

MÁS DE 600 MATRONAS SE REÚNEN EN EL XX CONGRESO DE LA FAME

EL EVENTO HA ESTADO CARACTERIZADO POR UN COMPLETO PROGRAMA CIENTÍFICO CON TEMAS DE GRAN INTERÉS PARA LA PROFESIÓN, ACOMPAÑADO DE ACTIVIDADES LÚDICAS QUE HAN DEJADO A LAS ASISTENTES UN GRATO RECUERDO.



El objetivo del evento ha sido impulsar el intercambio, las relaciones personales y la actualización de conocimientos en la profesión.

Los pasados 19, 20 y 21 de mayo, el Palacio de Congresos de Cáceres acogió el XX Congreso de la FAME y II de la Asociación Profesional de Matronas Extremeñas (APMEX). Bajo el lema "Matrona ayer, hoy y siempre. Una profesión ancestral", el evento reunió a más de 600 profesionales para poner en valor el importante papel de las matronas en la salud de las mujeres a través del tiempo.

OBJETIVOS

Tanto la FAME como APMEX pretendían ofrecer un congreso que combinase ciencia y diversión, un foro científico para todas las matronas de España, que impulsara el intercambio, las relaciones personales y la actualización de conocimientos relacionados con la profesión, y, al mismo tiempo, les permitiera disfrutar y llevarse un gran recuerdo. En este sentido, la presidenta de la Asociación de Matronas de Extremadura, Isabel Manzano, hace un balance muy positivo: "Nos sentimos muy

satisfechas y orgullosas, porque nuestros objetivos se han cumplido con creces". Para la asociación extremeña, organizar un congreso en su comunidad era "un sueño, un reto y un objetivo, pese al trabajo, esfuerzo y dedicación que supone", afirma su presidenta. Además, el evento ha coincidido con el 25 aniversario de la fundación de APMEX y con la despedida de la junta directiva que ha permanecido durante todos estos años al frente de la asociación, "por lo que ha sido una inmejorable manera de cerrar esta etapa", añade Isabel Manzano.

PONENCIAS DESTACADAS

El evento, en la línea de los congresos de la FAME, ha destacado por su gran rigor científico, con un programa repleto de temas de gran actualidad e interés para el colectivo. Entre ellos, destacan las ponencias sobre sexualidad más allá de la menopausia así como en la adolescencia, con referencia al cada vez más precoz consumo de pornografía. También, el uso de las redes sociales en

la profesión, la atención a la interrupción legal del embarazo, la nutrición en la mujer o el empleo de las vacunas. Por otro lado, ha destacado la Conferencia Inaugural "Matronas: ayer, hoy y siempre", a cargo de M^a Ángeles Rozalén, expresidenta de la Asociación Nacional de Matronas (AEM), así como la Conferencia de Clausura "Ayudar a nacer: la profesión más antigua del mundo", ofrecida por la Dra. Amelia Valcárcel y Bernaldo de Quirós, Catedrática de Filosofía moral y política de la Universidad de Oviedo (Asturias). Y, como siempre, merece una mención especial la tradicional "Marea Rosa", que recorrió las calles de la ciudad para reivindicar, de una manera lúdica, la escasez de matronas que existe en todas las Comunidades Autónomas españolas, así como la necesidad de desarrollar todas y cada una de las competencias de estas profesionales.

Puedes leer el reportaje completo en la página 16.



Problemas de la lactancia

La matrona M^a Núria Gassol nos habla de seis problemas comunes y sus soluciones.

Pág. 12



Permisos de paternidad

La abogada Rosa López responde a las dudas más frecuentes sobre los derechos de los padres trabajadores.

Pág. 24



PÁGINA 4

 EDUCACIÓN
 SANITARIA EN LA
 ADOLESCENCIA

PÁGINA 14

 DISFRUTAR DE
 LA SEXUALIDAD
 EN EL PUERPERIO

PÁGINAS 18-19

 PASAMOS 24
 HORAS CON
 UNA MATRONA

PÁGINAS 26-27

 ESPECIAL
 CUIDADOS DEL
 SUELO PÉLVICO

LO ÚLTIMO PARA MANTENERTE INFORMADA

El pasado 15 de junio, el Instituto Nacional de Estadística (INE) publicó una nota de prensa con los indicadores demográficos de 2021. En la misma, señalaba que, en el ejercicio anterior, se había producido un descenso del 1,3% en los nacimientos respecto a 2020. Esta tendencia a la baja, que se viene produciendo desde hace una década y se ha acentuado desde la pandemia, pone de manifiesto la necesidad de tomar medidas eficaces para incentivar la natalidad en España. A pesar de todo, en News Matrona somos optimistas, y esperamos registrar en 2022 un incremento de los nacimientos como consecuencia de la contención de los dos años anteriores.

Éste es uno de los temas de actualidad de los que te hablamos en este número, en el que también hacemos un completo resumen del II Congreso de la Asociación Profesional de Matronas Extremeñas (APMEX) y XX Congreso de la Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME), celebrado en Cáceres los días 19, 20 y 21 de mayo bajo el lema "Ayer, hoy y siempre, una profesión ancestral". Hemos hablado con su presidenta, la matrona Isabel Manzano, que nos ha contado lo más destacado de esta edición y nos ha hablado de los problemas que preocupan a la profesión.

Siguiendo con la actualidad, nos hacemos eco de la "Jornada Matronas y Familias: sumando fuerzas, construyendo futuro", organizada por la Asociación Andaluza de Matronas (AAM), en la que se han abordado temas como el Síndrome de Down o la fisura labiopalatina, con el fin de mejorar la atención a las familias que pasan por estas situaciones.

También dedicamos un amplio espacio a un tema de especial interés para la salud de la mujer: el cuidado del suelo pélvico, a través de un completo especial en el que te explicamos todas las técnicas que existen en la actualidad para mantener esta zona tónica y sana.

Además, hablamos de cómo disfrutar del sexo durante el puerperio, del papel de la matrona ante los problemas de fertilidad de la mujer, de los mejores alimentos después del parto, de los problemas más comunes de la lactancia (y sus soluciones), y de los mejores cuidados para la mujer que acaba de convertirse en madre.

Todo ello, acompañado de temas tan interesantes como los derechos del reciente papá o la donación de sangre del cordón umbilical, así como de nuestras secciones fijas "24 horas con una matrona" y "Diario de una matrona".

En definitiva, un número muy completo, para que estés bien informada este verano. Esperamos que disfrutes de la nueva estación que acabamos de inaugurar y que tengas una feliz lectura.

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

ENCUESTA MATRONABAG

Como siempre, te invitamos a probar los diferentes productos que encontrarás en la Matrona Bag y a darnos tu opinión.

- **AGE-PURIFY MASK** pieles mixtas a grasas. Mascarilla doble corrección (arrugas + imperfecciones), que regula la producción de sebo, afina la textura de la piel y trata los signos del envejecimiento.

- **MESO-MASK** piel seca. Mascarilla alisadora iluminadora, rica en colágeno y elastina, que hidrata y alisa los rasgos, alivia el enrojecimiento, aclara la tez y revela su luminosidad.



Solo por responder a la encuesta que incluimos, participarás en el sorteo de 20 PACKS DE FILORGA

¿Te gustaría conseguir estos dos productos para el cuidado de tu piel? Solo tienes que contestar a la encuesta incluida en la Matrona Bag, ya sea de forma física u on-line, en la página web www.matronabag.com, y entrarás en el sorteo de 20 packs de Filorga.

¡Animate a participar! Tú también puedes conseguir uno de los fabulosos regalos que sorteamos, como nuestras ganadoras del mes de enero: Mar Miguel Redondo, M^a Isabel Bolon Bertoa, M^a Jesús García Cacho, Milagros Avellán Durán y M^a Victoria Corcuero Muñoz, que se llevaron un Difusor de Perfume Genie 2.0 de Rituals.

BECAS MI BEBÉ Y YO



Marta Álvarez Martínez y Álvaro Sanz Borreguero son los ganadores 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 dirigidos a mujeres embarazadas. Gracias a estas ayudas, los dos galardonados han podido asistir de manera gratuita al XX Congreso de la Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME) y II Congreso de la Asociación Profesional de Matronas Extremeñas (APMEX), celebrado los días 19, 20 y 21 de mayo. "¿Diabetes gestacional? No renuncies a una dieta de calidad", de Marta Álvarez, y "¿Conocías estos 5 beneficios de parir en el agua?", de Álvaro Sanz, 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, en el número de septiembre-octubre y noviembre-diciembre, respectivamente, de la revista *Mi bebé y yo*.



