NEWS

matrona by Mibebé y yo

SFERA MEDIA GROUP
SEPTIEMBRE 2020 · NÚMERO 21

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

COVID-19: ¿CÓMO LO HAN VIVIDO LAS MATRONAS?

JUNTO CON EL RESTO DE PROFESIONALES SANITARIOS, LAS ENFERMERAS Y LAS MATRONAS SE HAN VISTO FUERTEMENTE AFECTADAS POR LA PANDEMIA DE CORONAVIRUS. UNA SITUACIÓN QUE HA VUELTO A PONER DE MANIFIESTO LA GRAN VOCACIÓN Y VALÍA DE ESTE COLECTIVO.

Las matronas han tenido que adaptar sus protocolos y maneras de trabajar para seguir atendiendo a las mujeres de la mejor manera posible.

El 22 de enero, las autoridades chinas declararon en cuarentena la ciudad de Wuhan, epicentro del brote de Covid-19. Sin embargo, el virus se extendió rápidamente a otras ciudades del país, a algunas zonas del Sureste Asiático, Europa y América. Un mes después, la pandemia llegaba a España, obligando al gobierno de nuestro país a adoptar estrictas medidas de seguridad para frenar la propagación de la enfermedad y evitar el colapso de nuestro sistema sanitario, en riesgo debido al rápido contagio del virus.

El sector que más ha notado el azote de esta crisis mundial ha sido, sin duda, el sanitario, que se ha visto en la necesidad de reforzarse tanto a nivel de equipos como de personal, así como a adaptar sus protocolos y formas de trabajo para hacer frente a este nuevo virus, hasta el momento desconocido.

En este escenario, una vez más, las matronas han jugado un importante papel. Algunas han tenido que dejar su labor habitual para trabajar con enfermeras ante la creciente demanda de personal, mientras que otras han tenido que adaptar sus protocolos y maneras de trabajar para seguir atendiendo a las mujeres de la mejor manera posible.

> MUCHOS HAN SIDO LOS CAMBIOS QUE SE HAN REALIZADO EN LOS PROTOCOLOS DE TRABAJO DE LAS MATRONAS

Para hacernos eco de cómo se ha vivido esta excepcional situación en los hospitales y centros de salud de nuestro país, hemos entrevistado a un total de 17 matronas y una enfermera de diferentes puntos de España. Maite Anduig, Marina Arbuniés, Ángela Arranz, Olaya Bernabé, Emilia Carrera, Teresa Fernández, Ana García, María García, Mª Dolors García, Eulalia Izquierdo, Sarai Martín, Anna Parés, Maite Pingarrón, Mª Pilar Prado, Pepe Ruiz, Isabel Salgado, Eugenia Sevilla y Puri Vicente son los profesionales gracias a los cuales hemos podido saber, de primera mano y desde diferentes perspectivas, cómo han vivido la situación tanto los trabajadores sanitarios como las mujeres a las que el coronavirus ha sorprendido con un embarazo o una reciente maternidad. Sus testimonios dan muestra, una vez más, de la gran vocación que caracteriza a matronas y enfermeras, de su increíble capacidad de adaptación, tanto en lo material como en lo organizativo, y de su encomiable labor por y para las mujeres. Págs. 9-14.

PÁGINA 5
HÁBITOS SEXUALES DE LOS ADOLESCENTES

PÁGINA 8
¿EN QUÉ CONSISTE EL PLAN DE PARTO?

PÁGINA 16
DISMENORREA PRIMARIA: CAUSAS Y SOLUCIONES

PÁGINA 26
MOLESTIAS ÍNTIMAS DURANTE LA MENOPAUSIA

24 horas con una matrona

Viajamos a Menorca para conocer la labor del matrón Manuel Rego. Págs. 18-19.

Matronas en acción

Esther Rebull nos habla de su último proyecto de cooperación en el Sáhara, Pág. 28.

¡JUNTAS PODEMOS!

La pandemia por Covid-19 ha sacudido el mundo de un día para otro. A todos nos ha cogido por sorpresa, nos ha cambiado la vida y nos ha dado una nueva visión de ésta. Pero si hay un colectivo al que ha marcado de manera especial, ése es el sanitario: médicos, enfermeras, matronas... todas y cada una de las personas que cuidan de la salud de la población han visto modificada su manera de trabajar y su organización, han tenido que soportar una mayor carga de estrés e incluso han tenido que dejar sus puestos habituales para dedicarse a otras labores. Para conocer cómo el Covid-19 ha entrado en la vida de las matronas, en este número, hemos realizado un completo reportaje, en el que hablamos con un total de 17 matronas y una enfermera de diferentes puntos de España. Ellas nos han contado cómo les ha afectado la llegada de la enfermedad, cómo se han tenido que adaptar a ella y, también, de qué manera ha influido en las mujeres a las que atienden en los hospitales o centros de salud. Sus experiencias ponen de manifiesto, una vez más, la gran vocación y valía de este colectivo, entregado en cuerpo y alma a la salud de las mujeres.

Pero como la vida debe seguir, no podíamos dejar de dar cabida a otros temas que sabemos que os interesan y os preocupan. Así, traemos artículos tan de actualidad como la sexualidad en la adolescencia, el plan de parto, la dismenorrea primaria o las molestias íntimas durante la menopausia. Todo ello, acompañado de nuestras secciones fijas, como 24 horas con una matrona, en la que acompañamos al matrón Manuel Rego; Matronas en Acción, en la que la matrona Esther Rebull nos habla de su último proyecto de cooperación en el Sáhara, o Diario de una Matrona, donde conocemos la trayectoria personal y profesional de la Presidenta de la Asociación Andaluza de Matronas (AAM), Irene Agea.

Como consecuencia de la crisis por Covid-19, no hemos podido dedicar nuestros espacios habituales a los congresos, tanto de la Asociación Española de Matronas (AEM) como de la Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME), que se han visto obligadas a posponer sus citas. Siempre y cuando la situación lo permita, el primero tendrá lugar en octubre de 2020, mientras que el segundo se celebrará en abril de 2021.

Esperamos que este número os resulte interesante y os deseamos una feliz lectura.

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

Alba García Castro

Paloma Madrid Prieto

Becas de Mi bebé y yo

Alba García Castro y Paloma Madrid Prieto son las ganadoras de las becas con las que la Asociación de Matronas de Madrid (AMM) y la revista Mi bebé y yo han premiado a los dos mejores artículos de divulgación dirigido a mujeres embarazadas. Gracias a estas ayudas, las dos galardonadas tendrán la posibilidad de asistir de manera gratuita al XIX Congreso de la Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME) y I Congreso de AMALAR, aplazado a causa de la pandemia por Covid-19 a los días 15, 16 y 17 de octubre de 2020.

"Recomendación sobre la suplementación de yodo en gestantes y madres lactantes", de Alba García, y "Lactancia materna y vida laboral: ¿es posible la conciliación?", de Paloma Madrid, son los dos trabajos elegidos por el jurado por su originalidad, su interés para la población, su lenguaje sencillo y su calidad científica. Los artículos aparecerán publicados, respectivamente, en el número de octubre y noviembre, respectivamente, de la revista Mi bebé y yo.

¡Entra y descubre nuestra página web!

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

Al hacer clic, accederás a tres apartados diferentes, en los que podrás consultar, por un lado, diferentes Noticias relativas a la profesión; por otro, el histórico de nuestro magazine News Matrona, desde el primer número (diciembre de 2009), hasta el último (enero de 2020) y, por último, una serie de documentos, aportados por matronas, que te serán de gran utilidad para preparar tus cursos de preparación al parto y posparto.

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

¡Haz clic y descubre todo lo que te ofrecemos!

¡Nueva edición del Matrona Bag!

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

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

¡Contesta a nuestra encuesta y gana un fantástico premio!

¿Te gustaría conseguir un completo lote de productos cosméticos? Sólo tienes que contestar a la encuesta incluida en la Matrona Bag, ya sea de forma física u on-line, en la página web www.mibebeyyo.com/matronabag-10, 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

¡ANIMATE A PARTICIPAR!

Tú también puedes conseguir este fabuloso pack, como nuestras cinco ganadoras del mes de diciembre: Teresa Martínez Torre, Felisa Luisa Expósito Mendoza, Cristina Guisado Muñoz Torrero, Ana Isabel Barroso García y Meritxell Vida Alaball.

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 antiprurigiconosas

VAGINOSIS BACTERIANA

(Infección causada por bacterias)

Producto sanitario

Higiene

Producto cosmético

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

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

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

“LOS JÓVENES ADMITEN COMO REAL LO QUE VEN EN LA PORNOGRAFÍA”

DESDE LA CONSULTA JOVEN DE SU CENTRO DE SALUD EN HUELVA, LA MATRONA ÁFRICA MOGUEL Y LA TRABAJADORA SOCIAL JOSEFA ESPINA NOS EXPLICAN CUÁLES SON LOS PRINCIPALES PROBLEMAS QUE AFECTAN A LOS ADOLESCENTES A LOS QUE ATIENDEN.

ÁFRICA MOGUEL Y JOSEFA ESPINA · Matrona y trabajadora social del Centro de Salud de Almonte, Rocío y Matalascañas (Huelva)

La adolescencia es una etapa de grandes cambios, tanto a nivel físico como emocional. Uno de los aspectos que entra a formar parte de la vida de los jóvenes en este periodo es la sexualidad. En torno a los 14 años, los adolescentes comienzan a tener sus primeras parejas y se inician en las relaciones sexuales. Es en este momento cuando el papel de la matrona cobra una especial relevancia, ofreciendo la información y el asesoramiento necesarios para que esta etapa sea vivida de la mejor manera posible.

CONSULTA JOVEN

Desde hace más de 20 años, la matrona África Moguel, junto con la trabajadora social Josefa Espina, se encargan de la Consulta Joven en el Centro de Salud de Almonte, Rocío y Matalascañas de Huelva. En ella, estas dos profesionales ofrecen información y asesoramiento en temas de relaciones sexuales, hábitos de vida saludables, adicciones, conflictos familiares, trastornos de la alimentación, anticoncepción o identidad de género, entre otros. También se encargan del tratamiento y derivación de casos a los especialistas adecuados, así como del inicio y seguimiento de tratamientos anticonceptivos.

El perfil del usuario de la consulta joven es muy variado, desde jóvenes que acuden con preguntas sobre menarquía o primeros cambios fisiológicos hasta otros que por edad quedarían fuera del servicio pero que tienen un alto nivel de confianza con las profesionales y siguen consultando sus dudas.

PREGUNTAS MÁS FRECUENTES

Lo más habitual es que los jóvenes soliciten información sobre prevención de embarazos al inicio de las relaciones sexuales, “aunque aprovechamos para indagar sobre otras áreas, como los hábitos de consumo de drogas, por ejemplo”, explican África Moguel y Josefa Espina. También plantean problemas económicos para el acceso a métodos anticonceptivos y dificultades para abordar su identidad de género.

FALSAS CREENCIAS

En la actualidad, la información que los jóvenes manejan en relación a la sexualidad procede, básicamente, de sus iguales y de las redes sociales. Los adolescentes acceden a contenidos sin tener en cuenta la veracidad de los mismos ni las garantías que ofrecen las fuentes. Esto les lleva a una serie de falsas creencias. “Por ejemplo, confunden sexualidad con coito y

Los jóvenes de hoy en día suelen ser fieles y confiados con sus parejas, aunque sus relaciones suelen ser rápidas y poco duraderas.

admiten como realidad lo que ven en los videos porno en relación al tamaño de los genitales, la dominación o sumisión, la importancia de la imagen corporal, el papel según los géneros, etc.”, afirman África Moguel y Josefa Espina. Asimismo, según la matrona y la trabajadora social, no son plenamente conscientes del riesgo de contraer una Enfermedad de Transmisión Sexual (ETS). “Hay una percepción de inmunidad que les hace mantener conductas de riesgo. Además, suelen ser fieles y confiados con las parejas actuales, pero el cambio de pareja es bastante frecuente”, añaden las profesionales.

En general, las relaciones de pareja de los jóvenes de hoy en día son rápidas y no necesitan de un conocimiento profundo de la otra persona. “Para ellos, una relación de pocos meses es una relación de noviazgo estable y duradera”, afirman África Moguel y Josefa Espina.

FALTA DE PROTECCIÓN

El uso de protección durante las relaciones sexuales de los jóvenes depende de la madurez y del tipo de relación que mantengan. Si la relación es esporádica o casual, suelen mantener menos precauciones que si se plantean una relación más estable. En general, además, no suelen preocuparse por los embarazos no deseados. “Hay un sector más consciente, que inicia el tratamiento anticonceptivo antes del inicio de las relaciones sexuales con penetración, pero la mayoría, sencillamente, tiene una falsa percepción del control de riesgos, como ocurre con las Enfermedades de Transmisión Sexual”, opinan las profesionales.

MACHISMO Y VIOLENCIA

Tanto la matrona como la trabajadora social admiten que las conductas machistas están aún fuertemente enraizadas en las relaciones de los jóvenes, “sobre todo en un medio rural como es el nuestro”, confiesan África Moguel y Josefa Espina. En cuanto a la violencia de género, aunque no han sido testigos directos de ningún caso, sí atienden en la consulta relaciones tóxicas en las que hay conductas dominantes y violentas.

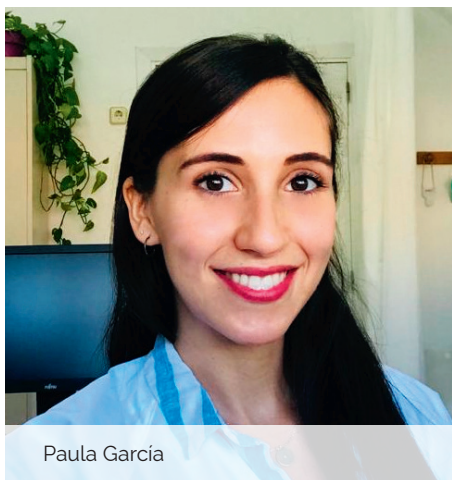
Sexo vs identidad sexual

Hay que tener muy clara la diferencia entre el sexo y la identidad sexual. El sexo es la condición biológica y genética por la cual nacemos con caracteres sexuales primarios masculinos o femeninos. La identidad sexual, en cambio, es el sentimiento de pertenencia al género masculino o femenino, es decir, el ser o sentirse hombre o mujer. En este sentido, hay que tener en cuenta que en algunas personas sexo e identidad sexual pueden no coincidir.

MATRONAS ONLINE DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

EL IMPACTO DEL COVID-19 EN LA SANIDAD HA SUPUESTO UNA TRANSFORMACIÓN SIN PRECEDENTES. LA ATENCIÓN DURANTE EL EMBARAZO Y EL PARTO HA CAMBIADO DE FORMA RADICAL, ADAPTÁNDOSE AL MOMENTO QUE VIVIMOS.

PAULA GARCÍA · Matrona en el centro de Salud Torrassa de L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona)



Paula García

El embarazo es una circunstancia especial en la que resulta imprescindible realizar pruebas en semanas concretas sin posibilidad de demora. Con la cancelación de visitas diferibles en los centros de salud, el trabajo de las matronas se ha tenido que adaptar de forma telemática.

Se ha visto modificado el calendario de visitas de seguimiento de embarazo, la atención presencial se ha reducido a los casos imprescindibles, dando paso a una mayor teleasistencia, y se han transformado muchas actividades a formato telemático, como la educación maternal, para poder ofrecer continuidad a las familias a través de grupos y plataformas online.

"Al principio, vivimos toda esta situación con gran incertidumbre, pero las matronas, como figuras clave en la maternidad de las mujeres, debíamos velar por garantizar su derecho a una asistencia segura", afirma Paula García, matrona en el centro de Salud Torrassa de L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

MAYOR USO DE TECNOLOGÍAS

Un portátil, un teléfono, correo electrónico, webcams e, incluso, redes sociales: se han convertido en herramientas de trabajo fundamentales. Una vez más, las matronas se han reinventado con el fin de poner a disposición de las mujeres todos los recursos que están a su alcance para estar en contacto con ellas en esta situación tan excepcional, guiándolas en momentos vitales que no se detienen por el brote epidémico y en unas condiciones en las que se deben extremar las medidas de prevención y protección. *"Aunque hemos tenido dificultades para poder trabajar, al final, hemos progresado con todos los medios disponibles, exprimiendo los recursos que tenemos para llegar a todas las mujeres"*, explica la matrona.

REDUCCIÓN DE VISITAS PRESENCIALES

Paula García desempeña su labor en Atención Primaria, concretamente en el ASSIR Ronda Torrassa, donde, a pesar de la situación sanitaria actual por la pandemia del coronavirus, las gestantes pueden continuar el seguimiento dispensado por la matrona en su centro de salud. Aunque por la crisis actual las visitas de control se han reducido, se mantienen las citas indispensables de forma presencial. Las visitas de seguimiento se hacen por vía telefónica, para evitar que las gestantes tengan que ir al centro de salud. Según Paula García, *"las matronas están haciendo un esfuerzo muy importante por prestar una atención lo más personalizada posible de forma telemática, telefónica o a través de grupos de apoyo e información online"*.

