
Los ACOC son una asociación de estrógenos más progesterona, generalmente de origen sintético. Las dosis hormonales pueden ser variables o fijas.

Para recordar!

Las pastillas sirven solamente para evitar un embarazo. Ellas no previenen el contagio de enfermedades como hepatitis B, sífilis o SIDA. Estas enfermedades sólo se previenen o evitan usando el profiláctico (forro).

Además, por más que la pareja sea seria y de confianza, si él estuvo antes con otras mujeres, y no usó forro en algún momento de la relación sexual, existe la posibilidad de que se haya contagiado de alguna enfermedad de las que mencionamos anteriormente.

Por lo tanto: si esta es la situación lo mejor es buscar el consejo del médico



¿Cómo se toman?

Existen distintos esquemas para tomar las pastillas de acuerdo a las dosis de hormonas femeninas que tengan.

Esquema de uso de los ACO que contienen 20 ug o más de la hormona etinilestradiol (EE)

Estas pastillas siempre vienen en cajas de 21 comprimidos.

El primer comprimido de la primera caja debe tomarse el primer día de la menstruación, el día que te viene el sangrado.

Se toma un comprimido por día todos los días hasta terminar la caja, es decir durante 21 días (3 semanas), y se descansa durante 7 días (una semana).

La menstruación vendrá durante los días de descanso.

Al octavo día de haber tomado la última píldora, se comienza a tomar una nueva caja, independientemente de cuándo haya comenzado el sangrado menstrual (se puede comenzar la nueva caja aún menstruando).

Luego de la primera caja ya no importa el día en que comienza o termine la menstruación, lo importante es que venga la menstruación durante la semana de descanso.

Por ejemplo: si se comienza un martes, toma las píldoras durante tres semanas (21 días). El cuarto martes (día 22 desde que se comenzó con la toma de las píldoras) suspende las tomas y descansa durante esa semana en la que tendrá su sangrado menstrual. Al siguiente martes (quinto martes o día 29 desde que se tomó la primera píldora) recomenzará con la toma de la nueva caja. De esta manera, siempre comenzará cada caja en el mismo día de la semana.

Luego de la primera caja, no se debe estar pendiente del día exacto en que viene la menstruación y del día en que se retira, ya que esto no es siempre exactamente igual todos los meses.

En resumen:

Tomar la primera pastilla de la primera caja el primer día de la menstruación

Luego:

3 semanas tomar pastillas

1 semana descansar

3 semanas tomar pastillas

1 semana descansar.....y así

sucesivamente, sabiendo que la menstruación debe venir en la semana de descanso.

Siempre se empieza el mismo día de la semana.

Esquema de uso de los ACO que contienen 15 ug de la hormona etinilestradiol (EE)

Estas pastillas siempre vienen en cajas de 28 comprimidos: 24 con hormonas y 4 sin hormonas, que además son de otro color.

También se comienza con la primera pastilla de la primera caja el primer día de la menstruación.

Se toma un comprimido del mismo color por día durante 24 días.

El día 25 se continúa tomando los comprimidos que son de otro color, también uno por día, durante 4 días. Durante este período vendrá la menstruación.

¡Recordá!
Si tenés relaciones sexuales con una pareja ocasional, SIEMPRE usá preservativo o forro



Si no viene la menstruación en el periodo de descanso, tiene pérdidas frecuentes, debe operarse, tiene diarrea o vómitos o se olvidó de tomar la pastilla, es bueno consultar al centro de salud más cercano

Al finalizar la primer caja, es decir cuando haya tomado los 28 comprimidos (24 con hormona y 4 sin hormona) se comienza inmediatamente con la nueva caja.

De esta manera, no dejás de tomar los comprimidos ningún día (no hay período de descanso).

Aclaraciones útiles

- Los anticonceptivos actuales tienen menos dosis que los que se usaban antiguamente y por eso traen menos problemas.
- Pueden traer cierta ganancia de peso (no más de 2 Kg), malestar mamario o molestias abdominales. Estos síntomas pueden producirse los primeros meses pero generalmente mejoran con el tiempo.

Los coágulos son sumamente raros.

- no está demostrado que traigan várices
- mejoran la displasia mamaria
- no producen esterilidad
- mejoran el acné
- no disminuyen el deseo sexual
- no hace falta "descansar"

Manejo de los problemas más frecuentes en el uso de las pastillas

1. ¿Cuándo se puede comenzar a mantener relaciones sexuales sin riesgo de embarazo?

Desde el primer día en que se comienzan a tomar las pastillas.

2. ¿En qué horario deben tomarse?

Se pueden tomar en cualquier horario y no importa si es con o sin comida. En lo posible, se recomienda tomarlas todos los días en el mismo horario, preferentemente por la mañana.

3. ¿Hay drogas que pueden hacer que la pastilla no funcione?

Algunos antibióticos para la angina o la bronquitis como la amoxicilina (Amoxidal), o para la tuberculosis como la rifampicina (Rifadin), o medicamentos para evitar las convulsiones como el fenobarbital, la difenilhidantoína y la carbamazepina, disminuyen la eficacia de las pastillas, es decir que es posible quedar embarazada a pesar de tomarlas correctamente. Si usa alguno de estos medicamentos, se recomienda consultar al médico.

4. ¿Qué hay que hacer en caso de diarrea o vómitos?

Si ha vomitado dentro de las 2 horas de haber tomado la pastilla, debe tomarse otra y seguir hasta terminar la caja.

En caso de diarrea, consultar al centro de salud

5. ¿Qué hay que hacer si se olvidó tomar alguna pastilla?

Si se olvidó de tomar un día y se acordó al día siguiente, tome en ese momento dos píldoras juntas.

Si se olvidó dos días, debe tomar dos comprimidos juntos durante los dos días siguientes, pero además tiene que usar preservativo hasta comenzar con la nueva caja.

6. ¿Es necesario solicitar análisis de laboratorio antes de indicar las pastillas?

No es necesario pedir ningún estudio de laboratorio previo.

7. ¿Es preciso controlar algo en las pacientes que toman pastillas?

Ir al médico del centro una vez por año y realizar un papanicolaou cada 2 años

Bibliografía

1. www.4woman.org/faq/Spanish/birthcont.htm
2. Dreyer C, Discacciati V, Bakalar Ka. Planificación Familiar. En PROFAM: Programa de Educación a Distancia de Medicina Familiar/Esteban Rubinstein, dir Buenos Aires: Hospital Italiano de Buenos Aires. DDI, c1997

2.4

Preservativo

Por Dra. Karina Bakalar, Dra. Vilda Discacciati y Dra. Claudia Dreyer

¿Qué es el preservativo masculino?

El preservativo masculino o condón, es una funda delgada de látex que se coloca en el pene erecto. Su función es evitar el embarazo, pero a diferencia de otros métodos anticonceptivos, como las pastillas o el DIU, el preservativo protege del contagio de las enfermedades de transmisión sexual, sobre todo del virus HIV. También protege del cáncer de cuello uterino.

¿Cuál es el mecanismo de acción?

El preservativo constituye una barrera física que impide que los espermatozoides (semillas masculinas), entren en la vagina. También sirve de barrera contra los microorganismos infecciosos, ya que evita el contacto directo entre los fluidos femeninos y masculinos.

¿Cuál es la eficacia?

Si es utilizado correctamente, es un método muy seguro. La eficacia varía entre el 80 y el 99% si se utilizan solos. Si se asocian a espermicidas, que son sustancias que matan químicamente los espermatozoides y se presentan en forma de cremas, óvulos o geles, la eficacia oscila entre el 97 y el 100%. El riesgo de ruptura es muy bajo.

¿Quiénes pueden usar preservativo?

La única contraindicación es la alergia al látex. Todas las personas que no tienen pareja estable deben considerar al preservativo como único método anticonceptivo posible. Las mujeres que ya no tienen menstruación, o que no pueden quedar embarazadas, y no tienen una pareja estable, deben usar preservativo para evitar enfermedades de transmisión sexual.

¿Cómo se utiliza?

- 1- Sacar el preservativo enrollado del paquete.
- 2- Retirar el aire del reservorio presionando suavemente.
- 3- Colocar la abertura del preservativo sobre la cabeza del pene.
- 4- Desenrollar el preservativo hacia abajo sobre el pene hasta prácticamente la base.
- 5- Luego de la eyaculación, no hay que esperar, y se debe retirar el pene de la vagina antes de que comience a ceder la erección. Este paso debe realizarse en forma muy cuidadosa para que no se escurra semen dentro de la vagina, manteniendo presionado el preservativo contra la base del pene mientras se retira.



El preservativo protege del contagio de las enfermedades de transmisión sexual, sobre todo del virus HIV.



Recordar que:

- No se debe desenrollar el preservativo antes de colocarlo.
- No tirar del preservativo porque puede dañarse.
- Nunca probarlo previamente, es decir que no debe inflarse o llenarse con agua.
- No lavarlos ni guardarlos ya usados: sólo pueden usarse una sola vez, son descartables.
- **NO SE DEBE TENER PENETRACIÓN SIN PRESERVATIVO**, ya que en el líquido que libera el pene antes de la eyaculación, hay espermatozoides, y de esta forma puede ocurrir un embarazo y también pueden contagiarse enfermedades de transmisión sexual.



“EL PRESERVATIVO ES EL ÚNICO MÉTODO QUE TE PROTEJE DEL SIDA. PERO NO HAY NADA MEJOR QUE TU PROPIA CONVICCIÓN PARA CUIDARTE. SI NO TENÉS PAREJA ESTABLE, USA PRESERVATIVO”.

Consejos útiles

- Usar el preservativo asociado a espermicidas (algunos preservativos ya vienen con espermicida incluido).
- Si es necesario, usar lubricantes acuosos, como el Hidrogel. La vaselina u otros lubricantes oleosos disminuyen la eficacia del preservativo.
Generalmente los preservativos vienen ya lubricados.
- Guardarlos en un lugar seco y fresco; no dejarlos en la guantera del auto o mucho tiempo en la billetera.
- Mirar siempre la fecha de vencimiento.
- SI SE ROMPE, NO DESESPERARSE: EXISTE UNA SOLUCIÓN. Comunicarse con el médico de cabecera dentro de las setenta y dos horas de ocurrido el accidente o concurrir a la guardia .
- Para evitar enfermedades de transmisión sexual, el preservativo debe usarse en todos los tipos de contactos sexuales, ya sea sexo vaginal, sexo anal o sexo oral.