Toda la información, ahora en VERSIÓN PODCAST

Mi bebé y yo se adentra en el formato Podcast para hacerte llegar de una manera diferente toda la información que necesitas sobre maternidad y paternidad, de la mano de los mejores expertos. Hasta ahora, hay disponibles seis **Podcast de Mi bebé y yo** sobre los siguientes temas:

- **Recién nacido: todo lo que deben saber los padres primerizos**, con el pediatra Gonzalo Oñoro.
- **Posparto: los cuidados de la mamá**, con la matrona Nazareth Olivera.
- **Mitos sobre la lactancia materna**, con la matrona Carla Quintana.
- **Cómo dejar el pañal**, con la pediatra Anna Estapé.
- **El poder de crear vida**, con la matrona Paula Camarós.
- **Crianza consciente**, con la psicóloga Mariana Capurro.

Los podrás descargar de manera gratuita en Spotify, Google, Apple e iVoox.

Asimismo, siguiendo con su misión divulgativa, la versión on-line de *Mi bebé y yo* (www.mibebeyyo.com) sigue ofreciendo a los recientes y futuros papás sus **MASTERCLASSES**, lideradas por matronas, pediatras, ginecólogos, nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas, etc. Si quieres participar en alguna de estas interesantes iniciativas, solo tienes que contactar con nosotros enviando un e-mail a: mgargallo@sfera.es. ¡Te esperamos!



LA CRIANZA CON APEGO

Llamamos crianza con apego a todo hábito o gesto que favorece la relación entre la madre y el bebé. Desde siempre, las madres han realizado la mayoría de ellos en la crianza de sus hijos. Hoy, muchos de estos hábitos se han recuperado, tras demostrarse los beneficios que éstos tienen en el desarrollo del bebé.

ALGUNAS DE LAS PRINCIPALES ACTIVIDADES PARA FORTALECER EL APEGO:



AMAMANTAR

Amamantar es mucho más que alimentar. La lactancia no solo tiene un papel nutritivo, sino que proporciona tranquilidad, seguridad, calma y protección a nuestro bebé.

ALMOHADA DE LACTANCIA BOPPY

Soporta el peso del bebé sin hundirse, facilitando una postura correcta de la madre. Diseño exclusivo que se ajusta siempre, sea cual sea el cuerpo de la madre.



EL COLECHO

Todos los mamíferos duermen mejor cerca de sus madres cuando son pequeños. Les ayuda a permanecer tranquilos incluso si se despiertan a mitad de la noche. También facilita las tomas nocturnas de pecho.

CUNA DE COLECHO SEGURO NEXT2ME

11 niveles de altura. La parte de los pies se puede reclinar si el bebé tiene reflujo o está resfriado.



EL PORTEO

Mientras es portado, el bebé se siente protegido, normaliza sus funciones vitales (respiración, digestión, frecuencia cardiaca, temperatura...), se reduce su ansiedad de separación y descansa mejor.

MOCHILA DE PORTEO BOPPY COMFYHUG

Porteo seguro para el adulto y el bebé. Apta para dar el pecho mientras se usa. Avalada por la Asociación Italiana de Displasia".

¿Conoces expert?

Es la plataforma Chicco para profesionales sanitarios especialistas en el cuidado del bebé. Regístrate ahora en www.chiccoexpert.com y solicita nuestra colaboración para tus talleres y charlas.

LA TARDA JOVE: UN SERVICIO QUE ACERCA A LOS JÓVENES A LOS CENTROS DE SALUD

DESDE HACE AÑOS, LAS MATRONAS DE BADALONA OFRECEN A LOS ADOLESCENTES UN ESPACIO EN EL QUE DAR RESPUESTA A SUS NECESIDADES SEXUALES Y AFECTIVAS EN UN AMBIENTE DE CONFIANZA Y CONFIDENCIALIDAD.

ANA BARLUENGA · Matrona en el Centro de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva (CASSIR) de Badalona



necesidades, y encuentren recursos y herramientas para vivir su sexualidad de forma placentera, minimizando los riesgos que puedan derivarse", explica la matrona del CASSIR, Ana Barluenga.

RELACIONES MÁS SALUDABLES

En el espacio de la Tarda Jove, se intenta crear un ambiente de confianza y confidencialidad, donde los jóvenes puedan acceder a distintas informaciones y adaptarlas a sus circunstancias, con el fin de tomar decisiones más conscientes. *"Además de ofrecer información para prevenir riesgos, trata de fomentar relaciones sexuales y afectivas más saludables y equitativas",* declara la matrona.

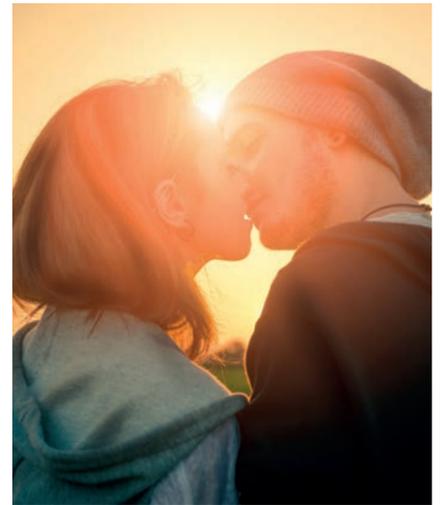
Se atiende a las personas desde el respeto y la igualdad de derechos, teniendo en cuenta que cada uno tenemos nuestra forma particular y única

de relacionarnos y de desarrollar nuestra sexualidad/afectividad. *"Por tanto, no hablamos de una única sexualidad, sino de sexualidades diversas, tan diversas como diversos somos los seres humanos",* añade Ana Barluenga.

Los jóvenes son un sector de la población muy heterogéneo, aunque, a menudo, pretendamos meterlos a todos en el mismo saco. *"Estamos de acuerdo en que todos atraviesan cambios emocionales y físicos importantes, pero cada uno lo hace a su ritmo y de forma diferente. Por eso, es importante individualizar y no emitir juicios; más bien nuestra tarea es acompañarlos en sus propios procesos",* concluye la matrona.

VACÍO EN EDUCACIÓN SEXUAL

Tradicionalmente, se ha vinculado a la matrona con el cuidado de la mujer



El objetivo de la Tarda Jove es acercar a los jóvenes a los centros de salud.

en su proceso sexual y reproductivo. Sin embargo, si ampliamos el punto de vista y reconocemos que la sexualidad de la mujer empieza mucho antes de su etapa reproductiva, nos encontramos con un grupo de población al que se puede llegar y orientar para que desarrolle su capacidad de tomar decisiones directamente relacionadas con su cuerpo y su afectividad. *"Existe un vacío muy grande en educación sexual y afectiva en este grupo de población, que, por tratarse de un grupo vulnerable, necesita recursos y herramientas que, a menudo, llegan a su alcance demasiado tarde",* afirma Ana Barluenga.

CHARLAS EN INSTITUTOS

Los talleres que se realizan en los institutos abordan temas amplios, como el placer, el respeto y el consentimiento, y, al mismo tiempo, temas más concretos, como los métodos anticonceptivos y los lugares donde pueden acudir los jóvenes en caso de emergencia.

"En muchas ocasiones, los institutos nos piden estos talleres para alumnos de 3º y 4º de la ESO, aunque nosotros creemos que hay temas que deberían empezarse a tratar en primaria, ya que los jóvenes de hoy tienen acceso a mucha (des)información a través de las redes sociales y hay poca reflexión crítica al respecto. Nuestra intervención en los institutos es muy escueta y puntual; consideramos que se debería formar más a los educadores en estos temas, ya que son ellos los que comparten más tiempo con los jóvenes. Por otro lado, las familias deberían implicarse y abordar la sexualidad con naturalidad, aunque desafortunadamente muchos adultos vivimos este aspecto de nuestra vida como un tabú y, por tanto, nuestros jóvenes no disponen de referentes para poder guiarse", opina Ana Barluenga.

Desde hace décadas, la cartera del CASSIR de Badalona ofrece atención personalizada a los jóvenes que lo desean, un servicio que, en los últimos años, se ha reactivado y actualizado, volviéndose más accesible a través de las nuevas tecnologías y las redes sociales. Es lo que se conoce como la "Tarda Jove", un espacio dedicado exclusivamente a personas de entre 15 y 25 años, que pretende dar respuesta a las necesidades de los jóvenes en el contexto de su salud sexual y afectiva de forma presencial o telefónica.

