

## Educar para el autocuidado: una responsabilidad multidisciplinaria

Rehabilitación pelvipereineal en  
incontinencia de orina infantil  
(pág. 7).



Programa preventivo de  
disfunciones perineales  
postparto (pág. 8).



# Editorial

El Boletín es una instancia de difusión e información destinado a divulgar trabajos de investigación originales, resúmenes, artículos de opinión relevante, comunicaciones, comentarios referidos a contenidos que involucren el campo de la Obstetricia, Ginecología, Neonatología, Puericultura y/o de las Ciencias Sociales que se inserten en el rol del profesional Matrón – Matrona.

Mariana Arancibia Heger  
Editora General

**Universidad de Valparaíso**  
CHILE

**Diploma de Postítulo en Bioética**  
1ª Versión  
Primer Semestre  
2015

Escuela de Obstetricia y Puericultura  
Dirección de Postítulo y Postgrado  
Universidad de Valparaíso

- Programa Sertú - Presencial
- Coordinadora del programa:  
Mariana Arancibia Heger
- Nº total de créditos SERT del programa: 11 créditos
- Lugar: Escuela de Obstetricia y Puericultura, Blas Cuevas 1028, Valparaíso
- Jornada: vespertina/palear
- Duración: 1 Semestre
- Anual \$ 950.000,-
- Matrícula \$ 47.500,-
- Considera modalidad de becas y descuentos
- Contacto:  
Mirtha Aguilar: 032-2507439  
mirtha.aguilard@uv.cl  
ana.alvarado@uv.cl

**Académicos Invitados:**  
Fernando Lolas Sieber - Guillermo Fuentes - Karle Lagos  
Alvaro Quezada - Adolfo Misnerri - María Angélica Sotomayor  
Paulina Ochoa - Eduardo Rodríguez - Laura Bueda

**UNIVERSIDAD DE CHILE**  
Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética

**Módulos**  
Módulo I: Introducción a la Ética y sus problemas  
Módulo II: Teorías Éticas  
Módulo III: Introducción a la Bioética  
Módulo IV: Tratamiento de los problemas Bioéticos

**Grupo Académico:**  
Carlos Verdugo Serna  
Filiante  
Magister  
Escuela de Humanidades  
Abel González Rojas  
Filiante  
Licenciado  
Escuela de Humanidades  
Mariana Arancibia Heger  
Magister  
Escuela de Medicina

Programa dirigido a profesionales de la salud y educación e investigadores en distintas áreas del saber, cuyo objetivo es capacitar en el conocimiento de la Bioética y en el análisis racional de la dimensión ética del desarrollo científico y sanitario.

Mayor información: obstetricia.uv.cl  
Teléfono: 032-2507442 Srta. Nicole Varas

Profesora Alejandra Muñoz Moya  
Directora de Postítulo y Postgrado  
Escuela de Obstetricia y Puericultura

## Editor General

Mariana Arancibia Heger

## Director de la Publicación

Claudia Gutierrez Mella  
Soledad Herrera Tachoures

## Comité Editorial

Claudia Gutierrez Mella  
Soledad Herrera Tachoures  
Francisca Martínez Ampuero  
Danilo Zamorano Díaz

## Instrucciones para el envío de colaboraciones

Los envíos se deben realizar al correo contacto@uv.cl, los que pueden ser en inglés o español remitidos al director quien acusará recibo de ellos.

Los trabajos se confeccionarán en planilla word, con letra arial 12 a doble espacio en tamaño carta, conteniendo aproximadamente 450 palabras por hoja en un máximo de dos, incluidos el título, autor y reseñas bibliográficas, adjuntado archivos gráficos (fotos originales, gráficos, etc.). Se sugiere en caso de presentar un trabajo original enviar un CD rotulado indicando con claridad el nombre del autor y título del trabajo a la dirección siguiente: Universidad de Valparaíso, Blas Cuevas 1028, Valparaíso a nombre de Claudia Gutiérrez Mella (Directora de la Publicación). Para los trabajos originales incluir las siguientes secciones: 1) Abstract en inglés (10 líneas como máximo); 2) introducción; 3) Material y Métodos; 4) Discusión y/o conclusiones; 5) Referencias. Normas APA.

En cuanto a los resúmenes, artículos de opinión, comentarios se debe adjuntar el autor y en caso necesario la argumentación bibliográfica.

El boletín se reserva el derecho de la fecha de publicación y/o impresión, así como el de rechazarlo. Se deja establecido que previo a la publicación el comité editorial revisará cada una de los envíos para su publicación.

La próxima temática a desarrollar será "Nuevos Desafíos del Profesional Matrona - Matrón", fecha límite 31 de mayo 2015.

