

Maternidad y Medicina Reproductiva

EE
EDICIONES
especiales

Valparaíso 30 julio 2016

EL MERCURIO
DE VALPARAÍSO

Cuando la maternidad llega después de los 35



La mujer de hoy suele postergar la maternidad para después de los 35, e incluso los 40 años. Factores de índole profesional o económicos han determinado que esta sea una decisión cada más frecuente. Pero, ¿qué riesgos reales conlleva el ser mamá a edades más tardías?

Pareciera que se instaló en Chile como una suerte de tendencia entre las mujeres. Se trata de retardar la maternidad lo más posible, a edades que incluso sobrepasan los 40 años. Ello debido, principalmente, a que las fuertes exigencias de la sociedad moderna, han hecho que para muchas mujeres, maternidad y realización profesional, sean ámbitos totalmente incompatibles. Más allá de una decisión personal, ¿qué es lo que la ciencia dice al respecto? Esta era hasta hace un tiempo muy clara en afirmar lo siguiente: “A medida que la edad de la mujer avanza, las posibilidades de quedar embarazadas disminuyen”. Es más, se decía que, en

promedio, a los 24 años era el peak de fertilidad, y hacia los 35, la tasa de embarazo estaba en torno a un 10 por ciento por ciclo.

Hoy la ciencia sostiene, en cambio, que la fertilidad real de una mujer depende en gran medida de su estado de salud y de factores psíquicos.

Pese a ello, existen ciertos puntos a tener en cuenta a la hora de enfrentar una maternidad después de los 35, datos que se han obtenido a partir de recientes descubrimientos:

Las náuseas, los dolores de espalda y otras molestias típicas del embarazo no son más frecuentes en las mujeres de más de 35 años.

El riesgo de gestosis (patología específica del embarazo) se eleva a partir

de los 35. Una de cada siete futuras madres de más de 35 años precisa ser tratada de gestosis, mientras que sólo una de cada diez mujeres de entre 20 y 30 años presentan este trastorno.

Las embarazadas de más de 35 años sufren más diabetes gestacional que las muy jóvenes.

Como las gestantes maduras se toman especialmente en serio los controles preventivos, cualquier problema suele ser detectado precozmente.

A todo ello se suma que la posibilidad de padecer miomas también es mayor (20 por ciento de las mujeres mayores de 35). Estos son tumores uterinos benignos que, sin embargo, crecen rápidamente durante la gestación y pueden restar sustancias nutritivas al be-

bé y obligarle a adoptar una posición desfavorable para el parto.

En la actualidad, las mujeres de entre 35 y 50 años, que han postergado su maternidad, se encuentran generalmente en excelente estado de salud, por lo que pueden esperar tener embarazos saludables. De todos modos, además de las consideraciones especiales que deben tenerse en cuenta al quedar embarazada después de los 35 años, es importante recordar los riesgos que tener un bebé supone para cualquier mujer. Algunas de estas recomendaciones son:

- Tomar una multivitamina con 400 microgramos del ácido fólico del complejo de vitaminas B diariamente antes y durante la primera etapa del embarazo para ayudar a prevenir ciertos defectos de nacimiento del cerebro y médula espinal. (Esto atañe a todas las mujeres en edad de tener hijos.)

- Comer una dieta saludable, incluidos alimentos ricos en ácido fólico como cereales fortificados para el desayuno, jugo de naranja y verduras de hoja verde.

- Someterse a un chequeo médico antes del embarazo y recibir cuidados de manera regular.

- . No consumir bebidas alcohólicas

- . No fumar.

- . No utilizar drogas ni medicamentos, a menos que así lo recomiende un médico que sepa que está embarazada

La medicina ha avanzado mucho en este ámbito, ayudando a las mujeres mayores de 35 a tener embarazos con menos inconvenientes que en épocas pasadas. Pese a ello, es necesario que estén informadas acerca de los riesgos que supone un embarazo a esas edades. Por tanto, siempre es recomendable consultar al médico y seguir sus consejos.

EL MERCURIO
DE VALPARAISO

Clínica de la Mujer, a la vanguardia en Medicina Reproductiva:

El sueño de "Ser Padres" en las manos de especialistas

Una de las Clínicas con más experiencia en temas de Medicina Reproductiva en Chile es Clínica de la Mujer de Viña. Con 20 años de práctica en hacer familia y lograr embarazos exitosos, cuenta con los mejores resultados en tasas de embarazo acreditados por la RED LARA, Red Latinoamericana de Reproducción Asistida.

Un laboratorio de alta tecnología unido a un equipo multidisciplinario formado por biólogos, psicólogas, matronas y médicos especialistas de gran calidad humana, hacen de esta clínica una de las mejores del país.

El doctor Pablo Hernández - Rudnik, ginecólogo obstetra especialista en Medicina Reproductiva y miembro del equipo de Clínica de la Mujer, responde algunas dudas respecto a quienes buscan cumplir su deseo de ser padres:

¿Cuándo una pareja debe consultar al especialista?

La consulta depende de la historia clínica de la pareja o de los exámenes que se hayan realizado previamente. En general la infertilidad se define como la imposibilidad de concebir un hijo luego de estar intentándolo durante un año sin métodos anticonceptivos de por medio y sin resultados.

Si la pareja es joven, es decir, ambos tienen menos de 35 años y no ha pasado 1 año desde que comenzaron a intentarlo, se les recomienda que bajen los niveles de ansiedad y traten de embarazarse en forma natural. Por el contrario, si tienen más edad y ella está cercana a los 40 años, 6 meses de espera es suficiente para consultar.