OBJETIVOS DE LA TARDA JOVE

El objetivo de esta iniciativa es acercar a la población joven a los centros de salud y volver accesible el cuidado de la salud sexual. *"La atención individualizada está orientada a que las personas que acuden al centro, de forma espontánea o programada, se sientan libres de expresar sus preocupaciones y sus*



Existe un gran vacío en educación sexual y afectiva para los jóvenes.

La actualización constante, compromiso ineludible

"Todos los que nos dedicamos a impartir educación sexual y afectiva tenemos un gran compromiso con la constante actualización, ya que las cosas cambian muy rápido y las conductas, también. Por tanto, debemos preocuparnos de conocer muy bien a la población a la que atendemos y "hablar su lenguaje", es decir, entender sus códigos para que haya una comunicación real. Los jóvenes de mi época distan mucho de la juventud de los tiempos actuales; principalmente, nos diferencia la existencia de la tecnología y el acceso a mucha información de forma inmediata", afirma Ana Barluenga.



8 CONSEJOS PARA MEJORAR LA CONVIVENCIA ENTRE HERMANOS

LOS HERMANOS SON LOS PRIMEROS Y MÁS IMPORTANTES COMPAÑEROS DE VIAJE CON QUIENES INTERACTÚAN LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS. VEAMOS, DE LA MANO DE ALDEAS INFANTILES SOS, OCHO PRÁCTICOS CONSEJOS PARA MEJORAR LA CONVIVENCIA ENTRE HERMANOS.

Los hermanos juegan un papel clave en el desarrollo infantil, ya que son los primeros y más importantes compañeros de viaje con quienes interactúan los niños y las niñas. **Compartir la misma familia, historia y experiencias de vida hace que el vínculo que se establece entre ellos sea único.** Las relaciones entre hermanos suelen ser, además, las más largas y duraderas de toda nuestra vida. Sin embargo, sus relaciones también pueden ser ambiguas y complejas. No solo juegan juntos y se hacen compañía, también son rivales en la atención de sus padres o cuidadores. **Con motivo de la celebración del Día de los Hermanos, el 10 de abril, Aldeas Infantiles SOS editó una guía con consejos prácticos para ayudar a las familias a promover una buena relación entre hermanos y mejorar la convivencia.** Entre las causas más comunes de los conflictos entre hermanos, se encuentran las diferencias de edad o de personalidad, los celos o envidias por la atención de sus padres u otros miembros de la familia, el roce diario en los espacios comunes del hogar, la falta de habilidades para compartir e, incluso, un posible trato no equitativo por parte de sus cuidadores. No obstante, la calidad de las relaciones entre hermanos también dependerá en gran medida de **la calidad de la relación que nosotros les ofrezcamos y de la forma en la que abordemos los**

enfados o discusiones en caso de que aparezcan.

8 RECOMENDACIONES

Veamos, a continuación, **las ocho recomendaciones que Aldeas Infantiles SOS ofrece para resolver de forma constructiva y enriquecedora este tipo de situaciones:**

1. Los conflictos son inevitables e inherentes a la relación fraternal, y se dan con mayor intensidad entre los 6 y los 12 años. Resulta útil **observar, escuchar, y ejercer un rol mediador y comprensivo si es necesario.**
2. **Darles tiempo y espacio para que compartan, sin adultos, y fomentar la complicidad entre ellos.** Es importante que vivan experiencias conjuntas, que se cuiden el uno al otro y que solucionen sus rivalidades por sí mismos.
3. **Huir de las comparaciones.** Son contraproducentes, fomentan la competitividad y minan la autoestima.
4. **Demostrarles que se les quiere y que todos son especiales.** Cada niño y niña es único y ha de ser valorado como tal.
5. **Dedicar el mismo tiempo y la misma atención a cada uno.** No centrarse en uno porque sea más pequeño o porque se crea que necesita más atención. Pue-



Compartir familia hace que el vínculo entre los hermanos sea único.



No olvidarse de...

- **Establecer límites y normas de convivencia adecuados para cada edad y situación.**
 - **Mantener la calma y transmitirles tranquilidad,** incluso en caso de conflicto. Nosotros somos su mejor ejemplo.
 - **Proponerles actividades de ocio fraternal o familiar que promuevan la cooperación en lugar de la competitividad.**
 - **Hacerles partícipes del día a día de la familia** para que sientan que sus opiniones y valoraciones se tienen en cuenta.
- Las discusiones entre hermanos son un elemento habitual en el día a día de la convivencia familiar, que se debe abordar con naturalidad y gestionar como un aprendizaje para la vida. **Es normal enfadarse o tener diferencias incluso con las personas más cercanas y esto no disminuye el afecto que sentimos hacia ellas.** Ayudar a los hijos e hijas a resolver este tipo de conflictos desde la empatía, el diálogo y la comprensión no solo favorece la aparición de conductas y comportamientos positivos, también contribuye a estrechar el vínculo afectivo entre hermanos y fortalece la unidad de toda la familia.

de que alguno de ellos reclame menos, pero también necesita a sus padres.

6. **Promover el diálogo, la comunicación y la escucha entre ellos.** Cuando uno hable, es normal que el otro quiera reclamar la atención y opinar. Hay que enseñarles que han de respetar el turno de palabra, que deben escuchar y que después podrán opinar.
7. **Enseñarles a aceptar la diferencia desde el respeto y la tolerancia,** y que cada uno de ellos es especial desde su individualidad.
8. **Intentar reírse con ellos.** El sentido del humor es una herramienta fundamental para sanear las relaciones familiares, afrontar con buen talante las dificultades y desarrollar actitudes positivas.

En Aldeas Infantiles SOS trabajamos para garantizar el derecho de los hermanos en acogimiento a crecer juntos.

Entra en <https://www.aldeasinfantiles.es/hermanos> y colabora.



LA MATRONA PUEDE SER UNA COMPAÑERA DE VIAJE EN LA BÚSQUEDA DE EMBARAZO

CUANDO UNA PAREJA NO CONSIGUE EL ANSIADO EMBARAZO, PUEDE SUFRIR UNA GRAN DESOLACIÓN Y FRUSTRACIÓN. LA MATRONA PUEDE AYUDARLE EN SU PROCESO DE BÚSQUEDA, TANTO A NIVEL FÍSICO COMO PSICOLÓGICO. VEAMOS CÓMO.

MARÍA MADRID · Matrona en el Servicio Cántabro de Salud



azoospermia por tratamientos oncológicos en el varón o también antecedentes reproductivos desfavorables, como hijos previos que presentan anomalías cromosómicas, portadores o afectados de enfermedades hereditarias", explica María Madrid.

En estos casos, sería recomendable consultar cuando la mujer se plantea iniciar la búsqueda, ya que el abordaje precoz de la misma o un estudio previo puede orientar las recomendaciones a seguir, que, a veces, llegan a incluir el consejo genético.

En la actualidad, se recomienda a las mujeres menores de 35 años consultar con un experto en fertilidad al año de búsqueda activa de procreación. A partir de esta edad, cuando los estudios muestran un descenso generalizado de la fertilidad, se aconseja consultar incluso antes, a los 6 meses del inicio de la búsqueda.

CAUSAS DE LA INFERTILIDAD

Son múltiples las causas que pueden interferir en la consecución del embarazo. En ocasiones, existe alguna patología o condición de base que dificulta el embarazo. *"Estamos hablando de problemas relacionados con la fertilidad, como malformaciones del tracto ginecológico, fallo ovárico precoz establecido,*

¿CÓMO ACTÚA LA MATRONA?

Quando recibe parejas con problemas de fertilidad, la matrona puede realizar una consulta preconcepcional. *"En ella, evaluamos e intentamos detectar aquellos aspectos que pudieran estar interfiriendo en el proceso, a través de una completa entrevista que explore los antecedentes personales de cada miembro, así como su estilo de vida, cuestiones relacionadas con su alimentación, ejercicio, estado físico y mental, exposición a tóxicos, etc.",* afirma María Madrid.

También puede solicitar alguna prueba para ver si existen parámetros corporales que se puedan optimizar de cara a la búsqueda. Las alteraciones de la tiroides o las deficiencias vitamínicas importantes, por ejemplo, de vitamina



Los tratamientos de fertilidad suelen ser episodios largos, con gran repercusión a nivel psicológico.