Bibliografía

1. www.4woman.org/faq/Spanish/birthcont.htm
2. Dreyer C, Discacciati, V, Bakalar Ka .Planificación Familiar: En PROFAM: Programa de Educación a Distancia de Medicina Familiar/Esteban Rubisntein , dir Buenos Aires: Hospital Italiano de Buenos Aires . DDI, c1997

2.5

DIU (espiral)

Por Dra. Karina Bakalar, Dra. Vilda Discacciati y Dra. Claudia Dreyer

¿Qué es el DIU?

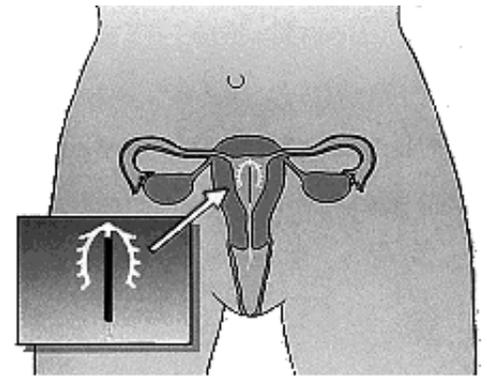
El DIU o espiral es un dispositivo de plástico, que en un sector se encuentra revestido por cobre. Se inserta dentro del útero (comúnmente llamado matriz, y donde crece el bebé) para prevenir el embarazo.

¿Cuál es el mecanismo de acción?

No se conoce el mecanismo de acción exacto, pero se estima que actúa de diferentes formas:

- El cobre actúa sobre los espermatozoides disminuyendo su cantidad y calidad.
- Por ser un cuerpo extraño, el DIU provoca una inflamación dentro del útero que es imperceptible para la mujer, más precisamente sobre el endometrio, que es la pared que lo recubre por dentro. Aquí habitualmente se inserta o implanta el óvulo y espermatozoide recién unidos, comúnmente llamado huevo.

Debido a esta inflamación y al efecto del cobre sobre los espermatozoides, es muy poco probable que el óvulo y el espermatozoide se unan, ya que los espermatozoides que llegan son pocos y de mala calidad, y además, cuando está puesto el DIU, el óvulo también se moviliza con dificultad hacia el espermatozoide porque la inflamación existente en el útero le dificulta la movilidad. En el improbable caso en que el huevo llegara a formarse, no podría implantarse dentro de un endometrio, ya alterado por la inflamación, y por lo tanto, no podría desarrollarse el bebé. En esta situación, el huevo se perdería a través de la vagina.



¿Cuál es la eficacia?

La eficacia es de alrededor del 95%.

¿Cuáles son los tipos de DIUs que existen?

Hay varios tipos, pero los más utilizados son el "7" de cobre, la "T" de cobre y el "Multiload".



7 de cobre



T de cobre



Multiload

¿Cada cuánto hay que cambiarlos?

Depende del modelo, habitualmente entre tres y cinco años.

¿Cuáles son los problemas que pueden causar?

A veces pueden provocar menstruaciones abundantes o molestias pélvicas.

¿Quiénes pueden usar DIU?

Pueden usar DIU aquellas mujeres en edad de procrear sin contraindicaciones para el uso del DIU (ver abajo). El número de hijos que una mujer haya tenido no es importante.

Las mujeres que no tuvieron hijos y tienen una pareja estable pueden usar DIU. El riesgo del DIU no tiene que ver con el hecho de tener o no hijos; el problema es el contagio de enfermedades de transmisión sexual cuando hay múltiples parejas, porque el DIU facilitaría el ascenso de los gérmenes a través de los hilos.

“En aquellas mujeres que no tengan pareja estable se aconseja no elegir el DIU como método anticonceptivo”

¿Cuáles son las contraindicaciones del DIU?

- Mujeres que puedan estar embarazadas.
- Antecedentes de enfermedad inflamatoria pélvica (EPI) o de enfermedades de transmisión sexual.
- Cáncer genital.
- Sangrado genital que aún no ha sido evaluado.
- Alteraciones de la coagulación.
- Cavidad uterina con alteraciones anatómicas.
- Alergia al cobre y enfermedad de Wilson.
- Puerperio (cuatro a ocho semanas luego del parto).
- Embarazo ectópico (fuera del útero, es decir, fuera de lugar) previo.
- Enfermedades graves de las válvulas del corazón.

Aclaraciones Útiles

- Debido a que el DIU se inserta y actúa básicamente a nivel del útero, en el caso de que ocurra un embarazo, éste puede llegar a ser ectópico.
- Si se produce un embarazo con el DIU, conviene retirar el dispositivo cuanto antes, y si es posible hacer antes una ecografía.
- El riesgo de daño uterino durante la colocación es muy bajo.
- Habitualmente no trae molestias ni al hombre ni a la mujer durante las relaciones sexuales.
- No impide realizar ningún tipo de actividad física.

¿Cuándo hay que consultar al médico?

- Falta de la menstruación.
- Dolor pelviano importante.
- Flujo abundante, maloliente o fiebre no atribuible a otra causa.
- Pérdidas de sangre por vagina fuera del período menstrual.
- Menstruaciones muy abundantes con síntomas de anemia (cansancio, palidez, taquicardia, falta de aire, uñas y pelo quebradizo).
- Dolor o molestias del hombre o de la mujer durante las relaciones sexuales.
- Desprendimiento del DIU.

Bibliografía

1. www.4woman.org/faq/Spanish/birthcont.htm
2. Dreyer C, Discacciati, V, Bakalar Ka .Planificación Familiar. En PROFAM: Programa de Educación a Distancia de Medicina Familiar/Esteban Rubisntein , dir Buenos Aires: Hospital Italiano de Buenos Aires . DDI, c1997

2.6

Flujo vaginal

Por Dra. Karina Bakalar

¿Qué es la ducha vaginal?

La ducha vaginal es el enjuague o limpieza de la vagina (también llamada canal de parto) arrojando chorros de agua o de otras soluciones (como vinagre, bicarbonato de sodio o Espadol) a la vagina.

No se recomienda la ducha vaginal para limpiar la vagina.

¿Por qué las mujeres usan duchas vaginales?

Se cree que la ducha vaginal es una costumbre practicada desde tiempos antiguos. Las razones por las cuales las mujeres usan duchas vaginales incluyen: enjuagar la sangre después de un período menstrual, limpiar la vagina después de tener relaciones sexuales para evitar las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y eliminar el semen para evitar un embarazo, así como para reducir los olores.

¿La ducha vaginal es recomendable?

En la vagina existe un delicado equilibrio químico que se altera con las duchas. Además normalmente hay gérmenes protectores que se eliminan con la ducha, favoreciéndose así el crecimiento de otros que son dañinos, y que pueden provocar flujos con olor o picazón. También se pueden propagar infecciones existentes en la vagina o en el cuello del útero a los otros órganos de la pelvis (útero, trompas de Falopio y ovarios), dando como resultado infecciones que pueden traer infertilidad (no poder embarazarse), embarazo ectópico (embarazo fuera de lugar) y problemas serios durante el embarazo (infección en el bebé, problemas durante el parto, nacimiento prematuro).

¿Cuál es la forma más sana y segura de limpiar la vagina?

Lo mejor es dejar que la vagina se limpie por sí sola, no hay que introducirle nada, ni siquiera agua. La vagina se limpia por sí sola de manera natural por medio de secreciones mucosas. La mejor manera de limpiar el área exterior de la vagina es con agua tibia y un jabón suave sin olor durante el baño o la ducha. Los productos como jabones perfumados, polvos y desodorantes para la higiene femenina no son necesarios y podrían ser dañinos.

No hay que limpiarse más de una vez por día con el baño habitual, ni tampoco cada vez que se orina; sólo hay que secarse con papel higiénico, y NO USAR EL BIDET.

Más seguido se lava una mujer, más probabilidad de desarrollar irritación o infección.

¿Son recomendables los protectores diarios?

Muchas veces los protectores diarios provocan irritación, picazón y flujo, aún aunque no sean perfumados. En estos casos se recomienda usar simplemente algodón, si es que a la mujer le molesta manchar la bombacha.

¿Cuándo hay que consultar por flujo?

Las niñas cuando recién nacen pueden tener un flujo espeso por un tiempo, debido a la influencia de las hormonas femeninas que le transmitió la mamá, que luego desaparece. A medida que la niña va creciendo, puede aparecer un flujo escaso blanquecino que aumenta antes del desarrollo.

Normalmente, la mayoría de las mujeres en edad fértil tienen un flujo claro, blanquecino, sin olor, que puede volverse más espeso antes de la menstruación, y más líquido y elástico previamente a la ovulación. Las mujeres que toman anticonceptivos orales o tiene un DIU (espiral) suelen tener un flujo más abundante.

Luego de la menopausia el flujo vuelve a disminuir y las mujeres suelen presentar sequedad vaginal.

Cuando el flujo cambia de color, hay dolor vulvar o vaginal, picazón, cambios de consistencia y cantidad, o tiene olor fuerte, hay que consultar al médico.

¿Cómo se puede prevenir el flujo?

Se aconseja evitar el uso de ropas ajustadas y bombachas sintéticas (de lycra), que impidan una buena transpiración de la zona; se recomienda usar bombachas de algodón, no usar protectores perfumados, evitar los tampones si no se cambian con frecuencia o si la mujer es olvidadiza, e higienizarse una vez por día con agua y jabón blanco o de glicerina, solamente la parte exterior de la vagina.

Es fundamental el uso del preservativo si se tiene una relación con una pareja que no es estable, no solamente para evitar el flujo vaginal anormal, sino también para protegerse de otras enfermedades de transmisión sexual graves como el SIDA.

Bibliografía

<http://www.4woman.org/faq/Spanish/douche.htm>

2.7

Control prenatal

Por Dra. M. Natalia Basualdo

El objetivo del control prenatal es mejorar la salud de la madre y el niño previniendo o detectando problemas del embarazo y promoviendo actividades saludables.

Los controles que debe recibir van dirigidos a:

- 1) **Prevención de la Anemia.** Se realizan exámenes de sangre para diagnosticar anemia, pudiendo llegar a ser necesaria la administración de hierro.
- 2) **Diagnosticar la hipertensión (presión arterial alta) provocada por el embarazo.** La mujer con hipertensión severa durante el embarazo (pre-eclampsia) tiene mayor riesgo de padecer convulsiones y complicaciones que la pueden llevar a tener un niño pequeño que requiera cuidados intensivos. Se valorarán las cifras de presión arterial durante los controles, y de ser necesario se realizará un análisis de orina para descartar la presencia de proteínas en la orina.
- 3) **Diagnóstico y prevención de infecciones.** Durante el control prenatal se intentará conocer aquellas infecciones que pueden ocasionar enfermedad severa a la madre y al niño, y para las cuales exista una solución efectiva durante el embarazo
 - **Sífilis:** se diagnostica por un análisis de sangre (VDRL) que se realiza en la primera visita y en el tercer trimestre, es decir, dentro de los últimos tres meses del embarazo).
 - **Sida:** se debe proveer a todas las mujeres las facilidades para el consejo y testeo de HIV en forma voluntaria.
 - **Bacteriuria asintomática (BA).** La BA es la presencia de bacterias (gérmenes) en la orina en ausencia de síntomas (dolor, fiebre). El 30 % de las BA van a desarrollar una pielonefritis (infección en el riñón), lo que puede ocasionar problemas en el embarazo: parto prematuro, tener un niño con peso bajo. Se puede realizar un urocultivo o un examen de orina con tira reactiva para detectarla.
 - **Tétanos:** aquellas mujeres que no tengan la vacuna antitetánica actualizada deben recibir dos dosis de vacuna: una dosis en la primera visita y la segunda a las 6-10 semanas.
- 4) **Grupo sanguíneo y factor Rh:** se solicitará el grupo sanguíneo y factor Rh en la primer consulta.