CURSOS SUSPENDIDOS

Una de las consecuencias del confinamiento impuesto por el estado de Alarma Sanitaria ha sido la suspensión de las clases de Educación a la Maternidad y Paternidad impartidas por las matronas en los centros de Atención Primaria del Instituto Catalán de Salud (ICS).

La situación actual ha generado que embarazadas y mamás vivan la llegada de su bebé de una forma muy diferente. *"Nos encontramos en un momento complicado, pero somos conscientes de que, ahora más que nunca, en esta situación de incertidumbre, las futuras madres y sus parejas deben seguir recibiendo información actualizada, sentir seguridad y tranquilidad, así como poder interactuar y consultar todas sus inquietudes con la matrona"*, afirma Paula García. Por este motivo, algunas matronas de Atención Primaria, a falta de clases presenciales, han puesto en marcha sus cursos de educación maternal prestando esta formación de manera telemática. Así, facilitan la continuidad de las clases preparatorias al parto mediante conferencias virtuales y otros contenidos audiovisuales, que resuelven las principales dudas que se plantean las embarazadas en esta situación.

Durante el confinamiento, han aumentado los cursos de educación maternal on-line.

ADAPTACIÓN DE CONTENIDOS

Desde el Servicio Catalán de Salud, las matronas han impulsado una adaptación virtual de todo el contenido del Programa de Educación Maternal y Paternal en las redes sociales, creando diferentes alternativas para dar soporte a las mujeres y sus familias. Asimismo, se ha modificado el programa formativo de preparación al parto, incluyendo una parte específica sobre las precauciones que deben tomar las futuras madres ante el Covid-19. Este nuevo diseño de educación maternal permite promover una preparación adecuada, para conseguir que la maternidad sea una vivencia positiva tanto para la mujer como para su pareja, hijo y entorno.

"Estos cursos dan todos los contenidos que ya se ofrecían de forma presencial, pero ahora con la posibilidad de seguirlos desde casa y acompañadas de quien quieran", concluye la matrona.

La matrona, siempre al lado de la mujer

A pesar de la situación, las matronas han tratado en todo momento de seguir estando muy cerca de las futuras mamás, resolviendo sus dudas, ofreciéndoles materiales formativos, facilitándoles cursos que les ayudan muchísimo en las últimas etapas del embarazo, durante el parto y, especialmente, en el cuidado del recién nacido.

Según Paula García, *"las clases online de Educación a la Maternidad y Paternidad son una apuesta decidida por la teleasistencia en sanidad y un sólido compromiso con nuestras usuarias para seguir prestando nuestros servicios en estos momentos de confinamiento"*. Para la matrona, el contexto actual está sirviendo para mejorar su trabajo, fomentar la asistencia telemática, la educación sanitaria y la continuidad de cuidados.

"Además, considero que la situación actual es una oportunidad de reivindicar, visibilizar y reconocer la labor de la matrona desde Atención Primaria", afirma Paula García, quien añade que *"las matronas estamos en continuo y exhaustivo trabajo de adaptación de los protocolos que se desarrollan, trasladándolos a nuestro día a día pese a las limitaciones"*.

Por último, es necesario recordar a las mujeres que las matronas siguen trabajando a su lado para que, al margen de la situación que estamos sufriendo, puedan vivir su embarazo de la manera más especial posible.

Mustela®

NUEVO

Para que la lactancia solo deje buenos recuerdos

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

- **Certificado BIO**
  100% de ingredientes de origen natural
- **Aceite de oliva**
  procedente de cultivos ORGÁNICO/BIO
- **Fórmula vegana**
  sin ingredientes de origen animal
- **Producto ecoconcebido** para minimizar el impacto medioambiental

Certified B Corporation

10ml CN 191911.3
30ml CN 256832.7

ECO CERT® COSMOS ORGANIC

DERMATOLÓGICAMENTE TESTADO

FABRICADO EN FRANCIA

CARTA SEGURIDAD INGREDIENTES

www.mustela.es RESPETO DEL MEDIOAMBIENTE

EXPANSCIENCE® LABORATOIRES

PLAN DE PARTO: POR UN NACIMIENTO RESPETADO

SE TRATA DE UN DOCUMENTO EN EL QUE LA MUJER EXPRESA SUS PREFERENCIAS, NECESIDADES, DESEOS Y EXPECTATIVAS EN RELACIÓN AL PROCESO DE PARTO Y NACIMIENTO. LAS MATRONAS ISIS SUÁREZ Y ANA Mª FERNÁNDEZ RESUELVEN TODAS LAS DUDAS AL RESPECTO.

Mª ISIS SUÁREZ · Supervisora de Paritorio del Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria (HUNSC) de Tenerife | **ANA Mª FERNÁNDEZ** · Matrona del HUNSC.

Ana Mª Fernández y Mª Isis Suárez

El Plan de Parto es un documento escrito en el que la mujer puede expresar sus preferencias, necesidades, deseos y expectativas sobre el proceso del parto y el nacimiento. Nace como un documento reivindicativo de los derechos de la mujer a tener partos respetados y fisiológicos, hace más de 25 años.

IMPLICACIONES ÉTICAS

El término "plan de parto" puede considerarse incorrecto, ya que los partos, como procesos fisiológicos que son, no pueden planearse. Hay autores que defienden otros términos, como "Guía de parto" (Brauer, 2016) o "Preferencias para el parto" (Whirtford, 2014). Al margen de esta consideración y de los diferentes modelos de planes de parto que actualmente proponen las distintas sociedades e instituciones, éstos presentan un conflicto ético, que encuentra solución en los cuatro principios básicos de la Bioética: beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía.

Fundamentalmente, entra en juego el principio de autonomía, que equivale a respetar la libertad y responsabilidad de cada persona en la gestión de su propia vida y salud. "Esto nos obliga moralmente a respetar a cada persona en su individualidad, en sus valores, deseos, ilusiones y preferencias", explican Isis Suárez y Ana Mª Fernández, matronas del Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria (HUNSC) de Tenerife. El profesional debe informar de los aspectos más importantes de la situación que acontece, para que la persona pueda decidir libremente.

¿Y A NIVEL LEGAL?

En cuanto a los aspectos legales, encontramos la respuesta en la "Ley Básica reguladora de la Autonomía del Paciente y de derechos y obligaciones en materia de información clínica", donde se dice que todo profesional que interviene en la actividad asistencial está obligado no sólo a la correcta prestación de sus técnicas, sino también al cumplimiento de los deberes de información y de documentación clínica, así como al respeto de las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por el paciente (art. 2.6). "Esto nos obliga a informar a la mujer y a recabar su consentimiento", añaden Isis Suárez y Ana Mª Fernández.

FORMA DE PRESENTACIÓN

En lo relativo a este consentimiento, no hay limitaciones en cuanto al tipo de medio utilizado para plasmar las voluntades de la usuaria. Es decir, cualquier medio de comunicación y expresión es válido. "Las decisiones libres e informadas de las usuarias han de respetarse independientemente de la forma en las que las plasmemos y del título que les demos, sea éste el de "Hoja de Consentimiento Informado" o "Plan de Parto", afirman las matronas. Únicamente se debe formalizar por escrito en los casos de intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores, y procedimientos que supongan riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión sobre la salud del paciente.

Los profesionales deben informar debidamente a la gestante y tener su consentimiento.

¿DEBE RESPETARSE SIEMPRE?

Existen excepciones, como en aquellos casos en los que exista riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica de la mujer y no sea posible conseguir su autorización consultando a sus familiares o a las personas vinculadas de hecho a ella. Esto ocurre, por ejemplo, en el caso de las cesáreas urgentes, en las que el fundamento no es otro que la necesidad de actuar con rapidez para evitar riesgos para la madre y/o el feto. "Otra excepción es cuando existe riesgo para la salud pública, situación en la que nos encontramos actualmente bajo el estado de alarma por la pandemia de COVID-19", explican las matronas.

¿SE PUEDE RECHAZAR?

Los profesionales no tienen competencia para rechazar un plan de parto, ya que éste contiene decisiones libres e informadas de una persona mayor de edad, en pleno ejercicio de sus facultades mentales, en relación con intervenciones que afectan a su cuerpo, a su salud y a la de su hijo, sobre el que ostenta la patria potestad. Los planes de parto son documentos con valor de consentimiento informado. En este sentido, aceptar y rechazar un tratamiento médico es un derecho de todo usuario, independientemente de si dicho tratamiento está indicado o no.

SATISFACCIÓN DE LA MUJER

Los profesionales no deben olvidar la importancia de informar a la gestante debidamente, pedir su consentimiento y escribir todo en la historia clínica. El nivel de satisfacción de la mujer y de su pareja se relaciona directamente con sus expectativas. Es importante recordar que, si las expectativas se ven colmadas, la mujer será capaz de vivir y recordar su parto de una forma placentera, que impactará sobre el vínculo madre-hijo y que permitirá a la mujer enfrentarse a sucesivos embarazos con mayor seguridad (Harrigton y Zeithmal). "La experiencia del nacimiento de una mujer es de vital importancia y sus recuerdos del nacimiento perduran", afirman Isis Suárez y Ana Mª Fernández. Al presentar un plan de parto, la mujer identifica sus preferencias, se siente segura y apoyada, y confía en los profesionales que la atienden.

Se puede modificar en función de las circunstancias

Es importante tener en cuenta que el plan de parto es un "documento vivo", que puede modificarse a medida que avanza el proceso de parto. Ofrece la oportunidad de discusión y entendimiento, ayuda a las mujeres a participar activamente en su parto, aumentando la sensación de control, y favorece la relación profesional-familia.
Este documento debería desarrollarse previamente al parto, contando con la información adecuada, es decir, debería estar elaborado por la mujer y su pareja, asesorados en todo momento por los profesionales que la atienden. Asimismo, tendría que construir expectativas realistas y flexibles, alejar los miedos, favorecer la confianza en ellas mismas y el entorno, y mejorar la comunicación entre usuarias y profesionales.

LAS MATRONAS, FRENTE AL COVID-19

UNO DE LOS COLECTIVOS MÁS AFECTADO POR LA PANDEMIA DE CORONAVIRUS HA SIDO, SIN DUDA, EL DE LAS MATRONAS, QUE SE HAN VISTO OBLIGADAS A MODIFICAR MUCHOS DE SUS PROTOCOLOS DE TRABAJO, A IMPROVISAR Y A ADAPTARSE RÁPIDAMENTE A LOS CAMBIOS QUE SE HAN IDO PRODUCIENDO. TODO ELLO, DE UNA MANERA MÁS QUE SATISFACTORIA, VOLVIENDO A DEMOSTRAR SU GRAN VOCACIÓN Y VALÍA.

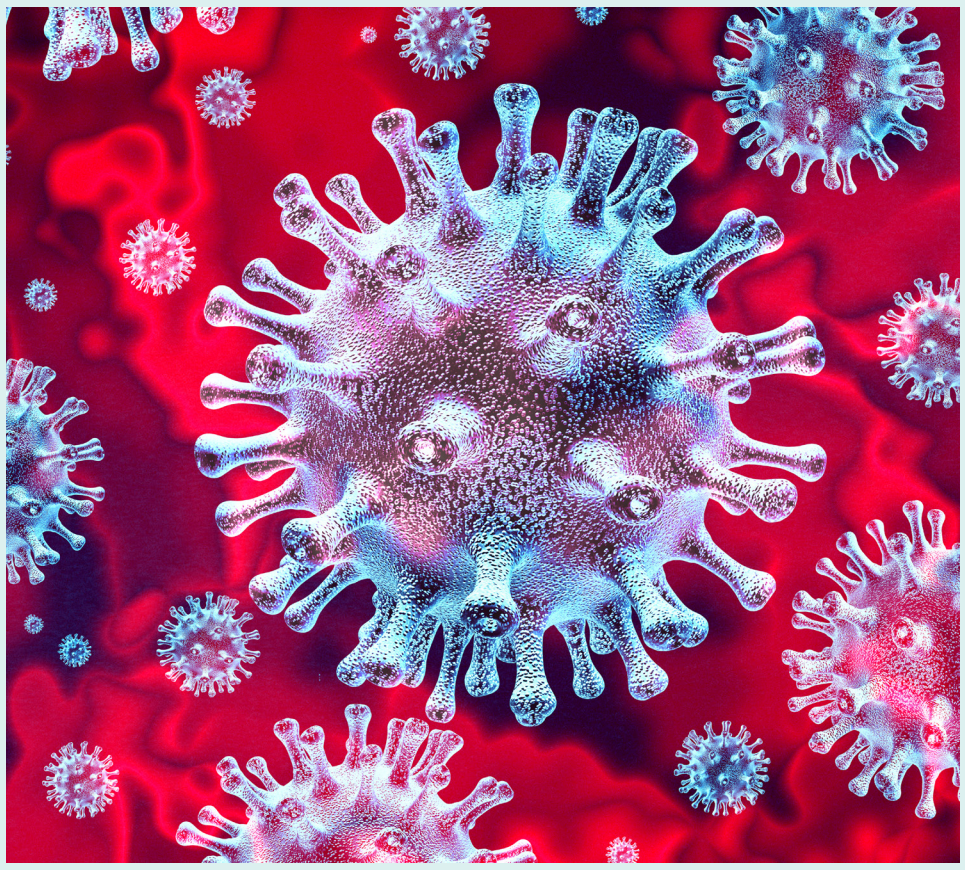
El pasado mes de febrero, la pandemia por coronavirus llegaba a España después de azotar fuertemente a China, país donde se originó la enfermedad. Desde ese momento, y en especial a partir del mes de marzo, la situación en nuestro país cambió radicalmente y se comenzaron a adoptar medidas para frenar la propagación de la pandemia y evitar el colapso de nuestro sistema sanitario, en riesgo debido al rápido contagio del virus. El sector más afectado por esta crisis mundial ha sido sin duda el sanitario, que se ha visto obligado a reforzarse tanto a nivel de equipos como de personal, y a adaptar sus protocolos y formas de trabajo para hacer frente a este nuevo virus, hasta el momento desconocido. En este escenario, las matronas, una vez más, han jugado un importante papel. Algunas han tenido que dejar su labor habitual para trabajar como enfermeras ante la creciente demanda de personal, mientras que otras han tenido que adaptar sus protocolos y maneras de trabajar para seguir atendiendo a las mujeres de la mejor manera posible. Para saber de primera mano cómo se ha llevado a cabo esta labor, hemos realizado un completo reportaje, en el que hemos hablado con 17 matronas y una enfemera que están afrontando esta crisis sanitaria desde diferentes perspectivas y que nos han contado cómo han vivido la situación tanto ellas como las mujeres a las que el coronavirus ha sorprendido con un embarazo o una reciente maternidad.

ADAPTACIÓN EN TIEMPO RÉCORD

La pandemia por Covid-19 ha obligado a todos los profesionales sanitarios a adaptarse en un tiempo récord a la nueva situación, tanto a nivel profesional como personal. Según Anna Parés, matrona de Atención Primaria del ASSIR Tarragona-Valls, *"los primeros días fueron los más críticos, ya que se produjeron muchos cambios en la organización asistencial, bastante incertidumbre sobre las características y evolución de la pandemia, y un plus de preocupación por la falta de material y la escasez de equipos de protección individual (EPI)"*. Además, la matrona reconoce que se tenía poca evidencia sobre la afectación del Covid-19 en la embarazada y el recién nacido, lo que creó cierta preocupación y una especial atención hacia esta población.

Emilia Carrera, matrona de Atención Primaria en el Distrito Poniente de Almería, describe los primeros días como *"inusuales, de gran preocupación, nerviosismo y mucha presión asistencial"*. Por su parte, Mª Pilar Prado, también matrona de Atención Primaria de Galicia, reconoce que *"la transmisión de la enfermedad fue tan rápida que no dio tiempo a la prevención y a la acumulación de material para lo que se avecinaba"*.

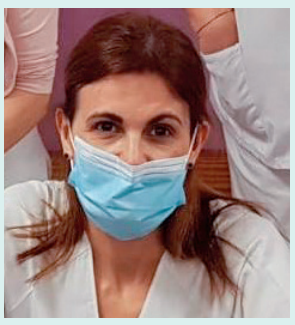
La falta de información fue otro de los problemas a los que se tuvieron que enfrentar las matronas en un primer momento. Así lo recuerda Eugenia Sevi-



Maite Anduig

Marina Arbuniés

Ángela Arranz


Olaya Bernabé

Emilia Carrera

Teresa Fernández

Ana García

María García

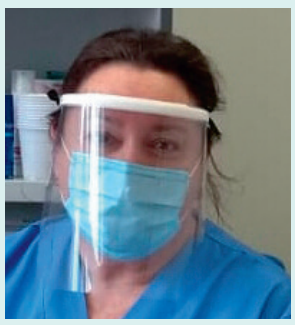
Mª Dolors García

Eulalia Izquierdo

Sarai Martín

Anna Parés

Maite Pingarrón


Mª Pilar Prado

Pepe Ruíz

Isabel Salgado

Eugenia Sevilla

Puri Vicente

lla, matrona en el Centro de Salud La Laguna, de Cádiz: *"al principio era todo un caos. No se sabía qué pasaba, no nos llegaban las noticias claras. Las mujeres querían que les explicaras lo que estaba pasando y tú no sabías qué decirles. Fueron momentos en los que pasamos de ser matronas a ser psicólogas"*. Lo mismo explica Sarai Martín, matrona en el Centro de Salud San Gregorio de Telde, en Las Palmas de Gran Canaria. *"En un principio, nos inundó una sensación ambigua, entre miedo e inseguridad. No sabíamos bien a lo que nos enfrentábamos, sólo que era un virus que había contagiado a muchas personas en China e Italia y que se había cobrado una gran cantidad de vidas. Nos encontramos con muchas preguntas a las que no sabíamos dar respuesta, por lo que sólo nos quedó mostrar a las mujeres nuestro apoyo, hacerles sentir que íbamos a estar con ellas en todo momento y que entendieran que, a pesar de estar en una situación diferente, su embarazo tenía que seguir siendo igual de especial"*, afirma la matrona.