D, se postulan como causa de no consecución de embarazo o abortos de repetición.

Es fundamental, también, dar una buena educación para la salud a ambos miembros de la pareja. *"El objetivo, poner en el mejor de los escenarios físicos esa búsqueda que se ha iniciado. Con esto nos referimos tanto a la concienciación para adquirir hábitos de vida saludables como a la importancia del autoconocimiento corporal. Muchas veces, el hecho de no saber cómo funcionan nuestros cuerpos, cuáles son sus ritmos, cómo detectar los periodos de fertilidad propios, cómo son nuestros ciclos, nuestras relaciones sexuales, etc., puede ser determinante en la consecución de la gestación",* añade la matrona.

Por último, si fuera preciso y existiera alguna condición susceptible de ser derivada a la unidad de reproducción asistida correspondiente, podría hacerse desde el primer momento, agilizando el proceso y procurando el contacto con los profesionales de referencia lo antes posible.

APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO

Una vez iniciado el camino, la matrona puede convertirse en compañera de viaje. La resolución de dudas acerca tanto de las pruebas a realizar como de los tratamientos propuestos y de todos aquellos procesos que están aconteciendo puede ser clave para el bienestar mental y físico de la mujer. Con frecuencia, se trata de episodios largos, donde se ponen en juego múltiples factores con gran repercusión a nivel psicológico. *"Un alto porcentaje*

de las parejas que afrontan estos procesos expresan sentimientos de desesperanza, soledad, aislamiento, desinformación... Se enfrentan a una gran cantidad de nuevas situaciones desconocidas, que causan mucha incertidumbre. Un entorno fuera del propio control, lleno de vocablos técnicos muchas veces desconocidos, sentimientos a menudo ambivalentes, desvanecimiento de expectativas o procesos de duelo que pueden irse sumando y causar malestar psicológico", afirma la matrona.

El hecho de tener una compañera/guía que resuelva términos, dudas, procedimientos, que ofrezca apoyo en los procesos y en su evolución, puede hacer sentir a la pareja más acompañada y aumentar su sensación de control, seguridad y, en definitiva, bienestar. *"Acompañar la toma de decisiones con apoyo informativo y animar a la expresión de sentimientos puede incrementar su bienestar. Facilitar grupos de apoyo o foros para encontrar personas que están viviendo la misma situación si así lo desean puede completar nuestra función",* añade María Madrid.

La matrona puede encargarse también de la parte más física o médica, es decir, anticipar qué cambios van a ir notando las mujeres en su cuerpo debido a los tratamientos, explicar el porqué de los mismos, así como reforzar la aplicación o modo de realizar las indicaciones que van recibiendo.

Mantener este contacto con la matrona a lo largo del proceso puede ser clave en la detección de desviaciones de la normalidad, tanto a nivel físico como psicológico, que requieran alguna intervención por parte del profesional necesario: médico de atención primaria, ginecólogo, psicólogo, psiquiatra, etc.

El apoyo psicológico a la pareja es fundamental

La sola decisión de encaminarse hacia un tratamiento de fertilidad hace florecer sentimientos de culpa y de incapacidad. También de pérdida de control del propio cuerpo. Un derrumbe de expectativas acerca de la esfera reproductiva y familiar, unido al derrumbe de aquellas que tiene la pareja, o que ambos han tejido acerca de este momento evolutivo.

"Es mucha la carga psicológica en juego en estos procesos, carga que, con frecuencia, afecta a todas las demás esferas de la vida. Un buen acompañamiento y una prevención y detección precoces de aquellas condiciones que estén sobrepasando y causando malestar, interferencia o desadaptación en el día a día será de vital importancia para no desembocar en trastornos de mayor peso", concluye María Madrid.

Parto Preparación y Recuperación

con **Lansinoh.**

Únete a nuestro club de profesionales y disfruta de todas sus ventajas



Nuevo



Ya sea antes o después del parto toda mamá merece el mejor apoyo posible



Aceite de masaje perineal preparto



Spray orgánico calmante perineal para alivio posparto



Compresa frío/calor para la zona del periné



Botella de lavado perineal posparto

Nuestra nueva línea de productos para la preparación y recuperación del parto ayuda a las madres durante el embarazo y puerperio. Resultado de investigaciones actuales y testado por profesionales de la salud.

www.lansinoh.es @lansinohspain

LOS MEJORES CUIDADOS PARA LA MUJER DESPUÉS DEL PARTO

DURANTE EL PUERPERIO, SE ESTABLECE EL ROL DE MADRE Y APARECE UNA GRAN TAREA: LA CRIANZA. POR ELLO, ES UN MOMENTO DELICADO EN LA VIDA DE CUALQUIER MUJER. LA MATRONA PUEDE AYUDARLE A VIVIRLO DE MANERA TRANQUILA Y FELIZ.

YASMINA MARTÍNEZ · Matrona en el ASSIR Lleida y en el Hospital Comarcal de Móra d'Ebre (Tarragona)



Durante el puerperio, la vida de la mujer cambia por completo: además de cuidar de una misma, hay que cuidar de un nuevo ser que necesita mucha atención y paciencia. Por este motivo, es tan importante contar con un apoyo adecuado y con matronas que estén al lado de la mujer para darle ese soporte que tanto necesita en esta etapa.

UN PERÍODO MUY IMPORTANTE

Aunque el posparto ha sido tradicionalmente el "gran olvidado", cada vez hay más información al alcance de las mujeres, ya sea a través de internet, redes sociales o libros, y mayor concienciación por parte de los profesionales sobre la importancia de esta etapa de la vida. Según Yasmina Martínez, la clave principal para vivir este periodo con felicidad y bienestar es hablar de él con naturalidad. "Como matronas, podemos informar a las mujeres y a sus parejas de esta etapa durante las clases de educación maternal, introduciendo consejos y recomendaciones. Como mujeres, es un deber que hablemos entre nosotras de esta etapa vital, sin pretender obviar aquellos aspectos más duros, como puede ser una lactancia dificultosa, el dolor perineal o un estado de ánimo alterado, entre otros", afirma la matrona. Para Yasmina Martínez, es importante ofrecer en la consulta un espacio en el que la mujer pueda hablar de su experiencia personal y de la vivencia que ha tenido en su parto, además de potenciar su autoestima y recibir un refuerzo positivo. "Como personas, nos gusta sentirnos escuchadas sin ser juzgadas; como matronas, debemos potenciar la empatía, mantener una actitud de respeto y atender los deseos de cada mujer", añade la matrona.

LA VISITA POSPARTO

Una vez vuelve al entorno familiar tras el nacimiento de su bebé, la mujer debería recibir la visita de la matrona en su domicilio para su valoración, a no ser que prefiera acudir al centro de salud. Después de esta primera visita, se aconseja realizar como mínimo una segunda a las seis semanas del nacimiento, la comúnmente llamada "visita de la cuarentena". En estas visitas, la matrona llevará a cabo los siguientes cuidados:

- **Valoración del estado emocional de la madre y del apoyo familiar y social que posee.** Además, deberá reconocer aquellos síntomas de depresión posparto, usando, por ejemplo, el test de Edimburgo, o de violencia machista, que pueden florecer en esta etapa vital.
- **Ofrecer información con el fin de empoderar a la mujer,** y a su pareja si la tiene, para poder cuidar de su salud y de la de su bebé, explicando los motivos de alarma y consulta, junto con los signos de normalidad.
- **Dar soporte a las mujeres que amantan,** para que sepan identificar y



El apoyo en la lactancia es fundamental.



Después del parto, la mujer recibe la visita de la matrona en su domicilio.

resolver posibles problemas, además de brindarles la oportunidad de participar en actividades grupales de lactancia y crianza.

- **Especialmente en la visita de la cuarentena, realizar una valoración del suelo pélvico:** evolución de las lesiones perineales, cómo son las micciones y las deposiciones, presencia de hemorroides, posibles pérdidas, etc.
- **A partir de la sexta semana posparto, momento en el que se pueden iniciar la mayoría de métodos anticonceptivos,** dar información al respecto, para que cada mujer decida el que más se adapte a su situación personal.

MANTENER SANO EL SUELO PÉLVICO

Tanto el embarazo como el parto vaginal son factores de riesgo para desarrollar incontinencia urinaria, sobre todo en aquellas mujeres que han dado a luz a niños de más de cuatro kilos de peso y/o con desgarros severos (tipo III y IV).

