

Derecho a la maternidad

Orientaciones para mujeres embarazadas
para prevenir la transmisión del VIH



mi
DERECHO
a ser
♦ **MAMÁ** ♦

MUJERES CON VIH



Derecho a la maternidad. Orientaciones para mujeres embarazadas para prevenir la transmisión del VIH.

Coordinadoras del proyecto

María José Fraga / Red de Personas con VIH-Uruguay

Liset Collazo Behrens / Compañeros de las Américas

Investigación, Selección y Redacción de Textos

Dra. Alfonsina Infante Castro Ginecóloga especialista en TGI

Prof. Adj. Mag. Dra. Adriana Techera

Dra. Cecilia Villarino

Cátedra de Enfermedades Infecciosas UDELAR

Obstetra partera Leticia Rumeu

CHPR-ASSE Hospital de la Mujer, Dpto. Obstétrico

Dra. Lorena Pardo

CHPR-ASSE Clínica Pediátrica UDELAR

Dra. Mariana Guirado

Cátedra de Enfermedades Infecciosas UDELAR

Dra. Virginia González

CHPR-ASSE Clínica Pediátrica UDELAR

Lic. T. S. Sandra Cedrés

Apoyo técnico:

Clarisa Brezzo, ONUSIDA

Juan José Meré, Asesor VIH, UNFPA

Agradecemos a las y los profesionales que permitieron la actualización de los contenidos de esta publicación. Congratulamos al UNFPA y a ONUSIDA que con su apoyo hicieron posible la implementación del proyecto y la elaboración de estas Orientaciones. Un reconocimiento especial a las personas con VIH, incluyendo en particular a las mujeres con VIH entrevistadas, porque con ellas aprendemos cada día.



mi
DERECHO
a ser
✦ **MAMÁ** ✦

MUJERES CON VIH

Todas las mujeres tienen derecho a elegir si tener o no hijas o hijos, la cantidad que desean, cuándo y con quién.

Derecho a la maternidad. Orientaciones para mujeres embarazadas para prevenir la transmisión del VIH.

La presente publicación se enmarca en el proyecto “El derecho a la maternidad de las mujeres con VIH”, implementado por las organizaciones de la sociedad civil Compañeros de las Américas / Comité Salud y la Red de Personas con VIH-Uruguay, durante el segundo semestre del año 2022, con el apoyo del Programa Conjunto de Naciones Unidas para el VIH/Sida, ONUSIDA y el Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA. El equipo de la Oficina de UNFPA Argentina contribuyó significativamente en el diseño y elaboración de las ideas fundamentales del proyecto.

Diseño y diagramación: Cebra Comunicación
Ilustraciones: Anna Rigueti
Foto de tapa: Kelly Sikkema / Unsplash

Cita sugerida:

Derecho a la maternidad. Orientaciones para mujeres embarazadas para prevenir la transmisión del VIH. Compañeros de las Américas, Red de Personas con VIH-Uruguay, ONUSIDA, UNFPA, Montevideo, mayo 2023

Fecha de publicación: Mayo de 2023 / ISBN: 978-92-95114-37-1

Los textos incluidos en esta publicación no reflejan necesariamente las opiniones del UNFPA, ni de su Junta Directiva y Estados miembros. Este documento es para distribución general. Se reservan los derechos de autoría a al Fondo de Población de las Naciones Unidas, unfpa y se autorizan las reproducciones y traducciones siempre que se cite la fuente. Queda prohibido todo uso de esta obra, de sus reproducciones o de sus traducciones con fines comerciales. Sólo se permite la distribución gratuita, ya que la obra no tiene fines de lucro.

Prólogo

En Uruguay, los informes epidemiológicos muestran un decrecimiento sostenido de la transmisión vertical del VIH cercana al 1.5% (2020), gracias a las acciones de testeo oportuno durante el embarazo, así como la atención del binomio madre – bebé durante el parto y puerperio. Sin embargo, cuando hablamos de derechos de las mujeres, pocas veces se nombra el derecho a la maternidad de las mujeres con VIH.

Este derecho fundamental de las mujeres a ser madres ha sido invisibilizado por años, y se ha enfocado en la atención casi exclusiva en la reducción de la transmisión vertical y no en el abordaje integral de la mujer con VIH que quiere y decide ser madre. Tampoco, se consideran las dimensiones sociales de la infección por VIH, que a 40 años de epidemia tienen aún una carga negativa.

La decisión y el período de gestación planificada está marcada por diferentes sentimientos, por un lado, la alegría única de la maternidad, y, al mismo tiempo, el miedo, debido a la posibilidad de la transmisión vertical. Se podría decir que el significado del embarazo para las mujeres con VIH gira en torno a los elementos relacionados con el deseo, el derecho y las representaciones sociales sobre el embarazo.

Siguiendo esta línea, la lactancia en mujeres que no pueden amamantar, no ha sido contemplada en las campañas masivas sobre lactancia materna y la construcción social que se desprende de estos discursos, genera en las mujeres con VIH una sensación de “extranjería”, “ajenidad” y también de angustia, por la ausencia de información en cómo generar el vínculo afectivo mama - bebé a partir de una lactancia segura.

En este contexto, las organizaciones de la sociedad civil Compañeros de las Américas Uruguay/ Comité Salud y la Red de Personas con VIH Uruguay (PVVSU) bregamos por el derecho a la maternidad acompañando en las distintas etapas a todas las mujeres con

VIH que desean ser madres. Hemos asumido compromiso, participación plena y activa para combatir el estigma y la discriminación hacia las personas con VIH basando nuestras respuestas en los derechos humanos, adoptando enfoques con perspectiva de género.