En general existen dos tipos de parejas, las que están informadas y se acercan directamente a la clínica por nuestros buenos resultados y el otro tipo de pareja que ha pasado de ginecólogo en ginecólogo y que no ha recibido el tratamiento correcto. Estas últimas, llegan cansadas psicológicamente, con exámenes incompletos y mal hechos. El manejo de estas pacientes es muy delicado, partiendo por derribar mitos, reordenar el estudio y muchas veces volver a hacer exámenes ya efectuados, para recién poder plantear un manejo acorde a lo encontrado. Debemos apoyarnos en todo momento, contestando dudas y preguntas.

¿Cuáles son las principales causas de infertilidad?

En Chile en general son las mismas causas que afectan a todas las parejas infértiles del mundo. Se calcula que 10 a 15% de la población tiene problemas de fertilidad y en nuestro país esas cifras se repiten. Respecto a las causas de infertilidad, el porcentaje se divide en 30% factor masculino, 30% causas anovulatorias en la mujer, 30% FTP (factor tubario, trampas tapadas u obstruidas) y 10% ISCA (Infertilidad Sin Causa Aparente).

¿Cuáles son los tratamientos a los que se puede acceder hoy en día?

La medicina reproductiva entrega hoy muchas alternativas, pero en general dividimos los tratamientos en baja y alta complejidad. Baja complejidad es todo lo que hacemos los especialistas hasta inseminación intrauterina, que es cuando inyectamos los espermios a la cavidad uterina, pero la concepción se produce dentro del cuerpo. Alta complejidad es cuando ya necesitamos técnicas más complejas como un In Vitro o ICSI (cuando se inyecta el espermio al óvulo) y la unión de los gametos se produce en el laboratorio.

¿Cuál es el porcentaje de éxito que tienen estos tratamientos?

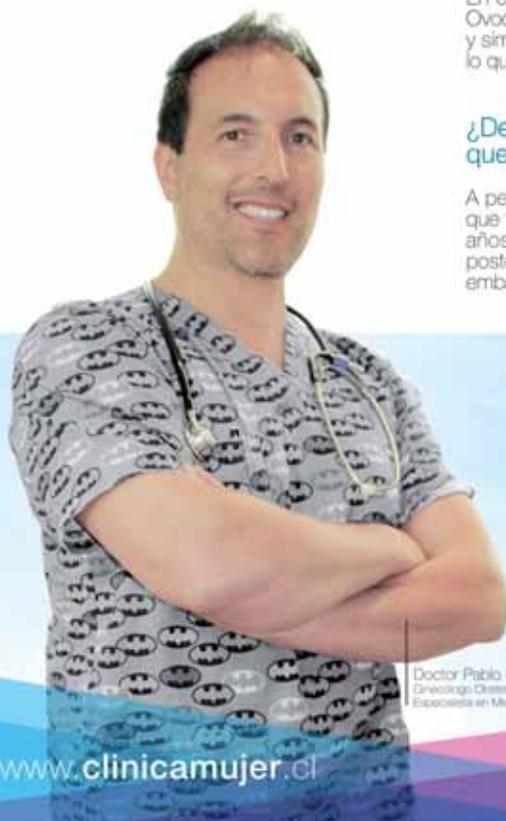
En la Clínica de la Mujer, tenemos muy buenos resultados, comparables a los mejores centros de fertilización asistida de Estados Unidos y Europa, por lo que nuestra experiencia es sólida respecto a cualquier tipo de tratamiento en el área de la fertilización asistida.

Sin embargo, hay que ser honestos en explicarle a las parejas que la ciencia tiene sus límites y hay un porcentaje de ellas que no van a poder embarazarse por diversas razones. Para este grupo, existe la ovodonación o espermiodonación, que es utilizar gametos donados para conseguir el embarazo.

En esta última alternativa somos pioneros, porque desarrollamos el primer programa en Chile de Ovodonación para mujeres cuyos óvulos no son de buen calidad o que presentan menopausia precoz y simplemente ya no tienen óvulos. Los resultados son del 70% en tasas de embarazo (acumulativa), lo que se considera altamente exitoso.

¿De qué forma podríamos generar conciencia en las nuevas generaciones para que puedan preservar la posibilidad de ser madres?

A pesar de que hoy existe mucho más conciencia en las mujeres del tema del reloj biológico y de que "tienen un tiempo para ser mamá", ya que la fertilidad decae abruptamente después de los 35 años, aún hay un amplio sector que desconoce el tema. Crear una campaña de "maternidad postergada, pero informada" es fundamental para que las mujeres tengan al menos la posibilidad de embarazarse con sus propios óvulos en un futuro cercano.



Doctor Pablo Hernández - Rudnik
Ginecólogo Obstetra
Especialista en Medicina Reproductiva

www.clinicamujer.cl


Clínica de la mujer
MEDICINA REPRODUCTIVA





Fertilización asistida Recorriendo el camino hacia la maternidad

Cerca de 250 mil parejas en Chile sufren de infertilidad. A ello se suma un tratamiento cuyo costo bordea los 5 millones de pesos. Difícil panorama para quienes desean vivir la experiencia de ser padre. Pese a ello, en la actualidad, Fonasa ofrece un sistema que abre la opción para facilitar acceso a la fertilización asistida desde el punto de vista económico.