Para prevenir los problemas relacionados con el suelo pélvico, resulta beneficioso adoptar costumbres saludables, prevenir el estreñimiento, realizar gimnasia abdominal hipopresiva y tener unos buenos hábitos miccionales.

Las matronas pueden ofrecer una valoración funcional del suelo pélvico a aquellas mujeres embarazadas que lo deseen durante la visita prenatal. "En el embarazo, tendrá una finalidad preventiva, de familiarización con la musculatura, de refuerzo o bien de mantenimiento. En el posparto, se realizará una revaloración de la musculatura y se ofrecerá una pauta de ejercicios, que la mujer podrá realizar en casa. También es interesante ofrecer la participación en grupos de recuperación física en el posparto liderados por matronas", explica Yasmina Martínez.

RELACIONES SEXUALES

Se trata de un tema muy útil de abordar en consulta, con el fin de facilitar consejos a la mujer para que pueda restablecer las relaciones con la mayor normalidad posible. No hay una norma exacta, por lo que cada pareja las podrá reiniciar cuando sienta que le apetecen, teniendo la precaución, si lo hace antes de que finalice la llamada cuarentena, de utilizar un método de barrera para prevenir tanto un posible embarazo como el riesgo de infección.

También es importante abordar las situaciones que pueden aparecer y dificultar las relaciones sexuales en un primer momento, como la sequedad vaginal debida a la lactancia materna y/o el estado del periné.

Cribado del cáncer de cuello uterino

Debido a que el cribado del cáncer de cérvix en España sigue siendo oportunista, el posparto es un buen momento para revisarlo. Según los protocolos actuales, la citología líquida es la prueba de cribado primario que se recomienda en mujeres de entre 25 y 35 años, con una periodicidad de tres años. En cambio, en mujeres mayores de 35 años, se aconseja la prueba del VPH (Virus del Papiloma Humano).

Luce la vida. Luce tu piel



Sevensilk® Oil contiene Repilight7™, una fórmula exclusiva basada en una composición innovadora para hidratar y regenerar la piel:



• **Aceite de Espino amarillo:** activa funciones fisiológicas que reducen las cicatrices e hidratan en profundidad.



• **Aceite de Onagra:** contribuye a reducir el picor y escozor, y a suavizar la piel.



• **Centella asiática:** potencia la producción de colágeno en la piel y la regenera.



Ingredientes activos	Función
Repilight7™ – Aceite de Espino amarillo – Aceite de Onagra – Centella asiática	Regenera y nutre la piel. Importante poder antioxidante. Hidratante. Estimula la síntesis de colágeno. Aporta firmeza a la piel.
Extracto de flor de Caléndula	Calmante y antiinflamatoria.
Bisabolol	
Aceite de Argán	Antienvjecimiento, nutritiva y antioxidante.
Aceite de semilla de Sacha inchi	
Vitamina E	Antioxidante, protectora de las células y antiinflamatoria.
Ceramida	Restaura y regenera la piel, evitando la deshidratación.

¿Quieres recibir muestras gratuitas para tus pacientes?

Envíanos un email a promociones@mayla.es



Sevensilk® OIL

Aceite regenerador de piel, cicatrices y estrías



Science & Nature

QUÉ COMER PARA ESTAR SANA Y EN FORMA DESPUÉS DEL PARTO

LA MATRONA MÓNICA BLAS NOS EXPLICA CUÁLES SON LOS MEJORES ALIMENTOS PARA QUE LA MAMÁ TENGA ENERGÍA Y PIERDA LOS KILOS DE MÁS TRAS EL NACIMIENTO DE SU BEBÉ.

MÓNICA BLAS · Matrona en el Hospital Universitario Basurto. Osakidetza- SVS



Si existe estreñimiento en el posparto, los alimentos ricos en fibra se hacen necesarios (frutas, verduras, legumbres, cereales integrales, etc.), siempre junto a un aporte idóneo de líquidos y a la realización de ejercicio físico, ya que todo ello contribuye a que el cuadro mejore. "A veces, los profesionales creemos que el consumo de cafeína durante el posparto no es seguro si se da el pecho, pero realmente son dosis muy altas (300-500 mg/día) las que pueden provocar nerviosismo, irritabilidad o insomnio en el bebé lactante", explica Mónica Blas.

Por otro lado, la ingesta de alcohol no es recomendable si se amamanta, ya que se asocia con sedación, irritabilidad, retraso psicomotor y menor rendimiento cognitivo en el niño, dependiendo de la cantidad y de la cronicidad de dicho consumo.

PECHO VERSUS BIBERÓN

La diferencia principal entre la alimentación de las madres que dan el pecho y las que no es el requerimiento calórico que precisa la lactancia materna. "Muchas veces estará cubierto por los depósitos de grasa acumulados durante el embarazo, pero si no es así, debemos estar atentas para informar a esas mujeres sobre los alimentos saludables y con mayor aporte calórico con los que complementar su dieta, como, por ejemplo, los frutos secos, las grasas saludables, etc.", afirma la matrona.

No existen alimentos prohibidos durante la lactancia materna. Encontramos mitos sobre el consumo de ciertos alimentos que producen gases a los bebés si la

Dieta saludable para la reciente mamá

Aunque cada mujer tiene unas necesidades nutricionales diferentes, algunos consejos pueden ser de utilidad para garantizar una correcta alimentación tras el parto:

- Realizar una compra organizada de alimentos frescos y fáciles de cocinar, o de procesados saludables, como la verdura congelada o en conserva, las cremas de verdura preparadas, las legumbres en conserva, etc.
- Preparar los menús con antelación, para poder introducir más variedad en cada comida.

Un plato estándar de comida/cena tendría, por ejemplo, esta composición: 50% verduras, 25% tubérculos o granos integrales y 25% proteínas.



El desayuno y otros snacks pueden estar compuestos por fruta, frutos secos, lácteos saludables, chocolate (mínimo 70%), cereales sin azucarar, como la avena, pan con patés vegetales (hummus, guacamole), queso y tomate, etc.

¿QUÉ SÍ Y QUÉ NO?

Durante el posparto, la alimentación de la madre debe cubrir unas necesidades muy específicas: para la recuperación de sus tejidos, es importante el consumo de proteínas de origen animal (carne, pescado y huevos) o vegetal (legumbres y frutos secos), así como las vitaminas, sobre todo la vitamina C, presente en frutas y verduras.

No podemos olvidar la hidratación: la fuente principal debería ser el agua, pero también se puede recurrir al consumo de sopas, infusiones, etc.

madre los consume, como legumbres o coles, lo cual no se ha demostrado. El kéfir, por ejemplo, se debe consumir con moderación, pues contiene entre un 0,2 y un 2,5% de alcohol, dependiendo del tipo y de la cantidad de azúcares añadidos y del tiempo de fermentación. Asimismo, "debemos ser cautelosas y ofrecer información contrastada sobre el consumo de infusiones durante el periodo de lactancia materna. El consumo de infusión de regaliz tiene efectos estrogénicos y antiprolactina, por lo que podría disminuir la producción de leche durante las primeras semanas del puerperio", apunta Mónica Blas.

En los casos de bebés con cuadros de cólico del lactante alimentados con leche materna, una disminución en el consumo de productos lácteos maternos o una dieta materna hipoalérgica (por ejemplo, sin leche, huevos, nueces o trigo) es una opción para aquellos niños que no han respondido a las intervenciones de primera línea, como cambios en la técnica de alimentación y/o técnicas para calmarle.

¿QUÉ HACER EN CASO DE ANEMIA?

Muchas mujeres presentan cierto grado de anemia tras el nacimiento de su bebé y requieren tratamiento farmacológico durante unos meses. "En esos casos, debemos conocer los efectos secundarios más frecuentes que presentan estos preparados, como estreñimiento o

diarrea, náuseas y/o vómitos, disconfort epigástrico y coloración oscura de las heces", explica la matrona.

A nivel nutricional, conviene conocer que hay alimentos favorecedores de la absorción del hierro (propio de los alimentos o en preparados) como son las frutas y verduras ricas en vitamina C (cítricos, kiwi, fresas, pimientos, etc.) y otros que disminuyen la absorción, como son el café y el té, los fitatos (panes integrales y cereales), oxalatos (espinacas) y calcio (leche y derivados). La ingesta de alimentos ricos en hierro debe separarse dos horas del consumo de estos alimentos que pueden dificultar su absorción.