# El cuidado del Piso Pélvico es responsabilidad de todos

Rocío Paz Placencia Balbiani  
Kinesióloga – Fisioterapeuta  
Diplomada en Prevención y Rehabilitación  
del Piso Pélvico  
Docente Carrera de Kinesiología  
Universidad de Valparaíso

**E**l piso pélvico o periné es un conjunto de músculos que sustentan la porción abdominal inferior y sirven de apoyo a la vejiga, el útero y una porción del intestino. Es fundamental que esta musculatura mantenga una buena función, ya que su debilidad es la responsable de la incontinencia, prolapso y disfunciones sexuales, entre otras patologías. Estas alteraciones pueden ser provocadas por diversas causas, como lo son el embarazo, parto, disminución de estrógeno en mujeres posmenopáusicas, obesidad, estreñimiento, falta de propriocepción perineal, profesiones de riesgo y la tos crónica del tabaquismo<sup>1</sup>.

La maternidad es uno de los acontecimientos más importantes en la vida de la mujer, pero en esta etapa, el cuerpo es sometido a sobrecargas junto con cambios hormonales y traumatismo pelvipereineal; provocando lesiones de tipo neurológicas, musculares (desgarros, episiotomía), cutáneas (mala cicatrización) y ligamentosas, entre otras, que afectaran la dinámica y estática pélvica<sup>2</sup>.

La OMS (Organización Mundial de la Salud) dictamina que la o el profesional de referencia en la atención y consejería de la gestación, parto y puerperio es la matrona. Existe evidencia científica de los beneficios que existen al recibir atención continuada de un equipo de matronas durante estas etapas. Algunos de estos beneficios se observan en la disminución del número de intervenciones en el parto, la necesidad de anestesia y la monitorización continua del feto<sup>3</sup>.



El trabajo musculo-esquelético a través de la realización de ejercicios específicos durante la gestación, realizados por un Kinesiólogo especialista en el área, protege a las gestantes de las alteraciones musculares, como la diástasis de los rectos abdominales y acortamientos del psoas iliaco, que inducen posturas viciosas como lo es la hiperlordosis lumbar; además previene la aparición del dolor lumbopélvico, entre otros. Los ejercicios de fortalecimiento combinados con estiramientos, ejercicios pélvicos e hidrogimnasia, mejoran en gran medida el dolor y molestias en las gestantes, mientras que los ejercicios del piso pélvico disminuyen la duración de la segunda etapa del parto, previniendo las posibles disfunciones a causa de este traumatismo, como lo es la incontinencia de orina durante la gestación y el postparto<sup>4</sup>. El trabajo conjunto e interdisciplinario entre matrona – matrón y kinesióloga – kinesiólogo especialista en el área, aporta mejores herramientas en la preparación y atención del parto y postparto, cuidan-

do así la indemnidad del periné y de este modo previniendo futuras disfunciones del piso pélvico.

## Bibliografía:

1. Pena Outeiriño J.M. (2007). Tratamiento de la disfunción del suelo pélvico. *Actas Urológicas Españolas*, 31(7), 719-731
2. Amostegui JM. (2007) : Urodinámica Aplicada. *Fisioterapia en Urogineproctología y obstetricia* 20(1),15-22.
3. FAME. Federación de Asociaciones de Matronas de España. (2011). Iniciativa Parto Normal. *Guía para madres y padres*, 5-47.
4. M. Romero Morante, y B.Jimenez Reguera. (2009). Actuación del fisioterapeuta durante la gestación, parto y postparto. *Fisioterapia*. 32(3), Asociación Española de Fisioterapeutas. Elsevier España.

# Abordaje del Piso Pelvico Masculino desde el Rol Matrón y Matrona

Danilo Zamorano Díaz  
Matrón Docente  
Magister Salud Publica ©  
Esc. Obstetricia y Puericultura  
Universidad de Valparaíso

Dentro de los objetivos sanitarios del país para la década 2011 - 2020 esta lograr la equidad en salud, incorporando la equidad de género, la cual pretende reconocer las necesidades de salud particulares tanto de hombres como de mujeres involucrando en la atención elementos que puedan brindar calidad y calidez.

Para lograr integrar el concepto de equidad en salud, es fundamental la identificación del perfil del hombre chileno relacionado con su salud, el que parte desde la construcción de la realidad social en donde la masculinidad puede condicionar de forma negativa la calidad de vida de los hombres, sus vínculos, formas de enfermar, prevenir enfermedades y el tratamiento de éstas.

Construcciones de la masculinidad como el hombre todo poderoso, el proveedor, el sabio, el capaz de solucionar todos sus problemas inclusive los relacionados con su estado de salud, entre otras.

Estos elementos interfieren entonces en la salud del hombre chileno, la cual se caracteriza por tener mayor carga de morbilidad y menos esperanza de vida comparado con la mujer.