Gracias al trabajo mancomunado entre ambas organizaciones junto con el Fondo de Poblaciones de Naciones Unidas (UNFPA) y ONUSIDA, hemos plasmado nuestro trabajo en el proyecto “El derecho a la maternidad” de las mujeres con VIH implementado durante el segundo semestre de 2022. Se logró realizar un estudio exploratorio a partir de una encuesta sobre las vivencias de 60 mujeres con VIH que transitan la maternidad, una campaña por redes sociales de sensibilización sobre los derechos reproductivos de las mujeres con VIH, a nivel nacional y finalmente la actualización de la presente guía con orientaciones precisas y empáticas para que las mujeres con VIH puedan disfrutar de su maternidad de manera saludable y segura. En este último caso, reconocemos y agradecemos especialmente al equipo multidisciplinario de Centro de Referencia Materno Infantil de VIH-SIDA del CHPR quienes participaron activamente en su actualización.

Agradecemos a las mujeres con VIH que nos permiten estar junto a ellas, en un ámbito de confianza reconociendo su capacidad de resiliencia superando los retos asociados al VIH entre otros factores presentes, que no logran derribar la esperanza y la motivación para buscar nuevas y mejores opciones de vida, siendo el motor principal el ser madres.

Desde Compañeros de las Américas Uruguay/ Comité Salud y la Red de Personas con VIH Uruguay (PVVSU) expresamos nuestro compromiso con los derechos de las personas con VIH, nuestro impulso permanente para llevar adelante acciones comunitarias como ésta, que generan ciudadanía, y en particular nuestra decidida acción por el fortalecimiento de las mujeres afectadas por el VIH, para que puedan ejercer plenamente el derecho a la maternidad y a la crianza.

Liset Collazo Behrens

Compañeros de las Américas Uruguay

María José Fraga

Red de personas con VIH - Uruguay

Presentación

Estas Orientaciones para las mujeres embarazadas para prevenir la transmisión del VIH se enmarcan en el proyecto “Derechos de las mujeres con VIH”, implementado durante el segundo semestre del año 2022 por las organizaciones de la sociedad civil Compañeros de las Américas / Comité Salud y la Red de Personas con VIH Uruguay (PVVSU). La iniciativa contó con el apoyo del Programa Conjunto de Naciones Unidas para el VIH y el Sida – ONUSIDA y el Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA.

A su vez, esta publicación es una oportunidad para reconocer el trabajo articulado, solidario, creativo y comprometido de las mencionadas organizaciones comunitarias en la promoción de la ampliación de los derechos de las personas con VIH y, en particular, de fortalecer el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con VIH, incluyendo la libre decisión en relación con la maternidad. Asimismo, estas orientaciones son el fruto de un trabajo conjunto de ambas organizaciones sociales con el equipo de salud multidisciplinario del Centro de Referencia Materno Infantil de VIH-SIDA del Centro Hospitalario Pereira Rossell – ASSE y los organismos de la cooperación internacional, al que también se sumaron las voces de las propias mujeres madres viviendo con VIH, que en los últimos cinco años habían transitado su embarazo, parto y puerperio.

Esta contribución para la promoción de prácticas saludables, cuidados y vínculos afectuosos se produce en un momento clave, cuando Uruguay está logrando el control para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH, una meta mayúscula en materia de salud pública en relación con los derechos de las personas y las familias afectadas por el VIH, lo que consagra a nuestro país como un referente en el ámbito regional.¹

¹ <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/situacion-epidemiologica-del-vihsida-uruguay-2022>

Desde 1996 y con la llegada de la Terapia Antirretroviral (TARV) se han acentuado avances significativos y decisivos en las herramientas biomédicas disponibles para controlar la infección en las personas viviendo con VIH, hasta tornarla indetectable e intransmisible, y para generar estrategias más efectivas de prevención, atención y cuidado, como es la Prevención Combinada.²

Más de 40 años de epidemia de sida en el mundo han generado enormes aprendizajes permitiendo alcanzar hitos como éste; uno de ellos es la necesidad de generar y fortalecer una estrecha colaboración entre la rectoría en salud pública, los efectores de salud, las organizaciones de la sociedad civil, las instituciones públicas y académicas y la cooperación internacional para responder a una infección controlable pero compleja considerando que se instala en la trama de los comportamientos íntimos de las personas así como en el marco de condiciones sociales de vida con vulnerabilidades asociadas.

En los últimos años, Uruguay ha alcanzado importantes logros legislativos, normativos y programáticos en este tema, generando las condiciones requeridas que contribuyen al control de la epidemia del VIH a través de acciones de prevención, tratamiento, atención y cuidado de las personas, con una perspectiva de derechos humanos e inclusión social.

La presentación de este trabajo es también una oportunidad para reconocer algunas de las brechas y desafíos pendientes en torno a la respuesta nacional a las infecciones de transmisión sexual y al VIH. Superar los obstáculos expresados por las mujeres con VIH sobre sus vivencias de discriminación como la negación a ellas de que se acepte su voluntad y la escasa información precisa y empática, la necesidad de ampliar el acceso y la calidad de la atención de todas las personas para la prevención del VIH, pero no solo de este virus, sino también de otras infecciones de transmisión sexual, en especial la sífilis. Asimismo, continuar con las acciones constantes de afirmación de los derechos de las personas con VIH y, contra toda discriminación y exclusión, como lo ha venido llevando a cabo el Ministerio de Salud Pública y la Comisión Nacional de Sida (CONASIDA).

