

“LA MATRONA ES LA ENFERMERA CON MÁS AUTONOMÍA DENTRO DE LA MEDICINA”

A SUS 34 AÑOS, EL MATRÓN PABLO RODRÍGUEZ COLL ES EL SUPERVISOR DEL ÁREA MATERNO-INFANTIL DEL HOSPITAL DE MOLLET (BARCELONA). EN ESTE NÚMERO, LE ACOMPAÑAMOS DURANTE 24 HORAS.



El matrón Pablo Rodríguez sostiene en sus brazos a dos gemelas a las que acaba de ayudar a nacer en el Hospital de Mollet (Barcelona).

A pesar de su juventud, Pablo Rodríguez puede presumir de una extensa trayectoria profesional, que le ha llevado a convertirse en el coordinador del área de atención materno-infantil del Hospital de Mollet, un centro de tercer nivel con un gran potencial para ofrecer el mejor cuidado a las gestantes y a sus familias. Con gran seguridad, su talante luchador y su constancia han tenido mucho que ver en este logro profesional, que el matrón ejerce con gran dedicación e ilusión. A su cargo, se encuentra un gran equipo de profesionales de todas las categorías, que, desde su llegada, han sabido adaptarse a la perfección a los cambios, formando un heterogéneo pero bien avenido grupo en el que prima la confianza y el compañerismo. Pablo Rodríguez reconoce que al empe-

zar sus estudios de enfermería no se planteó siquiera la posibilidad de ser matrón. Fue su profesora de Educación Maternal, Pepa Bañón, quien despertó en él el interés por pertenecer a este mundo, el que más autonomía tiene respecto a la medicina y el mejor reconocido y valorado por la sociedad. De su profesión, lo que más satisfacción le da es el hecho de poder acompañar a la mujer y a su familia en un momento tan importante como es el proceso del nacimiento de un hijo.

En su puesto de trabajo, Pablo Rodríguez se encarga de las coberturas y planillas del personal de la sala de partos, aparte de llevar a cabo la gestión del material, farmacia, mantenimiento y electrome-

dicina, así como de garantizar el buen funcionamiento del servicio a través de la mejora de protocolos, circuitos y aplicaciones informáticas. Además, está siempre disponible para el trabajo asistencial, ayudando a sus compañeras en lo que está en su mano.

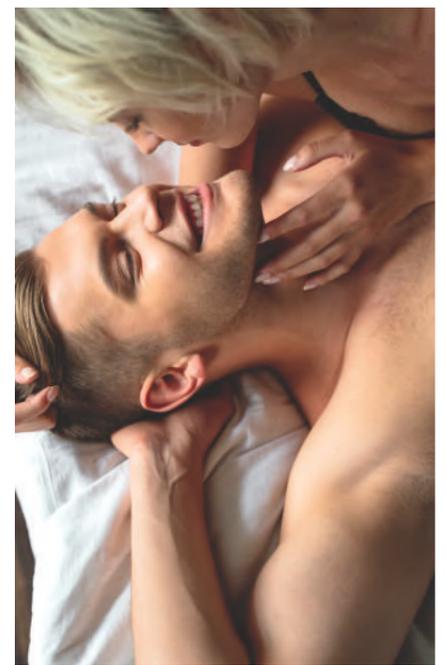
ACOMPAÑAR A LA MUJER EN EL NACIMIENTO DE SU HIJO ES LO QUE MÁS SATISFACE A PABLO RODRÍGUEZ

En cuanto a su vida personal, su carácter inquieto le lleva a estar en constante movimiento. Viajar es su gran pasión, un hobby que el matrón considera imprescindible para crecer a nivel personal, ya que permite conocer otras formas de vida y ayuda a abrir la mente. Bailar es otra de sus grandes aficiones, junto con el deporte, al que Pablo Rodríguez intenta dedicar un espacio fijo en su agenda diaria.



Infecciones de transmisión sexual

La matrona Cristina Rebollos da las claves para conocerlas y prevenirlas.



Las matronas, excelentes para las madres

Conocemos los resultados de una encuesta llevada a cabo entre más de 6.000 madres.



PÁGINA 6

EJERCICIOS
ADECUADOS EN
EL EMBARAZO

PÁGINA 8

HIDROTERAPIA:
SUS VENTAJAS
EN EL PARTO

PÁGINA 12

PRÓXIMO
CONGRESO
DE LA FAME

PÁGINA 28

LA NUEVA MUJER
MADURA DEL
SIGLO XXI

WaterWipes

THE WORLD'S PUREST BABY WIPES

Las toallitas más puras del mundo



0% alcohol, fragancias, jabones y parabenos.



99,9% agua purificada y una gota de extracto de fruta.



Perfectas desde el primer día.



UNA FIGURA IMPRESCINDIBLE PARA LA MUJER

El papel de las matronas es fundamental en todas las etapas de la vida de una mujer: en la adolescencia, durante el embarazo y el parto, así como en el puerperio, sin olvidarnos, por supuesto, de la menopausia. Por ello, en nuestro número de diciembre, hacemos un repaso a todos estos temas y abordamos el papel de la matrona en la educación sexual de los adolescentes, la creciente incidencia de las infecciones de transmisión sexual, los beneficios del deporte durante el embarazo, la importancia de las clases de educación maternal, las ventajas de la hidroterapia y de los elementos térmicos durante el parto o los hábitos más indicados para vivir de manera saludable la menopausia, entre otros. Asimismo, queremos hacernos eco, también, de la importancia que la matrona tiene en nuestra sociedad actual, una sociedad en la que cada vez hay menos nacimientos y en la que la esperanza de vida es cada vez más alta. Según los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), en el año 2018 nacieron un 6,1% menos de niños y el número medio de hijos por mujer disminuyó 0,06 puntos. Y estas cifras no parece que vayan a recuperarse en un futuro inmediato. Los motivos hay que buscarlos no sólo en el descenso de la población fértil, sino también en la caída de la fecundidad, y es aquí donde el papel de la matrona vuelve a ser tan valioso. Sin olvidarnos de dar su espacio a las asociaciones que velan por el presente y futuro de la profesión, como son la Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME), que nos habla de su próximo congreso, que tendrá lugar el próximo mayo en Logroño (La Rioja), y la Asociación de Matronas de España (AEM), que nos explica el acuerdo alcanzado con la Fundación Alcohol y Sociedad (FAS) para concienciar a la población de los peligros del consumo de alcohol durante el embarazo y la lactancia. Además, pasamos una jornada de trabajo con el matron Pablo Rodríguez, supervisor del área de atención materno-infantil del Hospital de Mollet (Barcelona); charlamos con Daniel Morillas, presidente de la Asociación de Matronas de Murcia; y conocemos la experiencia de Carmen Salido, matrona de paritorio en el Hospital General de Onteniente (Valencia), durante su estancia en Senegal y Zanzíbar. ¡Esperamos que este número os resulte interesante y os deseamos un feliz año 2020!

Elena Pitarch. Directora de Field | epitarch@sfera.es

¡Gana este fantástico pack de belleza!

¿Te gustaría ganar un completo lote de productos cosméticos? Solo tienes que contestar a la encuesta incluida en la Matrona Bag, ya sea de forma física u *on-line*, en la página web www.matronabag.com, y entrarás en el sorteo de un increíble cofre de belleza "The Ritual of Ayurveda Balancing Ceremony", compuesto por:

- > Gel de ducha en espuma de 200 ml
- > Exfoliante corporal de 450 g
- > Crema corporal de 200 ml
- > Aceite corporal seco de 100 ml
- > Jabón de manos de 300 ml
- > Minibarritas aromáticas de 50 ml

¡Ánimate a participar! Tú también puedes conseguir este fabuloso *pack*, como nuestras cinco ganadoras del mes de julio: Teresa Martínez (Córdoba), Lorena López (Valencia), Carmen Vallejo (Baleares), Beatriz Ruiz (Chinchilla, Albacete) y Mariví Corporales (Madrid), que se llevaron el *pack* 'The Ritual of Dao Calming Collection'.



Nueva edición del Matrona Bag!

Desde *Mi bebé y yo*, os queremos agradecer la gran labor que lleváis a cabo en el cuidado de la mujer con un nuevo Matrona Bag, un neceser en el que encontraréis muestras de productos exclusivos, tanto para el cuidado de la mujer como del recién nacido.

Vuestro punto de vista profesional es muy importante. Necesitamos que valoréis estos productos y nos hagáis llegar vuestra opinión, con el fin de informar a las diferentes marcas de sus áreas de mejora. Por ello, incluimos también una encuesta, con la que podréis entrar en el sorteo del fantástico *pack* de belleza "The Ritual of Ayurveda Balancing Ceremony".



¡Entra y descubre nuestra página web!

¿Aún no conoces nuestra página web? ¿A qué estás esperando? Entra en www.matronas.mibebeyyo.com y encontrarás un espacio exclusivamente pensado para ti.

Al hacer clic, accederás a tres apartados diferentes, en los que podrás consultar, por un lado, diferentes noticias relativas a la profesión; por otro, el histórico de nuestro magazine *News Matrona*, desde el primer número (diciembre de 2009) hasta el último (enero 2020); y, finalmente, una serie de documentos, aportados por matronas, que te serán de gran utilidad para preparar tus cursos de preparación al parto y posparto, pues incluyen temas tan interesantes como el proceso del parto, el porteo ergonómico, los anticonceptivos, la reeducación del suelo pélvico, la gimnasia posparto o la lactancia materna, entre otros.

Además, encontrarás información acerca de nuestra Matrona Bag y podrás contestar a la encuesta incluida en la misma, con la posibilidad de ganar uno de nuestros fabulosos *packs* de belleza.

¡Haz clic y descubre todo lo que te ofrecemos!



EL PAPEL DE LA MATRONA EN LA EDUCACIÓN SEXUAL

PARA MARTA ALONSO, ES NECESARIO IMPARTIR UNA EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL, DESDE UNA PERSPECTIVA PROGRESIVA, TRANSVERSAL Y POSITIVA, QUE DÉ RESPUESTAS A LA DIVERSIDAD DE SEXUALIDADES EXISTENTES.

MARTA ALONSO · Matrona en el Centro de Salud Arturo Eyries de Valladolid



La educación en valores de igualdad y respeto mutuo en las relaciones de pareja es algo fundamental si queremos avanzar hacia una sociedad justa e igualitaria, ya que son los jóvenes quienes tienen en sus manos la formación de la sociedad del futuro.

CONDUCTAS DE RIESGO

Una de las tareas más importantes a las que se enfrentan las matronas es la prevención de conductas de riesgo, tanto de embarazos no deseados como de infecciones de transmisión sexual (ITS). La sífilis, la gonorrea, la clamidia o el virus del papiloma humano (VPH) se han incrementado de manera importante en los últimos años. "Se trata de infecciones que pueden pasar desapercibidas al no presentar síntomas (por ejemplo, la clamidia puede producir infertilidad a largo plazo), pero que se transmiten de una persona a otra si no se utiliza correctamente el preservativo durante las relaciones sexuales", explica Marta Alonso.

Es importante conectar con los más

jóvenes. Los adolescentes no han vivido la pandemia de VIH que se produjo en los años 80 y 90, creen que no están en riesgo y esto les lleva a no utilizar el preservativo en las relaciones sexuales. "Como se ha perdido el miedo al sida, la sociedad en general no utiliza este método anticonceptivo y esto ha hecho que se disparen las ITS en todo el mundo", añade la matrona.

EDUCACIÓN RESPONSABLE

Otro aspecto importante se basa en la necesidad de educar en el lenguaje y en las plataformas que utilizan los más jóvenes (Internet, redes sociales, etc.). Asimismo, se debe explicar a los adolescentes el manejo correcto del preservativo y ofrecerles una educación sexual responsable, que incluya, por ejemplo, "el uso del método anticonceptivo de urgencia en casos muy concretos, y no de forma habitual", señala Marta Alonso.

SERES SEXUADOS

La sexualidad es un conjunto de cualidades que abarca toda nuestra persona, no solo el componente físico, sino también el psicológico, afectivo, social, cultural y ético. Es algo que somos, que engloba nuestro ser. Tiene que ver también con la identidad sexual



Una de las tareas de las matronas consiste en prevenir las conductas de riesgo entre los jóvenes.

y con cómo nos sentimos por el hecho de ser hombres o mujeres.

Somos seres sexuados desde antes de nacer hasta que morimos. El sexo es lo que nos distingue, en función de diferencias en los caracteres secundarios femeninos y masculinos, fisiológicos y

psicológicos; es lo que somos. "Lo más normal es que, al nacer, nos miren los genitales y decidan por su aspecto si somos chico o chica. Sin embargo, si nos paramos a pensar un poco, entenderemos que una mujer o un hombre son algo más que un pene o una vulva", afirma la matrona.

SEXUALIDAD, SEXO Y ERÓTICA

La sexualidad es lo que vivimos, lo que sentimos; el sexo es lo que somos, y la erótica, lo que hacemos. Hablar de erótica es hablar de todo el repertorio de conductas sexuales que tanto hombres como mujeres pueden poner en práctica, tanto en sus fantasías como en su vida cotidiana. En este sentido, para Marta Alonso, "hay que hacer ver a nuestros jóvenes que la pornografía, que en muchos casos es la puerta de entrada a la educación sexual a través de los móviles conectados a Internet, es una ficción, no una realidad. El orgasmo vaginal no existe para la mayoría de las chicas si no hay estimulación del clítoris, a pesar de lo que veamos en las películas X, el sexo anal no es para la primera vez, el tamaño no define el placer, los videos porno tienen múltiples cortes de edición, etc.", explica la matrona.

"Es necesario empoderarles desde niños"

Las matronas tienen que proveer a los jóvenes de herramientas que les ayuden a entender su sexualidad, así como empoderar a los niños y las niñas. Deben, además, dar una formación adaptada a su edad en los colegios e institutos, como una asignatura más, para ayudarles a entablar relaciones positivas, sanas e igualitarias. También es importante que trabajen con ellos la autoestima: enseñarles a conocerse, aceptarse, expresarse, encontrarse... Existe una presión social y de grupo que hace que a muchos jóvenes les resulte difícil decidir por sí mismos cuándo iniciar las relaciones sexuales o las relaciones de pareja. "Debemos recordarles que tienen derecho a tener control sobre su propia sexualidad. Si son conscientes de este derecho, se liberarán de la presión de querer ser como los demás, defenderán aquello que quieren y, sobre todo, se respetarán a sí mismos", afirma Marta Alonso.



Somos seres sexuados desde antes de nacer hasta que morimos.

"CUALQUIER PRÁCTICA SEXUAL PRECISA DE PROTECCIÓN"

LA EDUCACIÓN SANITARIA EN EDADES TEMPRANAS ES CLAVE PARA EVITAR EL INCESANTE AUMENTO DE ITS EN LA POBLACIÓN MÁS JOVEN. CONCIENCIAR A LOS ADOLESCENTES DE LA IMPORTANCIA DE USAR UN MÉTODO BARRERA ES BÁSICO, YA QUE MUCHAS DE ESTAS INFECCIONES PASAN DE MANERA INADVERTIDA.

CRISTINA REBOLLO · Matrona en ASSIR Tarragona-Valls



Según la última encuesta sobre Salud y Hábitos Sexuales del Instituto Nacional de Estadística (INE), la edad media de inicio de las relaciones sexuales en 2003 se situaba en 18,6 años. Sin embargo, es muy probable que esta edad esté disminuyendo, como corrobora la matrona Cristina Rebollo, en base a su experiencia en los talleres sobre educación afectiva y sexual impartidos en los centros de educación secundaria: "En muchas ocasiones, adolescentes de entre 15 y 17 años ya manifiestan haber iniciado las relaciones sexuales, una disminución en la edad que probablemente se vea influenciada por los hábitos sexuales, los tipos de relación entre los jóvenes y su forma de vivir la sexualidad".

LAS ITS, EN AUMENTO

Asociado a este inicio cada vez más temprano en las relaciones sexuales, se encuentra un aumento progresivo en la incidencia de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) entre los más jóvenes. A pesar de que los adolescentes conocen mejor que antes la existencia de infecciones y la posibilidad de contagio, según Cristina Rebollo, que además de matrona es referente en la Unidad Experta en Estudio de Contactos (UEEC) de Tarragona-Valls, "la información de la que disponen no siempre es correcta o puede llevarles a creencias erróneas. Aunque los jóvenes son conscientes de la existencia de las infecciones, no lo son tanto de los riesgos o consecuencias de que una ITS se complique".

LAS INFECCIONES MÁS COMUNES

Una de las infecciones con más incidencia actualmente es la *Chlamydia Trachomatis*, seguida de la infección

por *Neisseria Gonorrhoeae*, agente causante de la gonorrea. "Estas dos infecciones son, probablemente, las que están experimentando un aumento más importante, tanto entre jóvenes como en personas de edad más avanzada", señala Cristina Rebollo.