Es por esto que la atención sanitaria debe incorporar elementos que puedan permitir a los prestadores de salud reconocer las diferencias tanto biológicas como de género en hombres y mujeres, los cuales influyen fuertemente en la salud de ellos y las acciones preventivas que puedan tomarse.

Uno de los temas preventivos que está en boga es el cuidado del piso pélvico, pero orientado más a la salud de la mujer, esto es lógico, ya que son ellas las que más se ven afectadas por el posible debilitamiento de la zona debido a los cambios hormonales, la gestación y el parto con consecuencias tan graves como la incontinencia urinaria, prolapso, alteraciones digestivas, las cuales afectan la calidad de vida de ella y su pareja, alterando además su vida sexual.

Sin embargo, el hombre también está expuesto a problemas del piso pélvico, el cual tiene una estructura anatómica distinta a la de la mujer. Este tema generalmente no es conversado de manera amplia en los varones, ni tampoco con sus parejas, ya que muchas veces no tienen conciencia de cuáles son los músculos de su piso pélvico ni la función que cumplen.

El piso pélvico del hombre es una estructura de músculos y tejido conectivo que entrega soporte y suspensión a los órganos pélvicos y abdominales. Su músculo principal es el elevador del ano (Esquema Nº 1), el cual cubre gran parte del piso pélvico. Los órganos pélvicos se pueden dividir en 3 compartimientos: anterior donde se encuentra la vejiga y la uretra, uno medio donde se encuentra la próstata y las vesículas seminales, y posterior que contiene el recto y conducto anal.

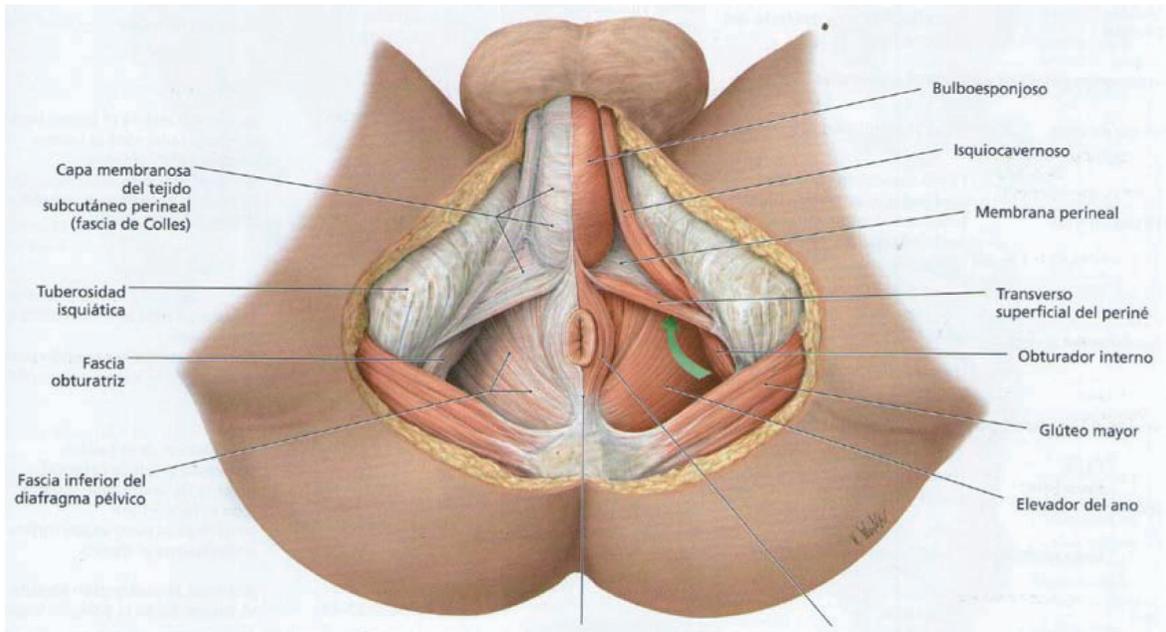
Esta estructura, aparte de entregar soporte y suspensión, participa de forma activa en la continencia de la orina y de las heces fecales, pero también cumple una función en la vida sexual del hombre.



Estos músculos permiten durante la relación sexual que el hombre contenga la eyaculación, prolongando esta etapa de placer, además un piso pélvico bien tonificado aumenta el ángulo de erección, ya que eleva al pene. El poseer un piso tonificado producto del ejercicio constante de esta musculatura aumenta la irrigación sanguínea produciendo erecciones con mayor duración.

Los factores que puedan alterar la función normal del piso pélvico son el peso excesivo, tos crónica, cirugías (vejiga, intestino o próstata), falta de ejercicio, estreñimiento, aumento de presión intra abdominal (ejercicios mal ejecutados), los cuales debilitan la musculatura antes mencionada.

