

# Episio-Set

Todo lo necesario para suturar una episiotomía



Set sutura especial obstétrica

**B. BRAUN**  
AESCULAP

Boletín  
Informativo



## Asociación Castellano-Leonesa de Matronas (ASCALEMA)

Miembro de la Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME)

Boletín Informativo nº 8 . Burgos . Diciembre 2006



*!Paz, Amor, Felicidad y Solidaridad en estas Fiestas  
y un Saludable Año 2007  
de todas las matronas de ASCALEMA a todas y todos!*



*"No hay camino para la paz,  
la paz es el camino"*

Mahatma Gandhi

### ACTIVIDADES DEL 2006 EN ASCALEMA

#### CELEBRACIÓN DEL DÍA INTERNACIONAL DE LA MATRONA. 11 DE MAYO EN VALLADOLID. PALACIO DE CONGRESOS CONDE ANSÚREZ

En este evento tuvieron lugar las siguientes ponencias:

- **Bienvenida.** A cargo de la Coordinadora Mayte Rioja Fernández.
- **Situación actual de las Matronas en Castilla y León.** ASCALEMA. Begoña Gil Casado.
- **Experiencia de una matrona en el Reino Unido.** Idoya Rodríguez Alonso.



- **Presentación de un folleto informativo: El parto con cesárea anterior.** Residentes de Matrona 2º curso. Unidad Docente Valladolid: Vanesa Suárez Suárez, Ana M. Ferreiro Garea, Lorena Bautista Velasco, Virginia Garcimartín Galicia, Elisa San José Castaño.
- **DESCANSO** Vino español. a cargo de B. Braun, patrocinador.
- **El parto en casa.** Marijke Marianne Vos.
- **TCS (Terapia Cráneo-Sacral)** Aplicación en el trabajo de la matrona con la mujer y su recién nacido. Nerea Rodríguez Conesa.

Para finalizar, se realizó un divertido sorteo de regalos que las casas comerciales habían aportado para tal fin.

Remite: Asociación Castellano-Leonesa de Matronas. Casa de la Mujer. C/ Cabestreros, 2. 09003 Burgos

## DÍA INTERNACIONAL DE LA MATRONA. BURGOS: DÍA 1 DE JUNIO DEL 2006. JORNADA DE PUERTAS ABIERTAS.

En Burgos, celebraremos del Día Internacional de la Matrona conjuntamente con la "Asociación Madres de la Leche de Burgos".

- Silvia Adrián Pérez, Secretaria de Igualdad de la Ejecutiva Provincial del PSOE: *Anteproyecto Ley orgánica de Igualdad entre mujeres y hombres.*
- Rosario González, abogada y miembro de la Asociación para la Defensa de la Mujer La Rueda. *Los Derechos de la Mujer en la Maternidad.*
- M<sup>a</sup> José Varona presidenta de MADELE "Asociación Madres de la Leche de Burgos". *Masaje Infantil y Lactancia Materna.*
- Begoña Gil Casado. *Iniciación de la TCS en los talleres del masaje a los bebés.*



Sorteo de regalos para gestantes, madres lactantes y bebés.

## CURSO-TALLER DE MASAJE INFANTIL EN SEGOVIA, PATROCINADO POR LA JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN

Agradecemos a: D. Francisco Soriano, Gerente del Complejo Hospitalario de Segovia, Dña. Sagrario Conde Caballero Directora de Docencia y Dña. M<sup>a</sup> Isabel Martín Díez, Supervisora Rehabilitación, el apoyo e instalaciones para impartir el curso Han prestado también su colaboración: Coordinadoras: Eva María Blanco Suárez Ignacio Gutiérrez Terán.

Desde ASCALEMA, agradecemos a todas el buen desarrollo del curso; así como a las matronas y enfermeras que han realizado el curso y los padres y bebés que han participado en los talleres.

## JORNADAS DEL 25 DE NOVIEMBRE DÍA INTERNACIONAL CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO.

La Asociación Castellano-Leonesa de Matronas ha participado, como cada año, con los colectivos y asociaciones de mujeres y con el Consejo Sectorial de la Mujer del Ayuntamiento de Burgos en el cartel de la Manifestación del 25 del Noviembre y en los actos que se realizan para denunciar la violencia hacia las mujeres.



## CONFERENCIA SOBRE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA, 2 DE DICIEMBRE 2006.

A cargo de Casilda Velasco Juez, presidenta de la Asociación Andaluza de Matronas y cooperante de Medicus Mundi Andalucía.

Subvencionado por la Concejalía de la Mujer del Ayuntamiento de Burgos.

## SEMANA MUNDIAL DE LA LACTANCIA MATERNA 2006

Como en los años anteriores ASCALEMA participa activamente en la Semana Mundial de la Lactancia Materna colaborando con la campaña de apoyo y protección de la lactancia materna de la Junta de Castilla y León, con la Asociación Madres de la Leche (Burgos), Grupo crianza Natural (León), Liga de la leche de León, Lactancia en Positivo, (Valladolid) y otros colectivos de apoyo a la lactancia materna.