EJERCICIO FÍSICO

El deporte puede ayudar a la mujer a recuperar su peso previo al embarazo. Además, mejora los niveles de ansiedad o depresión si los hubiera, mejora la autoestima, y ayuda a la mujer a sentirse más fuerte y segura.

"El entrenamiento de fuerza debería ser introducido junto con las actividades más aeróbicas para retomar la condición física previa al embarazo. La fuerza, por una parte, hace que los músculos mejoren y su consumo de energía sea mayor, por lo que existe mayor desgaste calórico. Por otra parte, el ejercicio aeróbico (andar rápido, bicicleta, elíptica, etc.) ayuda también en el consumo de energía, a la vez que fortalece el corazón y mejora el estado de ánimo", concluye Mónica Blas.



La alimentación de la madre después del parto debe cubrir unas necesidades muy específicas para garantizar su recuperación.

Symphony.

Sacaleches hospitalario y de alquiler para una estimulación, aumento y mantenimiento óptimos de la producción de leche.

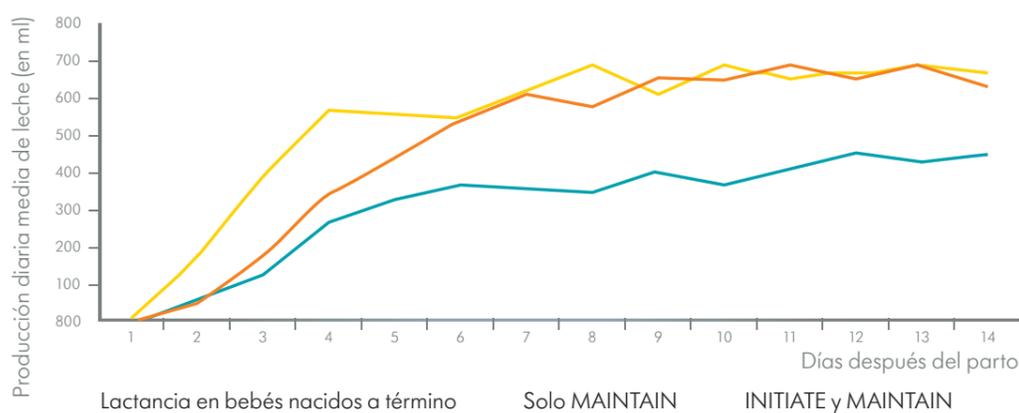
¡Disponible para alquilar!



Sacaleches doble. Su recomendación para el mejor comienzo del bebé y un feliz período de lactancia.

Cada gota de leche materna cuenta para el desarrollo saludable de un recién nacido. El sacaleches hospitalario y de alquiler Symphony pueden ayudar a las madres a superar los problemas menores y mayores de la lactancia materna en cada etapa de la misma.

La extracción tiene más éxito a la hora de estimular el suministro de leche cuando el extractor imita el ritmo natural del bebé: Los programas basados en la investigación de la tarjeta Symphony PLUS para el extractor de leche Symphony de Medela han demostrado su eficacia en la iniciación y la producción de leche a largo plazo¹ siempre que el bebé no pueda succionar de forma eficaz:



- ✓ Con la función INITIATE, Symphony simula el comportamiento de succión errático de un bebé, estimulando y provocando la respuesta necesaria de la prolactina² para indicar a los pechos que empiecen a producir leche.
- ✓ Con la función MAINTAIN, Symphony simula el comportamiento de succión del bebé después de los primeros días, cuando se ha producido la activación secretora. La tecnología 2-Phase-Expression basada en la investigación ayuda a las madres a generar y mantener la producción de leche^{1,3} y a optimizar la producción de leche.^{3,4,5,6,7}



¿Conoce ya nuestra nueva revista con información sobre lactancia, apoyo a la lactancia, leche materna e investigación actual? Echa un vistazo.

References
1 Meier PP et al. J Perinatol. 2012; 32(2):103-110. 2 Zinaman MJ et al. Pediatrics 1992; 89(3): 437-440. 3 Meier PP et al. Breastfeed Med. 2008; 3(3):141-150. 4 Spatz DL. J Perinat Neonatal Nurs. 2018 Apr/Jun;32(2):164-174. 5 Meier PP et al. Breastfeed Med. 2008; 3(3):141-150. 6 Kent JC et al. Breastfeed Med. 2008; 3(1):11-19. 7 Kent JC et al. J Hum Lact. 2003; 19(2):179-186

SEIS PROBLEMAS COMUNES Y SUS SOLUCIONES

EL ÉXITO DE LA LACTANCIA MATERNA PUEDE VERSE COMPROMETIDO POR UNA SERIE DE PROBLEMAS, SOBRE TODO EN LOS PRIMEROS DÍAS. LA MATRONA M^a NÚRIA GASSOL NOS EXPLICA CUÁLES SON Y CÓMO SE PUEDEN PREVENIR.

M^a NÚRIA GASSOL · Matrona en el ASSIR La Riera Matamoros de Badalona (Barcelona)



na transferencia de la leche", afirma la matrona M^a Núria Gassol.

1. GRIETAS

Son consecuencia de una mala técnica o de una succión incorrecta, además de la causa más frecuente de dolor y abandono de la lactancia materna. "En este caso, corregiremos la postura o posición para conseguir una buena adherencia al pecho. Cuando aparecen grietas, debemos también comprobar si existe frenillo lingual en el bebé y si éste dificulta la lactancia", explica M^a Núria Gassol.

La leche materna es el mejor alimento para un bebé. De hecho, la OMS recomienda dar lactancia materna y en exclusiva durante los primeros 6 meses, y continuar complementando con otros alimentos hasta los dos años o el tiempo que mamá y bebé deseen. Sin embargo, dar el pecho no siempre es fácil. Muchas veces, sobre todo en los primeros días después del parto, aparecen una serie de problemas que pueden hacer que la mamá se plantee abandonar la lactancia. Conozcamos los seis trastornos más frecuentes y cómo solucionarlos para disfrutar de una feliz lactancia.

BUENA POSTURA

Lo primero que debemos saber es que dar el pecho no tiene por qué doler. El dolor aparece cuando no existe una buena postura en la colocación de la madre o del bebé. "A veces, un simple gesto mejora el dolor, ya que reposicionar al bebé facilita una buena adherencia al pecho, una succión correcta y una bue-



2. INGURGITACIÓN MAMARIA

Puede aparecer por una incorrecta adherencia al pecho, que produce una mala transferencia de leche. Se trata de un edema vascular causado por un aumento de flujo sanguíneo y linfático. "Aquí, seguiremos los tres puntos básicos de la lactancia: lactancia frecuente sin restricciones; chupetes y biberones una



Un enganche correcto al pecho es la clave para una lactancia exitosa.

vez instaurada la lactancia; posición y postura adecuadas. También podemos aplicar hojas de col, ya que contienen taninos que absorben el calor y tienen efecto antiinflamatorio. En algunos casos, podemos administrar fármacos antiinflamatorios", explica la matrona.

3. FENÓMENO DE RAYNOUD

Consiste en una isquemia del pezón provocada por una disminución del flujo sanguíneo y desencadenada por el frío. Causa un dolor intenso durante y entre las tomas. Se observa un cambio de color en el pezón, que pasa de estar blanco a presentar una coloración azulada. El tratamiento irá encaminado a prevenir la exposición al frío y aplicar calor, evitar el consumo de cafeína y nicotina, y suplementar con magnesio, calcio, vitamina B6 y aceite de Onagra.

4. PEZÓN PLANO O INVERTIDO

No debería ser un obstáculo para la lactancia. "Deberemos animar a la mujer y empoderarla. Pondremos al bebé piel con piel en posición ventral, para facilitar la adherencia al pecho de manera espontánea, y pediremos a la madre que estimule el pezón mecánicamente. Deben evitarse, también, todas las interferencias posibles", explica la matrona.

5. MASTITIS

Es una inflamación de los lóbulos mamarios, acompañada o no de infección, que puede cursar con dolor, rojez en la mama, calor, fiebre, cansancio y malestar general. "Aunque hay autores que diferencian entre mastitis aguda y subaguda, en nuestro centro,

ante cualquier caso, optamos por el tratamiento farmacológico y seguimos la Guía Farmacoterapéutica de la Atención a la Salud Sexual y Reproductiva de la Consejería de Salud", afirma M^a Núria Gassol. Además, la matrona recomienda no interrumpir la lactancia, realizar tomas frecuentes, ofrecer primero el pecho afectado, masajear la zona afectada, asegurar un buen vaciado del pecho, usar un sujetador adecuado para la lactancia, hacer reposo y recibir un buen soporte emocional.