La fertilización asistida ha surgido como un importante método para aquellas parejas que sufren de infertilidad y que desean con ansias tener un hijo, pero su alto costo se convierte, la mayoría de las veces, en un importante obstáculo. Una cifra que bordea los cerca de 5 millones de pesos es para muchas parejas algo imposible de realizar. Lo que pocos saben es que FONASA cubre los tratamientos de fertilidad. En la práctica lo que existe es la prestación PAD, Pago a Pago Asociado a Diagnóstico de Fertilidad (PAD), que entró en vigencia en marzo de 2014, es considerada una de las herramientas más importantes para masificar el acceso a los tratamientos de fertilización

asistida. Los exámenes previos de estudio de la pareja infértil no están cubiertos en el PAD, pero sí están codificados por FONASA, lo que significa que en la práctica igual tienen cobertura. Estos son el espermiograma y el test de reserva ovárica. Una vez realizado el diagnóstico de infertilidad, las coberturas alcanzan el seguimiento ecográfico, las hormonas inyectables, la separación espermática y el procedimiento de inseminación intrauterina, que es cuando se acerca el espermio al óvulo dentro de la cavidad uterina, produciéndose la unión de ambos en el interior de la mujer.

¿QUIÉNES ESTÁN ASEGURADOS?

FONASA cuenta con tres programas que tienen como objetivo fundamental ayudar a hacer familia. Los dos primeros se efectúan en la red pública de salud (MAI) y el tercero con prestadores privados en Convenio (MLE):

Programa de Fertilización de Baja Complejidad (MAI): Entrega a parejas beneficiarias del Sistema Público de Salud el diagnóstico y tratamiento integral de los procedimientos de baja complejidad, entre cuyas técnicas destacan la estimulación ovárica, el seguimiento ecográfico de la ovulación, espermiograma, separación espermática e inseminación intrauterina. Programa de Fertilización de Alta

Complejidad (MAI): Otorga atención a parejas beneficiarias del Sistema Público de Salud que requieren la técnica de Fertilización In Vitro (IVF).

PAD MLE de Baja Complejidad: Incluye las prestaciones requeridas para el tratamiento de la infertilidad con inseminación artificial desde la pareja, como consultas de especialidad, exámenes de laboratorio e imagenología propios del tratamiento, procedimiento de criopreservación, capacitación espermática, inseminación artificial y medicamentos necesarios. Tanto para el Programa de Fertilización de Baja Complejidad como para el Programa de Fertilización de Alta Complejidad, el acceso a la MAI es a través de los Consultorios de Atención Primaria, para lo cual el beneficiario debe inscribirse en el establecimiento de atención primaria más cercano a su domicilio o lugar de trabajo, quienes deberán confirmar su sospecha y derivarlos al establecimiento hospitalario de la red que le corresponda. Con diagnóstico confirmado en el hospital la pareja será derivada a una unidad de medicina reproductiva del establecimiento.

miento acreditado de la red.

En Baja Complejidad, como criterio administrativo se exige a la pareja estar acreditada en FONASA y como criterio clínico debe haber probado un año sin lograr embarazo para ser derivado a la unidad de medicina reproductiva.

En Alta Complejidad, como criterio administrativo se exige que los cónyuges o parejas que no estando legalmente casadas, viven en relación de convivencia social, afectiva y familiar, compartan una relación estable al menos durante dos años, una permanencia como beneficiarios de FONASA igual o superior a 18 meses y haber recibido del hospital derivador consejería respecto de aspectos biomédicos, éticos y legales del procedimiento de fertilización asistida e información completa respecto a otras alternativas como la adopción. Como criterio clínico se exige que la pareja no tenga enfermedades de transmisión sexual activas, mujeres libres de patologías concomitantes que impidan comenzar el trata-

miento, y se priorizan aquellas parejas que acceden por primera vez a tratamiento (primer intento), con mayor número de meses en lista de espera y sin antecedentes de hijos previos, de sangre o adoptados.

En la MLE, el beneficiario accede a través de la compra de un bono PAD de atención, una vez confirmado el diagnóstico con su ginecólogo. La frecuencia máxima para el tratamiento de baja complejidad, en el año calendario, es de tres intentos para hombre y tres para mujer. Está orientado para beneficiarios que tengan entre 25 a 37 años de edad

Con estas prestaciones el camino a la maternidad se hace menos complejo desde el punto de vista económico, punto que para muchas parejas es uno de los mayores obstáculos. Junto a ello, el avance de la ciencia y la tecnología, hoy permite que más parejas cumplan el maravilloso sueño de ser padres.

Fuente: www.fonasa.cl



Bienvenido a Hospital Clínico Viña del Mar

Unidad de Maternidad

- Maternidad y Neonatología
- UCI Neonatología
- Sala Pre Parto
- Consulta Gineco-obstétrica
- Ecografía 4D
- Habitaciones individuales y compartidas
- Charlas Maternales
- Servicio Fotográfico

*PAD Fonasa y Paquetizados Isapres.



Calle Limache 1741 - Viña del Mar

www.hospitalclinico.cl

Presupuestos: 32 2323951

Alejandra Bustamante

Un largo camino para ser mamá

Fueron casi 10 años de intentar quedar embarazada. Costosos tratamientos y largas esperas que, una y otra vez, no daban resultados positivos. Pero sus ansias por ser mamá eran más fuertes, hasta que el milagro llegó.



Luego de 10 años de pololeo, Alejandra Bustamante y Víctor Risetto deciden casarse. Miles de proyectos tenían para el futuro, uno de ellos era tener hijos.

“Como muchas parejas, quisimos darnos el primer año para disfrutar los dos solos. Luego de eso vino la etapa en que me puse en campaña para quedar embarazada”.

Todo hasta ahí era normal, pero transcurrido unos dos años, Alejandra comenzó a cuestionarse por qué no quedaba embarazada. “Le comenté a Víctor que quizás debíamos acudir a un profesional. Lo que en ese momento estaba más cerca era obviamente un especialista en Viña del Mar”.

Luego de varios exámenes, el diagnóstico fue uno: “mis óvulos eran de mala calidad, lo que disminuía drásticamente mis posibilidades de poder ser madre”.