**LEÓN:** Con el grupo de "Crianza Natural" de La Bañeza se puso una mesa de información en la mañana del sábado reforzado por la radio y los dos periódicos locales, Ernestina estuvo invitada a la sesión mensual periódica del Grupo Crianza Natural.

**LIGA DE LA LECHE DE LEÓN:** Sonia: lo que hago es asistir a sus reuniones mensuales, que son el último sábado de cada mes, como matrona miembro de ASCALEMA. La reunión es una charla informativa impartida por una madre que se ha formado como monitora de la liga de la leche y luego un coloquio con las madres; y desde que yo asisto a mi también me hacen preguntas, sobre problemas o dudas con la lactancia materna. La duración es de unas dos horas y media.

Tenemos pensado dar una charla este año que viene las dos juntas a las embarazadas del centro de salud en el que yo este trabajando, charla que se anunciará como trabajo conjunto, Raquel miembro de la liga de la leche de León y Sonia matrona de Atención Primaria miembro de ASCALEMA.

Ernestina Chico, Nerea Martínez, Sonia García Fernández

**VALLADOLID:** Sagrario Martín de María, Susana Arranz, Mayte Rioja Fernández, Celia Gutiérrez Pasalodos. Jornada de lactancia materna en Valladolid. Junta de Castilla y León.

**BURGOS:** Asunción Simón y Begoña Gil Casado. Programa de la Junta de Castilla y León y Madres de la leche.

**PALENCIA:** Begoña Pajares Fernández. Palencia. Trabajando para crear un grupo de apoyo a la lactancia materna en Palencia.



## PROXIMO CURSO DE PREPARACIÓN MATERNAL EN EL AGUA EN VALLADOLID 2007

Las Matronas interesadas que se pongan en contacto con:

**Ana María Ferreiro Garea (Valladolid) a través de la Asociación.  
Teléfono: 947 279 938.**



Los artículos y reportajes son colaboración cedida al Boletín y La Asociación Castellano-Leonesa de Matronas puede o no compartir las ideas que en ellos se expresan.

La responsabilidad de lo publicado corresponde a los autores.

**Edita:** Asociación Castellano - Leonesa de Matronas. Depósito Legal: BU-53-1999

begogil@ascalema.org

Página Web: <http://www.ascalema.org>

**Diseño, maquetación y tratamiento de texto e imágenes y Web master:** Ignacio Pascual Gil (ignacio@fincaelmanantial.es)

## ASOCIACIÓN CASTELLANO-LEONESA DE MATRONAS

<http://www.ascalema.org> begogil@ascalema.org

Por favor rellene el impreso a máquina o con mayúsculas.

Nombre y Apellidos .....

Domicilio .....

Localidad ..... Provincia ..... C.P. ....

Teléfono ..... DNI ..... Fecha de nacimiento .....

Correo electrónico (E-mail) .....

Centro de trabajo .....

Dirección del Centro .....

Localidad ..... Provincia ..... C.P. ....

### ORDEN DE DOMICILIACIÓN BANCARIA

Nombre y Apellidos .....

Banco/Caja .....

Dirección Banco/Caja .....

Localidad ..... Provincia ..... C.P. ....

Banco ..... Oficina ..... DC ..... Nº Cuenta .....

*Sr. Director: Ruego atienda los recibos que enviarán para su cargo en mi cuenta a Asociación Castellano-Leonesa de Matronas, en concepto de cuota de socio/a, a partir del día de la fecha.*