² <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-combinada-infeccion-por-vih> ; https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2766_Fast-tracking_combination_prevention_es.pdf

Como lo mencionó el secretario general de las Naciones Unidas en el informe Superar las desigualdades y enderezar el rumbo para acabar con el sida de aquí a 2030, como pasos indispensables para enfrentar ambas epidemias (COVID-19 y VIH) es imperativo abordar medidas urgentes y transformadoras para reducir y acabar con las desigualdades, fortaleciendo los sistemas de salud, de protección social y de promoción de los derechos humanos, en el marco de un impulso orientado a lograr las metas de la Agenda de desarrollo 2030 y de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.³

Finalmente, ONUSIDA y UNFPA agradecen los aportes de las 60 mujeres madres viviendo con VIH, que generosamente brindaron sus experiencias, reconocen asimismo el trabajo permanente de Compañeros de las Américas, la Red de Personas con VIH en Uruguay, y de quienes integran el Centro de Referencia Materno Infantil de VIH-SIDA del Centro Hospitalario Pereira Rossell – ASSE, cuyo compromiso y experticia hacen la diferencia en las trayectorias de las mujeres con VIH y sus hijas e hijos.⁴ Una mención especial a las y los colegas de la Oficina de UNFPA de Argentina con quienes se diseñó y elaboró las ideas fundamentales de este proyecto.

ONUSIDA y UNFPA expresan su voluntad de continuar y profundizar la cooperación con todos los actores involucrados en la respuesta nacional a las ITS/VIH, basado en enfoques de derechos, igualdad de género, diversidad redoblando los esfuerzos para alcanzar a los grupos más vulnerados y sin dejar a nadie atrás.

Clarisa Brezzo

Asesora en Información Estratégica ONUSIDA
Argentina, Chile, Paraguay y Uruguay

Juan José Meré

Asesor en VIH UNFPA
Argentina y Uruguay

³ <https://reliefweb.int/report/world/superar-las-desigualdades-y-enderezar-el-rumbo-para-acabar-con-el-sida-de-aqui-2030>

⁴ http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-03902023000101206&script=sci_arttext&tlng=es

Todas las mujeres tienen derecho a tomar sus propias decisiones sobre la fertilidad y el nacimiento, con independencia de su estado serológico al VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana).

¿Que es el vih?

El VIH es un virus que afecta el sistema inmune exponiendo a múltiples infecciones y enfermedades que pueden ser graves. Durante mucho tiempo una persona con VIH puede no tener síntomas; sin embargo, el virus detectable en sangre puede transmitirse a otras personas o al bebé. El tratamiento disponible hoy para el VIH es muy bien tolerado y muy eficiente en controlar el virus, proteger la salud de la madre y evitar la transmisión del virus.

Por eso es tan importante la realización del test de VIH y concurrir a la consulta.

¿Cómo se adquiere el vih?

El virus se puede adquirir por:

- mantener relaciones sexuales sin preservativo con una persona que tiene VIH y se encuentra detectable.
- por contacto con sangre (incluso las transfusiones, aunque destacamos que, en nuestro país, la sangre para transfusiones es testeada) de una persona que tiene VIH detectable.
- durante el embarazo el parto o la lactancia (la leche materna de una persona que tiene VIH puede transmitir el virus al bebé, aunque reciba tratamiento).

La buena noticia es que hoy en día las personas con VIH que están en tratamiento con una carga viral de VIH en sangre indetectable (cantidad de virus, circulando en sangre), sostenida en el tiempo pueden tener una excelente calidad de vida y no transmitir el virus a sus parejas o su bebé. Lo que se conoce como:

INDETECTABLE = INTRANSMISIBLE

Una mujer con VIH puede disfrutar de una vida saludable, así como de la maternidad, sabiendo que si recibe tratamiento y controles apropiados su hijo puede nacer sin el virus del VIH.

Es importante saber que es seguro y no pueden transmitir el VIH los besos, los abrazos, compartir mate, vasos, cubiertos, usar ropa de una persona con VIH. Tampoco el contacto con lágrimas, orina o vómito de una persona con VIH.

VIH y maternidad

Es importante que toda mujer con VIH o con una pareja que tiene VIH y que esté pensando en embarazarse concorra (con su pareja si prefiere) a una consulta pre concepcional y plantee el deseo de embarazo. En esta consulta se podrá valorar el momento y las condiciones ideales para lograr un embarazo saludable y un bebé sin VIH.

Si tienes VIH y ya estás embarazada sugerimos consultar lo antes posible al médico/a para iniciar los controles.

Si ya estás tomando medicación para el VIH debes mantenerla hasta la consulta con el especialista quien valorará, cual es el plan más apropiado y eventualmente lo ajustará.

Es importante saber que cuando el virus del VIH está detectable en la sangre de la madre se puede transmitir al bebé durante el embarazo, el nacimiento y la lactancia. Esta transmisión se evita con el tratamiento y los controles apropiados.

Hay trabajos realizados en mujeres embarazadas con VIH que bajo tratamiento apropiado, no transmitieron el VIH a su bebé.

En nuestro país del 2014 al 2021 ninguna embarazada que inició tratamiento y controles (manteniendo la carga viral indetectable) antes de las 14 semanas transmitió el virus a su bebé durante el embarazo o nacimiento.

¿Qué pasa si mi pareja tiene VIH y yo no?