También Ángela Arranz, Directora de Enfermería de BCN Natal, Hospital Clínic y Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona, reconoce que en un primer momento la crisis por Covid-19 desestabilizó a las matronas, debido al cambio tan inesperado que supuso, y obligó a realizar una serie de modificaciones, tanto a nivel de personal como de equipos. En concreto, en la sala de partos de la Maternidad barcelonesa se produjo un aumento de personal del 21 por ciento, reforzándose con ginecólogos, anestesistas y matronas. Además, se creó un grupo específico de Covid-19, centrado en atender a las mamás con sospecha de sufrir la enfermedad, "por lo que enseguida notamos un gran control de la situación", explica Ángela Arranz.

CAMBIOS EN LA FORMA DE ATENDER A LAS MAMÁS

Aunque en general la mayoría de hospitales y centros de salud han tenido que realizar muchos cambios en su dinámica de trabajo, Ana García, matrona en el Hospital Son Llatzer de Palma de Mallorca, nos cuenta que su centro en concreto no se ha visto obligado a llevar a cabo grandes modificaciones. *"Únicamente, nos hemos redistribuido el trabajo y hemos cancelado algunos servicios, como la consulta de lactancia para las mamás que se iban de alta con problemas o la consulta de duelo perinatal. El resto de servicios, como por ejemplo el pase de visita por la planta de maternidad, lo estamos manteniendo, aunque con menos personal"*, explica la matrona.

En general, lo que sí han llevado a cabo todos los hospitales y centros de salud ha sido el aumento de las medidas de protección. *"Por ejemplo, tenemos que usar siempre mascarilla y mantener distancias de seguridad, no sólo con los pacientes, sino también entre nosotros. Esto es algo que a las matronas, especialmente, nos choca, porque nos gusta estar en contacto no sólo con las gestantes y las mamás, sino también con nuestros compañeros"*, afirma Olaya Bernabé, supervisora de Maternidad del Hospital Vega Baja Orihuela de Alicante.

Para Isabel Salgado, el cambio más importante en la forma de atender a las mujeres se ha producido en el contacto, tanto verbal como no verbal. *"Debido al uso de equipos de protección, nos volvemos inexpresivos, y la cercanía sólo se puede demostrar con palabras de aliento y confianza"*, afirma la matrona. Cada centro ha modificado y creado circuitos asistenciales diferentes. Concretamente, en el Hospital Vall d'Hebrón se continúa atendiendo a las gestantes tanto de bajo como de alto riesgo, y se ha creado una planta de hospitalización exclusiva para Covid-19. También se han modificado las altas y, conjuntamente con las matronas de Atención Primaria, están funcionando los cuidados en el puerperio de una manera excelente.

También en La Maternidad de Barcelona se ha creado un grupo de matronas para dar soporte telefónico y online a todas las dudas y angustias que puedan tener las mujeres, a través de cursos de educación maternal y visitas online, y de un número telefónico de información que ha tenido un gran éxito, *"algo que no hubiéramos llevado a cabo si no hubiera sido por el Covid-19 y que está teniendo una respuesta espectacular por parte de nuestras pacientes"*, explica Ángela Arranz. Asimismo, se ha creado una sala de ecografías y otra de partos exclusiva para las mujeres con sospecha de Covid-19. *"Como máximo, hemos llegado a tener a 3 o 4 mujeres, es decir, que en realidad no ha habido una gran incidencia de coronavirus en nuestro hospital"*, afirma Ángela Arranz.

En cuanto a los Centros de Atención Primaria, el estado de alarma causado por la pandemia ha llevado a las matronas a elaborar protocolos de actuación para adecuar el control prenatal a esta situación excepcional, sin dejar de ofrecer los cuidados y la calidad asistencial óptimos y minimizando el riesgo de contagio. En general, desde el primer momento, todos los centros de salud pospusieron las consultas no urgentes, suspendieron las actividades grupales (entre ellas las clases de preparación maternal), unificaron algunas visitas presenciales y adaptaron circuitos. Asimismo, integraron a su quehacer diario nuevas formas de

Matronas en primera línea

Como hemos comentado, un rasgo que esta crisis ha puesto de manifiesto es la gran solidaridad de la sociedad y, en concreto, del personal sanitario. En este sentido, algunas matronas han optado por dejar su trabajo y luchar contra la epidemia como enfermeras, desde primera línea. Es el caso de Puri Vicente, matrona en el Centro de Salud de Santa Mónica de Madrid, que nada más enterarse de que los hospitales estaban saturados y de que se necesitaba personal sanitario para hacer frente a la avalancha de infectados, se puso en contacto con su dirección asistencial para ofrecerse como enfermera en IFEMA, donde ha estado trabajando durante un mes.

¿Cómo viviste la situación?

Ante todo, muy agradecida, primero por trabajar dentro de una gran obra; IFEMA es un hospital que se ha construido en nueve días, con voluntarios de todo tipo, y eso es algo espectacular. Sanitarios, militar es, bomberos, personal del SAMUR, del SUMA… todos han ayudado para poner en marcha las instalaciones e irlas mejorando día a día. Pasamos de un pabellón 5 diáfano, con 250 camas, en el que había mucho riesgo de contagio y poca intimidad, a los pabellones 7 y 9, que son verdaderos hospitales, con instalación de oxígeno, zonas de habitaciones de 10-12 pacientes separadas por paneles, baños, vestuarios, control de enfermería y medicina, etc. El pabellón 5, para mí, fue especial; los pacientes venían de haber estado en urgencias dos o tres días, sentados en una silla, sin comer bien, con un baño compartido… y al llegar a IFEMA estaban muy agradecidos, porque al menos tenían una cama en la que estirarse, unos baños dignos, personal sanitario para ellos…

¿Cuál fue el momento más duro?

Sin duda, cuando presencié la muerte de una mujer joven en el pabellón 5. Aunque no era una paciente mía, porque cada uno teníamos nuestros pacientes asignados, al ser un lugar diáfano, veíamos lo que sucedía a nuestro alrededor. Fue triste ver que estaba allí sola, aunque luego me comentaron que su familia la había podido ver, porque en IFEMA sí se permitía que la familia se despidiese de sus seres queridos.

¿Qué necesidades crees que esta pandemia ha puesto de manifiesto?

A nivel personal, no puedo quejarme ni de falta de material de protección ni de mala organización. Todo ha sido fruto de lo imprevisible. En IFEMA han llegado a haber hasta 1.500 pacientes y en un solo día podían ingresar hasta 500, por lo que era una situación muy difícil de prever. A nivel sanitario, hemos funcionado fenomenal. Yo creo que esta pandemia ha puesto de manifiesto más lo positivo que lo negativo, que tenemos una sanidad espectacular, muy profesional y solidaria. También la gran capacidad de trabajar en equipo: aunque no conocíamos al de al lado, enseguida éramos uno, y eso es muy positivo en sanidad.
También ha reflejado la gran vocación que tenemos los sanitarios. Creo que esto la población lo ha valorado mucho. IFEMA a las ocho de la tarde era una fiesta, los enfermos que podían se ponían a aplaudir, y también nosotros los sanitarios y todos los voluntarios.
Además, ha sido una experiencia bonita para mí porque hacía 20 años que no ejercía como enfermera y tenía miedo de no estar a la altura. Pero no ha sido así para nada, es impresionante cómo recuerdas las cosas, cómo estás lo más atento posible para no equivocarte y cómo te ayudan los compañeros.
Durante este tiempo, además, he seguido ejerciendo como matrona de manera online: un día a la semana, me conectaba por la mañana con mis embarazadas para darles el curso de educación maternal. Estoy deseando volver a mi trabajo porque creo que es muy necesario. Me da pena que se pierdan lactancias por culpa de este virus, al no poder ver el agarre en persona.

¿Sientes el **Efecto Melagyn®**?

Tranquilidad y confort total para tu zona íntima.

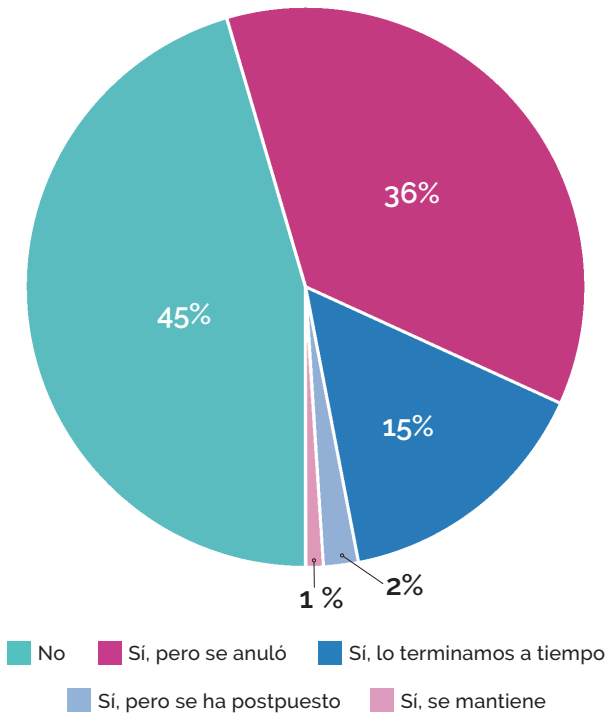
KERN PHARMA

www.gynea.com
Encuéntranos en @mujersinfiltrosgynea

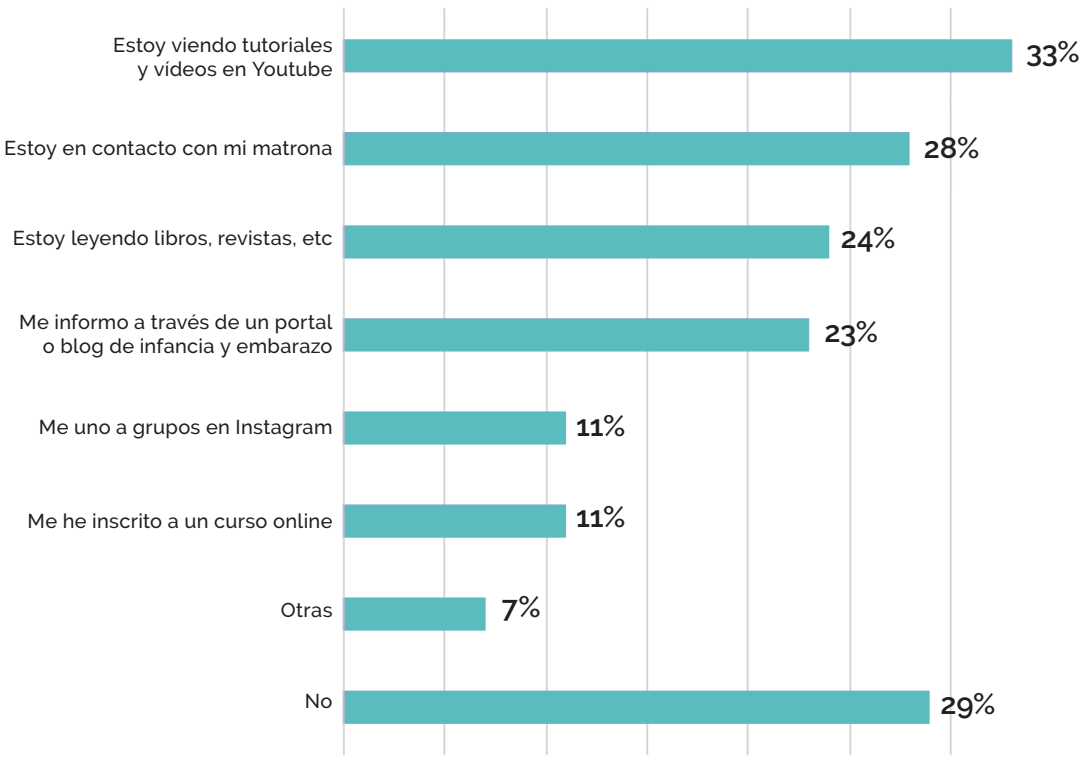
Gynea

Mi bebé y yo ha lanzado en mayo 2020 una encuesta entre las embarazadas y madres con hijos de 0 a 36 meses para saber cómo han vivido el confinamiento y la crisis sanitaria. La encuesta ha sido realizada mediante email y ha sido respondida por 1.191 mujeres.

¿Habías empezado a asistir o ibas a empezar a asistir a un curso de preparación al parto, cuando se interrumpió por el confinamiento?



¿Estás preparándote de alguna manera para el parto?
Base: cursos anulados y postpuestos



atender a las mujeres, como las llamadas telefónicas, el correo electrónico o las redes sociales. Aunque su eficacia haya quedado más que demostrada, a algunas matronas les ha costado adaptarse a esta nueva manera de trabajar. *"Es una forma muy diferente de controlar a las embarazadas. La vía telefónica es muy fría, y en nuestro trabajo necesitamos la comunicación no verbal que se crea en la visita presencial. Además, en algunos casos, realizamos intentos de comunicación durante todo el día, lo cual resulta agotador, porque no llegas a desconectar nunca"*, afirma María García, matrona en el Centro de Salud Torrassa de Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

¿CÓMO LO ESTÁN VIVIENDO LAS MUJERES?

Ana García, matrona en el Hospital Son Llatzer de Palma de Mallorca, cree que, en general, las mujeres están preocupadas e inquietas con esta situación. *"Sobre todo, cuando ingresan por urgencias, porque en nuestro hospital no pueden estar acompañadas hasta que se confirma* maginado. *"Además, procesos de duelo, como por ejemplo el aborto o pérdida gestacional, están siendo más difíciles de gestionar, dado que la mujer no puede optar a un acompañamiento tan familiar como en otras circunstancias"*, explica la matrona.

La misma opinión tiene José Manuel Ruiz, matrón en el Centro de Salud Amante Laffon de Sevilla, quien afirma que las mujeres tienen muchísimo miedo. *"Hacen infinidad de preguntas sobre cualquier síntoma y, especialmente, sobre la afectación del virus al bebé si se produce un contagio. Eso sí, absolutamente todas nos dan muchísimos ánimos y se interesan por cómo estamos sobrellevando esta crisis"*, explica el matrón.

Para Maite Pingarrón y Maite Anduig, matronas en el Centro de Salud Oliva de Valencia, lo que peor llevan las mujeres es no poder salir con normalidad a la calle con sus bebés, especialmente en los casos de depresión posparto, y no poderlos presentar a la familia, sobre todo a los abuelos. *"Es una pena tener que vivir un momento tan especial en la vida como el nacimiento de un hijo en estas circunstancias de miedo e incertidumbre"*, añaden las matronas. La misma desazón muestra Teresa Fernández, matrona en el Centro de Salud Pilarica de Valladolid, quien reconoce que *"cuesta mucho que las mujeres sigan su embarazo con la ilusión que se espera de esta etapa, intentando suplir las clases de preparación al parto con consejos telefónicos. Es muy triste ver a las mamás llevar su embarazo de forma tan cautelosa y con tanto miedo a contagiarse y contagiar a su bebé"*.

Por su parte, la matrona Emilia Carrera añade otra preocupación para las madres: la posibilidad de encontrarse solas, sin su pareja o acompañante, durante el parto. *"También temen que éste se medicalice innecesariamente o que terminen, por ejemplo, en una cesárea, que las puedan separar de sus bebés o que éstos se infecten al nacer"*, añade la matrona.

