

24 horas con las matronas del Hospital Universitario Quirónsalud Madrid

Teresa Osa, María Cantos, María Sánchez y Aurora Martínez nos abren las puertas de la planta de Partos del Hospital Universitario Quirónsalud Madrid, para que conozcamos de primera mano cómo es el día a día en su trabajo.



La jornada de las cuatro integrantes del Grupo de Matronas del Hospital Universitario Quirónsalud Madrid comienza temprano y, en muchas ocasiones, se prolonga durante 24 horas. En el transcurso del día, Teresa Osa, María Cantos, María Sánchez y Aurora Martínez van llegando a la planta de Partos del hospital y ocupando su lugar. Unas a otras se explican lo que ha ocurrido hasta el momento y se ayudan en lo que pueden. Hablando con ellas, descubrimos que son cuatro

Las cuatro matronas tienen un objetivo común: "ayudar a nacer"

matronas muy diferentes entre sí, aunque todas comparten la misma ilusión por su trabajo, que reconocen es uno de los mejores que existen. Y es que tanto la coordinadora del Grupo, Teresa, como las tres matronas que trabajan con ella, Aurora y las dos Marías, siguen emocionándose cada vez que asisten un parto y ayudan a traer al mundo a un bebé. Por este motivo, y como hemos podido comprobar durante las 24 horas que hemos pasado con ellas, forman un equipo perfecto, en el que reina el

compañerismo, la admiración de unas por otras y una excelente conexión, que se palpa en el ambiente. "Todas hablamos el mismo idioma en lo que respecta al trato a las mujeres y a la forma de dar un servicio de calidad", afirma María Cantos. Y, aunque sólo hemos podido conocer a estas cuatro matronas, Teresa Osa no quiere olvidarse del resto del equipo, formado por M^a Paz, Eva, Laura, Cecilia, Pepa, Ana, Agnieszka, Yolanda, Marta, Elena y Julita, "cuya implicación en el trabajo hace más fácil sacar adelante nuestro proyecto, que es ayudar a nacer", concluye la coordinadora.

XVI Congreso de la FAME y II de ACAMAT

Las Palmas acogerá el próximo octubre un Congreso que girará en torno a las nuevas familias.

Pág. 8-9



Entrevista a Cristina Martínez

La actual Presidenta de la FAME nos habla del presente y el futuro de la profesión.

Pág. 12



XVIII Congreso Nacional de la AEM

Pág. 4

Noticias de Actualidad

Pág. 6

Matronas en Acción

Pág. 32

Diario de una Matrona

Pág. 36

Siempre con la mayor ilusión, siempre a vuestro lado

Empieza un nuevo año, lleno de nuevos proyectos e ilusiones. Con este nuevo número de News Matrona, os queremos seguir informando de todas las novedades del sector que más os interesan.

Empezamos el año con buenas noticias. Por fin, podemos traeros un nuevo ejemplar de *News Matrona*, que sabemos esperáis con muchas ganas e ilusión, las mismas que nuestro equipo pone en cada número para ofrecer los temas más actuales e interesantes relacionados con vuestra profesión. Queremos, una vez más, agradecer vuestro apoyo para que este proyecto siga adelante. Gracias a vuestra colaboración y esfuerzo, es posible tener un nuevo *News Matrona* en las manos. En este nuevo número, podréis encontrar toda la información acerca del XVI Congreso de la FAME y II Congreso de ACAMAT, que

se celebrará los días 5, 6 y 7 de octubre en el Palacio de Congresos de las Palmas de Gran Canaria, y que, en esta ocasión, girará en torno a los nuevos modelos de familias y sus necesidades. También repasaremos la trayectoria de la actual Presidenta de la FAME, Cristina Martínez Bueno, que nos contará todo lo que ha vivido durante sus cuatro años en el cargo, etapa que está a punto de finalizar. Por otro lado, os daremos todos los detalles sobre la XVIII edición del Congreso Nacional de la Asociación Española de Matronas (AEM), que tendrá lugar en Málaga el próximo mes de mayo, en el que cientos de matronas de nuestro país

se reunirán para hablar de la situación actual de la profesión, así como de sus retos para el futuro. En nuestra sección Matronas en Acción, viajaremos a Ruanda, para conocer la labor que la matrona Susana Abajo ha realizado en colaboración con la ONG Matres Mundi, con el fin de mejorar la salud materno-infantil en la zona. También acompañaremos al Grupo de Matronas del Hospital Quirón de Madrid durante 24 horas. Toda una jornada en la que Teresa Osa, María Cantos, María Sánchez y Aurora Martínez nos enseñarán cómo es un día cualquiera en su profesión. Por último, en nuestra sección

Diario de una matrona, conoceremos la cara más personal de M^a Jesús Domínguez, la Presidenta de la Asociación de Matronas de Madrid. Todo ello, acompañado por temas de gran interés para el colectivo, que encontraréis en nuestras secciones de Noticias de Actualidad, Experiencias, Adolescencia, Embarazo, Puerperio, Mujer Adulta o Terapias Alternativas. Esperamos que os gusten y os deseamos una buena lectura.

Elena Pitarch
Directora de Field
epitarch@sfera.es

¡Nueva edición del Matrona Bag!

La gran labor que lleváis a cabo las matronas en el cuidado de la mujer es fundamental y, desde *Mi bebé y yo*, queremos agradecer vuestro trabajo con un nuevo Matrona Bag, un neceser en el que encontraréis muestras de productos exclusivos, que os detallamos a continuación.

- Agua Mineral Font Vella, ideal para mujeres embarazadas o que están dando el pecho, así como para dietas bajas en sodio.
- Gel dentición de Chamodent, medicamento homeopático que alivia los síntomas que aparecen en la erupción y el desarrollo de los dientes.
- Discos protectores NUK, que garantizan el

máximo confort a la madre durante la lactancia materna.

- Ginecanesgel Higiene Íntima Diaria, para el cuidado de la zona íntima femenina y la prevención de irritaciones leves en toda la vida de la mujer.
- Discos Absorbentes de Suavinex, extrafinos y súper transpirables, ofrecen la máxima protección y ayudan a prevenir grietas e irritaciones.
- Crema de pañal Armonía, que protege la piel del bebé de las agresiones producidas por la orina, las heces y el roce del pañal.
- Gel Lubricante Control, que suaviza la sequedad vaginal y las molestias íntimas, creando una experiencia sexual más satisfactoria.



VUESTRO PUNTO DE VISTA PROFESIONAL ES MUY IMPORTANTE. NECESITAMOS QUE VALORÉIS ESTOS PRODUCTOS Y NOS HAGÁIS LLEGAR VUESTRA OPINIÓN, CON EL FIN DE INFORMAR LAS DIFERENTES MARCAS DE SUS ÁREAS DE MEJORA.



Infecciones vaginales



Cuando sabes
qué estás tratando,
puedes tratarlo mejor

GineCanestest® es el test de análisis vaginal
que te ayuda a diagnosticar el tipo de infección.



ginecanestest.es

1 DIAGNÓSTICO



Producto sanitario

2 TRATAMIENTO

Candidiasis vaginal



Con clotrimazol 100 mg/g (5g)

Medicamento sin receta

Vaginosis bacteriana



Con ácido láctico y glucógeno. pH 3,8

Eficacia similar a metronidazol y superior en combinación con éste vs. metronidazol solo**

Producto sanitario

3 PREVENCIÓN



Con Lactobacillus plantarum P17630 VI

Ayuda a prevenir la recurrencia de infecciones vaginales.

Mejoría clínica en el 90% de las mujeres**

Producto sanitario

* Mejor resultado en el tratamiento a largo plazo de la Vaginosis Bacteriana: menor número de recurrencias y mayor colonización de Lactobacillus. Decena DC, et al. Metronidazole with Lactacyd vaginal gel in bacterial vaginosis. J Obstet Gynaecol Res 2006; 32:243-51.

** Mejora en los síntomas tales como molestias vaginales descritas como escozor y picor. Seto. Lactobacillus plantarum P17630 for preventing Candida vaginitis recurrence: a retrospective comparative study Europ. Journ. Obste. And Gynecol and Repro. Biol. 182 (2004) 132-139. MATERIAL DE USO INTERNO.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO: Gine-Canestén 100 mg/g crema vaginal. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** Cada gramo de crema contiene 100 mg de clotrimazol. Excipientes: Alcohol cetosteárico, 35 mg por gramo de crema. **FORMA FARMACÉUTICA:** Crema vaginal. La crema es de color blanco. **DATOS CLÍNICOS. Indicaciones terapéuticas:** Tratamiento de la candidiasis vulvovaginal no complicada (ver sección 4.4). Deben tenerse en cuenta las recomendaciones oficiales sobre el uso adecuado de agentes antifúngicos. **Posología y forma de administración.** Posología. Adultos y adolescentes mayores de 12 años: Aplicar la crema vaginal contenida en el aplicador directamente con el aplicador preferentemente por la noche antes de acostarse. La crema debe ser introducida profundamente en la vagina (ver instrucciones de uso del aplicador), estando la paciente acostada de espaldas y con las piernas ligeramente dobladas. En aquellas mujeres cuyos síntomas persistan al finalizar el tratamiento o en caso de recurrencia a los dos meses del primer episodio, se recomienda que el paciente acuda a su médico para evaluar posibles patologías subyacentes. **Forma de administración.** Vía vaginal. El médico debe valorar, en función de la extensión y de la localización de la infección, un tratamiento adicional con antifúngicos de uso cutáneo en la zona vulvar. **Pacientes inmunocomprometidos (en tratamiento con corticoides orales, trasplantados, con infección por VIH o con diabetes mellitus).** Estos pacientes deben consultar con el médico antes de iniciar el tratamiento (ver sección 4.4). **Mujeres embarazadas.** En caso de tratamiento en las últimas 4 ó 6 semanas del embarazo, no se recomienda el uso del aplicador. Por lo que se recomienda el uso de comprimidos vaginales en lugar de la crema vaginal, ya que éstos pueden introducirse directamente con el dedo (ver sección 4.6). No usar tampones, duchas intravaginales, espermicidas u otros productos vaginales mientras utilice este medicamento. No se recomienda iniciar el tratamiento durante la menstruación. El tratamiento debe haber finalizado antes del inicio de la menstruación. **Contraindicaciones:** Hipersensibilidad al clotrimazol, a cualquier otro antimicótico del grupo de los imidazoles o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. **Advertencias y precauciones especiales de empleo.** No se recomienda el uso de este medicamento en mujeres inmunocomprometidas, tales como mujeres con diabetes mellitus, con infección por VIH, SIDA, trasplantadas o en tratamiento con corticoides orales dado que este grupo de población suelen presentar infección complicada que no responde bien a pautas de tratamiento cortas. En esta población además se ha descrito una mayor prevalencia de infecciones causadas por especies de Candida no albicans. Se han descrito casos de disminución de la sensibilidad a azoles en candidiasis vulvovaginal causada por estas especies de Candida no albicans. Este hecho debe tenerse en cuenta en el tratamiento de infecciones causadas por estas especies, por ejemplo C. glabrata. Se debe consultar a un médico si los síntomas empeoran durante el tratamiento o se mantienen después de 3 días o se observa aumento del flujo vaginal o cambios en su aspecto u olor, o sangrado. Si el paciente tuviera fiebre (38°C o más), dolor abdominal, dolor de lumbar o de espalda, secreciones vaginales acuosas abundantes, náuseas y/o hemorragias vaginales, deberá evaluarse su situación clínica para descartar otro tipo de patologías. Evitar el contacto con ojos, ya que produciría escozor. Si accidentalmente se produce contacto con los ojos, lavar con agua abundante y consultar a un oftalmólogo si fuese necesario. No ingerir. Si se produce alguna reacción de hipersensibilidad durante su utilización, deberá suspenderse el tratamiento y se aplicarán las medidas terapéuticas adecuadas. Información importante sobre excipientes: Este medicamento puede producir reacciones locales en la piel (como dermatitis de contacto) porque contiene alcohol cetosteárico. **4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción:** El uso concomitante de clotrimazol vaginal junto con tacrolimus orales (FK-506; inmunosupresores) podrían producir un aumento de los niveles plasmáticos de tacrolimus y similarmente con sirolimus. Los pacientes deben ser monitorizados minuciosamente si aparecen los síntomas de sobredosis de tacrolimus o sirolimus mediante el control de los niveles plasmáticos de los mismos. Este medicamento puede reducir la eficacia y la seguridad de los productos de látex, como condones y diafragmas, cuando se aplica en el área genital (mujeres: por vía intravaginal, labios y área adyacente de la vulva; los hombres: prepucio y glande del pene). Este efecto es temporal y aparece sólo durante el tratamiento. No obstante, Se recomienda evitar las relaciones sexuales en caso de infección vaginal y mientras se usa este medicamento para evitar que la pareja se infecte. **Fertilidad, embarazo y lactancia:** **Embarazo:** Los datos disponibles sobre el uso del clotrimazol en mujeres embarazadas son limitados. Los estudios realizados en animales han mostrado que dosis elevadas de clotrimazol, por vía oral, tienen efectos nocivos sobre la reproducción (ver sección 5.3). Dado que la absorción de clotrimazol por vía vaginal es limitada (3-10%), no se esperan riesgos para la madre y el niño, después del uso intravaginal de clotrimazol durante el embarazo; no obstante, el médico debe evaluar el beneficio de la utilización del medicamento frente a los posibles riesgos. **Lactancia:** La información farmacodinámica/toxicológica disponible en estudios en animales ha mostrado que el clotrimazol y sus metabolitos se excretan en la leche materna (ver sección 5.3). Debido a que se desconoce si la administración intravaginal en humanos podría dar lugar a una absorción sistémica suficiente como para que el clotrimazol y sus metabolitos se hallen en cantidades detectables en la leche materna, no se puede descartar el riesgo para el lactante. Se debe tomar la decisión de interrumpir la lactancia o abstenerse del tratamiento, teniendo en cuenta el beneficio de la lactancia para el bebé y el beneficio del tratamiento para la madre. **Fertilidad:** No se han realizado estudios en humanos sobre los efectos que puede producir el uso del clotrimazol en la fertilidad, sin embargo, los estudios en animales no han demostrado ningún efecto adverso en la fertilidad de los mismos. **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas:** La influencia de Gine-Canestén sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula. **Reacciones adversas:** Las siguientes reacciones adversas han sido identificadas durante el uso posterior a la aprobación de clotrimazol. Debido a que estas reacciones son reportadas voluntariamente por una población de tamaño incierto, no siempre es posible estimar de manera fiable su frecuencia. Las reacciones adversas más frecuentes son: Trastornos del sistema inmunológico: Reacciones alérgicas (sincope, hipotensión, disnea, urticaria). Trastornos del aparato reproductor y de la mama: Descamación vaginal, prurito, erupción, edema, eritema molestias, quemazón, irritación, dolor pélvico y hemorragia vaginal. Trastornos gastrointestinales: Dolor abdominal. Estos síntomas no suelen determinar la suspensión del tratamiento y son más frecuentes durante los primeros días del mismo. **Notificación de sospechas de reacciones adversas:** Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano: <https://www.notificaram.es>. **Sobredosis:** El riesgo de intoxicación aguda o sobredosis es poco probable que ocurra después de una sola aplicación vaginal (aplicación sobre una gran superficie en condiciones favorables para la absorción) o la ingestión oral inadvertida. No existe un antídoto específico. Una ingestión accidental puede provocar molestias gastrointestinales y/o vómitos. Una administración accidental en los ojos puede causar quemazón e irritación ocular sin gravedad, en ese caso enjuagar los ojos con abundante cantidad de agua. **DATOS FARMACÉUTICOS. Incompatibilidades: No procede. Período de validez:** 24 meses. **Precauciones especiales de conservación:** Mantener este medicamento fuera de la vista y del alcance de los niños. No conservar a temperatura superior a 25°C. **Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones:** La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él, se realizará de acuerdo con la normativa local, o se procederá a su devolución a la farmacia. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** BAYER HISPANIA, S.L. Av. Baix Llobregat, 3-5, 08970 Sant Joan Despí (Barcelona). **P.V.P. con IVA:** Gine-Canestén 100 mg/g crema vaginal: 9,25€. **FECHA DE REVISIÓN DEL TEXTO:** 05/2014

Un encuentro para reflexionar y compartir

La Asociación Española de Matronas (AEM) celebrará el próximo mes de mayo la nueva edición de su Congreso Nacional, una cita que reunirá a cientos de profesionales de nuestro país.