Es importante tener una consulta con un especialista, para valorar mejor cada situación y poder ofrecerte la mejor estrategia de prevención.

Si tu pareja tiene VIH, está en tratamiento y mantiene carga viral indetectable de manera sostenida, no hay riesgo de adquirir el VIH lo que conocemos como: INDETECTABLE = INTRASMISIBLE

Durante el embarazo y la lactancia se recomienda que los controles de tu pareja sean más frecuentes.

¡Es posible tener un embarazo saludable teniendo VIH y tener un hijo/a sin VIH!

Si tu pareja tiene VIH y no tiene tratamiento (no lo toma bien, o no se encuentra indetectable aún) entonces es posible adquirir el virus. En esta situación hay posibilidad de tomar un tratamiento que previene adquirirlo (PrEP profilaxis pre exposición). Esta medicación es segura durante el embarazo y la lactancia.

VIH y lactancia

A pesar del tratamiento efectivo y de que no se detecte virus en sangre, **NO SE RECOMIENDA LA LACTANCIA**, ya que es posible la transmisión del virus a través de la leche materna en las mujeres con VIH. Esto significa que no será posible dar de mamar, ni tampoco ordeñarse y dar la leche materna en biberón.

Existen muchas formas de vincularse amorosamente con tu bebé aunque no des de mamar, el equipo de salud y quienes brindan consejería pueden apoyarte y asesorarte en eso.

Darle preparado de leche de vaca modificada en este caso es la mejor manera de cuidar a tu bebé.

Ningún integrante del equipo de salud podrá revelar la condición de VIH a otra persona a no ser que la mujer, así lo solicite.

Tratamiento antirretroviral en el embarazo

A todas las mujeres embarazadas con VIH, se les recomienda recibir tratamiento con medicamentos antirretrovirales lo antes posible. Estos medicamentos mejoran la salud de la mujer y protegen a él /la bebe del VIH, son seguros en el embarazo y en general bien tolerados.

El tratamiento antirretroviral logra que el VIH no se multiplique manteniéndolo tan bajo que no se pueda detectar en sangre (indetectable).

Los medicamentos deben tomarse todos los días. Puedes poner una alarma en el celular o utilizar aplicaciones para recordarlo. Sugerimos llevarlos contigo a todos lados por si surgen imprevistos. Lo ideal es tomarlos siempre a la misma hora, pero si te retrasas lo tomas lo antes posible. En caso de que vomites en las próximas dos horas luego de tomar el medicamento, debes volver a tomarlo en cuanto te sientas mejor.

Toda mujer embarazada tiene derecho a ser atendida con respeto y dignidad, no ser discriminada por su condición de VIH, edad, raza, orientación sexual, religión o condición sexual.



mi
DERECHO
a ser
* **MAMÁ** *

MUJERES CON VIH

Todas las mujeres tienen derecho a recibir información clara, completa y veraz sobre salud sexual y reproductiva en un espacio respetuoso y confidencial.

Para saber si el tratamiento está siendo efectivo, se realiza en los controles el estudio de carga viral en sangre, siempre buscamos que el valor sea indetectable.

Luego del nacimiento es conveniente que la madre continúe con el tratamiento para el VIH en forma ininterrumpida.

Al recién nacido se le indicaran medicamentos preventivos durante 4 o 6 semanas dependiendo del valor de carga viral de la madre previo al nacimiento.

¿Qué pasa cuando hay mala tolerancia al tratamiento?

Al igual que como ocurre con otros tratamientos, los antirretrovirales indicados para el VIH pueden producir molestias que suelen presentarse al principio del tratamiento y luego desaparecen. Entre las molestias más frecuentes se observan: náuseas, vómitos, diarrea, dolor de cabeza y/o cansancio. Si se presentan estas molestias no se debe suspender el tratamiento, debemos continuar con el mismo y consultar al médico tratante que opciones alternativas podemos encontrar en la ingesta para disminuir esas molestias.

Tomar correctamente el tratamiento antirretroviral te mantendrá saludable y evitará que el VIH sea transmitido a tu hijo/a

¿Qué pasa con la pareja?

Sugerimos que si la pareja de la embarazada con VIH no sabe si tiene o no VIH se realice el test. Si te acompaña a la consulta y desea testearse le orientaremos en cómo y cuándo realizarse el test. Los resultados son confidenciales, por lo que se los daremos personalmente a tu pareja.

Recordemos que una persona que toma su tratamiento para el VIH y está indetectable no transmite el VIH a su pareja. INDETECTABLE=INTRANSMISIBLE.

De todas maneras, sugerimos realizar el test de VIH durante el embarazo y luego anualmente.

Si se realiza diagnóstico de VIH a tu pareja, es importante que realice una consulta médica e inicie el tratamiento apropiado para mantener un buen estado de salud.

Sugerimos que si la pareja de la embarazada con VIH no sabe si tiene o no VIH se realice el test.

Vacunas en el embarazo

Todas las embarazadas deben recibir la vacuna dpaT (triple bacteriana con componente anti pertussis) a partir de las 28 semanas del embarazo. Esto ayuda a proteger a tu bebé de la tos convulsa. Es una vacuna obligatoria y se debe repetir en cada embarazo.

Sugerimos que todas las embarazadas tengan la vacuna de SARS-Cov-2 (COVID 19) actualizada según el esquema recomendado. El embarazo o puerperio son factores de riesgo para tener COVID grave y podemos evitarlo con las vacunas.

La vacuna antigripal también está recomendada en el embarazo. Se administra cuando empieza la campaña de vacunación antigripal en el país independientemente de la etapa del embarazo en la que estés.