Ángela Arranz, sin embargo, tiene una visión distinta y opina que las mujeres están viviendo la situación con tranquilidad, porque ven mucho apoyo a su alrededor. También Mª Dolores García, matrona en el Centro de Salud Águilas Norte de Murcia, cuenta que, a pesar de

Las matronas también enferman

Marina Arbuniés es matrona en las Consultas Externas del Hospital Clínic de Barcelona. Aunque en su puesto de trabajo las medidas de protección han sido en todo momento extremas, la matrona se contagió de coronavirus a través de un familiar que, afortunadamente, pasó la enfermedad de forma leve, con sólo tres días de evolución. Su caso, sin embargo, fue más complicado, llegando a requerir ingreso hospitalario. El 20 de marzo se sometió a un frotis en su puesto de trabajo, con resultado positivo para Covid-19. A partir de aquí, Marina Arbuniés inició un tratamiento domiciliario que, ante una evolución poco favorable, terminó con un ingreso a las 48 horas en el hospital, con diagnóstico de neumonía. El ingreso se prologó durante 10 días, entre el Hospital Clínic y el Hospital El Pilar de Barcelona. He aquí el relato de su experiencia:

"Fueron unos días difíciles. No soy alarmista ni hipocondríaca, pero ya teníamos información del mal pronóstico de muchos casos sin patología previa como era el mío. Los primeros días la sensación no era buena. Se juntaban todos los síntomas de la neumonía con los efectos secundarios de la medicación, que son muchos e intensos. Después, llegó el momento de la mejoría; aunque lenta y dentro del aislamiento, por supuesto, empezaba a poder recibir los ánimos de la familia, que ayudaban y empujaban a remontar.

Tras un ingreso de 10 días entre el Hospital Clínic y el Hospital El Pilar, fui dada de alta con seguimiento domiciliario. Quedaba la tos, muchas deposiciones al día y el cansancio, ¡pero ya estaba en casa!

De los 10 días de ingreso, me llevo una sensación inmejorable de la atención recibida por todo el personal, a pesar de las condiciones y las enormes cargas del trabajo. En definitiva, toda una experiencia".

la situación, nota a las mujeres tranquilas y, sobre todo, muy agradecidas. *"El hecho de que las llamemos a menudo y de que estamos a su disposición en todo momento les aporta una gran tranquilidad y seguridad"*, explica la matrona.

LECTURA POSITIVA

De toda crisis se puede sacar una lectura positiva, y esta pandemia no iba a ser menos. Según Anna Parés, el Covid-19 ha puesto de manifiesto la gran capacidad de trabajo en equipo de los profesionales sanitarios, que han creado nuevos protocolos y circuitos de forma dinámica y veloz. *"Es importante destacar el énfasis que se ha puesto en agilizar las altas hospitalarias, ya que está teniendo una respuesta muy positiva tanto para las familias como para los profesionales. Ésta es una gran mejora en cuanto a la calidad de la asistencia en el posparto, que confío que se pueda extender a otros territorios y persistir cuando esta situación remita"*, añade la matrona. Por último, para Anna Parés, otra valoración positiva es el buen funcionamiento de la teleasistencia, *"que confirma que se puede emplear en gran parte de nuestras visitas sin necesidad de reducir la calidad asistencial. Además, a largo plazo, probablemente ayudará a reducir las listas de espera"*.

Para Ana García, esta crisis ha evidenciado la gran profesionalidad de todos los que trabajan en el Hospital Son Llatzer de Palma de Mallorca, centro que ha seguido las recomendaciones de la evidencia científica y no ha prohibido en ningún momento la entrada del acompañante en la dilatación ni ha establecido que se separe a la mujer del bebé. *"Estoy contenta con el manejo de la crisis por parte de mis supervisoras, aunque la situación en general considero que ha sido lamentable a nivel político, por la falta de previsión a pesar de las advertencias, el retraso en la llegada del material y las falsas promesas de tests para todo el mundo, que de momento en nuestro hospital no se han llevado a cabo"*, concluye la matrona.

La evidencia científica señala que no hay motivos para separar al bebé de su madre después del parto, ni siquiera en casos de Covid positivo.

También Eulalia Izquierdo, matrona en el Centro de Salud Santa Cruz de Mudela de Ciudad Real, cree que esta crisis ha dado una gran lección a la sociedad. *"Durante toda la historia, los políticos no han dado la importancia que merecía a tener un sistema sanitario blindado. Esta pandemia ha puesto de manifiesto que juntos se puede hacer una gran fuerza, capaz de vencer cualquier situación. Los profesionales son solidarios por naturaleza y espero que este mensaje haya calado en la sociedad y, cuando pase esta situación, sigan cuidándonos y valorándonos"*, expresa la matrona. La misma opinión sostiene Sarai Martín, para quien esta situación ha demostrado la falta de medios y de previsión de protocolos que existe en los hospitales y consultas de Atención Primaria para este tipo de casos. *"Sin embargo, nos ha hecho ver, también, que ante una situación extrema los sanitarios estamos unidos y podemos superar nuestros propios límites para luchar por nuestras pacientes"*, añade la matrona.

Para Maite Pingarrón y Maite Anduig, esta pandemia ha ayudado a sacar lo mejor de cada uno. *"Estamos en un estado de bienestar en el que no nos damos cuenta de la importancia de las pequeñas cosas. Vivimos como si pudiéramos tenerlo todo en cualquier momento, como si tuviéramos el control sobre cualquier cosa, y esta situación ha hecho que nos demos cuenta de que no es así"*, afirman las matronas.

Otra de las lecturas positivas de esta pandemia ha sido la gran solidaridad demostrada por la sociedad. *"Profesionales de diferentes sectores han donado su saber a los demás y han hecho que, durante este tiempo, hayamos podido disfrutar de manera gratuita de cursos, espectáculos, música, deporte… Por supuesto, me quedo con el trabajo que los profesionales sanitarios y no sanitarios (limpieza, transporte, supermercados, etc.) han venido realizando días tras día. Hemos estado ahí para ayudar a los demás y sacar esta situación adelante en las mejores condiciones posibles"*, afirma la matrona Olaya Bernabé. De hecho, la gran labor de todas las personas que han seguido trabajando durante esta crisis es una de las facetas que más destacan las matronas. *"Lo que está claro es que los sanitarios teníamos que estar ahí; el barco no se puede abandonar"*, concluye la matrona Mª Dolores García.

MOMENTOS MÁS DUROS

Para la mayoría de las matronas, lo más duro de esta pandemia ha sido ver enfermar a sus compañeros, incluso llegar a perderlos, además del miedo a contagiarse y, sobre todo, contagiar a sus familiares. Teresa Fernández, por ejemplo, explica que, desde un punto de vista personal, está viviendo la situación bastante mal. *"Mi marido es médico y yo matrona, y ambos estamos expuestos y llevando a casa el "riesgo" continuamente"*, afirma. Además, la mayoría de las matronas no han sido sometidas a test para descartar la presencia de la enfermedad. *"No hay test para realizarlos de forma general. Los sanitarios trabajamos sin tenerlos hechos, salvo un pequeño número que han presentado síntomas o han estado expuestos a un contacto positivo o de riesgo. Haría falta realizar test de forma masiva, tanto a sanitarios como a población de riesgo"*, afirma la matrona Emilia Carrera.

Otra de las pruebas más difíciles que esta pandemia ha dejado a la sociedad es el aislamiento social que ha provocado. Así lo manifiesta Olaya Bernabé, para la que lo más duro ha sido ver la soledad de los pacientes y cómo la vida puede cambiar radicalmente de un momento a otro. *"Esta enfermedad ha cambiado nuestra forma de vivir y de actuar en muy poco tiempo y, quizás, para mí esto ha sido lo más duro. Por ello, mi deseo será que también en un corto espacio de tiempo volvamos a recuperar nuestra forma de vivir previa a la pandemia"*, concluye la matrona.

La AEM, en defensa de los derechos de las mujeres

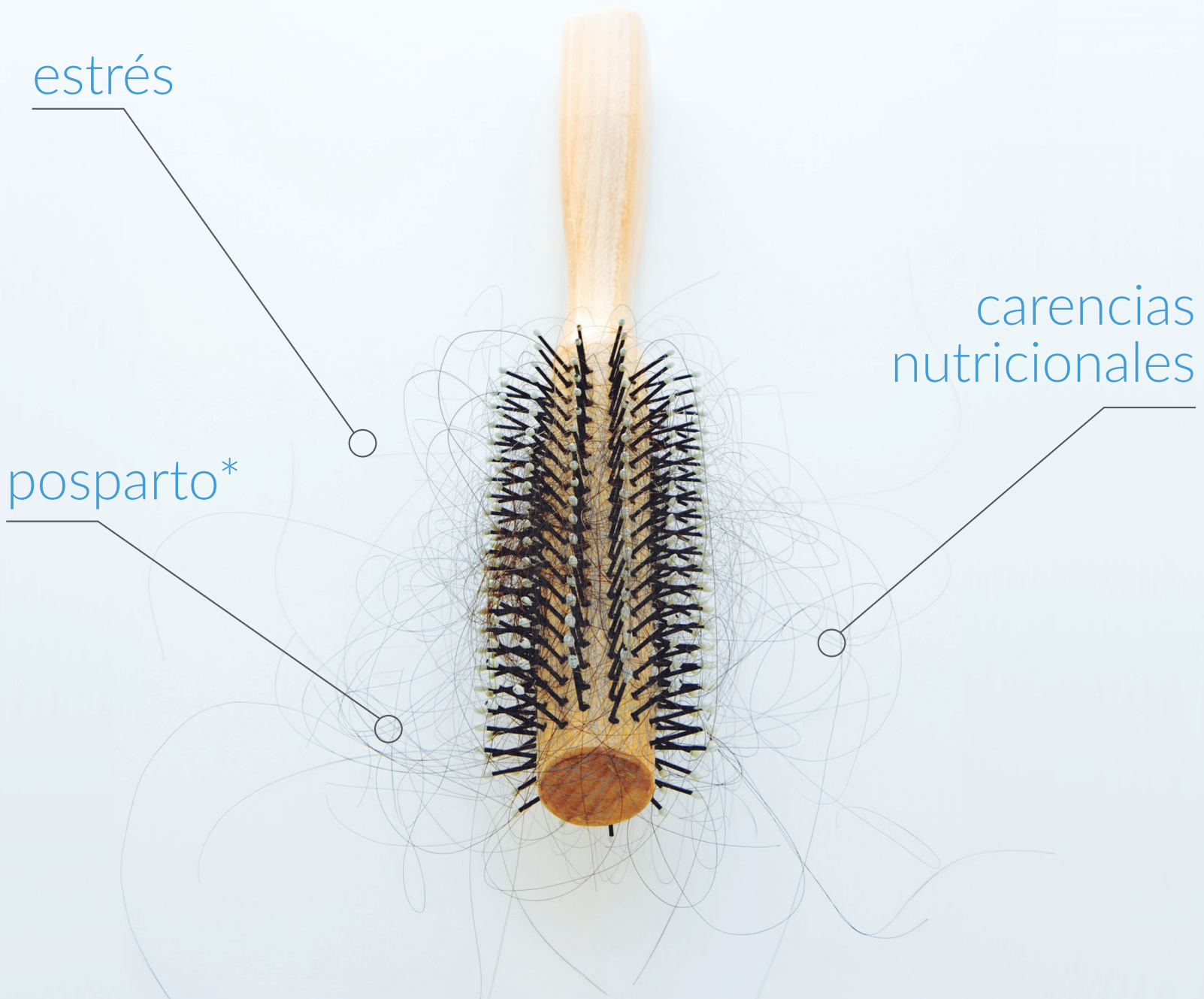
Desde que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la pandemia por Covid-19, todos los hospitales del Servicio Nacional de Salud (SNS) tomaron ciertas medidas, entre otras, limitar las visitas en la zona de hospitalización. Esta limitación de visitas se hizo extensiva al acompañamiento durante el parto, a través de órdenes desde consejerías y gerencias, dejando a las mujeres sin posibilidad de compartir con su pareja la llegada de su hijo en más de 14 hospitales de España. Desde el primer momento, la Asociación Española de Matronas ha venido increpando a todos los responsables de dichas órdenes, al considerarlas intolerables y arbitrarias. También otras asociaciones se han manifestado al respecto, como la Asociación Científica de Matronas de Aragón, la Asociación Profesional de Matronas de Extremadura y la Asociación de Comares de la Comunitat Valenciana.

Hasta el momento, ya se ha modificado la norma de prohibición de acompañamiento en varias Comunidades Autónomas y hospitales, pero quedan algunos más reticentes al razonamiento y a la cautela sin daños colaterales, por lo que la AEM no va a cejar en su empeño, como explica una de sus vocales, Mª Ángeles Rodríguez de Rozalén.

La razón de la existencia de la Asociación Española de Matronas y la promoción de otras asociaciones autonómicas es la defensa de la salud de las mujeres y de los intereses de las matronas en todo el territorio nacional, como ha demostrado durante más de 40 años desde su fundación.

Genové
DERMATOLOGICS

Lo podemos FRENAR

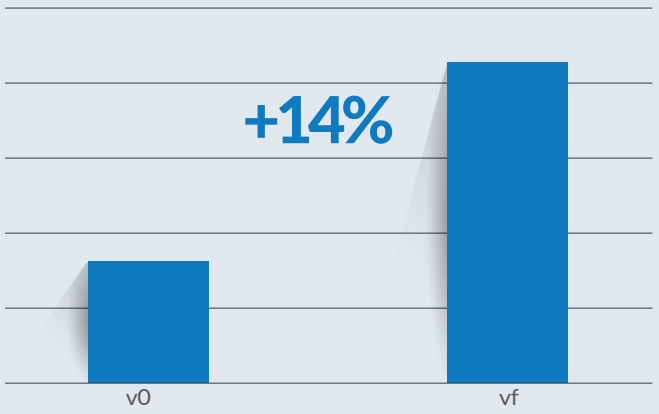


TRATAMIENTO DE CHOQUE → 1 mes

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

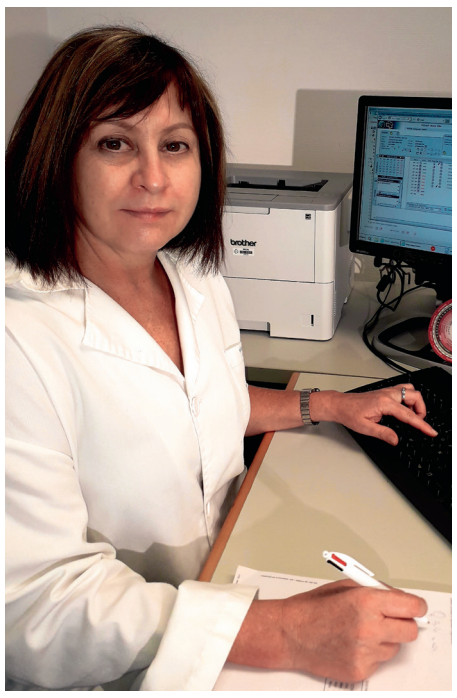
1. Estudio clínico multicéntrico del uso de Pilopeptan® Intensive continuado con Pilopeptan® Woman comprimidos y su efecto sobre la caída del cabello en mujeres con efluvio telógeno. n=160. 2018.

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.

DISMENORREA PRIMARIA: CAUSAS Y SOLUCIONES

SE TRATA DE UNO DE LOS PROBLEMAS GINECOLÓGICOS MÁS FRECUENTES EN EL MUNDO, SOBRE TODO DURANTE LA ADOLESCENCIA. SEPAMOS POR QUÉ SE PRODUCE Y CUÁLES SON LOS TRATAMIENTOS MÁS INDICADOS PARA ELIMINARLO.

Mª JESÚS DORREGO · Matrona de Atención Primaria en Santiago de Compostela



La dismenorrea es un dolor localizado en la región suprapúbica asociado a la menstruación. Su intensidad es variable, pudiendo llegar a ser incapacitante. Suele asociarse a otros síntomas sistémicos, como náuseas y vómitos, diarrea, dolor lumbar y cefalea.

TIPOS

Puede clasificarse como primaria o secundaria. La dismenorrea primaria se produce en ausencia de patología orgánica. Por el contrario, la secundaria se atribuye a algún proceso patológico de base, como endometriosis, adenomiosis, enfermedad pélvica inflamatoria, tumoraciones o estenosis cervical.

PRIMARIA O ESENCIAL

La dismenorrea primaria o esencial es uno de los trastornos ginecológicos más frecuentes; afecta a una gran cantidad de mujeres en todo el mundo, especialmente en la adolescencia. En los casos más severos, disminuye considerablemente la calidad de vida, siendo una de las principales causas de absentismo laboral y escolar. Su aparición está asociada a factores como la menarquia temprana, un abundante y prolongado sangrado menstrual, historia familiar de dismenorrea, tabaquismo, tipo de dieta y factores psicológicos como estrés, ansiedad y depresión.

CAUSAS

Aunque el mecanismo global de la dismenorrea primaria no se ha dilucidado completamente, en general, se acepta que es consecuencia de una fuerte vasoconstricción miometrial y endometrial, acompañada de un aumento de las contracciones uterinas, debido a la elevación de las prostaglandinas endometriales, leucotrienos y vasopresina. Estos mediadores inflamatorios intervienen en la mayor o menor respuesta inflamatoria, en la actividad contráctil del miometrio y en la regulación del flujo sanguíneo. El aumento de las prostaglandinas endometriales (PGF2), además de propiciar hiperalgesia debido a la sensibilización de las terminales nerviosas, provoca una potente vasoconstricción y contracción del miometrio, conduciendo a isquemia uterina y dolor. Del mismo modo, el aumento de leucotrienos y vasopresina, ambos vasoconstrictores potentes, juega un papel importante en la etiología de la enfermedad.