Ese primer diagnóstico lejos de desmotivar a Alejandra, le dio más fuerzas para no rendirse y opta por consultar una nueva opinión. “Obviamente que al principio te desanima, pero para nosotros no estaba todo descartado”. Alejandra y su marido deciden emprender rumbo a Santiago a buscar otro profesional que les abriera nuevamente la posibilidad de ser padres, pe-

ro una vez más el diagnóstico fue el mismo. La calidad de los óvulos de Alejandra no permitía que estos fueran fecundados por lo que todo procedimiento iba a resultar infructuoso, pero había que intentarlo.

“Recuerdo que yendo a Santiago a consultar al especialista nos arrepentimos y nos regresamos de vuelta a Viña. Perdimos la hora, pero al tiempo decidimos reagendarla y seguir en este camino”.

“Vendría un período difícil, de mucha presión, estrés y desgaste, tanto emocional como físico. Además, yo en ese momento trabajaba y debía cumplir con mis compromisos laborales, pese a que en mi empresa me dieron todas las facilidades. Llegó un momento en el que tuve que optar. Decidí renunciar y dedicarme exclusivamente al tratamiento para ser mamá”.

El apoyo que Alejandra recibió de todo su entorno cercano fue crucial para que ella y su marido no decayeran en esta lucha por ser padres. “Me sentí muy contenida en todo momento, ya que no solo era un apoyo moral, sino que todos estaban constantemente entregando diferentes datos de cómo a otras mujeres les había resultado quedar embarazadas”.

“Intenté de todo, desde la medicina

tradicional hasta tratamientos complementarios como reflexología, acupuntura y terapias de sanación. En ese minuto sentía que no tenía nada que perder y sí mucho que ganar”, recuerda Alejandra.

EL MILAGRO DE LA FE

Después de varios años de intentar una y otra vez sin resultados positivos, era lógico que Alejandra y Víctor pasaran por esa difícil etapa de desistir de este sueño de ser padres, pero algo les decía a ambos que debían seguir.

“Dejar la pega fue una opción que si bien no fue fácil, sentía que tenía que hacer. No quería arrepentirme más adelante de no haber realizado todo lo que estaba a mi alcance”.

Fue en un viaje al sur, que a Alejandra le sugieren la idea de ir al extranjero a probar con algún otro tratamiento más avanzado. “Empecé a investigar y me enteré que Bélgica y Estados Unidos eran los que lideraban los avances en este tema. Te confieso que me angustió la idea de partir a un país tan lejano como Bélgica y el tema quedó ahí”.

Tiempo después, viendo un programa en televisión, el cuñado de Alejandra le comenta de la experiencia vivida por Carola Julio, periodista y ex panelista de televisión, en Estados Unidos en la Clínica Cornell de Nueva York.

“Coincidió que teníamos un viaje a Punta Cana y decidimos, antes de regresar a Chile, partir a Nueva York a averiguar de qué se trataba todo lo que allí había. Ahí mismo tomamos la decisión de realizarnos un nuevo tratamiento. Arrendamos un departamento por un año, volvimos a Chile a hacer todos los trámites y nos fuimos a instalar”.

Alejandra iba con toda la ilusión de que ahora sí le iba a resultar. Pero al cabo de seis meses no pasó nada. “Fue el momento en que toda la rabia, los celos, la negación se apoderaron de mí. Volvimos a Chile a renovar los papeles de la visa y decidimos regresar, pero esta vez cambiamos el switch y nos propusimos disfrutar de la estadía en

dicho país”.

“Llevábamos casi un año viviendo allá y decidimos prologar nuestra estadía por tres meses más. Fue en este período cuando recibo un llamado de la clínica avisándome que el último tratamiento había dado resultado positivo y que iba a ser mamá”.

“¡No lo podía creer! La noticia la recibimos con una paz increíble que no podría explicar. Era algo que había esperado tanto tiempo, y ahí me di cuenta que cuando hay fe y perseverancia los milagros ocurren. Tenía que ser en ese minuto y en ese lugar. Dios lo quería de esa manera. La oración fue muy importante también”.

Nueve meses de dulce espera marcó el embarazo de Alejandra, en donde no solo su familia sino que también sus amigos más cercanos, disfrutaron de la alegría de ver cómo esta pareja había hecho realidad un sueño largamente anhelado. “Muchos de nuestros cercanos lloraron junto con nosotros y se emocionaron con la noticia, pues sabían todo lo que esto nos había costado. Yo solo puedo decirle a aquellas parejas que están buscando un hijo, que la fe y la perseverancia hacen milagros”.

“Y los milagros siguen ocurriendo. Cuando pensaba que debía volver a Estados Unidos a un nuevo tratamiento para quedar por segunda vez embarazada, sucedió lo inesperado. Partí con náuseas y sintiendo algunos malestares. Me hice el test de embarazo y salió positivo. ¡Estoy nuevamente embarazada y sin haber hecho absolutamente nada esta vez! ¡Esto, sin duda, es un regalo de Dios y me siento afortunada!”. Alejandra espera el nacimiento de su segundo hijo para febrero. “Cuando miro hacia atrás me convenzo de que valió la pena todo el esfuerzo hecho por ambos. Mi recompensa es ver a mi hijo crecer cada día y estar esperando ahora a su hermanito o hermanita que llegó sin anunciarle a nadie”

“¡Ahora tengo que comenzar a prepararme, porque en pocos meses seremos cuatro!”.

Diversos trastornos pueden aparecer en la etapa de gestación

La piel y sus cuidados durante el embarazo

El embarazo trae como consecuencias alteraciones en el sistema inmunológico, hormonal, vascular y metabólico, entre otros, y por tanto la piel evidencia cambios durante este período. Algunos son predecibles y forman parte habitual de este período, y otros solamente afectan a algunas embarazadas.