Según la recomendación de tu médico/a puede haber otras vacunas que requieras durante el embarazo. Estas vacunas recomendadas son muy seguras para ti y tu bebé.

Según la recomendación de tu médico/a puede haber otras vacunas que requieras durante el embarazo. Estas vacunas recomendadas son muy seguras para tí y tu bebé.

Embarazo y tuberculosis

Las personas con VIH tienen mayor posibilidad de enfermar por tuberculosis.

Tengas o no tengas VIH es importante que te estudies para descartar tuberculosis si:

- tienes tos o flema que dura más de 15 días
- fiebre de más de una semana
- vives o trabajas con una persona que tuvo o tiene tuberculosis
- frecuentas lugares en donde la incidencia de tuberculosis es alta (por ejemplo, cárceles, hospitales, refugios)

En la consulta te orientaremos como estudiarte. **Es importante que si tienes tuberculosis recibas el tratamiento durante el embarazo lo antes posible.** De esta forma además de mejorar tu salud protegemos al bebé de una enfermedad potencialmente grave.

Durante el embarazo se recomienda:

- Frente a la sospecha de embarazo, solicitar consulta para comenzar el control del mismo.

En el primer control se entrega “el carné de control de embarazo”: este es un documento que contiene toda la información del embarazo y que será de utilidad tanto en el control obstétrico, como durante el nacimiento

- Te realices todos los exámenes que te soliciten
- Si eres fumadora intentes dejarlo y evites exponerte en ambientes que estén fumando
- Si consumes otras sustancias es importante dejarlas para que el embarazo sea saludable
- Es muy importante que el tratamiento antirretroviral indicado lo tomes en la forma, hora y dosis que son indicados. La consigna debe ser “Nunca olvidarlo”
- Usar preservativos durante las relaciones sexuales para evitar otras infecciones de transmisión sexual (ITS)

Durante el embarazo pueden aparecer:

- **Náuseas y/o vómitos:** En los primeros 3 meses del embarazo suele ser habitual que se presenten náuseas y vómitos, responden a una causa hormonal y son más frecuentes durante la mañana.

¿Qué ocurre si tengo vómitos post ingesta de la medicación antirretroviral? Si esto sucede en las 2 horas siguientes a la toma de la medicación es conveniente ingerir nuevamente el tratamiento. Si los vómitos son muy frecuentes es importante consultar ya que existe medicación que puede mejorar este malestar.

- **Acidez estomacal:** Para mejorar este malestar es conveniente que las ingestas de alimentos sean en cantidades pequeñas, repetidas varias veces en el día, evitando los alimentos fritos, condimentados, preparados con mucho contenido graso
- **Estreñimiento:** Es frecuente que durante el embarazo se enlentezca la evacuación intestinal. Puede mejorarse con una dieta rica en verduras, frutas y alimentos integrales.

Es muy importante que el tratamiento antirretroviral indicado lo tomes en la forma, hora y dosis que son indicados. La consigna debe ser “Nunca olvidarlo”

Los 3 primeros meses de embarazos son muy importantes para el desarrollo de tu hijo/a;

Debemos evitar cualquier tóxico que pueda alterar el desarrollo del feto y producir malformaciones,

Así como también la ingesta de: alcohol, drogas y/o fármacos que no estén indicados por la médica/o.

Si se está recibiendo antiretrovirales, no se deben suspender, se debe concurrir a consulta con la médica/o tratante para valorar si hay indicación de realizar algún cambio o no.

Motivos de consulta inmediata

- Pérdida de líquido por los genitales, acompañado o no de contracciones uterinas
- Pérdida de sangre por los genitales, acompañado o no de contracciones uterinas
- Disminución de movimientos fetales, a pesar de la ingesta de alimentos y de forma llamativa para la madre
- Contracciones uterinas dolorosas; de presentarse antes de las 37 semanas, son motivo de consulta inmediata. De presentarse después de las 37 semanas, recomendamos verificar con qué frecuencia se presentar y de ser sostenidas durante más de media hora en reposo, recomendamos consultar en el centro de salud.
- Dolor de cabeza, molestias visuales (ver como puntos luminosos, alteración en la visión), zumbidos en los oídos
- Fiebre mayor o igual a 37 °C
- Cualquier motivo de salud, que considere que se desprende de la normalidad generando un malestar físico y/o emocional

Alimentación en el embarazo

Recomendamos incluir en la dieta:

- 3 porciones de LÁCTEOS al día, preferentemente de bajo tenor graso
- 1 porción mediana de CARNE (pollo, vaca, cerdo, cordero o pescado)
- FRUTAS y VERDURAS de estación todos los días.
- Alimentos energéticos como: arroz, pan, polenta, pastas, lentejas, porotos.
- ACEITE VEGETAL para condimentar.
- Consumir abundante AGUA, de dos a tres litros por día.
- Comenzar el día DESAYUNANDO, incluyendo leche, pan y frutas
- Realizar una ALIMENTACIÓN VARIADA que incluya todos los grupos de alimentos: lácteos, Carnes, Frutas y Vegetales, Cereales, Agua, Aceites, Azúcares y dulces (en menor proporción)

- Realizar 4 COMIDAS AL DÍA, evitar períodos de ayuno prolongado
- Controlar el consumo de azúcar dulces, golosinas, productos de repostería y refrescos
- Controlar el consumo de alimentos estimulantes como: café, té, mate, bebidas cola.
- Cuidar la HIGIENE DE LOS ALIMENTOS desde la compra hasta el consumo.
- Evitar el uso frecuente de carnes grasas, fiambre, embutidos y manteca o margarina, crema de leche, mayonesa y frituras por su elevado contenido en grasas.