Los próximos 25, 26 y 27 de mayo de 2017, el Hotel Barceló de Málaga acogerá la XVIII edición del Congreso Nacional de la Asociación Española de Matronas (AEM). Bajo el lema "Aquí y ahora de las Matronas Españolas", el evento pretende ser un punto de encuentro con matronas de toda España para reflexionar sobre el presente y futuro de la profesión, sobre la voluntad, la superación de dificultades, el esfuerzo y la tenacidad demostrada por el colectivo para ofrecer a la sociedad una atención de máxima calidad. Según el Comité Organizador, "indudablemente, queremos hablar de realidades y de construir para el futuro, pero con los pies bien asentados en lo que somos y tenemos en el momento presente".

Formato dinámico y participativo

El programa del Congreso está prácticamente cerrado, gracias al esfuerzo del Comité Científico, que se ha dedicado durante los últimos meses a buscar las temáticas que más puedan motivar e interesar al colectivo. En esta edición, el evento se presenta una vez más con un formato innovador, que incluye una parte muy dinámica, a través no sólo de los talleres precongreso, sino también de una gran cantidad de debates, en los cuales las asistentes podrán contrastar

el pensamiento con la realidad, buscar, explorar, compartir nuevas y diversas ideas y posibilidades, perspectivas e informaciones relacionadas con el quehacer diario de la profesión y otras disciplinas que pueden complementar su actividad. Además, el Congreso contará con un importante elenco de ponentes, "empezando por la doctora María Luisa Martínez-Frías, directora del Centro de Investigación sobre Anomalías Congénitas (CIAC) del ISCIII, que introducirá la ponencia inaugural y unos talleres muy dinámicos y participativos sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) neonatal, técnicas de sutura y anudados, nutrición durante el embarazo y la lactancia, o técnicas y habilidades en comunicación", explica Rosa M^a Plata, presidenta de la AEM.

Programa científico

Las matronas, como profesionales de la salud, son las encargadas de proveer a las mujeres de cuidados de excelencia a lo largo de todo su ciclo reproductivo. Por ello, "en este encuentro, se debatirán distintas visiones de la labor asistencial, docente e investigadora, tanto en el entorno de la Atención Primaria como de la Atención Hospitalaria, además de conocer el estado de las Unidades Docentes de Matronas en la actualidad", señala

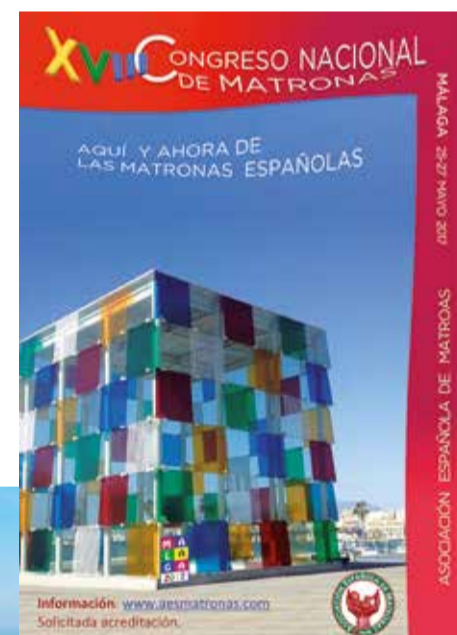
Trinidad Ramos, Presidenta del Congreso. El programa científico está diseñado con temas de actualidad que, además de poner al día a los participantes acerca de lo que interesa y/o afecta al colectivo, les permita compartir experiencias profesionales y aprender de ellas. El Congreso tendrá una duración de tres días: 25, 26 y 27 de mayo. Previamente a su inicio, el día 25 a las 10 de la mañana, tendrán lugar varios talleres, en los que las profesionales podrán aprender o recordar técnicas muy valoradas y necesarias para el desarrollo de su profesión. A las 16.00 horas, dará comienzo el acto inaugural, con la conferencia "Alcance de la epigenética en la vida de las personas", y se abordará la realidad de la matrona en el ámbito de la Atención Primaria. El día 26, tendrán lugar dos Comunicaciones: a las 8.00, sobre el Estado actual de las Unidades Docentes de Matronas y a las 16.00, acerca del Equipo Multidisciplinar. La jornada finalizará con una Miscelánea titulada "La mujer, sujeto de nuestro cuidado". El último día, 27 de mayo, se llevarán a cabo dos ponencias, sobre Terapias Alternativas (homeopatía e hipnosis en el embarazo) y Actualidad Obstétrica. El Congreso finalizará a las 14.00 horas, con la entrega de premios y el acto de clausura.

Más información: www.aesmatronas.com

Un enclave inmejorable

Málaga será la encargada de acoger el XVIII Congreso Nacional de Matronas de España. Esta ciudad mezcla las tradiciones más arraigadas, que se dejan ver en monumentos como la Alcazaba, el Teatro Romano, la Judería o el Cementerio Inglés, con la modernidad de sus zonas nuevas, como es el Hotel Barceló, sede del Congreso, un lugar con unas instalaciones muy completas y excelentemente comunicado, ya que tiene acceso directo desde la estación de tren y se encuentra muy cercano al aeropuerto. La alegría de sus gentes y su aire mediterráneo hacen de Málaga un lugar privilegiado, en el que las congresistas se sentirán como en casa.

Imagen del cartel del Congreso, que reflexionará sobre el estado de la profesión.



La XVIII edición del Congreso Nacional de la AEM se llevará a cabo en el Hotel Barceló de Málaga, un lugar con una excelente situación, junto a la estación de tren y muy cerca del aeropuerto.

¡Aparecen los Primeros Dientes!

Mama Natura® amplía su gama para el cuidado completo de la primera dentición y presenta:

Chamogel® Primeros Dientes, un gel de sabor agradable y fácil de aplicar que calma y cuida las encías durante la erupción de los dientes en bebés y niños.

Otras ventajas de Chamogel®:

- * Se puede utilizar desde el nacimiento
- * Fácil de aplicar
- * Toothfriendly® (Amigo de los dientes)
- * Sin alcohol añadido
- * Certificación Dermatest® Excellent
- * Sin parabenos
- * Sabor agradable

La acción del nuevo **Chamogel®** complementa la del conocido **Chamodent®**, que desde hace más de 20 años contribuye al alivio del cuadro sintomático global que acompaña al bebé durante el proceso de la dentición, aliviando los síntomas típicos como salivación intensa, temperatura aumentada, mejillas rojas, inquietud, sueño y apetencia alterados y diarrea.

a partir de 0 meses

¡NOVEDAD!



Colikind® Para el cólico del lactante



Colikind® es el producto de la línea pediátrica **Mama Natura®** de DHU Ibérica, que desde hace más de 20 años ayuda a las familias a aliviar los síntomas asociados al cólico del lactante tales como:

- * Dolor
- * Intranquilidad
- * Gases
- * Llantos inconsolables
- * Irritabilidad

Acción tranquilizante y analgésica.
Favorece la expulsión de los gases.



Pérdida de liderazgo de la matrona en su propia formación

Paloma Martínez · Matrona en la Unidad Docente de Matronas de la Comunidad de Madrid

Las Unidades Docentes de Matrona se pusieron en marcha en 1994, tras la publicación, con carácter provisional, del programa formativo de la especialidad en 1992. Esto supuso un cambio cualitativo importante en la formación de las matronas: la responsabilidad pasó a ser asumida por la propia matrona, en lugar de estar en manos de otros profesionales. "Este cambio tuvo excelentes resultados", explica Paloma Martínez, "ya que favoreció la normalidad en la atención al embarazo, parto y puerperio, además de fomentar actividades de promoción y prevención de la salud sexual y reproductiva, lo cual derivó en una mejora de la atención a la mujer". Por otro lado, el nuevo modelo formativo supuso un avance en la actividad científica e investigadora del colectivo. Sin embargo, a pesar de los buenos resultados, el modelo dio otro giro con la publicación del Real Decreto 183/2008, que orienta la formación a Unidades Multiprofesionales, donde se forman conjuntamente especialistas médicos y enfermeros con un único Jefe de Estudios. "Esto supone un nuevo cambio, que implica un menor número de matronas Jefe de Estudios y una menor participación de las mismas en las Comisiones de Docencia, lo que puede suponer un cambio en la orientación del cuidado que se presta a las mujeres", afirma Paloma. Sea cual sea el debate acerca de cómo está influyendo la aparición de las Unidades Docentes Multiprofesionales en la formación de las matronas, en el ejercicio profesional o en la calidad de los cuidados, para Paloma "hay algo que no podemos negar: supone la pérdida del liderazgo de la matrona en su propia formación".



Para Paloma Martínez, las Unidades Multiprofesionales suponen la pérdida de liderazgo de la matrona en su formación, lo cual repercute en el cuidado que se presta a las mujeres.



Alexandra Martínez reclama que "los puestos de matronas sean ocupados por matronas, como ocurre en Medicina, donde sería impensable mandar a un cardiólogo a operar una rodilla".

"Es imprescindible que en la sala de puérperas haya más matronas"

Alexandra Martínez · Residente de Matrona en el Hospital Virgen de la Arrixaca (Murcia)

Durante los dos años que dura la residencia, las futuras matronas asisten a clases teóricas y hacen prácticas en el hospital elegido. "La matrona sale muy bien preparada, porque, aparte de las clases, estamos en Urgencias, en las Salas de Gestantes y Puérperas, pasamos por el Centro de Salud y podemos pedir rotaciones externas para ver otras formas de trabajar", explica Alexandra. Es precisamente por ello, por lo que esta futura matrona se queja de que las plazas se adjudiquen luego a enfermeras: "Las residentes hacemos un gran sacrificio para, después, no tener trabajo, porque en los puestos de matronas hay enfermeras generalistas". Para Alexandra, este problema afecta, sobre todo, a las Salas de Puérperas: "Hemos conseguido que en Partos sólo haya matronas, pero no ocurre lo mismo en Puérperas, donde es posible encontrar una matrona para 30 habitaciones, junto a dos enfermeras, que, aunque tengan conocimientos, no son expertas, por ejemplo, en lactancia materna". En cuanto al actual sistema formativo, a Alexandra le parece adecuado: "Soy partidaria de que las cosas se queden como están, siempre y cuando los puestos de trabajo se ocupen según especialidad. Son cosas que se tienen que cambiar con la unión del colectivo e informando a las mujeres de la importancia que tiene ser atendidas y aconsejadas por el profesional adecuado".

"Hay que confiar en nuestra capacidad para dar a luz"

Laura Candón · Matrona en el Hospital Universitario Joan XXIII de Tarragona

En la actualidad, el principal miedo que la mujer tiene en torno al parto es el dolor, unido al desconocimiento de lo que se va a encontrar una vez llegue al hospital. Estos miedos vienen provocados por la falta de confianza en la fisiología y naturaleza del parto. "El parto es un proceso biológico, natural, mamífero. No nos planteamos si seremos capaces de hacer la digestión, pero sí nos planteamos si sabremos parir", señala Laura. En este sentido, la educación maternal es importantísima, focalizada en el trato personal con la matrona, y no en páginas web en las que, a veces, no queda claro el origen de la información. "La matrona es el profesional sanitario mejor cualificado para preparar a la mujer en esta etapa fisiológica y natural, pero que, a la vez, entraña tantas dudas", afirma Laura. Por ello, la matrona se muestra a favor de los partos en los que se deja actuar a la propia fisiología del cuerpo, confiando en la capacidad de la mujer para parir, siempre y cuando sean de bajo riesgo. "Hay que apoyar un parto natural y fisiológico, pero sin olvidar que los avances de la Obstetricia han ayudado a salvar miles de vidas de madres y recién nacidos. Las matronas tenemos que saber actuar en la normalidad del parto y también en las situaciones que se desvían de esta normalidad", concluye Laura.



Laura Candón es partidaria de dejar actuar a la propia fisiología del cuerpo en los partos de bajo riesgo, confiando en la capacidad innata de las mujeres para dar a luz.



“Un mundo por descubrir”

Los más pequeños deben tener la oportunidad de explorar, conocer y aprender. Como padres, debemos dotarles de recursos que les permitan conectar con el mundo que les rodea y asegurar, así, un correcto desarrollo personal. Los primeros años de vida resultan especialmente importantes en el crecimiento y en **GAES JUNIOR** velamos por mejorar la percepción auditiva de los niños. Una buena audición no solo les permitirá comunicarse mejor, sino que también les ayudará a entender todo aquello que les rodea.

En **GAES Junior**, especialistas en audiología infantil, disponemos de los centros GAES IAI (Institutos Auditivos Integrales) en los que nuestros audioprotesistas realizan valoraciones audiológicas infantiles y procuran por el bienestar del niño y la familia. Nuestros centros están diseñados para que tu hijo se relaje antes y durante la visita, de modo que nuestros profesionales pueden llevar a cabo las pruebas de forma satisfactoria y ofrecer, en cada caso, la solución integral óptima.

Acude con tu hijo a nuestros centros GAES IAI y encuentra la mejor atención para que tu hijo, día a día, aprenda y sonría.

En GAES JUNIOR cuidamos de la audición de tu hijo y de ti.

La diversidad familiar y cultural, eje central del Congreso de Canarias

Bajo el lema "Matronas unidas en la diversidad familiar y cultural", el XVI Congreso de la FAME y II Congreso de ACAMAT, que tendrá lugar el próximo mes de octubre en Las Palmas de Gran Canaria, abordará la heterogeneidad de las familias actuales y sus necesidades.

El Palacio de Congresos de Canarias-Auditorio Alfredo Kraus acogerá los próximos 5, 6 y 7 de octubre de 2017 el XVI Congreso de la Federación de Asociaciones de España (FAME) y II Congreso de la Asociación Canaria de Matronas (ACAMAT). En este encuentro, se espera que participen cerca de 700 profesionales, especialmente matronas, aunque también acudirán otros colectivos que apoyan el trabajo diario del sector, como psicólogos, fisioterapeutas y profesionales sanitarios especialistas en terapias alternativas.

Retos del Congreso

El principal objetivo que se plantea la Asociación Canaria de Matronas es que la lejanía geográfica no suponga un handicap a la hora de asistir al Congreso. Según su Presidenta, Lucinda Betancor, "para ello, estamos preparando un programa atractivo y diferente, que haga que

el esfuerzo de venir a las Islas Canarias valga la pena. Desde nuestros Comités Organizador y Científico, somos muy conscientes de este problema, ya que no residimos todos en la misma isla y estamos hechos a ese esfuerzo doble de comunicación, debido a la dispersión geográfica del archipiélago". Ofrecer temas que tengan que ver con la diversidad familiar y cultural es otro de los retos que se plantea el Congreso. "La sociedad actual, con sus diversos tipos de familia, nos solicita cuidados y atención desde unas necesidades diversas y complejas. Como profesionales, es importantísimo atender con calidad esa diversidad, independientemente de nuestras creencias, siempre desde la profesionalidad", explica Lucinda. También se abordará la atención a las diferentes culturas que conviven tanto en Canarias como en la península. "La atención a mujeres y familias de otras

culturas y etnias es algo interiorizado, que solventamos intentando formarnos y actualizarnos continuamente", añade la Presidenta del Congreso.

Otro reto fundamental es atraer a las nuevas generaciones de matronas, "que nos mueven a estar al día de la actualidad de la profesión, siempre desde el rigor científico, promoviendo que la calidad de los Congresos de la FAME vaya siempre en aumento", concluye Lucinda.

Abordar la diversidad

El Comité Organizador pretende ofrecer un Congreso de alta calidad científica en cuanto a las ponencias y talleres se refiere, con temas novedosos relacionados con la diversidad familiar (monoparental, homosexual, maternidad y paternidad hoy en día, asociaciones de padres...) y la diversidad cultural (asistencia al parto de mujeres inmigrantes, ablación genital, atención primaria e interculturalidad...),

además de ofrecer temas de actualidad, como la atención al parto de bajo riesgo gestionado por matronas, la promoción y los problemas de la lactancia materna, la crianza con apego, la anticoncepción en situaciones especiales, la prevención de lesiones y la recuperación del suelo pélvico, entre otros. "También queremos introducir como novedad la atención a la salud sexual de los adolescentes y menores de edad en la consulta de la matrona, así como el abordaje de la transexualidad y bioética. Temas en los que nuestra formación suele ser de posgrado y que, sin embargo, están presentes en nuestra práctica clínica diaria", añade Lucinda. Asimismo, el Congreso dará cabida a aspectos relacionados con la investigación y la innovación, así como con la formación del colectivo. "Se debatirá acerca de servicios que, en un futuro, pueden ser muy atractivos, como la gestión por parte de las matronas de determinadas apps



El XVI Congreso de la FAME y II de ACAMAT llevará por lema "Matronas unidas en la diversidad familiar y cultural", puesto que su eje principal serán los nuevos tipos de familias y sus necesidades.