**ENVÍA ESTA HOJA (O FOTOCOPIA) JUNTO CON 2 FOTOS TAMAÑO CARNET A:**

Fecha y firma

Asociación Castellano-Leonesa de Matronas

"CASA DE LA MUJER" C/ Cabestreros, 2 C - 09003 BURGOS. Teléfono: 947 279 938

**Cuota Anual: 50 Euros**

## II ENCUESTO DE LA ASOCIACIÓN CASTELLANO-LEONESA DE MATRONAS JORNADA CIENTÍFICA



### CELEBRACIÓN DEL DÍA INTERNACIONAL DE LA MATRONA

*"Matrona, más que  
una profesión"*

VALLADOLID 27 ABRIL 2007  
PALACIO DE CONGRESOS  
CONDE ANSÚREZ

#### PROGRAMA PROVISIONAL

- 9:00 H. Acreditación y entrega de la documentación.
- 10:00 H. Inauguración oficial  
D. Cesar Antón Beltrán, consejero de Sanidad de Castilla y León.  
(Pendiente de confirmación)  
Dña. Begoña Gil Casado. Matrona, Presidenta de ASCALEMA  
Dña. Mayte Rioja Fernandez, Matrona Vocal Valladolid ASCALEMA
- 10:30 H. Conferencia inaugural:  
**La FAME y las matronas. Iniciativa del Parto Normal IPN.  
Campaña de divulgación.**  
Dña. Dolors Costa Sampere. Presidenta de la FAME
- 11: 00 H. Café
- 11: 30 H. **Mesa Redonda:**  
**La asistencia al parto en Castilla León.**  
**Moderadora:** Dña. Sagrario Martín de María. Vicepresidenta de ASCALEMA  
**Matrona de un hospital con un alto grado de intervención.**  
Dña. Araceli del Val Alonso Clínico Valladolid. Matrona de ASCALEMA  
**Matrona de un hospital de baja intervención.**  
Dña. Idoya Rodríguez Alonso. Matrona de ASCALEMA  
**Experiencia de un parto humanizado y de baja intervención**  
Dña. Selma  
Matrona del parto domiciliario.  
(Pendiente de confirmación de la ponente)
- 12:00 H. Conferencia:  
**Cambiar la forma de asistencia al parto es posible.**  
Dña. Blanca Herrera Cabrerizo. Matrona de la Asociación Andaluza de Matronas.
- 14: 30 H. Comida
- 16:00 H. **Mesa Redonda:**  
**Situación de la lactancia materna en Castilla León**  
**Moderadora:** Dña. Susana Arranz Pérez, Secretaria de ASCALEMA  
**Evolución de la lactancia materna en el Hospital Sonsoles de Ávila.**  
D. José Mº Maillo del Castilla. Jefe del Servicio de Pediatría del Hospital Sonsoles de Ávila.  
**Tres años de programas de promoción de la lactancia materna en Castilla y León.**

Dña. Amaya Hernández Rubio, médica, jefa del Servicio de Educación para la Salud de la Consejería de Sanidad Junta de Castilla León.

**La IHAN en Castilla y León.**

Dña. Concepción de Diego Rivera, Matrona de ASCALEMA.

**El trabajo y la dedicación personal de los grupos de apoyo en la lactancia materna.**

Dña. Esther

17: 00 H. Conferencia de clausura

**El futuro de la formación de las matronas en España.**

Dña. Mª Isabel Sánchez, Matrona Perruca Jefa de la Unidad docente de Matronas.

18: 00 H. **Conclusiones:**

Julia Santos González, Matrona de ASCALEMA

Begoña Pajares Fernández, Matrona de ASCALEMA

**Conclowsiones a cargo de las Pituister.**

**Dúo de mujeres cómicas de Burgos.**

**Sorteo de regalos con motivo de la conmemoración del Día Internacional de la Matrona.**

Han confirmado su apoyo económico:

**B BRAUN SURGICAL DIVISIÓN SUTURAS**

**NUK FORMACIÓN**

**LA CAIXA**

**NR ACCESORIOS DE LACTANCIA, S.L.**

Asociación Castellano-Leonesa de Matronas "CASA DE LA MUJER"  
C/ Cabestreros, 2- C. BURGOS 09003. Teléfono 947 279938  
begogil@ascalema.org <http://www.ascalema.org>

### II CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN ANDALUZA DE MATRONAS

*"Profesión y Sociedad"*

Roquetas de Mar.  
Aguadulce Almería.

15, 16 y 17 de Marzo 2007

Programa en la página Web  
de la Asociación Andaluza  
de Matronas.

Secretaría técnica: Juan Sebastián Elcano, 44 - 4º D.  
41011 Sevilla

[ibercongress@inercongress.net](mailto:ibercongress@inercongress.net)

Teléfonos: 955 722 121 - Fax: 955 722 421



## ELECCIONES EN LA ASOCIACIÓN CASTELLANO LEONESA DE MATRONAS (ASCALEMA) 26 DE JUNIO DEL 2006.

Reunidas en Asamblea General, el pasado 26 de Junio del 2006, en Valladolid, sale elegida por unanimidad la candidatura presentada por:

BEGOÑA GIL CASADO. Presidenta  
SAGRARIO MARTÍN DE MARÍA Vicepresidenta  
Mª ASUNCIÓN SIMÓN HURTADO, Tesorera  
SUSANA ARRANZ PÉREZ, Secretaria

#### VOCALES PROVINCIALES ELEGIDAS

MAYTE RIOJA FERNÁNDEZ (VALLADOLID)  
ANA MARIA FERREIRO GAREA (VALLADOLID)  
CELIA GUTIÉRREZ PASALODOS (VALLADOLID)  
JULIA SANTOS GONZÁLEZ (VALLADOLID)  
YDOYA RODRÍGUEZ ALONSO (BURGOS)  
MARGARITA RODRIGO MARTÍN (SALAMANCA)  
BEGOÑA PAJARES FERNÁNDEZ (PALENCIA)  
ERNESTINA CHICO BARRALES (LEÓN)  
SONIA GARCÍA FERNÁNDEZ (LEÓN)  
EVA-MARIA BLANCO SUAREZ ( SEGOVIA)  
JUSTICIA MAGARIÑO BONILLA (ZAMORA)