Puedes mantenerte saludable realizando diariamente una alimentación variada

Si tenés dificultades económicas para tener la alimentación recomendada tenés derecho a consultar una nutricionista.

Salud bucal en el embarazo

Durante el embarazo también es importante lograr o mantener la salud bucal, por eso se debe tener consulta con dentista.

Esto significa controlar las lesiones cariosas, sangrado de las encías y lesiones que se puedan presentar en las mucosas bucales. Está comprobado que la enfermedad de las encías puede ser causa de bebés prematuros y de bajo peso al nacer.

El embarazo produce normalmente inflamación de las encías, y esto se agrava porque existe la creencia de que cuando las encías sangran hay que cepillarlas menos.

Se aconseja al menos 2 cepillados diarios de encías y dientes, siendo más importante el cepillado nocturno

La consulta de control con el/la bebé tiene que ser, en lo posible, antes de su primer diente.

Algunos consejos para su cuidado:

Quitar suavemente los restos de leche después de cada mamadera con una gasa.

Evitar las mamaderas nocturnas en niños que cenan, ya que es más difícil la higiene.

Si usa chupete, no agregar miel o algún tipo de dulce o azúcar.

Comenzar el cepillado desde su primer diente.

Está contraindicado el uso de bebidas alcohólicas y tabaco, independiente de la cantidad de consumo.



mi
DERECHO
a ser
MAMÁ

MUJERES CON VIH

Todas las mujeres y su entorno familiar tienen derecho a una asistencia de calidad y empática por parte del equipo de salud durante el embarazo, parto y puerperio.

Preparando el bolso maternal

Durante el embarazo se recomienda preparar lo necesario para ti y el/la bebe para el momento del nacimiento. La ropa para el/la debe bebe lavarse con jabón neutro (no se recomienda usar jabones biodegradables, aguas que contengan hipoclorito de sodio, ni suavizantes).

Para el bolso del recién nacido:

- Batitas de algodón
- Peleles de algodón
- Abrigo de lana en invierno o hilo en verano.
- Rebozo o manta
- Medias
- Gorro
- Pañales talle recién nacido

Para la madre, de ser posible:

- Camisones
- Ropa interior
- Toalla de baño cuerpo y mano
- Sandalia que se puedan mojar
- Artículos de higiene personal (jabón, cepillo y pasta de dientes, desodorante, champú, cepillo y/o peine)
- Abrigo
- La medicación antirretroviral

Llego el día esperado: el nacimiento

¿Parto vaginal o cesárea?

En aquellas mujeres que recibieron tratamiento antirretroviral en el embarazo y que alcanzaron una carga viral indetectable al llegar el término del mismo, el mejor escenario es el parto vaginal normal.

Recomendamos la realización de cesárea como mejor escenario para contribuir a evitar la transmisión madre e hijo del VIH durante el nacimiento, cuando:

- La madre no recibió tratamiento antirretroviral durante el embarazo
- El inicio del tratamiento antirretroviral fue tardío y no alcanzó a dejar la carga viral indetectable
- En mujeres que no tienen el resultado de carga viral
- En todos los casos en que responda a una indicación médica independiente de la condición de VIH.

Recomendamos durante el trabajo de parto y previa valoración con el equipo que te estará asistiendo, adoptar la posición que más te sea cómoda y si deseas deambular

Etapas del nacimiento, en un parto vaginal normal:

Preparto

Es el período previo al nacimiento, al término del embarazo. Puede durar un día, dos días o una semana, eso varía en cada experiencia. El estadio de pre-parto no amerita consulta en centro asistencial, ni internación hospitalaria.

Se caracteriza por presentar:

- Contracciones uterinas con o sin dolor, poco frecuentes y de corta duración, que ceden al reposo. Se perciben como endurecimiento del abdomen, pueden ir acompañadas de dolor o no.
- Pérdida de tapón mucoso. Se percibe como expulsión por los genitales de una mucosidad similar a la clara de huevo, algunas veces mezclado con algún hilo de sangre. La pérdida de tapón mucoso no indica proximidad con el nacimiento,

incluso es un evento que puede repetirse en varias oportunidades antes del mismo.

- Recomendamos durante el parto: realizar vida normal, caminar, descansar, mantener relaciones sexuales (si así se desea, protegidas con preservativos) y controlar la frecuencia y duración con que se presentan las contracciones.

Trabajo de parto

Período dilatante:

Es el periodo en donde ya se desencadenó el trabajo de parto y culmina con el nacimiento del recién nacido. Puede durar más de 12 horas en mujeres que cursan su primer parto. Las molestias provocadas por las contracciones aparecen generalmente en la última etapa del proceso. En este período es conveniente concurrir de forma precoz al servicio de salud, para comenzar a recibir el antirretroviral intravenoso que ayudará también a proteger del VIH al bebé/a.

A partir de las 37 semanas se caracteriza por presentar:

- Contracciones uterinas dolorosas, regulares y con una frecuencia de 3 a 5 contracciones en 10 minutos, mantenidas en el tiempo a pesar de haber realizado reposo, durante un período mínimo de media hora. Las contracciones son necesarias para que se produzca la dilatación (apertura) del cuello del útero, dando inicio al trabajo de parto frente a una dilatación mayor o igual a 4 centímetros y alcanzando su totalidad al llegar a los 10 centímetros de dilatación.
- A medida que transcurre el tiempo las contracciones se presentan más frecuentes, más duraderas y de mayor intensidad.
- Puede aparecer pérdida de tapón mucoso o pérdida de líquido por los genitales si se rompe la bolsa.