Como en las últimas ediciones, se llevará a cabo la "Marea Rosa", una marcha destinada a reivindicar un aumento del ratio de matronas, con el fin de equiparlo al de otros países europeos.

el uso de las nuevas tecnologías para ayudar a las mujeres, por ejemplo, durante la lactancia", explica Cristina Martínez Bueno, Presidenta de la FAME. Por otro lado, el evento intentará poner en común las estrategias que se deben seguir para llegar a ciertos colectivos vulnerables, como las mujeres que ejercen el sexo comercial o los transexuales. "La idea es compartir las prácticas que se usan en algunas Comunidades, reflexionar y trabajar en ellas. Se trata de un Congreso que busca una amplitud de miras, para poder crecer conjuntamente con las matronas, pero también con las familias", añade Cristina.

Tres días de ponencias y talleres

El Congreso comenzará el jueves 5 de octubre y concluirá el sábado 7, con dos jornadas completas y una media jornada, empezando con talleres y continuando con ponencias en la sala plenaria, a la vez que, en salas alternativas, se defenderán

los trabajos presentados, ya sea en formato comunicación o póster. "Se aceptará el formato digital para los pósters, pues somos conscientes de la dificultad de transportar papel cuando se viaja a las islas", explica la Presidenta del Congreso. Como siempre, se reservará un espacio para residentes y una mesa de Buenas Prácticas en las Comunidades Autónomas. Además, al igual que en las últimas ediciones, se celebrará la "Marea Rosa" para reivindicar más matronas, probablemente en los exteriores del Auditorio y en la Playa de Las Canteras.

Las Palmas, un marco inigualable

La candidatura de Las Palmas de Gran Canaria fue elegida por unanimidad durante la Asamblea Ordinaria de las asociaciones que pertenecen a la FAME, celebrada en el mes de febrero en Oviedo. "Para la ciudad supone un privilegio haber sido escogida como sede de un Congreso

Nacional de Matronas. Las Palmas tiene experiencia y capacidad demostrada en la celebración de eventos nacionales e internacionales, es agradable y acogedora, y aporta todos los servicios necesarios para que los congresistas se sientan cómodos y disfruten tanto del Congreso como de la ciudad", expone su Presidenta.

Situación actual del colectivo canario

Como otras Comunidades Autónomas, las Islas Canarias han sufrido los recortes económicos, un factor que, sumado al descenso del número de nacimientos, ha hecho que las plantillas de matronas no se hayan revisado y que la previsión de creación de nuevas plazas se sitúe por debajo de las necesidades reales. Aún así, gracias al esfuerzo personal de muchos profesionales, no se han perdido plazas, sobre todo de Atención Primaria, y, poco a poco, se van incorporando matronas a

otros servicios hospitalarios relacionados con la salud de la mujer fuera del área de partos. Por ejemplo, en las plantas de hospitalización de Las Palmas, se ha logrado que la matrona esté presente, sobre todo en la atención al puerperio y en la promoción y el establecimiento de la lactancia materna. "He de decir que esto ha sido una carrera de fondo de muchos profesionales que, desde su puesto de trabajo, han ido solicitando dichos cambios, y que, en hospitales de otras islas, como Tenerife, todavía no se ha logrado, aunque haya sido solicitado igualmente", explica la Presidenta de la Asociación Canaria de Matronas. Dicha asociación promueve la incorporación de matronas a estos servicios, ya que redundan en una mejora de los cuidados que se ofertan sin suponer un coste económico añadido, "por lo que siempre que hemos mantenido reuniones con nuestros gestores, así lo hemos defendido", concluye Lucinda.



El Comité Organizador es optimista en cuanto a las previsiones de asistencia, que espera rondan los 650-700 asistentes, aproximadamente los mismos que en el Congreso de Madrid de 2015.

NUEVO EXTRACTOR ELÉCTRICO

Link™

Disfruto mi vida.
Disfruto mi lactancia.



EL ÚNICO DEL MERCADO CON EL SISTEMA LINK™ DE DOBLE REGULACIÓN:

- Regula la frecuencia
- Regula la intensidad

POR MADRES
TESTADO
REALES

SOBRESALIENTE

- ✓ Potencia de succión
- ✓ Estabilidad y robustez
- ✓ Facilidad de limpieza



Descubre el resto de la línea Link™ de lactancia materna en disfrutomilactancia.com

*Estudio independiente realizado por InnovaTec S&C (julio 2015)

"Las matronas somos capaces de cambiar el mundo"

Beatriz Quevedo · Matrona en Atención Primaria

Según las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2015, aproximadamente 5,9 millones de niños murieron antes de cumplir los cinco años, en la mayoría de los casos, debido a seis causas: diarrea, paludismo, infecciones neonatales, neumonía, parto prematuro o hipoxia al nacer. Asimismo, se estima que más de la mitad de estos niños podrían salvarse gracias a medidas nada sofisticadas, como antibióticos, vacunas, suplementos de micronutrientes, mosquiteros tratados con insecticida y una mejora de las prácticas de atención familiar y lactancia materna. "De ahí la importancia de la matrona en el cuidado de la mujer embarazada, para asegurar un adecuado entorno neonatal", señala Beatriz. Según la organización Amref, la presencia de la matrona durante un parto en África marca la diferencia entre la vida y la muerte. Por ello, la ONG ha impulsado una iniciativa que trata de formar a las matronas africanas para que atiendan a las madres, disminuyendo, así, la mortalidad materno-infantil. A esta situación, habría que añadir la llegada masiva de refugiados a muchos países. "Son varias las ONGs que se han movilizado, pero la afluencia de matronas sigue siendo escasa y su aportación, esencial. Por esto y todo lo anterior, necesitamos más matronas que nunca", concluye Beatriz.



Según Beatriz Quevedo, más de la mitad de los niños que mueren en el mundo podrían salvarse con una mejora de las prácticas de atención familiar y lactancia materna.



En la visita preparto ofrecida por el Hospital Sant Pau de Barcelona, las embarazadas conocen, de forma virtual, las distintas zonas en las que estarán el día del parto.

"Nuestras profesionales siempre respetan la decisión de la mujer"

Mercè Castillo · Matrona de Consultas Externas en el Hospital de Sant Pau (Barcelona)

Desde hace diez años, el Hospital de Sant Pau ofrece a las futuras mamás una visita preparto, con el fin de reducir la ansiedad y los miedos que genera en la vida de una mujer este momento tan especial, pero, al mismo tiempo, tan desconocido. "Entre las semanas 34 y 36 de gestación, las mujeres derivadas de los Centros de Salud de la zona acuden a una visita de acogida, en la que les mostramos, a través de imágenes, los distintos lugares en los que estarán el día del parto: la habitación, la sala de dilatación, etc., además de explicarles cómo serán atendidas y comentar con ellas, si es necesario, su plan de nacimiento y atender sus dudas", explica Mercè. El Hospital de Sant Pau destaca por ser un hospital de referencia en parto natural. "A nuestro hospital acuden, incluso, mujeres derivadas de otros hospitales, buscando un parto más natural, más respetado", nos cuenta Mercè. "Contamos con matronas muy formadas, que respetan en todo momento la decisión de la mujer. Por ello, las mamás se muestran muy contentas con el trato recibido y con el tipo de parto que han vivido", añade la matrona. Mercè Castillo es enfermera desde hace 25 años y matrona desde hace siete. "Desde que tenía siete años, supe que quería ser matrona. Estudié enfermería y en aquel entonces no existía la especialidad, pero, unos años después, obtuve el ansiado título. Fue muy duro, pero finalmente conseguí el sueño de mi vida", concluye Mercè.

Cursos de educación maternal "a medida" de los padres

Arancha Fajardo · Matrona en el Centro de Salud Las Lagunas de Mijas (Málaga)

Recientemente, se ha puesto en marcha www.aranchamatrona.com, una página web profesional dirigida a mujeres embarazadas, que incluye más de 12 horas de grabación sobre educación maternal, con un carácter muy científico. Según su creadora, Arancha Fajardo, esta página no sustituye a los cursos que se ofrecen en los centros de salud públicos o privados, sino que es un complemento. "Las mamás tienen que hacer educación maternal con su matrona. Lo que mi página les ofrece es la posibilidad de resolver dudas o ampliar información, a su ritmo, con su propio horario y junto a la persona que deseen", explica Arancha. En este sentido, www.aranchamatrona.com es ideal para aquellos padres que disponen de poco tiempo. "Muchos papás se pierden los cursos porque están trabajando, y considero fundamental compartir ese conocimiento con la pareja, porque una buena información ayuda al papá a entender cómo funciona el cuerpo de la mujer y a la mamá a introducir a su pareja en la crianza del bebé", explica Arancha. La página cuenta con un apartado de vídeo blog con información muy actual, y ofrece la posibilidad de realizar consultas vía Skype, e-mail o telefónicas. "En mi página, doy información profesional, pero también soy cercana, gracias a mi experiencia no sólo como matrona, sino también como madre", concluye Arancha.



La página web profesional www.aranchamatrona.com pretende ser un complemento a los cursos de educación maternal impartidos por la matrona de referencia de la mujer.

“Estamos aún muy lejos del ‘One to One’ de otros países europeos”

Cristina Martínez Bueno es matrona y profesora en la Universidad de Barcelona. Además, está a punto de finalizar su mandato como Presidenta de la Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME), tras cuatro intensos años trabajando para dar una mayor visibilidad, autonomía y competencias al colectivo.

¿Qué objetivos tenías cuando aceptaste el cargo de Presidenta de la FAME?

En aquel momento, los objetivos eran, básicamente, impulsar el colectivo, mejorar la adquisición de competencias en las diferentes Comunidades, conseguir una mayor visibilidad a nivel social y reforzar las asociaciones de matronas miembros de la FAME. Aparte, trabajar conjuntamente para elaborar más publicaciones propias de la FAME e impulsar la atención al parto normal. De todo ello, hay algunos aspectos que creo que hemos conseguido, aunque todavía queda camino por recorrer, como, por ejemplo, la visibilidad de las matronas a nivel social, a través de intervenciones en radio, televisión y prensa, así como con distintas publicaciones, algunas dirigidas a las mujeres y otras, a las propias matronas. Hemos conseguido lanzar, también, los documentos de consenso de la FAME, así como el Observatorio de la Profesión, un instrumento para saber en todo momento cómo es la situación de las matronas en España. Asimismo, se han mejorado las competencias en algunas CC.AA., gracias al trabajo de las propias asociaciones y también a la formación específica de las asociaciones y de la cohesión entre ellas. La realización de los congresos anuales también nos ha permitido compartir con las matronas las dificultades, los retos y los problemas que tenemos como profesión. Tenemos actualmente sobre la mesa el tema del acceso directo a la formación de matronas, que empezamos a trabajar en el último Congreso de Tarragona y que se encargará de continuar la próxima Junta.

Desde tu trabajo de docente, ¿qué intentas transmitir a las futuras matronas?

Intento transmitirles el valor del colectivo, la importancia de la unión, de la innovación y del cuidado específico. Insisto mucho en la calidad de la matrona, no sólo como profesional, sino también como persona, a través de conocimientos, pero también de actitudes y habilidades que le permitan trabajar con las mujeres de

manera próxima, pero sin cerrarse a nuevas posibilidades de servicio y a nuevas competencias.

¿Cuáles son los principales problemas a los que se enfrentan las matronas hoy en día?

Uno de los problemas principales es la pérdida de Unidades Docentes lideradas por matronas. Se trata de un problema grave, que es común a la mayoría de Comunidades. Otro problema es el bajo ratio de profesionales; estamos en la mitad de la media de los países de la OCDE y, por tanto, muy lejos de poder tener matronas en todos los Centros de Salud, especialmente en algunas Comunidades. Otro aspecto es la carencia en los centros hospitalarios de unidades de bajo riesgo gestionadas por matronas, así como el intrusismo profesional y, más concretamente, el papel que están jugando algunas *doulas* en el cuidado de las mujeres, sin tener la formación adecuada para ello.

¿Cuáles son los retos de la asociación de cara al futuro?

Uno de los retos más importantes es definir el camino en nuestra formación, si vamos a hacer un grado directo, sin pasar por Enfermería, o a continuar con la formación actual, pero modificando algunos aspectos. El colectivo no acaba de estar del todo a gusto con este modelo, que cuenta con Unidades Docentes multiprofesionales de obstetricia y ginecología en las que el nivel de decisión por parte de las matronas es insuficiente. Intentaremos, también, mejorar el ratio de matronas en nuestro país e impulsar la creación de un estudio serio acerca de las necesidades inmediatas y futuras de profesionales en España, en función del recambio generacional. También lucharemos por mantener la cohesión de las matronas como colectivo, así como un nivel muy alto de formación para seguir mejorando la calidad de los cuidados que prestamos. Por último, otro reto fundamental será conseguir la prescripción por parte de las matronas, un problema grave para la autonomía del colectivo que aún no hemos resuelto.



Cristina Martínez Bueno considera esencial para el colectivo la labor realizada por la FAME.

¿Cómo crees que es la situación de la matrona española en comparación con otros países?

Yo creo que en algunos aspectos tenemos una autonomía muy amplia. Por ejemplo, nosotras abordamos la contracepción o las infecciones de transmisión sexual, no sólo nos ceñimos al proceso de embarazo, parto y posparto. Sin embargo, en otros aspectos, estamos más atrasados, por ejemplo, en la autonomía a la hora de tomar decisiones relacionadas con el parto. Todavía tenemos hospitales con una organización que no permite el *One to one*, “Una mujer, una matrona”, como ocurre en muchos países.

¿Cómo valoras el papel de la FAME en el desarrollo de la profesión?

Yo lo considero básico, porque es la Federación que representa a todas las Asociaciones a nivel nacional e internacional. La actividad que genera la FAME hace que haya una mayor valoración del colectivo

por parte de las instituciones, lo cual es fundamental para conseguir nuestros objetivos: más matronas, mayor capacidad de decisión y mayor autonomía, con el fin de proporcionar unos cuidados materno-infantiles y de salud sexual y reproductiva mucho mejores para la población.

Durante ocho años, fuiste Presidenta de la Asociación Catalana de Llevadores (ACL). ¿Qué balance haces de esta etapa?

Creo que no podría haber sido Presidenta de la FAME si no hubiese tenido el bagaje que me dio la ACL. Me ofreció instrumentos, habilidades de negociación con instituciones y otros colectivos profesionales, y el hecho de poder trabajar dentro del asociacionismo de matronas. Representar a las matronas catalanas me ha ayudado mucho para después poder ayudar también a las profesionales de toda España.

BABY

Posición
en la espalda



Guarda esta caja como
capsula del tiempo
para guardar los mejores
recuerdos de tu bebe



Posición
mirando
hacia ti

LOVE

Pañuelo **WUTI WRAP**
Mochila **PAO PAPOOSE**
Bandolera **SOOHU SLING**

SOLUCIONES
PORTEO
ERGONÓMICO

www.elbebeaventurero.com

La matrona, clave en la educación sexual de los adolescentes

Isabel Durand · Matrona en el Centro de Salud El Restón de Valdemoro (Madrid)

La matrona tiene un importante papel en el asesoramiento y la educación para la salud, no sólo de la mujer, sino también de las familias y la comunidad. "Sobre este punto, deberíamos trabajar las profesionales, ya que siempre se nos ha relacionado con el embarazo, el parto y el posparto, pero nuestros conocimientos y nuestra formación nos permiten realizar muchas más actividades", señala Isabel. En este sentido, durante el pasado curso, la matrona aceptó impartir sesiones sobre sexualidad a adolescentes de un instituto de su localidad. "Desarrollamos un Programa Piloto de tres sesiones de una hora de duración, que se dieron a las clases de 3º de la ESO durante tres semanas. Los temas elegidos fueron la afectividad, el amor y la autoestima; las infecciones de transmisión sexual y los métodos anticonceptivos; y la prevención de embarazos no deseados", explica Isabel. Para llevar a cabo las sesiones, se usaron diapositivas, discusión y exposición de casos, así como distintos juegos. Estas iniciativas demuestran que la matrona tiene un papel fundamental en la educación para la salud de los adolescentes, "sirviendo como nexo de unión entre el centro docente y el sanitario, a través de información adecuada y contrastada, que ayuda a los jóvenes a afrontar esta etapa de una forma más sana y satisfactoria", concluye Isabel.