Entonces:

- » Para prevenir la anemia, su médico le pedirá un **hemograma**
- » Para evitar la eclampsia o pre eclampsia le tomará la **presión arterial** y controlará su peso. Puede solicitarle una análisis de orina
- » Para prevenir infecciones que puedan dañar el normal desarrollo del bebé solicitará **VDRL, HIV, Urocultivo, Vacunación antitetánica**
- » Grupo sanguíneo y factor RH

Preguntas frecuentes

Tengo náuseas y vómitos. ¿Es normal? ¿Me van a durar todo el embarazo? ¿Se me pasan con alguna medicación?

Las náuseas y los vómitos son los síntomas más comunes durante la primera etapa del embarazo; las náuseas afectan entre el 70 al 85% de las mujeres y un 50% tienen vómitos. La causa no se sabe, aunque se cree que es debido a un incremento de la hormona que aparece durante el embarazo (gonadotropina coriónica). Se sugiere que el descanso, y comer pequeñas cantidades de comida tibia en intervalos cortos de tiempo, puede ser beneficioso. El tratamiento con medicación para los vómitos debe ser indicado por el médico.(1)

¿La constipación es por el embarazo?

La constipación durante el embarazo afecta al 15-40% de las mujeres y es debido a la presencia de progesterona (una hormona) circulante que puede producir un entecimiento de los movimientos intestinales. Lo más efectivo y seguro para el bebé son las dietas con fibra (salvado, verduras de hoja) y abundantes líquidos.

Nunca tuve acidez y ahora tengo, qué puedo hacer? ¿Tomo antiácidos?

La acidez es una de las quejas más frecuentes de la mujer embarazada, y es causada por el reflujo de ácido del estóma-

¡Recordá!
 ¡El objetivo primordial del control del embarazo es lograr que nazca un niño sano y la mamá se encuentre en las mejores condiciones para criarlo!



go hacia el esófago. El aumento del reflujo durante el embarazo resulta más probablemente por la compresión del estómago por el útero, a lo que se agrega una disminución de la motilidad intestinal. En la mayoría de las mujeres los síntomas son leves y calman comiendo pequeñas cantidades de comida cada intervalos cortos de tiempo y evitar acostarse enseguida después de comer. Los antiácidos a veces calman los síntomas.

Tengo calambres en las piernas, ¿es normal? ¿Qué debo hacer?

Muchas mujeres tienen calambres durante el embarazo, sobretodo en la segunda mitad del mismo. Los calambres son frecuentemente durante la noche y no se sabe porqué ocurren. Ellos sugieren que los masajes y el estiramiento pueden ayudar a disminuir los calambres y que este tratamiento no produce daño.

Tengo las piernas hinchadas y me han aparecido várices, ¿es peligroso? ¿Hay algún tratamiento para realizar durante el embarazo?

La hinchazón (edema) en las piernas es muy habitual y no es peligroso para el embarazo, si bien puede producir en las mujeres algunos síntomas, como dolor, sentimiento de pesadez, calambres nocturnos y adormecimiento en las piernas. Se debe a un trastorno de las venas durante el embarazo (insuficiencia venosa). Los tratamientos más usados son usar tejidos que comprimen las piernas (medias) y la elevación de los pies pero ninguno de ellos ha sido evaluado científicamente para ver si sirve o no.

¿El dolor de espalda, es normal?

El dolor de espalda es normal durante el embarazo, sobretodo al final del mismo, a pesar de ser un síntoma frecuente, no existen buenos estudios que evalúen los efectos de los diferentes tratamientos (gimnasia, medicación, masajes). Lo único probado es que si se coloca una almohada debajo de la panza, disminuirían los dolores.

¿Me encuentro más agitada, en la medida que mi panza crece, es normal?

Durante el embarazo se producen cambios circulatorios: el ritmo cardíaco aumenta. También se producen cambios en la función pulmonar. Al aumentar de peso, el trabajo del cuerpo para "transportar" la panza aumenta. Es normal.

¿Tengo que tomar medicamentos por la baja presión?

La baja presión no hace mal. No hay que tomar medicación. Es normal, a veces molesta pero es transitorio. Solamente hay que tomar buenas cantidades de líquido y esperar a que la sensación de mareo desaparezca.

¿Sirven las cremas para prevenir las estrías?

Muchas mujeres desarrollan estrías durante el embarazo. Se usan cremas para prevenir y/o tratarlas. Las cremas para las estrías solamente tienen efecto en aquellas mujeres que desarrollaron estrías durante la pubertad.

¿Cambia el color de mi piel?

En algunas mujeres la línea media del abdomen puede oscurecerse durante el embarazo. También pueden aparecer manchas en la piel de la cara, y el cuello que se llama cloasma, que generalmente desaparece luego del parto. No se sabe bien porqué se producen, aunque se piensa que la hormona responsable de la pigmentación de la piel está aumentada a partir del segundo trimestre del embarazo, y que los estrógenos y la progesterona tienen un efecto estimulador de la pigmentación.

¿Debo ir al odontólogo? ¿Puedo realizar cualquier tratamiento odontológico?

Se aconseja consultar con el dentista, aunque el concepto de que las caries se agravan durante con el embarazo es falso. Se puede realizar cualquier tratamiento odontológico, incluyendo aquellos que necesiten anestesia local. También puede haber congestión de las encías e inclusive sangrado, esto es algo normal.

¿Puedo manejar?

Sí. Se sugieren algunas normas para las mujeres embarazadas que manejan:

- La parte del cinturón que va sobre la falda debe ubicarse debajo del abdomen y a través de la parte superior de los muslos.
- El cinturón debe ser lo más cómodo posible
- La parte del cinturón que va sobre el hombro debe estar puesto de la manera más cómoda para la mujer y entre las mamas, aunque no está descrito ningún peligro si la mama es comprimida durante un choque.

La principal causa de muerte fetal durante un accidente de auto es la muerte de la madre.

¿Puedo realizar deportes? ¿Gimnasia?

El ejercicio aeróbico durante el embarazo parece mejorar (o mantener) el estado físico de la mujer, por eso no es necesario limitar el ejercicio aeróbico para las mujeres que estaban acostumbradas a hacerlo antes del embarazo. Comenzar una actividad aeróbica nueva cuando la mujer acostumbraba a hacer vida sedentaria no es recomendado.

¿Puedo tomar alcohol?

Se recomienda no tomar alcohol durante el embarazo, porque puede causar malformaciones, o retardar el crecimiento del feto. No se conoce si hay una cantidad mínima que pueda consumirse sin hacer daño. La sugerencia es la abstinencia..

¿Puedo tener relaciones sexuales durante todo el embarazo?

Está aceptado que en mujeres con embarazos normales, la actividad sexual no produce ningún daño y no aumenta las probabilidades de complicaciones. Conclusión : en mujeres con embarazos normales, no es necesario interrumpir las relaciones sexuales durante el embarazo, incluyendo el último mes.

¿Puedo viajar estando embarazada?

La época más segura para viajar una mujer embarazada es en el segundo trimestre de su embarazo (de la semana 18 a la 24). Ésta es la época en la que la mujer se siente mejor y tiene menos riesgo de sufrir un aborto espontáneo o un parto prematuro. Durante el tercer trimestre (semanas 25 a la 36), muchos médicos aconsejan no alejarse demasiado de la casa debido a problemas tales como hipertensión, flebitis, o parto prematuro. Sea cual sea el momento durante el embarazo, la decisión de viajar y la distancia del viaje debe ser tomada conjuntamente entre la mujer embarazada y su médico.

Aportes desde la salud mental

Dra. Ximena García Bianchi

Me siento más cansada y tengo sueño ¿es normal?

Si. El cansancio es frecuente sobre todo al inicio del embarazo. Este es un momento en el cual se producen grandes cambios emocionales y corporales. El descanso le permite al cuerpo generar las energías suficientes para afrontar el proceso que se está iniciando. Por eso es muy importante respetar los momentos de descanso de la mujer embarazada e incluso aconsejarlos.

Qué son los "antojos"?

Durante el embarazo se produce un estado de "regresión", es decir un estado en el cual aparecen necesidades infantiles ya superadas: mimos, cuidados especiales, protección, etc. Esto es totalmente normal. Los "antojos" serían un equivalente de los "caprichos", tan habituales durante la infancia.

Estoy muy sensible y mi humor cambia con frecuencia ¿Por qué?

La mujer embarazada tiene sentimientos ambivalentes con respecto a varias cosas. Su cuerpo está cambiando y esto le puede generar desde sensaciones sumamente placenteras (muchas mujeres refieren su embarazo como un estado de "plenitud") hasta temores referentes a si su cuerpo volverá a ser el mismo de antes o no. Por otro lado se imagina al nuevo bebé como algo hermoso, perfecto, idealizado...pero también aparecen temores sobre si será normal, sano, etc. Todo esto hace que la mujer se sienta sumamente sensible, inestable y puede llevarla a tener cambios en su humor.

Por momentos siento miedo y tengo pesadillas ¿es normal?

Si. Es totalmente normal. Sobre todo cuando se acerca el momento del parto. Al final del embarazo es normal que la mujer se sienta ansiosa y por momentos angustiada (sobre todo si es primeriza). Es habitual que esto se traduzca en temores y pesadillas. La experiencia del parto es sumamente intensa, con emociones violentas de placer y dolor. Por otro lado siempre esta el fantasma de muerte del bebé o de ella. Los cuidados que reciba durante el parto (palabras afectuosas del personal médico y enfermería, compañía de su marido o la persona que ella elija, etc.) serán fundamentales para atravesar este difícil momento de la mejor manera posible. Si esto es así, la mayoría de las mujeres recuerdan el parto como una experiencia muy intensa y placentera.