Esquema Nº 1: Anatomía Piso Pélvico Masculino



Considerando que el 65,5% de los varones mayores de 20 años en Chile tienen exceso de peso (sobrepeso u obesidad) y que este es un factor modificable, los equipos multidisciplinarios debemos incorporar estrategias de ejercicio dirigido en los Centros de Salud Familiar (yoga, pilates, ejercicios de Kegel, entre otros), junto con educación sobre consumo saludable de alimentos y enfatizando el impacto de dichas actividades en la calidad de vida del hombre y su sexualidad.

La detección precoz de tumores benignos y malignos de la próstata evita cirugías que puedan afectar al piso pélvico, de igual forma evita el diagnóstico en etapas avanzadas donde se utiliza como tratamiento radioterapia la cual afecta a los tejidos del piso pélvico.

El aumento de la presión intra abdominal por la ejecución de ejercicios de forma inadecuada (abdominales, halterofilia, aeróbicos de alto impacto.) produce debilitamiento del piso pélvico, por lo que es necesario ser asesorado en el caso de realizar alguna actividad física.

Son estos factores que deben ser prevenidos de manera temprana en los hombres, asociado a esto la educación continua a lo largo del ciclo vital a través del Examen de Medicina Preventiva, el cual debe aplicarse desde la adolescencia, continuando en la adultez y adultez mayor.

El rol del Profesional Matró n y Matrona es incorporar a la atención realizada a la mu-

jer a su pareja y varones del grupo familiar, de tal forma de realizar una atención integral y familiar, entregando educación y consejería en el área de experticia que es la Salud Sexual y Reproductiva, previniendo y promocionando conductas saludables.

#### Bibliografía

- Australian Government. (2010). Ejercicios Para los Músculos del Perineo o Piso Pélvico Masculino.
- Carrillo, K. (2013). Anatomía del Piso Pélvico. *Revista Medicina Clínica Las Condes*, 185-189.
- Ministerio de Salud . (2011). *Situación Actual de la Salud del Hombre en Chile*.

**CONSULTA MATRONAS UV** **32 / 314 0601** **DESDE MARZO 2014**  
Lunes a Viernes 14:00 - 17:00

Métodos Anticonceptivos  
ITS Infecciones de transmisión sexual  
Cáncer cervicouterino  
Cáncer de mama  
Climaterio  
Embarazo  
Recién nacido  
Lactancia materna

Universidad de Valparaíso CHILE  
Obstetricia puericultura  
consultamatronasuv  
obstetriciauv  
consultamatronas@uv.cl  
http://obstetricia.uv.cl

Servicio completamente gratuito

Cupo mínimo: 15

Programa de Postítulo

# Diploma Salud Familiar

de la Escuela de Obstetricia y Puericultura.

Dirigido a Profesionales del área de la Salud

Inicio del Programa:

**2015**

Jornada: Vespertina/On line

Duración: 15 Semanas

Nº de Horas: 360

Nº de Créditos SCT: 15

**MÓDULOS:**

Modulo I Introduccion a la Salud Familiar  
Modulo II Salud Familiar y Atencion Primaria  
Modulo III Salud Familiar y Comunidad  
Modulo IV Gestión y Salud Familiar

**Matricula \$ 32.500**

**Arancel \$ 650.000**

Rebajas de Arancel:

25% descuento 4 profesionales  
por uso de Campo Clínico \$ 487.500.-

25% descuento 2 estudiantes egresados  
de la Escuela de Obstetricia y Puericultura \$ 487.500.-

Coordinadora de Programa  
*Maritza Cofré Conejeros*



**Universidad  
de Valparaíso**  
CHILE



**Informaciones:**

Srta Nicole Varas Vergara  
32-2507442  
[nicole.varas@uv.cl](mailto:nicole.varas@uv.cl)  
<http://obstetricia.uv.cl>

# Rehabilitación pelviperineal en incontinencia de orina infantil



Nicole Le Roy R.  
Kinesióloga  
Especialista Reeducción Pelviperineal  
Unidad de Medicina Física y Rehabilitación  
Hospital Gustavo Fricke

La incontinencia urinaria (IU) funcional diurna en el niño es una condición bastante frecuente en la población infantil, pero muchas veces es un tema dejado de lado por el área médica, ya que tiende a ser un tema minimizado y clasificado más en la esfera de lo emocional que de la funcional. La Asociación Internacional de Continencia del Niño (ICCS) define la IU como escapes de orina diurnos con intermitencia de períodos secos durante el día. En nuestro país, no existen aún estudios que nos hablen de incidencia nacional, pero según la evidencia internacional su incidencia varía entre el 5-15 % en los niños sobre los 6 años (la estabilidad vesical se logra entre los 4 a 6 años).(1)

Nos detendremos en las alteraciones funcionales del tracto urinario inferior, dejando de lado los trastornos miccionales debidos a patologías neurológica (vejiga neurogénica), a malformaciones nefrourológicas o a cirugías del tracto urinario, ya

que la IU infantil en buena parte es un cuadro clínico sin alteraciones orgánicas que lo sustente.