En el período dilatante es conveniente concurrir de forma precoz al servicio de salud, para comenzar a recibir el antirretroviral intravenoso que ayudará también a proteger del VIH al bebé/a.

Período expulsivo

Este período comienza cuando se ha completado la dilatación del cuello del útero a 10 centímetros. Y termina con el nacimiento de el/la bebe.

Se caracteriza por presentar:

- Contracciones uterinas dolorosas, de larga duración y mayor intensidad.
- Aparición de la sensación de pujo; se presentan como una sensación de empujar con los músculos abdominales al feto. Los pujos van a colaborar con la salida del recién nacido del canal de parto. Para realizar el pujo, debemos dejar trabajar al cuerpo, que va a dirigir la realización de los mismos. De todas formas, el equipo asistencial estará allí para alentarte y orientarte en caso de que no surjan de forma espontánea.
- La indicación de realizar episiotomía (desgarro dirigido de los músculos del periné que facilita la salida del recién nacido del canal de partos) no es sistemática, por el contrario, es electiva y su realización depende de cada parto, no es algo que podamos saber con anterioridad y de ser posible se trata de evitar.
- Luego de la salida del recién nacido del canal de parto, el mismo y en condiciones de buen estado de salud, será colocado sobre tu abdomen bajo la supervisión del equipo de neonatología que realizaran su asistencia.

Alumbramiento

Es la expulsión de la placenta que se produce luego del nacimiento de la/el bebe.

Se caracteriza por:

- Continuar las contracciones, de una intensidad y duración muy menor a las que venían ocurriendo, muchas veces son imperceptibles.
- Se produce la salida de la placenta, el cordón umbilical y las membranas que forman la bolsa donde estaba el/la bebe.
- En la actualidad y de forma recomendada realizamos alumbramiento activo. Este consiste en la administración de una medicación (oxitocina) que contribuye con la

Recomendamos durante el periodo expulsivo y previa valoración con el equipo que te estará asistiendo, adoptar la posición que más te sea cómoda estimulando las posiciones verticales. Verás que al momento del nacimiento propiamente dicho se colocarán unos campos estériles (un tipo de manta), que cubrirán abdomen y piernas y que tienen como objetivo cuidar la higiene durante el nacimiento.

expulsión de la placenta de forma completa y la posterior contracción del útero, evitando sangrados post parto excesivo. Esta medicación se administra de forma intra-muscular, generalmente el brazo.

- Luego del alumbramiento quien asiste el parto, realizará una valoración del canal de partos y verá la necesidad o no de reparar ya sea la episiotomía o algún desgarro que se haya producido.

Etapas del nacimiento en una cesárea:

Ingreso a la maternidad:

De ser una cesárea de coordinación, en donde la indicación se realizará desde el equipo con quien controlas el embarazo, ingresaras a la maternidad con un formulario que indique día y hora de internación. Luego de ingresar la hora de realización de la cesárea dependerá de la dinámica de trabajo de la guardia.

La internación en la maternidad, dura habitualmente alrededor de tres días.

Etapa del puerperio

Para todas las madres independiente de si el nacimiento fue por cesárea o parto vaginal

Es el período que transcurre desde la salida de la placenta, hasta los 40 días después del nacimiento.

Se caracteriza por:

- El retroceso de los cambios a nivel físico que se producen durante el embarazo.
- Los primeros dos o tres días, transcurren durante la internación en el hospital. La etapa más larga lo harás en tu domicilio.
- En el caso de madres VIH y, con el fin de disminuir todo chance de transmisión del virus al recién nacido/a, es que la lactancia no está recomendada.

Recomendamos durante el alumbramiento y previa valoración con el equipo que te estará asistiendo, adoptar la posición horizontal, que te permita descansar y de igual forma contribuir a la valoración del canal de partos por el equipo asistencial.

Durante el alumbramiento, el recién nacido será evaluado por el equipo de neonatología y se te irá informando al respecto.

Para evitar la producción de leche, se indica medicamentos que inhiben la actividad a nivel de la mama, evitando las molestias que se pueden presentar al suspender la lactancia. Es importante no realizar la extracción de leche, ni colocar paños tibios en la mama, ya que estas acciones pueden contribuir a la producción de leche. Es de ayuda al presentarse molestias físicas, tomar analgésicos (ej. Ibuprofeno) y colocarse un vendaje compresivo a nivel mamario. Sabemos que dar la teta es una acción que involucra un gran peso social, por lo cual recomendamos apoyar el encare de esta temática con el equipo de salud

El recién nacido se alimentará con preparado lácteo (complemento) que será brindado por el servicio y que durante la internación se te enseñará a prepararlo y administrarlo.

Durante el puerperio debes seguir tomando tu medicación antirretroviral en forma diaria como siempre. Seguirás con los controles con tu médico/a tratante según lo acuerden.