## JORNADA DE INICIATIVA DEL PARTO NORMAL PALACIO DEL EXILIO DE VÉLEZ MÁLAGA LOS DÍAS 9 Y 10 DE JUNIO 2006.

El Ministerio de Sanidad y Consumo ha creado el Observatorio de la Salud de la Mujer para evaluar, desde distintas perspectivas (laboral, social, de salud...), la salud de las mujeres. Este organismo ha contado con la FAME para redactar un documento que, basado en la evidencia científica, nos ayude a mejorar la salud en el proceso del embarazo y parto. Se ha llamado Iniciativa al Parto Normal (IPN).

El pasado mes de Junio, unas 60 matronas de toda España nos reunimos en Vélez Málaga para trabajar en la IPN.

La coordinadora de la iniciativa fue Casilda Velasco Juez, presidenta de la Asociación Andaluza de Matronas y vicepresidenta de la FAME.

Fuimos 20 matronas las que expusimos tema, previamente trabajado en nuestras casas con las instrucciones que el Comité Organizador nos había indicado.

El objetivo era hacer una revisión bibliográfica amplia y rigurosa, basada en la evidencia científica, respecto al parto normal. Con ello se pretende desterrar prácticas que se realizan sin ninguna evidencia y justificar actuaciones que benefician a las gestantes en trabajo de parto.

En grupos y finalmente en asamblea se trabajó la definición del parto normal y se llegó a la siguiente definición.



PARTICIPAN DE ASCALEMA:

- Sagrario Martín de María
- Begoña Gil Casado
- Susana Arranz Pérez

Sagrario Martín de María

#### DEFINICIÓN DEL PARTO NORMAL- FAME

Es el proceso fisiológico único con el que la mujer finaliza su gestación a término, en el que están implicados factores psicológicos y socioculturales. Su inicio es espontáneo, se desarrolla y termina sin complicaciones, culmina con el nacimiento y no implica más intervención que el apoyo integral y el respeto del mismo.

Vélez Málaga, 9 y 10 de Junio 2006.

## CURSO DE TERAPIA CRÁNEO-SACRAL PARA MATRONAS ORGANIZADO POR LA ASOCIACIÓN CASTELLANO-LEONESA DE MATRONAS IMPARTIDO POR THE UPLEDGER INSTITUTE ESPAÑA.

**COORDINADORAS:** Sagrario Martín de María y Mayte Rioja Fernández.



El pasado 30 de marzo se inició en Valladolid, en el Centro Cívico Sur, un curso de Terapia Cráneo-Sacral (nivel I) organizado y coordinado por la Asociación Castellano-Leonesa de Matronas y dirigido específicamente a este colectivo de profesionales.

Este curso, ha sido acreditado por la Comisión de Formación Continuada de Castilla y León con 3,8 Créditos. Tuvo una duración de cuatro días y fue impartido por el Instituto Upledger, que actualmente es el único centro reconocido y autorizado para la formación en esta disciplina tanto en España como en Latinoamérica.

### ¿En qué consiste la Terapia Cráneo-Sacral?

En utilizar el ritmo del sistema cráneo sacral para mejorar las funciones corporales y ayudar a aliviar el dolor y el malestar. Dicho ritmo tiene su origen en el movimiento del líquido céfalo-raquídeo, desde el encéfalo hasta el coxis, transmitiéndose a través de las meninges al resto del cuerpo.

El sistema cráneo-sacral influye en el desarrollo del cerebro y de la médula espinal y cualquier restricción en él puede producir numerosas alteraciones sensitivas, motoras o neurológicas.

Esta terapia, mediante un método suave de detección y corrección, refuerza los mecanismos naturales de autocuración.

Desde 1975 es posible explicar tanto a nivel práctico, como científico, la función del sistema cráneo-sacral.

### ¿Por qué La Matrona encuentra valor en esta disciplina?

Nuestra profesión debe mantenerse activa y adaptarse continuamente a las necesidades de la población. Debido a los efectos positivos en tantas funciones corporales, la Terapia Cráneo-Sacral es practicada en la actualidad por gran variedad de profesionales de la salud: médicos, osteópatas, fisioterapeutas, dentistas, psicólogos...

La base de nuestro desempeño profesional es acompañar, apoyar, escuchar y respetar a la mujer para que en todos sus procesos fisiológicos se desenvuelva de forma óptima. Nuestra inquietud es formarnos en todo aquello que contribuya a este fin.



En lo que se refiere al proceso del parto, esta Terapia ofrece un instrumento muy ventajoso tanto en nuestra atención a la mujer como a su recién nacido. Por este motivo, el curso tuvo una orientación específica hacia nuestro desempeño profesional.