Un niño sin problemas urinarios, es capaz de controlar de manera eficaz su micción, esto supone un buen equilibrio en las dos fases de la micción: llenado y vaciado vesical. Esto no solo implica un control eficaz de la musculatura del piso pélvico con su esfínter estriado, sino que también de una interpretación correcta de la información sensorial que conlleva a una respuesta "socialmente aceptable", esto gracias a la conjunción de procesos automáticos y voluntarios, que son parte del proceso de aprendizaje normal de un niño.(2)

La musculatura del piso pélvico está bajo control voluntario, es musculatura estriada y con potencial de reeducación y entrenamiento. Existen acciones terapéuticas que deben ser realizadas por kinesiólogos especialistas formados en el área, que consisten en lograr manejar la actividad muscular del piso pélvico durante la micción. Esto se logra, a través de ejercicios propioceptivos de la musculatura, mejorando las condiciones propias del músculo: tono basal, relajación adecuada, fuerza y resistencia.(3) A su vez, se hace énfasis en el

entrenamiento de la función vesicoesfinteriana, apoyándonos en la visualización de registros electromiográficos de la relajación y contracción muscular (Biofeedback) y en una educación sobre una adecuada postura a la hora de orinar para optimizar una correcta relajación esfinteriana. Sin dejar de lado una consejería a los padres y al niño sobre una correcta calendarización miccional (cartilla miccional), y una correcta ingesta de líquidos.(4)

Los objetivos kinésicos fundamentales a lograr con niños que sufren IU son preservar la función del tracto urinario superior, lograr un vaciamiento completo y regular de la vejiga, lograr la continencia, evitar infecciones urinarias y lograr un adecuado almacenamiento a baja presión. Esto con el fin de lograr una adaptación social tanto a nivel familiar como escolar del niño, ya que son múltiples las esferas que se ven afectadas, interfiriendo en su calidad de vida.

## Bibliografía:

1. Shapiro E. News and Views From the Literature. Publications From the International Children's Continence Society. Rev Urol (New York). 2010; 2(4):e202-e204.
2. [De Paepe H](#), [Renson C](#), [Hoebeke P](#). The Role of Pelvic-Floor Therapy in the Treatment of Lower Urinary Tract Dysfunctions in Children. Scan Jour Urol (Begium). 2002; 260-267.
3. Fernandez M. Trastornos Miccionales en la Infancia. En : Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Nefrología Pediátrica. 2ª ed. Madrid.2008; 103-115.
4. Cataldo A. La Rééducation de la Dys-synergie Vésico-sphinctérienne chez L'enfant. Kinésithérapie Scientifique (Paris). 2010; 27-29

# Programa preventivo de disfunciones perineales postparto

Camila Aracena M.

Kinesióloga. Diplomada en rehabilitación y prevención de piso pélvico. Unidad de piso pélvico. Hospital Carlos Van Buren

**Introducción:** Las disfunciones de piso pélvico son reconocidas como uno de los problemas que más afectan a la salud pública en términos de prevalencia, costo e impacto en la calidad de vida de las mujeres (Torrizi G, et al, 2011). Para enfrentar esta problemática de salud el entrenamiento muscular del piso pélvico (MPP) es una buena alternativa. Se ha descrito que previene la incontinencia de orina en el tercer trimestre y en el post parto (Hay-Smith, Cochrane, 2008). Casanova (1999) concluye en su estudio que la rehabilitación de la MPP en el postparto es un buen método de prevención, y tratamiento de disfunciones urogenitales.

Desde el año 2012 se lleva a cabo éste programa por parte de la Unidad de Piso Pélvico del Hospital Carlos Van Buren en conjunto con la Universidad de Valparaíso, a cargo de Kinesióloga Camila Aracena.

**Objetivo general:** Prevenir disfunciones perineales postparto a través de un programa de reeducación pelviperineal en púérperas de parto vaginal.

## Objetivos específicos:

- Generar conciencia postural y perineal en las mujeres.