Bibliografía

1. Jewell D, Young G. Interventions for nausea and vomiting in early pregnancy (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 3, 2002. Oxford: Update Software.
2. Young GL, Jewell D. Interventions for leg cramps in pregnancy (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 3, 2002. Oxford: Update Software.
3. Young GL, Jewell D. Interventions for varicosities and leg oedema in pregnancy (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 3, 2002. Oxford: Update Software.
4. Young G, Jewell D. Interventions for preventing and treating backache in pregnancy (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 3, 2002. Oxford: Update Software.
5. Williams *Obstetrics*. 19th.Edition. Section III. Capítulo 9: Prenatal Care. p. 263.
6. Young GL, Jewell D. Creams for preventing stretch marks in pregnancy (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 3, 2002. Oxford: Update Software.

2.8

Lactancia

Por Dra. Judith Estremero y Puericultora Estela Yulán

El hecho de dar el pecho al bebé crea un vínculo, un lazo de afecto entre madre e hijo que favorece la socialización del niño y la afectividad entre éste y la madre. La leche materna aporta al bebé defensas en los primeros meses o años de su vida. Por lo que respecta a la madre que amamanta, la vuelta a la normalidad de un útero que se ha expandido con el embarazo, es mucho más rápido, además con respecto a los sentimientos muchas aseguran que amamantar a sus hijos es una de las experiencias más gratificantes de su vida.

Los beneficios sociales son obvios así como su disponibilidad, también son óptimas las condiciones higiénicas y de temperatura, por decir algunos de los importantes beneficios.

No obstante estas consideraciones, algunas madres, por el motivo que sea, deciden no lactar a su hijo, y en este sentido, el entorno social que la rodea ha de ser respetuoso y comprensivo con esta decisión, sin favorecer sentimientos de culpa que para nada van a beneficiar a la madre ni al niño. Las propias madres que toman tal decisión, se sienten con frecuencia culpables en una sociedad que preconiza por todos los medios a su alcance los beneficios de la leche materna.

Cada mamá vivirá este importante momento de la mejor manera que pueda. Va a depender de la capacidad de contacto con el bebé, de su ansiedad, de su experiencia previa ente otras cosas, la forma en la que va a transitar este período.

En sus primeros meses de vida el niño necesita más que nunca una nutrición apropiada, afecto, estímulo y protección contra las infecciones

La lactancia materna satisface estas necesidades y le proporciona el mejor comienzo posible para su vida. Alimentar a los hijos al pecho es algo natural y constituye una parte básica del proceso de vida.

Para poder alimentar a su hijo al pecho durante todo el tiempo necesario, la madre necesita el apoyo activo de su familia, de la comunidad y de los agentes de salud. Todos ellos pueden contribuir a un mejor desarrollo de los niños.

¿Cómo se debe preparar una mujer durante el embarazo para evitar dificultades durante el período de lactancia?

PRIMERO: Conocer que tipo de pezón se tiene.

Se le puede pedir al obstetra que la revise o bien mediante un ejercicio sencillo que cada una puede hacer para poder reconocer que tipo de pezón tiene.

El ejercicio consiste en colocar el pulgar y el índice de la mano cerca de la base del pezón y presionando suavemente podremos sentir donde termina el tejido del pecho y donde comienza el pezón.

- Si los pezones se proyectan hacia fuera, los llamaremos **PEZONES PROTRACTILES** o **SALIENTES**.
- Si los pezones son pequeños y permanecen planos, los llamaremos **PEZONES PLANOS** o **PEQUEÑOS**.
- Si los pezones se retraen dentro de la mama, los llamaremos **PEZONES RETRACTILES** o **UMBILICADOS**.
- Si los pezones se retraen pero ante estímulos como el frío se proyectan, los llamaremos **PEZONES FALSAMENTE UMBILICADOS**.

SEGUNDO: En el caso de tener los pezones umbilicados o planos, es recomendable que la madre comience a partir del 3ª o 4ª mes del embarazo a prepararse. El método aconsejado es comenzar con el uso del **escudo aireador –modelador** durante 1 hora y luego ir agregando el modelador durante otra hora. Aumentar una hora de uso de cada tipo de escudo por día, hasta llegar a usar 6 horas de cada escudo diariamente.

También se puede utilizar orificios en la punta del corpiño de manera que la areola y el pezón queden expuestos.

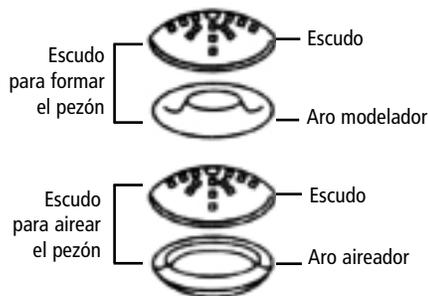
Los masajes estimulan la formación del pezón plano y umbilicado, a la vez contribuyen a elastizar la piel de los mismos.

¡ES CONVENIENTE CONSULTAR CON EL MÉDICO ANTES DE REALIZARLOS!



La relación madre-bebé es una relación de profunda intimidad. Los sentimientos que unen a la madre son su hijo recién nacido son intensos y variados. Ellos van desde el más profundo amor hasta la intolerancia, rabia y temor. En la mejor de las veces la madre, se entrega al cuidado del recién nacido con devoción y ternura. Parte de los cuidados esenciales consisten en la alimentación, que generalmente es la propia leche materna.

Composición del escudo para formar y airear el pezón



Este producto tiene una doble función: formar y airear los pezones

Si la madre tiene dolor persistente en sus pezones, si le da mastitis constantemente o si el aumento de peso del bebé es lento, es posible que los factores sean una posición y una colocación inadecuada. Si la madre y el bebé están bien, ella ya no se debe preocupar por la posición y la colocación.

¿Cómo cuidar los pezones?

Para cuidar los pezones, cualquiera sea su forma. NO hacen falta cepillos, esponjas duras, piedra pomex, alcohol fino, ni otros sistemas extraños y tortuosos que suelen aconsejarles a las embarazadas.

Hay cuatro elementos a tener en cuenta para preparar los pechos para amamantar: AGUA, LUBRICACIÓN, AIRE y SOL.

AGUA. Tanto el pezón como la areola están lubricadas naturalmente por las glándulas de Montgomery. Por eso no es conveniente lavar con jabón el pezón. Para realizar la higiene diaria bastará con dejar el agua de la ducha sobre los pechos.

LUBRICACIÓN. Es importante mantener el pezón y la areola lubricadas para lo cual es recomendable usar luego de la higiene personal, alguna sustancia como por ejemplo la crema de caléndula o cualquier tipo de aceite o bien una gota de calostro de su propio pecho. No se aconseja colocar en esa zona crema con vitamina A.

AIRE. Airear los pezones es muy necesario para fortificar la delicada piel que los cubre. Se pueden airear los pezones usando corpiños para amamantar con las tapas bajas o realizar orificios en las puntas de un corpiño de manera que tanto la areola como el pezón, queden expuestos. Es importante que el corpiño ajuste sin comprimir.

SOL. Exponer los pezones al sol, empezando con una toma de 5 minutos al primer día e ir agregando 5 minutos por día hasta llegar a 30 minutos diarios (preferentemente dentro del horario de 9 a 11 y de 16 a 18 hs.). Es importante que la exposición sea directa y no a través del vidrio

Posiciones para amamantar

Distintas posiciones puede realizar la mamá, para amamantar a su hijo. Una posición (del cuerpo del bebé y de la madre) y una buena colocación de los labios del bebé en el pecho, ayudan a prevenir el dolor en los pezones y premian al bebé con más leche. Un bebé colocado apropiadamente que se prende al pecho correctamente estimula mejor la producción de la leche y logra un comienzo saludable.

LA MADRE NECESITA ESTAR CÒMODA Y BIEN APOYADA para poder sostener al hijo y darle el pecho en forma relajada y sin forzar sus músculos.

Dar el pecho sentada: es más cómodo, si la madre esta erguida con sus brazos, espalda y pies apoyados. Se puede ayudar con almohadas para lograr esta comodidad y apoyo. El bebé debe estar frente a la madre "panza con panza".

Dar el pecho acostada: la madre puede ofrecer ambos pechos mientras está acostada del mismo lado o darse vuelta para dar el otro pecho. La ayuda de la almohada atrás, es bueno para descansar la espalda. El bebé debe estar acostado de forma paralela al cuerpo de la madre.

Dar el pecho de forma inversa: en esta posición la madre está sentada, la cabeza del bebé está frente a su pecho y su cuerpo está metido debajo del brazo de la madre a un costado. la cola del bebé se apoya en una almohada cerca del codo de la madre. Esta posición está indicada cuando se tiene cesárea o un pecho muy grande. Esta posición ayuda al vaciamiento del lado externo (debajo de la axila) del pecho.



Para retirar al bebe del pecho: Se coloca un dedo en la boca del bebe "con cuidado" para romper el vacío y así sacarle el pezón de la boca.

A continuación se muestran otras posiciones que puede adoptar la madre para amamantar a su bebé:

Colocación del bebé en el pecho

Estimular al bebé a abrir bien la boca y como tomar el pecho.

La idea de sostener el pecho, es hacerlo mas firme y así ayudar al bebé a tomarlo, además quita peso del pecho sobre el mentón del bebé y le permite mantenerse bien colocado.

Con el pulgar encima del pecho y los cuatro dedos abajo, puede sostener suavemente el pecho sin distorsionarla, así es mas fácil que mantenga sus dedos lejos de la areola para que no estorben al bebe cuando se prende al pecho

Técnica de " la tijera "

Es la posición que culturalmente se ha usado durante siglos. Esta técnica donde la madre toma su pecho entre sus dedos índice y medio, tiene desventajas ya que los dedos no se pueden estirar y abrir tanto como lo hace el pulgar y los dedos de la mano en C es posible que estorben al bebé en el momento de prenderse y evite que tome el pecho con suficiente pro-

fundidad en su boca. Esto puede provocar dolor en los pezones. Algunas madres que usan estas técnicas restringen la cantidad de tejidos del pecho que el bebé puede tomar, además la presión que aplica con sus dedos en el pecho puede taponar conductos.

Beneficios de la lactancia materna.