Además, siguen manteniendo una incidencia nada despreciable otras ITS, como la sífilis, la tricomoniasis, el herpes genital o la infección por VIH. "Probablemente, el aumento en la incidencia viene acompañado por los cambios en las prácticas sexuales, pero también por una mejora en los accesos a los cribados y, por tanto, en la detección", señala la matrona.

FACTORES DE RIESGO

Según Cristina Rebollo, uno de los principales factores de riesgo para contraer una infección de transmisión sexual es el incremento en el número de parejas sexuales y la escasa o incorrecta utilización de un método barrera. "Han aparecido nuevas formas de relacionarse, como redes sociales, aplicaciones de móvil que permiten un rápido encuentro entre personas, prácticas sexuales en entornos con consumo de sustancias, etc., que propician más oportunidades de estar en contacto con una ITS, especialmente entre la población joven", expresa la matrona. Además, la percepción de riesgo no es la misma para todas las prácticas sexuales. "Sin

Muchas veces, son asintomáticas

Una de las causas que también explicaría el aumento de las infecciones de transmisión sexual es que muchas de ellas no muestran síntomas en las personas afectadas, lo que hace que cada vez haya un mayor número de portadores que transmiten la infección sin saberlo. Por ejemplo, entre el 75-90% de las mujeres, pueden presentar una clamidiasis de forma asintomática, frente al 50% de los hombres. En el caso de la gonorrea, el 70% de las mujeres podrían presentar la infección en forma asintomática, frente al 10% de los hombres. Asimismo, de las distintas fases de la sífilis, podríamos pasar por su estadio más inicial sin percibirlo, y si nos fijamos en infecciones de complejidad más elevada, como el VIH, pasaría exactamente lo mismo. Generalmente, ante la sospecha de cualquier infección, lo indicado sería cribar para descartar cualquier etiología. Las pruebas a realizar incluyen desde una analítica de sangre para cribar VIH, sífilis y hepatitis, hasta una muestra vaginal, de orina, rectal y/o frotis faríngeo para descartar gonorrea, clamidiasis, tricomoniasis y otros agentes bacterianos como mycoplasma.

embargo, cualquier práctica de sexo oral, rectal y vaginal precisa de protección, entre personas de cualquier género", añade Cristina Rebollo.

LA EDUCACIÓN ES CLAVE

La prevención de las ITS se basa, esencialmente, en una mayor educación sexual desde edades muy tempranas. Así lo cree Cristina Rebollo, para quien la información no debe limitarse a cómo

protegerse de una infección, "sino que debe tratar, también, sobre afectividad y autoestima, sobre cómo tener relaciones saludables y seguras". Por otro lado, es importante la prevención en edades más avanzadas, por ejemplo, en parejas estables que tienen una ruptura e inician nuevas relaciones sexuales.

La matrona tiene un papel esencial en la prevención de estas infecciones, además de permitir un rápido y fácil acceso a las pruebas de cribaje. "Por el contacto temprano con jóvenes y las oportunidades que este encuentro le brinda, la matrona puede trabajar aspectos de prevención en ITS, tanto en la consulta específica de atención a jóvenes como en charlas en centros educativos o asociaciones", explica Cristina Rebollo.

POSIBLES COMPLICACIONES

Dependiendo del tipo de infección, existen unos riesgos u otros. La matrona advierte de que algunos no son nada despreciables, sobre todo en el caso de la infección por *Chlamydia Trachomatis* y *Neisseria Gonorrhoeae*.

También es importante destacar las complicaciones causadas por infecciones víricas, en las que no existe cura, como el herpes genital o el VIH. Mención especial precisa la sífilis, que en una primera etapa puede pasar desapercibida, para reaparecer en una etapa tardía con complicaciones como la sífilis cardiovascular o la neurosífilis.



También en las relaciones orales y rectales es necesario protegerse con un método barrera.

EL EJERCICIO FÍSICO, UN GRAN ALIADO DURANTE LOS NUEVE MESES

LOS ESTUDIOS LO DEMUESTRAN: LA PRÁCTICA REGULAR DE EJERCICIO MODERADO DURANTE LA GESTACIÓN TIENE MÚLTIPLES VENTAJAS PARA LA FUTURA MADRE. SIN EMBARGO, ES NECESARIO TENER EN CUENTA ALGUNOS REQUISITOS Y ELEGIR EL DEPORTE ADECUADO PARA EVITAR PROBLEMAS.

ÁNGELA MARTÍN · Matrona en el Hospital Universitario Príncipe de Asturias | MERCEDES REDONDO · Matrona en el Hospital 12 de Octubre de Madrid



Ángela Martín



Mercedes Redondo

Actualmente, se puede decir que, si un embarazo transcurre sin ningún problema médico asociado, el ejercicio físico personalizado está recomendado para todas las gestantes, tanto si previamente eran activas como si no lo eran.

Pese a que múltiples estudios alientan a la práctica de ejercicio durante el embarazo, está estadísticamente comprobado que muchas mujeres desconocen la relación entre el deporte y la gestación, y, por ello, un amplio porcentaje no realiza las recomendaciones mínimas. En concreto, varios estudios demuestran el papel preventivo del ejercicio en ciertos tipos de patologías como la preeclampsia, la diabetes gestacional, la trombosis, las venas varicosas y la lumbalgia. Otros beneficios añadidos se han identificado en actividades como el control de peso, el aumento de las capacidades cardiopulmonares, la reducción del nivel de fatiga, y la mejora del estado de ánimo y de la imagen corporal.

ADAPTADO A CADA ETAPA

La correcta práctica de ejercicio debe variar en función del momento del embarazo en el que se encuentre la mujer:

- **Hasta la octava semana.** No existe publicación alguna que concluya que el deporte o la competición aumenten la frecuencia de abortos precoces. De hecho, según Ángela Martín y Mercedes Redondo, el factor que más a menudo se ha asociado es el mecánico, y hay que resaltar que las trepidaciones y sacudidas provocadas por el deporte no son superiores a las de la vida cotidiana o a las de una vida sexual activa normal. Por ello, se entiende que el deporte y la actividad física hasta la octava semana de embarazo es perfectamente compatible siempre que no exista contraindicación médica, se eviten los ejercicios prolon-

gados (que pueden aumentar la temperatura corporal en exceso) y se advierta a la gestante de los riesgos osteoligamentarios motivados por la hiperlaxitud que ocurre en el embarazo.

- **Desde la octava semana al octavo mes.** Se debe contraindicar todo tipo de deporte con fines competitivos. La actividad física puede ser continuada mientras el volumen abdominal lo permita, pero deben restringirse radicalmente los deportes violentos o de riesgo y realizar el ejercicio de forma moderada.

- **Desde el octavo mes hasta el parto.** La propia gestante restringirá la actividad al comprobar que el volumen abdominal no le permite la realización del ejercicio que ha hecho hasta ese momento. Prácticamente, se reducirá a caminar y a realizar ejercicios respiratorios.

DEPORTES MÁS ADECUADOS

Lo primero que se debería tener en cuenta es que el ejercicio debe ser individua-

A tener en cuenta...

Siempre que se realice algún deporte durante el embarazo, habrá que tener en cuenta una serie de requisitos:

- Utilizar un sujetador adecuado.
- No sobrepasar las 140 pulsaciones por minuto.
- Si se realizan actividades a intensidades superiores, no superar nunca los 15 minutos.
- Realizar siempre largos ejercicios de calentamiento y vuelta a la calma.
- Hidratarse de manera correcta, con el fin de prevenir la hipertermia y mantener una homeostasis normal.
- No realizar ejercicios intensos cuando exista un ambiente húmedo o caluroso, o bien en caso de enfermedad febril, como catarro o gripe.
- Asimismo, para prevenir riesgos, evitar el ejercicio en decúbito supino y las actividades que incluyan la maniobra de Valsalva (exhalar aire con la glotis cerrada o con la boca y la nariz cerradas).

lizado, en función de la actividad física de la mujer previa al embarazo. No obstante, y por regla general, se recomienda realizar 150 minutos de actividad aeróbica moderada a la semana, complementada con el entrenamiento muscular.

Además de tener en cuenta el nivel deportivo de la gestante fuera del embarazo, según las matronas, se deberá considerar el nivel deportivo y el resultado perinatal de los embarazos anteriores, si los hubo, así como la evolución y la edad de la gestación del embarazo actual. En cualquier caso, en general, los ejercicios más recomendados serían:

- **Caminar.** Es siempre aconsejable, porque constituye un excelente ejercicio físico para la gestante.

- **Bicicleta estática.** Es una actividad con bastantes beneficios aeróbicos que, además, protege el suelo pélvico.

- **Natación.** Resulta muy recomendable, siempre que la higiene de la piscina y la temperatura del agua sean las apropiadas.

- **Gimnasia Pilates.** En embarazadas, se enfoca al área pélvica y al trabajo de elongación y relajación.

- Otra parte importante serían los **programas de fortalecimiento del suelo pélvico**, una de las partes más afectadas durante el embarazo.

CONTRAINDICACIONES

Se deben descartar todos los ejercicios que conlleven riesgo de impacto o presión-descompresión en el abdomen, que podrían provocar un traumatismo en el feto, como, por ejemplo, el esquí, el tenis, el fútbol, el baloncesto, la equitación, el parapente, la escalada, el judo, el boxeo o el submarinismo.

También se desaconsejan las actividades de alta intensidad o que requieren esfuerzos bruscos, ya que inciden negativamente en el intercambio de oxígeno al feto, así como los deportes con cambios rápidos de dirección o en los que la pelvis se vea sobrecargada.

Asimismo, se debe evitar la práctica de ejercicio en caso de disnea previa, palpitaciones, mareos o vértigos, dolor de cabeza, pecho o estómago, sangrado vaginal, amenaza de parto prematuro, pérdida de líquido amniótico o cualquier patología que el obstetra considere de riesgo.





NUEVO

Para que la lactancia solo deje buenos recuerdos

PROTEGER Y ALIVIAR LA ZONA DEL PEZÓN
CON ALTA SEGURIDAD PARA EL BEBÉ



 **Certificado BIO**
100% de ingredientes de origen natural

 **Aceite de oliva**
procedente de cultivos ORGÁNICO/BIO

 **Fórmula vegana**
sin ingredientes de origen animal

 **Producto ecoconcebido** para
minimizar el impacto medioambiental



10ml CN 191911.3
30ml CN 256832.7



EXPANSCIENCE®
LABORATOIRES

VENTAJAS DE LA HIDROTERAPIA EN EL TRABAJO DE PARTO

DESDE EL AÑO 2013, EL HOSPITAL UNIVERSITARIO REY JUAN CARLOS DE MADRID OFRECE A SUS USUARIAS LA POSIBILIDAD DE USAR LA INMERSIÓN EN EL AGUA PARA FACILITAR EL TRABAJO DE PARTO, CONVIRTIÉNDOSE EN UNO DE LOS DOS ÚNICOS CENTROS PÚBLICOS QUE LO OFERTAN EN SU COMUNIDAD.

ANA MARÍA MARTÍN · Matrona/Supervisora del Bloque Obstétrico del Hospital Universitario Rey Juan Carlos de Madrid.



El parto es uno de los momentos más especiales en la vida, por lo que debe convertirse en una experiencia única y satisfactoria, tanto para la madre y su pareja como para el recién nacido. En el camino hacia una mayor humanización del parto, la inmersión en el agua constituye una alternativa segura y eficaz, siempre que se cumplan unos requisitos y se sigan unas sencillas recomendaciones.

DESDE 2013

El Hospital Universitario Rey Juan Carlos es uno de los dos únicos hospitales públicos de la Comunidad de Madrid que ofrecen la posibilidad de usar la inmersión en el agua durante el parto; el resto de iniciativas son de índole privada. La bañera de partos y el protocolo de atención al proceso de parto en el agua se iniciaron en este hospital madrileño en el año 2013. Actualmente, se dispone de una bañera de partos, instalada en una de las seis salas de dilatación-paritorio con las que cuenta el centro.

El Bloque Obstétrico del Hospital Universitario Rey Juan Carlos atiende 2.000 partos al año, de los cuales un 4% son candidatos a la inmersión en el agua. Además, cuenta con un área de urgencias de obstetricia y ginecología, así como de varias consultas ofertadas por matronas para atender la salud de la mujer, entre ellas, una consulta de lactancia, una de obs-



Ana M^a Martín, junto a la bañera de partos de la que dispone el Hospital Rey Juan Carlos desde hace seis años.

tetricia, una de atención a la mujer con cáncer de mama y una de atención a la sexualidad. La matrona Ana María Martín Casado es la responsable del mantenimiento y buen funcionamiento de la unidad de paritorio, compuesta por un equipo de 65 personas, entre matronas y auxiliares de enfermería.

VENTAJAS DEL AGUA

El uso del agua durante el trabajo de parto se asocia con partos más cortos. También ayuda a relajarse, a soportar mejor las contracciones y a sentir un mayor control del proceso. Estar dentro del agua permite, además, una mayor movilidad y flotabilidad, y está documentado que un ambiente relajado incrementa la sensación de satisfacción tanto de la mujer como de su acompañante. "El uso de la inmersión en agua caliente durante el proceso de parto proporciona un método analgésico natural para la mujer, además de libertad de movimientos y mayor sensación de autonomía", afirma Ana María Martín.

¿QUIÉN PUEDE UTILIZARLA?

Para disfrutar de las ventajas que supone la inmersión en el agua, se deben cumplir los siguientes requisitos:

- Gestación a término de bajo riesgo.
- Feto único en presentación cefálica.
- Inicio espontáneo del parto establecido con, al menos, 3-4 cm de dilatación.
- Líquido amniótico claro. Si hubiese ruptura de membranas, debería ser menor de 18 horas.

- Serologías negativas.
- No haber administrado analgésicos durante las seis horas previas.
- Cardiotocografía (RCTG) normal previa a la inmersión.

- Aceptación de las condiciones de uso mediante el Consentimiento Informado.
- Disponibilidad de recursos humanos: una matrona por mujer.

En relación a este último punto, Ana María Martín explica que, para llevar a cabo la inmersión en el agua, se requiere un entrenamiento específico por parte de la matrona, además de una disponibilidad en recursos humanos rigurosa, "lo que llamamos *one-to-one*, es decir, una matrona para cada mujer". Según Ana María Martín, actualmente, todas las matronas del Hospital Universitario Rey Juan Carlos de Madrid están formadas en atención al parto en el agua y cuentan con una dilatada experiencia. "Además, en la unidad se realiza la programación de una formación continuada interna anual para profesionales: obstetras, matronas y TCAE", añade.

¿CUÁNDO ESTÁ CONTRAINDICADA?

La inmersión en el agua no se puede llevar a cabo en caso de:

- Gestación de alto riesgo no controlada.
- Gestación de menos de 37 semanas o múltiple.
- Serologías positivas o desconocidas, al igual que sospecha de Infección de Transmisión Sexual (ITS) o herpes genital activo.
- Fiebre o sospecha de infección materna.
- Multiparidad superior a tres partos.
- Inducción del parto.
- Sangrado vaginal activo.
- RCTG patológico.
- Analgesia epidural.
- Líquido amniótico meconia.
- Presentación anormal fetal durante el parto.
- No tener acompañante.

DOS MATRONAS EN EL PARTO

Alcanzar un nacimiento en el agua no es el objetivo final de la hidroterapia, sino conseguir un mejor alivio del dolor y aprovechar las ventajas que ofrece el agua en el trabajo de parto. Sin embargo, el expulsivo puede realizarse en el agua por deseo materno o expulsivo inminente, siempre bajo estricto control de dos matronas.

Recomendaciones a tener en cuenta

- Para poder hacer uso del agua, se debe contar con una matrona en todo momento.
- La permanencia en el agua no ha de ser superior a 120 minutos. Será necesario salir para renovar el agua y orinar, tras lo cual se podrá volver a entrar.
- Se puede dejar el baño en el momento que se desee.
- Se debe salir de la bañera cuando la matrona lo indique por razones de seguridad.
- El agua debe estar limpia y sin aditivos (jabones y aceites esenciales).
- Al sentarse, el agua debe llegar a los pechos.
- Se deben beber líquidos (agua, zumos, infusiones, bebidas isotónicas, etc.) mientras se esté en el agua para evitar la deshidratación.



RED CASTLE®

COCOONBABY®

El secreto del sueño y desarrollo armonioso del bebé.



MEJORA LA CALIDAD Y DURACIÓN DEL SUEÑO



LIMITA LOS PROBLEMAS DE REFLUJO



FAVORECE UN DESARROLLO ARMONIOSO



DESARROLLADO EN MEDIO HOSPITALARIO

A PARTIR DE **2,8Kg**



Mejora la calidad y duración del sueño del bebé gracias a su forma acurrucada y contenida



Limitar los R.G.O. y facilita el tránsito intestinal por 1 inclinación de 20° y una flexión de las caderas



Favorecer el desarrollo armonioso del niño facilitando su motricidad



Ayuda a limitar los riesgos de plagiocefalia

Simplicidad en su utilización: la costura indica el sitio de la cabeza de su bebé



Evolutivo: el reductor ajustable y amovible (debajo de la sábana) permite adaptarse a la talla del bebé

Duración: espuma alta resiliencia con capacidad de recuperar su forma inicial, garantiza longevidad y calidad.