La Asociación Castellano-Leonesa de Matronas quiere agradecer al Ayuntamiento de Valladolid el apoyo prestado, en especial al coordinador del Centro Cívico Zona Sur, por su profesionalidad y buen hacer.

Mayte Rioja Fernández.

## BENEFICIOS DE LA DANZA ORIENTAL EN EL EMBARAZO, POSTPARTO Y CLIMATERIO

Si hacemos un estudio de la danza oriental veremos que tiene unos movimientos suaves, redondos, armónicos y simétricos y que juega con la separación del cuerpo por segmentos a diferencia de otras danzas que lucen un movimiento global. Este exige a veces una actitud estática del cuerpo para poner en evidencia en ciertos momentos sólo el puntual ejercicio de un grupo concreto. Estos pequeños seductores movimientos consiguen un magnífico trabajo muscular, además de dar flexibilidad, fuerza y coordinación, así como alegría y bienestar. Podríamos decir que consiguen mover todos los músculos de la pelvis de una manera selectiva y esto resulta difícil de encontrar en otros programas.



Todas estas características hacen que sea para la mujer una excelente manera de educar el cuerpo, sobre todo en estas épocas concretas de su vida.

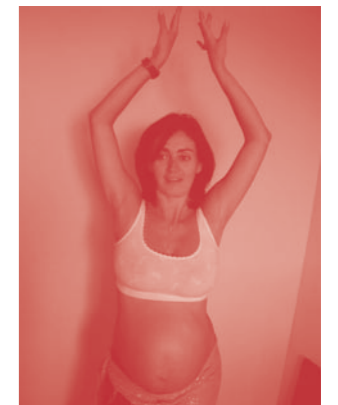
Algunos de los beneficios obtenidos son:

### Beneficios físicos:

- Evita la rigidez corporal aliviando el estrés y el cansancio
- Mejora la circulación y reduce la presión sanguínea
- Corrige los dolores menstruales y del aparato digestivo
- Elimina los vicios posturales corrigiendo los malos hábitos
- Armoniza la función de los músculos, cartílagos y articulaciones evitando la artrosis
- Los movimientos masajean el vientre eliminando el estreñimiento
- Reduce las caderas y afina la cintura
- Tonifica el pecho
- Mejora los dolores de espalda y cuello

### Beneficios psíquicos:

- Libera tensiones y relaja del estrés diario
- Ayuda a mejorar la autoestima y la aceptación personal
- Trabaja con la expresión de las emociones infundiendo armonía
- Elimina los complejos y proporciona confianza en uno mismo
- Consigue mejorar la capacidad de concentración
- Evita la ansiedad



Todo esto hace que la danza del vientre sea una herramienta tremendamente útil para nuestro trabajo, ya que conseguimos de una manera amena fortalecer la musculatura del suelo pélvico y evitar lumbalgias así como problemas asociados con los cambios de estática y las malas posturas adoptadas en el embarazo.

Concha Fernández Alonso, matrona Valladolid



## CURSO QUE SE VA A REALIZAR EN EL PRÓXIMO AÑO 2007

El 8 de Febrero 2007 de 10. 30 a 19 horas

Campaña "Educa, no pegues"

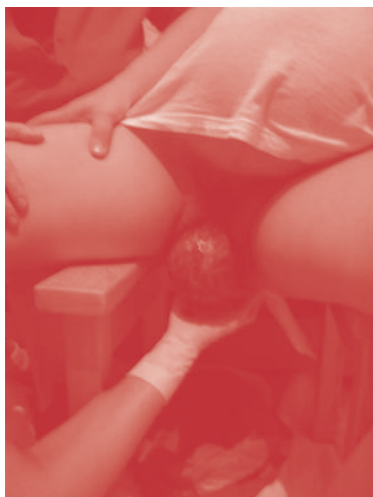
Curso de formación subvencionado por el Ministerio de Asuntos Sociales

Organizado por ASCALEMA el 8 de Febrero 2007 de 10. 30 a 19 horas

Impartido por Liliana Orjuela

Coordinadora : Sagrario Martín de María

## PARTO NATURAL VS PARTO MEDICALIZADO: PARTO HUMANITARIO



Se nota y se ve en los últimos tiempos una clara demanda en la población por la humanización y normalización del parto en nuestra comunidad siguiendo las sabias directrices de la OMS.

El 13 de agosto de este año la escritora Rosa Montero escribía un artículo en El País Semanal, "El desastre de parir" y dos semanas después el espacio cartas al director se dedicaba prácticamente entero a este tema, en octubre Documentos TV emitió el programa "De parto".