Para el bebé

- » El contacto físico que tiene con su madre al mamar experimenta una sensación de seguridad reemplazable al percibir el olor de su madre y el contacto de su piel, esto fortalece el vínculo.
- » Los bebés alimentados con leche materna tienen el sistema inmunológico más eficaz, por lo tanto tiene menos posibilidades de contraer afecciones por virus o bacterias.
- » Los protege de Otitis, Neumonía, Alergias, Meningitis, Diabetes, diarreas, anemias, enfermedades gastrointestinales.
- » Favorece la dicción (esto se logra con una buena posición al mamar)
- » FACIL DIGESTION, (dentro de los 30 a 60 minutos)
- » Favorece el desarrollo y crecimiento óptimo.
- » PARA EL BEBÉ PREMATURO, la leche también es prematura y tiene los nutrientes óptimos y adecuados que él necesita. Con el amamantamiento desarrolla mejor sus mandíbulas y sus piezas dentarias, se forman correctamente.
- » Ayuda a la organización sensorial (al mamar utiliza todos los sentidos.)
- » *100% práctico siempre está listo para consumir y a la temperatura justa.

Para la madre

- » El dar de mamar le favorece en la recuperación del cuerpo, con la retracción del útero, pérdida de peso.
- » Ayuda a disminuir el riesgo de cáncer mamario, de útero y la osteoporosis.
- » El espacio intergenésico (entre embarazo y embarazo.)
- » A fortalecer el vínculo con su hijo le mueve todo lo emocional.
- » El dar de mamar le favorece en la recuperación del cuerpo, con la retracción del útero, pérdida de peso.

Para la familia

- » La unión se ve más fortalecida por el nacimiento, todos tratan de apoyar y ayudar de una u otra manera a la mamá con su bebé. Como prevención, amamantando y no haciéndole faltar el afecto y contención se evita de producir algún maltrato al bebé.
- » Esto fortalecerá un mayor interés y relación vincular con cada uno de la familia

Para el medio ambiente

- » La leche materna es un recurso natural, ecológicamente no crea contaminación alguna.

Con que frecuencia se sugiere dar el pecho

Lo que se sugiere es dar de 8 a 12 mamadas por día, pero pueden ser más o menos esta cantidad depende del bebé, pero nunca deben ser menos de ocho mamadas.

NO se debe pasar más de tres horas entre mamada y mamada, si el bebé es dormilón hay que despertarlo para que mame, esto es muy importante hacerlo, para que el bebé no pierda peso.

Tiempo: depende de cada bebé, de la succión que tenga, si es una mamada efectiva (continua) aproximadamente diez minutos de cada pecho.

La leche materna es más digerible que las de fórmulas, debido a esto el bebé evacua generalmente en cada mamada y esto hace que él pida en tiempos más cortos de comer, en cambio los que toman leche de fórmula lo mantienen por más tiempo lleno porque son más lenta su digestión, no es como la materna.

Esto trae a pensar a la mamá que su leche no lo alimenta bien y a veces se ve frustrada la lactancia materna.

¿Cómo saber si el bebé se alimenta bien?

Independientemente de si el recién nacido toma pecho o mamadera, tiende a bajar de peso durante la primera semana de nacido.

Esto se debe a que elimina el exceso de líquido en sus tejidos y la expulsión del meconio.

Durante los primeros días mientras la madre produce calostro, el bebé mojará solo dos o tres pañales por día.

Cuando la leche materna es más abundante, la producción de orina del bebé aumentará gradualmente, hasta llegar a seis u ocho pañales de tela o cinco o seis pañales descartables mojados en el día.

Inflamaciones de los pechos

Es normal que los pechos de la madre se hagan más grandes, más pesados y algo más sensibles cuando empiezan a producir más leche entre el segundo y el sexto día después del parto.

Esto se debe a una gran cantidad de sangre y de líquido linfático que llega a los dos pechos para prepararlos para la producción de leche y al mayor volumen de leche en sí. Esta sensación de pesadez normalmente se desvanece en las dos o tres semanas después del parto, cuando el bebé mama del pecho eficaz y frecuentemente. Al pasar esta pesadez iniciar los pechos de la madre serán más blandos, aunque tengan bastante leche.

¿Qué es la libre demanda?

Es darle de mamar al bebé cada vez que éste lo pida, NO poner horarios rígidos que no favorecen al bebé ni a la madre. El bebé va regularizando la producción con su demanda de acuerdo a sus necesidades, esto le ayuda a tener una lactancia feliz para el niño y su mamá, y al niño lo hace crecer con más seguridad.

Taponamiento de conductos

Esto le ocurre a las primerizas, generalmente porque sus conductos son poco elásticos por falta de uso. Lo que sucede es que la leche que va quedando en los conductos se espesa y produce el taponamiento.

- **Síntomas:** son de dolor lineal local con cierta dureza, duele a la palpación, a veces en la punta del pezón, en los orificios hay algo que tapa como una capa blanca o costra. **NO TIENE FIEBRE.**
- **Soluciones:** El cambio de posiciones ayuda a un vaciamiento adecuado de los conductos altos y bajos del pezón.
 - » Cuando hay taponamiento en la zona de arriba del pezón, hay que poner al bebé en una posición un poco incómoda para él y su madre, pero muy efectiva. La mamá debe acostarse y el bebé con los pies hacia atrás, pasando por arriba de los hombros de su mamá, Esta posición es mas cómoda si ambos se ponen de costado.
 - » Lo que sería bueno, es que la madre ponga a su bebé una vez en posición clásica y otra de posición inversa (el bebé quede el cuerpo por debajo del brazo de la madre hacia atrás).
 - » La madre debe ponerse en la yema de los dedos una pizca de crema o vaselina y cuando el bebé esta mamando apretar el conducto de arriba hacia abajo (a la areola). También puede sentarse bajo la ducha y relajarse una vez que lo hizo realizar los masajes con la crema siempre de arriba hacia abajo, si el dolor persiste puede estar formándose mastitis.
 - » Cuando una mamá tuvo un taponamiento es aconsejable que tome lecitina de soja en cápsulas dos a cuatro por día, esto ayuda a que la leche corra y no se tape.

¿Qué es la Mastitis?

Es un proceso infeccioso que produce en las glándulas mamarias mucha inflamación, se presenta con manchas rojas (calor, rubor, tumor, ganglios) y se presenta con fiebre.

Esta se puede contraer por los conductos galactóforos taponados por mucho tiempo, una grieta puede ser causal de una mastitis, pueden pasar los gérmenes por la grieta hacia adentro. La mamá debe recurrir al médico lo mas pronto posible. A veces los bebés presentan un rechazo al pecho que tuvo mastitis, debido a la concentración de cloruro de sodio por eso se recomienda probar el sabor de la leche, si persiste el sabor salado, darle un poco de ese pecho y después pasarlo al otro lado sano, después de darle al bebé es conveniente terminar de vaciarlo "salado" con extracción manual o mecánica, para evitar recaídas.

Solamente se suspende la lactancia si sale pus del pecho, para saber se extrae un poco de leche sobre una gasa, si la leche tiene pus queda sobre la gasa, si es leche sana la gasa lo absorbe.

Grietas del pezón

- **Causas:** las grietas se pueden producir por varias causas, por ejemplo si el bebé pasa mucho tiempo prendido al pecho. Al decir mucho nos referimos a más de media hora y con mucha frecuencia. Esto puede producir un ablandamiento de la piel, que se va abriendo. Otra causa es la incorrecta posición del bebé en el pecho y que los labios no tomen toda la areola. Finalmente algunas se producen por hongos.
- **Tratamiento:** Es importante verificar la posición correcta, arear los pechos y hacerlos tomar sol, colocar crema de cáñula. Si hay hongos o infección, tratarlos según corresponda.

Bibliografía

1. *Fundalam: Fundación para la lactancia materna*

Parte 3.

Preguntas frecuentes
de las mujeres
en la pos menopausia

3.1

La menopausia

Por Dra. Vilda Discacciati

¿Qué es la menopausia?

La menopausia es el fin de la menstruación y se confirma cuando la mujer no ha tenido períodos durante 12 meses consecutivos. Es un evento normal y natural que les ocurre a todas las mujeres entre los 45 y 55 años. La menopausia comienza cuando la hormona que elabora el cuerpo (llamada estrógeno) disminuye mucho y los períodos menstruales cesan definitivamente. Los órganos encargados de elaborar esa hormona son los ovarios. Muchas mujeres se preguntan y preocupan por lo que pasará cuando lleguen a la menopausia, pero en realidad, ¡ésta puede ser una experiencia positiva! Aun cuando algunas mujeres tienen síntomas o problemas de salud durante toda su peri menopausia y después de la menopausia, es una oportunidad para que todas las mujeres se concentren más en ellas mismas y hagan cambios que mejoren su salud.

¿Cómo y cuándo me doy cuenta?

Este cambio en el cuerpo normalmente no ocurre de un día para otro. Existe un período de transición antes de la menopausia llamado **peri menopausia**, en el que el cuerpo comienza a producir menos de las hormonas femeninas (estrógeno y progesterona). En este lapso de tiempo se pueden tener síntomas como por ejemplo los sofocos. La mayoría de las mujeres llegan a la menopausia alrededor de los 50 años y lo reconocen porque dejan de menstruar.

Algunas veces hay mujeres jóvenes que necesitan realizarse una cirugía en la que le extraen el útero y los ovarios para tratar algún problema en particular, por lo que, luego de este tipo de cirugía comienza lo que se conoce como menopausia quirúrgica. Esta menopausia es causada por la cirugía. Ya no tendrá más períodos menstruales, debido a que le extraen sus ovarios.

A las mujeres que le han operado sólo el útero, pero que les han dejado los ovarios en su lugar, no sufrirán una menopausia por la cirugía. Sin embargo, debido a que les han extraído el útero, no tendrán períodos y no podrán tener hijos. Más adelante estas mujeres tendrán también su menopausia natural pero no se darán cuenta ya que no tienen sangrados menstruales.

¿A qué se le llama posmenopausia?

Postmenopausia se refiere a todos los años de vida después de la menopausia. Es el período posterior al momento en el cual no se ha tenido un período durante 12 meses seguidos - sea una menopausia natural o inducida.

¿Cuáles son los síntomas de la menopausia?

Algunas mujeres pueden tener síntomas desde la peri menopausia y continúan teniéndolos una vez que han llegado a la menopausia. Los calores han llegado a ser el síntoma distintivo de la menopausia. Estos son una sensación de enrojecimiento o calor, acompañado a veces de sudoración. En algunas mujeres pueden causar incomodidad o alteraciones para dormir. Otros síntomas que pueden comenzar en la peri menopausia son: sudoración nocturna, problemas para dormir, cambios en los estados de ánimo (cambios del humor, irritabilidad), problemas vaginales, como sequedad vaginal e irritación que pueden causar dolor durante la relación sexual y los exámenes ginecológicos, problemas urinarios como ardor o dolor al orinar, o goteo al estornudar, toser o reír, problemas de concentración o memoria, disminución del interés en el sexo y cambios en la respuesta sexual, aumento de peso, pérdida o debilitamiento del cabello. Las "manchas" o sangrados si ocurren deben ser consultadas con el médico.