Isabel Durand impartió el pasado curso clases sobre educación sexual a los adolescentes de 3º de la ESO de un instituto de la localidad madrileña de Parla.



El Blog creado por el equipo de Victoriano González pretende poner en contacto, de forma anónima, a adolescentes y profesionales especializados en Salud Sexual y Reproductiva.

Blog de Salud Sexual y Reproductiva para jóvenes

Victoriano González · Matrón de Área G.A.I. Alcázar de San Juan (Ciudad Real)

Los embarazos no deseados, las interrupciones voluntarias del embarazo y el incremento de las infecciones de transmisión sexual entre los adolescentes son un verdadero problema de Salud Pública. Además, los problemas en las relaciones interpersonales se traducen en un aumento del fracaso escolar, de la violencia juvenil y de género, del *bullying* y del consumo de sustancias nocivas. Por ello, un equipo multidisciplinar del Centro de Salud de Campo de Criptana, liderado por el matrón Victoriano González, ha puesto en marcha un Blog de Salud Sexual y Reproductiva y Abordaje de las Relaciones Interpersonales, <http://saludyrelaciones.blogspot.com.es>, para poner en comunicación, de manera anónima, a los jóvenes con profesionales sanitarios especialmente formados para ello, y resolver, así, sus problemas, dudas e inquietudes. "En él, podemos encontrar artículos de actualidad, que dan respuesta a las preguntas de los adolescentes, preservando su intimidad y anonimato. Además, disponemos de un canal de comunicación vía e-mail", explica Victoriano. Aunque va dirigido a chicos de entre 15 y 18 años, "está abierto al resto de la población, ya que la información que ofrece está basada en la evidencia científica y cumple con criterios de calidad", añade el matrón. El proyecto ha sido acogido de manera excepcional en el ámbito socio-sanitario y educativo. "El/la matrón/a es el/la profesional específicamente formado y capacitado en Salud Sexual y Reproductiva, por lo que ser un referente socio-sanitario no es más que una idea de justicia profesional", afirma Victoriano.

"La educación sexual de los institutos resulta insuficiente"

Cristina Sanz · Matrona del Complejo Hospitalario de Navarra

Como profesional sanitario, la matrona está capacitada para ofrecer una adecuada educación sexual y afectiva durante todas las etapas de la vida, incluida la adolescencia. Según Cristina Sanz, con el fin de prevenir los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual, "la matrona debe ofrecer un asesoramiento individualizado sobre sexualidad y métodos anticonceptivos, asegurándose de la administración correcta de los mismos e informando de la importancia de su uso en todos los contactos sexuales". Pero la labor de la matrona no sólo se centra en la consulta. "Disponemos de un abanico muy amplio para desempeñar nuestro trabajo, como las charlas en institutos o dirigidas a los padres", añade Cristina. En este sentido, a la matrona le parece que la educación sexual que se ofrece en la actualidad en los institutos es insuficiente. "Se deben impartir talleres de educación afectivo-sexual que aborden, principalmente, el concepto de sexualidad, los afectos sexuales, los riesgos asociados a la práctica sexual, los métodos anticonceptivos y el uso de la píldora poscoital, siempre utilizando métodos pedagógicos interactivos, que permitan a los alumnos personalizar la información y adquirir y practicar habilidades de negociación, mejorando, de esta forma, la confianza en sus propias capacidades comunicativas", finaliza Cristina.



Para Cristina Sanz, la labor de la matrona debe traspasar los límites de la consulta y trasladarse a los institutos, que, según su opinión, carecen de una adecuada educación sexual.

Mustela®

PIELES ATÓPICAS: ACTUAR DESDE EL NACIMIENTO

ESTUDIO CLÍNICO EN RECIÉN NACIDOS CON ANTECEDENTES FAMILIARES DE ATOPIA

Aplicación diaria de los productos STELATOPIA®
desde el nacimiento:

-54%

de riesgo de aparición de los signos clínicos de la D.A.⁽¹⁾

NUEVAS FÓRMULAS STELATOPIA®

95% OPINIONES FAVORABLES EFICACIA
ANTI-RASCADO⁽²⁾



NUESTRAS GARANTÍAS

PRIORIDAD POR INGREDIENTES
DE ORIGEN NATURAL

0% PERFUME-PARABENES
FENOXIETANOL-FTALATOS



CONCEBIDO PARA
MINIMIZAR SU IMPACTO
MEDIOAMBIENTAL

CUIDADO

- Bálsamo emoliente
- Crema emoliente



BAÑO

- Gel de baño
- Aceite de baño

60 AÑOS DE INVESTIGACIÓN EN DERMATOLOGÍA

EFICACIA -SEGURIDAD-PLACER-DESDE EL NACIMIENTO

⁽¹⁾ Estudio clínico realizado en 120 bebés con probabilidad alta de desarrollar dermatitis atópica (2 padres atópicos). Comparación entre un grupo de 60 bebés que utilizaron diariamente desde la 3ª semana de vida la gama Stelatoxia (bálsamo emoliente, gel de baño y aceite de baño) y otro grupo de 60 bebés que no utilizaron Stelatoxia. ⁽²⁾ Estudio clínico bajo control dermatológico realizado con el bálsamo y la crema emoliente en 40 bebés y niños con la piel atópica durante 21 días. Eficacia percibida en la disminución del picor. Autoevaluación.

MUSTELA®, TODO EMPIEZA EN LA PIEL

EXPANSCIENCE®
LABORATOIRES

Innovar para cuidar de tu salud



El Agua de tu Vida



equilibrada ^{AGUA}



100% INTACTA

0% IMPUREZAS

Indicada para dietas
POBRES EN SODIO

Traerle al mundo es lo más bonito que has hecho nunca.
Y cuidarle, lo que más deseas. **Font Vella el agua en el que más mamás confían***
cuando alimentan de vida y belleza el mundo.

El agua contribuye a mantener las funciones físicas y cognitivas normales y contribuye a la regulación normal de la temperatura corporal, con una ingesta diaria de al menos 2,0L de agua al día. * TNS datos mercado 2014

"La matrona debe ser capaz de desarrollar una escucha activa"

Matilde Fernández · Matrona en el C.S. Rosa de Luxemburgo de San Sebastián (Madrid)

La gestación afecta a todas las esferas de la mujer. Cuando se confirma la noticia del embarazo, la futura mamá sopesa los pros y los contras, antes de tomar la decisión interna de continuar con él. Según Matilde, "es un momento muy importante, llamado 'aceptación', sin el cual la mujer no puede iniciar las conductas de cuidado con un serio compromiso, ni puede empezar a desarrollar su identidad de madre". En este proceso, la matrona se convierte en una pieza clave, ya que "explora las emociones encontradas y permite que la mujer y su pareja normalicen los cambios y expresen sus preocupaciones y miedos", explica Matilde. A veces, las circunstancias de la mujer en el momento de quedarse embarazada son muy duras, por lo que la matrona "debe estar preparada para mantenerse en una escucha activa, que le permita ofrecer el acompañamiento necesario en cada momento", añade Matilde. Desde el año 2000, Matilde Fernández imparte en la Unidad Docente de Matronas de la Comunidad de Madrid clases de psicología en la gestación, el parto y el puerperio, con el fin de que "las matronas obtengan los conocimientos básicos para comprender y desarrollar habilidades de respeto, escucha activa, apoyo y acompañamiento a las mujeres y sus parejas, cualquiera que sea la situación en la que se encuentren".



La matrona Matilde Fernández imparte desde hace 16 años clases de psicología en el embarazo, el parto y el puerperio en la Unidad Docente de Matronas de la Comunidad de Madrid.



Margarita Rodríguez realiza el control de las embarazadas diabéticas que acuden a su consulta, valorando el seguimiento de la dieta y el perfil glucémico de cada una de ellas.

Control y seguimiento de la diabetes durante la gestación

Margarita Rodríguez · Matrona en el Hospital Clínico (Barcelona)

Margarita Rodríguez lleva a cabo el control de la embarazada con diabetes en su consulta del Hospital Clínico de Barcelona. "En primer lugar, las gestantes acuden a una sesión grupal, en la que reciben información sobre la diabetes, cómo puede influir en su embarazo y en el feto, así como los cuidados y la conducta a seguir para evitar complicaciones. Se les entrega una dieta personalizada, calculada a partir del IMC y del estilo de vida de cada mujer, además de material para realizar el control de la glucemia", explica Margarita. "Al cabo de una semana, se les vuelve a citar individualmente y se valora la comprensión y el seguimiento de la dieta, así como el perfil glucémico. En caso de requerir insulina, volverán a la consulta para instruirles en la técnica de administración y enseñarles a identificar los signos de hipoglucemia y cómo actuar ante ella. Las mujeres con diabetes previa a la gestación, conocedoras de la patología, reciben apoyo para adaptarse a la nueva situación", añade la matrona.

Respecto al tratamiento, además de la dieta, Margarita recomienda a la mujer realizar ejercicio físico diario, como caminar o nadar, que ayuda a normalizar los valores de glucemia. Comenta, además, que la educación sanitaria y la implicación de la mujer en el tratamiento son fundamentales para el buen control y para evitar complicaciones asociadas. Por ello, la matrona tiene un rol importante dentro del equipo asistencial en cuanto al empoderamiento de la mujer.

Bondades de las Sales de Schüssler

Sylvia Martínez · Matrona en el Centro de Salud de Reus (Tarragona)

Xelo Geballí · Educadora de la Asociación Internacional de Masaje Infantil

En 1873, tras extensas investigaciones, el Doctor Schüssler obtuvo sus famosas 12 sales. Según este médico, el exceso o la carencia de los minerales contenidos de manera natural en el organismo puede provocar diversas patologías. Las Sales de Schüssler se presentan en forma de comprimidos, que se absorben en la mucosa de la boca, o de pomadas y, tomadas en dosis fisiológicas, resultan aceptadas por las células, equilibrando su balance mineral sin dañarlas. "De esta manera, son capaces de solucionar multitud de patologías", afirman Sylvia y Xelo. Estas sales se pueden utilizar sin problemas en niños, así como en mujeres embarazadas o lactantes. "La única contraindicación sería la intolerancia a la lactosa o al gluten, en cuyo caso se aconsejaría su uso en forma de crema", explican las expertas. En pediatría, el uso de las pomadas emulsionadas con aceite vegetal es muy útil a la hora de realizar el masaje infantil, que ayuda a tratar, entre otros, problemas como los cólicos o las dermatitis. En cuanto a sus usos durante la gestación, según Sylvia y Xelo, "se pueden emplear para solucionar calambres, varices, acidez, estreñimiento, náuseas, vómitos, labilidad emocional o anemia, por ejemplo". La dosis media en comprimidos es de dos cada ocho horas. También se pueden tomar en forma de infusión, reteniendo el sorbo unos segundos en la boca.



Según Sylvia y Xelo, las Sales de Schüssler se pueden utilizar tanto en niños como en mujeres embarazadas o lactantes, con el fin de solucionar multitud de patologías.

La llegada de un hijo modifica la sexualidad en la pareja

Laura González · Matrona en el Hospital San Agustín (Asturias)

El posparto es una fase especial en la vida de las mujeres, que está marcada por fuertes emociones, cambios físicos intensos, alteraciones en las relaciones, y necesidad de adaptación y modificación de roles. Una de las dimensiones que más cambia en este período es la sexualidad. "La respuesta sexual de la mujer comienza a experimentar cambios en la gestación, muchos de los cuales persisten, se modifican o incluso se intensifican en el posparto", explica Laura González. Entre estos cambios, destaca la disminución del deseo sexual, relacionada con factores como la sensación de falta de tiempo, intimidad o cansancio, la lactancia materna, la presencia de traumatismo perineal, el miedo al dolor y la autopercepción que la mujer tiene de su imagen corporal o del deseo sexual de su pareja. "La bibliografía muestra que puede existir un deterioro significativo en las relaciones sexuales tras el nacimiento de un hijo, lo que puede extenderse a la propia relación", comenta Laura. Y es que la llegada del recién nacido suele provocar una irrupción en la intimidad de la pareja y en su comunicación, lo que puede afectar a la calidad y la satisfacción de sus miembros, tanto en lo referente a la sexualidad como a la propia relación. En este sentido, en muchas ocasiones, se producen cambios en la expresión de la sexualidad, predominando la sensualidad, muestras de afecto y ternura, comunicación y apoyo mutuo.



Según Laura González, "la sexualidad de la mujer puede experimentar cambios tras el parto, por lo que los profesionales debemos prestar una atención de calidad a esta esfera".



En los cursos posparto impartidos por Montserrat, se tratan temas como el masaje infantil, la alimentación del bebé o la recuperación del suelo pélvico, entre otros.

"La matrona debe saber estar y escuchar a la mujer"

Montserrat Villanueva · Matrona en el ASSIR de Sabadell (Barcelona)

Tras 34 años como matrona, Montserrat Villanueva sigue reivindicando la importancia de estar al lado de la mujer en todas las etapas de su vida, desde el nacimiento hasta la menopausia, y muy especialmente durante el posparto. "Mi experiencia me confirma que, en el puerperio, es cuando la mujer necesita más atención de la matrona, por todos los cambios que se producen a nivel hormonal, físico y psíquico, sobre todo en las primeras semanas", explica Montserrat. Por suerte, según la matrona, en Cataluña este concepto está muy instaurado, lo que aún no ocurre en otras Comunidades. "En nuestra área, el hospital de referencia nos pasa cada día el listado de altas y la comadrona referente llama por teléfono a la mujer para ofrecerle, según sus necesidades, una visita domiciliaria o en consulta para el día siguiente. En la primera visita posparto, es muy importante dejar hablar a las mujeres, que expliquen su experiencia y expresen sus dudas, miedos y problemas, con el fin de poder ayudarlas y asesorarlas", asegura Montserrat. La matrona también pone a disposición de los recientes padres los cursos posparto. "En ellos, se da información sobre masaje infantil, lactancia materna o artificial, vacunas, alimentación complementaria, recuperación del suelo pélvico, etc., además de resolver conflictos y mitos. Y, lo más importante, se crea un vínculo muy fuerte entre las mamás. De hecho, me consta que hay grupos que se siguen viendo a pesar de que han pasado años desde su primer encuentro", concluye Montserrat.

"Piel con piel", un método con múltiples ventajas

Raquel Urra · Matrona en Atención Primaria

El método piel con piel aporta numerosos beneficios, tanto a la mamá como al bebé. Además de aumentar el vínculo entre los dos, ayuda a la madre a disminuir el estrés, confiéndole una sensación de empoderamiento y confianza; estimula la producción de hormonas que ayudan a la lactancia materna y previenen hemorragias graves tras el parto; aumenta hasta en un 50% la producción de leche; disminuye la depresión posparto y el dolor por ingurgitación mamaria; y supone un menor gasto económico al reducir el número de reingresos hospitalarios. En cuanto al bebé, le ayuda a regular la temperatura corporal, la frecuencia cardíaca y la respiración; mejora su adaptación a la vida extrauterina; permite una colonización de su piel por parte de las bacterias beneficiosas de la madre; facilita la alimentación temprana y el agarre espontáneo al pecho; reduce el estrés y el nivel de cortisol sérico; y, por último, conlleva un mejor comportamiento neurosensorial. En caso de bebés prematuros, estos beneficios son aún más importantes. Según Raquel, "si el bebé nace antes de tiempo o con bajo peso, el contacto piel con piel debería ser la base de los cuidados médicos, ya que disminuye la morbilidad, adelanta el crecimiento o maduración, reduce la tasa de infecciones y adelanta el proceso de alimentación por leche materna, además de dar mayor sensación de competencia a las madres que lo llevan a cabo".



Para Raquel Urra, es indispensable fomentar el método piel con piel en cualquier situación, y muy especialmente en el caso de bebés nacidos antes de tiempo o con bajo peso.

Melagyn®

La protección íntima eficaz

Especialistas en Salud de la mujer

Higiene íntima específica



Melagyn® Gel



Melagyn® Spray



Melagyn® flow pack y sachet

Con aceite el Árbol de Té (*Melaleuca alternifolia*), con propiedades únicas para una higiene y protección íntima eficaz.