En general todos los cambios a nivel de piel son reversibles para la dermatología moderna en la actualidad. No obstante, es imprescindible que las madres en estado de gravidez realicen una prevención adecuada y que consulten a un especialista frente a trastornos como irritación y/o picazón de la piel, lo que puede deberse a algunas enfermedades dermatológicas que necesitan la evaluación individualizada del especialista.

A nivel de piel es esperable algunos trastornos durante el embarazo y otros finalizado este período. Los cambios en la pigmentación, por ejemplo, se observan en más del 90% de las embarazadas. Es más visible en áreas naturalmente hiperpigmentadas como areolas, periné, ombligo, y en sitios de fricción tales como axilas y parte interna de muslos.

Además, podemos observar el oscure-

cimiento de la línea alba “línea negra”. Igualmente, es evidente en la fase temprana del embarazo, el oscurecimiento de nevos pigmentados, pecas y cicatrices recientes, especialmente en mujeres de piel morena y con menor intensidad en mujeres de tez blanca. En la cara se presentan como manchas marrones oscuras, que generalmente se localizan en frente, mejillas, nariz y bozo.

Pueden aparecer de igual modo las temidas estrías cutáneas, que surgen en aproximadamente un 90% de las mujeres como resultado de un rápido estiramiento y distensión del tejido conectivo. Ello provoca ruptura de fibras de colágeno y elastina. Surgen por la predisposición genética y un aumento de la actividad de las glándulas suprarrenales, entre otras causas.

Puede ser que también se produzca la aparición de celulitis o el empeoramiento de ésta. El trastorno circulatorio

dificulta el normal metabolismo del tejido adiposo y desestructura el tejido conectivo.

Durante el embarazo se observa, de igual modo, una mayor proporción de pelos en crecimiento que de pelos en reposo, lo que se presume es debido a la estimulación estrogénica y probablemente androgénica. Posterior al parto, dicha relación se invierte y se observa una caída pronunciada del pelo. Comienza aproximadamente de 1 a 4 meses luego del parto. Este proceso a veces se caracteriza por el desprendimiento de una cantidad alarmante de éste durante el cepillado o lavado, pero por fortuna es autolimitado y en la gran mayoría de los casos no requiere de tratamiento médico.

Durante el embarazo ocurren también diversos cambios ungueales. Se desconoce su origen, siendo la más habitual la fragilidad de las uñas. Y dentro de los trastornos están las conocidas ara-

ñas vasculares en la cara, cuello, parte superior del pecho o brazos. Desaparecen, eso sí en forma espontánea en la mayoría de los casos luego del parto.

Se debe tener en cuenta que al iniciar la lactancia, la piel de los pezones se resiente por efecto de la humedad y la maceración, lo que muchas veces se ve agravada por la forma de los pezones de la madre. Para ello se recomiendan una serie de cuidados que se detallan a continuación:

Cuidados de la piel

Evitar la exposición al sol y uso permanente de protector solar sobre (FPS) 50 que filtre radiación solar A y B durante el periodo de embarazo; Después se pueden realizar algunos tratamiento despigmentantes como cremas o tratamiento intensivos personalizados para que vuelva el rostro a su estado original.

La mejor alternativa para prevenir y manejar las estrías es mantener un peso adecuado e hidratar profundamente la piel con cremas en base a vitaminas A y D. Cuanto más hidratada esté la piel, mejor será su capacidad para responder al estiramiento. Al finalizar el embarazo, es muy importante tratar las estrías en su periodo inicial cuando están rojas, ya que la respuesta es mejor. El tratamiento para esto varía desde cremas con ácido retinoico hasta sesiones de láser fraccionado.

Para prevenir la celulitis se recomienda la caminata diaria, una dieta sana, consumo de abundante agua y drenaje linfático manual.

Los pezones hay que cuidarlos con cremas regenerativas para evitar grietas y tirantez.

¿Qué influencia tienen las relaciones sexuales en mi piso pélvico si estoy embarazada?



Carolina Silva.
Kinesióloga especialista.

Mantener una vida sexual activa, puede ser un buen momento para activar la musculatura del piso pélvico.

De seguro todas las futuras mamás tienen varias preguntas con respecto a este tema, especialmente porque trata de un estado desconocido, lleno de mitos y verdades -sobre todo para las primerizas. Por esta razón, Carolina Silva, kinesióloga especialista en disfunciones del piso pélvico, apoya con sus conocimientos y entrega una guía en relación al tema, dedicada especialmente a una de las zonas musculares más afectadas durante los nueve meses de gestación y un par después del nacimiento: los músculos del piso pélvico.

Si bien está comprobado que mantener relaciones sexuales durante el embarazo, en cualquiera de las semanas, no afecta al feto, se deben tener en cuenta las indicaciones del médico tratante, especialmente si ha existido por ejemplo sangrado. Pero por lo general es una actividad que la pareja puede mantener con tranquilidad.

El cuerpo de la mujer va cambiando



durante estos meses y hay zonas que se verán más afectadas, entre ellas, los músculos del piso pélvico. “Durante el embarazo, es una parte de la anatomía que debe soportar mayor peso, debido a que el bebé está creciendo”, explica la kinesióloga Carolina Silva, a lo que agrega: “las relaciones sexuales durante este estado, no causan daño en esta musculatura”.

Por otra parte, desde el punto de vista kinesiológico, la especialista aconseja que solo en ciertos cuadros no se permitirá mantener relaciones con la pareja. “No recomendaría tener relaciones sexuales desde el punto de vista kinésico, en casos donde se esté presentando dolor intolerable a la penetración (Dispareunia), infecciones vaginales o urinarias, lesiones musculares como espasmo muscular, lesiones tendinosas como pubalgia, por ejemplo”, aclara Carolina Silva.