¿Qué son los calores?

Los calores o sofocos son los síntomas más comunes de la menopausia. Son como una repentina sensación de calor y ansiedad acompañada de sudoración y palpitaciones.

En general se produce después de un stress emocional, comidas copiosas, consumo de alcohol y cambios bruscos de la temperatura. En el 20 % de las mujeres persisten por más de 5 años. Pero como se explica más adelante estos síntomas se pueden controlar.

¿Hay que cambiar la alimentación?

El calcio entra y sale del hueso diariamente, en su proceso de formación y destrucción. Un 99% del calcio se encuentra



en huesos y dientes, y el restante cumple otras funciones muy importantes. Por otro lado no debemos olvidar que la Vitamina D colabora para que una mayor concentración de calcio se absorba en el hueso siendo un factor predominante en la formación ósea.

¿Qué pasa con el sueño?

Una queja común es la dificultad para dormir (el insomnio), a veces se relaciona con episodios de despertar asociados a los sofocos, existe otro insomnio debido a trastornos psicológicos, por lo tanto en el primer caso el tratamiento de los calores mejora los trastornos del sueño. No así en el segundo caso.

¿Cambia el cuerpo?

El cuerpo va cambiando con el tiempo. El envejecimiento ocasiona cambios en la mayoría de los tejidos del cuerpo. La piel es un órgano que está expuesto a muchas influencias externas e internas por ejemplo al sol o el tabaco, por lo que algunos cambios deben diferenciarse de aquellos que están relacionados directamente a las hormonas. La disminución hormonal se refleja en la mayoría de los tejidos principalmente en la piel, huesos y vasos sanguíneos.

Se produce un adelgazamiento progresivo de la piel después de la menopausia, puede haber picazón, sequedad de la piel; debilidad o pérdida del cabello y uñas quebradizas.

Ganancia de peso

La menopausia se relaciona con muchos cambios internos en el cuerpo. Cambian algunas funciones del cuerpo (llamadas metabolismo) lo que genera un aumento de la grasa corporal. Esta "grasa corporal" que a los 20 años es del 26% sube al 33% a los 40 años y al 42% a los 50 años. No realizar actividad física (el sedentarismo) acelera este proceso, si bien en muchas mujeres se produce aumento de peso en otras ocurren solo modificaciones de la distribución grasa sin que haya cambios en la balanza. Existe un aumento en cintura, pantalón de montar y en los brazos. Esto no solamente representa un factor estético, también representa aumento del riesgo cardiovascular y de diabetes.



¿Hay posibilidad de embarazo?

Mientras haya sangrados aunque sean irregulares, si bien disminuye la fertilidad, existe la posibilidad de producirse un embarazo y en mujeres mayores los riesgos de tener problemas durante el embarazo son mayores que a edades más tempranas, tanto para la mamá como para el bebé. Se debería mantener el uso de métodos anticonceptivos hasta que haya pasado un año sin tener sangrados. Una vez que paso un año sin sangrados no es necesario seguir cuidándose, pues ya no es posible el embarazo.

¿Cómo se afecta la sexualidad?

Tener una buena vida sexual es el resultado de muchos factores (biológicos, psicológicos y sociales). La menopausia puede producir falta de lubricación durante las relaciones sexuales y esto es fácilmente tratable. Pero la disminución hormonal no es el elemento más importante del deseo sexual. Muchas mujeres sabiendo ahora que no pueden quedar embarazadas, viven más plenamente su sexualidad.

¿La menopausia se relaciona con tener menos memoria?

Esto es muy difícil de responder. En parte, la pérdida de memoria se debe a la edad y no específicamente a las hormonas. A medida que las personas envejecen, la memoria de largo plazo se conserva mejor que la de corto plazo, es decir las personas recuerdan lo que pasó hace mucho tiempo pero olvidan los hechos más recientes.

¿La menopausia es causa de malhumor?

Durante la menopausia es común que se altere el estado de ánimo, se puede sentir con menos energía, cansancio, falta de concentración, ansiedad, irritabilidad y a veces agresividad. No se sabe en que medida influyen las hormonas sobre estos trastornos.

Muchas mujeres en la peri menopausia y en la menopausia se sienten deprimidas e irritables. La mayoría de las veces estos síntomas tienen causas no relacionadas con la menopausia. Existen otras cosas que podrían causar depresión o ansiedad como: haber sufrido depresión durante su vida antes de la menopausia, tener sentimientos negativos sobre la menopausia y el envejecimiento, padecer mucho estrés, fumar, ser físicamente inactiva, no ser feliz en su relación o no tener una relación, no tener trabajo, no tener suficiente dinero, una baja autoestima (cómo se siente acerca de sí misma), no tener el apoyo social que necesita, lamentarse por ya no poder tener hijos. Si necesita tratamiento para estos síntomas, consulte con su médico así pueden trabajar juntos para encontrar un tratamiento que se ajuste mejor a sus necesidades.

¿Qué es la terapia hormonal y para qué sirve?

La terapia hormonal para la menopausia, es el uso de medicamentos recetados para "reemplazar" las hormonas que los ovarios han dejado de fabricar cuando ocurre la menopausia. Las hormonas se dan normalmente como pastillas o parches para pegar sobre la piel.

Este tratamiento se utiliza en algunos casos para tratar los síntomas de la menopausia por un corto período de tiempo. Por lo general no se recomienda a mujeres que tienen los siguientes problemas de salud: sangrado vaginal por causas desconocidas, sospecha de cáncer de mama, cáncer de útero, enfermedades del corazón, trombosis en las venas (coágulos de sangre en las venas, piernas o pulmones), enfermedad del hígado. Las mujeres no deberían tomar las hormonas para prevenir enfermedades del corazón o para protegerse contra la demencia o pérdida de la memoria. Este tratamiento debe ser indicado y monitoreado por el médico.



¿Existe algún tratamiento para aliviar los síntomas que no sean hormonales?

Algunas mujeres deciden no tomar hormonas para aliviar sus síntomas y eligen usar productos a base de hierbas o naturales que se obtienen de las plantas (llamadas fitoestrógenos). Hay muchos productos que no requieren de receta médica y productos a base de hierbas que parecen contribuir a aliviar los síntomas de la menopausia, pero no se conocen con exactitud sus beneficios. Siempre hable con su médico sobre estos productos antes de tomarlos.

Los productos a base de hierbas más populares para la menopausia son:

- » **Soja e isoflavonas (estrógenos vegetales que se encuentran en porotos, particularmente el de soja.)** Un alto consumo de isoflavonas (unos 50 gramos de proteína de soja por día, media taza de porotos) puede ser útil a corto plazo (2 años o menos) para aliviar los bochornos y sudores nocturnos.
- » **Hierba de San Juan.** Puede ser útil a corto plazo (2 años o menos) para tratar la depresión leve a moderada en las mujeres (cuando se administra en dosis de menos de 1.2 miligramos al día.)
- » **Cimifuga racemosa.** Puede ser útil a corto plazo (6 meses o menos) para tratar bochornos y sudoraciones nocturnas.
- » **Raíz de Valeriana.** Esta planta se ha usado tradicionalmente como ayuda para conciliar el sueño.
- » **Ginseng.** La mayoría de las etiquetas de productos con ginseng (incluyendo el siberiano, coreano y norteamericano, blanco y rojo) afirman que alivian el estrés y mejoran el sistema inmunológico (la respuesta del organismo para combatir las enfermedades.) Un estudio de mujeres menopáusicas hecho por el fabricante más importante de ginseng encontró que el producto no aliviaba los bochornos, pero mejoraba el sentido de bienestar de las mujeres.

¿Qué se puede hacer para ayudar a enfrentar los síntomas de la menopausia?

Hay muchas cosas que usted puede hacer para ayudar a aliviar los síntomas de la menopausia:

- **Sofocos o calores.** Los sofocos pueden ser causados por cosas específicas: un ambiente caluroso; comer o beber alimentos calientes o picantes; el alcohol o la cafeína y el estrés. Usted puede tratar de disminuir los sofocos evitando estas causas desencadenantes: vístase con prendas superpuestas y tenga un ventilador en su hogar o en el trabajo. Algunas mujeres descubren que el ejercicio regular les ayuda.
- **Sequedad vaginal.** Usted puede ayudarse usando un lubricante vaginal que no necesita receta. También hay cremas de reemplazo de estrógeno que el médico puede recomendar y recetar para ayudar al alivio de la sequedad vaginal y la relación sexual con dolor. Si usted tiene manchas o sangrado mientras usa cremas de estrógeno, deberá consultarlo.
- **Problemas para dormir.** Una de las mejores maneras de dormir bien por la noche es hacer al menos 30 minutos diarios de actividad física casi todos los días de la semana. Pero evite el ejercicio vigoroso demasiado cerca de la hora de dormir. También evite el consumo de alcohol, cafeína, grandes cantidades de comida y el trabajo justo antes de irse a dormir. Muchas mujeres descubren que duermen mejor después de beber algo tibio, como té de hierbas o leche tibia. Trate de mantener su dormitorio a una temperatura cómoda. También evite las siestas durante el día y trate de irse a dormir y levantarse a la misma hora todos los días.

¿Qué se puede hacer para mantener la buena salud en esta etapa de la vida?

Menores cantidades de hormona femenina (estrógeno) repercute en los huesos, favoreciendo que pierdan calcio y se debiliten, y consecuentemente aparece el riesgo de osteoporosis. Pero no se desaliente, usted puede ayudarse a prevenir la osteoporosis y las enfermedades cardíacas tomando en cuenta estas medidas:

- » Consuma suficiente calcio para mantener sus huesos fuertes. Antes de la menopausia, usted necesita consumir unos 1,000 miligramos de calcio al día. Después de la menopausia, necesitará 1,500 miligramos al día. También puede consultar al médico para valorar si requiere que le de un suplemento de calcio.
- » Haga por lo menos 30 minutos de actividad física casi todos los días de la semana. Trate de hacer ejercicios simples como caminar, correr o bailar.
- » Consuma alimentos sanos incluyendo en su dieta bastantes productos de cereales integrales, verduras y frutas. Elija una dieta con bajo contenido en grasa total, grasa saturada y colesterol.
- » Mantenga su peso en niveles saludables.
- » Controle su presión sanguínea. Pregunte al médico con qué frecuencia debe visitarlo.
- » Si sufre de diabetes, controle y vigile sus niveles de azúcar en la sangre.
- » Reduzca su nivel de colesterol.
- » Si fuma, deje de hacerlo.
- » Si bebe alcohol, limite su consumo a no más de una copa al día.