Hidratación vaginal



Melagyn® Hidratante vaginal

Más que un hidratante vaginal. Gel hidratante vaginal con **MPC™ (Milk Protein Complex)**, **centella asiática**, **ácido hialurónico**, **árbol del té**, **α-GOS**.

Formato higiénico, con 21 cánulas desechables

Restauración microbiota vaginal



Melagyn® Probiótico vaginal

Con ***Lactobacillus plantarum* I1001** que contribuye a restablecer la microbiota vaginal eficazmente.

7 comprimidos, 7 aplicadores

Acción antiséptica



Melagyn® Solución vaginal



Melagyn® Óvulos vaginales

Antisépticos vaginales. Con **PHMB**, para el tratamiento y prevención de infecciones vaginales que además respeta la microbiota vaginal.

10 óvulos, 1 óvulo cada noche

La calidad de vida durante el climaterio, eje de un estudio realizado a 400 mujeres

Rosa M^a Cárdena • Matrona en el Hospital Campo Grande (Valladolid)

Según una reciente investigación llevada a cabo entre más de 400 mujeres de Madrid y Segovia en edades comprendidas entre los 45 y los 65 años, las mujeres que residen en el medio urbano consideran que tienen una peor calidad de vida durante el climaterio que las que viven en zonas rurales. El estudio, llevado a cabo por matronas, enfermeras y psicó-

logas, y en el que han colaborado asociaciones de mujeres sin ánimo de lucro, también ha llegado a la conclusión de que el apoyo afectivo es fundamental a la hora de vivir esta etapa de un modo más agradable. "Otro factor a tener en cuenta es la salud previa a la pérdida de la menstruación, de igual modo que los hábitos de vida previos y actuales. Fumar es, quizás, el hábito nocivo más influyente en



la calidad de vida de la mujer adulta. También la esfera psíquica se muestra afectada en las mujeres climatéricas, pero la causa no es únicamente una privación hormonal, sino que entran en juego factores de tipo social, como los cambios de rol familiar y laboral", explica Rosa M^a Cárdena. De entre las enfermedades físicas relacionadas con la menopausia, la incontinencia urinaria parece tener una relación muy directa y, a pesar de ello, se oculta por vergüenza. La sobrecarga de estas mujeres en el medio doméstico queda patente en su papel de cuidadoras principales en un número elevado de casos. Finalmente, la investigación se completa con un cuestionario específico sobre la influencia del género en la vida de las mujeres, gracias al cual se puede comprobar "la influencia de algunos roles asociados a la mujer en la vivencia de la menopausia, sobre todo en las que habitan en el medio rural", añade Rosa M^a. Según la matrona, "la interpretación que se hace del climaterio en la sociedad Occidental tiende a victimizar a la mujer, la cual espera este hito más que como una fase de su ciclo vital como un suceso que le gustaría evitar".

En cuanto a la esfera sexual, existe un componente físico debido a la edad que puede hacer que se modifique la respuesta sexual. Dicho componente se basa en toda una serie de cambios que acontecen tanto en la mujer como en el hombre. Un ejemplo en la mujer es la atrofia vaginal y, consecuentemente, la sequedad vaginal y dispareunia. "Sin embargo, no siempre la menopausia conlleva un empeoramiento en la satisfacción sexual de la mujer, puesto que algunas mujeres manifiestan que su vida sexual no ha cambiado e, incluso, que ha mejorado, lo que nos lleva a manifestar que existen otras variables, como la sexualidad previa o la relación de pareja, que pueden ser tanto o más influyentes que las modificaciones fisiológicas debidas al envejecimiento", señala Rosa M^a.

La matrona es clave en la atención de la mujer climatérica "a través de programas de salud que aumenten los conocimientos y capacidades de afrontamiento en esta etapa de la vida, fomentando el empoderamiento de la mujer y su capacidad de autonomía en lo que a su salud se refiere", finaliza Rosa M^a.

Influencia del Síndrome Genitourinario en la sexualidad durante la menopausia

Lucía Martínez • Matrona en el Centro de Salud Goya (Madrid)

Se conoce como Síndrome Genitourinario de la Menopausia (SGM) a los signos y síntomas que acompañan a la atrofia vaginal, trastorno que afecta al 60% de las mujeres posmenopáusicas no tratadas con terapia hormonal sustitutiva. Según Lucía Martínez, "la atrofia genital tiende a empeorar con el tiempo, haciendo la vagina más vulnerable a las infecciones y afectando a la esfera sexual e incluso a la calidad de vida". Un estudio cualitativo sobre atrofia vaginal mostró que las mujeres que consultaron con sus médicos sentían que la situación era tratada como parte normal del envejecimiento y que no recibieron consejo acerca de las opciones de tratamiento. Los obstáculos mencionados por mujeres europeas fueron una gestión de citas con el profesional que no invita a tener una conversación íntima, una falta de acceso directo a los especialistas en

salud sexual y un bajo porcentaje de especialistas femeninas. Las mujeres con SGM tienen cuatro veces más riesgo de tener una disfunción sexual: un 64% de las mujeres posmenopáusicas manifiestan tener dolor en las relaciones sexuales, otro 64% señala pérdida de deseo sexual y un 58% evita las relaciones sexuales, a pesar de que las mujeres que las mantienen presentan menos síntomas relacionados con el SGM, así como una mejora de la elasticidad del tejido y una mayor lubricación por aumento del flujo sanguíneo vaginal. Por todos estos motivos, el Centro de Salud Goya ha llevado a cabo una intervención individual, en la que aborda la salud sexual de mujeres con SGM de entre 45 y 64 años que acuden a la consulta de la matrona. Su objetivo es conocer si dicha intervención mejora la calidad de vida de las mujeres con este trastorno. "La intervención está formada por un

mínimo de dos sesiones y un máximo de cuatro, para evitar una relación de dependencia con la matrona. En ella, se utilizan técnicas de expresión, análisis, información y desarrollo de habilidades en salud sexual, abordando siempre la fase de excitación y su relación con la lubricación vaginal", explica Lucía. En el año 2015, se desarrolló un estudio piloto pre y pos intervención, en el que se observó una mejora en la calidad de vida de todas las participantes transcurrido un mes, de manera muy significativa en la esfera sexual. "Previo intervención, el 58,3% de las mujeres reconoció no tener relaciones sexuales, mientras que, tras la intervención, el porcentaje disminuyó a un 20%. Asimismo, el pH vaginal medio (DE) también mejoró, pasando de 6,12 (0,74) a 5,5 (0,84)", añade Lucía. Es por ello por lo que, próximamente, se pretende iniciar un ensayo clínico multicéntrico en varios centros de Madrid y Barcelona, con el fin de evaluar la efectividad de esta intervención.



...“Desde siempre
con las matronas”...



NUK is distributed in Spain by Roche Diagnostics.
NUK is a registered trademark of MAPA GmbH/Germany

  www.nuk.com.es
www.bebesnuk.com



Understanding Life.

Cuatro matronas, un mismo objetivo: ayudar a nacer

Teresa Osa, María Cantos, María Sánchez y Aurora Martínez. Son cuatro de las integrantes del Grupo de Matronas del Hospital Universitario Quirónsalud Madrid. Las hemos acompañado durante 24 horas y hemos podido comprobar que forman un gran equipo, siempre al lado de la mujer.

El perfil de...



NOMBRE:
Teresa Osa Montserrat

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:
Olivares de Júcar (Cuenca)
3 de octubre de 1958
(58 años)

AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL:
36 años

DESTACA:
"Mi implicación, día a día, para hacer llegar al público en general la complejidad de nuestra profesión".

El perfil de...



NOMBRE:
María Cantos Sánchez de Ibarguen

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:
Jerez de la Frontera (Cádiz)
5 de noviembre de 1979
(37 años)

AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL:
9 años

DESTACA:
"La labor de la matrona a la hora de tranquilizar, aportar conocimientos y hacer que el momento del nacimiento sea algo especial".

El perfil de...



NOMBRE:
María Sánchez de Miguel

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:
Madrid
14 de marzo de 1983
(33 años)

AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL:
8 años

DESTACA:
"La cantidad de funciones que desarrolla una matrona y que la sociedad no conoce".

El perfil de...



NOMBRE:
Aurora Martínez Orruño

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:
Zaragoza
22 de noviembre de 1976
(40 años)

AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL:
8 años

DESTACA:
"La oportunidad de acompañar a la mujer en un momento tan trascendental de su vida como es el ser madre".

Muy diferentes y muy parecidas a la vez. Así podríamos definir a las cuatro matronas del Hospital Universitario Quirónsalud Madrid que han participado en este reportaje. Teresa, Aurora y las dos Marías tienen una gran conexión y los mismos objetivos. Para todas ellas, lo mejor de su profesión es, sin duda, poder acompañar a las parejas en un momento tan importante en sus vidas como es el nacimiento de un hijo. "Todas las componentes del Grupo formamos un equipo fantástico. La profesionalidad, dedicación y total colaboración de María Cantos, María Sánchez y Aurora, junto con el resto de integrantes, M^a Paz, Eva, Laura, Cecilia, Pepa, Ana, Agnieszka, Yolanda, Marta, Elena y Julita, hacen que trabajar en este hospital sea un auténtico privilegio. Su implicación en el trabajo hace más fácil sacar adelante nuestro proyecto, que es ayudar a nacer", declara Teresa Osa, Coordinadora de Matronas del Hospital

La organización y distribución de tareas en Partos varían según la actividad que haya ese día

Universitario Quirónsalud Madrid. Teresa lleva 36 años ejerciendo como matrona y eligió esta profesión por "la autonomía que podía suponer a nivel de trabajo". Lo mismo le ocurrió a María Cantos, quien se define como "una mujer exigente y con grandes aspiraciones", que aún se emociona cuando ve "a una madre o a un padre desprendiendo emoción al mirar a su hijo". Son muchos los momentos que estas cuatro matronas recuerdan con especial cariño, aunque tanto María Sánchez como Aurora destacan el hecho de haber podido asistir los partos de sus amigas como una de las cosas más emocionantes de su profesión. Una profesión que, para María Sánchez, tiene muy poca visibilidad. "Llevamos a cabo una gran cantidad de funciones que la sociedad no conoce", señala la matrona. En el Hospital Universitario Quirónsalud Madrid, cada día es diferente, pero estas cuatro matronas hacen que cada día sea, también, realmente emocionante.

UN DÍA en imágenes



10:30 h

María Cantos (izquierda) comienza su turno de 24 horas a las 10:00, revisando junto a su coordinadora, Teresa Osa (derecha), los historiales de las mujeres ingresadas en la planta de Maternidad del Hospital Universitario Quirónsalud Madrid.



11:30 h Como cada mañana, Teresa pasa consulta y charla distendidamente con una futura mamá, a la que le explica cuándo se imparten los cursos de educación maternal y todo lo que podrá encontrar en ellos, además de resolver sus dudas.



12:15 h María Cantos aprovecha un momento de tranquilidad en la guardia para resolver dudas por teléfono a las parejas o madres solteras que se someten a tratamientos de reproducción asistida en el Hospital Universitario Quirónsalud Madrid.



12:30 h María Sánchez visita a una mamá reciente, a la que ayuda a iniciar correctamente la lactancia materna. Desde 2011, la matrona es Consultora Internacional en Lactancia Materna (IBCLC), labor que realiza tanto en consulta como a domicilio.



15:00 h Aurora espera, sábana en mano, a que los tocólogos finalicen la cesárea que están realizando y le entreguen al bebé que acaba de nacer, para llevárselo a las pediatras, que lo revisarán antes de entregárselo a su mamá.




18:30 h Aurora controla a una de las mujeres que esperan en una habitación para dar a luz. Mediante la monitorización, se asegura de que el estado del bebé que va a nacer es el correcto, además de tranquilizar a los padres de cara al parto.



19:30 h María Sánchez imparte los cursos de educación maternal en el hospital. Explica a los futuros papás y mamás todo lo relativo al parto y a los cuidados del recién nacido. Las clases incluyen, además, Pilates y danza del vientre para embarazadas.

La tasa de natalidad sigue su tendencia a la baja

El número de nacimientos disminuye en un 2%, a pesar de producirse un aumento del número de hijos por mujer. Asimismo, la edad para convertirse en madre asciende a 31,9 años de media.

 Durante 2015, nacieron en España 419.109 niños, 8.486 menos que el año anterior (un 2% menos). Desde 2008, año en el que nacieron 519.779 niños (el máximo en 30 años), el número de nacimientos brutos se ha reducido en un 19,4%, situando la tasa bruta de natalidad en 9 nacimientos por cada mil habitantes, dos décimas menos que la registrada en 2014.

Más hijos por mujer

En cuanto al número de mujeres en edad de ser madres (entre 15 y 49 años), la cifra continúa descendiendo desde 2009 debido a tres razones: porque ese rango de edad está formado por generaciones menos numerosas, nacidas durante la crisis de natalidad de los años 80 y primera mitad de los 90; por el menor flujo de inmigración exterior; y por el mayor número de emigraciones al exterior de los últimos años. Sin embargo, a pesar de la reducción en el número de nacimientos, se produjo un aumento en el indicador coyuntural de fecundidad o número de hijos por mujer, que se situó en 1,33 frente a los 1,32 del año 2014, dada la disminución en el número de mujeres en edad fértil. Por su parte, la edad media a la maternidad se elevó hasta los 31,9 años en 2015, frente a los 31,8 del año anterior.