Si es severa, la dismenorrea puede disminuir la calidad de vida.

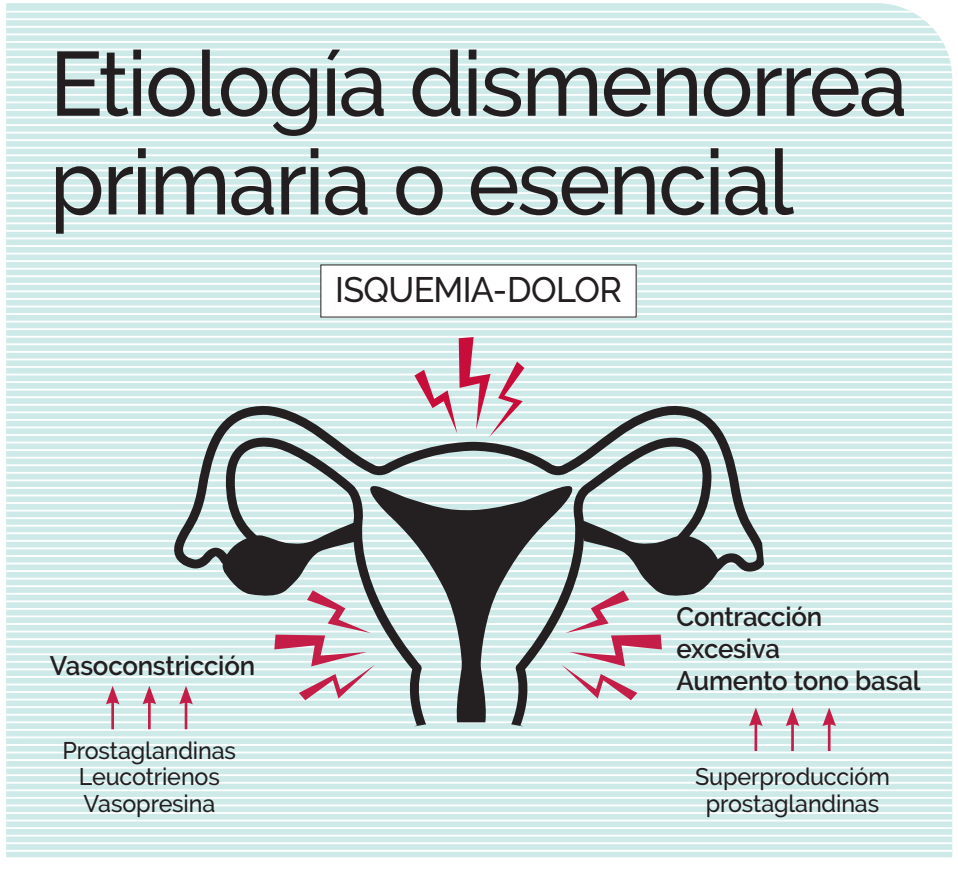
Afecta a una gran cantidad de mujeres, sobre todo en la adolescencia.

TRATAMIENTO

Conviene tener una correcta comprensión de esta enfermedad, puesto que, a pesar de la existencia de medidas eficaces para su prevención y tratamiento, con frecuencia, es abordada de forma pasiva, por ser considerada como una consecuencia normal del ciclo menstrual. Así lo explica Mª Jesús Dorrego, matrona y doctora por el departamento de Salud Pública de la Universidad de Santiago de Compostela por la defensa de la tesis doctoral "Estudio epidemiológico de los factores de riesgo psicológicos y de comportamiento de la dismenorrea".

Hoy en día, el tratamiento de la dismenorrea primaria está fundamentalmente dirigido a inhibir la síntesis de prostaglandinas a nivel endometrial, mediante el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINES). Los mejores resultados se observan si estos medicamentos se administran antes y al inicio de la menstruación, continuando con el tratamiento dos o tres días.

Otros métodos hormonales, como los anticonceptivos orales combinados (AOC) y el implante de un DIU liberador de progesterona, también son eficaces en el alivio del dolor menstrual. Los AOC actúan suprimiendo la ovulación. Además, provocan adelgazamiento endometrial, lo que disminuye el sangrado menstrual. La producción de PGs y vasopresina se ve reducida, disminuyendo la vasoconstricción, la isquemia endometrial y las contracciones uterinas. Por su parte, el DIU liberador de progesterona actúa reduciendo al mínimo el tejido endometrial; como consecuencia, el sangrado menstrual disminuye e, incluso, puede llegar a desaparecer.



Johnson's®

CottonTouch™

Creado específicamente para a delicada piel de los recién nacidos.

Desde el momento de nacer, **inspirado en los beneficios del Algodón**

100% DELICADO
SIN COLORANTES, SULFATOS† NI FTALATOS.

DEMOSTRADO CLÍNICAMENTE
QUE NO INTERFIERE CON
EL DESARROLLO DEL
MICROBIOMA
DE LA PIEL HASTA LOS 6 MESES DE EDAD[1]

SUAVIDAD CLÍNICAMENTE PROBADA,
LA FORMULACIÓN HIPOALERGÉNICA
INCREMENTA EL VÍNCULO
ENTRE MADRES Y BEBES.[3-6]

MANTIENE
EL PH LIGERAMENTE ÁCIDO
DE LA PIEL DE LOS BEBÉS, AYUDANDO A MANTENER SU FUNCIÓN BARRERA[2]

#ELIGEdelicadeza
Descubre más en **johnsonsbaby.es**

† Excepto aceite 1. Data on File, Johnson & Johnson Consumer Inc. (Johnson's CoonTouchInfant Skin Microbiome US Study). 2. Telofski LS, Morello AP 3rd, Mack Correa MC, Stamatas GN. The infant skin barrier: can we preserve, protect, and enhance the barrier? Dermatol Res Pract. 2012;2012:1-18. 3. Data on File, Johnson & Johnson Consumer Inc. (CoonTouch Global HUT APR). 4. Data on File, Johnson & Johnson Consumer Inc. (CoonTouch Overview for Coon). 5. Data on File, Johnson & Johnson Consumer Inc. (Transforming Baby Care)

Colaboramos con pediatras
sepeap
Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria

"LA GRATITUD Y FELICIDAD DE LAS FAMILIAS ES MI MAYOR SATISFACCIÓN"

TRAS PASAR POR CÁDIZ Y MÉRIDA, ESTE JOVEN MATRÓN GALLEGO LLEGÓ A MENORCA EN 2015, DONDE ACTUALMENTE TRABAJA EN LA CLÍNICA JUANEDA Y EN EL HOSPITAL MATEU ORFILA DE MAHÓN. LE HEMOS ACOMPAÑADO DURANTE 24 HORAS PARA CONOCER DE PRIMERA MANO CÓMO ES SU DÍA A DÍA.

Manuel Rego descubrió su vocación, como tantos otros, durante la carrera, gracias, en parte, a la profesora que impartía la asignatura de enfermería materno-infantil, Geni, *"que nos contagiaba su entusiasmo en cada clase".* Además, el hecho de poder acompañar a las mujeres y sus familias en un momento tan emocionante como el nacimiento de un hijo acabó de decantar la balanza hacia la especialidad de matrona, de la que luego Manuel Rego descubrió muchas otras facetas. *"Cuando empecé mi formación como especialista, comprendí la gran labor que realizamos, no sólo acompañando a las mujeres durante el embarazo, parto y posparto, sino también durante toda su vida, realizando asesoramiento en materia de anticoncepción, prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), participación en los cribados del cáncer de cuello uterino, valoración, prevención y tratamiento de disfunciones del suelo pélvico, atención durante el climaterio, etc."*, explica el matrón. Precisamente, lo que más le gusta a Manuel Rego de su profesión es poder ser un pilar para las mujeres. *"Somos enfermeros especialistas con una gran autonomía y constituimos un verdadero referente para las parejas y sus familias"*, añade el matrón.

TRAYECTORIA PROFESIONAL

Manuel Rego se formó como matrón en el Hospital Universitario Puerta del Mar de Cádiz, *"con un equipazo de matronas"*, donde reconoce haber dejado, además de muy buenos compañeros, grandes amigos. Posteriormente, trabajó en el Hospital de Mérida, *"de donde también guardo un gran recuerdo, ya que es donde comencé a trabajar recién terminada la especialidad"*. En 2015, aterrizó en Menorca, donde trabaja actualmente, *"y creo que aquí me quedo, porque estoy muy a gusto en la isla"*, afirma Manuel Rego. Aquí, compagina su trabajo en la Clínica Juaneda con el Hospital Mateu Orfila, ambos situados en Mahón. Además, está asociado a la Associació Balear de Comares, porque cree fundamental *"ir todos a una en beneficio de nuestra profesión".*

LABOR DIARIA

Hiperactivo e inconformista, a Manuel Rego le gusta estar en constante actualización para poder brindar la mejor atención a sus pacientes. Asimismo, se considera empático, *"algo fundamental en cualquier profesional de la salud y, más si cabe, en nuestra especialidad, ya que, en ocasiones, desafortunadamente, vivimos situaciones desagradables, como es acompañar a las mujeres y sus familias ante una pérdida perinatal, un momento durísimo en el que tenemos que estar a la altura, para que esas familias se sientan arropadas y apoyadas"*, afirma el matrón. En la Clínica Juaneda, Manuel Rego realiza consultas de embarazo, clases de educación maternal y posparto, y guardias localizadas para la asistencia al parto. Forma parte de un equipo de dos matronas, tres ginecólogos y una auxiliar de enfermería. *"Somos como una pequeña familia y sentimos un gran cariño y respeto mutuo, tanto personal como profesional, que al final constituyen los ingredientes perfectos para que disfrutes de tu trabajo y las pacientes se sientan a gusto"*, opina el matrón. Además, realiza guardias en el Hospital Mateu Orfila, *"que cuenta también con una gran plantilla de profesionales, con los que me siento muy afortunado de trabajar"*, afirma Manuel Rego.

MOMENTOS ESPECIALES

Aunque recuerda haber vivido momentos muy emotivos acompañando a mujeres y sus parejas durante el nacimiento de sus bebés, algo que hace especial ilusión a Manuel Rego es recibir cada primero de enero una felicitación de una pareja gaditana a la que el matrón ayudó a traer al mundo a su hija. *"No falla su felicitación cada año, con una fotografía de la niña y su agradecimiento. La gratitud y felicidad de todas esas familias es la mayor satisfacción que uno puede tener"*, confiesa Manuel Rego.

NOMBRE
Manuel Rego Rodríguez

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:
A Coruña
21 de junio de 1988

AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL:
3 años como enfermero
8 años como matrón

DESTACA:
"la autonomía que tenemos dentro de la enfermería"

24 HORAS EN IMÁGENES

08:00 h. *Alberto, enfermero, informa a Manuel Rego al comienzo de su turno sobre cómo han pasado su primera noche una madre y su bebé, a los que el matrón asistió el parto el día anterior. Ambos llevan la correspondiente mascarilla como protección frente al Covid-19.*

10:00 h. *Manuel se asoma a la puerta de quirófano junto al bebé que acaba de nacer y su padre. El parto se ha desarrollado con normalidad y los papás están felices. A continuación, el bebé y su mamá harán el piel con piel e iniciarán la lactancia materna.*

10:30 h. *El matrón realiza la valoración del recién nacido, empezando por comprobar su peso. Las medidas de protección son estrictas, con el uso de guantes y mascarilla para garantizar la salud tanto del bebé y los padres como de propio personal.*

10:45 h. *Manuel Rego visita a la reciente mamá en su habitación. Son las primeras horas y la instauración de la lactancia materna es fundamental, por lo que la ayuda a colocarse al bebé al pecho, resuelve sus dudas y le da algunos consejos para que todo vaya bien.*

11:00 h. *El matrón da el primer baño a un bebé nacido el día anterior. Manuel Rego aprovecha el momento para explicar a los padres todos los cuidados que deben llevar a cabo durante este delicado momento y para contestar algunas preguntas.*

11:15 h. *Hasta el fin de su jornada, a las 14:00 h, Manuel Rego se dedica a responder consultas de embarazo por teléfono y e-mail. Así, el matrón está en contacto directo con las mujeres que, a causa del Covid-19, no están realizando las clases de educación maternal.*

15:00 h. *Su turno de trabajo ha terminado y el matrón aprovecha para quedar con sus amigos y comer en un tranquilo restaurante de Mahón. Manuel se define como un hombre sociable, divertido y cariñoso, al que le gusta compartir su tiempo libre con amigos.*

19:00 h. *Tras la sobremesa, el matrón se calza las zapatillas y se dirige al puerto de Mahón para hacer deporte, una de sus pasiones junto con los viajes, la pintura y la guitarra. Manuel Rego practica running, bicicleta, Aikido y kárate.*

VIAJAR CON NIÑOS DE FORMA CÓMODA Y SEGURA

DESDE LOS PRIMEROS DÍAS, EL NIÑO SIEMPRE DEBE VIAJAR EN COCHE SUJETO A UN DISPOSITIVO DE RETENCIÓN INFANTIL. VEAMOS QUÉ REQUISITOS DEBEN CUMPLIR DICHOS DISPOSITIVOS Y CÓMO ASEGURARSE DE QUE SE COLOCAN CORRECTAMENTE.

Los sistemas de retención infantil para el automóvil son indispensables para garantizar la máxima seguridad del niño en cualquier trayecto. No sólo proporcionan comodidad, sino que ofrecen al pequeño sujeción y protección en caso de producirse un accidente. Sin embargo, para garantizar dicha protección, es necesario que la silla de coche esté correctamente instalada, cosa que, según los expertos, sólo se cumple en uno de cada cuatro dispositivos.

ELEGIR LA MÁS ADECUADA

Existen dos normativas europeas que regulan el uso de los sistemas de retención infantil: la R44/04 y la UNR129 o i-Size. La primera clasifica las sillas en cinco grupos según el peso del niño, mientras que la segunda lo hace en función de la altura.

SEGÚN EL PESO

Grupo 0 (de 0 a 10 kilos) y 0+ (de 0 a 13 kilos)

Los niños pueden viajar en el automóvil de dos maneras: tumbados en un capazo de seguridad o sentados en una silla-portabebé ligeramente inclinada.

- El capazo (grupo 0) permite que los niños puedan viajar tumbados, agarrados con un cinturón de seguridad. Se sujeta al coche por medio de los cinturones de seguridad del automóvil y debe colocarse en el asiento trasero, en sentido transversal a la marcha. Los capazos de nueva generación disponen de arnés de tres puntos, cuentan con componentes de absorción de impactos y dispositivos que garantizan al bebé una óptima protección, sobre todo en caso de impacto lateral.
- El portabebés (grupo 0+) debe colocarse en los asientos traseros del coche, pero siempre en dirección contraria a la marcha, pues es la posición más segura. De este modo, en caso de choque, la inercia que experimenta el cuerpo del niño queda contrarrestada por el respaldo de la sillita, y su cabeza, la parte más pesada de su cuerpo, no corre el riesgo de ser zarandeada.
- Estas sillas disponen de un arnés de seguridad de cinco puntos para asegurar al bebé, pero también deben fijarse al asiento del automóvil con los cinturones de seguridad del vehículo o mediante una base Isofix, que permite colocar la sillita en el coche de una forma fácil, rápida y segura, minimizando el riesgo de una instalación incorrecta.

Grupo 1 (de 9 a 18 kilos)

- Se instala, preferiblemente, en el centro de los asientos traseros del coche, si el cinturón tiene tres puntos de anclaje, o, en caso contrario, a los lados de los asientos de atrás (mejor en el asiento lateral derecho).
- Cada vez son más los modelos de silla que permiten instalarse como grupo 1 en el sentido contrario a la marcha (una posición que se ha demostrado cinco veces más segura), aunque también se pueden colocar en el sentido de la marcha. El niño se sujeta a la silla por medio de un arnés de cinco puntos; otros modelos utilizan un cojín antiimpacto como método de sujeción, que sustituye al arnés, y que debe utilizarse en el sentido de la marcha. Además, la silla se fija al asiento del coche con el anclaje Isofix o los cinturones de seguridad del vehículo.

Sólo uno de cada cuatro dispositivos de retención infantil está correctamente colocado.

¿Qué es el Isofix?

El sistema Isofix consta de dos puntos de sujeción rígidos, que van atornillados o soldados a la carrocería del vehículo (y de los correspondientes enganches en el asiento infantil) y de un tercer punto de anclaje, que consiste en un dispositivo antirrotación que reduce el desplazamiento de la cabeza en caso de impacto (Top Tether, pata de apoyo o sistema antirrotación interno). Con el Isofix, la sillita queda sujeta al vehículo a través de fijaciones, sustituyendo, así, el uso de los cinturones de seguridad.

Grupo 2 y Grupo 3 (de 15 a 36 kilos)

Bajo estos grupos, se engloban las sillas y asientos elevadores anatómicos (preferiblemente con respaldo), que, colocados sobre el asiento del coche, permiten a los más mayorcitos alcanzar la altura necesaria para utilizar el cinturón de seguridad. Estas sillas se fijan al asiento del coche mediante anclajes que se ajustan a los puntos de fijación Isofix del automóvil o, si el vehículo no dispone de Isofix, con el cinturón de seguridad del coche.