Seguridad: la banda ventral permite una buena sujeción del bebé

Higiénico: la funda de protección integral lavable permite una perfecta higiene.

El Cocoonababy® fue confeccionado en 1995 por iniciativa de Danièle Salducci, fisioterapeuta pediátrica, en el Centro de Acción Médico-Social Precoz de Marsella. Es el fruto de 10 años de observación en medio médico. Primero se utilizó en los servicios de neonatología para acompañar el desarrollo de los grandes prematuros. Posteriormente se ofreció al gran público.

Vea todas nuestras recomendaciones y videos, además de los accesorios del Cocoonababy en www.redcastle.fr



EL CINTURÓN TÉRMICO, UNA OPCIÓN PARA ALIVIAR EL DOLOR DEL PARTO

LA MATRONA LAURA TARRATS HA DISEÑADO UN DISPOSITIVO QUE, GRACIAS A DOS BOLSILLOS EN LOS QUE SE INTRODUCEN ELEMENTOS TÉRMICOS, COMO SACOS DE SEMILLAS, ALIVIA EL DOLOR EN LOS PARTOS NATURALES. UNA HERRAMIENTA MÁS PARA QUE EL NACIMIENTO DE UN HIJO SEA LO MÁS PLACENTERO POSIBLE

LAURA TARRATS · Matrona en el Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona



Laura Tarrats trabaja como matrona en el Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona, donde, además de la labor asistencial, coordina parte de la formación continuada de enfermería-matronas del servicio. Gracias a su experiencia diaria, y siempre pensando en dar la mejor asistencia a las mujeres que acuden a su hospital, hace unos meses diseñó un cinturón térmico que permite aliviar el dolor durante el parto. "Utilizar calor local para mejorar las molestias lumbares y suprapúbicas al inicio del trabajo de parto es algo que ya realizábamos en el hospital. Sin embargo, siempre pensé que el sistema de sujeción podía mejorarse, por lo que empecé a diseñar el cinturón", explica su inventora.

¿EN QUÉ CONSISTE?

Se trata de un cinturón elástico con dos bolsillos, uno lumbar y otro suprapúbico (situado bajo el ombligo), que permiten la inserción de elementos térmicos (sacos de semillas calientes). Está diseñado para mujeres gestantes que deseen aplicarse calor como método para aliviar el dolor durante los pródromos o fases iniciales del trabajo de parto. También se puede usar de forma paralela a la analgesia en casos de cólicos nefríticos, abortos en curso, etc., pues su uso suele ser muy bien percibido por las usuarias, que lo describen como un calor envolvente que resulta muy reconfortante.

UN BUEN COMPLEMENTO

Según su creadora, "la idea es que conforme un elemento más de confort entre las varias técnicas de alivio del dolor que ofrecemos las matronas durante las

fases de pródromos y dilatación". El uso de técnicas de respiración, movimiento, cambios posicionales, etc., puede complementarse con la aplicación de elementos térmicos, como la ducha o la inmersión en agua caliente en bañeras o piscinas. En este sentido, el cinturón ofrece la opción del calor local seco.

ENSAYOS CLÍNICOS

Una vez diseñados los prototipos, se llevó a cabo un ensayo clínico para evaluar la efectividad de la aplicación de calor lumbar y suprapúbico en fases iniciales del trabajo de parto y, secundariamente, conocer la opinión de las gestantes que utilizaron el cinturón. Respecto a la aplicación de calor local, se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de intervención (que usó el cinturón durante 30 minutos) y el grupo control (que no lo utilizó), ya que el grupo que usó el cinturón redujo significativamente su nivel de dolor respecto al que no lo hizo. Por otro lado, respecto a la satisfacción percibida por las gestantes que utilizaron el cinturón, los resultados del cuestionario *ad-hoc*, que las mujeres respondieron autónomamente durante el puerperio en un momento que escogieron libremente y en el que ya no tenían dolor, se pueden resumir en que los niveles de satisfacción se situaron en un 80%.

Para las molestias del tercer trimestre

Otro de los usos para los que ha sido diseñado el cinturón térmico es el alivio de las molestias típicas de la última fase del embarazo, como dolor de espalda o ciática. La idea es poder utilizarlo tanto en el domicilio como en las unidades de maternidad y salas de parto, ya que ha demostrado sus beneficios en todas las fases del parto (pródromos, fase latente y expulsivo), así como en la recta final del embarazo. El cinturón, bautizado como WAWAMOM, se puede adquirir *on-line* a través de la página web www.kusiwawa.com.

USO HOSPITALARIO

El Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona es un centro de tercer nivel, en el que se atienden partos de riesgo obstétrico. Como media, se asisten unos 1.500 partos anuales, número que va en aumento en los últimos años. En relación al cinturón térmico, Laura Tarrats explica que se usa de una forma muy amplia y en muy variadas situaciones: "en los partos, lo ofrecemos a todas las mujeres que empiezan a tener molestias. Si deciden ponerse la epidural, lo retiramos, pero en el parto natural lo podemos utilizar a lo largo de todo el trabajo". Únicamente se desaconseja su uso en mujeres con antecedentes de alteración en la coagulación o tromboembolismos, así como en caso de lesiones en la piel en la zona de aplicación del calor.

OTRAS TÉCNICAS

Además del cinturón, el Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona, al igual que otros centros, ofrece métodos de alivio del dolor no farmacológicos: técnicas de respiración, pelotas, movilización, calor con ducha o inmersión en agua caliente (en el parto natural), masaje con aceites, aromaterapia, musicoterapia, etc. También pone al servicio de la mujer la analgesia peridural como método farmacológico, que bien puede ser peridural móvil (*walking-peri*) o peridural tradicional, "pero siempre buscando dosis que permitan la máxima movilidad a las gestantes para adoptar diferentes posiciones aunque estén en la cama: sedestación, posición cuadrúpeda, decúbitos laterales... que permitan la aparición del reflejo de pujo", explica Laura Tarrats.



Según los ensayos clínicos, el 80% de las mujeres se mostraban satisfechas con el uso del cinturón térmico en el trabajo de parto.

¿Sientes
el **Efecto
Melagyn®**?

Tranquilidad y confort total
para tu zona íntima.



“PRETENDEMOS DAR VISIBILIDAD A LAS MATRONAS RIOJANAS”

EL PRÓXIMO MES DE MAYO, TENDRÁ LUGAR UNA NUEVA EDICIÓN DEL CONGRESO NACIONAL DE LA FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES DE MATRONAS DE ESPAÑA (FAME), EN ESTA OCASIÓN, JUNTO A LA ASOCIACIÓN DE MATRONAS DE LA RIOJA, QUE, POR PRIMERA VEZ, ACOGE UN CONGRESO DE ESTAS CARACTERÍSTICAS. CONOZCAMOS TODO LO QUE PODREMOS ENCONTRAR EN ÉL.

CARMEN CÁCERES · Presidenta del congreso y de la Asociación de Matronas de La Rioja



cada una independiente en su región, pero todas unidas en la federación. En esta unión está la fuerza”, señala Carmen Cáceres.

OBJETIVOS

En este congreso, AMALAR y la FAME quieren dar un paso más para lograr que las mujeres y sus familias vean a la matrona como un referente para mejorar su salud sexual y reproductiva, como profesionales a las que acudir para tomar decisiones informadas, basadas en la mejor evidencia disponible. Y, en concreto, la Asociación de Matronas de La Rioja pretende dar visibilidad a las matronas riojanas y a sus competencias en la comunidad. “No nos sentimos apoyadas ni valoradas en este aspecto. Formamos residentes todos los años, que deben marcharse fuera, y si se quedan, no pueden desarrollar todas las competencias para las que han sido preparadas”, explica la presidenta de AMALAR.

PROGRAMA CIENTÍFICO

El próximo congreso de AMALAR pretende, también, abrirse al resto de España y al mundo, a través de invitados internacionales que hablarán del liderazgo de las matronas y del valor de cuidar la vida, un valor universal. Para ello, se ha preparado un completo programa científico, basado en las demandas que hoy en día tiene la profesión de matrona. El puerperio, la investigación, el parto hospitalario y la sexualidad serán los grandes ejes del congreso. En la primera mesa, “Ciencia y compromiso: una realidad”, se presentarán los documentos que se están trabajando en la FAME, con el Ministerio de Sanidad y con otras

Matrona y mujer: ciencia y compromiso es el lema del I Congreso Nacional de la Asociación de Matronas de La Rioja (AMALAR) y XIX de la Federación de Asociaciones de Matronas de España, que se celebrará los próximos 28, 29 y 30 de mayo de 2020 en Logroño (La Rioja). Según la presidenta del congreso y de AMALAR, Carmen Cáceres, este lema pretende reflejar el compromiso de las matronas con el cuidado de la mujer, siempre bajo la garantía de la evidencia científica.

PRIMER CONGRESO

Éste será el primer congreso organizado por la asociación de matronas riojana, la más pequeña de la FAME, compuesta solo por 52 miembros. “Estamos muy emocionadas. La FAME está formada por 16 asociaciones científicas, y es gracias a su apoyo y al de la junta de la FAME que podemos celebrar este gran congreso en nuestra comunidad autónoma. Ahí es donde vemos la grandeza de esta federación, el apoyo que se ofrecen unas asociaciones a otras,



El congreso pretende reflejar el compromiso de las matronas con el cuidado de la mujer.

Muchas novedades

La organización del congreso refleja la gran ilusión con la que se ha preparado, con un cuidado programa científico que no va a dejar indiferente a nadie. Asimismo, en esta edición, se prevén varias novedades, como un espacio para las Unidades Docentes y otro para las matronas autónomas, que se unen al ya tradicional espacio para residentes, además de una mesa de investigación que apuesta por la reflexión sobre el presente y el futuro de las matronas como investigadoras. También destaca en esta edición la nueva visión del parto hospitalario, tanto desde el punto de vista de los profesionales como de la usuaria. “Se están poniendo en marcha nuevos modelos de atención al parto de bajo riesgo; unidades lideradas por matronas, que trabajan en equipo con otros profesionales y se coordinan con atención primaria para dar una mejor calidad en el parto. Es un cambio de concepto que hay que consolidar y que, por tanto, también tendrán un espacio propio en el congreso, el espacio MUNet”, explica la presidenta de AMALAR. En resumen, serán unos días de intercambio de conocimientos y experiencias, de convivencia, de reencuentros, en un enclave privilegiado: una tierra de acogida como es La Rioja, que es para disfrutar y disfrutarla.



Habrà un espacio para las Unidades Docentes y otro para las matronas autónomas.

sociedades científicas. En cuanto a los talleres, se centrarán en herramientas y habilidades para poder llevar a cabo la actividad diaria de las matronas, ya sea en el hospital o en las consultas. Ecografías para matronas, parto en el agua, reanimación neonatal, investigación, reparación de desgarros, taller de rebozo o atención psicológica en la interrupción voluntaria del embarazo son algunos de los talleres elegidos.

PONENTES MUY CUALIFICADOS

En cuanto a los ponentes, casi el 90% son matronas, todas ellas expertas en las distintas facetas del cuidado de la salud sexual y reproductiva. “Cada vez hay más matronas doctoras y muy especializadas en sus áreas de investigación, pero no debemos olvidar que trabajamos en

equipo y que son muchos los profesionales que nos aportan conocimientos y de los que podemos aprender. El doctor Alfonso Gil, ginecólogo y psiquiatra, nos hablará de la salud mental perinatal, y la doctora Anna Gracia, ginecóloga y fundadora del proyecto icareCTG, de la fisiopatología de la monitorización fetal en el parto”, explica Carmen Cáceres. Asimismo, la presidenta de AMALAR quiere poner especial énfasis en la Conferencia Inaugural de Franka Cadee, presidenta de la Confederación Internacional de Matronas (ICM), que representa a 121 países y a más de un millón de matronas en el mundo. “Es un honor tenerla entre nosotras este año 2020, declarado por la 72ª asamblea de la OMS Año Internacional de la Matrona. Nos enorgullece su presencia dentro de nuestro congreso”, señala Carmen Cáceres.

Lo podemos FRENAR

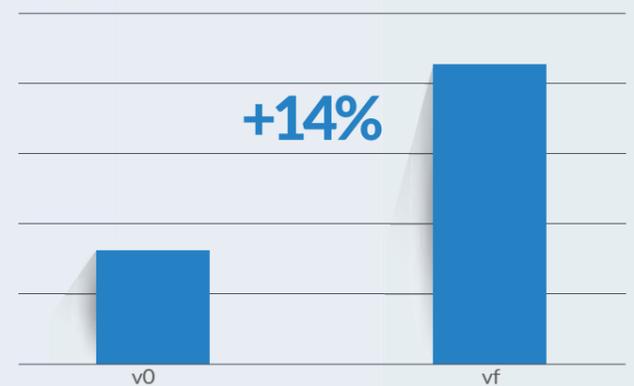
estrés

posparto*

carencias
nutricionales



RESULTADOS PROBADOS CLÍNICAMENTE¹
en 160 mujeres
DENSIDAD CAPILAR



Laboratorio Genové formula y desarrolla soluciones en directa colaboración con el dermatólogo

1. Estudio clínico multicéntrico del uso de Pilopeptan® Intensive continuado con Pilopeptan® Woman comprimidos y su efecto sobre la caída del cabello en mujeres con efluvio telógeno. n=160. 2018.

Apto para intolerantes al gluten, a la lactosa y al hierro. Contiene hierro de fácil asimilación con estudios que garantizan su alta tolerancia. Compatible con dietas bajas en calorías, diabetes y tratamientos con isotretinoína o anticoagulantes orales. *Muy bajo riesgo para la lactancia.

LA HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA AL PARTO

EN LOS ÚLTIMOS TIEMPOS, SE ESTÁ PRODUCIENDO UN CAMBIO EN LA ATENCIÓN AL NACIMIENTO, QUE PONE EL ÉNFASIS EN UNA MAYOR HUMANIZACIÓN DE ÉSTE. PARA COMPROBAR CUÁL ES LA EXPERIENCIA DE LAS MUJERES EN RELACIÓN CON SUS PARTOS, AINOA BIURRUN REALIZÓ UN ESTUDIO CUYAS CONCLUSIONES CONOCEREMOS A CONTINUACIÓN.

AINOA BIURRUN · Matrona asistencial en Hospital del Mar y Profesora titular del Campus Docent Sant Joan de Déu (Barcelona)



Desde la segunda mitad del siglo XX, la asistencia a la gestación y al nacimiento ha sufrido un proceso de medicalización y tecnificación. Esto ha suscitado opiniones encontradas; mientras algunos los han considerado signos positivos del progreso médico, otros han hecho responsables a estos procesos de la deshumanización en la atención a las embarazadas, por lo que han reclamado el retorno a un trato más respetuoso con cada persona, gestante, parturienta y/o puerpera.

CAMBIO EN LA ATENCIÓN

Como respuesta al fenómeno de la medicalización, en los últimos años, se está asistiendo a un cambio en el modelo de atención sanitaria al nacimiento. En dicho cambio, se pone el énfasis en el concepto de humanización asociado a la atención sanitaria en el trabajo de parto. No obstante, se debe recordar que optar por una asistencia más o

menos tecnificada implica decidir, es decir, escoger entre diferentes modelos asistenciales, y ello tiene implicaciones a diferentes niveles: éticos, políticos, institucionales y organizativos.

ESTUDIO CUALITATIVO

Para profundizar en este tema, la matrona Ainoa Biurrun llevó a cabo un estudio cuyo objetivo era conocer la experiencia de las mujeres durante el parto, con el fin de profundizar en lo que significa para ellas una atención humanizada y satisfactoria del mismo. Concretamente, esta matrona, en el marco de su tesis doctoral dirigida por las doctoras Goberna Tricas y Gómez Benito, realizó un estudio cualitativo, con un diseño fenomenológico interpretativo según la perspectiva de Gadamer, en el marco del cual se realizaron 21 entrevistas a mujeres con una gestación de bajo y medio riesgo obstétrico, para identificar los elementos que contribuyen a una percepción de atención humanizada y satisfactoria del parto. Posteriormente, se llevaron a cabo ocho entrevistas adicionales, con el objetivo de profundizar en la experiencia de las mujeres en relación a la toma de decisiones informadas durante la atención al parto.

EXPECTATIVAS PREVIAS

Se observó que los elementos que las mujeres reconocieron como fundamentales para una experiencia positiva, satisfactoria y humanizada de la atención recibida estaban relacionados con las expectativas previas que éstas

Los aspectos más valorados

Entre los factores implicados en la satisfacción que las mujeres sienten con su parto, se encuentran, principalmente, el acompañamiento, el trato del personal sanitario, el alivio del dolor y el cumplimiento de las expectativas.