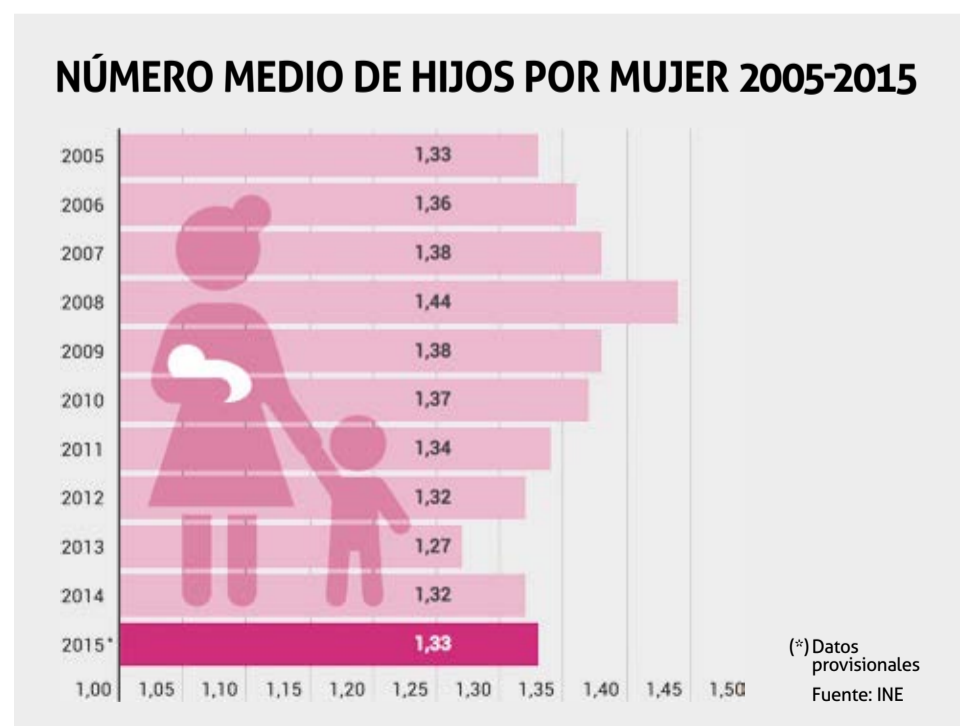
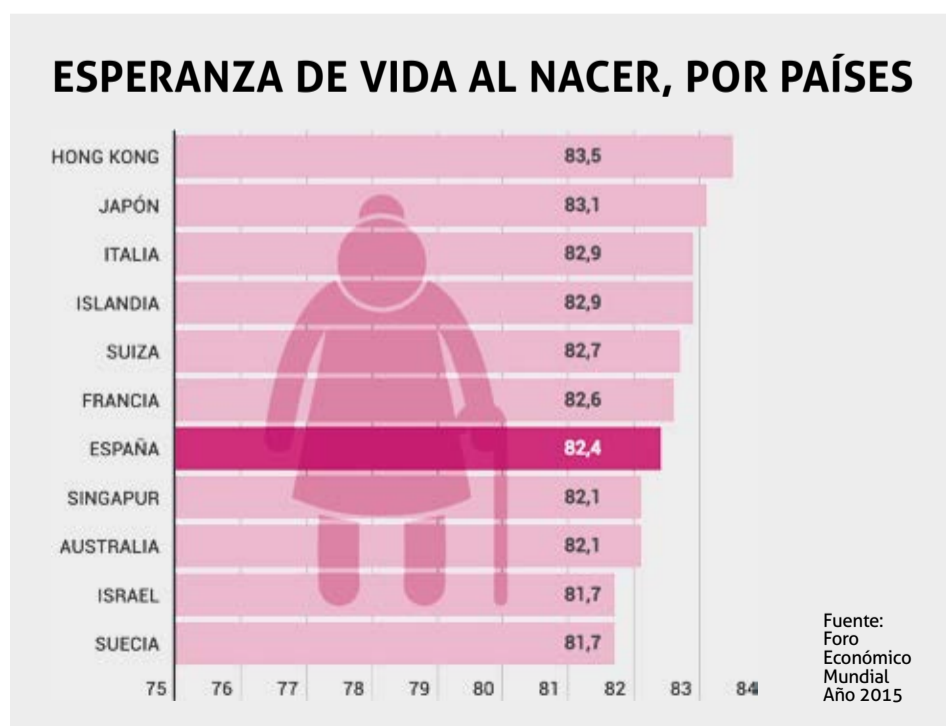
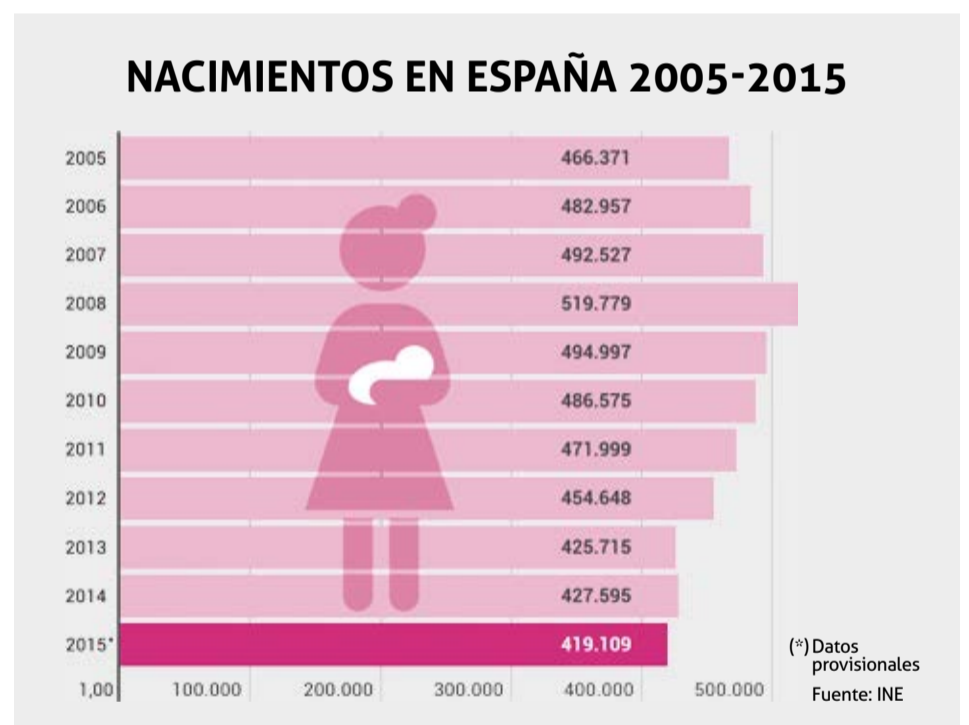
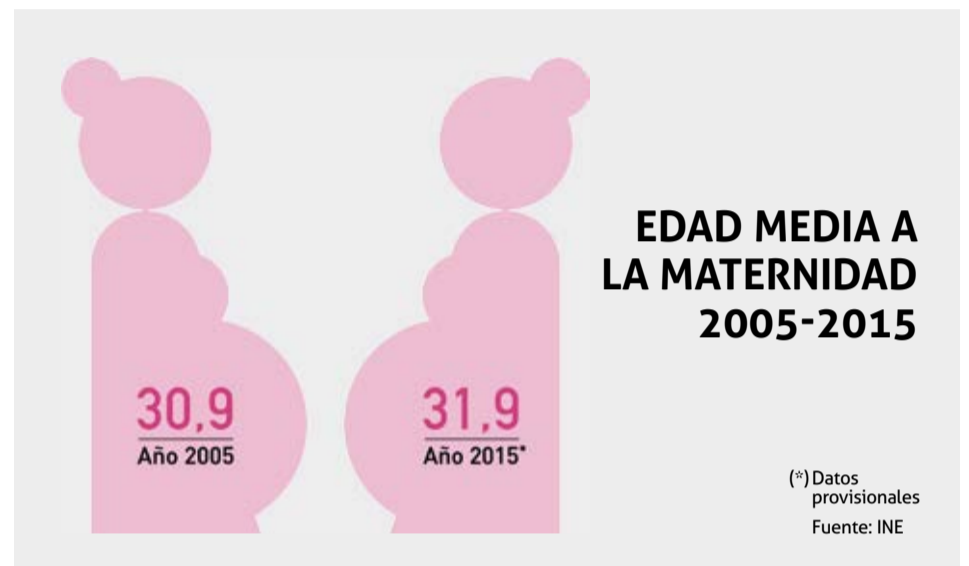
Madres españolas vs extranjeras

De los 419.109 nacimientos que tuvieron lugar en España, 74.842 fueron de madre extranjera, lo que supuso el 17,8% del total, mismo porcentaje que el año

anterior. El aumento de la fecundidad se apreció tanto entre las mujeres españolas como en las extranjeras, si bien el incremento fue más notable para estas últimas. Este indicador se situó en 1,28 hijos por mujer española (una centésima más que en 2014) y en 1,65 hijos por mujer extranjera (cuatro centésimas más). En términos medios, las madres españolas tuvieron sus hijos tres años más tarde que las extranjeras. En ambos casos, la edad media a la maternidad volvió a retrasarse (una décima), hasta situarse en 32,4 años para las españolas y en 29,4 años para las extranjeras.

Países más longevos

Los españoles viven de media 82,4 años, lo que sitúa a España en el séptimo puesto de la lista de países más longevos del mundo. Según un informe sobre competitividad elaborado por el Foro Económico Mundial, los beneficios de la dieta mediterránea son los principales causantes de la larga vida de los españoles. España se sitúa, así, por delante de países desarrollados como Luxemburgo (81,4), Noruega (81,5) o Suecia (81,7). El más longevo es Hong Kong, con una esperanza de vida de 83,5 años, que se atribuye a la práctica del taichí, un arte marcial no combativo que ayuda a las personas mayores a mantenerse activas, y a la ingesta de una dieta equilibrada, con abundancia de comidas preparadas al vapor y té. Hong Kong adelantó a Japón hace tres años, debido al incremento de suicidios entre la población de este último país.



Bepanthol®

EXTRA PROTECCIÓN



Existen pocas cosas tan delicadas
como la piel del culito de tu bebé.

Lucas,
dos meses de vida.



Bepanthol® EXTRA PROTECCIÓN

Cuidado específico para los primeros meses de vida. De 0 a 12 meses.

Durante los primeros meses la piel del bebé es particularmente frágil. **Bepanthol Extra Protección Pomada Protectora Bebé**, con su innovadora fórmula basada en **aceite natural de oliva y Vitamina B3**, ha sido especialmente diseñada para proporcionar el cuidado extra que tu bebé necesita. Protege diariamente la delicada piel del culito de tu bebé recién nacido. Testado bajo control pediátrico.

Bepanthol® Cuando la piel exige un experto.



Regeneración
de la piel



Piel atópica



Piel del bebé y
de la mamá



Hidratación corporal
diaria



Cuidado ocular

**Solo un experto sabe
qué necesita tu piel.**

Bepanthol cuida, protege y regenera tu piel en todo momento, incluso en las situaciones más delicadas.

**Descubre cómo cuidar tu piel en:
bepanthol.es**

DONNAPlus+ Floboric

ACCIÓN SINÉRGICA
ÚNICA PARA EL TRATAMIENTO
DE LAS VAGINOSIS BACTERIANAS
Y VULVOVAGINITIS
CANDIDIÁSICAS
ÍNTIMA



NOVEDAD



Ácido Bórico + Probióticos + Prebióticos

GAMA ÍNTIMA, DOS TRATAMIENTOS PARA EL CUIDADO MÁS ÍNTIMO.

DONNAPlus+ Floboric

- Tratamiento de las vaginosis bacterianas.
- Tratamiento de las vulvovaginitis candidiásicas, en especial de cepas *Candida no-albicans*.
- Tratamiento de las infecciones inespecíficas.
- Profilaxis de las vaginosis bacterianas y las vulvovaginitis candidiásicas de repetición, cuando sea necesario.



CN: 179326.3

7 cápsulas vaginales
(1 al día, antes de acostarse).

DONNAPlus+ Flora íntima

- Coadyuvante al tratamiento de las vaginosis bacterianas.
- Coadyuvante al tratamiento de las vulvovaginitis candidiásicas.
- Recuperación y mantenimiento del equilibrio de la flora vaginal.
- Profilaxis de las vaginosis bacterianas y vulvovaginitis candidiásicas de repetición.



CN: 170868.7

14 cápsulas.



Más de la mitad de los niños que viven con madres solas en España son pobres

En España hay 1.754.000 hogares con niños que viven con un solo progenitor. El 82% está encabezado por una mujer. Los hijos de estas familias monomarentales presentan la tasa de pobreza infantil más alta de nuestro país. Save the Children y *Mi bebé y yo* denunciemos esta situación y pedimos tu apoyo para cambiarla.



Save the Children lucha contra la pobreza infantil de las familias monomarentales mediante la aportación de ayudas económicas y apoyo escolar.
Foto: Pedro Armestre/Save the Children

“Yo sólo quiero lo mejor para mis hijos”. Esta frase no tiene una sola dueña. Son miles las madres españolas que han pronunciado esta frase en voz alta o que la piensan cada día. Y para conseguirlo luchan sin descanso para poder ofrecer a sus hijos e hijas la mejor de las oportunidades atendiendo sus cuidados más básicos, su alimentación, su educación y dándoles todo el cariño posible. Pero para las madres que viven solas con sus hijos, las llamadas familias monomarentales, esta misión diaria muchas veces se vuelve más difícil. Ellas son las que más se han visto afectadas por la crisis económica, y en consecuencia también sus hijos e hijas. A las dificultades económicas se suman muchas veces la falta de redes de apoyo, la dificultad de acceder a un mercado laboral en crisis o la precariedad en muchos de los

aspectos de la vida cotidiana. “Tengo dos hijos a mi cargo. Mi situación económica es desastrosa, no tengo trabajo y sólo tengo la pensión que me pasa mi marido: 300 euros al mes. Con ese dinero tengo que pagar piso, agua, luz, colegios...”, cuenta Manuela, una madre sola de 52 años.

Más solas que nunca

Miles de madres como Manuela se ven más solas que nunca, como el título del informe que Save the Children publicó denunciando la situación que viven en España muchas de las familias monomarentales y sus hijos. Para muchas de ellas, enfrentar los gastos más cotidianos como la compra de comida, ropa o material escolar es una odisea. Cuatro de cada diez no disponen de dinero suficiente para pagar gastos relacionados con la casa, y siete de cada diez han tenido que reducir gastos en

alimentación de su día a día. Si hablamos de gastos en salud o vivienda encontramos que tres de cada diez han dejado de comprar medicinas o seguir tratamientos por problemas económicos y que cuatro de cada diez no pueden mantener la casa a una temperatura adecuada. Para familias como la de Manuela encontrarse con la necesidad de un gasto como unas gafas para su hija o el pago de una excursión escolar es imposible de afrontar. En situaciones de especial vulnerabilidad como la de estas madres, contar con una red de apoyo es fundamental, pero precisamente son ellas quienes menos apoyos tienen. El 36% de las madres solas afirman que no pueden contar con nadie cuando tienen un problema, frente al 19,6% del resto de los hogares. Las consecuencias físicas y psicológicas que sufren estas madres y sus hijos e

hijas son enormes y tienen un impacto negativo tanto en su presente como en las oportunidades de futuro para estos niños. El empleo es otro de los caballos de batalla para estas madres. “Estoy buscando trabajo, pero me hago mayor y las empresas no quieren a mujeres mayores”, nos cuenta Manuela. Como ella, más de la mitad de estas madres solas no trabaja. La falta de oportunidades laborales y las dificultades que muchas de estas madres encuentran para conciliar un trabajo y el cuidado de sus hijos hace que su posición sea mucho más vulnerable.

Apoyemos a estas familias

Desde Save the Children apoyamos a familias como la de Manuela a través del programa de lucha contra la pobreza infantil con ayudas económicas y apoyo escolar para sus hijos. También reclamamos a los gobiernos que inviertan en infancia y pongan en marcha medidas específicas que protejan a estos niños y niñas y les permitan romper con el círculo de la pobreza.

Tu ayuda es muy importante. ¡Colabora!

Una madre de Valencia de 52 años que está sola debe pagar piso, agua, luz y colegios de sus hijos, entre otros, con 300 euros al mes. Colabora con nosotros en la lucha contra la pobreza infantil.

Entra en www.savethechildren.es o llama al 900 37 37 15.

AUSONIA lucha contra el cáncer de mama

Por cada envase vendido con el logotipo de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), AUSONIA donará 0,06 euros, con el fin de ayudar a financiar el proyecto de investigación contra el cáncer de mama positivo para HER2, liderado por el Dr. Joaquín Arribas del Hospital Vall d'Hebrón de Barcelona. AUSONIA colabora con la AECC desde 2009, donando hasta el momento más de un millón de euros.

+info: www.ausonia.es/aecc



El primer lácteo fermentado para el bebé

Indicado para bebés de 6 a 24 meses, Mi Primer Danone es un lácteo fresco fermentado, elaborado con un 93,7% de leche de continuación. Aporta calcio, que ayuda al desarrollo de sus huesos; hierro, para favorecer su desarrollo cognitivo; ácidos grasos esenciales, para su normal crecimiento; y es fuente de vitaminas y minerales.

+info: www.alimentasonrisas.es



Alivio del cólico del lactante

Colikind® contiene siete cepas homeopáticas especialmente seleccionadas para tratar los síntomas asociados al cólico del lactante, como dolor, gases, irritabilidad, intranquilidad o dificultad para dormir. Se presenta en forma de gránulos, que se administran antes de cada lactación directamente en la boca o disolviéndolos en un poco de agua.

+info: www.dhu.es



Máxima comodidad en sus primeros días

La colección de recién nacido de Kiabi está pensada para garantizar el máximo confort al nuevo miembro de la familia, gracias a sus diseños y tejidos especialmente pensados para los más pequeños de la casa. En ella, se pueden encontrar todo tipo de prendas, como bodis, pijamas, monos, ranitas o patucos, incluso para prematuros. Una colección muy actual, como siempre, al mejor precio.

+info: www.kiabi.es



Cuida la ropa y la piel de los más "peques"

Norit Bebé es un detergente con fórmula neutra e hipoalergénica, testado específicamente en bebés y niños con pieles atópicas y con tendencia a desarrollar dermatitis. Avalado y recomendado por dermatólogos, no contiene enzimas ni ingredientes agresivos, no irrita la piel y cuenta con un agradable y suave perfume.

+info: www.norit.es



Los pequeños superhéroes no tienen límites

GAES JUNIOR cree en la igualdad de oportunidades para todos los niños, con independencia de su grado de audición. Por ello, trabaja con FIAPAS, entidad a favor de los derechos de este colectivo, para asegurar un futuro lleno de esperanzas a los pequeños superhéroes. Para que la audición no sea un límite.

+info: www.gaes.es





Una joya en forma de llamador de ángeles

La firma de joyas leBebé presenta su colección Suonamore, dedicada a mujeres embarazadas. Se trata de un llamador de ángeles en forma de chupete, que emite un sonido suave, similar a unas campanitas, y que protege a las mamás y a sus bebés durante los meses de gestación. Está disponible en plata de 925 y cordón color berenjena, o en plata chapada en oro rosa con cadena de plata ajustable.