- Entrenar musculatura pelviperineal para la protección de piso pelviano.
- Promover la incorporación de ejercicios pelviperineales en las actividades diarias de las mujeres fomentando la relevancia del autocuidado personal postparto.
- Aumentar la percepción de severidad y susceptibilidad de las patologías de piso pélvico

## Objetivos de la alianza con Atención Primaria en Salud:

1. Socializar proyecto preventivo con la red sanitaria.

- a) Dar a conocer proyecto a profesionales de APS, principalmente aquellos que tengan contacto con las gestantes y púérperas para su educación.
2. Apoyo en otorgar información a usuarias que podrían ser reclutadas para este programa en los talleres del Chile Crece Contigo APS por parte de profesionales encargados.
3. Realizar reclutamiento por parte de equipo matronil en control de diada y/o control de programación familiar.

**Talleres postparto:** Se realizan 4 talleres, que se ejecutan una vez por semana durante 60 minutos. Comienza el taller con psicoeducación seguido de 45 minutos de ejercicios kinésicos, donde se realiza trabajo de conciencia perineal y postural, se continúa con entrenamiento muscular, sinergias abdomino-pélvicas, entre otros.

Actualmente, desde abril - mayo 2014, los talleres se llevan a cabo en 3 Cefsam con la coordinación de su equipo matronil y dirección:

- **Alianza con Cefsam Jean and Marie Therrie:** 4 grupos hasta agosto/ 20 usuarias citadas (4-6 por grupo) /3 asisten a taller
- **Alianza con Cefsam Plaza justicia:** 4 grupos hasta agosto/ 31 usuarias citadas (6-9 por grupo) / 8 asisten a taller
- **Alianza con Cefsam Mena:** 2 grupos hasta agosto / 26 usuarias citadas/ 12 asisten a taller.



Programa de

# ESPECIALIZACIÓN EN NEONATOLOGÍA

**3a versión 2015**

*Dirigido a Matronas y Matrones*

Programa Teórico Práctico

Coordinadora: Prof. Paula Oyarzún A.



## Módulo Teórico

Teoría (1 día a la semana)  
Salud Fetal  
Neonatología  
Gestión en Salud  
Bioética  
Investigación Aplicada

## Grupo Académico

**Mariana Arancibia Heger**  
Matrona  
Magister Filosofía

**Paulina López Orellana**  
Matrona  
Doctora en Epidemiología

**Paula Oyarzún Andrades**  
Matrona  
Especialista en Perinatología  
Magister Educación Superior

**Antonieta Silva M**  
Enfermera Matrona  
Magister Enfermería Mención  
en Gestión del Cuidado

## Módulo Práctico

Sistema de convalidación experiencia clínica  
Hospitales de la V Región: Hospital Gustavo Fricke,  
Hospital Carlos van Buren.

Hospital Región Metropolitana: Hospital San Borja Arriarán.  
Práctica Unidad de Cuidados Intermedios  
Práctica Unidad de Cuidados Intensivos

## Docentes Invitados

Profesora Irma Balbiani  
Matrona Libis Dadhal  
Matrona Berta Olmedo  
Matrona Marianella Quiero  
Matrona Rosa Tapia  
Matrona Jenny Zarate  
Matrona Yasna Caro  
Matrona Julia González  
Matrona Gelmy Barrera  
Psicóloga Caterina Forray  
Dra. Marisol Escobar  
Dra. Daniela Sandino  
Dr. Claudio Álvarez  
Dr. Ricardo Eltit  
Dr. Ricardo Ellwanger  
Dra. Marta Arriaza



Escuela de Obstetricia y Puericultura,  
Blas Cuevas 1028, Valparaíso.



**Duración: Anual**



**Matrícula: \$106.000**  
**Arancel: \$2.120.000**

Facilidades de pago:

Modalidad de becas ex estudiantes  
y docencia asistencial.

## Consultas



**Srta Nicole Varas V**

☎ 2507442.

✉ nicole.varas@uv.cl

**Sra Paula Oyarzún A**

☎ 2507404.

✉ paula.oyarzún@uv.cl

Ingrese a [www.obstetricia.uv.cl/postgrado](http://www.obstetricia.uv.cl/postgrado)

Marzo 2015

**3a**  
versión

Dirección de Postítulo y Postgrado  
Escuela de Obstetricia y Puericultura  
Universidad de Valparaíso

# “Perfil biosocial de mujeres diagnosticadas con prolapso genital atendidas en el policlínico de especialidades del hospital Carlos Van Buren”

**Autor:** Alvarado V. Ana; Gutiérrez M. ;  
Álvarez S. Romina; Astudillo A. Maryluz;  
Díaz V. Daniela; Molina A. Nicole

tabáquico, actividad física, mantención de la ergonomía física) y la correcta realización de los ejercicios de Kegel, con el fin de

fortalecer la musculatura pelviana.

**Palabras claves:** prolapso genital, perfil biosocial

El prolapso genital se define como el descenso de los órganos pélvicos a través del introito vaginal, que afecta principalmente a mujeres de avanzada edad.