- La presencia de la pareja o de una persona de confianza supone un gran apoyo para la futura madre, que le da tranquilidad y seguridad.
- El trato del personal es un elemento indispensable. Las acciones más valoradas son: ayudar a controlar el dolor, dar apoyo emocional, facilitar información sobre el proceso e incrementar su participación.
- Generalmente, el parto es vivido como un acontecimiento doloroso, por lo que el alivio del dolor es una de las necesidades más importantes para las madres. Las mujeres que son informadas sobre los posibles métodos de analgesia disponibles y que pueden elegir el que más les conviene manifiestan un mayor nivel de satisfacción.
- El seguimiento del plan de parto ha demostrado ser un método eficaz para cumplir con las expectativas de las mujeres gestantes, ya que les proporciona un mayor grado de control y, en general, una experiencia positiva.

tenían, las cuales estaban condicionadas por el imaginario social del parto como situación de riesgo, con la vivencia que tuvieron en partos anteriores, con la seguridad percibida, con el respeto a la privacidad y con el soporte emocional recibido durante el trabajo de parto y el parto propiamente dicho. Además, se constató que la experiencia de las mujeres en relación a la toma de decisiones informada durante la atención al parto viene determinada por su capacidad de decisión durante este proceso en determinados aspectos.

Dicha capacidad se desarrolla a lo largo de un periodo que se inicia en el tercer trimestre de embarazo y concluye en el parto, siendo distintas las demandas que las mujeres realizan a los profesionales según el momento asistencial.

CONCLUSIONES

La concepción social que define el parto como una "situación de riesgo" influye en las expectativas de las mujeres y en la experiencia de dar a luz. Asimismo, la seguridad proporcionada por la infraestructura hospitalaria y la tecnología es un factor importante para las mujeres entrevistadas. El reconocimiento de la capacidad independiente para tomar decisiones, el respeto a la privacidad y el sentimiento de conexión con los profesionales que se establece durante la relación asistencial también se consideran elementos fundamentales. Por todo ello, es importante que los profesionales de la salud sean particularmente sensibles con respecto a los elementos que garantizan un respeto a la privacidad, que las mujeres sean preguntadas antes de ser atendidas y que las matronas adopten una sensibilidad ética que contribuya al respeto de la autonomía de las mujeres.





Floradix

el hierro bien tolerado

- Gluconato ferroso
- Vitaminas C, B₁, B₂, B₆, B₁₂
- Extracto acuoso de 7 plantas
- Jugos de 9 frutas diferentes
- Levadura y germen de trigo

Durante el embarazo la necesidad de hierro aumenta en un 100 %

Este oligoelemento es importante para la formación de la sangre, el transporte de oxígeno entre la madre y el feto y el desarrollo del cerebro del bebé. Además durante la gestación se crea en el niño un depósito de hierro para sus primeras semanas de vida.

Floradix es un complemento alimenticio que contiene gluconato ferroso, una sal de hierro bivalente de **fácil absorción**.

La fórmula de Floradix está especialmente diseñada para optimizar la absorción del hierro, a esto contribuyen los ácidos de los jugos de frutas y la vitamina C. La vitamina B₁₂ junto al hierro interviene en la formación de nuevas unidades de glóbulos rojos.

Por otra parte, Floradix ha sido diseñado pensando en la **tolerancia** del producto, su contenido en hierro es moderado y su absorción es muy buena, por lo que no quedan restos de hierro en el intestino que provoquen malestar estomacal o estreñimiento.

SERVICIO PARA MATRONAS

Disponemos de folletos y muestras gratuitas para las mujeres gestantes a las que guías.

Solicítalo entrando en nuestra web

www.floradix.es
apartado matronas



Muestras

Folletos



*Para viajes los comprimidos
y para las celiacas
Floradix-Floravital*

fabricado
en
Alemania



Floradix 250 ml • C.N. 326850.9
Floradix 500 ml • C.N. 326843.1
Floradix 84 comp. • C.N. 152008.1
Floradix-Floravital 250 ml • C.N. 152809.4

f salus.es

ig [salus_es](https://www.instagram.com/salus_es)

globe www.salus.es



“HAY QUE HABLAR DE FORMA CLARA A LOS NIÑOS DESDE QUE NACEN”

LA DISLALIA FUNCIONAL ES UN TRASTORNO DEL HABLA QUE SE PRODUCE CUANDO UN NIÑO TIENE DIFICULTAD PARA PRONUNCIAR UNO O VARIOS FONEMAS. SEGÚN PILAR MATESANZ, CON UNA ESTIMULACIÓN ADECUADA REALIZADA DE FORMA TEMPRANA, SE PODRÍAN EVITAR MUCHOS CASOS.

PILAR MATESANZ · Matrona en el Centro de Salud Goya de Madrid



El oído del bebé empieza a desarrollarse y a almacenar sonidos antes del nacimiento. Por ello, si se estimula precozmente, el niño puede empezar a balbucear e, incluso, a decir algunas palabras antes de los tres meses de vida. Así lo explica la matrona Pilar Matesanz, para quien estimular el lenguaje desde el mismo momento en que el bebé nace tiene muchas ventajas, la más importante, la prevención de la dislalia funcional, es decir, de la dificultad para producir o articular uno o varios fonemas, sin que existan trastornos del sistema nervioso central o periférico que la produzcan.

TIPOS DE DISLALIAS

Cuando el niño comienza a pronunciar sus primeras palabras, es normal que aparezcan algunos errores de pronunciación, que se irán perfeccionando con el tiempo a medida que el pequeño gane madurez. Cuando este proceso no se produce con normalidad, es cuando aparecen las dislalias o trastornos del habla, normalmente, entre los tres y los cinco años. Existen diversos tipos de dislalias. Las más importantes son:

- **Dislalia evolutiva o fisiológica.** El niño no articula algunos fonemas o los distorsiona como consecuencia de una inmadurez cerebral y del aparato fonoarticulador. Normalmente, desaparecen con el tiempo, habitualmente, antes de los cuatro años.

- **Dislalia audiógena.** Se produce a causa de una deficiencia auditiva. Como el niño no oye bien, tampoco articula correctamente, por lo que confunde fonemas que ofrecen alguna semejanza.

- **Dislalia orgánica.** Cuando hay una alteración de uno o varios de los órganos que intervienen en la fonación se producen las dislalias orgánicas, que pueden ser de varios tipos según el área afectada: labiales, linguales, dentales, palatinas, nasales o mandibulares.

- **Dislalia funcional.** Es la más frecuente de todas. Se trata de un defecto de la articulación del lenguaje, producido por un mal funcionamiento de los órganos periféricos del habla, sin que haya ningún defecto orgánico que lo provoque. Se puede deber a diversas causas, aunque, para Pilar Matesanz, la más importante



Lo ideal sería hablar al niño directamente a los ojos, vocalizando bien.

es la falta de estimulación en edades tempranas: "Estamos en una época audiovisual, en la que predomina el uso de los móviles y las tabletas, y en la que muchos padres se olvidan de estimular a sus hijos para que hablen. Si no se habla

correctamente a los niños, si éstos no ven cómo se mueven los labios al hablar, probablemente, no van a saber hacerlo y van a llegar al colegio sin saber pronunciar ciertos fonemas, porque nadie les ha enseñado".



Se pueden reproducir todo tipo de sonidos: onomatopeyas, chasquidos, deglución, besos...

CÓMO ESTIMULAR EL LENGUAJE

Según Pilar Matesanz, la técnica para estimular el lenguaje consiste en "hablar al niño directamente, mirándole de frente y vocalizando perfectamente, de forma clara y precisa". Basta con dedicarle diez minutos al día, preferiblemente por la mañana, por ejemplo, mientras se le hace el masaje, ya que para el niño supone un gran esfuerzo y suele ponerse nervioso. Se pueden reproducir todos los sonidos que se nos ocurran, como onomatopeyas, chasquidos, movimientos de la lengua, besos, deglución... Incluso al alimentarle se está estimulando al niño: "La primera estimulación para el lenguaje es la lactancia materna, que trabaja la lengua y los maseteros, ayudando a una buena vocalización", explica la matrona. Estas técnicas se pueden llevar a cabo con todos los niños, siempre que estén sanos. Son beneficiosas, incluso, en pequeños con problemas de audición, que pueden observar cómo se mueve la boca. En cuanto a los fonemas que es más importante estimular de forma temprana, Pilar Matesanz explica que lo ideal es "empezar por las vocales aeo, seguidas de iu. Después, se pueden introducir las consonantes labiales (p, m, b), más tarde, las dentales (d, t) y, por último, las velopalatales (g y j)".

La estimulación precoz puede prevenir muchas dislalias

Pilar Matesanz es, además de matrona, logopeda. Sin embargo, reconoce que, para estimular en el habla a los más pequeños, no es necesaria ninguna titulación, únicamente usar el sentido común. "Desde Atención Primaria, cualquier profesional con unos pequeños conocimientos puede hacer una promoción extraordinaria. Ya sea en la preparación al parto, en los talleres de crianza o en la propia consulta, la matrona puede informar a los padres de la utilidad de llevar a cabo estas técnicas, así como enseñarles a realizarlas correctamente. De este modo, se podrían evitar muchas dislalias funcionales", afirma la matrona.

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.

IN-0616-13



ginecanestest.es

1 DIAGNÓSTICO

NUEVO

Test de análisis vaginal

Ayuda a diagnosticar rápidamente las infecciones vaginales comunes y a seleccionar correctamente el tratamiento adecuado.

FÁCIL DE USAR

RESULTADO EN 10"

Producto sanitario

POSIBLE INFECCIÓN VAGINAL POR HONGOS (CANDIDIASIS VAGINAL)

POSIBLE INFECCIÓN BACTERIANA O POR TRICOMONAS (VAGINOSIS BACTERIANA)

2 TRATAMIENTO

Candidiasis vaginal

Gine-Canestén 100 mg/g
crema vaginal

Con clotrimazol 100 mg/g (5g)

Medicamento sin receta

Vaginosis bacteriana

GineCanesbalance
Vaginosis bacteriana
Gel vaginal

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

GineCanesflor

Lactobacillus plantarum P17630 VI

Mejora a prevenir la recurrencia de infecciones vaginales

Producto sanitario

Con Lactobacillus plantarum P17630 VI

Ayuda a prevenir la recurrencia de infecciones vaginales.

Mejoría clínica en el 90% de las mujeres**

* 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. Seta. 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. 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 lumbos 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 los 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 (síncope, 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

EL ALCOHOL, INCOMPATIBLE CON EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA

EL PASADO MES DE OCTUBRE, LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS (AEM) Y LA FUNDACIÓN ALCOHOL Y SOCIEDAD (FAS) FIRMARON UN ACUERDO CON EL OBJETIVO DE CONCIENCIAR A LA POBLACIÓN DE LOS PELIGROS QUE EL CONSUMO DE ALCOHOL SUPONE DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA.

Concienciar a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia de la incompatibilidad entre el consumo de alcohol y estas etapas de la vida: éste es el objetivo del acuerdo de colaboración firmado el pasado mes de octubre por la Asociación Española de Matronas (AEM) y la Fundación Alcohol y Sociedad (FAS). Se trata de un paso importante, que potencia las capacidades de dos instituciones que, durante muchos años, han trabajado de forma independiente por este logro y que, a partir de ahora, encauzarán conjuntamente sus esfuerzos para llevar a cada mujer un claro y único mensaje: "Alcohol y embarazo-lactancia son incompatibles".

ELIMINAR MALOS HÁBITOS

La Fundación Alcohol y Sociedad (FAS) es una entidad sin ánimo de lucro, fundada en el año 2000 con el objetivo principal de eliminar malos hábitos en el consumo de alcohol. Cuenta con un Comité Científico compuesto por destacados especialistas en medicina, sociología, educación y psicología: Arturo Fernández Cruz, Catedrático y Jefe del Departamento de Medicina Interna Emérito de la Universidad Complutense; José Antonio Marina, Catedrático de Filosofía; Javier Elzo, Catedrático Emérito de Sociología de la Universidad de Deusto; Guillermo de la Dehesa, Técnico Comercial y Economista del Estado; y Gonzalo Musitu, Catedrático de Psicología Social de la Familia en la Universidad Pablo de Olavide, a los que se unen como asesores otras muchas personalidades relevantes del mundo de las ciencias sociales y de la medicina.

El compromiso desde esta fundación es liderar el cambio sobre la percepción de consumo saludable del alcohol, identificando las necesidades que la sociedad tiene en relación con la pre-



Las representantes de la AEM, Rosa Plata y Mª Ángeles Rodríguez Rozalán (izquierda), celebran el acuerdo alcanzado con la Fundación Alcohol y Sociedad.

vencción del consumo abusivo a través de la educación.

CAMPAÑA "BEBE SIN"

Por su parte, la Asociación Española de Matronas (AEM) lleva años realizando una campaña nacional, avalada por el Ministerio de Sanidad, "Bebe sin", dirigida a mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, además de mantener desde siempre esta consigna en todas sus informaciones dirigidas a mujeres, en un intento responsable y comprometido con la labor preventiva implícita en su profesión de proteger a las madres, y sobre todo a sus futuros hijos, que son más vulnerables aún a los efectos del alcohol. En este sentido, la presidenta de la AEM, Rosa Plata, señala que "como profesionales de la salud, las matronas sabemos que en nuestro entorno el consumo de alco-

hol durante el embarazo es la principal causa conocida de defectos congénitos y trastornos del desarrollo. Asimismo, somos conscientes de los daños producidos por la ingesta de alcohol, fundamentalmente, en el periodo de embarazo y lactancia. Por ello, creemos imprescindible transmitir esta información a las mujeres, para concienciarlas de la importancia de un consumo cero de alcohol en estas etapas de la vida". Detectar hábitos tóxicos o nocivos en el embarazo es una labor preventiva de la matrona, tan importante como complicada la mayoría de las veces, dado que la ingesta de alcohol, a pesar de la permisividad social que tiene en nuestro país, aún sigue siendo un tema relativamente tabú entre las mujeres. Desde que el término fuera acuñado hace unos 40 años, el Síndrome de Alcoholismo Fetal se ha convertido lentamente, según la OMS, en un problema

de salud pública. Por ello, en 2010, este organismo puso en marcha el plan de Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol, como respuesta a la preocupación de su consumo mundial y con un mensaje claro: "no hay cantidad segura", por lo que la recomendación es no tomar nada de alcohol durante el embarazo y la lactancia.

RIESGOS PARA EL RECIÉN NACIDO

"En nuestro país, el Síndrome Alcohólico Fetal es la tercera causa de retraso mental grave y la más fácilmente evitable". Así lo afirma el Ministerio de Sanidad de España, que el pasado 9 de septiembre, con motivo de la celebración del Día Mundial del Síndrome Alcohólico Fetal (TEAF), celebró un acto institucional, en el que se dieron cita diferentes especialistas que concluían que, si bien no hay datos disponibles sobre la prevalencia del trastorno del espectro alcohólico fetal (TEAF) en España, se estima que 5.000 niños podrían nacer con dicho problema. Otros estudios señalan que 1 de cada 10 nacidos tienen riesgo de padecer este trastorno, mientras que habría un 3% de niños no diagnosticados o diagnosticados incorrectamente de otros trastornos. Respecto al consumo de alcohol entre las mujeres en España, se barajó una cifra alarmante: el 50% de mujeres embarazadas consumen alcohol en algún momento de su embarazo.

Sustancia psicoactiva con mayor prevalencia

Según la última *Encuesta sobre Alcohol y otras Drogas en España*, realizada en 2017, el 91,2% de la población de 15 a 64 años manifiesta haber consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida, lo que convierte al alcohol en la sustancia psicoactiva con mayor prevalencia de consumo, tanto entre los hombres (93,6%) como entre las mujeres (88,8%). Asimismo, la edad media de inicio en esta misma población es de 15,9 años en los varones y de 17,3 años en las mujeres.

LAS MADRES VALORAN A SUS MATRONAS CON UN EXCELENTE

EN DICIEMBRE DE 2019, SFERA MEDIA GROUP HA REALIZADO UNA ENCUESTA ON-LINE A 6.000 MUJERES ESPAÑOLAS PARA CONOCER SU VALORACIÓN Y EXPERIENCIA DURANTE EL EMBARAZO Y EL PARTO. HE AQUÍ LAS PRINCIPALES CONCLUSIONES DE DICHO ESTUDIO.

Los resultados muestran que las matronas continúan siendo un colectivo muy bien valorado por las madres. Según se desprende de los datos aportados en el estudio, la mayoría de las participantes puntúan a su matrona con un excelente (9,2/10), una calificación también obtenida por los ginecólogos. A esto hay que añadir que casi todas las mujeres consideran que, gracias al trabajo y a la atención prestada por las comadronas, han podido resolver sus dudas acerca del embarazo, y valoran con un 9/10 la importancia que dan a su acompañamiento durante el parto.