Te recomendamos:

BESAFE IZI TWIST B I-SIZE

Silla rotativa 180º para viajar solo a contramarcha desde el nacimiento, gracias al reductor Baby ShellTM, y hasta los 4 años. Triple sistema de protección lateral y sello Plus Test (desde 695 €).
+ info: www.mimame.es/besafe/

BRITAX RÖMER DUALFIX I-SIZE

Gira 360º para ir a contramarcha desde 40 a 105 cm de altura o de cara a la marcha desde 15 meses y 76 cm. Con Isofix Pivot Link y protección lateral SICT inside (desde 594 €).
+ info: www.britax-roemer.com

CHICCO AROUND U I-SIZE CON BEBÈCARE

Giratoria 360º para niños de 40-105 cm de altura, con espejo y sistema Chicco BebèCare integrado, que advierte, mediante sensores, de la presencia del bebé en el interior del coche (399 €).
+ info: www.chicco.es

JOIE EVERY STAGE™ FX SIGNATURE

Silla de los grupos 0+, 1, 2 y 3, para viajar desde el nacimiento hasta los 36 kg. El reposacabezas, el arnés y los laterales se ajustan de forma simultánea en diez posiciones (379 €).
+ info: https://es.joiebaby.com

Colector de leche materna

Porque cada gota de leche materna es valiosa

Lansinoh®

Es normal que uno de los pechos gotee mientras se está dando de mamar o se extraiga leche del otro pecho. El Colector de Leche Materna de Lansinoh crea una succión segura y cómoda sin necesidad de sujetarlo con las manos, que le permite recoger hasta 100 ml de leche materna extra.

Libre de BPA BPS

Recoge la leche materna que fluye cuando se amamanta al bebé en el otro pecho o se extrae con el sacaleches

Alivia las ingurgitaciones alivia la congestión del pecho a través de pequeñas succiones naturales sin estimular la producción de leche

Extracciones manuales recipiente para recoger la leche materna cuando las madres se extraen manualmente

Prueba el resto de productos de nuestra gama

Cuidar | Extraer | Guardar | Alimentar

Inspirado por mamás para mamás

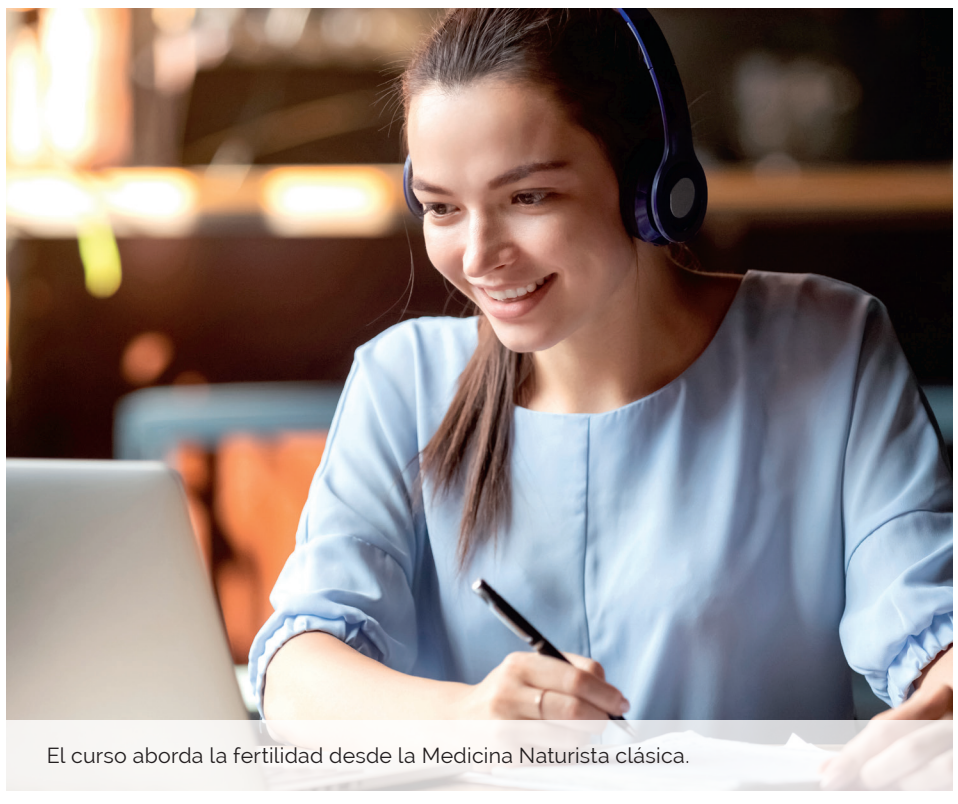
www.lansinoh.es

CURSO SOBRE FERTILIDAD PARA PROFESIONALES SANITARIOS

LA UNED OFRECE UN COMPLETO CURSO ONLINE SOBRE SALUD REPRODUCTIVA Y FERTILIDAD HUMANA, EN EL QUE PARTICIPA LA MATRONA SUSANA LAFUENTE CON UN SEMINARIO SOBRE "ATENCIÓN INTEGRAL A LA FERTILIDAD", QUE PONE A DISPOSICIÓN DE LOS ALUMNOS UN PROTOCOLO PARA LA CONSULTA DE LA MATRONA EN ATENCIÓN PRIMARIA.

SUSANA LAFUENTE · Matrona en el Centro de Salud "La Jota" de Zaragoza

Es un hecho que, en nuestra sociedad, cada vez se retrasa más la maternidad. Por motivos socioculturales, las parejas aplazan la decisión de tener hijos y ello influye en las posibilidades de concebir con éxito. Consciente de esta realidad, la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED) ofrece el Programa de Cualificación en Salud Reproductiva y Fertilidad Humana, un curso formado por 15 seminarios que se imparten de forma online y cuyo objetivo principal es dotar a los alumnos de los conocimientos y habilidades necesarios para poder realizar un asesoramiento sobre problemas de fertilidad desde una perspectiva global, que otorgue una amplia visión de los factores que condicionan la fertilidad humana en la actualidad.



El curso aborda la fertilidad desde la Medicina Naturista clásica.

MÉTODO NATURISTA

El curso está dirigido por Virginia Ruipérez, diplomada en Enfermería y miembro de la Sociedad Española de Fertilidad (SEF), y plantea un abordaje de la fertilidad desde la Medicina Naturista clásica, ofreciendo un enfoque biopsicosocial, que promueve estilos de vida saludables y la optimización del estado de salud. Incorpora cuidados naturales, junto a la derivación a especialistas de diferentes áreas médicas, para tratar las causas que pueden deteriorar la salud antes de iniciar la búsqueda de embarazo. Está dirigido a profesionales y estudiantes relacionados con la salud humana, como médicos, matronas, enfermeras, farmacéuticos, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas y a todos los profesionales que deseen ampliar sus conocimientos y recursos sobre fertilidad humana.

ATENCIÓN INTEGRAL

Entre los docentes del curso, se encuentra Susana Lafuente, que es fisioterapeuta y matrona de Atención Primaria, y que imparte el seminario "Atención Integral a la Fertilidad". Su aportación va desde una propuesta de protocolo para la consulta de la matrona en Atención Primaria hasta un programa de Educación para la Salud

Existen múltiples causas de infertilidad, tanto femeninas como masculinas.

dirigido a parejas en fase de búsqueda de embarazo. Asimismo, desarrolla la anatomía y funcionamiento del compartimento abdominopélvico. "Me baso en que las creencias influyen en nuestras emociones, emociones que, a su vez, modifican nuestro cuerpo, y en cómo la estructura anatómica condiciona la función de los órganos y sistemas, centrándome en la esterilidad de origen mecánico", explica Susana Lafuente, quien, además colabora en el seminario de Hidroterapia junto a otros profesionales.

PROBLEMAS DE FERTILIDAD

Las causas de la infertilidad son múltiples, y pueden ser tanto femeninas como masculinas o mixtas. Éstas irían desde patologías previas hasta enfermedades subyacentes que se descubren durante el estudio de la esterilidad, pasando por un amplio abanico de situaciones clínicas que, en sí mismas, no son causa de infertilidad, pero que sí dificultan la concepción. "Nos preocupamos de la anticoncepción durante muchos años y no tanto de conocer nuestro cuerpo y su potencial. Por otro lado, nos resulta más fácil tratar las señales de alarma que nos manda nuestro organismo y no siempre llegamos a la causa de dichas alarmas, hasta que se convierten en una enfermedad", afirma Susana Lafuente.

CONSULTA PRECONCEPCIONAL

La maternidad es la empresa más importante de la vida de una mujer. Sin embargo, todavía es pequeño el porcentaje de pacientes que acuden de antemano a prepararse para un futuro embarazo. Para Susana Lafuente, la consulta preconcepcional es fundamental. "La ventaja de esta modalidad de consulta es que permite llegar a la concepción en un mejor estado de salud y anticiparnos a posibles patologías que pueden influir en el embarazo, parto y puerperio. Conociendo los antecedentes familiares, personales y reproductivos, incluso podemos evitar algunas pérdidas gestacionales que tienen tratamiento y que, de no planificar adecuadamente, se descubren tras varios abortos de repetición, por ejemplo", señala la matrona.

Para más información...

Fundación UNED
Guzmán el Bueno, 133 – Edificio Germania, 1ª planta- 28003 Madrid (España)
Teléfono: +34 91 386 72 75 / 15 92
Email: erodriguez@fundacion.uned.es | www.fundacionuned.es

CÓMO PROLONGAR LA LACTANCIA MATERNA

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

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

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

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

10 niveles de intensidad

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

1. **Con sistema de 2 fases:** imita el modo natural de succión del bebé.
   - Se inicia en modo de estimulación, con un ritmo más rápido para estimular la salida de leche.
   - Tras dos minutos, pasa al modo de extracción, con un ritmo más lento.
2. **10 niveles,** tanto en modo estimulación como en extracción.
3. **Exclusiva pantalla digital:** muestra de forma sencilla el modo configurado y el tiempo transcurrido desde su inicio.
4. **Botones intuitivos:** basta pulsarlos para modificar o cambiar la configuración.
5. **Diseño ergonómico,** con campana inclinada para lograr una posición cómoda y relajada durante la extracción.
6. **Suave revestimiento de silicona** con "efecto mamá" que se adhiere delicadamente a la piel del seno, para un mayor confort durante la extracción.
7. **Doble uso:** incluye tapa para conservar la leche y tetina NaturalFeeling para alimentar al bebé tras la extracción. Compatible con los biberones NaturalFeeling.
8. **Ligero y con doble alimentación:** mediante pilas o adaptador de corriente específico.
9. **Con una práctica base para máxima estabilidad.** ¡Sin riesgos de derramar la leche!

Más información: **www.chicco.es**

¿Estaría interesada/o en recibir muestras para su consulta o talleres?

Regístrese en www.chiccoexpert.com y disfrute de todas las ventajas de formar parte de nuestra plataforma Chicco Expert

chicco expert

"LA PROFESIÓN DE MATRONA, UNA VISIÓN DESDE LA BIOÉTICA"

SEGÚN LA CONFEDERACIÓN INTERNACIONAL DE MATRONAS (CIM), LA MATRONA ES UNA PROFESIONAL COMPETENTE Y RESPONSABLE, QUE TRABAJA EN ESTRECHA COLABORACIÓN CON LAS MUJERES, PARA DARLES EL SOPORTE, LA ATENCIÓN Y LOS CONSEJOS NECESARIOS EN TODAS LAS ETAPAS DE SU VIDA.

ANNABEL FERNÁNDEZ · Matrona en el ASSIR de Lleida

Toda profesión que trabaja con y para las personas se ha regido históricamente por códigos deontológicos. Éstos sirven para garantizar la protección profesional y, a la vez, como marco de referencia para la toma de decisiones, especialmente en caso de conflicto. Estos códigos deben revisarse periódicamente y adecuarse a las nuevas situaciones cambiantes de nuestras sociedades.

PROFESIONALES JUSTOS

Para resolver los problemas éticos, debe analizarse cada caso según los cuatro principios generales (autonomía, justicia, beneficiencia y no maleficiencia) de manera equilibrada.
Actualmente, existe un modelo donde los derechos de las gestantes en lo referente a la toma de decisiones sobre su vida y procesos vitales tienen un valor preferente, mientras que los deberes de los profesionales pasan a ser correlativos a dichos derechos. La sociedad exige profesionales justos, que respeten la autonomía del paciente. Durante el embarazo, pueden producirse situaciones que generen conflicto entre unos principios y otros, por ejemplo, ante tratamientos recomendados pero no obligatorios, como vacunas, pruebas invasivas, etc. La autonomía se consolida como principal valedora de la dignidad de la gestante, pero el profesional debe informarle de manera objetiva y adecuada para que este principio se cumpla con garantías.

CÓDIGOS DEONTOLÓGICOS

Actualmente, la tendencia en la asistencia a la gestante tiende a una mayor humanización del proceso, sin que ello conlleve el rechazo de la tecnificación en la asistencia. Las matronas debemos considerar los principios recogidos en nuestros códigos de bioética y trabajar en su revisión y actualización. Para ello, en 2011, la Asociación Española de Matronas (AEM) aprobó el Código Deontológico de las Matronas Españolas, que fue posteriormente aceptado por mayoría absoluta en el XIV Congreso Nacional de Matronas, celebrado el 28 de mayo de ese mismo año en Madrid. En 2014, la Confederación Internacional de Matronas (CIM) revisó el código internacional en el Consejo de Praga y está prevista su nueva revisión en 2020. También disponemos de los Códigos de ética de los Consejos de Enfermería de las diferentes comunidades autónomas, que se aplican en todos los ámbitos de la práctica asistencial u otras.

"SIGUEN SIN CONTRATARSE SUFICIENTES MATRONAS"

PARA MAITE MARTÍN, LA SITUACIÓN DE LAS MATRONAS ESPAÑOLAS, Y EN CONCRETO DE LAS ANDALUZAS, SIGUE SIENDO PRECARIA, PUESTO QUE ESTAS PROFESIONALES SIGUEN SIN DESARROLLAR TODAS LAS COMPETENCIAS PARA LAS QUE HAN SIDO PREPARADAS, EN GRAN PARTE, POR LA FALTA DE PERSONAL.

MAITE MARTÍN · Matrona en el Centro Embarazo y Movimiento de Mazagón y en el Hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva.

Las competencias de las matronas abarcan todos los aspectos relacionados con el cuidado de la mujer en las diferentes etapas reproductivo-sexuales de su vida. Así lo contempla el BOE, según el cual el trabajo de esta profesional no sólo abarca la asistencia al parto y nacimiento normal, sino también todo el proceso de embarazo, posparto, cuidados del suelo pélvico, lactancia, educación sexual, salud sexual y, en general, todos los cuidados de salud de la mujer.

FALTAN PROFESIONALES

Sin embargo, la realidad es que aún hoy siguen sin llevarse a cabo todas estas competencias de manera generalizada. ¿Por qué? Según Maite Martín, a nivel público, no se invierte en cuidados y, por tanto, no se contratan matronas suficientes para cubrir todas las necesidades. "En los hospitales, generalmente, sólo estamos en las salas de partos. Y en atención primaria, la matrona no se considera parte del equipo básico de salud, por lo que muchas matronas cubren dos o tres pueblos, limitando, así, el tiempo y la asistencia que pueden ofrecer", explica Maite Martín. Por otro lado, a nivel privado, la matrona opina que la asistencia está muy medicalizada y que todo el peso de la asistencia recae en el médico. "No se valora ni se aprecia a la matrona más allá de la sala de partos y, en muchas ocasiones, sólo para llevar el proceso de dilatación", afirma Maite Martín.

EL CASO DE ANDALUCÍA

Maite Martín trabaja en Huelva, una provincia que hasta hace muy poco sólo contaba con 10 matronas en Atención Primaria. "Esta cifra ha ido aumentando con el tiempo, pero aún no disponemos de una matrona por centro de salud y existen desigualdades entre unos pueblos y otros", reconoce la matrona.
A nivel hospitalario, sólo existen dos centros en la provincia que atiendan partos: el Hospital de Riotinto, en la sierra de Huelva, y el Juan Ramón Jiménez, en la capital. "Sevilla y Málaga tienen mejor ratio, pero en el resto de provincias andaluzas el número de matronas es insuficiente. De hecho, nuestra comunidad autónoma tiene una de las peores ratios de España", afirma Maite Martín.