Recuerde que la menopausia es una etapa de la vida y todas las mujeres pasarán por ella. Rescate siempre los aspectos positivos. Es una época de la vida en que los hijos están maduros, muchas veces se alejan del hogar materno trate de acompañarlos y respaldarlos. Muchas mujeres recuperan tiempo para sí mismas, para realizar sus proyectos personales a veces postergados. Generalmente comienza un reencuentro con la pareja, disfrute de esta etapa de la vida.

Bibliografía

1. www.4woman.org/faq/Spanish/menopause.htm

3.2

Osteoporosis

Por Dra. Vilda Discacciati

¿Que es la osteoporosis?

La osteoporosis es una enfermedad de los huesos; hace que los huesos se debiliten y sean frágiles, quebrándose con mayor facilidad. La persona que tiene esta enfermedad no siente que sus huesos se debilitan y no tiene malestares en su cuerpo. Sin embargo, aumenta la probabilidad que se fracture un hueso ante una actividad sencilla o cotidiana, (por ejemplo levantar una bolsa con peso puede causar una fractura en un hueso de la columna dorsal). También que una caída pueda resultar en una fractura de cadera o de muñeca. Las fracturas causadas por la osteoporosis, sí es doloroso y pueden tener efectos prolongados.

Las fracturas de la columna vertebral pueden causar una postura encorvada (se le llama a esto cifosis), pérdida de estatura u otros problemas de salud. Y la fractura de la cadera requiere cirugía. Estas fracturas pueden limitar la capacidad de las personas para realizar sus actividades.

¿Quiénes son más propensos a tener osteoporosis?

Tienen mayor posibilidad de padecerla aquellas personas en las que:

- » Algún familiar la haya padecido o se haya fracturado joven sin haber mediado un accidente
- » Su cuerpo es pequeño y delgado
- » Tienen menopausia precoz (antes de los 40 años), o ausencia de menstruación por muchos meses cuando joven
- » Su alimentación es pobre en calcio (que consumen pocos lácteos)
- » Tienen el hábito de fumar
- » Los que ingieren bebidas alcohólicas en exceso
- » Usan por periodos prolongados algunos medicamentos para el tratamiento de la deficiencia de la tiroides, convulsiones, artritis o asma .
- » Tienen edad avanzada.
- » Los que llevan un estilo de vida poco activo (pasan mucho tiempo del día sentado)

¿Qué es el hueso?¿Cómo se modifica?

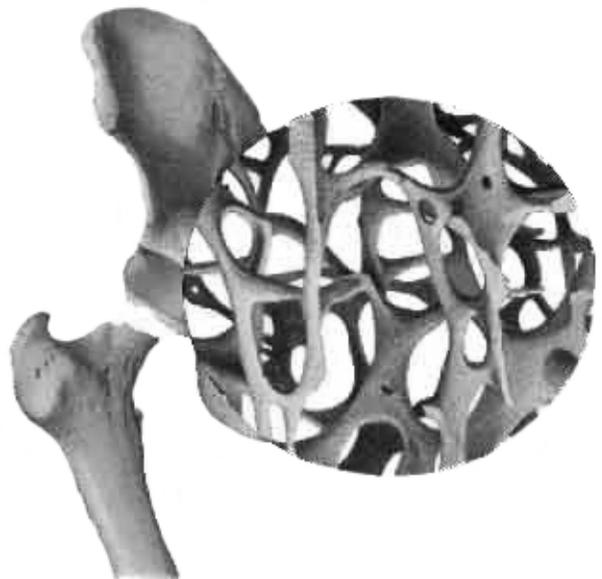
El hueso es un tejido vivo y está en constante crecimiento. El cuerpo fabrica hueso nuevo y elimina hueso viejo todo el tiempo. En la infancia, el esqueleto acumula más hueso del que pierde y los huesos se hacen más densos y fuertes.

Cuando se habla de "densidad del hueso" se refiere a la fortaleza que tiene el hueso. Cuanto más densos son los huesos, más fuertes resultan. Generalmente después de los 30 años de edad, el cuerpo comienza a eliminar el hueso viejo más rápidamente de lo que produce hueso nuevo. Esta pérdida progresiva va debilitando al esqueleto a medida que la persona envejece.

En la menopausia este proceso se acelera la mujer produce menos cantidad de una hormona (estrógeno) que es importante para los huesos se mantengan fuertes.

¿Cómo se puede mejorar la salud de los huesos?

- » Coma alimentos ricos en calcio o consulte a su médico para valorar si requiere suplemento de calcio en comprimidos
- » Ingiera la cantidad adecuada de vitamina D (400 a 800 UI)
- » Haga ejercicio regularmente
- » No fume
- » Limite el consumo de bebidas alcohólicas





¿Cómo se detecta la osteoporosis?

La osteoporosis se puede detectar antes que ocurra la fractura de un hueso.

Un estudio que se indica en algunos casos se conoce como densitometría; y puede detectar la osteoporosis midiendo la densidad mineral del hueso. Generalmente esta prueba no causa dolor y se hace en la cadera, o en la columna lumbar.

Consulte con su médico para evaluar que medidas debe tomar, y si es mayor de 64 años o si tiene algunos de los factores de riesgo, pregunte si hace falta hacer algún estudio.

¿Cómo se trata la osteoporosis?

- Para disminuir la pérdida de hueso y prevenir posibles fracturas:
- Ingiera lácteos y cantidades adecuadas de vitamina D x(400 a 800 UI)
- Haga ejercicios regularmente
- Tenga precaución para reducir el riesgo de caerse
- Se utilizan diferentes tratamientos para esta enfermedad; consulte con su médico y le dirá si hace falta comenzar un tratamiento. Hay tratamientos no hormonales que les llaman fijadores (el nombre de esta familia de medicamentos es bisfosfonato) y tratamiento hormonales o similares a ellas.

Prevención de caídas

Para reducir las posibilidades de caerse y de fracturarse un hueso:

- » Hable con su médico sobre los medicamentos que le causen mareos o pérdida del equilibrio (como los tranquilizantes)
- » Use zapatos firmes
- » Controle su vista regularmente
- » Asegúrese que todas las alfombras estén firmes en el piso
- » Revise todos los alambres y cables que estén sueltos en el piso
- » Mantenga los pasillos y escaleras bien iluminadas
- » Use luces de noche en el baño y el dormitorio
- » Mantenga las escaleras libres de obstáculos

Comidas ricas en calcio y suplementos de calcio

Los expertos recomiendan que consuma de 1.000 a 1.500 miligramos de calcio por día.

Ejemplos de comidas con calcio:

Queso	Leche (entera, baja en grasa y descremada)
Jugo de naranja	Tortillas
Naranjas	Brócoli
Repollo	Granos (por ejemplo, el maíz)
Nueces	Pescado en lata

Las pastillas de calcio (se toman en dosis de 500 miligramos o menos durante el día)

Actividades físicas para la salud de sus huesos.

Ejemplo: camine, suba escaleras (gradas) haga tareas en el hogar, trabaje en el jardín, baile.

Bibliografía

1. www.ser.es/pacientes/osteoporosis.html
2. www.nof.org/osteoporosis/index.htm

3.3 Infecciones urinarias (ITU)

¿Qué son las vías urinarias?

Las vías urinarias son los órganos donde se forma, almacena y elimina la orina. Entre estos órganos se encuentran los riñones, que eliminan los desechos líquidos de la sangre en forma de orina, mantienen el balance de sales y otras sustancias en la sangre, y producen una hormona que ayuda a formar glóbulos rojos. Siguiendo hacia abajo están los uréteres, delgados tubos que llevan la orina desde los riñones hasta la vejiga, que tiene forma triangular, se encuentra en la parte inferior del abdomen y sirve para almacenar orina; finalmente, en el último sector de las vías urinarias está la uretra, el tubo que comunica la vejiga con el exterior y permite que la orina salga del cuerpo. (Vea el diagrama que sigue).

Qué son las infecciones de las vías urinarias (ITU) y cuáles son los síntomas?

La orina normal es estéril (no tiene gérmenes), contiene fluidos, sales y desechos, pero está libre de bacterias, virus, y hongos. Cuando microorganismos, generalmente bacterias del tubo digestivo, se ponen en contacto con la uretra, comienzan a reproducirse y subir, generando infección, en primer momento en la vejiga, comúnmente llamada **cistitis**, que se caracteriza por ardor al orinar, necesidad de orinar muy seguido pero orinar poquito, dolor abdominal bajo, sangre en la orina y sensación de no llegar al baño; pueden estar presentes todos los síntomas, o sólo alguno de ellos, y tener desde una intensidad leve a muy fuerte. Las bacterias pueden seguir subiendo y llegar al riñón, provocando una infección más grave llamada **pielonefritis**, y en algunos casos **uretritis** (infección de la uretra).

Quiénes están en riesgo de padecer ITU?

Algunas personas tienen mayores probabilidades de padecer una ITU que otras, pero aproximadamente una de cada cinco mujeres tendrá una ITU en algún momento de su vida. Las mujeres son más propensas a padecerlas que los hombres. Puede ser porque la uretra de una mujer es relativamente corta, lo que les permite a las bacterias un acceso más fácil a la vejiga. También puede ser porque la abertura de la uretra de las mujeres está cerca de sitios que tienen bacterias, tales como el ano y la vagina. Algunas mujeres tienen ITU luego de las relaciones sexuales; también suelen ser más frecuentes luego de la menopausia.

La diabetes también aumenta la frecuencia de ITU.

La ITU en el embarazo puede generar muchos problemas si no es diagnosticada y tratada a tiempo.

¿Cómo se diagnostica una ITU?

Si tiene síntomas o molestias debe consultar a su médico quien decidirá si es necesario hacer o no un urocultivo, que es un análisis de orina para saber exactamente cuál es el microorganismo (germen) que está produciendo la infección, y en consecuencia, cual es el correcto tratamiento antibiótico.

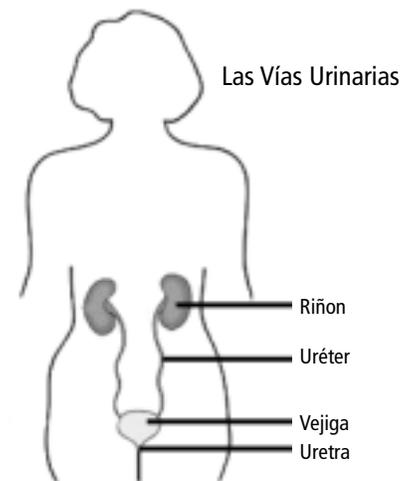
El urocultivo se realiza con un frasco estéril que se compra en la farmacia. Es conveniente juntar la primera orina de la mañana, o al menos tener 4 horas de retención, si es posible.