PREPARACIÓN AL PARTO

• El 75% de las mujeres que han dado a luz en los últimos dos años ha asistido a

clases de preparación al parto durante su embarazo. En cuanto a las embarazadas, el 89% declara que asiste o asistirá a las clases de preparación al parto.

- Registramos diferencias de asistencia a los cursos según sea el primer hijo o el segundo, con mayor porcentaje en el primer caso.
- La satisfacción con las clases es muy elevada, puesto que el 95% de las encuestadas recomendaría el curso a una amiga.
- Las embarazadas valoran sus clases de preparación al parto con una nota media de 8,6/10.

TIPO DE PARTO

• Este año, el 73% de los partos han sido naturales, versus el 70% en 2017.

SANIDAD PÚBLICA VERSUS PRIVADA

- El 76% de las encuestadas declara haber dado a luz en un centro público. Este porcentaje se mantiene respecto al año anterior.
- El trato con el personal sanitario, la higiene y las instalaciones del hospital son los tres aspectos mejor valorados en los centros públicos. Las pacientes de hospitales privados han valorado la higiene, la intimidad y las instalaciones con las mejores puntuaciones.
- En general, los aspectos peor valorados son las conexiones telefónicas y TV.
- A pesar de las diferencias de puntuación, 9 de cada 10 mujeres volvería a dar a luz en el mismo centro, independientemente de si ha acudido a sanidad pública o privada.
- En la mayoría de los partos, la madre es atendida por la matrona y el/la ginecólogo/a (53%). Este último año, ha aumentado el porcentaje de partos que son atendidos únicamente por matronas (35% versus 21% en 2017). Un 12% de los nacimientos son atendidos exclusivamente por el/la ginecólogo/a.



El 95% de las embarazadas recomendaría el curso de preparación al parto a una amiga.



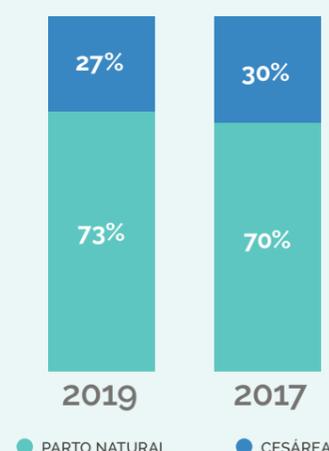
En el último año, han aumentado los partos atendidos sólo por una matrona.

| Aspecto | SANIDAD PRIVADA | SANIDAD PÚBLICA |
|--|------------------|------------------|
| | Puntuación media | Puntuación media |
| Higiene | 4,81 | 4,38 |
| Intimidad | 4,73 | 3,83 |
| Instalaciones del hospital | 4,60 | 4,09 |
| Trato recibido por el personal sanitario | 4,53 | 4,41 |
| Habitación | 4,53 | 3,98 |
| Menú | 4,28 | 3,98 |
| Conexiones telefónicas y TV | 4,06 | 3,24 |
| TOTAL | 4,51 | 3,99 |

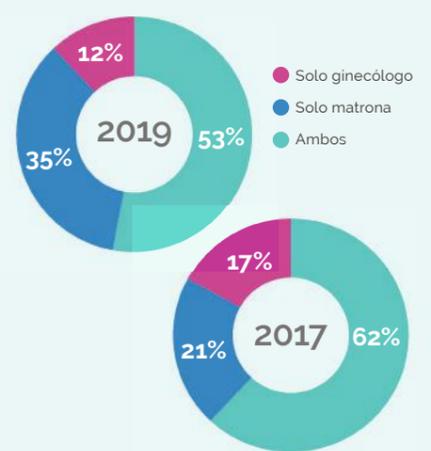
Mejoras sugeridas por las madres

- 1 Clases más dinámicas y experiencias de otras madres
- 2 Inclusión de temas relativos al padre
- 3 Más ejercicios físicos, actividades y técnicas
- 4 Ampliar el número, la frecuencia y la duración de las clases
- 5 Incluir información actualizada, tecnología y novedades
- 6 Incluir información sobre el bebé y el posparto
- 7 Mejorar los espacios, las instalaciones y el material didáctico

TUVISTE UN PARTO...



¿QUIÉN TE ATENDIÓ?



"LA INFORMACIÓN GENERA SEGURIDAD Y TRANQUILIDAD EN LA MUJER"

TODA UNA VIDA DEDICADA A LA MATERNIDAD, TANTO EN CONSULTA COMO EN PARITORIO. ASÍ PODRÍAMOS DEFINIR LA TRAYECTORIA DE SARA TORNEL, UNA EXPERIMENTADA MATRONA QUE NOS HABLA DE LA IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN MATERNAL EN LA ACTUALIDAD.

SARA TORNEL · Matrona en el CAP Adrià de Sarrià-Sant Gervasi (Barcelona)



Sara Tornel lleva más de 40 años siendo matrona, durante los cuales, ha asistido más de 10.000 partos. Desde antes incluso de dedicarse a esta profesión, se sintió fascinada por la educación maternal, que considera básica para que la mujer pueda vivir un momento tan especial como el nacimiento de un hijo de la mejor manera posible. "La información genera tranquilidad y seguridad. Cuando la mujer está informada, tiene instrumentos para afrontar cualquier problema que se le presente. De ahí la importancia de la educación maternal", afirma la matrona.

CLASES PARA MAMÁS Y PAPÁS

Sara Tornel ofrece cursos de educación maternal en el CAP Adrià de Barcelona dos días a la semana. A sus clases, de dos horas aproximadamente, suelen acudir unas 12 mujeres, aunque el cupo siempre está abierto. "No dejo a nadie fuera porque tenga el cupo lleno, porque pienso que todas las mujeres tienen las mismas necesidades y todos los profesionales las mismas obligaciones", explica la matrona. La mayoría de las embarazadas acuden acompañadas de sus parejas, sobre todo por las tardes. "En el grupo de mañana, es más difícil por los horarios laborales. Sin embargo, les pido que al menos a una clase vengan con la pareja, a la que hablamos del parto. Les digo que si no vienen no les daré la tarjeta de embarque para venir al paritorio", bromea Sara Tornel.

¿QUÉ TEMAS SE TRATAN?

- El curso empieza con una presentación, en la que la matrona explica los contenidos y la metodología del mismo.

El primer día, se trata el origen del embarazo: la fecundación y todo el desarrollo embrionario hasta el momento del parto. "Les digo que vienen a hacer la preparación a la maternidad, no al parto. Esto es un paquete, en el que el parto es solo la guinda del pastel", afirma Sara Tornel.

- En la segunda clase, se habla del embarazo y de todos los hábitos saludables que se deben llevar a cabo. "La recta final es la más difícil, pero las mujeres no pueden relajarse en sus hábitos, porque son dispensadoras de salud", explica la matrona.

- La tercera clase está dedicada al parto. En ella, la matrona trata la parte más técnica: qué es exactamente el parto, porque a veces se cree que es solo la expulsión, mientras que ésta es únicamente una de sus fases.

- En la cuarta clase, también dedicada al parto, la matrona se centra en el comportamiento que los futuros padres deben tener en este momento. "Ésta es la que llamo cariñosamente la clase de los maridos, a la que no deben faltar", confiesa Sara Tornel.

- En las dos siguientes clases, la matrona habla de puerperio y lactancia. Esta última es tan importante que va a caballo de dos clases, es decir, en una se trata el puerperio y la lactancia, y en la otra, la lactancia y la puericultura práctica.

La misión de la matrona es informar y tranquilizar

Para Sara Tornel, la matrona debería, ante todo, ofrecer a la mujer información, de manera muy abierta, canalizándola siempre según sus necesidades y no condicionándola nunca a nada. "Ante un parto, es normal tener expectativas. Sin embargo, estas expectativas siempre han de estar abiertas. Se puede desear un parto lo más natural posible y, a la hora de la verdad, no poderlo llevar a cabo, por ejemplo, porque el bebé presenta un sufrimiento fetal", afirma la matrona. Por ese motivo, el papel de la profesional es apoyar a la mujer para que consiga el objetivo que se ha marcado en su parto, pero siempre protegiendo y preservando la salud materno-infantil. Hay que prepararla y mentalizarla para que esté abierta a lo que pueda encontrar en su trabajo de parto, sin condicionarla, para que no sienta fracaso si no cumple sus expectativas. Otro aspecto importante es tranquilizar a la mujer en caso de cesárea. "La cesárea no debe vivirse con terror, porque solo se practica cuando no es posible el parto por vía vaginal. Por lo tanto, es una gran alternativa; como decimos en nuestro argot, una "necesaria", concluye Sara Tornel.

- Por último, está la clase de planificación familiar, en la que la matrona explica a las mujeres los métodos anticonceptivos más utilizados en el mercado.

- El curso concluye con un desayuno o merienda de despedida, un momento muy importante en el que los futuros padres se relajan y plantean sus últimas

preguntas, para que nadie se vaya con ninguna duda en el bolsillo.

DUDAS MÁS COMUNES

Lo que más inquieta tanto a las embarazadas como a sus parejas es el momento del parto. "Éste es el primer caballo de batalla y sus dudas más comunes son: cuándo ponerse la epidural, cómo saber si ha llegado el momento del parto, qué hacer en caso de romper la bolsa, a partir de qué momento sería adecuado no comer, etc.", explica Sara Tornel.

En cuanto a la crianza, la lactancia es la principal protagonista: cómo saber si se tiene suficiente leche, si la leche es de buena calidad o cómo afrontar los problemas más comunes son las principales preguntas. En este sentido, la matrona habla en los cursos de los tres tipos de lactancia: natural, mixta y artificial. "Aunque como matrona, naturalmente, creo, defiendo y potencio la lactancia natural, no quisiera por nada del mundo que la mujer que no puede lactar, sea por el motivo que sea, se sintiera discriminada. Hemos llegado a un punto en el que se ha potenciado tanto la lactancia natural, ya no desde el ámbito sanitario sino desde el social, que parece que la mujer que no lacta no es madre, y yo no quiero discriminar a ninguna mujer, ni por su tipo de lactancia ni por su tipo de parto", explica Sara Tornel.



Lo que más inquieta tanto a las embarazadas como a sus parejas es el momento del parto.

CÓMO PROLONGAR LA LACTANCIA MATERNA

La leche materna contiene todas las sustancias nutritivas necesarias para satisfacer los requerimientos nutricionales y las exigencias psicológicas del lactante por lo menos hasta los primeros seis meses de vida.

Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud, acorde a la OMS. Es por ello que recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses y su mantenimiento hasta los dos años o más.

Un sacaleches puede ser una valiosa ayuda que puede ser utilizada para:

- Estimular la producción de leche.
- Cuando no se puede estar junto al bebé durante un tiempo (como en la vuelta al trabajo).



NaturallyMe es un sacaleches destinado a la extracción de leche materna, así como a aliviar los síntomas de congestión mamaria durante la lactancia y en caso de mastitis. Está indicado también en caso de pezones agrietados o doloridos. NaturallyMe ayuda a prolongar la lactancia materna, en caso de leche en exceso o cuando es necesario alejarse del bebé.

10 niveles de intensidad

1. Con sistema de 2 fases: imita el modo natural de succión del bebé.
• Se inicia en modo de estimulación, con un ritmo más rápido para estimular la salida de leche.
• Tras dos minutos, pasa al modo de extracción, con un ritmo más lento.

2. 10 niveles, tanto en modo estimulación como en extracción.

3. Exclusiva pantalla digital: muestra de forma sencilla el modo configurado y el tiempo transcurrido desde su inicio.

4. Botones intuitivos: basta pulsarlos para modificar o cambiar la configuración.

5. Diseño ergonómico, con campana inclinada para lograr una posición cómoda y relajada durante la extracción.

6. Suave revestimiento de silicona con "efecto mamá" que se adhiere delicadamente a la piel del seno, para un mayor confort durante la extracción.

7. Doble uso: incluye tapa para conservar la leche y tetina NaturalFeeling para alimentar al bebé tras la extracción. Compatible con los biberones NaturalFeeling.

8. Ligero y con doble alimentación: mediante pilas o adaptador de corriente específico.

9. Con una práctica base para máxima estabilidad. ¡Sin riesgos de derramar la leche!

“MI MAESTRA ME DECÍA QUE TENÍA MANOS DE MATRÓN”

AUNQUE DESCUBRIÓ SU VOCACIÓN POR CASUALIDAD, PABLO RODRÍGUEZ HA LLEGADO A ENAMORARSE CON LOS AÑOS DE SU PROFESIÓN, LA QUE, SEGÚN ÉL, MAYOR AUTONOMÍA TIENE RESPECTO A LA MEDICINA. PARA SABER CÓMO ES UN DÍA EN SU VIDA, TANTO DENTRO COMO FUERA DEL TRABAJO, LE HEMOS ACOMPAÑADO DURANTE 24 HORAS.

Pablo Rodríguez confiesa que fue su profesora de Educación Maternal, Pepa Bañón, la culpable de que escogiera la profesión de matrona. Al empezar la carrera de enfermería, no se había planteado siquiera la posibilidad de hacer esta especialidad, pero su maestra consiguió despertar en él el interés por este apasionante mundo. “Incluso me decía que tenía manos de matrona, y así fue”, explica emocionado.

AMPLIA TRAYECTORIA

A pesar de su juventud, Pablo puede presumir de tener un extenso currículum a sus espaldas. Empezó en 2008 trabajando en Cartagena (Murcia), “porque sabía que la atención materno-infantil allí era excelente”. Durante este tiempo, además de la labor asistencial, aprendió también, gracias a M^a Dolores Nicolás, a elaborar planillas y otras gestiones típicas de coordinación. De 2011 en adelante, llegó una época de escasas contrataciones de matronas, por lo que Pablo decidió marcharse de Cartagena en busca de una estabilidad laboral. El Hospital Can Misses de Ibiza fue el lugar escogido para realizar una interinidad. Sin embar-

go, justo el día que llegó, su profesora Pepa Bañón le llamó para ofrecerte un contrato de un año en San Javier (Murcia), oferta que el matrona aceptó para poder estar más cerca de su familia. De 2012 a 2015, Pablo trabajó en distintos hospitales de Murcia, entre ellos, el Virgen de la Arrixaca, donde se especializó en las versiones cefálicas con el doctor Delgado. “En cada sitio se aprende algo que va generando tu actuar profesional y cada lección es muy valiosa”, afirma el matrona. Tras esta etapa, Pablo decidió probar suerte en Barcelona, “donde, según tenía entendido, las matronas eran punteras en muchos ámbitos, entre ellos, la salud reproductiva”. En la ciudad condal, trabajó en varios hospitales, hasta que, en 2016, aterrizó en el Vall d’Hebrón, donde se dedicaría no solo a la labor asistencial, sino también a la gestión, ayudando a la supervisora Isabel Salgado, “mi gran maestra y a la que siempre estaré muy agradecido”, hasta que, gracias a Mireia Vicente, directora de Enfermería, surgió la oportunidad de coordinar el área de atención materno-infantil del Hospital de Mollet, “un hospital de primer nivel con mucho potencial para ofrecer el mejor cuidado a las gestantes y sus familias”.

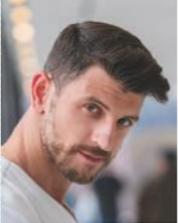
ACTUALIZACIÓN CONSTANTE

De su profesión, Pablo asegura que le gusta todo. “Las matronas somos las encargadas de acompañar a la gestante y su familia en un momento tan importante como el proceso del nacimiento de un hijo, y esto es algo que me satisface enormemente, tanto a nivel profesional como personal. Las mujeres acuden a nosotros para solicitarnos información, como los griegos pedían a los oráculos: la información que les ofrecemos será sagrada para ellas y la cumplirán a rajatabla. Por este motivo, siempre debemos tener nuestros conocimientos actualizados y ejercer la práctica diaria con la mayor evidencia científica posible”, afirma el matrona.

VOCAL DE MATRONAS

Pablo se define como una persona luchadora, sensible y un poco cabezota. En el trabajo, es constante, innovador, insistente y “justo siempre que puedo”. Además, es una persona inquieta, siempre dispuesta a superarse. Además de estudiar la especialidad de matrona, posee el grado de traducción e inter-

El perfil de...



NOMBRE
Pablo Rodríguez Coll

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:
Cartagena
14 de febrero de 1985

AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL:
13 años como enfermero
9 años como matrona

DESTACA:
La responsabilidad, la paciencia y el empoderamiento que conlleva esta profesión.

pretación de inglés y es miembro de la vocalía de matronas del Colegio de Enfermería, donde se reúnen mensualmente matronas de diversos hospitales y centros de salud de Barcelona para tratar temas importantes y dar respuesta a las demandas del colectivo.

24 HORAS EN IMÁGENES



10:00 h.