Después de todo esto me quedo con la duda de si realmente todas las mujeres y familias a las que atendemos tienen esa idea de las matronas, ¿de verdad lo hacemos tan mal?, ¿de verdad es todo tan traumático? ¿Somos esos monstruos deshumanizados que se describen en los foros?

Me niego a creer que cada mujer a la que atendemos (más mil partos al año en mi provincia) y que por ser esta muy pequeña nos conocemos y volvemos a ver quedan traumatizadas por su parto, al contrario, noto una cercanía y agradecimiento que hace que esta profesión sea doblemente pagada.

Siendo realistas, hay una parte de la población muy importante en nuestro medio que lo que realmente busca es que el sistema sanitario le resuelva el problema de parir, que no quiere ningún margen de error ni de riesgo por el bienestar de su hijo o hija y que tienen muy poca capacidad de sufrimiento y esfuerzo por algo que el profesional sanitario pueda hacer por ella (en mi hospital hasta hace muy poquito tiempo la reclamación más importante era la aplicación generalizada de la epidural que ya se consiguió) muy pocas realmente reclaman un parto natural (quizá lo desconocen, quizá quieren un parto seguro pero con baja intervención, quizá no están suficientemente informadas).

En lo referente a la asistencia al parto las cosas nos son blancas (parto natural) o negras (parto hospitalario medicalizado) hay múltiples variedades de gris.

Las cosas irán cambiando de forma natural con el tiempo, y mientras tanto nosotras procuraremos que las mujeres paran en el hospital como si estuvieran en casa y a la vez que estos cambios se desarrollen de forma natural las estructuras de nuestros hospitales cambiarán y todo será más normal y las mujeres que deseen quedarse en su casa a parir dejarán de ser "esas locas que hacen esas cosas modernas", sino unas mujeres informadas y conscientes de sus propios riesgos asumidos, y las otras mujeres o las que su embarazo y parto implique algún riesgo parirán en el hospital de una forma humana, igual que han cambiado en otros países europeos (Inglaterra, Holanda...)

Pero todo esto se irá haciendo día a día conjuntamente los profesionales, nosotras matronas y las mujeres poco a poco, lento pero seguro, como se hacen todos los cambios duraderos: dos pasitos hacia delante y un paso hacia atrás.

Begoña Pajares Fernández.  
Palencia

## PINZAMIENTO DE CORDÓN UMBILICAL



En la actualidad, en la asistencia al parto normal, el momento en que se pinza el cordón umbilical no es uniforme, y se practica en dos formas alternativas: *el pinzamiento precoz*, inmediatamente después del nacimiento; o *el pinzamiento tardío*, cuando el cordón ha dejado de latir, o pasados 2 a 3 minutos desde el nacimiento. Ambas prácticas coexisten en los distintos países e incluso dentro de las maternidades y quienes propugnan una u otra se apoyan en distintos argumentos.

Después del nacimiento la circulación placentaria e intercambio sanguíneo y gaseoso no cesa inmediatamente, sino que perdura unos minutos. El feto tiene un volumen sanguíneo de alrededor de 70 ml/kg y la placenta contiene 45 ml/kg de peso fetal. Si el cordón no es pinzado inmediatamente después del nacimiento un volumen de sangre de aproximadamente 20-35 ml/kg puede transfundirse.

### Conceptos fisiológicos

En condiciones naturales, una vez nace el bebé y mientras las arterias umbilicales se constriñen espontáneamente, la placenta le transfiere sangre oxigenada permitiendo dos hechos importantes: mantener la respiración placentaria y aumentar el volumen sanguíneo.

Demorar el pinzamiento del cordón umbilical hasta que deje de latir permite el tiempo suficiente para que ocurra la transfusión placentaria, que le aporta al recién nacido cerca de un 30% adicional de volumen sanguíneo y hasta un 60% más de eritrocitos, los cuales al destruirse por hemólisis suplen alrededor de 50 mg de hierro a las reservas del neonato.

La posición en que se mantiene al bebé influye en la transfusión placentaria

En el segundo periodo del trabajo de parto, las contracciones uterinas crean presiones mayores que permiten el paso adicional de sangre de la placenta al feto antes o durante el nacimiento y mejoran la perfusión pulmonar y de otros órganos. La circulación umbilical continúa aportando oxígeno, que a la vez expande el volumen sanguíneo. El incremento en los niveles de oxígeno estimula el centro respiratorio en el cerebro y comienza la respiración continua. Para que haya una buena ventilación pulmonar deben perfundirse en forma adecuada los pulmones.

De esta forma, el proceso natural protege el cerebro asegurando un aporte continuo de oxígeno desde las dos fuentes hasta que la segunda funcione correctamente. Pinzar el cordón durante el proceso del cambio interrumpe estos sistemas de ayuda vital y puede causar lesiones graves.

