NEWS

matrona by Mi bebé y yo

SFERA MEDIA GROUP
ENERO 2021 · NÚMERO 22

Barcelona. Parque de Negocios Mas Blau · Edificio Muntadas · Solsonés 2 B · 08820 El Prat de Llobregat (BCN) · Tel. 93 370 85 85 | **Madrid.** C/José Abascal, 44, 4ª Pta · 28003 Madrid Tel. 91 282 53 50 · Depósito legal B 11.818-2014 · ISSN 2341-3999

LAS MATRONAS, PREPARADAS PARA AFRONTAR NUEVAS OLAS

TRAS EL PRIMER AÑO CONVIVIENDO CON EL COVID-19, LA MATRONA CRISTINA MARTÍNEZ BUENO SE MUESTRA OPTIMISTA DE CARA AL FUTURO, ASEGURANDO QUE, GRACIAS A SU GRAN LABOR, LAS MATRONAS SE ENCUENTRAN TOTALMENTE PREPARADAS PARA HACER FRENTE A NUEVAS OLAS DE LA PANDEMIA.

La pandemia ha traído nuevas formas de trabajar muy útiles, como la atención on-line, que han venido para quedarse.

Ha pasado un año desde que el temido Covid-19 irrumpiera en nuestras vidas. Desde entonces, muchas cosas han cambiado, en especial, en el ámbito sanitario. De aquel desconocimiento y temor inicial, se ha pasado a una situación de mayor control y eficacia, gracias a todo lo vivido y aprendido durante este tiempo.

Así nos lo explica Cristina Martínez Bueno, responsable de los ASSIR de Cataluña y directora de Atención Primaria y Comunitaria del Institut Català de la Salut (ICS), para quien la pandemia ha dejado valiosas enseñanzas. Como en cualquier crisis, la provocada por el Covid-19 ha obligado a la sociedad en general, y a las matronas en particular, a adaptarse. Y, una vez más, estas profesionales han superado la prueba y han salido fortalecidas de ella. Obligadas por las circunstancias, han tenido que cambiar su manera de atender a las mujeres, perdiendo ese "cara a cara", esa cercanía que tanto gusta a las matronas. Pero no todo ha resultado ser negativo; la pandemia ha puesto en evidencia nuevas formas de trabajar muy útiles, que han venido para quedarse, como, por ejemplo, la atención on-line. También ha llevado a replantearse ciertos protocolos, quizás obsoletos y poco prácticos, y ha estimulado la investigación.

A PESAR DEL CANSANCIO, LA SITUACIÓN ACTUAL ES DE OPTIMISMO

MOMENTO ACTUAL

Poco a poco, el sistema sanitario ha logrado recuperar parte de los servicios perdidos durante la pandemia, como la presencialidad. Se han mantenido los protocolos que han supuesto algún tipo de mejora asistencial y se han eliminado aquellos que ya no eran necesarios.

A pesar del cansancio del colectivo sanitario, la situación actual es, también, de optimismo. Lo aprendido durante todo este tiempo, a nivel de uso de tecnologías, nuevas técnicas de trabajo, organización de equipos, etc., pone en evidencia un futuro prometedor en la lucha contra el Covid-19. Las matronas se sienten a día de hoy preparadas para hacer frente a las posibles nuevas olas que el virus pueda traer. Aunque reconocen que son necesarios más recursos humanos, el increíble trabajo llevado a cabo por las matronas durante toda la crisis y su experiencia en la lucha contra el temido Covid-19 ofrece, sin duda, garantías de éxito para afrontar las necesidades futuras de las mujeres y sus familias. Pág. 12.

PÁGINA 5
CURSOS DE EDUCACIÓN MATERNAL

PÁGINA 6
VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL EMBARAZO

PÁGINA 8
LACTANCIA DURANTE LA PANDEMIA

PÁGINA 24
DIARIO DE UNA MATRONA: SALOMÉ ÁLVAREZ

24 horas con una matrona

Acompañamos a Joaquina Bejarano durante una jornada de trabajo. Págs. 18-19.

Menopausia

Consejos para vivirla de la mejor manera posible. Pág. 16.

APRENDER DE LO VIVIDO

A punto de cumplirse un año desde el inicio de la crisis sanitaria más importante de los últimos tiempos, la provocada por el Covid-19, es hora de hacer balance y sacar conclusiones. Así pretende hacerlo, por ejemplo, la Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME), a través de unas jornadas on-line especialmente dirigidas a matronas, que se llevarán a cabo el próximo mes de marzo. En ellas, como nos cuenta su presidenta, Mª Jesús Domínguez, se analizarán las diferentes situaciones vividas durante la pandemia en relación con el embarazo, el parto, el puerperio y la salud sexual, haciendo un repaso a las medidas que se han llevado a cabo en cada Comunidad Autónoma y analizando cuáles han funcionado y cuáles no. En resumen, una crítica constructiva que ayudará a extraer conclusiones relevantes para la profesión. También la Asociación Española de Matronas (AEM) aporta su experiencia mediante un informe enviado a la recién creada Comisión de Reconstrucción de la Sanidad, que pretende mejorar la asistencia a la mujer y al recién nacido durante la pandemia. Asimismo, la matrona Cristina Martínez Bueno, responsable de los ASSIR catalanes y directora de Atención Primaria y Comunitaria del Institut Català de la Salut (ICS), nos explica en este número cuál ha sido la evolución de la situación sanitaria desde el inicio de la pandemia hasta ahora, con una mirada de esperanza hacia el futuro. También conoceremos una interesante iniciativa llevada a cabo por un grupo de matronas madrileñas, para ofrecer apoyo y asesoramiento a las mujeres embarazadas y madres recientes ante la desinformación y falta de atención presencial provocadas por el Covid-19.

Además, hablaremos de temas tan interesantes y candentes como la violencia de género en el embarazo, la influencia del Covid-19 sobre la lactancia materna, la ansiedad provocada por la pandemia en la mujer embarazada o los cambios producidos en la Educación Maternal como consecuencia de la situación actual.

Todo ello, como siempre, junto con nuestras secciones fijas, y que tanto os gustan, como "24 horas con una matrona", en la que acompañamos durante un día a Joaquina Bejarano, matrona perteneciente al Bloque Obstétrico del Hospital Universitario General de Villalba (Madrid), o "Diario de una Matrona", en el que, en esta ocasión, hablamos con Salomé Álvarez, matrona en el Hospital Universitario General de Asturias (HUCA) y presidenta de la Asociación Profesional de Matronas del Principado de Asturias (APROMAP).

En definitiva, un número muy completo, cargado de información de máxima actualidad, con la que damos la bienvenida al 2021 y os deseamos lo mejor.

¡Feliz lectura!

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

Contesta a nuestra encuesta y...

¡GANA UN FANTÁSTICO PREMIO!

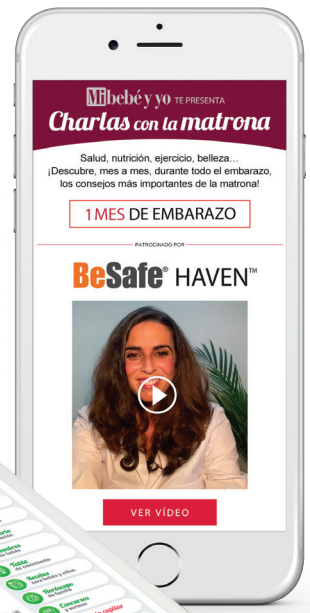
¿Te gustaría conseguir un completo lote de productos cosméticos? Solo tienes que contestar a la encuesta incluida en la Matrona Bag, ya sea de forma física u on-line, en la página web **www.matronabag.com**, y entrarás en el sorteo de un increíble cofre de belleza 'The Ritual of Sakura Renewing Ritual',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

- Gel de ducha en espuma de 200 ml
- Exfoliante corporal de 125 g
- Crema corporal de 70 ml
- Jabón de manos de 300 ml

¡Anímate a participar! Tú también puedes conseguir este fabuloso *pack*, como nuestra ganadora del mes de septiembre de 2020, Rebeca Amayas Lorao, del Centro de Salud de Borja (Zaragoza).

CHARLAS CON LA MATRONA

EL PORTAL DE MI BEBÉ Y YO, MIBEBEYYO.ELMUNDO.ES, OFRECE A LAS FUTURAS MAMÁS NUEVE TUTORIALES ON-LINE, CORRESPONDIENTES A CADA MES DE EMBARAZO, EN LOS QUE LA MATRONA ANA BELÉN MÉNDEZ RESUELVE TODAS SUS DUDAS.



El embarazo es uno de los momentos más especiales en la vida de una mujer, pero también uno de los que más temores y dudas conlleva. Para ayudar a los futuros padres a solucionarlas, el portal de Mi bebé y yo ha creado las "Charlas con la Matrona" (mibebeyyo.elmundo.es/embarazo/charlas-con-la-matrona), una recopilación de vídeos en los que Ana Belén Méndez, matrona del Distrito Costa del Sol y del Grupo Hospitalario Quirónsalud de Marbella (Málaga), ofrece un tutorial on-line a las embarazadas, en función de su mes de embarazo. Y, si después de ver los vídeos, las futuras mamás siguen teniendo alguna duda, Ana Belén Méndez contesta a sus preguntas a través de Instagram en el siguiente enlace: **www.instagram.com/contuembarazo**

MES A MES

Primer mes de embarazo. En el primer vídeo, Ana Belén Méndez explica a la futura mamá qué tests de embarazo existen, en qué consiste la primera visita con la matrona y qué citas tendrá la mujer en el primer trimestre.

Segundo mes de embarazo. La matrona explica en su segundo vídeo cuáles son los síntomas del embarazo, qué es el sangrado de implantación y a qué controles deberá someterse la futura mamá.

Tercer mes de embarazo. La matrona habla en este vídeo de la ecografía de las 12 semanas y el Triple Screening. También explica qué cambia si la mujer espera gemelos.

Cuarto mes de embarazo. La matrona explica en qué consiste la amniocentesis y algunos de los síntomas más comunes en este período, como los calambres y el cloasma gravídico.

Quinto mes de embarazo. Ana Belén Méndez habla de una de las pruebas prenatales más importantes, la ecografía morfológica, así como de la forma de la barriga y de dos trastornos muy comunes: la anemia y el estreñimiento.

Sexto mes de embarazo. En su sexto vídeo, la matrona explica cuáles son los signos que indican que algo no marcha correctamente, cómo cuidar la higiene corporal y evitar ciertos problemas, como el lumbago, la ciática o el ardor de estómago.

Séptimo mes de embarazo. Ana Belén Méndez habla en este vídeo de la analítica del segundo trimestre, en la que se incluye el Test de O'Sullivan, y de los cursos de Educación Maternal. También aclara todas las dudas de la mujer acerca del ejercicio físico y las relaciones sexuales.

Octavo mes de embarazo. La matrona explica en qué consiste la ecografía del tercer trimestre y el test del estreptococo, así como la utilidad del masaje perineal, entre otros temas.

Noveno mes de embarazo. En su último vídeo, Ana Belén Méndez ayuda a la futura mamá a detectar el inicio del parto y le explica en qué consiste la monitorización fetal y el plan de parto.

Terapia de Frío/Calor para el Pecho

Therapearl 3-en-1

Alivia mastitis y pechos congestionados, y estimula la salida de la leche

Lansinoh®

Diseño flexible y reutilizable, gracias a sus dos suaves fundas lavables, alivia las molestias causadas por algunas afecciones como la mastitis e inflamación del pecho. El Therapearl se coloca cómodamente entre el pecho y el sujetador. Además, tiene la forma adecuada para ajustarse a un sacaleches y favorecer la subida de la leche.

Libre de BPA BPS

Uso con calor:
Ayuda a aliviar mastitis, obstrucciones e ingurgitaciones mamarias, y favorece el flujo de leche

Uso con frío:
Alivia el dolor y la hinchazón debidas a una ingurgitación mamaria

Puede usarse con cualquier sacaleches para favorecer la salida de la leche y reducir el tiempo de extracción manualmente

Prueba el resto de productos de nuestra gama

Cuidar | Extraer | Guardar | Alimentar

Inspirado** por mamás **para mamás

www.lansinoh.es

ANSIEDAD POR CORONAVIRUS EN EL EMBARAZO

EL MIEDO A CONTRAER EL TEMIDO COVID-19 SE SUMA, EN LA ACTUALIDAD, A LOS TEMORES PROPIOS DE LOS NUEVE MESES, LLEGANDO, EN ALGUNOS CASOS, A PROVOCAR UN GRAN ESTRÉS A LA FUTURA MAMÁ. ¿CÓMO CONSEGUIR RELAJARSE? LA MATRONA EUGENIA BARDINA NOS DA TODAS LAS CLAVES.