Como hoy tiene turno de tarde, Pablo Rodríguez comienza su jornada dedicándose a una de sus pasiones, el deporte. Otra de sus aficiones es viajar, “una manera de conocer otras culturas que te abre la mente y te ayuda a crecer a nivel personal”.



12:00 h.

Antes de incorporarse a su trabajo, Pablo se cita con sus amigos en uno de sus locales preferidos de Barcelona. “Desde mi punto de vista, el tiempo de ocio es necesario para estar en equilibrio en tu vida personal y profesional”, afirma el matrona.



16:15 h.

Lo primero que Pablo hace al incorporarse a su turno es revisar, junto a su compañera Ruth Medina, enfermera y coordinadora de tarde, la situación del hospital, los ingresos de urgencias y las camas que quedan libres en ese momento.



17:00 h.

Pablo visita a una mamá que se encuentra en la planta de hospitalización porque acaba de dar a luz a gemelos. El matrón le pregunta cómo se encuentra y le ofrece asesoramiento sobre lactancia materna.



18:00 h.

Una mujer que está en trabajo de parto ha solicitado usar la pelota de dilatación. Pablo coloca el monitor inhalámbrico para controlar el bienestar del bebé y ayuda a la futura mamá a relajarse y prepararse para el momento del nacimiento.



19:30 h.

Pablo se reúne con el equipo de profesionales del cual es gestor para tratar temas de servicio, como protocolos, circuitos y aplicaciones informáticas. A esta reunión asisten matronas, auxiliares y puericultoras del hospital.



20:35 h.

Tras el nacimiento de un bebé en la sala de partos, Pablo atiende a la mamá y al recién nacido, colocándole el gorrito para que no pierda calor y ayudándole a iniciar la lactancia materna de la mejor manera posible.



21:00 h.

Antes de dar por finalizada su jornada de trabajo, Pablo revisa, junto con las enfermeras y auxiliares de la planta que gestiona, si se ha producido algún alta o incidencia durante la tarde. El día ha sido tranquilo, pero intenso.

"ES NECESARIA UNA MIRADA PERSPECTIVA DE GÉNERO"

LAS DESIGUALDADES DE GÉNERO SE HAN PERPETUADO A LO LARGO DE LOS AÑOS, LLEGANDO A AFECTAR A TODAS LAS ESFERAS DE LA VIDA, INCLUSO A LA SALUD. GEMMA MARCH NOS HABLA DE LA IDENTIDAD DE GÉNERO EN TODAS SUS VARIANTES Y NOS DA UNA SERIE DE CONSEJOS PARA PREVENIR EL SEXISMO.

GEMMA MARCH · Matrona en el Centro de Salud Assir en Tarragona



y mujeres. No es estático ni innato, sino que es una construcción sociocultural que ha ido variando y puede variar a lo largo del tiempo. "Así pues, el sistema sexo/género binario implica que a las personas se nos otorga una categoría al nacer en función de nuestros genitales. Esta categoría supone tener una expresión de género, una identidad de género, una orientación sexual y unas prácticas sexuales en concordancia con esos genitales", explica Gemma March. En un sistema sexo/género no binario, los genitales no definen ni la expresión

de género ni la identidad de género, así como tampoco la orientación sexual o las prácticas sexuales. "Hay que admitir que hay personas que, independientemente de su sexo biológico, se identifican con una identidad de género masculina, femenina, con ambas o con ninguna de ellas, y que esta identificación puede variar a lo largo de su vida", señala la matrona.

Las personas que asumen el género femenino, independientemente del sexo biológico asignado al nacer, viven en una situación discriminatoria por el

hecho de sentirse mujeres; en cambio, las personas que asumen una identidad de género masculina, sobre todo en el caso de los hombres trans, sienten un empoderamiento social como nunca antes habían experimentado. Por estos motivos, la matrona considera que "hay que poner en valor la globalidad de los aspectos nombrados femeninos".

Según Gemma March, las matronas deberían introducir estos conceptos en las intervenciones afectivo-sexuales con los jóvenes y también en la educación sanitaria durante el embarazo y el posparto, con el fin de normalizar y visibilizar las diferentes maneras de vivir la sexualidad desde una comprensión del sistema sexo/género no binario, con cuerpos, orientaciones del deseo, vivencias sexo-afectivas y prácticas sexuales diversas a las predefinidas por el sistema sexo/género binario.

El análisis de la perspectiva de género implica, de entrada, reconocer que existen distinciones entre las personas en función de si son hombres o mujeres, que trascienden las diferencias biológicas y son producto de factores construidos socialmente. Estas diferencias establecen relaciones de poder desigual entre hombres y mujeres, en un contexto sociocultural jerarquizado, donde lo masculino tiene más valor. A esta falta de igualdad se le atribuye, además, una dimensión moral y ética totalmente injusta, que se ha perpetuado a lo largo de la historia desde el inicio del patriarcado.

Para poder avanzar en la erradicación de estas desigualdades, sería importante plasmar el análisis reiterativo de la perspectiva de género en todos los ámbitos de la esfera social, política, cultural, religiosa y económica, y que en los medios de comunicación saliera reflejado con regularidad.

¿QUÉ ES EL GÉNERO?

El género es el conjunto de características de origen cultural relativas a patrones de comportamiento e identidad, sobre la base de las cuales se establece socialmente la distinción entre hombres



Los genitales no definen ni la expresión ni la identidad de género de la persona.

EL PAPEL DE LA MATRONA

Para Gemma March, los profesionales y, especialmente, las matronas tienen que estar formadas y ser sensibles a todas las cuestiones relacionadas con el género y las etapas de desarrollo. "Para ello, tenemos que prestar especial atención a prevenir el sexismo y el androcentrismo lingüístico, utilizando correctamente los términos sexo y género, y no cayendo en el error de sustituir un término por otro", explica la matrona, que señala, además, la importancia de evitar la redacción de textos farragosos o de repeticiones innecesarias por falta de destreza en la utilización de fórmulas no sexistas, tanto al redactar un documento como al llevar a cabo exposiciones orales en educación sanitaria. Asimismo, al diseñar las líneas de acción, se debe evitar la asignación de roles tradicionales estereotipados en función del sexo.

La discriminación al género femenino llega, incluso, a afectar al trabajo de las matronas. "En nuestro lugar de trabajo, hemos experimentado alguna situación discriminatoria por el hecho de asumir nuestro género, no solo en el trato y la asistencia a nuestras usuarias, sino también en situaciones en las que hemos tenido que solicitar ayuda de instituciones locales para solucionar conflictos de violencia machista. Aún queda mucho por hacer", reconoce Gemma March.

Desigualdad también en salud

La desigualdad de género implica, también, desigualdad en salud. En esta línea, se han publicado diversas guías y protocolos, como la *Guía para facilitar la incorporación de la perspectiva de género en los planes integrales de salud*, de la Junta de Andalucía; la *Guía para la introducción de la perspectiva de género en la planificación en salud*, del Departamento de Salud de la Generalitat de Cataluña o el *Protocolo para el abordaje de la violencia machista en el ámbito de la salud en Cataluña*, entre otros, con el fin de introducir la perspectiva de género en todos los documentos e instrumentos de planificación en salud.

Tienes todo lo que
tu bebé necesita.

NUK[®]

Nuevo Sacaleches Eléctrico NUK Nature Sense. Se adapta a tu ritmo.

Hay miles de consejos para las madres, pero déjate guiar por tu intuición. El sacaleches NUK Nature Sense se adapta a tu estilo de vida para dar lo mejor de la lactancia materna al bebé.

Portátil y discreto.

Gracias a su pequeño tamaño y su batería recargable, puedes utilizarlo en cualquier sitio sin que necesites estar conectada a la corriente eléctrica. Es muy discreto y silencioso.

Máxima potencia.

Podrás extraer gran cantidad de leche en poco tiempo.

Versátil y cómodo.

Dispone de diferentes ritmos y potencias de succión, adaptables a tu momento de la lactancia. La suave almohadilla de silicona resulta muy confortable durante la extracción.

Fácil de usar.

Dispone de pantalla digital, función memoria, temporizador y retroiluminación.



“LA MUJER CADA VEZ CONOCE MEJOR ESTA PARTE DE SU CUERPO”

A PESAR DE QUE, HOY EN DÍA, LA MAYORÍA DE LAS MUJERES SABEN LO IMPORTANTE QUE ES EL SUELO PÉLVICO PARA SU SALUD, HARÍA FALTA CUIDARLO Y TONIFICARLO DESDE LA INFANCIA PARA PREVENIR MUCHOS PROBLEMAS QUE PUEDEN APARECER EN LA EDAD ADULTA. ASÍ LO EXPLICA JOSEFA VERDEGUER, MATRONA Y FISIOTERAPEUTA ESPECIALIZADA EN SUELO PÉLVICO.

JOSEFA VERDEGUER · Matrona en el Hospital Universitario Dr. Peset de Valencia



El suelo pélvico es una franja muscular situada entre el pubis y el cóccix, cuya función principal es sostener los órganos internos (útero, vejiga, vagina y recto) y cerrar los esfínteres. Cualquier alteración o defecto de esta estructura músculo-ligamentosa, sea cual sea su causa, condiciona un fracaso de las funciones del suelo pélvico, provocando la aparición de patologías con una gran repercusión en la calidad de vida de la mujer, que afectan a las diversas esferas física, psíquica, sexual, social o laboral. De ahí, la importancia de esta zona del cuerpo femenino, que debe conocerse y cuidarse de forma temprana para evitar futuros problemas.

CUIDADO PRECOZ

Según Josefa Verdeguer, matrona en el Hospital Universitario Dr. Peset de Valencia y fisioterapeuta especializada en suelo pélvico, las mujeres tienen cada vez mayor conocimiento de su cuerpo y, en concreto, del suelo pélvico y sus alteraciones. “Además, son demandantes de consultas para este tipo de problemas.

Los programas de Atención de Salud de la Mujer, entre otros, están sirviendo para que la mujer cada vez tenga más conciencia de que, cuando tiene un problema de este tipo, cuenta en el equipo de salud con un profesional que se preocupa por ella, en este caso, la matrona de Atención Primaria”, señala Josefa Verdeguer.

Para la matrona, el cuidado del suelo pélvico debería ser lo más precoz posible. Sin embargo, puesto que en las primeras etapas de la vida la mujer no suele presentar ningún problema, la importancia de cuidarlo cobra especial relevancia tras el primer parto, que es el momento en el que más se daña el suelo pélvico.

A CUALQUIER EDAD

A pesar de que las disfunciones del suelo pélvico suelen relacionarse con

la edad y los partos, hoy en día, es habitual ver a mujeres jóvenes y nulíparas con este tipo de trastornos. “Hay población de riesgo que sufre estos problemas a una edad muy temprana y sin haber tenido ningún embarazo, por ejemplo, deportistas que practican ejercicios de impacto o levantan pesos, mujeres que toman corticoides de forma crónica y aquellas que presentan patologías genéticas con alteraciones del tejido conjuntivo”, explica la matrona.

SIGNOS DE ALARMA

Incontinencia urinaria y/o fecal, vejiga hiperactiva, dolor pélvico y disparemia son los principales trastornos que se asocian a una mala salud del suelo pélvico. Normalmente, estas molestias presentan antes una serie de síntomas, que podrían indicar que la salud del suelo pélvico está en peligro, como



El mayor daño se produce tras el parto.

La prevención es indispensable

Como siempre, la prevención de futuros problemas irá enfocada a que la mujer integre los músculos del suelo pélvico en su esquema corporal y sea capaz de tonificarlos de forma autónoma y protegerlos de manera consciente en las situaciones de hiperpresión abdominal: estornudos, tos, levantar pesos... “Enseñarle a hacer todo esto forma parte de los Programas de Reeducción del Periné”, explica Josefa Verdeguer.

Por todo ello, sería necesario empezar a cuidar el suelo pélvico desde el momento en que lo podamos integrar en nuestro esquema corporal, es decir, en la escuela desde pequeños. “Esto sería Educación para la Salud”, concluye la matrona.

podrían ser las pérdidas de orina, la necesidad de miccionar de forma frecuente, la pérdida de heces, el dolor en las relaciones sexuales o las molestias en la zona pélvica. Por ello, ante estos signos de alarma, lo más adecuado sería consultar con la matrona.

Una vez los trastornos han aparecido, se debe buscar el tratamiento más adecuado para cada mujer. “La solución puede ser quirúrgica o médica. Sin embargo, en cualquier disfunción pélvica, tonificar la musculatura de la zona siempre resulta un factor añadido de apoyo al tratamiento”, afirma Josefa Verdeguer. Para tonificar los músculos del suelo pélvico, la matrona aconseja practicar los ejercicios de Kegel, que consisten en una serie de contracciones musculares, distribuidas en tandas secuenciadas a lo largo del día, que devuelven el tono disminuido o perdido a los músculos del suelo pélvico. Otras técnicas que han demostrado ser útiles son la electroestimulación y el *biofeedback*. En aquellos casos en los que fracase el tratamiento conservador, o bien la patología afecte excesivamente a la calidad de vida, será necesario recurrir a la cirugía.

GRADOS DEL PROLAPSO UTERINO

GRADO 0



Sin prolapso

GRADO 1



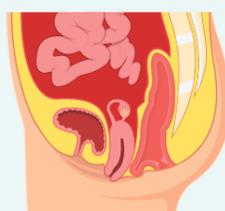
El descenso sobrepasa ligeramente el interior de la vagina

GRADO 2



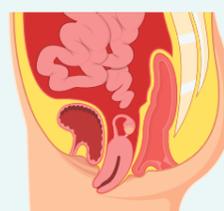
El descenso alcanza la entrada de la vagina

GRADO 3



El descenso sobrepasa la entrada de la vagina

GRADO 4



Eversión uterovaginal completa

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

“Uno de los temas de los que hablábamos a menudo con mis amigas embarazadas era sobre las estrías. Cuando aparecen, no hay forma de deshacerse de ellas! Utilizaba Bio-Oil todo el día: por la mañana, por la tarde y por la noche... De hecho, no he dejado de utilizarlo desde que nació Liam. ¡Y ahora que estoy esperando gemelos lo utilizaré más que nunca! Lo que también me gusta es que no es graso. Te lo aplicas y puedes vestirme enseguida sin manchar la ropa. ¡Si supieras a cuántos amigos y familiares les he hablado de Bio-Oil!”

Tracy y Liam



Bio-Oil® es un aceite para el cuidado de la piel que ayuda a mejorar el aspecto de las cicatrices, estrías y manchas en la piel. Contiene aceites naturales, vitaminas y un componente innovador, PurCellin Oil™. Para obtener más información sobre el producto y conocer los resultados de los ensayos clínicos, visite bio-oil.com. Bio-Oil® es el producto n.º 1 en ventas en 25 países para el tratamiento de las cicatrices y estrías. Bio-Oil está disponible en farmacias y establecimientos específicos. Los resultados pueden variar en función de cada persona.



Un nuevo envase, la misma fórmula

“ESTAMOS ANTE LA NUEVA MUJER MADURA DEL SIGLO XXI”

EL AUMENTO DE LA ESPERANZA DE VIDA HA HECHO QUE, HOY EN DÍA, LAS MUJERES VIVAN MÁS TIEMPO FUERA DE SU PERÍODO REPRODUCTIVO QUE DENTRO DE ÉL. DE AHÍ, LA IMPORTANCIA DE VIVIR ESTA ETAPA DE LA VIDA DE LA MANERA MÁS SALUDABLE POSIBLE. ESTEFANÍA JURADO GARCÍA NOS DA LAS CLAVES PARA CONSEGUIRLO.

ESTEFANÍA JURADO GARCÍA · Matrona en el HUV Macarena de Sevilla



pausia temprana, comprende los cinco primeros años después de la última regla y se caracteriza por el cese definitivo de la función ovárica. Suele acompañarse por una pérdida acelerada de masa ósea y por síntomas vasomotores. La segunda etapa, o posmenopausia tardía, es un periodo amplio, que se prolonga desde el quinto año de la última regla hasta el final de la vida.

NUEVA MUJER MADURA

El aumento de la esperanza de vida, junto con los avances tecnológicos, nos sitúan ante un nuevo perfil de mujer madura, cuyas condiciones socioeconómicas, laborales, culturales y familiares difieren bastante de las de las mujeres de hace 70 años. Así lo explica Estefanía Jurado, quien, además de matrona, es experta en menopausia por la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia (AEEM) y doctoranda de la línea de investigación, género, cuidados y salud de la Universidad de Sevilla.