EMBARAZO Y MOVIMIENTO

Con el fin de llegar a más mujeres, acompañarlas y empoderarlas en un proceso tan especial como es el nacimiento de un hijo, hace cinco años, Maite Martín y su pareja, que es fisioterapeuta, crearon el centro Embarazo y Movimiento (www.embarazoymovimiento.com). En él, acompañan, sostienen y asesoran a la mujer en la gestación, para que llegue al momento del parto consciente e informada. También, la cuidan durante el posparto, además de acompañarla y asesorarla en la lactancia y la crianza. Por último, la ayudan a recuperar el abdomen y el suelo pélvico, así como a cuidar su mente y cuerpo, tomando la salud desde su concepto más amplio.
Aunque Maite Martín reconoce que ha sido una experiencia difícil, fruto de mucho esfuerzo, también confiesa que "ha sido y es una motivación constante para seguir creciendo como profesional, que me ha dado los mejores momentos de mi profesión y me ha permitido conocer a mujeres increíbles".

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

SOLUCIONES PARA LAS MOLESTIAS ÍNTIMAS DE LA MENOPAUSIA

UNO DE LOS PROBLEMAS QUE PUEDEN APARECER COMO CONSECUENCIA DE LA DISMINUCIÓN DE ESTRÓGENOS PROPIA DE LA MENOPAUSIA ES EL SÍNDROME GENITOURINARIO. LA MATRONA MARTA ALONSO NOS DA LAS CLAVES PARA HACERLE FRENTE Y DISFRUTAR, ASÍ, DE ESTA ETAPA DE MANERA PLENA.

MARTA ALONSO · Matrona en el Centro de Salud Medina Rioseco (Valladolid)

El Síndrome Genitourinario es un trastorno que puede presentarse en la etapa climatérica (entre los 45 y los 55 años), aunque no todas las mujeres lo padecen. Se manifiesta a través de un conjunto de síntomas y signos asociados con la disminución de estrógenos y otros esteroides sexuales, que se relaciona con cambios en los labios mayores y menores, en el introito vaginal, vestíbulo, clítoris, vagina, uretra y vejiga.
Como consecuencia de dichas modificaciones, pueden aparecer una serie de molestias, como dispaurenia, sequedad vaginal, deseo sexual hipoactivo, atrofia vaginal, incontinencia urinaria, escozor en la micción o infecciones recurrentes de orina.

ATENCIÓN PERSONALIZADA

Para hacer frente a este trastorno, se precisa una atención adaptada e individualizada de cada mujer, así como una valoración y tratamiento multidisciplinar, con matronas, ginecólogos, fisioterapeutas y sexólogos. Además, se debe tener en cuenta la edad de la mujer y su nivel cultural, así como sus preferencias para los tratamientos tanto físicos como educativos desde un punto de vista psicosocial.
Conozcamos una a una las molestias provocadas por el Síndrome Genitourinario:

Dispaurenia

Es un dolor abdominal, pélvico o vaginal asociado a la penetración, que aparece durante las relaciones sexuales o después de éstas, y que puede prolongarse, incluso, durante 24 horas.
Según su localización, el dolor se clasifica en: superficial, cuando se localiza en el vestíbulo de la vagina (vulvodinia); profundo, cuando el dolor es sordo, intenso y se irradia al ombligo o la pelvis; y vaginal, cuando la sensación es similar a la de un papel de lija en el canal vaginal. En función de la intensidad, el dolor puede imposibilitar el coito. En cuanto a sus causas, pueden ser múltiples: ginecológicas, urológicas, digestivas, ambientales, químicas (hipersensibilidad), etc.

La comunicación con la pareja es fundamental para disfrutar de la sexualidad.

En caso de que los lactobacilos de la mujer no sean suficientes, se recomiendan los probióticos de la mucosa genitourinaria, que actúan como una defensa frente a las infecciones. También es importante evitar el tabaco, moderar el consumo de café y de alcohol. La buena alimentación, a base de vitaminas A, C, E, B, Zinc, Magnesio, Hierro, Cobre, aminoácidos, proteínas y ácidos grasos Omega 3, ayuda a recuperar el sistema inmune de la vagina.

Sequedad vaginal

Se trata de la pérdida de lubricación natural de las paredes vaginales, así como de la disminución de la elasticidad, el adelgazamiento y debilitamiento de la mucosa perineal (atrofia vaginal). Este síntoma puede verse afectado, también, por el uso de jabones agresivos, ropa que no transpira o tabaquismo.
Se suele tratar con hidratantes vulvovaginales, lubricantes (en las relaciones coitales), aceites de vitamina E con base lipídica que calman la irritación y el picor, y prosterona. En caso necesario, se puede aplicar lidocaína tópica al 4% en la vulva tres minutos antes del coito. También resultan indicados los estrógenos locales vaginales y el tratamiento hormonal sustitutivo según paute el médico.

Insatisfacción sexual

La disminución del deseo sexual se debe abordar desde un punto de vista psicosocial y multidisciplinar, junto con la pareja, con el fin de que los problemas físicos no influyan de manera negativa en la sexualidad.
- Sexo sin dolor. Existe un amplio repertorio erótico para disfrutar de nuestro cuerpo sin complejos. La correcta comunicación con la pareja (si se tiene) es fundamental para disfrutar de la sexualidad, dejando claro lo que gusta y lo que no. Tener orgasmos, además, es muy beneficioso, puesto que éstos mejoran la lubricación, tonicidad y vascularización del suelo pélvico. También es importante el autoconocimiento, que se puede hacer visualizando la vulva con la ayuda de un espejo, a través de la masturbación, etc.
- Huir del coitocentrismo. Las relaciones sexuales no giran únicamente en torno al coito. Se puede recurrir a los besos, masajes, caricias (el cerebro y la piel son dos grandes elementos erógenos), trabajando el deseo, el sentido del humor y el respeto en la pareja.

Disfunción del suelo pélvico

Se manifiesta mediante un dolor pélvico, ocasionado por múltiples factores, desde un parto, cicatrices, una cirugía en la zona pélvica, un traumatismo, una endometriosis o una cistitis. Trastornos como la pérdida ocasional de control de los esfínteres, los prolapsos de vejiga, útero o recto, el estreñimiento y la vulvodinia pueden tener su origen en la debilidad de este grupo muscular o en un exceso de tonicidad como en el caso del vaginismo.
Para su diagnóstico, se precisa una correcta valoración. Asimismo, entre los tratamientos que se pueden emplear destacan los siguientes:

- Fisioterapia pelviperineal. Aumenta la vascularización del tejido vaginal y pélvico, recuperando su tonicidad normal. Se pueden usar medios manuales e instrumentales: radiofrecuencia, dilatadores, vibradores...También resultan adecuados los ejercicios de Kegel y la terapia abdominal hipopresiva, así como el uso de bolas ejercitadoras y el método 5P o método de reeducación propioceptivo pelvi-perineal.
- Automatismo de protección: ante cualquier actividad que aumente la presión abdominal, como estornudar, toser o realizar ejercicio físico, se protegerá el suelo pélvico realizando una contracción voluntaria del mismo.
- Regla de la E. Se trata de activar el patrón de suelo pélvico y abdomen con la respiración. Para hacerlo, se debe inhalar abriendo las costillas y exhalar activando el suelo pélvico y el abdomen, realizando una contracción como si se quisiera cerrar una cremallera desde el pubis hasta los xifoides.

“EXISTEN TANTAS SEXUALIDADES COMO PERSONAS”

LA MATRONA MARTA IGLESIAS ASEGURA QUE LA SEXOLOGÍA LE HA APORTADO MUCHÍSIMO, TANTO A NIVEL PERSONAL COMO PROFESIONAL. ADEMÁS DE ABRIR EL ABANICO A NUEVOS PACIENTES, ESTA DISCIPLINA LE HA OFRECIDO UNA VISIÓN MÁS AMPLIA PARA TRATAR LOS PROBLEMAS QUE SE LE PLANTEAN DIARIAMENTE EN LA CONSULTA.

MARTA IGLESIAS · Matrona en el Hospital Álvaro Cunqueiro de Vigo

Tras finalizar la residencia de matrona, Marta Iglesias decidió formarse también como sexóloga. Actualmente, es vocal en la Asociación Galega de Matronas (AGAM) y trabaja en el Hospital Álvaro Cunqueiro de Vigo, así como en la clínica Porgresa Centro Integral de Salud, donde también ofrece sus servicios como sexóloga. Gracias a esta disciplina, la labor de Marta Iglesias ya no se centra únicamente en la mujer; la sexóloga atiende también a hombres y a parejas con dificultades, además de ofrecer asesoramiento y talleres para niños, adolescentes, familias y educadores.

SEXO VS IDENTIDAD SEXUAL

Es muy importante tener clara la diferencia entre sexo e identidad sexual. El sexo es un concepto muy amplio; más allá del sexo que se hace o que se tiene, el sexo es lo que somos, hombres y mujeres. La identidad sexual, en cambio, está relacionada con el hecho de ser y sentirse hombre o mujer. Es decir, se trata del proceso mediante el cual nos hacemos los hombres y las mujeres que somos. Durante la infancia pueden surgir líos con la identidad sexual, cuando aparecen niños con vulva y niñas con pene, algo muy difícil de entender para las familias y de abordar en los centros educativos. “Es aquí donde los sexólogos podemos ofrecer un acompañamiento y asesoramiento a las familias, para que esos niños puedan disfrutar de su sexualidad y cada vez sean más visibles en la sociedad. La educación sexual nos da herramientas y nos ayuda a comprender la dimensión sexual humana, mostrándonos que existe una gran variedad de sexualidades, tantas como personas”, afirma Marta Iglesias.

EL PAPEL DE LA SEXOLOGÍA

Las matronas son las especialistas en la salud sexual de las mujeres, quienes las acompañan a lo largo de toda su vida sexual y reproductiva, teniendo en cuenta sus cambios fisiológicos y ofreciéndoles asesoramiento sobre métodos anticonceptivos e información sobre prevención de enfermedades de transmisión sexual. “Todo esto es muy importante, pero la educación sexual, o de los sexos, debería ir más allá y tratar muchos otros temas, como por ejemplo, las relaciones de pareja, las diferencias entre hombres y mujeres, la forma de relacionarnos y de vivir nuestra sexualidad… La educación sexual la hacemos todos, los profesionales de la salud, los docentes y educadores, y las familias”, explica la matrona.

UN ERROR COMÚN

La matrona de Atención Primaria es la primera persona a la que las mujeres suelen contarle sus dudas, miedos y dificultades relacionados con la sexualidad. Como profesionales de la salud, las matronas suelen centrarse en buscar el problema y su diagnóstico. Se suele caer en el error de centralizar dicho problema en los genitales de la mujer, ya sea por dolor, falta de deseo, baja lubricación, etc., intentando tratarlo o derivarlo al especialista, por ejemplo al ginecólogo o psiquiatra, pero rara vez al sexólogo. “Sin embargo, no nos podemos olvidar de la importancia de individualizar cada caso y centrarnos más en los relatos y vivencias de cada una de las mujeres que llegan a la consulta, teniendo en cuenta cómo son sus relaciones de pareja y sus encuentros eróticos; en definitiva, indagando más en su intimidad desde una mirada sexológica”, afirma Marta Iglesias.

Es muy importante individualizar cada caso y escuchar las vivencias de las mujeres.

EMBARAZO Y POSPARTO

Después de años escuchando los relatos de las mujeres y sus parejas en su consulta, la matrona Marta Iglesias ha podido comprobar que la vivencia de la sexualidad durante la gestación no se ajusta a ningún patrón trimestral, sino al modo en que se viven los cambios corporales y a la posible aparición de síntomas molestos o complicaciones. Estos factores pueden influir en una experiencia más o menos satisfactoria de cuestiones como el deseo erótico, el placer, la frecuencia de encuentros y el tipo de prácticas.

Asimismo, en el posparto, se tiende a pensar que las relaciones sexuales se centran sólo en la penetración vaginal y en el orgasmo, lo cual hace que se lleguen a prohibir hasta después de la “cuarentena”. La vivencia de la sexualidad durante el puerperio y la crianza es otro proceso en el que tanto hombres como mujeres notan cambios en el plano de la erótica y el deseo, a veces a mejor y otras a peor. “En esta etapa, la pareja tendrá que redescubrirse y adaptarse, ya no sólo como amantes, sino también como madres o padres. La consulta, tanto individual como en los grupos de posparto de los centros de salud, es un buen lugar en el que verbalizar las inquietudes y verse reflejados en otras parejas”, afirma Marta Iglesias.

Cambios durante la menopausia

La menopausia es un proceso sexualmente significativo para las mujeres. Algunas pueden vivir esta etapa de cambio como una pérdida y otras como una posibilidad de tránsito hacia algo mejor. Los cambios hormonales propios de este periodo producen numerosos síntomas, que pueden generar dificultades o molestias durante las relaciones sexuales, como falta de deseo o dolor durante la penetración. “Un vez más, los sanitarios tendemos a simplificar la situación, centrando la causa de las dificultades en la disminución hormonal e intentando solucionarlas a base de lubricantes. Aunque los sexólogos tampoco tenemos recetas mágicas para solucionar estos problemas, sabemos que el deseo sexual suele ser frágil y que muchas de las insatisfacciones tienen que ver con el modo de encuentro y la relación con la pareja. Al escuchar los diferentes relatos y ofrecer nuevas opciones, vemos mujeres que se dan permiso para sentir y disfrutar, hablan de enriquecimiento de las relaciones eróticas, del despertar de ternuras y caricias… En definitiva, siguen disfrutando de su sexualidad”, afirma Marta Iglesias.

"CUANDO EMPIEZAS A COOPERAR, YA NO PUEDES ABANDONAR"

LA MATRONA ESTHER REBULL NOS HABLA DE SU ÚLTIMO PROYECTO DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL, QUE TUVO LUGAR EL PASADO MES DE FEBRERO EN LOS CAMPAMENTOS DE REFUGIADOS DEL SÁHARA OCCIDENTAL Y QUE CONSISTIÓ EN LA FORMACIÓN DE LAS MATRONAS LOCALES EN SALUD REPRODUCTIVA.

La matrona Esther Rebull posa sonriente junto a dos niños saharauis.

Esther Rebull obtuvo la especialidad de matrona en 1982 y, cuatro años después, las de pediatría, psiquiatría y psicología. A lo largo de más de 40 años, ha desarrollado su trabajo en diferentes hospitales de Barcelona, así como en Atención Primaria y en asistencia privada. Actualmente, ejerce como matrona en el ASSIR Esquerra de Barcelona, trabajo que compagina con la docencia en diferentes másters.

¿CÓMO SURGIÓ LA IDEA DE INVOLUCRARTE EN UN PROYECTO DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL?

Matres Mundi es una asociación solidaria, cuyo objetivo fundamental es la mejora de la salud materno-infantil en países en desarrollo y también de la población inmigrante y sin recursos de nuestro país. Se fundó en 1996 y tiene sus raíces en profesionales de la sanidad: obstetras, pediatras, biólogos, matronas, enfermeras, auxiliares, puericultoras… Además, se apoya en grupos e instituciones de la sociedad civil, que tienen en común la preocupación por la grave e injusta situación de los más desfavorecidos y la mejora de su salud reproductiva.
Tras una reunión de trabajo, Pedro Durán, Javier Monleón (ambos tristemente fallecidos), Vicenç Cararach, Ernesto Fabre, Lluís Navarrete y José M. Carrera decidieron abandonar Segovia con el firme convencimiento de que emplearían todos sus esfuerzos en crear una Organización Humanitaria (ONG). A partir de ese momento, se crearon una serie de reuniones, en las que fueron reclutando a los diferentes colaboradores, entre los cuales tengo el privilegio de encontrarme desde el inicio hasta la actualidad.

¿POR QUÉ ELEGISTE PRECISAMENTE ESTE PROYECTO DE MATRESMUNDI EN EL SÁHARA?

Había colaborado en otros proyectos y se me planteó participar en éste ya que se trataba de una intervención formativa para Enfermería, que compartiría con Marina Arbuniés, también matrona asistencial y profesora docente.

¿ES TU PRIMER PROYECTO DE COOPERACIÓN?

Anteriormente, había colaborado en proyectos del Gobierno de Nicaragua, Mozambique, Marruecos, con un proyecto de AECI, Bolivia y, últimamente, en Campamentos de Refugiados Saharauis.

¿CUÁNTO TIEMPO DURÓ TU ESTANCIA Y EN QUÉ FECHAS EXACTAMENTE?

La estancia fue de 9 días. Teníamos prevista una estancia superior en diciembre de 2019, pero se anuló porque la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) desestimó el viaje por riesgo inminente de atentado terrorista. Tras el contexto del Covid-19, se precipitó la intervención por el temor a que se anulara el proyecto y nos marchamos precipitadamente el 31 de enero, hasta el 9 de febrero de este año.

¿EN QUÉ CONSISTIÓ TU LABOR?

Marina Arbuniés y yo realizamos los talleres de formación en Actualización de Infecciones de Transmisión Sexual y Grupos de Preparación a la Maternidad. Nos acompañaba en el proyecto el coordinador, E. Royo, que gestionó la organización de la intervención.

Grupo de matronas participantes en los talleres impartidos por Esther Rebull y Marina Arbuniés.

Varias madres con sus hijos se dirigen al centro de salud del campamento para ser visitados.

¿QUÉ ES LO QUE MÁS TE SORPRENDIÓ A TU LLEGADA?