EUGENIA BARDINA · Responsable de la Unidad de la Mujer en el Centro Médico Clínicum (Barcelona)

Las mujeres embarazadas están mucho más expuestas a sufrir ansiedad por culpa del coronavirus. El embarazo es, de por sí, un período en el que es normal sentirse más preocupadas e irritables de lo habitual, y la pandemia actual no está ayudando a que las mujeres vivan su maternidad de forma tranquila. Para evitar riesgos, las futuras mamás limitan sus encuentros con amigos, familia y compañeros; reducen sus salidas, procurando hacer la mayor parte de las compras de forma on-line; y evitan los desplazamientos por miedo a usar el transporte público. Esto hace que estén más tiempo en casa y que sociabilicen menos, en un momento de la vida donde las relaciones sociales y la familia desempeñan un papel muy importante.

"Podríamos decir que muchas mujeres embarazadas se someten a un confinamiento personal voluntario, ante la posibilidad de contagiarse de Covid-19", afirma la matrona Eugenia Bardina.

CÓMO EVITAR LA ANSIEDAD

Para la responsable de la Unidad de la Mujer del Centro Médico Clínicum de Barcelona, existen una serie de claves que pueden ayudar a la futura mamá a relajarse:

- Darle una información adecuada, explicándole las medidas que debe tomar, como la distancia social, el uso de mascarillas y geles hidroalcohólicos, y la disminución de los contactos. También se aconseja salir a pasear cada día, ventilar la casa, seguir con los controles rutinarios del embarazo, llevar una buena alimentación e hidratación y controlar el peso, ya que, a veces, la ansiedad hace que la mujer necesite comer más, sobre todo dulces, bollería, etc.

- Realizar actividades que le relajen y le hagan sentir bien. También es aconsejable organizar la llegada del bebé e ir preparando la canastilla.

- Resulta recomendable, también, prestar una mayor atención a la salud mental, así como comunicarse con la pareja, la familia y los amigos. Por ejemplo, se pueden sustituir las visitas por fotos, vídeos y vídeollamadas.

- También es aconsejable el autocuidado, centrándose en ellas mismas y en sus bebés, e intentando estar felices.

PRINCIPALES MIEDOS

El principal temor de las embarazadas es contagiarse a través del contacto con personas infectadas. También sienten incertidumbre por cómo será la situación cuando nazca el bebé: si habrá o no confinamiento, si la pareja podrá estar en el parto, cuánto tiempo de hospitalización será necesario, si podrán recibir visitas, etc.

En cuanto a las mamás recientes, el mayor miedo es no poder compartir el bebé con sus familias y afrontar en "soledad" la llegada del recién nacido a casa. En caso de tener más hijos, existe también el temor al contacto entre el bebé y los hermanos que van al colegio o a la escuela infantil. Además, preocupa lo que podrán o no hacer con el bebé; tienen miedo a exponer al recién nacido a los riesgos del coronavirus y evitan cualquier situación que pueda ser arriesgada.

¿MAYOR PELIGRO?

Estar embarazada no supone más riesgo de contagiarse de coronavirus. "Ahora bien, si existe alguna enfermedad previa, el hecho de contagiarse de Covid-19 durante el embarazo puede aumentar la gravedad de dicha patología", explica la matrona. Asimismo, según algunas investigaciones, las mujeres embarazadas que contraen el coronavirus pueden tener más probabilidades de desarrollar complicaciones respiratorias, tener un parto prematuro o que sus bebés deban ser ingresados en una unidad neonatal.

Muchas embarazadas se someten a un confinamiento personal voluntario.

En cuanto a la lactancia, aunque la madre sea positiva en Covid-19, puede dar el pecho a su bebé, siguiendo las medidas de seguridad necesarias.

TRASTORNOS DERIVADOS

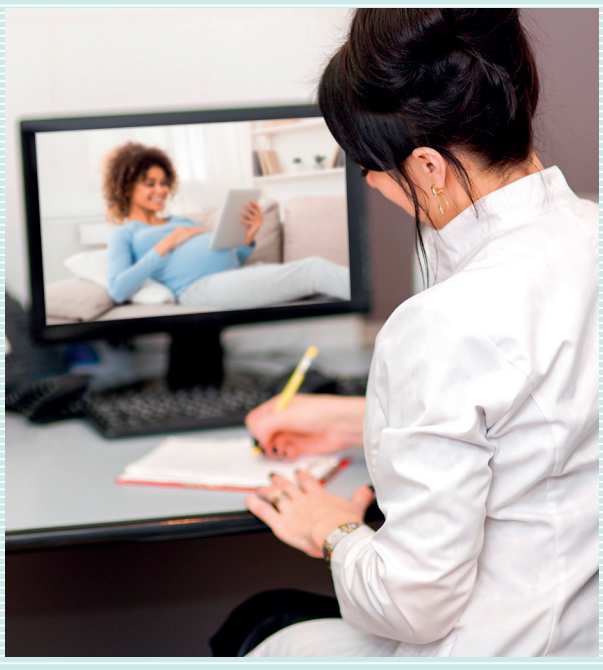
Además de los problemas a nivel emocional, la ansiedad a consecuencia del coronavirus puede producir caída y debilidad del cabello. Para evitarlo, Eugenia Bardina ofrece algunas recomendaciones:

- Salir a la calle cada día para tomar la luz natural del sol y obtener la tan preciada vitamina D.

- La alimentación desempeña un papel muy importante. En este sentido, aconseja comer alimentos frescos, frutas, verduras y proteínas, así como tomar dos litros de agua diarios.

- Utilizar productos específicos para frenar la caída y potenciar el volumen y la densidad del cabello.

Adaptación a la nueva realidad



A pesar de los cambios que ha sido necesario llevar a cabo como consecuencia del Covid-19, el Centro Médico Clínicum de Barcelona ha intentando seguir manteniendo su lema: atención, acompañamiento, escucha y asesoramiento a las mujeres.

El mayor cambio ha sido la adaptación de la programación, lo que ha llevado a suspender los grupos y las clases. "Hemos mantenido las sesiones semanales y reprogramado las clases de educación maternal de forma individual. En cada sesión, se tratan uno o dos temas, además de realizar gimnasia maternal y esferodinamia", explica la matrona.

Además de esto, para evitar los desplazamientos innecesarios y poder seguir el contacto, se ha aumentado la atención telefónica, siguiendo siempre la filosofía de ofrecer el mejor servicio a la mujer embarazada. "Todos estos cambios han supuesto un distanciamiento físico con las mujeres al que no estábamos acostumbrados, y que hemos suplido con mayor apoyo emocional, empatía y cercanía", afirma Eugenia Bardina.

"LOS GRUPOS DE MADRES SON LA BASE DE LA EDUCACIÓN MATERNAL"

CON LA CRISIS SANITARIA PROVOCADA POR EL COVID-19, LOS CENTROS SANITARIOS SE HAN VISTO OBLIGADOS A SUSPENDER LAS CLASES GRUPALES DE EDUCACIÓN MATERNAL Y A RECURRIR A OTROS MEDIOS PARA OFRECER A LAS MUJERES LA INFORMACIÓN NECESARIA PARA AFRONTAR SU MATERNIDAD.

BLANCA Mª DÍAZ · Matrona en el Centro de Salud Manuel Encinas de Cáceres

El objetivo de la educación maternal es ofrecer información a las futuras madres sobre el embarazo, el proceso del parto, el puerperio, la lactancia materna y los primeros cuidados del recién nacido.

El buen funcionamiento de la educación maternal se basa en los grupos de madres. Dichos grupos se forman con embarazadas según su fecha probable de parto, para que todas compartan una experiencia similar durante las clases. Según Blanca Mª Díaz, la educación maternal no es simplemente acudir a charlas de la matrona sobre embarazo, parto o lactancia; "se trata de compartir experiencias, miedos y dudas con otras madres que están en tu misma situación, contando, además, con el apoyo y la información de un profesional como la matrona".

Además, en las clases de educación maternal, se trabaja la autoexploración corporal y se realizan ejercicios básicos de estiramientos y trabajo de suelo pélvico que, posteriormente, las mamás pueden seguir practicando desde casa.

En las clases se realizan estiramientos y trabajo de suelo pélvico.

CAMBIOS POR EL COVID-19

A raíz de la crisis, las actividades de salud grupales han sido suspendidas en el ámbito de la atención primaria, incluyendo la educación maternal. Las clases grupales se han sustituido por la atención individual: vía telefónica, presencial o por correo electrónico, se comparte la información y los contenidos de las clases y se responden las dudas de las madres.

Para Blanca Mª Díaz, el inicio de la crisis sanitaria fue el peor momento, sobre todo para las madres, debido al factor sorpresa, que hizo difícil controlar la situación. Durante el confinamiento, se suspendieron la mayoría de las consultas presenciales y aumentó considerablemente el volumen de consultas a través de las redes sociales; la preocupación y el miedo a lo desconocido eran frecuentes en las madres que consultaban.

Según la matrona, lo que más ha afectado a las madres durante la crisis ha sido la falta de información, debido a la reducción de consultas presenciales, la suspensión de la atención sanitaria grupal (educación maternal) y la incertidumbre de cara al nacimiento (funcionamiento de los hospitales, cambios en los protocolos de atención en el embarazo, falta de acompañamiento de familiares, etc.).

Conforme fue evolucionando la situación y se retomó la actividad en los centros sanitarios, fue posible mejorar el sistema de atención, reduciendo la preocupación y la inquietud de las futuras mamás. "Ahora mismo, la situación es más estable, se tiene más y mejor acceso a la información y el sistema está más organizado. Aun así, es difícil adaptarse a una crisis como ésta", afirma la matrona.

NUEVOS CANALES DE INFORMACIÓN

Con el fin de hacer llegar la información al máximo número de mamás, Blanca Mª Díaz cuenta con varios canales: Instagram, IGTV, Facebook y una página web, www.blancamatrona.com. Para las clases de educación maternal, la matrona utiliza YouTube, que hace más fácil compartir vídeos de larga duración, mientras que, para las consultas on-line trabaja con el formato blog a través de la web Blanca Matrona, donde contesta consultas que recibe de madres a través de las redes sociales.

Su canal de YouTube cuenta en estos momentos con 275 suscripciones. En los últimos cuatro meses, algunos videos han obtenido más de 1.200 visualizaciones y el blog de la web ha recibido una media de 1.900 visitas.

La mayoría de las consultas están relacionadas con el cuidado durante el embarazo, el posparto y sobre el recién nacido. Las madres buscan una respuesta rápida y cercana a través de las redes sociales, como, por ejemplo, qué pueden hacer o comer, qué cosas son normales o cuándo deben preocuparse.

El "comadreo" no debería perderse

Las matronas siguen siendo las profesionales de referencia de la maternidad, ya que ofrecen información a través de las redes sociales o de los medios presentes en los centros sanitarios. Sin embargo, a veces, esto no es suficiente.

Algunos centros de salud han podido retomar la educación maternal grupal, bien de forma presencial o a través de otros medios, pero esto no ha sido posible en todos, por falta de medios, infraestructura, personal, etc. "A pesar de que las matronas seguimos estando ahí para resolver dudas y acompañar, para mí, la esencia de la educación es el grupo y el acompañamiento entre madres. El 'comadreo' sigue siendo fundamental para la salud de la embarazada y, en la medida de lo posible, y siempre con todas las medidas de seguridad, recomiendo que las madres busquen en su comunidad o ciudad grupos donde poder compartir su experiencia de embarazo, ya sea en grupos de lactancia o de otras actividades, como yoga, pilates o grupos de posparto", afirma Blanca Mª Díaz.

VIOLENCIA DE GÉNERO EN MUJERES EMBARAZADAS

AUNQUE PAREZCA INCREÍBLE, LOS MALOS TRATOS DURANTE EL EMBARAZO EXISTEN, Y SON MÁS FRECUENTES DE LO QUE SE PUEDE IMAGINAR. UN GRUPO DE MATRONAS ANDALUZAS ESTÁ COLABORANDO EN UN ESTUDIO QUE PRETENDE DETECTARLOS Y PREVENIRLOS A TIEMPO.

MARGARITA BARRIOS · Matrona en la Zona Básica de Armilla (Granada)

Junto con un grupo de matronas de distintas provincias andaluzas, la granadina Margarita Barrios está participando en un proyecto de investigación sobre la violencia de género en mujeres embarazadas que asisten a centros de atención primaria en Andalucía. El estudio se está realizando sobre una muestra aproximada de 700 mujeres, pertenecientes a diferentes centros de salud andaluces.

Para analizar la situación, el proyecto se basa en una serie de cuestionarios, cuatro en total, que se realizan en cada una de las visitas programadas del embarazo, así como en el posparto. Previamente, las mujeres son informadas del estudio y se les entrega un documento de consentimiento que deben firmar. Las participantes pueden dejar el estudio en cualquier momento, si así lo deciden.

Los investigadores aseguran la privacidad, la confidencialidad de las respuestas y el anonimato de las mismas, que no quedan reflejadas en su historia clínica. Las preguntas se realizan dentro de las visitas rutinarias y siempre sin la presencia de acompañantes por parte de la gestante.