**Objetivo** de la presente investigación fue establecer el perfil biosocial de las mujeres con el diagnóstico de prolapso genital, atendidas en el Policlínico de Especialidades de Piso Pélvico de Hospital Carlos van Buren de Valparaíso durante el período Julio - Agosto del año 2012. Se trata de una investigación cuantitativa, descriptiva, transversal. La muestra estuvo constituida por 80 mujeres.

**Resultados:** La mayoría de las mujeres fueron diagnosticadas después de los 40 años (88,7% de la muestra), alcanzando el pick entre los 61 y 70 años (25% de la muestra). El 37,5% presentaba un estado nutricional de obesidad y el 58,8% EPOC y/o constipación. La sintomatología más referida por las usuarias es el “bulto en los genitales” (88,8%) y un 30% tenía predisposición genética para el prolapso genital. Entre los antecedentes gineco-obstétricos, el 42,5% fueron grandes múltiparas y un 92,5% tuvo parto vaginal, de las cuales el 66,3% presentó episiotomía y el 43,8% reportó pesos de RN mayores a 4000 gr. Un 82,5% presentó prolapso genital posterior a la menopausia y el 56,3% declaró no ser usuaria de THR. Desde una perspectiva social, el 52,5% presentaba escolaridad básica y el 11,2% alcanzó escolaridad superior. Un 68,8% ejercía una actividad laboral calificada como pesada y el mismo porcentaje afirmó no realizar actividad física programada. El 57,5% esperó más de 2 años para consultar a un profesional desde la aparición de los primeros síntomas.

**Conclusión:** Se reconoce la necesidad de promover estilos de vida saludable (estado nutricional normal, eliminación de hábito

## Diploma de Postítulo PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL PISO PÉLVICO



Universidad  
de Valparaíso  
CHILE  
Facultad de Medicina  
Escuela de Kinesiología

*Segunda Versión*

\* Dirigido a: Kinesiólogos (as)  
y matrones (as) titulados.



### MÓDULOS

- \* Bases anatómicas y biomecánicas de la pelvis.
- \* Bases de uro-ginecología
- \* Gestación parto y puerperio con enfoque en prevención de disfunciones
- \* Climaterio, sexualidad y algias pélvicas con enfoque en rehabilitación.
- \* Gestión en salud.
- \* Práctica clínica.

\* Duración: 7 meses. (*inicio Mayo de 2015*)

\* Arancel: \$ 1.400.000. \* Matrícula: \$ 70.000.

**Lugar:** Escuela de Kinesiología Universidad de Valparaíso,  
Av. Brasil 1560 Valparaíso.

**Contacto:** claudia.pena@uv.cl; karin.jerez@uv.cl; bettina.bohme@uv.cl.

[www.uv.cl/postgrado](http://www.uv.cl/postgrado)

Fono: 0322995667

Próxima edición...

# “Nuevos desafíos del profesional matrona-matrón”

## ¿Cuál es el impacto de los cuidados de la matrona en el recién nacido prematuro?

Soledad Herrera Tachaires  
Matrona Docente  
Especialista en Neonatología©  
Escuela de Obstetricia y Puericultura

**“El primer paso, como sabemos, es lo que siempre importa, principalmente cuando se trata de aquellos que son jóvenes y tiernos. Es el momento en el que están tomando forma y cuando cualquier paso que demos puede dejar una huella permanente...” Platón, 400 AC**

La/el matrona/ón que se desempeña en neonatología, es un profesional altamente especializado, forma parte del equipo de salud que tiene como objetivo prevenir, detectar y tratar patologías y sus secuelas en el recién nacido hospitalizado. A través de los años, junto a los avances de la Neonatología, ha desarrollado competencias en el ámbito clínico, de gestión y desarrollo de la investigación, contribuyendo al aumento de la sobrevivencia en los prematuros, como también ha ido complementando e incorporando a este desarrollo el cuidado individualizado y holístico basado en la humanización de la atención. Esto implica el uso de tecnología apropiada, acompañada de una mirada integral, sobre la base de las necesidades individuales de cada recién nacido como ser un humano único, junto a su familia, asumiendo que es un deber ético y moral el tener una mirada crítica sobre la práctica diaria. (1)

Es sabido que los padres del recién nacido prematuro, pasan por estados emocionales que van desde el shock inicial, al perder

la figura del hijo imaginario, a la depresión y ansiedad por el pronóstico incierto que viven día a día. El vínculo con el hijo se ve alterado, el estado grave de salud impide mayor cercanía y contacto físico, existe desconocimiento sobre los cuidados que se otorgan en la Unidad, las visitas restringidas estipuladas según normas de los servicios no favorecen que este vínculo se desarrolle normalmente.(2)