Volviendo a lo anterior y resaltando lo

positivo de una buena calidad de vida sexual durante los nueve meses de gestación, la especialista aconseja que, “las posiciones durante la actividad, deben ser seleccionadas dependiendo de la condición física de la embarazada, ya que debido a los cambios que se producen en el cuerpo femenino, probablemente algunas posiciones específicas empiezan a ser incómodas. Los músculos del piso pélvico requieren de entrenamiento durante el embarazo para mantenerse en buenas condiciones, permitir un parto más fácil y evitar disfunciones en la etapa del post parto. Por lo tanto, las relaciones sexuales pueden llegar a ser un buen momento para activar la musculatura del piso pélvico durante la penetración”.

Finalmente -y no por eso lo menos importante-, Carolina Silva, explica la importancia del trabajo de la musculatura del piso pélvico: “Las mujeres en

etapa de embarazo deben realizar entrenamiento de su piso pélvico para mantener estos músculos en buenas condiciones, de modo que puedan seguir cumpliendo sus funciones de sostén de los órganos pélvicos más el bebé en desarrollo, la función de continencia/vaciamiento y la función sexual. Para esto es importante que la embarazada asista a sesiones de kinesióloga especializada en piso pélvico para trabajar su musculatura y tomar conciencia de la zona, lo cual es muy necesario a la hora del parto”, explica Carolina Silva, a lo que agrega: “El entrenamiento del mismo permitirá prevenir disfunciones como la incontinencia urinaria, la cual es bastante común en el periodo post parto, debido a la debilidad del piso pélvico y la pérdida de resistencia muscular después de todo el periodo de embarazo”, concluye Carolina Silva.

www.carolinasilva.cl

Rincón Crianza

Un espacio para los padres

Cuando llega un hijo a la vida de una pareja, son miles las interrogantes que aparecen. Rincón Crianza surge justamente para brindar respuesta a una serie de necesidades que los padres y madres tienen cuando se ven enfrentados a la tarea de criar.

Carolina Illanes, dueña de Rincón Crianza, explica “que la tienda es más que un lugar en donde se venden artículos y vestuario para mamás y bebés. Brindamos asesoría y entregamos recomendaciones en relación a cada producto que vendemos. El embarazo, la lactancia y la crianza responden a una necesidad mamífera y es algo totalmente natural en los seres humanos; sin embargo, se encuentra muy intervenido por la actual sociedad y es ahí donde queremos apuntar con Rincón Crianza, queremos convertirnos en un lugar en donde las madres y padres no sólo adquieran productos, sino que también en donde puedan profundizar sobre estos diferentes temas y se sientan empoderados sobre la importancia de los mismos. La idea es que Rincón Crianza dé respuestas a todas aquellas interrogantes que surgen al atravesar esta hermosa etapa de la vida como lo son: el embarazo y la crianza”.

Es por lo anterior, y que pensando en ofrecer un servicio cada vez más integral, es que Rincón Crianza próximamente contará con un nuevo espacio, más amplio y cómodo. “Acá ofreceremos clases de masajes para mamá/bebé, realizaremos círculos de gestantes

Accesorios, consejos y todo aquello que necesitas en este hermoso transitar de lo que significa ser padres, te lo brinda un espacio único en Viña del Mar. Se trata de Rincón Crianza, un concepto diferente en tiendas de maternidad.



y de crianza, haremos fotografías pinta pancitas, tendremos Flores de Bach para madres púerperas, gimnasia personalizada para embarazadas, yoga mamá bebé y danza materna. Todo esto lo complementaremos con diferentes charlas de especialistas, que permitan aclarar las miles de dudas que surgen durante el proceso de crianza”. Rincón Crianza trabaja con reconocidas marcas especializadas en embarazo y lactancia, como lo son Weleda y Medela. Además, cuenta con un stock de novedosos productos, en donde el 70% de ellos son diseñados y confec-

cionados por madres emprendedoras, entre las cuales destacan las exclusivas marcas “Madre Mía”, “Trébol de 4 hojas” y “Manzanita Bebé”, entre otras.

“Incluimos, además un sistema de lista para baby shower, ideal para quienes buscan un regalo original, novedoso y con toques de cariño”, explica Carolina Illanes.

Rincón Crianza se convierte, de esta manera, en un nuevo concepto de tienda para bebé, que te acompañará en esta hermosa etapa que es la llegada de tu hijo.

Visita Rincón Crianza en 4 Norte 1270, sala 1 Viña del Mar.



Rincón Crianza



Rincón Crianza

Descubre

un nuevo concepto en tiendas de maternidad:

Distribuidores de Fulares y Mochilas Manzanita Bebé®, ropa Embarazo-Lactancia, Joyas de Ámbar y mucho más

4 Norte 1270, esquina 6 oriente.

www.rinconcrianza.cl  Rincón Crianza Fono: 032-3422936



Comité Lactancia Materna Obstetricia y Puericultura COLMOPUV Promotores de la lactancia y el trabajo en comunidad: “La lactancia materna, una responsabilidad de todos”

El Comité Lactancia Materna Obstetricia y Puericultura COLMOPUV es una organización pionera en el país, que trabaja en fomentar la lactancia materna y que contribuye en la formación de profesionales que apoyan a la madre, erradicando mitos y logrando que su experiencia les permita alcanzar los mayores y mejores beneficios para ella, su hijo, su pareja y su familia.