OBJETIVOS

El objetivo general del estudio consiste en determinar el momento de aparición, la prevalencia y las características de la violencia que sufren las mujeres embarazadas controladas en centros de salud de Andalucía, a través de la implantación de un sistema de cribado eficaz, así como la aceptabilidad del mismo y las dificultades para su implantación.

Según Margarita Barrios, probablemente, la violencia de género en el embarazo sea un problema más frecuente de lo que se pueda pensar. Aunque no es fácil precisar cifras, "se calcula que, en la actualidad, entre un 4% y un 8% de las mujeres embarazadas sufren algún tipo de violencia por parte de su pareja o expareja en los países desarrollados", afirma la matrona.

PREVENCIÓN

Otro de los objetivos específicos del estudio es identificar, entre los tres cuestionarios utilizados, las herramientas de detección que son más eficaces en el contexto sanitario para la detección de la violencia durante el embarazo.

"Hay que tener en cuenta que el estudio de la violencia de género es relativamente reciente, que se vive dentro de la intimidad de la pareja y sobre el que ni se pregunta directamente ni las mujeres hablan abiertamente", explica Margarita Barrios.

CONSECUENCIAS EN EL EMBARAZO

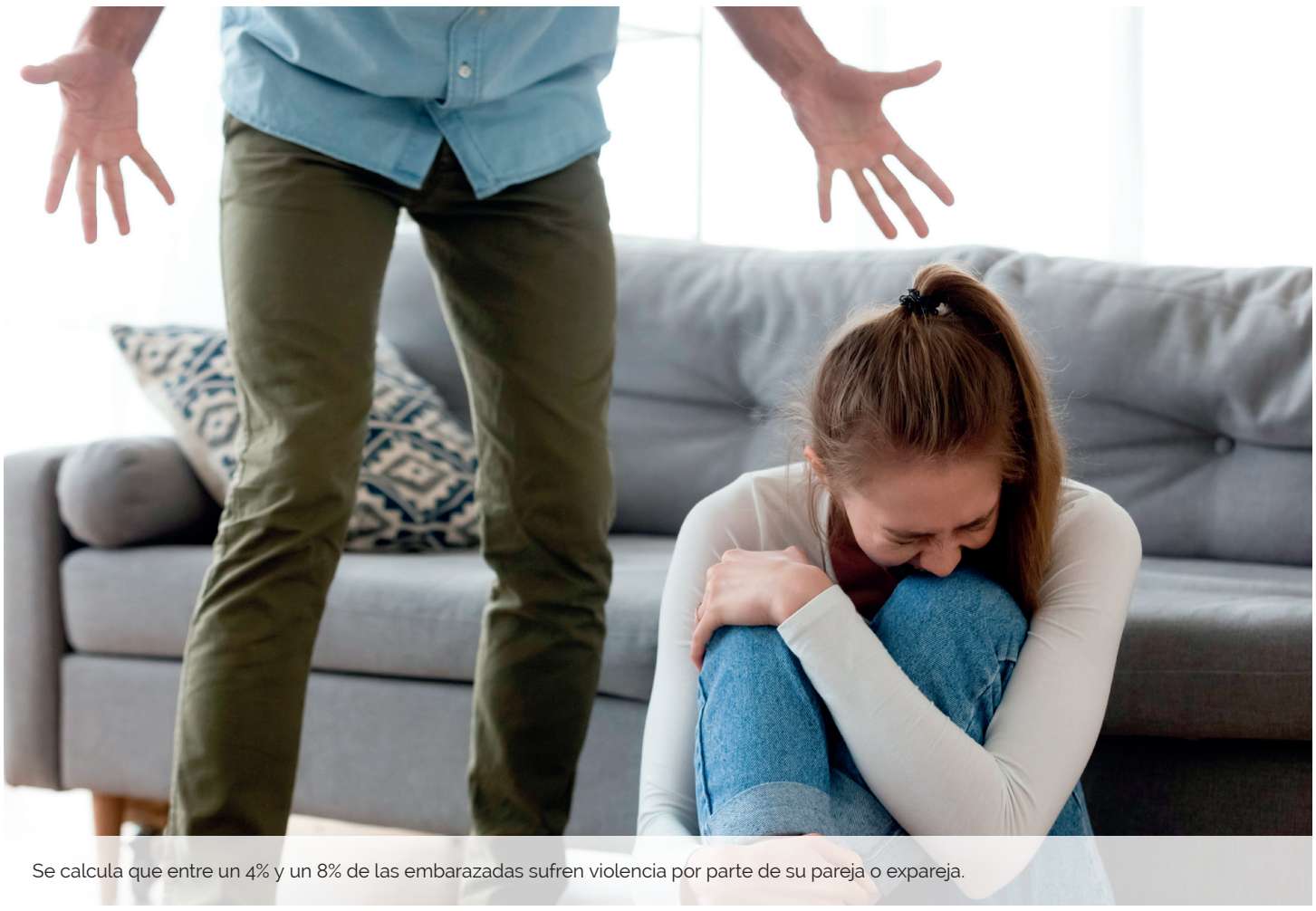
Los problemas que la violencia puede causar durante este período tan delicado dependen, en principio, del tipo de violencia (si es física o psicológica, por ejemplo) y de la intensidad o el grado de la misma. "De todos modos, sea como sea, está claro que la violencia siempre va a dejar huella, y no solo en la mujer, sino también en el feto. Dichos efectos pueden ser inmediatos, como abortos, partos pretérmino, hemorragias, etc., o manifestarse a largo plazo, como retrasos en el crecimiento, bajo peso del recién nacido, etc.

¿Y DESPUÉS DEL PARTO?

Al igual que en el embarazo, los problemas asociados a la violencia de género tras el parto dependen del tipo y la intensidad de dicha violencia. "Los malos tratos no van a terminar después del parto. Se trata de un problema previo al embarazo y que después no solo no cesa, sino que incluso puede empeorar", opina la matrona. En algunos casos, el posparto puede ser el inicio de la violencia de género. De ahí la importancia de detectarlo en este período, en el que la mujer acude con más frecuencia a los servicios sanitarios y se encuentra más receptiva. "Esta situación va a facilitar poder captar e intentar solucionar el problema con mayor celeridad", concluye Margarita Barrios.

¿Qué puede hacer la matrona?

Aunque Margarita Barrios no es de las matronas que tienen un mayor índice de violencia de género en su cupo, sí reconoce que, desgraciadamente, se ha encontrado con algún caso. En este sentido, la matrona señala que la actuación de la profesional depende del nivel de sospecha y del grado de severidad de la violencia. "Ante la duda, hay que investigar y confirmar si es posible que se esté produciendo un caso de malos tratos. Además, es necesario dejar la situación reflejada en la historia clínica y poner en marcha los distintos mecanismos de los que disponemos en estos casos, y que deben estar protocolizados y coordinados entre los distintos organismos implicados", afirma la matrona.



Se calcula que entre un 4% y un 8% de las embarazadas sufren violencia por parte de su pareja o expareja.

¿Este envase es reciclable?

¿Qué clase de mundo dejaremos a nuestros hijos?

¿Por qué no duerme por la noche?

¿Qué son estas rojeces?

¿Es malo si traga agua cuando le baño?

¿Qué contiene este producto?

¿Como sé si tengo suficiente leche?

¿Cómo es la piel de mi bebé?

Cuando nace un niño
nacen miles de preguntas

Las matronas podéis contar con nuestros **compromisos claros***

Nuevos ingredientes
certificados Bio

450 medidas y test
por producto

Compromiso de ser
neutros en carbono
de aquí a 2030

Certified B Corporation

Al lado de las familias desde 1950

Mustela®

*https://www.mustela.es/nuestros-compromisos

CONSULTA DE LACTANCIA: UNA APUESTA POR LA LECHE MATERNA

OLAYA BERNABÉ ES LA RESPONSABLE DE LA CONSULTA DE LACTANCIA DEL HOSPITAL DE LA VEGA BAJA DE ORIHUELA, UN SERVICIO QUE TRABAJA DE MANERA INCANSABLE PARA FOMENTAR E INCREMENTAR LAS TASAS DE LACTANCIA MATERNA.

OLAYA BERNABÉ · Matrona en el Hospital de la Vega Baja de Orihuela (Alicante)

En marzo de 2018, el Hospital de la Vega Baja de Orihuela, en Alicante, creó una Consulta de Lactancia con el fin de mejorar la salud de la población infantil a través de la promoción de la lactancia materna. El objetivo era aumentar el índice de niños alimentados exclusivamente al pecho hasta los seis meses de vida y evitar el abandono precoz de la lactancia materna. "Para ello, pusimos en marcha un plan de actuación centrado en la madre y el bebé, incluyendo a la persona de apoyo y a la familia, por supuesto, para poder resolver las dificultades más frecuentes que pueden darse en este período de la vida de la mujer", explica la Supervisora de Partos y Obstetricia del hospital, Olaya Bernabé.

CONSULTORA DE LACTANCIA CERTIFICADA

Olaya es la responsable de la Consulta de Lactancia. Además de matrona, cuenta con formación como Asesora de Lactancia y es Consultora Certificada en Lactancia Materna (International Board Certified Lactation Consultant, IBCLC), una profesional de la salud que posee las habilidades y los conocimientos necesarios para proporcionar ayuda cualificada sobre lactancia materna. Esta acreditación se consigue tras superar un examen internacional con un tribunal independiente, al que únicamente se puede acceder cumpliendo una serie de requisitos relacionados con la formación y la experiencia en el campo de la lactancia materna. El objetivo es mantenerse actualizada de forma continuada, por lo que la IBCLC ha de reacreditarse cada cinco años.

¿QUÉ CASOS SE TRATAN?

A la Consulta de Lactancia son derivadas mamás y bebés por diferentes vías: o bien desde Maternidad, cuando han sido dadas de alta por alguna dificultad que necesite una evaluación especializada, o bien desde Atención Primaria, tanto por parte de matronas como de enfermeras o pediatras, que derivan bebés para valoración de anguiloglosia, evolución de la lactancia, deseo de relactar, descenso en la curva de crecimiento, etc. También se deriva a madres que acuden a urgencias por cualquier proceso relacionado con la lactancia (obstrucciones, mastitis, abscesos…) o, desde el servicio de pediatría, a niños que han estado ingresados en la unidad de neonatos y requieren control en la consulta. "Con este espacio, intentamos servir de puente de unión entre los diferentes servicios y profesionales, con el fin de proporcionar una mejor atención a las familias de nuestro Departamento de Salud", afirma Olaya Bernabé.

INFLUENCIA DEL COVID-19

La pandemia de Covid-19 que estamos viviendo desde hace ya unos meses no solo ha obligado a cambiar nuestro estilo de vida, sino también la forma de trabajar. Según Olaya Bernabé, "en lo que se refiere a la atención en lactancia, hemos tenido que suspender algunas de las actividades en grupo que realizábamos de forma presencial, tales como los talleres de lactancia que se llevaban a cabo de forma semanal en la sala de partos de nuestro hospital, y a los que podían acudir las mamás que estaban ingresadas y también las que habían sido dadas de alta con sus bebés, para resolver dudas y apoyarse unas a otras como grupo, algo que es fundamental cuando hablamos de lactancia materna y crianza", afirma la matrona. Olaya Bernabé reconoce que, actualmente, se está trabajando para volver a ponerlos en marcha de manera on-line, con el fin de recuperar un servicio que considera muy necesario. "También queremos iniciar ciclos de talleres presenciales en una sala con mayor capacidad, en la que se puedan mantener las medidas de seguridad, porque consideramos que es algo imprescindible como parte de la promoción de la lactancia materna", añade la matrona.

Lo que sí se ha mantenido durante todo el período de estado de alarma en la Consulta de Lactancia ha sido la atención personal a las madres mediante correo electrónico. "Hemos intentado llevar a cabo la asesoría en lactancia vía e-mail, telefónica y presencial en cuanto la situación nos lo ha permitido", concluye Olaya Bernabé.

Protocolo de Lactancia del Hospital de Orihuela

Cuando en 2012 se puso en marcha el Comité de Lactancia, el grupo de profesionales que lo integraban se pusieron manos a la obra para diseñar diferentes estrategias que ayudaran a fomentar e incrementar la tasa de lactancia materna. Entre estas estrategias, estaban el evitar separaciones innecesarias madre-bebé en caso de cesárea, la formación en lactancia de los profesionales y la creación de diferentes planes de cuidados en lactancia materna para tener una guía de actuación.

Hoy en día, en el paritorio, se intenta que la madre que desea amamantar inicie la lactancia dentro de la primera hora de vida. En la planta de Maternidad, el equipo de enfermería realiza la valoración de la madre y el bebé en relación a la lactancia: observan la toma y citan a los bebés que lo requieren (por control de peso, analítica, etc.), ya sea en la planta o en la unidad de neonatos si precisan un control más especializado. "Yo, como especialista en lactancia, colaboro con el personal de enfermería de Maternidad, Pediatría y Paritorio en el fomento de la lactancia durante la estancia de la madre y el bebé en el hospital, además de encargarme de la citación de los bebés y las mamás que son derivados a la Consulta de Lactancia", añade Olaya Bernabé.