Por lo tanto la/el matrona/ón tiene un papel fundamental en la vinculación del prematuro hospitalizado con su familia, ya que es uno de los pocos profesionales, que permanece en contacto directo las 24 horas del día con el recién nacido, constituyendo una de las primeras figuras que otorga contacto físico, visual y auditivo, es quien comienza a interpretar las señales y el lenguaje no verbal que expresa el niño prematuro y de este modo logra satisfacer sus necesidades, no solo las relacionadas con el manejo de su patología, sino también las relacionadas desde el punto de vista psicoemocional, es quien mantiene una comunicación constante con los padres, entregando contención emocional, enseñándoles a interpretar el lenguaje de su hijo, propiciando momentos de intimidad y contacto físico, a través de las caricias, del método canguro, la alimentación con lactancia materna, es quien los prepara para los cuidados entregados en el hogar con lo cual promueve el vínculo afectivo entre ellos, (3). Sin embargo un hecho real es que la carga asistencial, muchas veces no favorece al tiempo que este tipo de cuidados requiere.

Por lo tanto un gran desafío para el futuro profesional, es lograr que en todas las Unidades de Neonatología se propicie las condiciones físicas y ambientales para la implementación protocolizada de los cuidados centrados en el desarrollo del recién nacido y su familia. La evidencia científica ha sido clara en demostrar la reducción de secuelas psicoemocionales a largo plazo, permitiendo que la prematurez sea una condición transitoria y no permanente en la vida de estos futuros adultos, por lo tanto, la matrona especializada en el cuidado neonatal, tiene un impacto insospechado en el desarrollo psicoemocional de estos pequeños niños, dejando una huella que los une para toda la vida (4).

### Bibliografía:

- (1) Als H. et al. Early experience alters brain function and structure. *Pediatrics* 2004; 113: 846-857.
- (2) Taborde A. Rol de la enfermería en la vinculación con los padres en el cuidado y adaptación del infante prematuro. *Revista Cuidarte*. Vol 4 N° 1
- (3) Muñoz L., Luna C. Modelo de Cuidado: Un acto de Comunicación Enfermera-Neonato. *ENE. Revista de Enfermería*. Dic. 2012; 6 (3).
- (4) Del moral T, Bancalari E. Evolución de la actitud frente al recién nacido prematuro. *Boletín Pediatría* 2010; 50: 39-42

# DIPLOMA EN ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA

Versión Presencial / On Line



Universidad  
de Valparaíso  
CHILE



## 3º versión - MAYO 2015

Dirigido:

Profesionales Matronas/es  
Médicos Generalista

Duración:

392 horas = 14 créditos

Objetivos:

- Adquirir habilidades técnicas y procedimentales en la ejecución, lectura e interpretación de imágenes ecográficas realizadas en el primer trimestre del proceso gestacional de la mujer.
- Comprender desde una perspectiva ético - valorica la vida humana y sus procesos asociados a la gestación en los tres trimestres gestacionales.
- Capacitar a los profesionales, en los principales elementos básicos del manejo del ultrasonido aplicado a la práctica de la obstetricia y ginecología.

Módulos:

- Módulo I: Elementos introductorios a la ultrasonografía obstétrica
- Módulo II: Ultrasonografía en el desarrollo embriológico y fetal
- Módulo III: Ultrasonido en la gestación
- Módulo IV: Practica en ultrasonografía obstétrica y ginecológica básica.

### Grupo Académico:

**Dr. Enrique Valdés Rubio**  
Médico Cirujano  
Espec. Obstetricia y Ginecología  
Espec. Ecografía Fetal  
*Universidad de Chile*

**Dr. Edgardo Corral Sereño**  
Médico Cirujano  
Espec. Ecografía y  
Neurosonografía Fetal  
*Universidad de Chile*

**Paola Terán Vargas**  
Matrona  
Diploma Ecografía Obstétrica  
*Universidad de Valparaíso*

**Miriam Pasten Avalos**  
Tecnóloga Médica  
Espec. Ecografía Obstétrica  
*Universidad de Chile*

**Ximena González Charmerlain**  
Matrona  
Diploma Ecografía Obstétrica  
Miembro Depto. Ultrasonografía  
*Clinica Integra*

**Mariana Arancibia Heger**  
Matrona  
Diploma Ecografía Obstétrica  
*Universidad de Valparaíso*

Valor Arancel: \$1.700.000  
Valor Matrícula: \$ 85.000  
Considera Modalidades de Becas y Descuentos.

## Cupos: 20

Lugar: Auditorio Dirección Postítulo y Postgrado.  
Escuela de Obstetricia y Puericultura, Blanco 1911, Valparaíso.

Informaciones:

**Srta. Nicole Varas Vergara**  
Fono: 032 - 2507442  
Email: [postitulo.oyp@uv.cl](mailto:postitulo.oyp@uv.cl)  
<https://obstetricia.uv.cl>