Es fundamental higienizarse previamente antes de juntar la orina con agua y jabón. Luego se abre el frasco tratando de no introducir los dedos dentro. Después con una mano se sostiene el frasco abierto y con la otra se separan los labios menores.

Debe tirar el primer chorro de orina, es decir no debe juntarse en el frasco. Después deja de orinar, se acerca el frasco y orina dentro de él. No hace falta juntar toda la orina que tenga en el frasco, con un chorrito es suficiente.

¿Cómo se puede prevenir una ITU?

Beba mucha agua todos los días para ayudar a expulsar las bacterias de su organismo. Orine cuando sienta necesidad, (o alrededor de cada dos a tres horas, y antes y después del coito); trate de no aguantar las ganas de orinar.



Limpie el área genital de adelante hacia atrás, para evitar que las bacterias ingresen a la vagina o la uretra. También ayude a tomar duchas en lugar de baños de inmersión, evitar el uso de duchas vaginales (bidet) y aerosoles de higiene femenina irritantes.

Bibliografía

<http://www.4woman.org/faq/Spanish/uti.htm>

3.4

Incontinencia urinaria

Por Dra. Claudia Dreyer y Dra. Judith Estremero

¿Qué es la incontinencia urinaria y cuál es su causa?

Es no llegar al baño cuando tiene ganas y perder orina. Si usted no es capaz de contenerse para orinar hasta llegar a un baño, entonces padece lo que se denomina incontinencia urinaria (también llamado pérdida de control de la vejiga). El control de la vejiga, en cambio, significa que usted orina sólo cuando quiere hacerlo.

La incontinencia puede ser tratada. No tenga vergüenza y consulte al centro de salud.

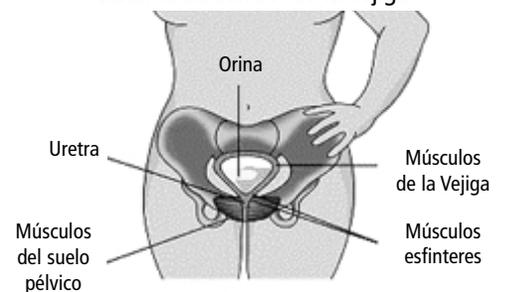
Las mujeres mayores tienen más problemas de control de la vejiga que las mujeres jóvenes. Sin embargo, la pérdida de control de la vejiga no es algo que tiene por qué suceder cuando usted es mayor. Es muy común en las mujeres luego del parto y este problema es temporario.

¿Cómo es el sistema de control de la vejiga y cómo funciona?

La mayor parte del sistema de control de la vejiga se encuentra dentro de su pelvis, el área de su abdomen localizada entre sus caderas y debajo del ombligo. Su vejiga es un músculo con forma de globo. Cuando la vejiga almacena orina, el músculo de la vejiga se relaja. Cuando usted orina, el músculo se contrae para expulsar la orina por un tubo llamado uretra.

Los músculos del suelo pélvico sostienen el útero, o matriz, el recto y la vejiga. También ayudan a mantener cerrada la uretra.

Sistema de control de la vejiga



¿Cómo se previene la incontinencia?

- Trate de tomar abundante líquido, sobre todo si hace ejercicio o hace calor
- No espere tener llena la vejiga y el intestino
- Orine cada 3 o 4 horas (6 a 8 veces en un día)
- No es anormal levantarse una vez a la noche a orinar

¿Cuándo debe consultar?

- Ante cualquier pérdida de orina
- Si tiene dolor cuando orina
- Si ve sangre en la orina (no la menstruación).

¿Existen distintos tipos de incontinencia urinaria?

Sí, existen distintos tipos de incontinencia. Entre ellos están:

- **Incontinencia de esfuerzo** - Perder pequeñas cantidades de orina durante algún movimiento (tosar, estornudar, hacer ejercicio). La incontinencia de esfuerzo es el tipo de incontinencia más común entre las mujeres. Puede ser tratada.
- **Incontinencia de urgencia** - Perder grandes cantidades de orina en momentos imprevistos, tales como al dormir, luego de beber una pequeña cantidad de agua, o cuando toca el agua o la escucha correr (como al lavar los platos).
- **Incontinencia funcional** - No ser capaz de llegar al baño a tiempo debido a una discapacidad física, obstáculos, o problemas para pensar o comunicarse que le impiden a una persona llegar al baño. Por ejemplo, puede que una persona que padece aterosclerosis sea incapaz de pensar suficientemente bien como para planear una visita al baño a tiempo para orinar, o una persona en silla de ruedas puede estar obstruida y no llegar al baño a tiempo.

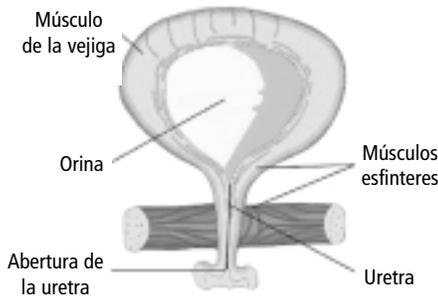
Hay otras menos frecuentes como incontinencia por rebosamiento (personas con enfermedades neurológicas graves)

¿Afectan el embarazo, el parto y la menopausia a la incontinencia urinaria?

Sí. Durante el embarazo, el aumento del peso y la presión del futuro bebé pueden debilitar los músculos del suelo pélvico, lo que afecta su habilidad para controlar su vejiga. El parto vaginal y una episiotomía (el corte en el músculo que facilita la salida del bebé) pueden debilitar los músculos que controlan el control de la vejiga. Además, el embarazo y el parto pueden causar daños a los nervios de control de la vejiga.

Luego del parto, el problema de la incontinencia urinaria suele desaparecer por sí solo. Pero si aún sigue teniendo problemas 6 meses después del parto, consulte al médico.

Músculos de la vejiga y esfínteres



Si bien es un problema frecuente y que en general se resuelve con tratamiento, produce en las personas que la padecen, sentimientos de vergüenza y de temor. La mayoría de las personas tienen miedo de que se produzca la pérdida de orina en un lugar público donde esto no pase desapercibido y la vergüenza acompaña al miedo de que esto suceda. Además las mujeres que tienen pequeñas pérdidas a lo largo de unas horas se sienten húmedas y con mal olor. Esto genera incomodidad y puede producir muchas veces aislamiento, desgano y hasta ser causa de depresión. A pesar de lo frecuente que es este problema, no suele ser fácil de diagnosticar para los médicos porque las pacientes no consultan por la vergüenza que esto les genera. Por todo esto es importante difundir que los tratamientos son cada vez más efectivos y alentar a las mujeres que lo sufren para que consulten al médico.

La menopausia (cuando sus períodos se detienen por completo) puede causar problemas de control de vejiga para algunas mujeres. Durante la menopausia, la cantidad de la hormona femenina estrógeno que hay en su cuerpo comienza a disminuir. La falta de estrógeno hace que sus músculos de control de la vejiga se debiliten.

¿Cómo se diagnostica la incontinencia urinaria?

Para poder diagnosticar el problema, su médico le preguntará acerca de sus síntomas y le pedirá una historia clínica completa. Su médico le preguntará acerca de su salud en general, cualquier problema que tenga, los medicamentos que esté tomando, cirugías que haya tenido, antecedentes de embarazo y enfermedades que haya tenido en el pasado. También le preguntará acerca de sus hábitos urinarios: con qué frecuencia vacía la vejiga, cuándo y cómo pierde orina, o cuándo es que tiene los accidentes. Le puede pedir algunos registros de cómo orina y estudios especiales.

¿Cuál es el tratamiento para la incontinencia urinaria?

Existen varias maneras de tratar la incontinencia.

¡No se de por vencida ni se avergüence!

Algunos de los tratamientos son:

- **Ejercicios de los músculos pélvicos** - Ejercicios simples para fortalecer los músculos cercanos a la uretra, también llamados ejercicios de Kegel. Tomarse unos pocos minutos por día para hacer estos ejercicios puede ayudarla a disminuir o curar las pérdidas por esfuerzo. Su médico o especialista puede enseñarle estos ejercicios, la mayor parte de los cuales no requiere equipos especiales.
- **Entrenamiento de la Vejiga** - Dos técnicas que la ayudan a entrenar su vejiga para que retenga mejor la orina. Para el vaciamiento regulado, usted llena un registro acerca de cuándo orina y cuándo pierde orina. A partir de estos patrones que aparecen en su registro, usted puede planificar vaciar su vejiga antes del momento en que de otra manera tendría una pérdida. El entrenamiento de la vejiga - biorretroalimentación y condicionamiento de los músculos - puede cambiar los horarios en que su vejiga almacena orina y se vacía. Estas técnicas son efectivas para la incontinencia de urgencia y por rebosamiento.
- **Pérdida de Peso** - El exceso de peso puede causar problemas de control de la vejiga. Si usted está excedida de peso, realice un programa de dieta y ejercicio para perder peso.
- **Cambios en la Dieta** - Ciertos alimentos y bebidas pueden causar incontinencia, tales como la cafeína (en el café, refrescos, chocolate), el té y el alcohol. A menudo puede disminuir la incontinencia al limitar esos líquidos en su dieta.
- **Medicamentos** - Los medicamentos pueden disminuir muchos tipos de pérdidas. También pueden ayudar a endurecer o fortalecer los músculos del suelo pélvico y los músculos que rodean la uretra. Algunos medicamentos también pueden calmar los músculos de la vejiga si están demasiado activos. Algunos medicamentos tienen algunos riesgos. Hable con su médico acerca de los riesgos y los beneficios de los medicamentos.
- **Pañales** - Los parches absorbentes o los pañales ayudan a muchas mujeres, pero no curan los problemas de control de la vejiga. También pueden bajar su autoestima (la manera como usted se siente sobre sí misma) e irritar la piel.

Hay otros como:

- **Cirugía** - Este tratamiento se utiliza principalmente sólo luego de haber intentado otros tratamientos.
- **Pesario** - Un pesario es un anillo rígido que un urólogo coloca en la vagina, donde ejerce presión sobre la pared de la vagina y la adyacente uretra. La presión ayuda a sostener la vejiga y a disminuir la pérdida por esfuerzo. Si utiliza un pesario, esté atenta a señales de infección vaginal y de las vías urinarias. Visite a su médico inmediatamente si cree que padece una infección. Haga que su médico examine el pesario regularmente.

» Otros

- Estimulación Eléctrica, Biorretroalimentación Implantada
- Cateterización - Un catéter es un pequeño tubo que usted puede aprender a insertarse en la vejiga a través de la uretra para drenar la orina. Los catéteres se pueden usar de vez en cuando o en forma continua.

Bibliografía

1. www.4woman.org/faq/Spanish/urinary.htm
2. www.simonfoundation.org/html/index2.htm