KERN PHARMA

Calma de día. Descanso de noche.

CimiNocta®

Ayuda a combatir los signos de
la **menopausia** gracias al extracto de cimicifuga.
Además, contiene melatonina, que **ayuda** a disminiur
el tiempo para **conciliar el sueño**.

1 cápsula/día

UNIVERSO MUJER

Gynea

"LA ATENCIÓN DOMICILIARIA Y ON-LINE DEBEN SEGUIR POTENCIÁNDOSE"

CON EL FIN DE ANALIZAR LAS MEDIDAS LLEVADAS A CABO DURANTE LA PANDEMIA EN RELACIÓN A LA MUJER Y SU FAMILIA, LA FAME ORGANIZARÁ EN MARZO UNAS JORNADAS DIRIGIDAS A MATRONAS CON EL APOYO DEL MINISTERIO DE SANIDAD. Mª JESÚS DOMÍNGUEZ NOS EXPLICA TODOS LOS DETALLES AL RESPECTO.

MARÍA JESÚS DOMÍNGUEZ · Presidenta de la Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME)

El próximo mes de marzo, está previsto que la Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME), junto con el Ministerio de Sanidad, organice unas jornadas on-line para analizar las diferentes situaciones vividas durante la pandemia por coronavirus en relación con el embarazo, el parto, el puerperio y la salud sexual.

Dichas jornadas estarán dirigidas a matronas y, como explica la presidenta de la FAME, Mª Jesús Domínguez, se prevé que tengan una gran participación, "puesto que crearán un profundo debate del que extraer conclusiones relevantes para la profesión". Constarán de tres mesas, en las que se expondrán las acciones llevadas a cabo en distintas comunidades y se analizarán cuáles han funcionado y cuáles no. También harán un recorrido por cada comunidad, analizando la situación de las competencias de la matrona durante la pandemia.

OBJETIVOS

Según Mª Jesús Domínguez, la organización quiere que estas jornadas ayuden al colectivo a ver qué ha funcionado, qué no y por qué motivos, y que sirvan para unificar la actuación de la matrona en el país. "A lo largo de la pandemia, la FAME ha colaborado con el Ministerio en la elaboración de protocolos y, en distintas ocasiones, la Dirección de Salud Pública nos ha pedido ayuda para buscar soluciones a los problemas que han ido surgiendo. Pensamos que ésta puede ser una herramienta de información muy útil, que aporte conclusiones y soluciones", afirma la presidenta de la FAME.

El objetivo principal es realizar una crítica constructiva, que ponga por escrito qué ha funcionado y qué es preciso mejorar en la atención a la mujer y la familia en tiempos de pandemia. "En definitiva, queremos analizar los puntos fuertes y los puntos débiles que hemos tenido en cada comunidad, y elaborar un documento de consenso que se pueda poner en práctica", concluye Mª Jesús Domínguez.

La atención on-line ha demostrado ser muy útil, por lo que debería seguir potenciándose.

CONSECUENCIAS DE LA CRISIS

A causa de la pandemia por Covid-19, las matronas se han visto obligadas a trabajar en situaciones límite. Como profesionales garantes de los derechos de las mujeres y sus familias, el colectivo ha tenido que hacerse eco de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y de la Conferencia Internacional de Matronas. "Sin embargo, hemos comprobado también que somos capaces de solucionar situaciones y estar al lado de la mujer incluso en momentos de crisis como los que hemos vivido. Somos un colectivo que nos crecemos ante las dificultades", opina la presidenta de la FAME.

En cuanto a las mujeres y sus parejas, la pandemia ha hecho que se hayan encontrado perdidas en muchas ocasiones. "Todas las mujeres tienen derecho a una experiencia de parto segura y positiva, tengan o no una infección confirmada por Covid-19. Las matronas hemos querido garantizar al máximo el respeto a los derechos y la dignidad de la mujer y su pareja", explica Mª Jesús Domínguez. Así, el colectivo se ha volcado para que se respetase en todo momento el derecho de las mujeres a estar acompañadas durante el parto por la persona elegida por ellas, a tener una información clara por parte de los profesionales sanitarios, así como a recibir medidas de alivio del dolor, moverse libremente y elegir la postura en la que desean parir incluso en tiempos de pandemia.

Aspectos positivos y negativos

La crisis sanitaria provocada por el coronavirus ha puesto en evidencia algunos aspectos negativos. Entre ellos, Mª Jesús Domínguez destaca la diversidad en la atención, no solo entre distintas comunidades, sino también en una misma comunidad o, incluso, en una misma ciudad. "No existen protocolos que garanticen que el acceso y las prestaciones sanitarias se realizan en condiciones de igualdad efectiva, según indica la Ley General de Sanidad. Por eso, creemos que estas jornadas no solo son pertinentes, sino también necesarias", opina la presidenta de la FAME.

Sin embargo, no todo ha sido negativo durante esta crisis, que ha permitido descubrir servicios muy útiles para las mujeres y sus familias, que deberían seguir potenciándose, como, por ejemplo, la atención domiciliaria, la atención on-line y los centros de nacimiento. "La atención domiciliaria es una prestación que está incluida en la cartera de servicios del sistema sanitario, pero que no se ha potenciado en años y, en muchas comunidades, incluso ha caído en el olvido, y es muy importante recuperarla y reforzarla", afirma Mª Jesús Domínguez. "Por otro lado, hemos comprobado que, en algunas circunstancias, la atención on-line es una alternativa a la presencial y que puede quedar incluida en la agenda de la matrona para determinados supuestos. Por último, ha quedado patente lo importante que es el desarrollo de los centros de nacimiento como alternativa al hospital para la atención de los partos", concluye la matrona.

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.

NUK. Understanding Life.

www.facebook.com/BebesNuk
www.nuk.com.es
www.bebesnuk.com

"ESTAMOS PREPARADAS PARA AFRONTAR NUEVAS OLAS DE COVID-19"

LA RESPONSABLE DE LOS ASSIR DE CATALUÑA, CRISTINA MARTÍNEZ BUENO, NOS EXPLICA CUÁL ES LA SITUACIÓN ACTUAL DEL COLECTIVO DE MATRONAS, QUÉ HA CAMBIADO DESDE EL INICIO DE LA PANDEMIA Y QUÉ RETOS SE PLANTEAN DE CARA AL FUTURO.

CRISTINA MARTÍNEZ · Responsable ASSIR de Cataluña y de la Dirección de Atención Primaria y Comunitaria del Institut Català de la Salut (ICS)

Cristina Martínez Bueno es la responsable de gestionar los diferentes servicios de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva (ASSIR) de Cataluña. Conjuntamente con las coordinadoras de los diferentes centros, se encarga de establecer las líneas estratégicas de la atención a la salud sexual y reproductiva dentro del Institut Català de la Salut (ICS), cuya finalidad es asegurar a la población el desarrollo y el mantenimiento de una sexualidad saludable, garantizar una atención sanitaria integral durante los procesos fisiológicos relacionados con la salud sexual y reproductiva de las personas, así como una atención eficaz ante los procesos de enfermedad relacionados con la ginecología. Asimismo, trabaja junto al resto de profesionales implicados para conseguir que la cartera de servicios sea homogénea en los diferentes territorios.

Desde su posición, Cristina Martínez ha sido testigo de los cambios que la pandemia por Covid-19 ha provocado en la manera de trabajar de las matronas, concretamente, en Cataluña, como nos cuenta a continuación.

SITUACIÓN ACTUAL

En el mes de mayo, tras la primera ola de la pandemia, tuvo lugar el Plan de desescalada, cuyo objetivo era conseguir recuperar la presencialidad en los servicios ofrecidos por las matronas: control y seguimiento del embarazo, atención preventiva, asesoramiento anticonceptivo, prevención y atención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), asesoramiento de la interrupción voluntaria del embarazo, etc., así como la vinculación con los obstetra-ginecólogos de las mujeres en procesos patológicos que requieren atención. Las consultas a los jóvenes en espacios específicos para ellos (las tardes jóvenes) también se recuperaron y mejoraron; ahora los adolescentes pueden contactar a través de líneas telefónicas específicas, mucho más accesibles.

PROTOCOLOS

En cuanto a los protocolos creados a raíz de la pandemia, se han mantenido los que han supuesto una mejora asistencial. El desarrollo de las tecnologías aplicadas a la atención clínica y a la comunicación con la población ha permitido mejorar la accesibilidad de los servicios, algo muy satisfactorio para la población. "La posibilidad de que las mujeres nos puedan hacer consultas vía on-line a través de la web del CatSalut o puedan contactar directamente con el profesional responsable de un determinado proceso es un gran paso en la atención", afirma Cristina Martínez. **Por otra parte, el Covid-19 ha hecho que los profesionales se replanteen algunos aspectos de ciertos protocolos,** como el cribado de la diabetes gestacional. En este caso, por ejemplo, se ha iniciado una investigación para valorar la posibilidad de seguir utilizando parámetros de hemoglobina glicosilada en lugar del Test de O'Sullivan o del Test de tolerancia oral a la glucosa. "Queremos demostrar que este cambio realizado durante la pandemia se puede mantener con seguridad en el diagnóstico y que es mucho más cómodo para la gestante", afirma la matrona.

SEGUNDA OLA

Ante la llegada de nuevas olas de Covid-19, Cristina Martínez Bueno considera que el sistema sanitario está preparado, gracias al esfuerzo de los profesionales y a todo lo aprendido durante la primera ola. "Es cierto que se necesitarían más recursos humanos, especialmente en los servicios; la idea es mejorarlos para afrontar con mayores garantías futuras olas. Hemos instaurado, por ejemplo, la atención domiciliaria en el puerperio, incluyendo los fines de semana, y es un servicio que se va a quedar para siempre. Precisamente, en estos momentos, estamos trabajando para aumentar el dimensionamiento de la plantilla de matronas", explica la matrona.

Retos de cara al futuro

Según Cristina Martínez, son muchos los retos que las matronas se siguen planteando para el futuro. Los principales son los siguientes:

- **Mejorar la accesibilidad a los métodos anticonceptivos,** reduciendo las barreras económicas y de acceso a dichos métodos, y conseguir que las mujeres en todos los territorios tengan la posibilidad de interrumpir el embarazo con menos desplazamientos. "Seguir apoyando los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres es fundamental", afirma la matrona.
- **Invertir en investigación,** un reto en el que se viene trabajando desde hace tiempo. "El Covid-19 nos ha mostrado que hay cosas que se pueden cambiar, y eso es siempre positivo", explica Cristina Martínez.
- **La dinamización de grupos virtuales y la proximidad de las matronas fuera de las consultas,** estando más presentes en el domicilio y la comunidad, son retos que hay que conseguir de manera real.
- **La incorporación de los hombres a la salud sexual y reproductiva** también es un reto que se mantiene. En este sentido, los servicios actuales requieren un cambio, no solo en cuanto a imagen, sino también en cuanto a oferta de cartera de servicios para ellos.
- **La pandemia ha puesto de manifiesto que las matronas pueden estar más presentes en la población** con otros medios que no son exclusivamente la presencialidad; las tecnologías de la información y comunicación permiten llegar a más personas, sobre todo en aspectos educativos.

GRAN ESFUERZO

Para Cristina Martínez, la situación del colectivo de matronas en la actualidad es de cansancio, pero también de optimismo, debido al gran esfuerzo realizado para adaptarse a la nueva situación, para utilizar de forma efectiva las tecnologías, tener visitas presenciales y, al mismo tiempo, virtuales, manejarse adecuadamente en las actividades grupales virtuales, tanto en el embarazo como en el posparto, en los grupos de padres, etc.

Asimismo, en el entorno hospitalario, las matronas han venido desarrollando una labor fundamental para que las mujeres puedan tener un parto lo más respetuoso posible, especialmente aquellas con Covid-19. "Ante todo ese esfuerzo, es normal que el cansancio llegue, pero creo que tenemos fuerza para seguir afrontando una situación todavía incierta como es la evolución de la pandemia", concluye Cristina Martínez.