De hecho, en la actualidad, la esperanza de vida de la mujer en nuestro país se sitúa en torno a los 84 años, y la edad media de aparición de la menopausia, alrededor de los 51. “Esto quiere decir que las mujeres vamos a vivir más tiempo fuera de nuestro periodo reproductivo que dentro de él, por lo que sería acertado hablar de la nueva mujer madura del siglo XXI”, afirma Estefanía Jurado. Todo esto tiene para la matrona unas profundas implicaciones en la experiencia de una madurez saludable en



Existen muchos tratamientos para vivir esta etapa de forma plena y saludable.

las mujeres actuales, ya que “si toda la evidencia disponible avala la labor imprescindible de la matrona en la preparación de un embarazo, parto y posparto saludables, ¿cómo no vamos a preparar igualmente a la mujer para una menopausia saludable?”, añade Estefanía Jurado.

SÍNTOMAS Y TRATAMIENTO

Durante la menopausia, la mayoría de las mujeres experimentarán cierta sintomatología de carácter leve. Sin embargo, alrededor de un 20%, sufrirán trastornos de moderados a severos. “En general, los problemas más comunes van a ser los sofocos y la sintomatología asociada al síndrome genitourinario, hasta hace poco conocido como atrofia vaginal”, explica Estefanía Jurado.

Si bien no es posible prevenirlos total-

mente, según la matrona, es igualmente cierto que se puede trabajar mucho en la promoción de la salud, en la prevención e, inclusive, en el tratamiento. “En la actualidad, hay una batería importante de tratamientos, tanto farmacológicos (básicamente, la terapia hormonal) como no farmacológicos (como la fitoterapia). En todos los casos, nuestro papel como matronas es fundamental, no solo para mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico, sino también para indicar otras posibilidades terapéuticas en el caso del no farmacológico”, afirma Estefanía Jurado.

EL PAPEL DE LA MATRONA

Para Estefanía Jurado, el papel que debe llevar a cabo la matrona durante la menopausia debe ser similar al desarrollado durante el embarazo, pues, en ambos casos, se trata de procesos fisiológicos. “Por tanto, debemos hacer mucho hincapié en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, pero considerando las diferencias propias de cada una de estas fases del ciclo vital y ajustando, por tanto, nuestra praxis a dichas diferencias”, explica la matrona. Si nos ceñimos a la menopausia en concreto, el campo de actuación es inmenso: desde la importancia del abordaje de la anticoncepción antes de que se instaure la menopausia en sí, pasando por el asesoramiento sobre hábitos de vida saludables, retirada de tóxicos, promoción de la salud psicosocial, fomento y asesoramiento sobre salud íntima, imprescindible en esta fase del ciclo vital por las importantes repercusiones que puede llegar a tener en la calidad de vida de algunas mujeres, etc.

Se enferma diferente según el género y el sexo



Para abordar los problemas acontecidos durante esta etapa, es fundamental trabajar considerando los sesgos de género en salud, pues se sabe que se enferma de manera distinta en función del rol de género y del sexo de la persona. “Por ello, lo primero que intento transmitir a las mujeres es que se merecen estar bien y vivir todo este ciclo de sus vidas, que va a durar muchos años, plenamente, con el fin de desterrar aquella idea tan asumida por gran parte de ellas de que “es lo que me toca”. Esto las encierra en una resignación engañosa sobre todas las posibilidades de tratamiento disponibles y las obliga a una vivencia negativa de todos estos años de sus vidas”, concluye Estefanía Jurado.

“EL BLOG BLANCA MATRONA PRETENDE LLEVAR LA CONSULTA A TODAS PARTES”

EL PASADO MES DE MAYO, SE LANZABA WWW.BLANCAMATRONA.COM, UN BLOG CON INFORMACIÓN DE CALIDAD, DIRIGIDO A TODAS LAS FAMILIAS QUE BUSCAN ASESORAMIENTO PROFESIONAL. UNA HERRAMIENTA FUNDAMENTAL, EN UNA SOCIEDAD CADA VEZ MÁS BOMBARDEADA POR INFORMACIÓN CARENTE DE RIGOR CIENTÍFICO.

BLANCA MARÍA DÍAZ · Matrona en Mérida



a publicar mis primeros post, casi sin darme cuenta”, explica la matrona.

La idea de llevar la consulta a las redes sociales había empezado con los grupos de preparación al parto. Con ellos, Blanca empezó a trabajar a través del móvil, con grupos de WhatsApp, en los que las embarazadas compartían sus dudas y experiencias, y en los que la matrona participaba como asesora cuando era necesario. Dado el éxito de dichos grupos, Blanca repitió esta misma dinámica con un grupo de posparto y se dio cuenta de que tener un espacio común donde poder expresar inquietudes, con el asesoramiento de la matrona, daba a las mujeres mucha confianza. De hecho, para Blanca, el apoyo entre madres es fundamental, tanto en el embarazo como en el posparto. “Me planteé que

si en mi comunidad las redes sociales habían sido una buena herramienta para informar y asesorar, también podrían serlo fuera de ella, y así nació Blanca Matrona”, cuenta Blanca.

CINCO BLOQUES

Blanca Matrona funciona como blog y tiene, además, contacto directo a través de e-mail. Se divide en cinco grandes apartados, configurados según las necesidades de las madres y el formato del blog:

- **¿Se puede en el embarazo?** En este apartado, se habla de todo lo que se puede y no se puede hacer durante los nueve meses. “Ésta es una de las dudas más comunes. Normalmente, se puede hacer de todo, aunque es cierto que hay que realizar algunas adaptaciones”, explica Blanca.

- **Embarazo saludable**, donde se dan recomendaciones de salud para llevar un embarazo sin complicaciones. Salud bucodental, alimentación equilibrada y cuidado del suelo pélvico son algunos de los post incluidos en este apartado.

- **Recién nacido**. Un bloque en el que se incluye la lactancia materna, la higiene del recién nacido o los primeros auxilios.

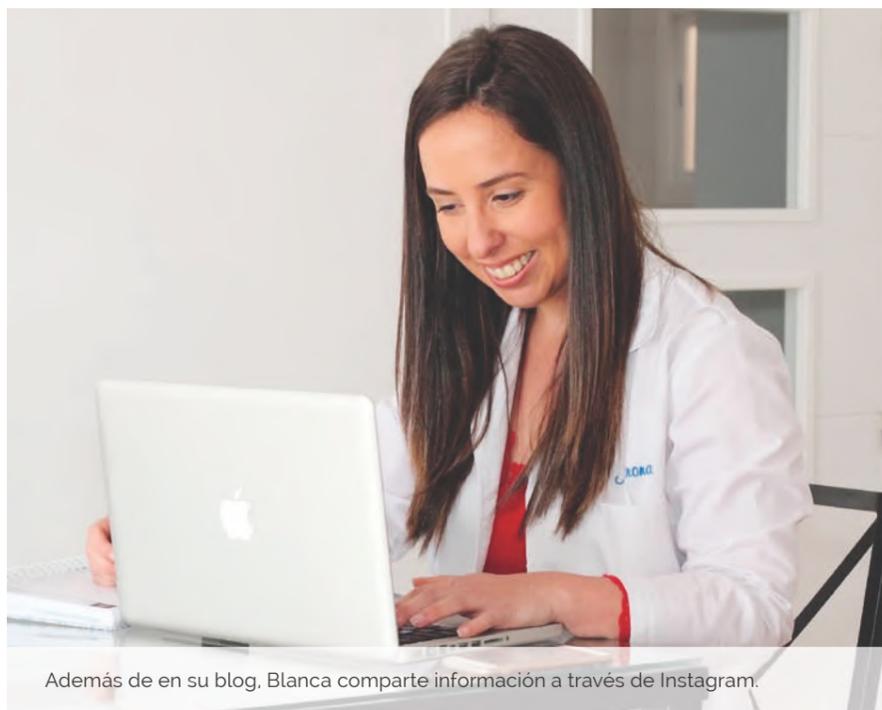
- **¿Qué está cambiando?** Aquí se habla de los cambios que se pueden experimentar durante el embarazo, tanto a nivel físico como interno, por ejemplo, los cambios digestivos.

- **Consulta a la matrona**. Se trata de un apartado tipo miscelánea, con consultas que han llegado a la matrona a través de las redes sociales, como el sangrado del primer trimestre o la candidiasis vaginal.

El blog de Blanca María Díaz nació en mayo de este año con un objetivo claro: llevar la consulta de la matrona a todas partes. Consciente del auge de las nuevas tecnologías en la sociedad, y tras comprobar en su consulta de Atención Primaria que las dudas de las embarazadas y madres recientes se repetían sin cesar, Blanca decidió crear www.blancamatrona.com, un espacio en el que las familias fueran las protagonistas, donde pudieran resolver sus dudas, proponer temas y compartir experiencias, contando siempre con el asesoramiento de una matrona.

EL ORIGEN DEL BLOG

Blanca recuerda que la idea de crear el blog surgió mientras trabajaba en Atención Primaria. “A diario, las madres llegaban a la consulta con muchas dudas. Al poco tiempo, me di cuenta de que muchas de ellas se repetían. Para darles la mejor información y optimizar el tiempo en consulta, les preparaba resúmenes sobre dudas frecuentes. Así, empecé



Además de en su blog, Blanca comparte información a través de Instagram.

¿A QUIÉN VA DIRIGIDO?

Blanca Matrona está pensado para todas las madres y familias que buscan asesoramiento e información profesional. “Actualmente, hay mucha información en Internet, por lo que resulta complicado saber dónde buscar. Mi blog pretende ser una opción de confianza, ya que está escrito por una matrona, que, al final, es la profesional especialista en maternidad”, explica Blanca.

En este sentido, la matrona recuerda que la información que dispone de un filtro profesional es siempre más segura. “Como yo, hay muchas compañeras matronas y profesionales sanitarios en redes sociales que ofrecen información, así como páginas web con calidad científica y grupos de apoyo comunitarios con profesionales formados que pueden asesorar con calidad; es ahí donde las madres deben dirigirse para informarse”, señala la matrona.

REDES SOCIALES

Además del blog, Blanca ofrece información a través de redes sociales como Instagram y Facebook. “Decidí combinar las redes sociales con el sitio web con el fin de llegar a más gente. Dentro de las muchas redes que existen, Instagram es la que más se adapta al formato blog de Blanca Matrona, además de que permite interactuar con las madres, bien a través de comentarios o de mensajes directos”, explica la matrona.

Las nuevas tecnologías ayudan a las matronas a estar al día

La sociedad está cambiando y las matronas tienen que adaptarse a estos cambios, con el fin de mantener y mejorar la profesión. Así lo cree Blanca, para quien las redes sociales ofrecen muchas ventajas y son una buena herramienta para compartir información entre profesionales. “Yo misma sigo muchas cuentas de compañeras matronas y otros profesionales, que me ayudan a mejorar en mi trabajo, me dan ideas para el blog y me mantienen actualizada. Me parece increíble que pueda mantenerme en contacto con compañeras de toda España tan rápido”, concluye la matrona.

“NUESTRA AYUDA ES UNA GOTTA DE AGUA EN UN OCÉANO DE DIFICULTADES”

PARA CARMEN SALIDO, MATRONA EN EL HOSPITAL GENERAL DE ONTENIENTE (VALENCIA), LA COOPERACIÓN ES UNA ACTIVIDAD QUE TODA PERSONA DEBERÍA PROBAR, YA QUE ENRIQUECE TANTO PERSONAL COMO PROFESIONALMENTE. EN ESTA ENTREVISTA, NOS CUENTA SU EXPERIENCIA.



La matrona, con un pequeño en Pemba (Zanzibar).

¿QUÉ TE LLEVÓ A INTRODUCIRTE EN EL MUNDO DE LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL?

Realmente, siempre he pensado que en el mundo hay muchas desigualdades, y que lo que en un sitio es secundario en otros lugares es fundamental. La cooperación internacional te permite conocer otras formas de vida y otros valores, recuperar parte de la coherencia que en los países más desarrollados hemos perdido y centrar la atención en lo que es realmente importante: la familia, la vida, la ayuda, el respeto a los demás...

¿POR QUÉ ELEGISTE COLABORAR, CONCRETAMENTE, CON FORMACIÓN SENEGAL Y NED?

Formación Senegal llegó a mí de forma casual, a través de una publicación de Facebook. Presentaban el proyecto que querían desarrollar con mucha ilusión, con un equipo humano implicado y con un objetivo claro. Con NED, contacté a través de una compañera y amiga que ya había estado con ellos en Pemba. Ella me contó su experiencia y me enroló en esta nueva aventura, diferente, más intensa y de mayor implicación.

¿EN QUÉ CONSISTIÓ TU LABOR EN CADA UNO DE LOS DOS DESTINOS?

En Senegal, estuvimos trabajando en la evaluación de las necesidades sanitarias de la población, detección de enfermedades prevalentes y preparación del consultorio, instruyendo al personal local para el manejo de aparataje y de los casos más frecuentes.

En Pemba, el trabajo fue atender el parto y la sala de gestantes y puerperas, además de la colaboración en el quirófano con las cesáreas y cirugías ginecológicas previamente programadas.

¿CUÁLES SON LAS PATOLOGÍAS MÁS COMUNES EN ESTOS LUGARES?

En Senegal, la incidencia de hipertensión arterial, tanto en hombres como en mujeres, es alta. Muy frecuentemente presentan, también, parásitos intestinales, que aparentemente no les causan problemas de salud, pero que están en su sistema digestivo.

En Zanzibar, y en casi toda África subsahariana, las mujeres desarrollan grandes miomas uterinos que les producen importantes sangrados, con la consiguiente anemia secundaria y con cuadros que se cronifican como "normales". Otro problema, relacionado con la alta paridad de las mujeres y los pobres cuidados durante el parto, son los prolapsos, que dificultan la buena calidad de vida de las mujeres, y que difícilmente se tratan porque pasan a formar parte también de la "normalidad", en una población que no tiene recursos suficientes para un tratamiento o una cirugía reparadora. Las gestantes son muy propensas a desarrollar preeclampsias. Esto conlleva numerosas muertes intraútero de los bebés y una alta morbilidad materna, por la patología asociada.

¿QUÉ DIFICULTADES ENCUENTRAN LOS PROFESIONALES SANITARIOS DE ESTAS ZONAS?

Allí donde podemos encontrar profesionales de salud, y no es lo habitual, sobre todo cuando te alejas de las grandes ciudades, las dificultades principales son la falta de recursos, por un lado, y la falta de



Los miomas y prolapsos son las principales patologías en el África subsahariana.

formación científico-técnica que les permita dar una asistencia de calidad, por otro. Es fácil de entender: si no conoces los mecanismos por los que se produce una hemorragia posparto y tampoco tienes los fármacos o los medios para controlarla, difícilmente puedes actuar con eficacia para tratarla.

¿QUÉ TE HA APORTADO ESTA EXPERIENCIA TANTO A NIVEL PERSONAL COMO PROFESIONAL?

El contacto con otras culturas siempre te aporta cosas positivas. Lo primero que aprendes es a relativizar las cosas. Nada es exactamente como lo vemos. Todo tiene mil matices, y esos matices te los dan las personas. Como profesional, percibes que lo que haces es una gota en un océano de dificultades, y el valor de esas personas que viven con lo que tienen. Recuerdas lo importante de una atención humana, cercana, de calidez, con o sin recursos. Y, en definitiva, creces como ser humano, en un mundo grande y dispar, donde todos intentamos estar un poco mejor cada día.

¿QUÉ ES LO QUE MÁS TE SORPRENDIÓ DE AMBOS DESTINOS?

Quizás, lo más sorprendente es la sencillez con la que se reciben las cosas, las buenas por supuesto, pero, sobre todo, las malas. Las dificultades, el dolor y la muerte se viven con naturalidad, con sosiego, asumiendo que son partes fundamentales de la vida.

¿TIENES PENSADO VOLVER A ALGUNO DE ESTOS DOS DESTINOS?

Por supuesto que quisiera volver a todos y cada uno de estos proyectos, pero la realidad es que es un importante esfuerzo económico, ya que los costes de cualquiera de estos viajes los tienes que asumir personalmente, y también una inversión en tiempo, que restas a otras actividades o al hospital.

¿TIENES ALGÚN OTRO PROYECTO EN MENTE?

Mi proyecto es no dejar de hacer algo en lo que creo y que me satisface como persona y como matrona. Intentaré el año próximo retomar alguna de estas misiones y continuar con la labor empezada.

¿ANIMARÍAS A TUS COLEGAS DE PROFESIÓN A PROBAR ESTA EXPERIENCIA?

Yo animaría a mis compañeros, y a todo el mundo en general, a que tomen contacto con otras culturas, porque es el mejor vehículo de convivencia, aceptación y enriquecimiento que nos pueden ofrecer. Todos somos ricos en vivencias, y vale la pena compartirlas.



Carmen Salido, acompañada por un grupo de niños en el poblado de Ndem, en Senegal.

con PANTENOL

Bepanthol®

Pomada Protectora Bebé

Doble protección
y cuidado para el
culito de tu bebé

sin perfume
sin colorantes
sin conservantes



CLÍNICAMENTE
TESTADA
INCLUSO EN BEBÉS
PREMATUROS



DécimoMes
decimomes.es

Tu bebé es lo más importante. Pero y tú,
¿cómo estás? Descubre **DécimoMes**,
la web de apoyo para las nuevas mamás.