+info: www.lebebe.eu/es

Más posiciones para portear al niño

Stokke® introduce nuevas mejoras en su portabebés Stokke® MyCarrier™. Diseñado para mantener la seguridad y el confort del bebé, tiene dos posiciones frontales y una trasera, que favorecen el crecimiento del pequeño desde su nacimiento hasta los tres años. Reconocido como producto *Hip Healthy* por el Instituto Internacional de la Displasia de Cadera.

+info: www.stokke.com



Moda italiana para sus pies

La nueva colección otoño-invierno de PRIMIGI cuenta con diseños deportivos y, también, de vestir para tu bebé, desde sus primeros pasos y hasta los 14 años. Predomina el azul marino, el gris y el negro con toques de color.

+info: www.primigi.it/es



Tres pasos para un mejor descanso

Según estudios desarrollados por Johnson's, al menos un 25% de los bebés tienen algún problema para dormir. La gama Dulces Sueños de Johnson's está formada por tres productos, especialmente formulados para ayudar al bebé a calmarse y conciliar más fácilmente el sueño: Gel de baño, Champú para bebé, Loción Hidratante y Aceite para masaje. Todos están formulados con aromas naturales ampliamente reconocidos por sus propiedades relajantes.

+info: www.johnsonsbaby.es



Portabebés hasta los 15 meses

Britax Römer lanza al mercado el BABY-SAFE i-SIZE, un portabebés para niños de hasta 83 cm de altura, correspondientes a unos 15 meses de edad, tres más de lo que ofrecen la mayoría de portabebés del mercado. Dotado de sistemas de reclinación integral y de absorción de impactos laterales, destaca por su base flexible, que se ajusta a los diferentes asientos del coche y proporciona una posición más ergonómica y reclinada al bebé.

+info: www.britax-roemer.es



Protege al futuro bebé en caso de colisión

Durante el embarazo, el feto se coloca delante, por lo que puede estar sujeto a una gran presión en caso de impacto. El cinturón BeSafe Pregnant desvía el cinturón de cadera del estómago y del feto, protegiendo al bebé y a la mamá, y ofreciendo la máxima comodidad. Puede utilizarse desde el segundo mes de embarazo y cumple con la normativa ECE R 16.

+ info: www.besafe.es



Displasia de cadera: detección y tratamiento

Se trata de una enfermedad común en los bebés, que suele presentarse de manera leve. Lo más importante es diagnosticarla precozmente, para evitar que pueda afectar al desarrollo del niño e, incluso, provocar problemas en la edad adulta, como, por ejemplo, artrosis de caderas.

Se denomina displasia de cadera a la alteración congénita, de carácter benigno en la mayoría de los casos, consistente en la pérdida de esfericidad del cótilo, que es el hueco del hueso coxal en el que se articula la cabeza del fémur. En los casos complicados, que son los menos, la displasia desemboca en una auténtica luxación de cadera. Por otro lado, se conoce con el nombre de luxación congénita de cadera la pérdida del contacto normal entre las superficies articulares del fémur y del acetábulo (cótilo) por el desplazamiento hacia arriba de la cabeza del fémur.

¿Por qué se produce?

Existen una serie de factores de riesgo de sufrir esta alteración. Algunos se consideran de primera línea, como el sexo, ya que las niñas padecen mucho más frecuentemente estas alteraciones, la presentación fetal de nalgas, el parto por cesárea, el sobrepeso al nacer, el pie talo (cualquier tipo de pie zambo congénito) o la presencia de cualquier tipo de malformación congénita.

Otros factores de riesgo, aunque no son tan importantes, también deben tenerse en cuenta. Por ejemplo: existencia de antecedentes familiares, líquido amniótico escaso (oligohidramnios), hipertensión arterial materna, retraso del crecimiento intrauterino, primiparidad junto con embarazo gemelar o múltiple, tortícolis congénito, trastorno postural en el útero materno (que puede condicionar *genu recurvatum*), limitación de la separación de los muslos, con o sin trastorno del tono muscular, y otros más raros.

¿Cómo se diagnostica?

De cara al diagnóstico precoz, el pediatra neonatólogo practica de manera sistemática en los recién nacidos las maniobras de Ortolani y Barlow. A través de la palpación de la zona de la articulación y por medio de movimientos de separación y rotación de los muslos, el pediatra busca la reducción de una cadera que está luxada o la luxación diagnóstica de una cadera fácilmente luxable. La maniobra de Ortolani es la que intenta reducir una luxación, en la que la cabeza del fémur está situada fuera del cótilo, escuchándose un "clic" al conseguirlo. La maniobra de Barlow consiste exactamente en lo contrario, es decir, forzar la luxación de una

cadera cuyo cótilo no es perfectamente redondeado y no contiene la cabeza del fémur de manera completa.

Ante la duda, dado que estas maniobras entrañan una dificultad superior a la que aparentan, muchos pediatras practican a las cuatro semanas de vida, al menos en aquellos niños con algún factor de riesgo, una ecografía de caderas, exploración inocua y muy útil, ya que la radiografía practicada antes de los cuatro meses no permite ver con claridad los huesos, que aún no son totalmente radio-opacos. Se describen tres tipos de luxación congénita de caderas:

- La cadera está bien situada pero es luxable por la alteración en la estructura del acetábulo (displasia), que es el tipo más frecuente.
- La cadera está algo luxada pero se puede reintegrar a su lugar fácilmente (de presentación rara).
- La cadera está totalmente luxada y no puede reducirse (se trata de la forma más grave y más rara de las tres).

El diagnóstico precoz, esencial

Después del nacimiento, la tendencia natural es hacia la resolución espontánea del problema. En efecto, una gran parte de las displasias del acetábulo, aunque no hayan sido diagnosticadas, no conducen a la luxación y, como mucho, podrían ser coadyuvantes de la formación de artrosis de caderas en la edad adulta.

Dada la importancia de este trastorno, que compromete la estabilidad de las caderas, así como la marcha en un próximo futuro, los pediatras y los cirujanos ortopédicos han trabajado y trabajan para llegar a un diagnóstico lo más precoz posible, al nacimiento, lo que permitiría la puesta en marcha de tratamientos ortopédicos que, en un tiempo más o menos largo, corregirán la lesión. En este sentido, los pediatras van repitiendo las maniobras de Ortolani y de Barlow en las caderas no solamente en el examen del recién nacido, sino también en los exámenes de supervisión de salud durante las primeras semanas de vida, si bien la fiabilidad de las maniobras disminuye con el paso de los días. A medida que el niño va creciendo y comienza a andar, los signos clínicos son más sutiles, aunque, a veces, se evidencia una asimetría de los pliegues del muslo (si la displasia-luxación es de una sola cadera) o incluso que una



rodilla está más baja que la otra (signo de Galeazzi positivo).

¿Qué tratamientos existen?

El tratamiento de una displasia (cadera luxable) puede ir desde la mera observación, valorando clínicamente la evolución, pasando por un tratamiento ortopédico, que, en los casos más leves, consiste en la aplicación de ortesis blandas, que mantienen la cabeza del fémur bien orientada y permiten que el niño se pueda mover con libertad, como es la almohadilla de Frejka. Con frecuencia, también se aconseja coger al bebé a horcadas el máximo tiempo posible y que duerma boca arriba, con las piernas ligeramente abiertas. Sea porque el diagnóstico se hizo de manera no tan precoz o porque la evolución no es tan buena como se quisiera,

en ocasiones, se opta por la utilización de un sencillo arnés ortopédico (arnés de Pavlik u otros), que mantiene los muslos separados y rotados externamente, con lo que la cadera se mantiene en una posición correcta y estable, dejando que la naturaleza redondee y profundice el acetábulo para que, llegado el momento de retirar el aparato, la cabeza del fémur quede bien acoplada, sin posibilidad de desplazarse fuera del cótilo.

No se ha de esperar una evolución tan favorable del proceso si el diagnóstico es tardío, cuando el niño comienza a caminar y manifiesta un cierto grado de cojera, en cuyo caso puede ser necesario el uso de vendajes inmovilizadores, e incluso de intervenciones quirúrgicas, con resultados no siempre exitosos en lo referente a la marcha del niño.

¿Sabías que...

el 35% de los bebés sufre dermatitis del pañal en algún momento durante el período de lactancia?¹

LUTSINE
E45
eryplast

Suaviza, cuida y protege

la piel del culito de tu bebé en cada cambio de pañal

- Neutraliza las enzimas
- Hidrata y regenera la epidermis
- Crea una barrera absorbente

Sin perfume

Hipoalergénica



Uso diario



eryplast, expertos en el cuidado y la higiene de la delicada piel del bebé

1. Fuente: AEP Asociación Española de Pediatría

“La cooperación era mi asignatura pendiente”

Hace dos años, Susana Abajo viajó por primera vez a Ruanda para colaborar en el Proyecto “Casas Maternales” de la ONG Matres Mundi, viaje que ha vuelto a repetir este mismo año. Su objetivo: mejorar el cuidado de las mujeres gestantes y ofrecerles una adecuada asistencia al parto.

Se define a sí misma como una persona activa, que valora la repercusión que tiene su actividad profesional y que desea poder ofrecer una buena asistencia a las mujeres y sus familias. Quizás por ello, Susana Abajo no se conformó con ser la Coordinadora de Matronas del ASSIR-ICS Camp de (Reus-Altebrat) y hace ocho años comenzó a colaborar en los proyectos que la ONG Matres Mundi desarrolla en diferentes áreas de África Subsahariana.

¿Qué te llevó a participar en el proyecto “Casas Maternales en Ruanda” de Matres Mundi?

La cooperación era mi asignatura pendiente hacía muchos años. Se inició con una matrona muy amiga mía, Beatriz Pérez Soto, que compartía esta inquietud conmigo. Decidimos indagar en Internet posibles formas de hacer actividades de cooperación. Así conocimos la ONG Matres Mundi, dedicada a mejorar la salud materno-infantil en países de renta baja. Iniciamos diferentes actividades para conseguir fondos: presentación de proyectos en jornadas profesionales, organización de conciertos, exposiciones de pintura... Todo ello era posible gracias a la generosidad de muchos artistas; desde aquí, una vez más, mi agradecimiento. El primer proyecto en el que colaboramos fue recoger fondos para una clínica en El Congo, la cual acogía a mujeres víctimas de violaciones de guerra que eran repudiadas. Una vez finalizada esta labor, iniciamos actividades para proyectos de cooperación en Ruanda, según las líneas de trabajo iniciadas por Matres Mundi. El primer viaje surgió con la llamada de teléfono de la Secretaria General de la ONG, M^a Dolores Chacón, para continuar el proyecto iniciado en Nemba.

¿Cuándo comienza y cuáles son los objetivos de este proyecto?

Matres Mundi lleva 16 años cooperando en Ruanda y su principal objetivo es mejorar la salud materno-infantil en el distrito de Gakenke. La construcción de las Casas Maternales, “La Lumière” y “La Lumière 2”, aporta una mejora para el cuidado de las mujeres gestantes en las últimas semanas de su embarazo y una mejor asistencia al parto. La casa maternal acoge a las mujeres más pobres y/o con embarazos de riesgo, debido a



Susana Abajo junto a una mamá y su bebé durante su última visita a Ruanda, una experiencia que le ha enseñado a valorar más lo que tiene.

malos antecedentes obstétricos. Las mujeres están mejor alimentadas, realizan los últimos controles y están al lado del hospital para el momento del parto.

¿Qué es lo que se ha logrado hasta ahora?

Las Casas Maternales han evitado un elevado número de problemas obstétricos, que derivan en patologías neonatales muy graves. La construcción de la segunda Casa Maternal fue solicitada por las autoridades locales, debido a los buenos resultados obstétricos conseguidos con la Casa Maternal de Ruli. Además, se han cubierto las *Mutuelles* (sistema de copago con el gobierno ruandés para la atención sanitaria) de muchas mujeres del Distrito de Gakenke; se han realizado actividades de formación para profesionales sanitarios; se ha dotado de material a 4 de los 13 centros de salud que pertenecen al área de Nemba; se han realizado actividades de formación en ecografía obstétrica por parte del doctor F.J. Fargas Moreno, obstetra ginecólogo, exdirector del Servicio donde trabajo, gran profesional y amigo. Todo ha sido posible gracias a los socios, a las ayudas particulares y de diferentes entidades. El Colegio Oficial de Enfermería de Tarragona nos ha ayudado los dos últimos años.

En tus dos viajes a Ruanda, ¿qué es lo que más te ha impresionado?

La pobreza, la miseria de tantas personas y la capacidad de adaptación del ser humano. También, cómo es posible que vivamos en situaciones tan diferentes y cómo nos condiciona el nacer en un lugar o en otro del mundo siendo todos “humanos”, contemporáneos y “obligatoriamente” con posibilidades tan diferentes.

¿A qué obstáculos te has tenido que enfrentar durante tu estancia en África?

No puedo decir que haya encontrado obstáculos. Al contrario, somos muy bien recibidos por la Dirección del Hospital y por el Responsable de Cooperación de la zona. Los profesionales agradecen nuestras estancias y nos transmiten continuamente el agradecimiento de las mujeres. Es necesario ser muy respetuosos con los profesionales locales, para evitar que tengan el sentimiento de que venimos a invadir su espacio de forma puntual, para luego marcharnos y dejarlos solos ante su realidad. Son verdaderamente ejemplares por poder trabajar con recursos tan escasos.

¿Qué te ha enseñado esta experiencia?

Que las sonrisas son posibles a pesar de la miseria; que la vida y la muerte no

tienen el mismo significado en este otro continente; que el “querer” no es “poder”, aunque uno lo intente. También, a valorar más lo que tengo y a descubrir sentimientos y emociones escondidas. ¡Me ha enseñado tantas cosas!

¿Qué actividades se plantean llevar a cabo en un futuro?

Creo imprescindible dar continuidad a los proyectos. De no ser así, parte de las actuaciones se traducen en hechos aislados, que aportan una ayuda pero no todo el beneficio que podría obtenerse. Mi deseo sería continuar trabajando para mejorar la salud materno-infantil, así como la salud sexual y reproductiva en general en la zona, con todo lo que ello implica. Para esto, es imprescindible obtener fondos e ir paso a paso, con la ayuda de todos los profesionales que puedan implicarse en actividades de formación y adecuación de infraestructuras.

¿Un momento que guardes en la memoria con especial cariño?

El día de la inauguración de “La Lumière2”; cada momento al recibir las sonrisas que nos dedican las mamás y los niños de las colinas; poder compartir y escuchar las canciones de los niños de la Asociación Museke cuando los visitamos...

“Las estrías son frecuentes en mi familia (mi madre las tuvo en el embarazo), así que siempre he sabido que cuando me quedara embarazada utilizaría un producto para las estrías. Decidí utilizar Bio-Oil®, y me lo aplico por todo el cuerpo – en el abdomen y las piernas, e incluso en los brazos, donde he visto que a otras mujeres les han aparecido estrías. ¡Y menos mal que lo hice! Mi piel está perfecta... sin estrías ni nada... incluso cuando mi cuerpo iba creciendo y creciendo, ¡Bio-Oil® es fantástico! En realidad, éste fue el único producto que utilicé para la piel durante el embarazo, y sigo utilizándolo para mantener la piel flexible mientras pierdo peso después de dar a luz!”

Alejandra con Belén

El producto
para cicatrices
y estrías Nº 1
en ventas en
20 países



Bio-Oil® ayuda a reducir las probabilidades de estrías durante el embarazo gracias a una mayor elasticidad de la piel. Debe aplicarse dos veces al día a partir del inicio del segundo trimestre. Para obtener más información sobre el producto y conocer los resultados de los ensayos clínicos, visite bio-oil.com. Bio-Oil está disponible en farmacias y establecimientos específicos a un precio de venta recomendado de 11,95 euros (60 ml), 17,95 euros (125 ml) y 22,00 euros (200ml). Los resultados pueden variar en función de cada persona.



La Terapia Neural elimina el dolor en el 50% de los casos

M^a Núria Gassol · Matrona en el ASSIR La Riera de Badalona (Barcelona)

En el año 2010, a raíz de unas jornadas de formación, un grupo de matronas del ASSIR Badalona-Sant Adrià del Besós comenzó a interesarse por la Terapia Neural (TN), un método basado en la utilización de procaína. "Uno de los problemas con los que las matronas nos enfrentamos a menudo es atender a mujeres que presentan dolor agudo o crónico derivado de prácticas obstétricas y sus consecuencias", señala M^a Núria. La Terapia Neural actúa sobre el sistema nervioso vegetativo, concretamente, sobre la matriz extracelular de la célula nerviosa, neutralizando las irritaciones, lo cual puede ayudar a mejorar el dolor y otros síntomas. "Debemos hacer hincapié en que esta terapia se ofrece cuando el tratamiento convencional analgésico no ha sido eficaz", explica la matrona.