Genové
DERMATOLOGICS

Lo podemos FRENAR

estrés

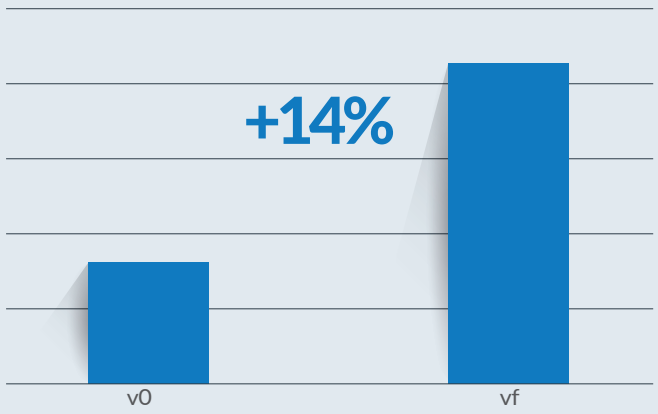
posparto*

carencias nutricionales

TRATAMIENTO DE CHOQUE → 1 mes → FÓRMULA ESPECÍFICA PARA LA MUJER → 3 meses

RESULTADOS PROBADOS CLÍNICAMENTE[1] 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 isotretinoina o anticoagulantes orales. *Muy bajo riesgo para la lactancia.

PROPUESTA A LA COMISIÓN DE RECONSTRUCCIÓN DE LA SANIDAD

LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS (AEM) HA PRESENTADO UNA SERIE DE PROPUESTAS A LA RECIÉN CREADA COMISIÓN DE RECONSTRUCCIÓN DE LA SANIDAD, CON EL FIN DE EVITAR EL EMPEORAMIENTO DE LA ATENCIÓN A LA MUJER Y AL RECIÉN NACIDO COMO CONSECUENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID-19.

El área obstétrica es una de las que tiene un mayor riesgo de exposición al Covid-19.

La pandemia ha puesto de manifiesto que, en general, se desconoce la organización de los servicios de Atención de Salud a la Mujer y, lo más flagrante, que, en muchos casos, no se les concede la importancia que tienen, olvidando que son la columna vertebral de cualquier sistema sanitario.

QUEJAS A LA GESTIÓN

La Asociación Española de Matronas (AEM) ha venido denunciando en este tiempo de crisis la arbitrariedad e irreflexión de muchos gestores, con la restricción del acompañamiento en el parto y con otras actuaciones, como la reconversión de paritorios en UCIs, el traslado de paritorios a otras ubicaciones, cuyas infraestructuras no reúnen las condiciones para una asistencia segura, el hecho de que algunas matronas hayan prestado asistencia general, mermando las ya exiguas plantillas en vez de reforzarlas, la supresión de visitas presenciales de control de embarazo, etc. Acciones en las que la AEM se ha implicado en apoyo de las familias y de las matronas involucradas, las cuales, previendo la repercusión para las usuarias de su área de influencia y para su propia seguridad, se han opuesto lícitamente a dichas medidas. "Reconocemos que la situación es desbordante, pero éstas no son soluciones coherentes", afirma la presidenta de la AEM, Rosa Plata, quien plantea, en cambio, una serie de medidas alternativas, recogidas en el documento remitido a la Comisión de Reconstrucción de la Sanidad.

RIESGO PARA LAS MATRONAS

La OMS afirma que las matronas desempeñan un papel importante en la prestación de Atención de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) materna y neonatal, proporcionando, aproximadamente, el 87% de la atención esencial necesaria para las mujeres y los recién nacidos. A pesar de esto, la mayoría de las administraciones sanitarias no han tenido presente la exposición de riesgo del área obstétrica por Covid-19. No han advertido que es prácticamente la única área hospitalaria a la que no se ha podido aplicar la reducción de actividad, ya que es un servicio a demanda, que genera el mayor número de ingresos hospitalarios. Al número de mujeres que han finalizado su embarazo en este tiempo, hay que sumar el número de interacciones con el acompañante de elección de la mujer, que eleva la cifra de contactos y, por tanto, de exposición y riesgo potencial de las matronas al virus. Además, a lo anterior, hay que sumar el número de urgencias ginecológicas atendidas de forma ininterrumpida, en la mayoría de los casos, por matronas.

PROFESIONAL IDÓNEO

LA AEM ha enviado un informe crítico con datos, cifras y razonamientos fundados a la recién creada Comisión de Reconstrucción de la Sanidad, a fin de fortalecer el sector de la atención de SSR, demostrando que la matrona es el recurso humano y profesional idóneo, por su formación específica y competencias técnicas adquiridas, para la gestión de los recursos disponibles, la atención en procesos de promoción, prevención y educación en salud en la comunidad (EPs), formación de otros profesionales e investigación para la mejora de su propia disciplina. Además, cuenta con autonomía en la toma de decisiones en la atención, seguimiento de los procesos relacionados con la SSR y plena responsabilidad en el marco de la interdisciplinaridad y multidisciplinaridad, como establece la LOPS.

Requisitos planteados por la Asociación Española de Matronas

El resumen de propuestas, tanto específicas para el Covid-19 como generales, remitido a la Comisión es:

1. En pandemia, extremar todas las acciones de prevención de contagio mediante circuitos seguros, test necesarios, rastreos serológicos a gestantes, acompañantes y profesionales, aislamiento y equipamiento de protección para todos los profesionales y los pacientes, gestantes en Atención Primaria y hospitalización.

2. Potenciar la Atención Primaria y la Salud Pública con las inversiones necesarias.

3. Potenciar el papel de las matronas, permitiendo el desarrollo de todas las competencias según el plan formativo y las Directivas Comunitarias.

4. Profesionalizar la gestión sanitaria, de modo que las matronas ocupen cargos de gestión a todos los niveles en consonancia con su titulación académica.

5. Mejorar las condiciones laborales de las matronas, garantizando contratos dignos, estabilidad en el empleo y jornadas laborales acordes con la complejidad del puesto de trabajo, facilitando la continuidad de los cuidados.

6. Mejorar las retribuciones como especialistas con altísima responsabilidad al cuidar a dos clientes/usuarios/pacientes al mismo tiempo.

7. Definir, dentro de los hospitales maternales, espacios atendidos exclusivamente por matronas para partos de bajo riesgo.

8. Promover y facilitar la formación continuada para el colectivo, estimulando la investigación sobre cuidados y temas relevantes en salud de las mujeres.

9. Potenciar las Unidades Docentes (UUDD) de Matronas, crear más plazas EIR y procurar una mejor dotación de recursos para el cumplimiento total del programa formativo.

"Confiamos en que la insistencia de la AEM consiga que la atención a la salud de la mujer se haga con un enfoque que englobe su ciclo vital al completo, y que, más allá de su inclusión en la redacción de las conclusiones de la Comisión, se convierta en una realidad de inmediato", concluye Rosa Plata.

MATRONAS VOLUNTARIAS ANTE LA CRISIS POR COVID-19

PARA HACER FRENTE A LA DESINFORMACIÓN PROVOCADA POR LA PANDEMIA, UN GRUPO DE MATRONAS MADRILEÑAS DECIDIÓ FORMAR UN GRUPO DE ASESORAMIENTO Y APOYO A LAS MUJERES EMBARAZADAS Y MADRES RECIENTES, AL QUE, POCO A POCO, SE FUERON UNIENDO PROFESIONALES DE TODO EL PAÍS.

CHARO MARTÍN · Matrona en la Clínica Cellosa de Torrejón de Ardoz (Madrid)

Charo Martín es una de las 15 matronas que durante el estado de alarma provocado por la pandemia de Covid-19, a mediados de marzo del pasado año, decidieron unirse con el fin de ofrecer asesoramiento y apoyo a mujeres embarazadas y madres recientes. "Se trató de una iniciativa espontánea de un grupo de matronas que, conociendo profundamente la situación que pasan las gestantes en su día a día, sabían qué necesidades iban a desencadenarse ante una situación de aislamiento y falta de acceso a la atención presencial como la causada por la pandemia", explica Charo Martín.

DIFERENTES PLATAFORMAS

Las matronas, pertenecientes a diferentes ámbitos de la sanidad, tanto pública como privada, constituyeron un grupo de WhatsApp al que, poco a poco, fueron incorporándose más profesionales. Cada una de ellas, se ofreció a contestar las dudas de las mujeres a través de su plataforma más familiar: unas por correo electrónico, otras por WhatsApp o teléfono, otras por redes sociales como Instagram o Twitter, etc. "La asociación 'El parto es nuestro' fue también un importante punto de difusión. Inicialmente, nuestra intención era atender a las gestantes madrileñas, pero nos llegaban preguntas de todas las Comunidades Autónomas, así que tratamos de contactar con compañeras de otras comunidades para poder proporcionar información más acorde al lugar de atención", cuenta Charo Martín.

TODO TIPO DE CONSULTAS

Respecto al tipo de consultas, la matrona explica que hubo de todo tipo, sobre todo en relación a las posibilidades de atención. De todos modos, "la pregunta estrella fue cómo podía afectar el virus al bebé", reconoce Charo Martín. Asimismo, el peso de las consultas recayó en el embarazo, aunque también hubo muchas preguntas sobre lactancia. "Sobre todo los primeros días, algunas compañeras contestaban más de 200 correos de consulta al día y una media de 20-30 preguntas por WhatsApp. Después, el volumen fue reduciéndose, conforme la información se iba haciendo más accesible", explica la matrona.

En principio, el grupo de voluntarias tenía pensado finalizar su labor de asesoramiento al terminar el estado de alarma. Sin embargo, en muchos de los casos, se mantuvo un vínculo en el tiempo con las mujeres, incluso hasta el final del parto o posparto.

El mayor miedo de las embarazadas fue cómo iban a ser atendidas durante la pandemia.

Atención especial a la mujer

"Como consecuencia de la crisis sanitaria, tanto las mujeres como los profesionales hemos reflexionado y nos hemos replanteado nuestro modo de trabajar y de recibir la atención sanitaria. El miedo a ir al hospital y ponerse en riesgo ha hecho que nos planteemos que no siempre se puede dar por sentado lo que es mejor para todos en el ámbito sanitario; hay que tener en cuenta que el colectivo de mujeres en proceso reproductivo requiere una atención especial, llevada a cabo por profesionales sanitarios especializados en espacios seguros, protegidos y adaptados al momento que están viviendo. Además, se debería abrir el abanico de opciones desde lo público y lo privado a un espacio diferente y protegido según las propias usuarias", afirma Charo Martín.

TRANQUILIZAR E INFORMAR

Para Charo Martín, al igual que cualquier otra circunstancia vital, la pandemia por Covid-19 generó muchísima incertidumbre y miedo, y nos enseñó a valorar aspectos que hasta el momento no apreciábamos. A las dudas habituales de cualquier gestante o madre que inicia sus primeros cuidados a un recién nacido, se sumó el miedo a contraer el virus. "Hay que recordar que, al principio, se desconocían muchos aspectos e, incluso, recibíamos información contradictoria", afirma Charo. Por ello, el papel de las matronas fue, y sigue siendo, tranquilizar, informar, orientar y proporcionar a las mujeres acceso a otras vías de asistencia.

"CADA VEZ MÁS MUJERES SE PREOCUPAN POR SU SALUD SEXUAL"

LA MENOPAUSIA ES UN PERÍODO BASTANTE EXTENSO E IMPORTANTE EN LA VIDA DE UNA MUJER, SOBRE EL QUE AÚN EXISTEN MUCHAS DUDAS Y MITOS. LA MATRONA MARINA HERRERA NOS AYUDA A DESVELARLOS Y NOS OFRECE TODOS LOS CONSEJOS PARA RESOLVERLOS.

MARINA HERRERA · Matrona en el Centro de Salud Pere Garau (Palma de Mallorca)

Se tiene la concepción de que la menopausia es una etapa sin importancia; incluso hay quien la trata como un tabú, restándole interés. Pese a ello, cada vez son más las mujeres que acuden a consulta para hablar de ella. "Me sorprende porque, a pesar de ser un acontecimiento previsible en la vida de una mujer, continúan existiendo muchas dudas en torno a la menopausia y me gratifica saber que cada vez son más las mujeres que se interesan por su salud sexual y reproductiva, y que no le quitan importancia al evento que las acompañará durante una etapa bastante extensa e importante: el climaterio", afirma la matrona Marina Herrera.

¿QUÉ ES LA MENOPAUSIA?

La menopausia es una condición que se alcanza con la desaparición definitiva de la menstruación, concretamente tras 12 meses desde la última regla. Se debe al cese de la actividad del ovario, órgano encargado de la liberación de hormonas sexuales (estrógenos y progesterona). El rango medio de edad en el que aparece está entre los 45 y los 55 años (51,4 años de media).

La menopausia es una etapa más dentro de un concepto más amplio con el que no se debe confundir: el climaterio. Éste hace referencia a un período de transición desde la etapa reproductiva o fértil hasta la no fértil. Abarca un lapso de tiempo muy largo, con una duración de 10-15 años, durante el cual se produce el agotamiento del ovario, que conduce a la desaparición de la capacidad reproductiva, lo que provoca, a su vez, la modificación de otros sistemas del organismo.

El climaterio incluye, por tanto, la premenopausia (años previos a la menopausia, normalmente unos tres-cinco años, aunque pueden llegar hasta ocho), la posmenopausia (años posteriores a la última regla) y un período de transición climatérica o perimenopausia, que se manifiesta desde uno o dos años antes (cuando se inician los cambios hormonales y los síntomas) hasta un año después de la menopausia.