Como un grupo innovador en el país, hace seis años que comenzó a operar en la región el Comité Lactancia Materna de la Carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso, COLMOPUV, integrado principalmente por estudiantes de la carrera, y guiados por un equipo de profesionales docentes, que coinciden en la importancia de cambiar la mirada hacia la lactancia, a fin de integrar a toda la comunidad en este proceso vital en la etapa inicial del ser humano, y que repercute en su formación emocional y cognitiva durante toda su vida. Dentro de este gran grupo de matronas - docentes se encuentran Irma Balbiani, Francisca Aguilar, Patricia Rodríguez, Francisca Rojo y Soledad Herrera, así como un gran equipo de estudiantes, que actualmente ya conforman más de 100, de los diversos niveles de la carrera y organizado de la mejor forma gracias a su directiva.

Irma Balbiani, matrona docente de la Universidad de Valparaíso, explica que dentro de las tareas que se han propuesto como organización está el crear promotores de la lactancia “Si contamos con apoyo a la lactancia a diferentes niveles, podemos modificar la información errónea y las prácticas incorrectas. Los grupos brindan apoyo emocional a las madres junto con darles confianza en su habilidad para amamantar, y las ayudan a fortalecer sus capacidades maternas. La labor que realizan es voluntaria y gratuita, y también tiene como objetivos favorecer y exigir el cumplimiento de la legislación sobre los derechos de la mujer y del niño”.

En este sentido, la formación de promotores de lactancia apunta a los estudiantes de carreras de pregrado a fin de inculcarles la importancia del compromiso del profesional a la hora de contribuir a aumentar los indicadores de lactancia materna. Resulta, por tanto, necesario incorporar el tema de la

lactancia desde el pregrado, con un enfoque multidisciplinario, y no sólo en equipos de salud. Estos promotores, desarrollan su labor en centros de salud, centros de educación, centros laborales, es decir, en la comunidad en general.

Patricia Rodríguez matrona, comenta que los estudiantes son una parte fundamental en el comité. “Son quienes nos motivan todos los días para seguir con todas las actividades que debemos organizar en el año, y son los principales interesados en fomentar la lac-

tancia materna, considerando que este comité es una actividad extracurricular para ellos. Es por esto que darles la oportunidad de formarse como promotores en lactancia materna, es un gran premio”.

En este sentido, Irma Balbiani también explica que estos promotores pueden ser personal de salud o alguien con conocimientos sobre el tema, aunque su experiencia en lactancia no haya sido adquirida en forma personal. “Los monitores y monitoras de lactancia materna pueden responder muy bien a las necesidades de información y apoyo que necesitan las madres para no abandonar la lactancia materna cuando surgen dificultades o dudas, en resumen, la labor de los promotores, consiste en devolver el empoderamiento a las madres, proporcionándoles la información que necesitan para tomar decisiones informadas, y transmitiéndoles confianza en ellas mismas como expertas en el cuidado de sus propios hijos”.

Promotores en aumento

Si bien hace seis años, cuando se inició la formación de promotores, se partió con un número reducido, este ha ido en aumento y captando cada vez más



la atención de los futuros profesionales. “Actualmente, el apoyo informal que en el pasado reforzaba positivamente la lactancia materna, ha desaparecido en muchos lugares donde hoy la modernidad ha convertido la alimentación con fórmula en la norma a seguir”, dice Irma Balbiani, y agrega que “muchas de estas madres, con frecuencia, se encuentran en una situación vulnerable, muy sensibles y necesitan que las animen y las apoyen, por eso la importancia de la formación de promotores”.

“Es sumamente importante que los equipos de salud unan sus objetivos en pos de la promoción de la lactancia materna. Es por esto que los integrantes de COLMOPUV han logrado destacarse en sus propios centros de salud y han permitido ayudar en el aumento de la lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses” explica Patricia Rodríguez. “Por otro lado empoderar a la madres, parejas y familias en este ámbito, es un gran beneficio, ya que les permite, especialmente a las mujeres, encontrar la confianza en sí mismas, en su cuerpo y en sus propias capacidades”.

Por ello es que el equipo de estudiantes y docente trabajan con un fin primordial. La docente Irma Balbiani informa que “la persona que desea ser monitor (a) en lactancia, tiene que recibir capacitación en lactancia materna, consejería y habilidades comunicacionales”, y comenta que dados los buenos resultados encontrados en los estudiantes hoy “existen programas de formación de monitores universitarios en lactancia, a nivel de pregrado, tanto a nivel interno de cada institución o carrera, como también a nivel interuniversitario, a nivel local, regional e incluso nacional”.

Con la convicción de que la lactancia materna es una responsabilidad de todos, es que el proyecto COLMOPUV se ha ido integrando al plan de trabajo de la Comisión Regional de Lactancia, como representante de la Universidad de Valparaíso. Además compartiendo estrategias de promoción con las universidades encargadas en formar monitores en lactancia desde el pregrado y que pertenecen a dicha comisión, e integrando en este compromiso a otras carreras y facultades de nuestra Universidad.



Comité Lactancia Materna Obstetricia y Puericultura COLMOPUV

Creado en marzo del 2011, a la fecha cuenta con más de 100 estudiantes participantes, profesionales del área de la salud y cuatro generaciones de matrones (as) pertenecientes al comité.

Dentro de sus objetivos está el dar respuesta a las necesidades de apoyo y promoción en lactancia materna, de la comunidad relacionada con la carrera; y desarrollar actividades de promoción, motivando el trabajo colaborativo en equipos inter - niveles de estudiantes de la carrera.

Vale precisar que COLMOPUV cuenta con comisiones de trabajo permanente durante el año, entre las cuales se cuentan: Capacitaciones, Investigación, Difusión y Redes Sociales, Creatividad - Diseño y finalmente Extensión - Actividades.