6. PUNTO BLANCO O AMPOLLA BLANCA

El síntoma es un dolor agudo y el tratamiento aconsejado es la aplicación de calor, probióticos, analgesia y antiinflamatorios.

OTRAS RECOMENDACIONES

Para asegurarse el éxito en la lactancia materna, es importante conseguir un enganche correcto. Para ello, el principal factor es no separar a mamá y bebé después del parto, y poner el bebé al pecho lo más pronto posible.

También es importante entender que la lactancia materna es "a demanda", pues aún hay personas que no tienen asimilado este concepto. Asimismo, es esencial la implicación de la pareja, ofreciendo apoyo emocional y práctico a la madre. "Hay evidencia científica que demuestra que la participación de la figura paterna influye en un buen desarrollo del niño, a nivel social, emocional y cognitivo", concluye M^a Núria Gassol.

Considerados como una urgencia

En el centro de salud La Riera Matamoros de Badalona, la lactancia es una prioridad. Por eso, las matronas ofrecen sesiones de lactancia en los cursos de preparación al nacimiento y en los de posparto.

"También disponemos de un teléfono exclusivo para que las madres lactantes puedan hacer sus consultas", explica M^a Núria Gassol.

Los problemas relacionados con la lactancia son considerados como una urgencia; por ello, se atienden siempre, aunque no haya hueco en la agenda de la matrona. "La madre suele estar preocupada, a veces, con mucho dolor, fiebre..., y se debe escuchar y dar solución a su problema", afirma la matrona.

Los aceites Bio-Oil® están indicados para el tratamiento y la prevención de estrías



Mejora el aspecto de las **estrías***



Mejora el aspecto de las **cicatrices****

NUEVO

100%
Ingredientes naturales



Bio-Oil®



Nº 1
EN VENTAS
EN EL TRATAMIENTO DE ESTRÍAS*

*CATEGORÍA DE MERCADO DE ANTIESTRÍA EN FARMACIAS Y PARAFARMACIAS ESPAÑA MAY 04-12

aceite de rápida absorción

*El 97% de la muestra mejoró considerablemente a las 8 semanas de uso.

**El 92% de la muestra observó mejoras tras 8 semanas de uso.

DISFRUTAR DE LA SEXUALIDAD EN EL PUERPERIO ES POSIBLE

LA REANUDACIÓN DE LA VIDA AFECTIVO-SEXUAL DURANTE EL PUERPERIO PUEDE SUPONER UN RETO PARA LA PAREJA Y, EN CONCRETO, PARA LA MUJER. VEAMOS CÓMO VIVIRLA DE LA MEJOR MANERA.

M^a JOSÉ FERNÁNDEZ · Matrona en el Hospital Universitario de Getafe (Madrid)



Los cambios que conlleva el posparto a todos los niveles (físico, psíquico, social, de roles, etc.) van a influir de muy diversas formas en la relación de la pareja. Se trata de una etapa de adaptación, de modificaciones en la autopercepción y de reestructuración en las dinámicas de resolución de conflictos dentro de la pareja.

DESEO SEXUAL

Durante el puerperio y la lactancia, el deseo sexual disminuye debido al descenso de las hormonas sexuales y a la liberación de prolactina. Diversos estudios sugieren que "las mujeres en este período sufren disfunciones sexuales relacionadas con la disminución en el deseo y la excitación sexual, trastornos orgásmicos y dolor

genito-pélvico durante la penetración, que, además de mermar su autoestima, interfieren en su vida sexual de pareja, causándoles malestar.

Aunque la mayoría de las parejas reanudan su actividad sexual alrededor de las 5-7 semanas tras el parto, y aproximadamente el 90% vuelven a tener actividad coital a los 4 meses, alrededor del 20% de las mujeres sufren problemas sexuales al año de haber dado a luz.

PAPEL DE LA MATRONA

Ante esta evidencia, debemos entender la importancia de realizar un adecuado registro de la actividad sexual durante el puerperio y de proporcionar una correcta atención a esta faceta, aportando información y proporcionando estrategias eficaces que permitan a la pareja afrontar esta etapa con éxito.

"Debemos informar a la pareja de cuáles son las modificaciones normales que van a aparecer en la respuesta sexual, y de que ésta se va a ir recuperando progresivamente, de forma más lenta en la mujer lactante", explica M^a José Fernández. La capacidad orgásmica suele ser igual a la previa al parto aproximadamente a los tres meses del puerperio, aunque circunstancias como el miedo a un nuevo embarazo o al dolor, o el hecho de haber recibido información inadecuada pueden dificultar la vuelta a una vida sexual satisfactoria.

Aprovechar la consulta con la matrona

Durante la programación de la consulta de la matrona, se debería realizar una introducción progresiva a la importancia de una sexualidad afectiva y a los posibles problemas que pueden surgir, incluyendo parte de la información necesaria en las clases de preparación prenatal y prestando un especial cuidado a la detección de los problemas que pueden aparecer durante las visitas puerperales.

"Es nuestra misión como matronas estar ahí para informar, detectar y ayudar a solucionar el problema cuando podamos hacerlo, así como saber derivar a la mujer al profesional adecuado cuando no podamos resolverlo", afirma M^a José Fernández.

ALGUNOS CONSEJOS

Es importante hablar de la sexualidad durante la etapa prenatal, proporcionando estrategias y conocimientos antes de la aparición de los cambios:

- **Informar sobre la posible excitación sexual que la madre puede experimentar en la lactancia**, explicar que el orgasmo sexual en pareja puede producir secreción de leche materna y demás cambios ayudará a vivir con normalidad situaciones que podrían generar malestar.
- **Hablar sobre la utilidad del uso de lubricantes** y de la estimulación manual y oral de forma previa a las relaciones

con penetración ayudará a disminuir el miedo al dolor y la ansiedad ante la reanudación de las relaciones coitales.

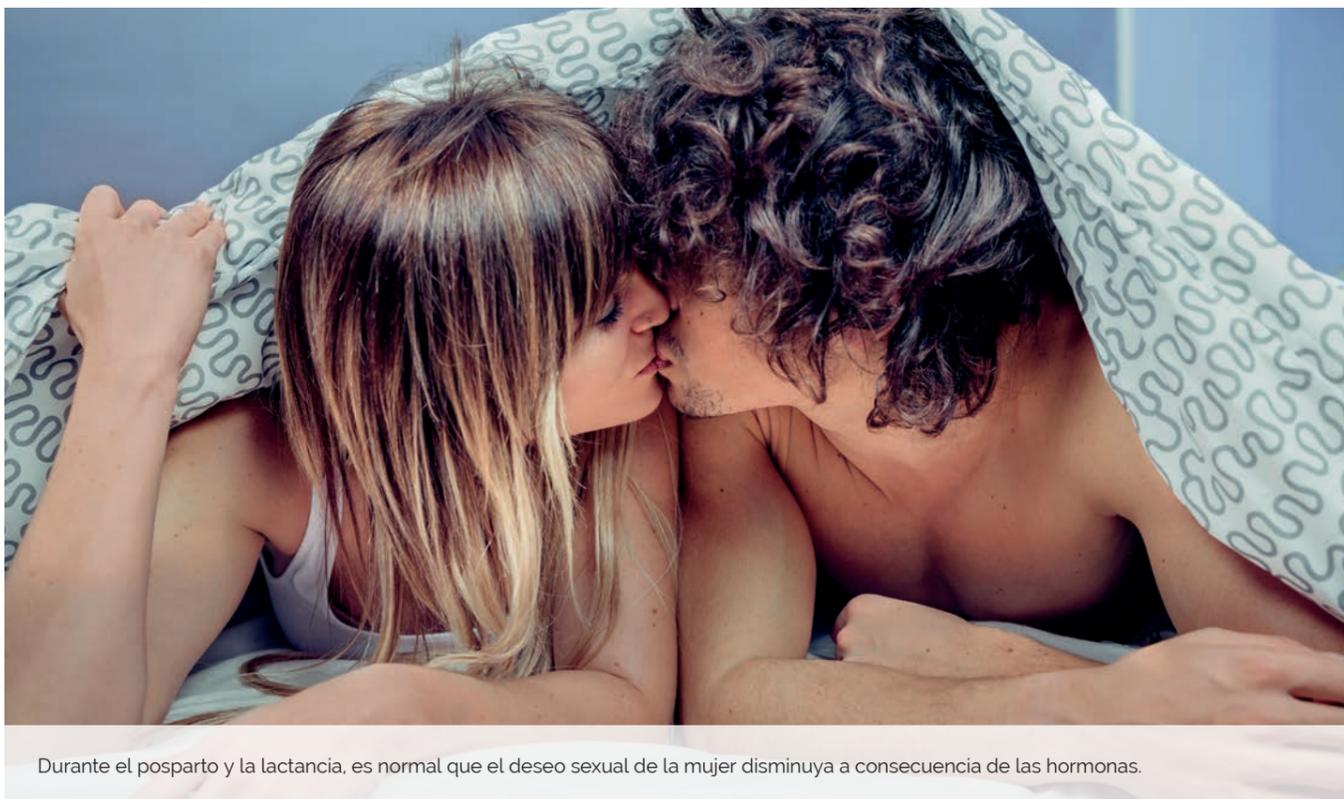
- **Animar a la mujer a dedicar algún tiempo para sí misma**, mientras la pareja se implica en el cuidado del bebé, ayudará a mejorar su autoestima y a proporcionarle un necesario descanso para que el deseo sexual pueda ir volviendo de forma natural.