SÍNTOMAS COMUNES

Los síntomas más característicos de la menopausia y el climaterio son los siguientes:

- Alteraciones menstruales: muchas mujeres comienzan a notar cambios en sus períodos menstruales durante la perimenopausia. Éstos pueden incluir: menstruación menos frecuente de lo habitual (por ejemplo, cada cinco o seis semanas en vez de cada cuatro); menor duración de la menstruación o falta de uno o más períodos menstruales; sangrados más abundantes y períodos entre menstruaciones más cortos de lo normal, etc.

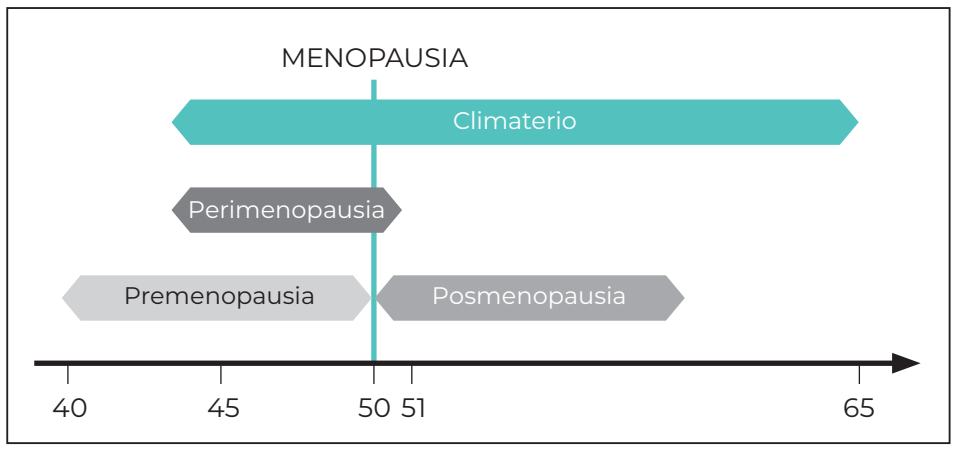
La disminución hormonal también se ve representada en otros órganos. Entre los síntomas más comunes, se encuentran los siguientes:

- Sofocos: suelen comenzar como una repentina sensación de calor en la parte superior del pecho y la cara, para luego extenderse por todo el cuerpo. Algunas mujeres sudan durante el sofoco y luego sienten escalofríos, a veces, acompañados de una sensación de palpitación. Los sofocos suelen comenzar mucho antes de que finalicen las reglas y se cree que tienen como origen un desajuste en el funcionamiento de las estructuras del sistema nervioso, encargadas de regular el control de la temperatura y los vasos sanguíneos (se piensa que los estrógenos participan en esta función). Aun así, no todas las mujeres los presentan. Los sofocos pueden aparecer durante la noche (sudoración nocturna), dificultando el descanso y provocando irritabilidad, fatiga o cansancio. A esto se suma la dificultad en la conciliación y el mantenimiento del sueño.

- Síntomas genitales y urinarios: el déficit de estrógenos hace que se produzca un adelgazamiento y una disminución de la elasticidad vaginal, que puede dificultar las relaciones sexuales. Los cambios en el pH y una lubricación deficiente en la vagina y la uretra favorecen, además, las infecciones de repetición, la irritación genital y la incontinencia urinaria. La sexualidad femenina es un aspecto a tener en cuenta, ya que, además de estos cambios físicos, se añaden otros psicológicos, como irritabilidad, cambios en la propia imagen, percepciones negativas, autoculpabilidad, etc., que pueden afectar sobremanera a la vida sexual femenina.

- Osteoporosis (pérdida de mineralización ósea) y alteraciones cardiovasculares (disminución del colesterol HDL, aumento de los triglicéridos, resistencia a la insulina...): son otros de los problemas que pueden derivar del déficit estrogénico. "En este punto, es importantísimo incidir en una alimentación rica en calcio y vitamina D, además de la exposición solar, para mantener nuestros huesos fuertes. Todo ello, acompañado de un estilo de vida saludable y evitando hábitos tóxicos, como el tabaquismo", recuerda Marina Herrera.

Asimismo, en esta etapa, es esencial mantener una vida activa y realizar actividades agradables y placenteras. "Con ello, promovemos la liberación natural de las hormonas de la felicidad (endorfinas, dopamina, serotonina y oxitocina), que nos ayudarán a sentirnos como realmente somos: únicas", concluye la matrona.



SÍNTOMA	LO QUE SE PUEDE HACER
SOFOCOS Y SUDORARIÓN NOCTURNA	❋ Vestirse en capas para poder quitarse la ropa en caso de acaloramiento. ❋ Mantener una temperatura ambiente baja y evitar las bebidas calientes, como café o té. ❋ Ponerse una toallita fría y húmeda en el cuello durante los sofocos. ❋ No fumar (empeora los sofocos).
SEQUEDAD VAGINAL	❋ Usar lubricantes antes de las relaciones sexuales. ❋ Utilizar un hidratante vaginal. ❋ Las relaciones sexuales o la masturbación ayudan a mantener la salud vaginal.
TRASTORNOS DEL SUEÑO	❋ Irse a dormir y levantarse a la misma hora todos los días, incluso cuando no se duerma bien (hacer la siesta puede empeorar el problema). ❋ Evitar la cafeína y otros estimulantes a partir del atardecer y no consumir abundante alcohol.
ESTADO DE ÁNIMO	❋ Tratar de mantenerse activa. El ejercicio ayuda a prevenir la depresión. ❋ Buscar apoyo social entre mujeres en la misma situación.

¿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

"CADA DÍA ME ESFUERZO POR SER MEJOR PROFESIONAL Y PERSONA"

JOAQUINA BEJARANO ELIGIÓ SER MATRONA FASCINADA POR LA LABOR DE SU MENTORA, MENCHU GARCÍA. 25 AÑOS DESPUÉS, NUESTRA PROTAGONISTA SIGUE LUCHANDO DÍA A DÍA POR ACOMPAÑAR A LAS MUJERES CON LA MAYOR EMPATÍA, ENTREGA Y RESPETO POSIBLES.

Nacida en Badajoz hace 46 años, Joaquina Bejarano se trasladó a Madrid en el verano de 1995, con 21 años, para iniciar su carrera profesional como enfermera en el equipo de Atención Primaria de San Martín de Valdeiglesias, "donde mi maestra, enfermera y compañera, Asun Corral, me enseñó el arte de cuidar desde el respeto, la comprensión y el afecto por los pacientes". Posteriormente, se incorporó al equipo de Atención Primaria de Móstoles, en el que conoció y trabajó con la matrona titular, Menchu García, cuyo carisma y entusiasmo diario le inspiró para que eligiera esta profesión. "Me fascinó la labor, la entrega y el vínculo de confianza que establecía con la mujer en todas las etapas de su vida", recuerda la matrona.

PARTO HUMANIZADO

Después de desempeñar su labor como matrona en el Hospital Universitario de Fuenlabrada y en el Hospital del Tajo (Aranjuez), en los que aprendió una visión más humanizada de la atención al parto, en 2007, le llegó la oportunidad de desarrollar su labor asistencial en el Hospital Universitario Infanta Elena de Valdemoro, en el que definitivamente se enamoró de esta profesión. "La calidad humana, el respeto y la profesionalidad que se respiraba en ese equipo multidisciplinar me contagió esa actitud tan respetada para vincularme con las mujeres en la atención al parto", afirma Joaquina Bejarano.

PROGRAMA PIONERO

En 2010, la matrona se trasladó al Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, donde se le ofreció la oportunidad de desempeñar su carrera en las consultas externas de Obstetricia y Ginecología, donde, entre otras labores, se hizo cargo de un programa de acompañamiento a la mujer embarazada pionero en la Comunidad de Madrid, a través del contacto telefónico, e-mail, diálogo web, videoconferencia y consulta presencial, que recibe el nombre de Matrona Assistant. Hace cinco años, Joaquina Bejarano llegó al Hospital Universitario General de Villalba, en concreto, al servicio de Obstetricia y Ginecología liderado por la doctora Mercedes Andeyro. "Aquí, llevo a cabo labores asistenciales en la Consulta de Matrona, Paritorio y planta de Maternidad, donde profesionalidad y buen ambiente van de la mano, sin olvidar que las protagonistas indiscutibles de nuestro Servicio son las mujeres y familias que confían en nosotros", afirma la matrona.

INFINITOS MOMENTOS

Para Joaquina Bejarano, es imposible elegir un momento que la haya marcado en estos 25 años de profesión. "Para mí es emotivo cada recuerdo que tengo de esas miradas cómplices, sonrisas, lágrimas, apretones de manos, abrazos, besos espontáneos y agradecimientos que recibo de cada mujer y cada familia que acompaño en el nacimiento de su bebé", confiesa la matrona.

APRENDER Y SUPERARSE

Joaquina Bejarano se define como una persona enérgica, empática, alegre, paciente, resiliente y afectuosa, que disfruta del momento presente y, sobre todo, del amor y la compañía de su hijo Pablo, de su familia, amigos y compañeros. A nivel profesional, se considera una persona disciplinada, asertiva, conciliadora, amable, íntegra, con sed por aprender y superarse como matrona y Coach life, disciplina en la que está formándose actualmente.

De su equipo de trabajo destaca su "marca personal": respeto, confianza, cercanía, intimidad, compromiso, responsabilidad, presencia, motivación, superación y excelencia son las palabras que, para Joaquina Bejarano, definen al equipo del Bloque Obstétrico del Hospital Universitario General de Villalba, "un equipo de ginecólogos, matronas y auxiliares de enfermería que se esfuerzan cada día por ser excelentes profesionales y mejores personas", afirma la matrona.

Asimismo, de su actual centro de trabajo Joaquina Bejarano subraya su compromiso con la mejora de la calidad asistencial, la innovación tecnológica y la formación continuada de los profesionales.

NOMBRE
Joaquina Bejarano Borrega

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:
Badajoz
15 de octubre de 1974

AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL:
10 años como enfermera
15 años como matrona

DESTACA:
la autonomía en el desempeño de las funciones y la capacitación para empoderar a las mujeres.

24 HORAS EN IMÁGENES

08:30 h. *En la consulta de monitorización materno-fetal, Joaquina Bejarano realiza un monitor programado y explica a la mujer embarazada que su bebé se encuentra en perfecto estado.*

09:45 h. *La matrona acude a la consulta de Urgencias obstétricas para la toma de tensiones arteriales seriadas a una embarazada que ha acudido por una tensión arterial elevada.*

24 HORAS MATRONA

11:00 h. *En la consulta de lactancia materna, Joaquina Bejarano observa la toma al pecho de un bebé recién nacido y refuerza las recomendaciones a Laura, su mamá.*

12:15 h. *La matrona se reúne con su compañera Patricia Jiménez y con el doctor Savirón, que les indica qué mujeres van a ser dadas de alta en la planta de maternidad.*

14:00 h. *Carolina, una mujer embarazada, solicita a Joaquina el plan de parto por escrito del Servicio de Ginecología, y la matrona se lo explica y entrega.*

17:30 h. *Joaquina invita a Carolina a utilizar la pelota de pilates como método no farmacológico para aliviar el dolor de las contracciones durante la fase inicial del parto.*

18:30 h. *La matrona explica a la embarazada el uso de la liana para parir de forma vertical si lo desea, un método fisiológicamente más efectivo y natural tanto para ella como para su bebé.*

19:30 h. *Joaquina explica también la posibilidad de usar la inmersión en la bañera durante el trabajo activo de parto y sus beneficios para el alivio del dolor.*

DE LA FORMACIÓN A LA DOCENCIA

SEGÚN MAITE PINGARRÓN, LA FORMACIÓN DE RESIDENTES ES UNA MANERA DE ENSEÑAR APRENDIENDO O, LO QUE ES LO MISMO, DE NO DEJAR NUNCA DE APRENDER.

MAITE PINGARRÓN · Matrona y Coordinadora de Enfermería en el Centro de Salud Oliva (Valencia)

Disfrutamos de uno de los oficios más antiguos, bonitos y satisfactorios que existen. Comenzamos con dos años de formación intensa, que son solo una puerta a un apasionante mundo de aprendizaje y desarrollo personal y profesional. Nos transformamos en enfermeras especialistas de la mujer, de los cuidados físicos y emocionales, y ello nos transforma a nosotras y, por ende, a nuestro entorno.

La formación de los nuevos profesionales es una pieza fundamental.

"SABER HACER"

Al tiempo que nos formamos en técnicas y protocolos, nos vamos impregnando del "saber hacer", de la experiencia, la observación y el trabajo diario de todos los que antes que nosotros anduvieron el mismo camino y que, con generosidad y paciencia, nos transmiten sus conocimientos.

Casi al terminar la formación, nos vamos afianzando en un "modelo de matrona", en un estilo de "hacer", de cuidar. Nos vamos especializando o interesando por diferentes campos de desarrollo, con perseverancia, seriedad y profundidad en el estudio, ya que el aprendizaje no termina nunca.