Dentro de sus principales actividades destacan participar activamente de la Semana Mundial de la Lactancia Materna en la Facultad de Salud de la UV, capacitaciones a Jardines Infantiles que postulan a acreditación como Jardines Amigos de la Lactancia Materna (JIALMA), visitas educativas a Servicios de Puerperio y Consultorios, ferias saludables; participación activa en el plan de trabajo de la Comisión Regional de la Lactancia Materna, dependiente de la SEREMI de Salud de la V Región, entre otras.



obstetricia.uv.cl



ESCUELA DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA
DIRECCIÓN DE POSTÍTULO Y POSTGRADO



Programas 2016 -2017

Diploma
en Ecografía Obstétrica

Especialización
en Neonatología

Magíster Profesional en Ginecología
Mención Medicina Reproductiva
Mención Piso Pélvico

CONTACTO Y CONSULTAS

Secretaría de Postítulo y Postgrado, Srta. Nicole Varas Vergara
Fono: 32 - 2603876 / E - Mail: nicole.varas@uv.cl / Dirección: Angamos 655, Reñaca, Viña del Mar



El embarazo es un tiempo en que las mujeres tienen que enfrentar muchos cambios físicos, hormonales y emocionales. Este estado, desde el punto de vista del yoga, es un ejemplo de la íntima conexión que existe entre cuerpo y mente. La ejecución de asanas (posturas) entregan elasticidad, flexibilidad y fuerza a los grupos musculares, facilitando la circulación sanguínea e irrigación de ellos, evita la constipación e hinchazón, disminuye la retención de líquidos que comúnmente afecta a embarazadas y contribuye a soportar de mejor manera el sobrepeso que debe cargar el cuerpo durante este período. Las técnicas de pranayama (respiración) nos entregan la vitalidad necesaria para dos, sobre todo en los primeros meses del embarazo que es donde el hijo(a) depende de nuestra propia energía vital y se alimenta de ella, y la meditación promueve la serenidad y tranquilidad que naturalmente se asocia a la maternidad. La práctica es un momento para

estar presente con conciencia en todos estos cambios y empezar a establecer, desde el principio, un contacto de amor y escucha con tu hijo(a). Puedes enfocarte en sentir los latidos del corazón, atender a los movimientos internos que aparecen o simplemente observar tu cuerpo desde adentro. La activación de Bandhas (entradas de aire del cuerpo) como Mula Bandha en la zona del sexo, activa el músculo del perineo, que es indispensable para la presión al momento del parto. Durante los primeros tres meses del embarazo se pueden realizar las secuencias que comúnmente se practican, pero de una forma más calmada y sin mayores consideraciones, excepto que la madre haya experimentado abortos anteriores. En este caso, sería recomendado empezar con secuencias desde el cuarto mes, aunque en esta etapa hay que tomar otro tipo de precauciones. Durante todo el período, es importante fortalecer la musculatura del estómago para asegurar que el hijo esté bien y tenga un desa-

Yoga en el embarazo Cuando el embarazo invita a relajarse

Descanso y hacer ejercicios al mismo tiempo, son sólo parte de los beneficios de practicar el yoga, una milenaria técnica que puede llegar a ser tremendamente beneficiosa durante el embarazo. Mejor aún si es que ésta se complementa con el Thai Yoga Massage, un drenaje linfático que estimula la circulación de la sangre, trabajando las líneas energéticas del cuerpo y aliviando de esta manera los típicos dolores de espalda, piernas y cuello que se producen durante esta etapa.

rollo adecuado. Además una columna fuerte y saludable es necesaria para el funcionamiento apropiado del sistema nervioso y la flexibilidad general, ayudando a prevenir la inclinación de los hombros durante el embarazo por la carga de peso extra. A su vez, una zona pélvica relajada y flexible, ayudará a un fácil nacimiento del hijo (a).

El yoga se puede complementar con el Thai Yoga Massage, un drenaje linfático que estimula la circulación de la sangre, trabajando las líneas energéticas del cuerpo y aliviando de esta manera los típicos dolores de espalda, piernas y cuello que se producen durante esta etapa.

CUIDADOS Y RIESGOS

Para quienes se animan a practicar yoga durante el embarazo deben saber que existen riesgos si es que no se hacen las posturas adecuadas para cada una de las etapas del embarazo, por eso es importante que la práctica sea guiada por una persona calificada. Después de los cuatro meses, por ejemplo, no se pueden realizar grandes estiramientos de la parte superior del cuerpo o posturas que impliquen una contracción fuerte de los músculos abdominales.

No es recomendable sostener por mucho tiempo el aire dentro del cuerpo y en la medida que el vientre va creciendo, naturalmente algunas posturas se hacen más complicadas. Una práctica suave y constante entregará los bene-

ficios sin poner en riesgo a la guagua. En la medida que el embarazo va avanzando, hay que considerar los cambios correspondientes en las posturas que estás realizando. Todo debe ser ejecutado muy tranquilamente con la menor energía posible, con el fin de no ejercer un gasto energético mayor a la energía que día a día se utiliza para la formación adecuada del feto. La idea es poder proveer de nueva energía al cuerpo para ser utilizada en esta formación, disminuir la tensión de la mente y el cuerpo para estar en buenas condiciones, y sobre todo hacer del embarazo una experiencia mágica en conexión con el universo.

Hay estudios que plantean la importancia de la práctica del yoga hecha por los dos padres, ya que los prepararía con una capacidad espiritual muy superior a lo normal. Los niños llegarían a este mundo con una espiritualidad más desarrollada, que se traduciría en un parcial o total despertar del Kundalini (la energía kundalini subiría verticalmente por medio del fluido espinal, a través de la columna vertebral, atravesando todos los chakras y alimentaría el cerebro, modulando su actividad. Sería una energía evolutiva, y según el grado de activación en el individuo, condicionaría su estado de conciencia.). Estará más desarrollado espiritualmente desde el nacimiento y estaría preparado para hacer una gran contribución a la humanidad.