Doble protección y cuidado para el culito de tu bebé:

- Desde fuera, los **emolientes** forman una barrera protectora que evita la deshidratación de la piel y la aísla de sustancias irritantes.
- Desde dentro, el **Pantenol** (pro-vitamina B5) favorece la regeneración natural de la piel protegiendo y cuidando el culito de tu bebé.

Bepanthol® / Cuando la piel exige un experto





6 SEGUNDOS, 1 VIDA

AUNQUE EN LOS ÚLTIMOS AÑOS HA MEJORADO LA SUPERVIVENCIA DE LOS NIÑOS ENTRE LOS CERO Y CINCO AÑOS, CADA SEIS SEGUNDOS UN NIÑO SIGUE MURIENDO POR ENFERMEDADES PREVENIBLES EN EL MUNDO. MI BEBÉ Y YO Y SAVE THE CHILDREN QUIEREN CONCIENCIAR DE QUE TODAVÍA QUEDA UN LARGO CAMINO POR RECORRER.

La supervivencia de los niños y la pobreza están muy vinculadas. En la mitad de los países en vías de desarrollo, las desigualdades a la hora de reducir los índices de mortalidad infantil dentro del propio país se están disparando. Las mayores causas de muerte entre niños y niñas de cero a cinco años son los partos prematuros, las complicaciones durante el parto y las enfermedades como la neumonía, la malaria o la desnutrición.

LA IMPORTANCIA DE LA NUTRICIÓN

La desnutrición es la causa subyacente de más de 2,6 millones de muertes infantiles al año. Entre los que sobreviven, uno de cada cuatro niños y niñas en el mundo sufre desnutrición crónica, es decir, no tienen los nutrientes que necesitan, por lo que sus cuerpos y cerebros no se desarrollan como deberían. Un tercio de los niños y las niñas en Asia, unos 100 millones, sufren desnutrición crónica. En África, casi dos de cada cinco, unos 60 millones en total.

LA NEUMONÍA, ENFERMEDAD LETAL

Las principales estadísticas sobre la neumonía apuntan a una epidemia mundial. La enfermedad se cobró la vida de 920.000 personas jóvenes en 2015. Eso representa dos muertes por minuto por día, más que la diarrea, el paludismo y el sarampión juntos. La mayoría de las muertes se producen en Asia meridional y en el África subsahariana. Más del 80% de las víctimas son niños menores de dos años, muchos de ellos con sistemas inmunológicos



La desnutrición provoca sistemas inmunológicos debilitados y ello dificulta que muchos niños puedan combatir infecciones.



La matrona Catherine, en Nigeria, realiza una labor admirable que salva muchas vidas.

ya debilitados por sufrir desnutrición o una lactancia insuficiente, por lo que no pueden combatir la infección.

LA DETERMINACIÓN DE CATHERINE

Cada cuatro segundos un niño sobrevive gracias al cuidado esencial que le ofrecen trabajadores sanitarios como Catherine, matrona en Nigeria. En lugares donde la atención médica queda muy lejos, la ayuda que ofrecen marca muchas veces la diferencia entre la vida y la muerte.

Desde Save the Children, se trabaja ofreciendo vacunas y tratamiento frente a enfermedades como la neumonía, la diarrea y la malaria, causantes del mayor número de muertes infantiles. Save the Children potencia el papel de los trabajadores sanitarios locales,

“Nunca me olvidaré de cuando trajeron a una niña recién nacida que se estaba muriendo. Todo eran problemas ese día y estaba trabajando sola. Fui capaz de hacer frente a la situación y reanimé al bebé. Seis meses después, cuando la vi otra vez, estaba sana y su madre me lo agradeció. Es esencial contar con todos los recursos suficientes para las matronas y los recién nacidos en países donde la mortalidad infantil es muy alta.”

apoyando su formación y reforzando su presencia en las comunidades más aisladas. El embarazo y el parto son un momento crítico y, por eso, se trabaja para que todas las madres cuenten con personal sanitario a la hora de dar a luz a sus bebés. Gran parte de su esfuerzo se centra en reforzar los sistemas sanitarios de los países en los que trabajan porque es un derecho fundamental de la población y un deber de sus gobiernos. En Nigeria, por ejemplo, tras muchos años haciendo campaña, Save the Children ha logrado un proyecto nacional de ley de salud que podría salvar las vidas de tres millones de madres e hijos durante cinco años.



Hoy en día, siguen muriendo niños en el mundo por enfermedades que podrían curarse.

Colabora con nosotros en la lucha contra la desnutrición infantil.
 Entra en www.savethechildren.es o llama al **900 37 37 15**

¿Sabías que algunos detergentes pueden acentuar los problemas de la piel?

 **EL MÁS RECOMENDADO**
por pediatras,
dermatólogos
y alergólogos



sin alérgenos
sin blanqueantes
sin sensibilizantes



Más cerca de papá y mamá

La cuna de colecho Chicco Next2Me Magic ofrece la máxima comodidad tanto a los padres como al bebé, gracias a su sencilla apertura lateral y el nuevo colchón en malla 3D transpirable.

+info: www.chicco.es



Todo para la madre y su hijo

Las tiendas Prénatal cuentan con una amplia gama de productos y servicios para la futura mamá y el niño hasta los ocho años, a un precio muy asequible.

+info: www.prenatal.es



Mejor agua embotellada

Procedente del corazón de la Serranía de Cuenca, el agua Fuente Liviana fue elegida en 2017 por la OCU como la mejor agua embotellada en cuanto a calidad, entre más de 100 marcas.

+info: www.fuenteliviana.es



Adiós a las grietas

La Lanolina HPA® de Lansinoh ayuda a calmar y proteger los pezones doloridos y agrietados por la lactancia materna. Compuesta por lanolina ultrapurificada, resulta eficaz desde el primer día.

+info: www.lansinoh.es



Imita la succión del bebé

El extractor de leche eléctrico de Suavinex proporciona un bombeo automático, que extrae el leche de forma rápida y sencilla, imitando el ritmo de succión del bebé.

+info: www.suavinex.com



Viajes cómodos y seguros

La silla DUALFIX i-SIZE de Britax Römer gira 360° para orientarse de espaldas o de cara a la marcha, sin necesidad de volverla a instalar. Además, rota 90° hacia ambos lados para mayor comodidad.

+info: www.britax-roemer.es



Tan cómodo como en el útero

El colchón Cocoonababy® de Red Castle proporciona al bebé un espacio tan reconfortante y tranquilizador como el útero materno, ayudándole a adaptarse al mundo exterior.

+info: <https://www.redcastle.fr/fr/>



Alivia la sequedad al instante

Vagisil Intima Gel Hidratante Externo deja la piel íntima hidratada, flexible y lubricada, contribuyendo al alivio de la sequedad vaginal y, por tanto, a una intimidad más cómoda.

+info: <https://es.vagisil.com>



La forma más sencilla de hacer Kegels

KegelSmart™ es una nueva manera de hacer los ejercicios de Kegel a diario, para fortalecer en poco tiempo el suelo pélvico. Permite ajustar la rutina a las necesidades fisiológicas.

+info: www.intimina.com



Higiene íntima eficaz

Melagyn® Gel repara y protege la piel de la zona íntima, aporta una sensación de frescor y confort, calma la piel, proporciona suavidad y mantiene el pH vulvar dentro de sus valores fisiológicos.

+info: www.gynea.com



Mayoral hace amigos

Mayoral es una marca destacada en el sector de moda infantil, no solo en nuestro país, sino también en el resto de Europa. Confecciona más de 30 millones de prendas al año, con una personalidad y estilo propios.

+info: www.mayoral.com



Hidratación para madres lactantes

El agua mineral natural Veri resulta ideal durante la lactancia y la infancia, gracias a su mineralización débil y a su frescura y pureza. Procedente del Alto Pirineo.

+info: www.veri.es



Tan delicada como el algodón

La nueva gama CottonTouch™ de Johnson's® está infundada con algodón auténtico, convirtiendo el momento del baño en una experiencia agradable y delicada para padres y bebés.

+info: www.johnsonsbaby.es



Las toallitas más puras

Para facilitar el cuidado de la delicada piel del bebé y protegerla al máximo, WaterWipes ha desarrollado unas toallitas compuestas por un 99,99% de agua y extracto de semilla de pomelo.

+info: www.waterwipes.com



El cochecito que crece con la familia

El cochecito VISTA de UPPAbaby se puede utilizar desde el nacimiento, cuando el niño crece, con un segundo hijo y con un patinete para el tercer hijo. Además, tiene un sencillo manejo y un fácil plegado.

+info: www.mimame.es



Extracción adaptada a la mujer

Nature Sense, de Nuk, es un sacaleches eléctrico que cuenta con 4 ritmos y 4 fuerzas de succión diferentes, que pueden combinarse como la mamá quiera.

+info: www.nuk.com.es



Calma las molestias del pezón

Nursicare es un apósito especialmente diseñado para reducir las molestias en el pezón de las madres que inician la lactancia materna. Disponible en farmacias, Amazon u on-line.

+info: www.nursicare.es



Test de análisis vaginal

GineCanestest® es un test que ayuda a diagnosticar rápidamente las infecciones vaginales comunes y a seleccionar correctamente el tratamiento adecuado. Fácil y rápido de usar.

+info: www.bayer.es

“INTENTO TRANSMITIR A LA MUJER QUE ESTARÉ A SU LADO TODO EL TIEMPO”

DANIEL MORILLAS ABOGA POR UNA ATENCIÓN A LA MUJER EN LA QUE LA ESCUCHA Y LA EMPATÍA SEAN LAS PIEZAS CLAVE, ASÍ COMO POR CONSEGUIR QUE LAS COMPETENCIAS DE LAS MATRONAS SEAN CONOCIDAS Y RESPETADAS TANTO POR LAS MUJERES COMO POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES.



El perfil de...

NOMBRE

Daniel Morillas Guijarro

LUGAR DE NACIMIENTO:

La Calahorra (Granada)

CARGO/CENTRO:

Matrona de Parto en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia)

AFICIONES:

Deporte al aire libre, leer y escuchar música

Daniel Morillas ejerce como matrona desde el año 2006, una profesión a la que llegó por casualidad, sin tener muy claro en qué consistía. “Unas compañeras se querían presentar al EIR y decidí presentarme con ellas. Venía de unidades de enfermería en las que había desempeñado un trabajo muy duro desde el punto emocional y me apetecía un cambio”, explica el matron. Actualmente, Daniel Morillas desarrolla su labor en el Parto del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, en Murcia, donde acompaña a las mujeres y a sus parejas en procesos de parto espontáneo, inducciones, cesáreas electivas o urgentes, partos prematuros y, también, en las pérdidas gestacionales.

¿CÓMO ABORDAS SITUACIONES TAN DIFERENTES ENTRE SÍ?

Es fundamental que las matronas reconozcamos que cada situación requiere un abordaje distinto y que seamos capaces de individualizarlas. Para ello, no basta con leer el nombre de la mujer y echar un vistazo al informe de ingreso; hay que hablar mucho con ella y, sobre todo, escucharla, conocer

sus sentimientos, expectativas, dudas, inquietudes, miedos y fortalezas, porque sin esto no se puede empatizar. Siento que cada mujer a la que acompaño es lo más importante, trato de que sienta que estoy comprometido con ella y que me esforzaré para que todo transcurra lo mejor posible. Tiene que saber que puede contar conmigo y que estaré a su lado durante todo el tiempo.

¿QUÉ ES LO QUE MÁS TE GUSTA DE TU TRABAJO?

Lo que más me gusta es presenciar la fuerza que tienen las mujeres, su capacidad de superar adversidades. Es increíble ver esa mirada de determinación que aparece cuando una mujer que tiene dudas al afrontar el parto se da cuenta de que está en sus manos controlarlo y que puede con todo.

FORMAS PARTE DE LA ASOCIACIÓN DE MATRONAS DE MURCIA. ¿CUÁL ES TU LABOR DENTRO DE ELLA?

Soy socio de la Asociación de Matronas de la Región de Murcia (AMRM) desde el año 2009. En 2011, empecé a trabajar activamente como vocal y, desde 2017, soy el presidente de la misma. Mi hijo mayor bromeaba al respecto, preguntándome cómo un hombre podía ser el presidente de una asociación cuyo colectivo estaba formado casi íntegramente por mujeres. “No lo sé, hijo, le contesté, pero a veces la vida te lleva a tomar decisiones y a afrontar retos que no son fáciles de explicar”.

¿QUÉ CREES QUE APORTAN LAS ASOCIACIONES A LA PROFESIÓN?

Las matronas son enfermeras especialistas en obstetricia y ginecología. Nuestro colegio profesional es el mismo de toda la enfermería. Tenemos un sindicato a nivel nacional, pero, debido a que nuestro colectivo es tan reducido, no consigue representación en las instituciones; dependemos, por tanto, de otros sindicatos para que trabajen por lo que las matronas necesitan. Esto hace que las asociaciones de matronas de cada comunidad autónoma sean imprescindibles para el desarrollo de nuestra profesión, para recoger las inquietudes de las matronas, defender nuestros intereses ante las instituciones y hacernos avanzar, mejorando, con ello, la vida de las mujeres.

¿CÓMO ES LA SITUACIÓN DE LAS MATRONAS MURCIANAS?

Si bien contamos con suficiente autonomía en los puestos de trabajo que ocupamos, la situación de las matronas en Murcia es muy mejorable. Actualmente, las matronas murcianas se ven obligadas a emigrar a otras comunidades autónomas para trabajar, cuando en la Región de Murcia estamos muy lejos de la ratio de matronas de la OCDE, con el perjuicio que ello supone para las mujeres.

¿CUÁLES SON LAS CUALIDADES QUE DEBE TENER UNA “BUENA MATRONA”?

Una buena matrona debe contar con una formación adecuada y actualizada, saber escuchar y empatizar, estar comprometida con su profesión y con las mujeres, ser decidida y valiente, y poseer ilusión e inquietud. Además, ha de ser respetuosa y muy profesional.

¿CREES QUE, EN GENERAL, LAS MUJERES CONOCEN TODAS LAS COMPETENCIAS DE LAS MATRONAS?

¡Ni de lejos! Es normal que no conozcan nuestras competencias, si las administraciones nos tienen relegadas a guetos laborales. Las mujeres no saben que desarrollamos solo una pequeña parte de nuestro potencial.

¿SE PODRÍA DECIR QUE PARA UN HOMBRE ES MÁS DIFÍCIL SER MATRONA?

No podemos generalizar. Para ser matrona, hay que cursar una especialidad de dos años después de estudiar enfermería. No creo que esto sea más fácil ni más difícil para matronas hombres o mujeres; ambos géneros deben esforzarse para conseguir-

lo, pero, para ser matrona con mayúsculas, hay que seguir un largo camino, un proceso complejo que puede durar años. Espero alcanzarlo antes de jubilarme.

SI ECHAMOS LA VISTA ATRÁS, ¿QUÉ ASPECTOS CREES QUE HAN MEJORADO EN LO QUE RESPECTA AL TRABAJO DE LAS MATRONAS?

Ha mejorado la atención a las mujeres, al abrirse paso definitivamente paradigmas de atención que son cada vez más respetuosos con la fisiología del embarazo y el parto. La evidencia científica, que es nuestra guía para el trabajo diario, es, asimismo, más accesible que hace unos años. También nos ayudan los cambios arquitectónicos y tecnológicos; hemos pasado de edificios obsoletos a otros más actuales, que permiten una mayor continuidad en la atención a las mujeres.

¿QUÉ OTROS ASUNTOS DEBERÍAN MEJORAR AÚN?

Necesitamos dejar de estar infrutilizadas, ocupar todos aquellos puestos que por la definición de nuestras competencias nos corresponden. También, que se desarrollen completamente los subprogramas del Programa Integral de Atención a la Mujer de la Región de Murcia (PIAM), incrementando la presencia de las matronas en ellos. Por otro lado, es necesario que se implante ampliamente y con los recursos adecuados en nuestra región el programa PERSEA, destinado a la educación afectivo sexual de nuestros jóvenes.

TU MAYOR DESEO PARA EL FUTURO ES...

Que la matrona sea el primer profesional sanitario que busquen las mujeres cuando necesitan ser atendidas.

DANIEL EN TITULARES

UN LUGAR PARA PERDERSE: **Mi casa en la huerta de Murcia**

UNA OBRA DE TEATRO: **Otelo**

UNA FLOR: **Rosa roja**

UN MOMENTO DEL DÍA: **“Cuando me voy a la cama después de una larga jornada, charlamos mi mujer y yo de nuestras cosas, y nos abrazamos antes de dormir”**

UN LIBRO: **Por quién doblan las campanas, de Ernest Hemingway**

UNA CITA: **“Si tu plan no funciona, cambia el plan pero no la meta”**