El hecho de pensar que estábamos en la 53 provincia española y ver gente de habla hispana, algunos con documentación española, que llevan 44 años viviendo como refugiados, con una gran precariedad. También, las medidas de seguridad y escolta militar que nos vimos obligados a cumplir.

¿CUÁL ES LA SITUACIÓN DE LAS MUJERES SAHARAUIS?

A pesar de la precariedad y la dureza climática, las mujeres siempre han sido líderes en la gestión sanitaria y educativa de la población.

¿Y DE LOS NIÑOS?

Llama la atención la ternura con la que se relacionan los niños y, muy posiblemente, sea porque se evidencia un cuidado exquisito por parte de sus padres y otros adultos. Me sorprendió que, aunque estén realizando otras actividades o conversaciones, atienden de inmediato a las demandas de los más pequeños; ellos son la prioridad.

¿CÓMO ES LA FIGURA DE LA MATRONA ALLÍ?

Ha sido desde siempre una líder, que dedica la mayor parte de su tiempo a las actividades asistenciales de toda la población y, después, tiene que atender al cuidado de su familia.
Cobran un sueldo de menos de 20 euros al mes y, en ocasiones, no reciben compensación económica durante meses.

¿CON QUÉ PROBLEMAS SUELEN ENCONTRARSE LAS MUJERES DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y POSPARTO? ¿Y LAS MATRONAS?

Con la precariedad. Recordemos que viven de las ayudas humanitarias desde hace más de 40 años, pero confían en sus matronas y enfermeras, que son muy valoradas por el Sistema de Salud de RASD, porque están en constante formación.

¿TIENES PENSADO COLABORAR EN ALGÚN OTRO PROYECTO EN EL FUTURO?

Por supuesto, cuando te inoculan el virus de la cooperación, ya no abandonas nunca, cada proyecto te atrapa un poco más.
Somos absolutamente felices cuando compartimos los proyectos y vemos que hay tantos cooperantes que desde aquí hacen posible, con sus donaciones y colaboraciones, que los sanitarios que trabajan en los Campos de Refugiados ayuden al pueblo Saharaui.

PHILIPS

AVENT

Extractor
de leche eléctrico

Descubre nuestro primer extractor de leche que se adapta a la mamá

Durante más de 30 años, hemos trabajado con científicos y profesionales de la salud para entender mejor la fisiología de la madre y del bebé, y la biomecánica de la lactancia materna. Ahora, estamos comenzando una nueva generación de extracción con un revolucionario extractor de leche. Aprovecha nuestra innovación para que la mamá pueda afrontar la extracción de leche con confianza y facilidad.

Descubre nuestro nuevo extractor de leche eléctrico Philips Avent.

- **Se adapta al 99.98% del tamaño de pezones**** gracias a nuestra nueva tecnología Natural Motion y al cojín protector suave y flexible.
- El único extractor que estimula el pezón mediante suaves movimientos de masaje, **así como la succión, para un flujo de leche más rápido***

¿Quieres saber más? Conoce el nuevo extractor de leche eléctrico Philips Avent y nuestra gama completa de lactancia en **www.philips.es/avent**

* Según el ensayo clínico del producto, (n = 40) realizado en los Países Bajos, 2019, en comparación con los resultados de la versión anterior del producto. Para obtener más información, visite www.philips.es/avent. ** hasta 30 mm

innovation you

NOVEDADES

Un verano “muy salvaje”

Cargada de color y estampados atrevidos, KIABI presenta una línea de verano con un sinfín de prendas ligeras y fresquitas, para que los niños sean los mejor vestidos de la casa.

+info: **www.kiabi.es**

Protege la cicatriz de la cesárea

Askina® Scar Repair de B. Braun son unas discretas láminas de silicona con protección solar, pre-cortadas a la medida adecuada de la cicatriz de la cesárea. De venta en farmacias.

+info: **www.askinacsection.es**

Bálsamo para nariz y labios

Eucerin® Aquaphor acelera la regeneración de la piel de nariz y labios, ya que crea una especie de “segunda piel”, que mantiene húmeda la zona dañada y ayuda a su reparación.

+info: **www.eucerin.es**

Más elasticidad, menos arrugas

LETIPharma presenta el nuevo Sebamed Gel de Aloe Dermohidratante, que estimula y fortalece las fibras de colágeno y elastina, aportando elasticidad y reduciendo la formación de arrugas.

+info: **www.leti.com**

Aliado contra la episiotomía

Gracias a su formulación 100% natural, el Aceite para Masaje Perineal de Weleda nutre y relaja la piel del perineo dejándola más flexible. Recomendado a partir de la semana 34 de embarazo.

+info: **www.weleda.es**

Reduce los cólicos del bebé

Los biberones Options+ de Dr. Brown’s han demostrado clínicamente que reducen los cólicos del lactante. Incluyen un sistema interno de ventilación más resistente y a prueba de derrames.

+info: **www.drbrowns.es**

Luce unas piernas perfectas

El nuevo Gel para piel seca de Bio-Oil® posee una fórmula única, con un 97% de principios activos y un 3% agua, que aporta una sensación de hidratación instantánea y duradera.

+info: **www.bio-oil.com/es**

Dientes más saludables

Oral-B Encías y Esmalte Repair ayuda a rejuvenecer las encías y a reparar el esmalte en sólo 2 semanas, gracias a su adecuada combinación de flúor y agentes antibacterianos.

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

Un cabello sano y fuerte

La toma de un mes de Pilopeptan Intensive más tres meses de Pilopeptan Woman Comprimidos de GENOVÉ ayuda a frenar la caída del cabello. ¡Con un 14% más de densidad capilar!

+info: **http://pilopeptan.es/promociones/**

CUANDO LOS PADRES ESTÁN AUSENTES, LOS HERMANOS SON ESENCIALES

EN ESPAÑA HAY CASI 50.000 NIÑOS Y NIÑAS QUE CRECEN SIN EL CUIDADO DE SUS PADRES Y MUCHOS DE ELLOS DEBEN ENFRENTARSE, ADEMÁS, A LA SEPARACIÓN DE SUS HERMANOS. ALDEAS INFANTILES SOS QUIERE SENSIBILIZAR SOBRE EL DERECHO DE LOS HERMANOS A CRECER JUNTOS.

Encarna y Tamara, dos hermanas que crecieron en la Aldea Infantil SOS de Zaragoza, nos cuentan lo importante que fue para ellas crecer juntas. "Sin mi hermana no sería la persona que soy hoy en día, no tendría tanta fuerza y no sé si hubiese salido adelante", dice Encarna. Y Tamara añade: "Cuando tengo algún problema, sé que mis hermanos siempre van a estar ahí. Mi hermana para mí es lo mejor que tengo".

El presidente de la organización, Pedro Puig, explica que "cuando los padres están ausentes, los hermanos son esenciales y pueden ayudar a disminuir el trauma sufrido por el niño al verse separado de su familia". Compartir el mismo núcleo familiar y la misma historia hace que la relación entre hermanos sea única. "Después de todo, para muchos de nosotros las relaciones entre hermanos son las más duraderas que tendremos a lo largo de toda nuestra vida", incide Pedro Puig.

"Aldeas Infantiles SOS recuerda que las relaciones fraternales ayudan a disminuir el trauma sufrido por aquellos niños y niñas que no pueden crecer junto a sus padres".

Según explica la organización, aunque la nueva Ley de Protección Jurídica del Menor, aprobada en 2015, contempla la no separación de aquellos hermanos que viven bajo una medida de protección, en la práctica no siempre ocurre. A veces, a la hora de elegir la medida idónea de acogimiento, se tienden a priorizar otros criterios como la edad o el elevado número de hermanos. Por eso, Aldeas Infantiles SOS reclama

Encarna y Tamara son dos hermanas que crecieron juntas en la Aldea de Zaragoza.

medidas urgentes que garanticen el derecho de los hermanos en acogimiento a permanecer juntos y a compartir su infancia.
Las Directrices de Naciones Unidas para el Cuidado Alternativo de los Niños, aprobabas en 2009, establecen que la separación de los hermanos solo puede considerarse como aceptable cuando existan razones convincentes que demuestren que mantenerlos juntos va en contra de su interés superior. Además, añaden que la falta de opciones adecuadas para la ubicación de hermanos en el sistema de protección no justifica su separación.

Para los hermanos resulta esencial poder estar juntos y compartir vivencias y experiencias en común.

JUNTOS, PORQUE SOMOS HERMANOS

Aldeas Infantiles SOS recuerda que una buena relación fraterna aporta grandes beneficios a aquellos niños y niñas que han pasado por relaciones familiares complicadas. Además, en estos casos, el sentimiento de abandono que pueden tener los niños en cuidado alternativo puede ser compensado si no son separados de su grupo de hermanos.

Además, debe tenerse en cuenta que las relaciones entre hermanos se intensifican en condiciones inestables y de presión prolongada, como puede ser la separación de un niño de su familia. "Cuando los padres no son capaces de cuidar a sus hijos, los hermanos suelen convertirse en las personas más importantes en la vida del otro", asegura el presidente de Aldeas.
Algunas de las medidas que reclama la organización para garantizar el derecho de los hermanos en acogimiento a crecer juntos son la plena aplicación de la Ley de Protección Jurídica del Menor, la disponibilidad de recursos financieros y humanos que permitan la admisión de grupos de hermanos durante el acogimiento, la participación de los niños y las niñas en las decisiones que se tomen respecto a la medida de acogimiento más adecuada para ellos o la adopción de métodos de recopilación de datos sobre los grupos de hermanos en el sistema de protección que permita atender sus necesidades específicas. Aldeas Infantiles SOS insiste en que los hermanos tienen derecho a crecer juntos.

¡Únete a Aldeas Infantiles SOS y ayúdanos a que los hermanos en acogimiento crezcan juntos!
Entra en **www.aldeasinfantiles.es** o llama al **913 005 214**

"ESTA PANDEMIA HA PUESTO DE MANIFIESTO LA SOLIDARIDAD DE LA POBLACIÓN"

LA ACTUAL PRESIDENTA DE LA ASOCIACIÓN ANDALUZA DE MATRONAS, IRENE AGEA, NOS HABLA DE SU LABOR AL FRENTE DE DICHA ASOCIACIÓN, QUE COMPAGINA CON SU TRABAJO EN EL HOSPITAL DE LINARES, Y DE LA SITUACIÓN SANITARIA ACTUAL PROVOCADA POR LA PANDEMIA DE COVID-19.

El perfil de...

NOMBRE
Irene Agea Cano

LUGAR DE NACIMIENTO:
Burunchel (Sierra de Cazorla, Jaén)

CARGO/CENTRO:
Matrona asistencial en el Hospital San Agustín de Linares (Jaén).
Actual presidenta de la Asociación Andaluza de Matronas (AAM)

AFICIONES:
Leer, senderismo.

Irene Agea reconoce que llegó a la profesión de matrona "tarde", concretamente en 2011, lo cual le sirvió de motivación para no quedarse estancada. Antes de ser matrona trabajó como enfermera y consiguió la especialidad de enfermería geriátrica. Luego vino la formación de matrona y, a partir de ahí, un continuo recorrido, realizando expertos universitarios, entre los que destaca uno en violencia de género y un máster en la Universidad de Jaén. Actualmente, desarrolla sus estudios de Doctorado y forma parte de un Grupo de Investigación en la Universidad de Jaén, tareas que compagina con su trabajo asistencial en el paritorio del Hospital de Linares, con la representación de la Asociación Andaluza de Matronas y con la colaboración en un grupo comarcal de apoyo a la crianza, "Cazorlacta", que le aporta una gran satisfacción personal.

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

Acompañar, facilitar el nacimiento. Nace una persona, pero también nace una madre y una familia. Trato en todo lo posible de que las mujeres y sus familias tengan una experiencia satisfactoria del nacimiento, escuchando sus expectativas y facilitando aquellos elementos que les den seguridad y comodidad.

ACTUALMENTE, ERES LA PRESIDENTA DE LA AAM. ¿CÓMO AFRONTAS ESTE CARGO? ¿QUÉ RETOS TE PLANTEAS?

Como bien dices, es un reto y, además, una responsabilidad que afronto con ilusión y con el convencimiento de la enorme capacidad y compromiso de la nueva junta directiva. Se trata de continuar con el trabajo iniciado por la Asociación Andaluza de Matronas desde sus comienzos. Queremos estar al lado de la mujer y, para conseguirlo, es necesario llevar a las matronas a todos los ámbitos de la sociedad.

¿CÓMO ES LA SITUACIÓN DE LAS MATRONAS ANDALUZAS?

Según el último informe de la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico), hay cerca de 7 matronas por 10.000 mujeres en los países del entorno europeo. En España, esta cifra desciende a 3 matronas y en Andalucía a 2 matronas para 10.000 mujeres.
Esta escasez de matronas hace que se dé prioridad a su presencia en los paritorios para la atención al parto, y son pocos los centros que disponen de matronas en las plantas de gestantes y puerperio, donde pueden hacer un trabajo indispensable.
En los centros de salud y especialmente en el ámbito rural (donde las matronas tienen que atender varios municipios), su actividad se ve reducida a las visitas más imprescindibles de control de embarazo, no pudiendo atender otras demandas de las mujeres, como anticoncepción, educación afectivo-sexual, planificación de embarazos, atención y consejería de lactancia materna, atención a la pérdida gestacional y perinatal, prevención de infecciones de transmisión sexual, detección de situaciones de violencia contra la mujer, menopausia o educación para la salud en prevención y detección precoz de cánceres ginecológicos, como el de mama y cérvix uterino.
Por todo esto, una de nuestras líneas de trabajo prioritarias es reforzar la Atención Primaria de Salud y la atención al Puerperio a nivel hospitalario, mejorando la accesibilidad de las mujeres andaluzas a una atención completa de su salud sexual y reproductiva especializada.

¿CREES QUE, EN GENERAL, LA SOCIEDAD CONOCE TODAS LAS COMPETENCIAS DE LAS MATRONAS?

Históricamente, se ha relacionado a las matronas con el parto, bien porque las comadronas o parteras del pueblo así lo hicieron siempre, o bien debido a la escasez de matronas de las últimas décadas, que ha provocado que se centrasen en el parto y no pudieran desarrollar otras muchas competencias que han adquirido a lo largo de su existencia.
La visibilización de las competencias de las matronas es uno de los objetivos que nos planteamos en las actividades que realizamos con la comunidad o a través de las redes sociales. No son pocas las mujeres de diferentes edades que no saben a quién acudir para temas relacionados con su sexualidad, por ejemplo. Recuerdo una ocasión en que Enriqueta Anula, una compañera de trabajo, organizó una charla para mujeres de mayor edad y decían, entre risas, no entender para qué iban unas matronas a hablarles a ellas, que ya no iban a parir.

¿CÓMO ESTÁ AFECTANDO LA PANDEMIA DE COVID-19 AL TRABAJO DE LAS MATRONAS?

Las matronas se han adecuado a la situación actual con una fortaleza y compromiso admirables. De manera institucional y también individual, están dando su apoyo a las mujeres en el seguimiento del embarazo, parto y puerperio, etapas que no se pueden posponer. Así pues, desde los centros de salud y hospitales, se han agrupado las intervenciones de control de embarazo, haciendo coincidir analíticas, vacunas y ecografías.
Son muchas las matronas que de manera altruista han elaborado videos informativos, folletos, atención a consultas desde redes sociales, etc. Conscientes de los beneficios de la preparación al nacimiento, que ha sido suspendida desde los centros sanitarios, surge la necesidad de prestar esta atención, que en nuestro caso hemos realizado a través de la página web de la asociación y de las redes sociales.

¿QUÉ ASPECTOS, TANTO POSITIVOS COMO NEGATIVOS, CREES QUE ESTA PANDEMIA HA PUESTO DE MANIFIESTO?

Para mí, claramente, esta pandemia ha puesto de manifiesto la solidaridad entre la población, dándonos soporte emocional, información, recursos para prevenir y afrontar esta situación, incluso los recursos materiales más básicos, y ayuda directa a nuestros mayores.
Tristemente, tenemos muchas muertes que lamentar, que han sucedido de forma muy penosa, y eso es algo que nos costará superar.
A nivel sanitario, hemos estado sometidos a una gran presión por la falta de medios de protección personal y hemos sufrido intentando mantener la humanización en el parto en este escenario tan desfavorable.

TU MAYOR DESEO PARA EL FUTURO ES...

Mi mayor deseo es que salgamos fortalecidos del momento que estamos viviendo, a nivel personal y también, por supuesto, como sociedad, que a partir de ahora ponga en valor la salud y la vida.

IRENE EN TITULARES

UN LUGAR PARA PERDERSE: **Ermita de San Julián en Burunchel (Sierra de Cazorla, Segura y las Villas, Jaén)**

UNA FLOR: **Hortensia**

UN MOMENTO DEL DÍA: **El café de la mañana**

UN LIBRO: **El monje que vendió su Ferrari** *(Robin S. Sharma)*, **El Principito** *(Antoine de Saint-Exúpery)*.

UNA CITA: **"Un nuevo día, una nueva oportunidad"**