Pero es en el día a día, atendiendo a los diferentes "modelos de mujer" en las distintas fases de la vida, y siendo testigos de las diferentes maneras de afrontar los sucesos vitales, cuando se da nuestro desarrollo personal y profesional, cuando vamos evolucionando en nuestro propio "saber hacer".

INSPIRACIÓN Y APRENDIZAJE

Sin embargo, y aunque tengamos suficientes herramientas para manejarnos en el día a día, aún hay una pieza fundamental en el aprendizaje, que no es otra que la formación de los nuevos profesionales. Da la sensación de que somos nosotros los que damos, los que enseñamos; sin embargo, trabajar con residentes en formación se convierte en una fuente de inspiración y aprendizaje. Por un lado, los residentes nos obligan a actualizarnos, a plantearnos y justificar las rutinas asistenciales que realizamos, y nos dan información de otras maneras de trabajar. Por otro lado, son fuente de inspiración, nos contagian y recuerdan la ilusión con la que comenzamos nuestro camino. Se convierten en un soplo de aire fresco y un espejo donde mirarnos y reflexionar si estamos en el punto en el que soñábamos llegar cuando comenzamos la formación. Se convierten en una fuente donde nutrirnos para renovar nuestra ilusión.

CICLO SIN FIN

La evolución de las mujeres y las familias en la sociedad, las matronas en los diferentes niveles asistenciales y las matronas en formación son, en definitiva, piezas del engranaje, que atesoran y aseguran el desarrollo y evolución continua de nuestra profesión. Una profesión donde, desde la generosidad, compartimos, aprendemos, enseñamos y nos nutrimos unos de otros en un ciclo sin fin.

"RECUPERACIÓN POSPARTO": UNA GUÍA PARA PROFESIONALES

LA MATRONA JULITA FERNÁNDEZ ACABA DE LANZAR AL MERCADO SU SEGUNDO LIBRO, UNA OBRA PARA PROFESIONALES ENFOCADA EN LA RECUPERACIÓN DEL CUERPO DE LA MUJER TRAS EL PARTO.

Tras el éxito de su *Manual de pilates aplicado al embarazo*, la matrona Julita Fernández ha lanzado al mercado su segundo libro, "Recuperación posparto. Una guía práctica para profesionales", una obra que habla de los beneficios del deporte y la actividad física para las recientes mamás. De nuevo, junto a dos profesionales del deporte, Mayte Fernández Arranz y Roberto Lambruschini, la matrona aborda las bondades de la actividad física, en esta ocasión, enfocada en el período del posparto.

Contenidos

El libro está planteado como un manual eminentemente práctico, que incluye una serie de ejercicios, descritos de manera detallada, separados por semanas a partir del nacimiento del bebé.

Está diseñado especialmente para aquellos profesionales de la salud que no provienen del campo del deporte, con el fin de que puedan realizar una programación adecuada para mujeres sanas que deseen una recuperación óptima de su maternidad. Se entiende como recuperación posparto la vuelta a la normalidad física de las mujeres que han tenido un hijo, un tema cada vez más demandado en nuestra sociedad. A priori, ni el embarazo ni el parto son una patología; sin embargo, el cuerpo de la mujer desarrolla grandes cambios durante estos períodos, por lo que es importante que la involución se produzca de una manera saludable.

El libro incluye una serie de puntos clave, que serían:

- Una amplia paleta de ejercicios, descritos al detalle.
- Una programación semanal tras el parto, teniendo en cuenta las características propias del posparto.
- Una progresión de los ejercicios, muy adecuada para aquellos profesionales no especializados en deporte.

Capítulo a capítulo

La guía de *Recuperación Posparto* muestra las mejores herramientas para favorecer la recuperación en este período, adaptadas a las circunstancias vitales de una mujer que acaba de dar a luz. Para su mejor comprensión y aplicación, se divide en cinco capítulos:

- El primer capítulo introduce el concepto de posparto, además de resumir los cambios fundamentales que se producen en el cuerpo de la mujer y que sirven de base para conocer sobre qué puntos es fundamental incidir.
- En el segundo, se habla de la actividad física, de gran importancia para aquellos profesionales sanitarios que necesitan una base de conocimientos sólidos sobre esta materia.
- El tercer capítulo ofrece el grueso de técnicas con las que apoyar a las mujeres en su recuperación.
- El cuarto, adapta un abanico de ejercicios para que la madre pueda realizarlos con su bebé.
- Por último, el capítulo cinco orienta al profesional sobre cómo realizar el diseño de la actividad para que sea no solo saludable, sino también atractiva.

Un estilo de vida

La autora del libro ha practicado deporte desde que tiene uso de razón. Al convertirse en matrona, descubrió, además, los efectos positivos que la actividad física tenía en períodos tan fundamentales como el embarazo y el posparto, lo que le llevó a plantearse el reto de formar a las matronas en este campo.

Una gama completa para la salud íntima femenina

DIAGNÓSTICO

Ayuda a **diagnosticar rápidamente las infecciones vaginales** comunes

RESULTADO EN 10 SEGUNDOS

Producto sanitario

TRATAMIENTO

CANDIDIASIS VAGINAL

(Infección causada por hongos)

1 APLICACIÓN

Medicamento

1 Solo día

Formato cápsula, menos residuos

Con aplicador

Clotrimazol, recomendado por las Guía Médicas Internacionales*

Higiene

12 h confort

Producto cosmético

Propiedades calmantes y antipruriginosas

VAGINOSIS BACTERIANA

(Infección causada por bacterias)

Producto sanitario

Elimina el olor a partir del 3er día[1]

En tratamiento coadyuvante con metronidazol mostró menos recurrencias y mejores resultados terapéuticos[2]

Higiene

Producto cosmético

Propiedades protectoras e hidratantes

PREVENCIÓN

Probiótico vaginal

Elevada capacidad de adhesión al epitelio vaginal, que asegura su acción[3]

Producto sanitario

Ayuda a prevenir la recurrencia de infecciones vaginales

MEJORÍA CLÍNICA EN EL 90% DE LAS MUJERES[3]

IRRITACIÓN NO INFECCIOSA

Producto cosmético

Gel-Crema calmante para las molestias íntimas

Alivio de la irritación vulvar

Con ingredientes de origen natural

CAUSAS DE LA IRRITACIÓN VULVAR

Roces por ejercicio

Relaciones sexuales

Ropa interior sintética

Depilación

Salvaslips, compresas y/o tampones

GineCaneschat®

Ayuda a tus pacientes a resolver sus dudas ginecológicas con la **app gratuita** que conecta con una red de ginecólog@s

APP gratuita

Desde GineCaneschat® se resolverán consultas de salud íntima y no se prescribirán medicamentos. Las consultas realizadas no sustituirán una visita médica presencial.

L.ES.MKT.CH.11.2019.1516

BAYER

1. Bohbot, GENESIS, avril 2006, N°115. **2.** Ditas Cristina D. Decena, J. Obstet. Gynaecol. Res. Vol. 32, No. 2: 243–251, April 2006. **3.** L. Escorsell, Drugs of Today 2007; 43 (Supl. 5): 1-14.
*https://www.cdc.gov/std/tg2015/candidiasis.htm

NOMBRE DEL MEDICAMENTO: Gine-Canestén 20 mg/g crema vaginal**.** Gine-Canestén 100 mg/g crema vaginal. Gine-Canestén 100 mg comprimidos vaginales. Gine-Canestén 500 mg comprimido vaginal. Gine-Canestén 500 mg cápsula vaginal blanda. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** Gine-Canestén 20 mg/g y 100 mg/g crema vaginal: cada gramo de crema contiene 20 mg y 100 mg de clotrimazol. Excipientes: Gine-Canestén 20 mg/g: Alcohol cetoestearílico, 100 mg por gramo de crema. Gine-Canestén 20 mg/g: Alcohol cetoestearílico, 35 mg por gramo de crema. Gine-Canestén 100 y 500 mg comprimidos vaginales: cada comprimido contiene 100 mg y 500 mg de clotrimazol. Gine-Canestén 500 mg cápsula vaginal blanda: Cada cápsula vaginal contiene 500 mg de clotrimazol **FORMA FARMACÉUTICA:** Gine-Canestén 20 mg/g y 100 mg/g crema vaginal: crema vaginal de color blanco. Gine-Canestén 100 mg y 500 mg comprimidos vaginal: comprimido vaginal oblongo de color blanco. Gine-Canestén 500 mg cápsula vaginal blanda**:** Cápsula vaginal de color amarillo con forma de gota **DATOS CLÍNICOS**. **Indicaciones terapéuticas:** Tratamiento de la candidiasis vulvovaginal no complicada. Deben tenerse en cuenta las recomendaciones oficiales sobre el uso adecuado de agentes antifúngicos. **Posología y forma de administración:** Posología: Gine-Canestén 20 mg/g y 100 mg/g crema vaginal: adultos y adolescentes mayores de 12 años: aplicar una carga del aplicador intravaginal (5 g aprox.), una vez al día durante 3 días consecutivos (Gine-Canestén 20 mg/g crema vaginal) y Gine-Canestén 100 mg/g crema vaginal 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. Gine-Canestén 100 mg/g crema vaginal: Aplicar la crema vaginal contenida en el aplicador directamente con el aplicador preferentemente por la noche. 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. Gine-Canestén 100 mg y 500 comprimidos vaginales: adultos y adolescentes mayores de 12 años: Gine-Canestén 100 mg comprimidos vaginales: aplicar un comprimido vaginal preferentemente por la noche durante 6 días consecutivos y Gine-Canestén 500 mg comprimido vaginal: aplicar un comprimido vaginal preferentemente por la noche. El comprimido debe ser introducido profundamente en la vagina (ver instrucciones de uso del aplicador), estando la paciente acostada de espaldas y con las piernas ligeramente dobladas. Gine-Canestén 500 mg comprimido vaginal: los comprimidos vaginales necesitan unas condiciones adecuadas de humedad en la vagina para una óptima disolución del medicamento. En caso de no tener estas condiciones, parte del medicamento podría no disolverse completamente y quedar fuera de la vagina. Para prevenir esto es importante introducir el comprimido lo más profundamente posible en la vagina a la hora de acostarse. Si el comprimido vaginal no se disuelve completamente tras la primera administración, el profesional sanitario debe valorar el uso de la crema vaginal, como alternativa. Gine-Canestén 500 mg cápsula vaginal: Introducir una cápsula vaginal preferentemente por la noche antes de acostarse. La cápsula vaginal 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. Poblaciones especiales: 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 Mujeres embarazadas**.** En caso de tratamiento durante 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 o la cápsula vaginal en lugar de la crema vaginal, ya que éstos pueden introducirse directamente con el dedo previo lavado cuidadoso de las manos. 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. **Advertencias y precauciones especiales de empleo:** No se recomienda el uso de este medicamento en mujeres inmunocomprometidas, tales como mujeres con diabetes mellitus, con infección por VIH, SIDA, trasplantadas o en tratamiento con corticoides orales dado que este grupo de población suelen presentar infección complicada que no responde bien a pautas de tratamiento cortas. En esta población además se ha descrito una mayor prevalencia de infecciones causadas por especies de *Candida* no *albicans*. Se han descrito casos de disminución de la sensibilidad a azoles en candidiasis vulvovaginal causada por estas especies de *Candida* no *albicans*. Este hecho debe tenerse en cuenta en el tratamiento de infecciones causadas por estas especies, por ejemplo *C. glabrata*. Se debe consultar a un médico si los síntomas empeoran durante el tratamiento o se mantienen después de 3 días o se observa aumento del flujo vaginal o cambios en su aspecto u olor, o sangrado. Si el paciente tuviera fiebre (38ºC o más), dolor abdominal, dolor de lumbar o de espalda, secreciones vaginales acuosas abundantes, náuseas y/o hemorragias vaginales, deberá evaluarse su situación clínica para descartar otro tipo de patologías. Evitar el contacto con ojos, ya que produciría escozor. Si accidentalmente se produce contacto con los ojos, lavar con agua abundante y consultar a un oftalmólogo si fuese necesario. No ingerir. Si se produce alguna reacción de hipersensibilidad durante su utilización, deberá suspenderse el tratamiento y se aplicarán las medidas terapéuticas adecuadas. Gine-Canestén 20 mg/g y 100 mg/g crema vaginal: Información importante sobre excipientes: Estos medicamentos puede producir reacciones locales en la piel (como dermatitis de contacto) porque contiene alcohol cetoestearílico. **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:** Gine-Canestén 20 mg/g y 100 mg/g crema vaginal y Gine-Canestén 100 y 500 mg comprimidos vaginales: 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. En caso de tratamiento durante las últimas 4 ó 6 semanas del embarazo, se recomienda la inserción directa del comprimido con el dedo (ver sección 4.2) previo lavado cuidadoso de las manos. Lactancia: La información farmacodinámica/toxicológica disponible en estudios en animales ha mostrado que el clotrimazol y sus metabolitos se excretan en la leche materna (ver sección 5.3). Debido a que se desconoce si la administración intravaginal en humanos podría dar lugar a una absorción sistémica suficiente como para que el clotrimazol y sus metabolitos se hallen en cantidades detectables en la leche materna, no se puede descartar el riesgo para el lactante. Se debe tomar la decisión de interrumpir la lactancia o abstenerse del tratamiento, teniendo en cuenta el beneficio de la lactancia para el bebé y el beneficio del tratamiento para la madre. Fertilidad No se han realizado estudios en humanos sobre los efectos que puede producir el uso del clotrimazol en la fertilidad, sin embargo, los estudios en animales no han demostrado ningún efecto adverso en la fertilidad de los mismos. Gine-Canestén 500 mg cápsula vaginal blanda: 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. En caso de tratamiento durante las últimas 4 ó 6 semanas del embarazo, se recomienda la inserción directa del comprimido con el dedo (ver sección 4.2) previo lavado cuidadoso de las manos. Lactancia: La información farmacodinámica/toxicológica disponible en estudios en animales ha mostrado que el clotrimazol y sus metabolitos se excretan en la leche materna (ver sección 5.3). Debido a que se desconoce si la administración intravaginal en humanos podría dar lugar a una absorción sistémica suficiente como para que el clotrimazol y sus metabolitos se hallen en cantidades detectables en la leche materna, no se puede descartar el riesgo para el lactante. Se debe tomar la decisión de interrumpir la lactancia o abstenerse del tratamiento, teniendo en cuenta el beneficio de la lactancia para el bebé y el beneficio del tratamiento para la madre. Fertilidad: No se han realizado estudios en humanos sobre los efectos que puede producir el uso del clotrimazol en la fertilidad, sin embargo, los estudios en animales no han demostrado ningún efecto adverso en la fertilidad de los mismos. **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas:** la influencia de Gine-Canestén sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula. **Reacciones adversas:** Las siguientes reacciones adversas han sido identificadas durante el uso posterior a la aprobación de clotrimazol. Debido a que estas reacciones son reportados 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: r*eacciones 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 supresión 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. **Precauciones especiales de conservación:** Gine-Canestén 20 mg/g crema vaginal: no requiere condiciones especiales de conservación. Gine-Canestén 100 mg/g crema vaginal: no conservar a temperatura superior a 25ºC. Gine-Canestén 100 mg comprimidos vaginales: no conservar a temperatura superior a 25ºC. Gine-Canestén 500 mg comprimido vaginal: no conservar a temperatura superior a 30ºC. Gine-Canestén 500 mg cápsula vaginal: Conservar en envase original para protegerlo de la humedad. **Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones:** Mantener este medicamento fuera de la vista y del alcance de los niños. 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 20 mg/g crema vaginal: 8,34€. Gine-Canestén 100 mg/g crema vaginal: 8,89€. Gine-Canestén 100 mg comprimidos vaginales: 8,34€. Gine-Canestén 500 mg comprimido vaginal: 8,89€. Gine-Canestén 500 mg cápsula vaginal blanda: 9,91€. Medicamento no sujeto a prescripción médica**. FECHA DE REVISIÓN DEL TEXTO:** Gine-Canestén 20 mg/g y 100 mg/g crema vaginal y Gine-Canestén 100 y 500 mg comprimidos vaginales Mayo 2014. Gine-Canestén 500 mg cápsula vaginal blanda: Agosto 2015