### ¿Por qué se ha recomendado el pinzamiento temprano?

Hace algunas décadas se recomendaba esperar entre uno a cinco minutos después del nacimiento antes de pinzar el cordón umbilical. Las posibles razones por las que se abandonó esta práctica, especialmente en los hospitales del mundo occidental, son:

1. Temor al desarrollo de policitemia, hiperviscosidad, hiperbilirrubinemia y taquipnea transitoria del recién nacido. En la evidencia científica revisada no hay más riesgo de patología.
2. La presencia de un pediatra o un neonatólogo en la sala de partos "ansiosos" por comenzar la atención del bebé.
3. El deseo de obtener sangre del cordón umbilical para medición de pH y gases.
4. La necesidad percibida de iniciar el contacto piel a piel con la madre y la lactancia materna tan pronto como sea posible.
5. Para realizar manejo activo del alumbramiento y disminuir la hemorragia posparto.

### ¿El pinzamiento tardío del cordón produce beneficios?

Aunque la mayoría de los estudios clínicos controlados incluyen grupos pequeños de pacientes, los resultados sugieren varios efectos benéficos importantes.

**1.-Beneficios hematológicos:** en recién nacidos a término se han descrito niveles de hematocrito más altos a los dos y tres meses de edad y una tendencia a niveles mayores de ferritina sérica en el grupo de pacientes con pinzamiento tardío del cordón umbilical.

En recién nacidos prematuros se han demostrado niveles más altos de hemoglobina y hematocrito, y necesidades menores de transfusiones en las primeras seis semanas de vida



Los efectos positivos del pinzamiento tardío del cordón umbilical podrían ser más importantes, tanto clínica como económicamente en l@s niñ@s de los países en desarrollo, en quienes una transfusión placentaria moderada puede representar un medio fisiológico y económico de incrementar los depósitos de hierro.

**2.-Beneficios cardiopulmonares:** los estudios sugieren que, tanto recién nacid@s a término como prematur@s tienen mejor vasodilatación pulmonar y sistémica, y mayor flujo sanguíneo al cerebro e intestino. En l@s recién nacid@s pretérmino se ha reportado incremento en la presión arterial y mejor adaptación cardiopulmonar con menor necesidad de oxígeno, y días de ventilación mecánica.

**3.-Otros beneficios potenciales:** se ha demostrado una asociación estadísticamente significativa entre el contacto temprano y la duración de la lactancia materna, la cual fue más prolongada en l@s recién nacid@s con pinzamiento tardí@do del cordón.

L@s profesionales de la salud creemos que con el pinzamiento del cordón tardío la transfusión placentaria proporciona al bebé demasiada sangre (hipervolemia). Mientras tanto, las unidades de cuidado intensivo neonatales (UCIN) están llenas de recién nacid@s débiles, que han sufrido un pinzamiento prematuro del cordón, que muestran grandes insuficiencias de sangre.

#### Pinzamiento inmediato del cordón umbilical. Daño cerebral y anemia

Después del pinzamiento inmediato, el bebé llegado a término tiene generalmente bastante sangre para establecer la función pulmonar y prevenir daños cerebrales obvios, pero a menudo está pálido, débil y lento en reacción. Sin embargo, el pinzamiento del cordón antes de la primera respiración causa siempre un cierto grado de asfixia y pérdida de volumen sanguíneo

En el caso de recién nacid@ que nace asfijado y deprimido el PIC puede resultar fatal.

La forma correcta de reanimar a un bebé en dificultades es manteniendo el cordón y la placenta en funcionamiento mientras los pulmones se ventilan. Un recién nacid@ deprimid@ por falta de sangre y oxígeno recupera rápidamente el estado normal con una transfusión grande de sangre placentaria oxigenada y es poco probable que desarrolle una encefalopatí@da hipóxica isquémica.

La sangre placentaria capaz de salvar la vida se desecha, mientras zonas del cerebro del bebé mueren por falta de oxígeno.

La anemia con déficit de hierro en bebés se asocia a trastornos de aprendizaje y problemas de comportamiento hasta el punto de retraso mental cuando est@s niñ@s alcanzan la escuela primaria. Es, por tanto, razonable concluir que la transfusión placentaria completa prevendrá el retraso mental, los problemas de comportamiento y los trastornos de aprendizaje consecuencia de la anemia infantil.

#### Conclusión

El pinzamiento tardío del cordón umbilical es el tratamiento fisiológico del cordón umbilical.

No hay evidencia científica para justificar el pinzamiento temprano del cordón umbilical y cada vez hay más evidencia de los beneficios del pinzamiento tardío y de la ausencia de efectos adversos.

La Organización Mundial de la Salud considera el pinzamiento temprano del cordón umbilical una intervención y como tal requiere de justificación.

Mientras no exista evidencia apropiada y suficiente que demuestre lo contrario, es mejor respetar la naturaleza que interferir con la fisiología compleja y parcialmente comprendida de la transición neonatal, como bien lo expresó el doctor Erasmus Darwin, abuelo de Charles Darwin, en el año de 1792 en su libro "Zoonomia" (1801).