Recomendamos durante el puerperio los siguientes cuidados:

- Higiene corporal diaria, ideal baño de ducha.
- Higiene genital con jabón neutro cada vez que se orina o moviliza el intestino (sin alcohol o yodofón, sólo agua y jabón)
- Si presenta episiotomía se debe tener mayores cuidados, mantener la zona genital lo más seca posible, luego de la higiene se puede usar secador con aire frío. *Usar apósitos o algodón cubierto de gasa.
- Concurrir a control con el equipo de salud en los primeros 15 días del puerperio, buscar en esta oportunidad además de la valoración física asegurar el acceso al método anticonceptivo de elección materna
- Continuar con el tratamiento antirretroviral indicado en el embarazo hasta ser valorada por infectólogo/a.
- En los casos en que el nacimiento fue por cesárea la higiene se realiza con jabón neutro, mantener bien seca la herida, se puede usar secador con aire frío, los puntos se extraen aproximadamente a los 10 días. Si en algún momento los bordes de la herida están rojos, presentan olor feo o alguna secreción, debes consultar en la emergencia de la maternidad.
- Se desaconseja las relaciones sexuales en las primeras 6 semanas luego del nacimiento.
- Al iniciar las relaciones sexuales se recomienda siempre usar preservativos y se puede asociar otro método anticonceptivo.

- Además de los cambios corporales, el puerperio se caracteriza por ser una etapa en donde la exigencia de los cuidados del recién nacido, el cansancio físico, sumado a las expectativas propias y sociales de la maternidad, provocan un estado de vulnerabilidad emocional, en donde algunas madres se sienten sobre-exigidas y desbordadas. Sabemos que esto sucede y el equipo interdisciplinario de salud estará presente para escucharte, acompañarte y ayudarte.
- Hay pérdida de sangre por los genitales, llamado loquios, que con el correr de los días van a ir disminuyendo hasta desaparecer.

Consultar de forma inmediata cuando:

- Se presenta fiebre mayor a 38°C
- Los loquios (coágulos) son muy abundantes o presentan olor feo
- La episiotomía presenta alguna secreción o se abrieron los puntos
- Si la herida de cesárea esta enrojecida, aumenta el dolor, presenta alguna secreción o mal olor.
- Si las mamas están muy tensas, enrojecidas o presenta dolor.
- Si te sentís continuamente triste o desganada

Cuidados del recién nacido

- Todo recién nacido requiere ser controlado/a con pediatra a la semana de otorgarse el alta y tener su pediatra referente en el centro de salud que desees, quien lo seguirá controlando y le entregará la leche de fórmula para alimentarlo/a.
- En los casos de los hijos/as de madres con VIH tienen que concurrir a controles con pediatra especialista en VIH al mes de nacido/a y a los 4 meses.
- Al nacer, al mes y a los 4 meses se realizará prueba de sangre denominada PCR con la cual se podrá saber si él bebe/a tiene VIH.

Al cambiar la lactancia por la leche de fórmula, la madre está protegiendo a su hijo de adquirir el VIH. Si bien la madre no lo puede amamantar, al darle el biberón es

Continuar con los controles vinculados al VIH y con el tratamiento permite mantenerte saludable y poder tener una buena calidad de vida.



mi
DERECHO
a ser
MAMÁ ✦

MUJERES CON VIH

El vínculo
amoroso y
único entre una
mamá con su
bebé también
se consigue
con la mirada,
los cuidados y
la mamadera.

importante que él bebe/a pueda sentir el contacto directo con la madre poniéndolo/a sobre el pecho directo (piel con piel), mirarlo/a a los ojos, besar/a, acariciarlo/a, sabiendo que este contacto estrecho estimula el vínculo afectivo.

- Debe evitarse que la madre, padre u otro adulto pre mastique los alimentos que se administran al niño/a.

Es importante ser consecuente en los controles pediátricos por que lleva unos meses poder saber si él bebe/a tiene VIH.

Beneficios Sociales.

Toda persona con VIH tiene derecho a solicitar tarjeta Paec (Programa de apoyo a enfermos crónicos) otorgada por el MIDES (se debe presentar receta médica e informe social).

Para usuarios de Montevideo se encuentra disponible el pase libre para viajes en capital y zona metropolitana (beneficio otorgado por la Intendencia de Montevideo).

Se debe completar un formulario por el médico tratante y la Lic. en trabajo Social.

Derechos que debes conocer:

Ley n° 17386: Ley de acompañamiento a la mujer en el parto, parto y nacimiento:

Artículo 1: “Toda mujer durante el tiempo que dura el trabajo de parto, incluyendo el momento mismo del nacimiento, tendrá derecho a estar acompañada de una persona de su confianza o en su defecto, a su libre elección, de una especialmente entrenada para darle apoyo emocional” Destacamos que toda mujer embarazada puede estar acompañada durante todas las instancias del embarazo, parto y puerperio.

Clases de preparación para el nacimiento:

Las clases de preparación para el nacimiento son encuentros que, brindados por el equipo de salud, ayudan a la preparación para el nacimiento y la maternidad a la embarazada y su núcleo cercano. Si bien estas clases no son de concurrencia obligatoria, son una instancia única de intercambio en donde además de atender todas las distintas situaciones vinculadas a la maternidad, puedes realizar la elaboración del plan de parto. ¡Solicitar concurrir a la mismas es tu derecho, infórmate!

Ley N° 19161

Modificación del subsidio por maternidad y fijación de subsidio por paternidad y subsidio para cuidado del recién nacido:

Artículo 2: (Período de amparo al subsidio por maternidad).- Las beneficiarias deberán cesar todo trabajo seis semanas antes de la fecha presunta del parto y no podrán reiniciarlo sino hasta ocho semanas después del mismo. No obstante, las beneficiarias autorizadas por el Banco de Previsión Social podrán variar los períodos de licencia anteriores, manteniendo el mínimo previsto en el cuarto inciso del presente artículo.