Descanso y relax en plena naturaleza

¿Quieres desconectar de la rutina diaria? Sólo tienes que reservar una de las 10 Casas Rurales del matrón Luciano Rodríguez, situadas en El Paraje del Molino (San Pablo de Buceite, Cádiz).

+info: **www.elparajedelmolino.es**

Higiene íntima sin aclarado

Las toallitas Melagyn® permiten una higiene íntima sin aclarado, para recuperar la sensación de frescor y confort. Además, calman el picor y tienen un efecto desodorante natural.

+info: **www.gynea.com**

Equilibrio entre succión y estimulación

El extractor de leche eléctrico Philips Avent mantiene el flujo de leche en un nivel óptimo y se adapta suavemente al tamaño y la forma del pezón.

+info: **www.philips.es**

Extracción cómoda fuera de casa

El Sacaleches Eléctrico Individual Compacto de Lansinoh cuenta con una gran potencia a pesar de su pequeño tamaño y su ligereza, que lo hacen fácil de transportar. Con 5 niveles de succión.

+info: **https://lansinoh.es**

Ayuda a calmar la zona íntima

GineCanescalm® Higiene Íntima Calmante es un gel formulado para la higiene íntima que calma las molestias de la zona íntima debidas a irritaciones, sequedad o infecciones por hongos.

+info: **www.ginecanes.es**

Dientes y encías más saludables

Oral-B Encías y Esmalte Repair ayuda a rejuvenecer las encías y a reparar el esmalte en solo dos semanas, gracias a su adecuada combinación de flúor y agentes antibacterianos.

+info: **www.oralb.es**

La copa menstrual que cambia las reglas

Enna Cycle se puede utilizar hasta 12 horas seguidas e, incluso, durante toda la noche, sin pérdidas de flujo menstrual durante su uso. Además, reduce el riesgo de candidiasis, cistitis y vaginosis bacteriana.

+info: **www.enna.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 99,9% de agua y extracto de semilla de pomelo.

+info: **www.waterwipes.com**

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**

"INVERTIR EN MATRONAS RESULTA MUY BENEFICIOSO"

LA MATRONA Y PRESIDENTA DE LA ASOCIACIÓN DE MATRONAS DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS (APROMAP), SALOMÉ ÁLVAREZ, NOS HABLA DE SU TRAYECTORIA PROFESIONAL Y NOS EXPLICA CÓMO LA PANDEMIA POR CORONAVIRUS HA CAMBIADO EL TRABAJO DE LAS MATRONAS EN GENERAL Y EL SUYO EN PARTICULAR.

El perfil de...

NOMBRE
Salomé Álvarez Rodríguez

LUGAR DE NACIMIENTO:
Oviedo

CARGO/CENTRO:
Matrona en el Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA)

AFICIONES:
Leer, viajar y pasar tiempo con mi familia

Salomé Álvarez ejerce de matrona en el área de partos del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA), donde también se dedica a cubrir las urgencias de ginecología y obstetricia, además de hacerse cargo del control de las gestantes y las puérperas que están ingresadas en planta. Asimismo, es la presidenta de la Asociación Profesional de Matronas del Principado de Asturias (APROMAP), desde donde trabaja de manera incansable para visibilizar la labor de las matronas y conseguir que puedan desarrollar todas sus competencias.

¿POR QUÉ ELEGISTE LA PROFESIÓN DE MATRONA?

Desde que empecé la carrera de enfermería, todo lo relacionado con el trabajo de la matrona me gustaba, pero, cuando acabé de estudiar y empecé a trabajar, hubo más campos de la enfermería que me atrajeron, especialmente las unidades de cuidados intensivos. Pasé ocho años trabajando como enfermera en distintos servicios, pero la espinita de ser matrona seguía ahí y fue cuando decidí preparar el EIR e intentarlo.

¿QUÉ RECUERDAS DE TU PRIMERA ÉPOCA COMO ENFERMERA EN EL HOSPITAL DEL ORIENTE DE ASTURIAS?

Se trata de un hospital comarcal, pequeño, con pocas camas, pero en el que, por entonces, había mucho trabajo. Recuerdo aquella época con especial cariño; un hospital pequeño se convierte en una gran familia, y a día de hoy sigo sintiéndolo como mi casa. Acababa de terminar la carrera y tenía muchas ganas de trabajar y seguir aprendiendo.

¿QUÉ TE LLEVÓ A CAMBIAR AL HOSPITAL UNIVERSITARIO CENTRAL DE ASTURIAS?

Decidí presentarme al EIR y saqué plaza para hacer la residencia de matrona. Tuve la suerte de ir al Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria de Tenerife, una experiencia muy enriquecedora. Al terminar la especialidad, me llamaron del HUCA para una sustitución y aquí sigo. Se trata de un hospital de tercer nivel, nada que ver con el comarcal donde empecé mi andadura profesional. Pero es un hospital pionero, con un gran desarrollo y en el cual me siento orgullosa de trabajar.

¿CÓMO HA AFECTADO LA CRISIS POR COVID-19 A TU TRABAJO?

En nuestro caso, nos ha servido para ver la importancia de nuestra labor en la planta de hospitalización. Si la matrona acude a la unidad para valorar a una gestante, para hacer una monitorización o para dar apoyo emocional, disminuimos el número de veces que esa mujer tiene que desplazarse por el hospital, reduciendo así las posibilidades de un eventual contagio.

¿QUÉ LECTURA, TANTO POSITIVA COMO NEGATIVA, CREES QUE SE PUEDE OBTENER DE DICHA CRISIS?

Negativa, que nos sorprendió a todos por completo y hubo un momento, al inicio, de pánico generalizado que no nos permitía avanzar.
Positiva, que una vez pasado ese primer momento, reaccionamos y pudimos adaptarnos a la nueva situación, e incluso avanzar en nuestras competencias de matronas, puesto que, como colectivo, nos hemos ofrecido a hacernos cargo de más trabajo del que ya teníamos. En algunas comunidades, se han iniciado programas de atención domiciliaria que están funcionando muy bien. Por otro lado, hemos aprendido a manejarnos con algo que no era habitual en nuestro trabajo: las visitas virtuales de nuestras pacientes. Así, por ejemplo, se han puesto en marcha programas de educación maternal a través de videoconferencia que, aunque no nos gusten, ya que hacen que se pierda la relación personal directa, han permitido que se continúe con esta actividad tan importante.

¿CÓMO COMPAGINAS TU TRABAJO COMO MATRONA CON LA PRESIDENCIA DE APROMAP?

Pues supongo que como todas las que estamos en estas asociaciones, dedicándole tiempo de mi vida personal. Se trata de una labor evidentemente no remunerada, pero que personal y profesionalmente te permite crecer mucho. En más de una ocasión, he querido dejarlo, pero creo firmemente que nuestra profesión aún tiene mucho que dar y desarrollarse. Para que eso llegue, se necesita trabajo, y ahí las asociaciones tienen mucho que aportar. Pero hay que implicarse de forma activa, porque nadie nos va a regalar nada.

¿QUÉ LABORES LLEVAS A CABO EN LA ASOCIACIÓN?

Tenemos varios campos de actuación, aunque este atípico año ha hecho que no hayamos podido desarrollar muchos de ellos todo lo que queríamos. Uno es dar formación a las asociadas en temas relacionados con nuestras competencias. Tenemos también una labor fundamental de visibilización y ayuda a la población general; de hecho, tenemos un grupo de apoyo a la lactancia y el posparto que estaba funcionando muy bien antes de la crisis por Covid. Y, por último, una labor importantísima que es la relación con la administración como sociedad científica de referencia.

¿QUÉ RETOS SE PLANTEA LA ASOCIACIÓN DE CARA AL FUTURO?

Conseguir que las matronas puedan desarrollar las competencias que estamos reclamando desde hace años.

A NIVEL DOCENTE, ¿QUÉ INTENTAS TRANSMITIR A TUS ALUMNAS?

Sobre todo, la pasión por la profesión y lo importante que es la empatía en todos los procesos que acompañamos de la vida de las mujeres. Y, por otro lado, intento transmitirles la importancia del trabajo en equipo, del resto de profesionales con los que tenemos que trabajar en un centro para que todo salga perfecto.

¿CÓMO ES LA SITUACIÓN ACTUAL DE LAS MATRONAS ASTURIANAS?

Sobre todo, la situación es dispar entre las áreas sanitarias de nuestra comunidad. Hay centros donde las competencias están más desarrolladas, donde hay mejor ratio, y otros donde no. En general, creo que la situación como colectivo profesional exige una revisión a nivel del servicio de salud, de cara a disminuir esa variabilidad entre áreas sanitarias, y, a su vez, una revisión de la atención sexual y reproductiva de las mujeres, donde las matronas somos profesionales de referencia. Invertir en matronas sería algo muy beneficioso en este sentido.

UN DESEO PARA EL FUTURO...

Ver matronas en puestos de gestión, sobre todo en la macrogestión.

SALOMÉ EN TITULARES

UN LUGAR PARA PERDERSE: **Malleza, mi pueblo**
UNA OBRA DE TEATRO: ***Un tranvía llamado deseo***
UNA FLOR: **Las Calas**
UN MOMENTO DEL DÍA: **Cuando llega la noche y se acaban las actividades diarias y ya por fin estoy en casa**
UN LIBRO: ***Historia de una enfermera*** *(Lola Montalvo)*
UNA CITA: **"No se puede cruzar el mar simplemente mirando el agua"** *(Rabindanath Tagore)*