"Otra cosa muy perjudicial para el niño es pinzar y cortar demasiado pronto el cordón umbilical, que debería dejarse intacto no sólo hasta el niño haya respirado varias veces, sino hasta que su latido haya cesado por completo. De otra forma, el bebé es mucho más débil de lo que podría haber sido, puesto que en la placenta se queda una cantidad de sangre restante que debía estar en su cuerpo".

Sagrario Martín de María

## CONTACTO PRECOZ MADRE/BEBÉ EN EL NACIMIENTO "AMOR PIEL A PIEL"

El nacimiento de un bebé es un acontecimiento lleno de emociones intensas para la madre, la pareja y la familia. En el momento del nacimiento se establece un vínculo afectivo madre/ bebé, muy importante para el futuro desarrollo de la infancia.



#### CONTACTO "PIEL A PIEL" MADRE / BEBÉ EN EL NACIMIENTO.

Toda madre recuerda cómo fue su primer contacto con su hijo o hija en el nacimiento; recuerdan si entre su piel y la de su bebé no se interpuso ningún paño o de lo contrario si abrazaron a su bebé a través de un atillo de ropas calientes que solo dejaba entrever su cabeza. Si el primer contacto fue realmente precoz (del útero al pecho), o si transcurrió un tiempo más o menos largo hasta ver y sentir a su bebé.

#### PROTEGER LA CABEZA DEL BEBE

Los bebés con abundante cuero cabelludo o pelones si son expuestos sin un gorro de protección pierden calor por evaporación, convección y radiación y son susceptibles de hipotermia.

Secar bien la cabeza y colocar un gorro (que se puede confeccionar con material de hospital, una gasa grande, etc.), o aconsejar a las madres que aporten al paritorio el gorrito (una opción sería "como primera prenda de su bebe nada más nacer").

"La superficie vascular del cráneo es un área de pérdida calórica muy importante."

#### LLANTO DEL BEBE.

Considerando el llanto del bebé como un signo de bienestar fetal, muchos bebés se calman enseguida con el contacto precoz, sienten el vientre materno como un lecho reconocido, a través de la piel, del sonido cardíaco, de la voz y las caricias de sus padres. El llanto del bebé es menor cuando está piel a piel con su madre que en la cuna.

#### HIPOTERMIA

Los bebés se enfrían desde el nacimiento en el paritorio y hasta su destino en la unidad de nidos o a la cuna. Algunos profesionales opinan que el bebé debería ser llevado inmediatamente después de nacer a nidos y colocarlo en una cuna térmica para evitar el síndrome de hipotermia.

Cada vez hay más autores, matronas, pediatras, enfermeras, etc. que han observado y evaluado (evidencia científica) que si se proporciona unos adecuados cuidados físicos al bebé en el parto, (calentamiento de la sala, paños calientes, contacto precoz piel a piel con la madre), no se produce hipotermia en el bebé e incrementa el contacto emocional y favorece la lactancia materna.

Celeste Phillips, una enfermera con 20 años de experiencia en un hospital materno infantil en California, realizó un estudio, comparando la pérdida de calor de los bebés que estaban en cunas calentadas y en los brazos de la madre y demostró que no existía diferencia significativa entre la temperatura de los bebés en cunas y los que permanecían con sus madres.

La importancia de reseñar este trabajo es que data su publicación de 1974. Han transcurrido 32 años y todavía algunos profesionales de la salud, a pesar de la evidencia científica, plantean el problema de hipotermia sobre todo en el primer contacto madre/ bebé en el nacimiento, durante el tiempo que fuere preciso.

#### BIBLIOGRAFIA

Anderson GC, Moore E, Hepworth J, Bergman N. Contacto piel a piel temprano para las madres y sus recién nacidos sanos (revisión Cochrane traducida).

Fecha de la modificación significativa más reciente 17 Febrero 2003.

Chistenssn. C. Siles, I. moreno, A: Belaustequi, P. de la Fuente H Lagercrantz, P.Puyol and J Winberg. "Temperature Metabolic Adaptation and cryins healthy full-term newborns cared for skin-to-skin or in a cot". Acta Paediatr. 81:448-93. 1992: 491,492.

Gil Casado, Begoña. Manifestaciones emocionales de los padres en el nacimiento de su hijo. Matronas Profesión 2000 diciembre 2:37-44

Herrera Cabrerizo, Blanca; Muñoz Martínez, Antonio Luis; Rey Márquez, María Dolores Index Enferm (Gran) 1999 primavera-verano. Año VIII(24-25):14-18.

Celeste r. Nagel Phillips "Neonatal heat loss heated cribs vs mother "b4s arms" Journal of Obstetrical gynecological and neonatal nursing. 1974; 6; 11-15.

Begoña Gil Casado