Los efectos de la TN se aprecian rápidamente, tras una o dos sesiones. Según estudios llevados a cabo por el ASSIR Riera de Badalona entre 2010 y 2014, en el 50% de los casos en los que se usó dicha terapia, el dolor se resolvió completamente, mientras que, en un 35%, el tratamiento concluyó con un dolor leve (1-3 en la Escala Visual Analógica de dolor). Las investigaciones demostraron, también, que en los partos eutócicos y en las cesáreas se produjeron mejores resultados que en los partos con fórceps.



Según M^a Núria Gassol, la Terapia Neural tiene la capacidad de actuar sobre el sistema vegetativo, ayudando a mejorar el dolor derivado de prácticas obstétricas inadecuadas.



En www.maralmaternal.com, Maribel Martín ofrece a las madres información científica, para que puedan conseguir una mejor experiencia tanto en el parto como después del mismo.

La práctica del *mindfulness* ayuda a tener un mejor parto

Maribel Martín · Matrona de Maral Maternal (Madrid)

El *mindfulness* se puede definir como la conciencia que surge al prestar atención deliberada a cómo se despliegan las experiencias, momento a momento, con una actitud de aceptación compasiva y de curiosidad. "Se trata de una forma de vida, que nos permite ser más conscientes, estar atentos al momento presente", explica Maribel Martín. Esta técnica resulta muy beneficiosa durante el embarazo, ya que reduce el riesgo de depresión perinatal y la ansiedad. "Ayuda a la madre a estar tranquila y, sobre todo, a aliviar el dolor en el momento del parto", señala la matrona. La práctica del *mindfulness* consigue, además, que se detenga la reacción automática. "Logramos, antes de reaccionar, poder parar, observar y luego dar respuesta. Algo que me parece imprescindible en la crianza", añade Maribel. Está demostrado que la práctica de la atención plena produce cambios físicos duraderos en la estructura interna del cerebro y que reduce las consecuencias del estrés en nuestra salud física y emocional.

Maribel Martín es, además de matrona, la creadora de www.maralmaternal.com, una página web que ofrece a las madres un curso de preparación al parto *on-line*. "Mi objetivo principal es que todas las mujeres tengan acceso a una información basada en la evidencia científica, y que puedan elegir libremente qué es lo que quieren para ellas y sus bebés, con el fin de conseguir mejores experiencias de parto y una vivencia más satisfactoria durante el posparto", concluye la matrona.

Aromaterapia: una técnica que aporta múltiples beneficios

Carla Canós · Matrona Especializada en Aromaterapia

El término aromaterapia fue creado en 1928 por el farmacéutico francés René Maurice Gattefossé, quien lo definió como el empleo de aceites esenciales procedentes de las plantas aromáticas para trabajar patologías y mejorar la salud y el bienestar. "El aceite esencial es un extracto líquido concentrado, muy complejo, obtenido por destilación de una planta aromática por arrastre de vapor de agua", explica Carla Canós. La aromaterapia ofrece multitud de beneficios durante el embarazo, parto y puerperio. "En el embarazo, puede aliviar el ardor, las náuseas, el estreñimiento, las hemorroides y el insomnio, además de prevenir las estrías y dotar al perineo de mayor elasticidad; en el parto, se puede usar para reducir el miedo y la ansiedad e, incluso, para provocar contracciones; en cuanto al puerperio, se puede emplear para estimular la subida de la leche, mantener la hidratación y el cuidado de las mamas, reducir las estrías y ayudar a cicatrizar las heridas producidas por la episiotomía o los desgarros vaginales", señala Carla.

Es muy importante que los aceites esenciales estén preparados por un experto, "ya que hay aceites contraindicados en el embarazo, parto y puerperio. El desconocimiento y la falta de precisión pueden producir fracasos terapéuticos e incluso toxicidad y efectos adversos", concluye la matrona.



Como señala Carla Canós, matrona especializada en aromaterapia, para que un aceite tenga la calidad adecuada "debe ser 100% íntegro, natural y puro, además de quimiotipado".

Caída del cabello: ¿por qué se produce y cómo combatirla?

La pérdida de pelo es un problema frecuente, que afecta tanto a hombres como a mujeres, y que puede provocar un gran estrés en la persona que lo sufre. Existen diferentes causas que lo propician, así como distintos tratamientos para combatirlo. Veámoslos uno por uno.

Perder una cierta cantidad de pelo al día es normal; se trata de una consecuencia natural de la renovación del tejido epitelial. Sin embargo, cuando la caída es excesiva y empieza a dejar su huella en peines, ropa, baño, etc., se convierte en un asunto preocupante, ya que puede ser síntoma de alguna enfermedad y provocar una gran ansiedad a la persona que la padece.

¿Por qué se cae el pelo?

- Alrededor de 3 ó 4 meses después de haber sufrido una enfermedad o de haberse sometido a una cirugía mayor, es posible que se pierda de forma repentina una gran cantidad de cabello. Este tipo de caída está relacionada con el estrés de la enfermedad y es temporal.
- Los trastornos hormonales, como los tiroideos, también pueden provocar la caída del pelo. Sin embargo, este problema suele solucionarse con un adecuado tratamiento de la enfermedad.
- Muchas mujeres notan una pérdida importante de cabello unos tres meses después del parto. Se trata de un problema hormonal, denominado *telogen effluvium*, debido a una brusca disminución de los niveles de estrógenos en el organismo tras el embarazo. Una vez que las hormonas vuelven a sus niveles normales, comienza nuevamente el ciclo normal de crecimiento y caída.
- Algunos medicamentos también pueden provocar la caída del pelo, como los anticoagulantes, los fármacos para tratar la gota, la presión arterial alta o los problemas cardíacos, la vitamina A tomada en exceso, las píldoras anti-conceptivas y los antidepresivos.
- Finalmente, la caída del cabello puede estar relacionada con determinadas infecciones, como las del cuero cabelludo, o formar parte de una enfermedad subyacente, por ejemplo, el lupus o la diabetes.

Sea cual sea su causa, según Núria Floriach, Directora de I+D de Laboratorios Genové, "lo importante es acudir a un profesional, para que detecte qué tipo de alopecia tiene la persona e indique el tratamiento adecuado para resolverla".

Tres posibles tratamientos

Existen tres maneras de atacar la caída del cabello. "La más tradicional, y también

la que cuenta con más efectos secundarios, es el tratamiento farmacológico, a través de medicamentos como el minoxidil y la finasterida. Una segunda vía, que está dando muy buenos resultados, es la vía nutricional, mediante la ingesta de complementos en la dieta, y, por último, se encuentra la vía tópica, a través de champús, lociones, etc., que complementan el efecto de los otros dos tratamientos", explica Núria Floriach. Asimismo, es muy importante llevar a cabo una serie de hábitos para ayudar a mantener la salud del cabello, como seguir una alimentación adecuada, rica en los siguientes nutrientes:

- Frutas y verduras. Son muy beneficiosas por sus vitaminas y sales minerales, sobre todo, las verduras de hoja verde, el brócoli, el tomate, los champiñones y las judías verdes.
- La carne roja y las espinacas, que, gracias a su aporte de hierro, resultan fundamentales para la oxigenación del cuero cabelludo y la pigmentación del cabello. El cobre también resulta básico, y se puede encontrar en los

mariscos, las espinacas y las nueces.

- El zinc, que está presente en carnes y pescados, es imprescindible para el crecimiento del pelo, mientras que el azufre, contenido en carnes blancas y otras carnes como el hígado, es fundamental para fortalecer el pelo débil y quebradizo.
- El aceite de oliva, el chocolate, la salvia y la albahaca desempeñan, también, una función antioxidante, gracias a la presencia de polifenoles. Asimismo, el magnesio, presente en las almendras, activa determinadas reacciones enzimáticas importantes para la salud del cabello.
- Por último, el pescado contiene muchas proteínas, y algunas especies son también ricas en selenio, útil para combatir los radicales libres, mientras que los piñones mantienen el pelo joven gracias a su contenido en resveratrol, una proteína capaz de "apagar" los genes que conllevan el envejecimiento precoz del cabello.

No obstante, si por algún motivo no es posible llevar una dieta equilibrada, se

puede optar por la ingesta de complementos nutricionales, "que aportan la cantidad necesaria de nutrientes al organismo de una manera cómoda, además de ser totalmente naturales", asegura Núria Floriach.

Otros cuidados

Además de la alimentación y los fármacos, existen una serie de rutinas que pueden ayudar a prevenir la caída excesiva del cabello:

- Lavarse el pelo, al menos, dos veces a la semana, masajeando suavemente el cuero cabelludo y enjuagándolo meticulosamente.
- Después del lavado, utilizar una mascarilla intensiva.
- Secar el cabello sin frotar, presionándolo suavemente con una toalla.
- En caso de usar secador, mantenerlo a media potencia (aire templado) y a unos 20 centímetros de distancia.
- Evitar las colas de caballo, las trenzas o los peinados excesivamente apretados. Es mejor dejar la melena suelta para permitir que se oxigene.



La caída del cabello puede deberse a muchos factores: hormonales, hereditarios, alimenticios... Por ello, es imprescindible acudir al médico de cabecera, con el fin de que haga un diagnóstico adecuado y decida el tratamiento que se debe seguir.

“La mujer debe reclamar ser atendida por una matrona”

La presidenta de la Asociación de Matronas de Madrid propone un cambio de estrategia para dar a la matrona el protagonismo que se merece: que sea la mujer quien demande su presencia.

El perfil de...



NOMBRE:
Mª Jesús Domínguez Simón.

LUGAR: Madrid.

FORMACIÓN: Matrona.

CARGO/CENTRO: Matrona del Hospital Universitario 12 de Octubre. Presidenta de la Asociación de Matronas de Madrid.

AFICIONES: Viajar.

Desde 2013, eres Presidenta de la Asociación Madrileña de Matronas (AMM). ¿Qué funciones desempeñas en el día a día?

Desde formar parte de grupos de trabajo, hasta reuniones con la administración, pasando por la organización de cursos. Muchas, muchas reuniones. Además, este último año en la AMM, hemos potenciado el perfil científico que tenemos como asociación, y estamos dedicando mucho tiempo y esfuerzo para llevarlo a cabo. Concretamente, hemos apostado por la formación en investigación de las matronas de Madrid, que queremos que sea referente en la Comunidad. Pero no sería justa si no dijese que, afortunadamente, cuento con una Junta Directiva que es un pilar fundamental para mí. Sin ella, sería una misión imposible.

Eres una firme defensora del proyecto asociativo en la profesión. ¿Por qué crees que es tan importante?

Porque la unión es fundamental. Las asociaciones científicas de matronas tienen como objetivos fomentar la asistencia integral de la mujer y del recién nacido, promover la comunicación entre los pro-

fesionales, estimular la actividad investigadora y fomentar su divulgación, así como promover actividades de formación continuada y perfeccionamiento de las matronas. Pero hay algo muy importante que hacemos las asociaciones, que es defender y velar por el desarrollo profesional y representar a todas las matronas de una Comunidad. Cuantas más matronas seamos en una asociación, más fuerza tendremos. Porque un colectivo unido e implicado nos hace más fuertes.

Como matrona de Atención Primaria, ¿qué carencias crees que existen en este ámbito asistencial?

Matronas. Hacen faltan matronas en Atención Primaria. Sin recursos humanos es muy difícil desarrollar todas nuestras competencias. Es prioritario que aumente el ratio de matronas. Estamos muy lejos de la media de los países de la OCDE, y con los ratios que nos manejamos ahora es muy difícil desarrollar nuestro trabajo de manera integral. Es preciso que la matrona en Atención Primaria trabaje más todas las esferas, no sólo las “obstétricas”, sino también las “ginecológicas” de nuestra profesión, y eso, con las que somos, es casi inviable. Si en muchas zonas de Madrid, por ejemplo, la matrona no lleva el control integral del embarazo, de menopausia o anticonceptivos, ya ni hablamos.

Te defines como una apasionada de la investigación. ¿Cómo crees que ésta puede ayudar al futuro de la profesión?

La investigación es primordial. Es la clave del desarrollo profesional. Nos proporciona un argumento de gran valor a la hora de defender nuestro perfil competencial. Por suerte o por desgracia, sobre lo relacionado con la mujer, todo el mundo habla y opina. La investigación nos diferencia y nos hace progresar como profesión.

¿Crees que la población conoce exactamente la labor que ejerce la matrona?

Sin lugar a dudas, no. Si la población conociese todo lo que la matrona puede hacer por ella, las cosas serían muy diferentes. De hecho, opino que tenemos que cambiar de estrategia. Es preciso empoderar a la población para que sea ella la que empodere, a su vez, a la matrona. Duran-

te mucho tiempo, nos hemos esforzado por convencer a la administración de lo “buenas que somos las matronas”, de todas nuestras competencias y de lo rentables que somos, y los resultados, casi siempre, han sido bien pobres. Quizás sea la mujer la que deba reclamar ser atendida por una matrona: “Quiero que mi embarazo lo siga una matrona, que en mi parto me acompañe una matrona, que en mi puerperio sea cuidada por una matrona, que si tengo un problema ginecológico tenga una matrona a mi lado y, desde luego, que siempre que quiera tenga acceso a su consulta a lo largo de toda mi vida”. Creo que, entonces, la administración mirará hacia nosotras. No le quedará más remedio. Mientras, seguiremos luchando.

¿Qué es lo mejor y lo peor de tu profesión?

Creo que somos uno de los profesionales sanitarios mejor formados y con más inquietudes del sistema sanitario, somos muy críticos y eso me gusta. Somos un colectivo orgulloso de ser lo que somos y, sin duda, estamos en un lugar privilegiado, con un trabajo privilegiado, al lado de la mujer, pero del mismo modo, a veces, nos cuesta mucho implicarnos. Somos pocas y nuestras expectativas son muchas, pero, a veces, echo en falta más compromiso.

Cada vez se escucha más el debate de si la matrona debería tener un grado propio. ¿Qué opinas de ello?

La historia de la matrona siempre ha estado separada de la de la enfermería. Han llevado caminos distintos hasta que se unieron en los años 60. Sin embargo,

la formación vía EIR que hemos conocido, y por la que muchas estamos formadas, nos ofrecía muchas ventajas. Además, hay que añadir que los casi diez años de parón hasta que el nuevo sistema formativo se implantó hicieron que, al acceder a la formación, todas llevásemos muchos años de experiencia como enfermeras y eso nos ofrecía un bagaje de gran valor en nuestra actividad diaria. Por otro lado, las Unidades Docentes estaban gestionadas por matronas, nos formaban muy conscientes de quienes éramos, cuáles eran nuestras metas y el lugar que debíamos tener en la sociedad. Pero, en estos momentos, la situación está cambiando. Cada vez es más frecuente que las enfermeras acaben la carrera y accedan a la formación especializada sin haber trabajado como enfermeras y, por otra parte, y a mi juicio mucho más grave, las unidades multiprofesionales no están gestionadas por matronas, sino por ginecólogos que, consciente o inconscientemente, no transmiten la esencia de nuestra profesión. Volvemos a estar formadas bajo la tutela del médico, sin la fuerza necesaria para reclamar nuestro sitio. La calidad de la formación está siendo cada vez menor y el desarrollo del resto de especialidades enfermeras nos está encasillando y restando competencias. Creo que es el momento en el que la profesión debe debatir y valorar qué es lo mejor para nosotras y de qué forma vamos a progresar más.

¿Cómo te imaginas la profesión de matrona en un futuro?

Fuerte, independiente y dueña de su destino. Porque “cambiar el mundo, amigo Sancho, no es locura ni utopía, sino Justicia”.

Mª JESÚS EN TITULARES

Un lugar para perderse La Sierra de Gata (Cáceres).

Una obra de teatro *Fuenteovejuna*, de Lope de Vega.

Una flor La Cala.

Un momento del día El desayuno.

Un libro *Una mujer en la tormenta*, de Judith Merkle Riley.

Una cita “Cambiar el mundo, amigo Sancho, no es locura ni utopía, sino Justicia” (Don Quijote de la Mancha).

Un deseo Disfrutar más de los amigos.