- **Relativizar la importancia del coito**, incidiendo en la necesidad del tacto y la afectividad para la estimulación del deseo sexual, buscando momentos en los que la pareja pueda disfrutar de tiempo a solas (aunque sean breves), en los cuales los masajes y las caricias refuerzan la vinculación afectiva de la pareja, es también muy beneficioso. Para los hombres, el sexo conduce a la intimidad; para las mujeres, la intimidad lleva al sexo.

- **Es importante que la pareja sea consciente de las necesidades de la mujer** y que se verbalicen los problemas e inseguridades; ello hará que esté receptiva a las necesidades de su pareja para proporcionarle seguridad y estabilidad emocional.

- **En parejas con problemas de esterilidad, pueden aparecer disfunciones** relacionadas con la cronificación de cierto estrés provocado por la programación de la actividad sexual. El varón puede presentar alteraciones como dificultades en la erección o eyaculación precoz. Es necesario desprogramar los encuentros sexuales, dando espacio a la espontaneidad.

- **Por último, realizar un adecuado consejo anticonceptivo** proporcionará a la pareja una mayor tranquilidad a la hora de disfrutar del sexo sin miedo a un nuevo embarazo.



Durante el posparto y la lactancia, es normal que el deseo sexual de la mujer disminuya a consecuencia de las hormonas.

mustela®



¡Ayúdala a que **no se rinda!**

Cuidarse es importante y Mustela puede **echaros una mano**

98%*
ingredientes
de origen
natural

Con aceite
de oliva **Bio**



Encuentra tus muestras
en tu Matrona Bag



Bálsamo lactancia certificado **BIO**
Especialmente **formulado para**
proteger los pezones sensibles

- Fórmula Vegana.
- Sin perfume.
- Sin lanolina.
- Sin aclarado.*
- Textura fundente.
- Protege, alivia y ayuda a restaurar y reparar la zona del pezón.



*Respetando las normas de higiene habituales antes de las tomas.

CIENCIA Y DIVERSIÓN EN EL ÚLTIMO CONGRESO DE MATRONAS DE ESPAÑA

LA ASOCIACIÓN DE MATRONAS EXTREMEÑA HA CELEBRADO SU SEGUNDO CONGRESO NACIONAL, EL PRIMERO JUNTO A LA FAME, EN EL QUE SE HAN DADO LA MANO LA PARTE LÚDICA Y LA CIENTÍFICA.

ISABEL MANZANO · Presidenta del Congreso de la FAME



que obligan a modificar e incorporar nuevas formas de trabajo, además de poner en valor el rol de las matronas en la salud de las mujeres a través del tiempo. "Y, por supuesto, queríamos que todo el mundo disfrutara y se llevara un buen recuerdo. Creo que nuestros objetivos se han cumplido con creces; el balance es muy positivo en todos los sentidos, por lo que nos sentimos muy satisfechas y agradecidas", afirma la presidenta del Congreso, Isabel Manzano.

II CONGRESO DE APMEX

Éste es el segundo congreso que la Asociación Extremeña celebra en su comunidad, después del organizado en el año 2000 junto a la Asociación Española de Matronas (AEM). "Para la Asociación de Matronas Extremeñas, acoger en nuestra tierra a más de 600 matronas de toda España en un congreso junto a la FAME era un sueño, un reto y un objetivo que cualquier asociación tiene, a pesar del trabajo, esfuerzo y dedicación que supone. Además, este Congreso ha tenido un significado especial, ya que ha coincidido con el 25 Aniversario de la fundación de APMEX y la despedida de la Junta Directiva. No encontramos mejor forma de cerrar esta etapa", declara Isabel Manzano.

Después de 22 años entre un congreso y otro, es lógico que se hayan producido cambios, aunque, para la presidenta del evento, la esencia ha sido la misma: "Ofrecer un programa científico con temas de interés y actualidad en función de nuestras competencias, priorizando la calidad y el rigor, y dando cabida también a la diversión y el disfrute".



Éste es el segundo congreso que la Asociación de Matronas Extremeñas (APMEX) celebra en su comunidad.

Más de 600 matronas de toda España se han dado cita en el II Congreso de la Asociación Profesional de Matronas Extremeñas (APMEX) y XX Congreso de la Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME), celebrado en Cáceres los días 19, 20 y 21 de mayo. Bajo el lema "Ayer, hoy y siempre, una profesión ancestral", la organización ha querido recordar que la profesión de matrona es de las más antiguas del mundo: una profesión que ha existido y existirá siempre, en la que mujeres cuidan de otras mujeres y acompañan al nacimiento a lo largo de la historia.

OBJETIVOS CUMPLIDOS

El objetivo del evento era convertirse en un lugar de encuentro para todas las matronas de España, impulsando el intercambio, las relaciones personales y la actualización de conocimientos relacionados con la profesión. El congreso ha invitado también a la reflexión sobre los cambios sociales y las demandas

Principales ponencias

JUEVES 19 DE MAYO

- Conferencia Inaugural "Matronas: ayer, hoy y siempre"
- Sexualidad más allá de la menopausia
- La educación sexual en jóvenes, malos referentes ante el consumo de pornografía: Generación de niños (y niñas) pornográficos
- Construcción de la identidad de género

VIERNES 20 DE MAYO

- Redes sociales y profesión
- Presente y futuro de la profesión
- Conocimiento científico, cimiento de la profesión
- Aspectos bioéticos de la Atención a la Interrupción Legal del Embarazo. Mesa Debate.
- Mesa Redonda: Nutrición y Mujer
- Conferencia. Las vacunas en la salud de la mujer

SÁBADO 21 DE MAYO

- Conferencia de Clausura. Ayudar a nacer: la profesión más antigua del mundo



Una vez más, las matronas recorrieron las calles de la ciudad en la conocida "Marea Rosa".

ESCASEZ DE MATRONAS

El congreso ha servido también como plataforma para reivindicar la dramática situación que vive el colectivo en nuestro país, caracterizada por la falta de matronas. Por primera vez, el pasado 5 de mayo se reunieron en Madrid la Organización Colegial de Enfermería, la Asociación Española de Matronas (AEM) y la Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME) para denunciar la escasez de matronas en toda España, "que pone en riesgo la salud sexual y reproductiva de las mujeres, de los recién nacidos y de los propios profesionales, además de ocasionar un conflicto de relevo generacional en los próximos 3-5 años, en los que se producirán un 25% de jubilaciones", afirma Isabel Manzano.

Nº1 EN VENTAS*

Mitosyl®

EXPERTOS EN PEQUEÑAS SONRISAS



TAPA
FÁCIL USO



AROMA
AGRADABLE



TUBO DE PLÁSTICO
ALUMINIO

CN 160426.2
MITOSYL POMADA PROTECTORA 65GR

La confianza y experiencia
del Nº1 en el cuidado del bebé

(*) FUENTE: IQVIA. PEC. CREMAS PASTA
PARA ESCOZOR BEB-. TAM ENERO 2022. UNIDADES.

MITOSYL.ES

STADA

EL PRIMER CENTRO DE NACIMIENTOS LIDERADO POR MATRONAS

SARA GARCÍA ES UNA DE LAS CREADORAS DEL PRIMER CENTRO DE NACIMIENTOS LIDERADO POR MATRONAS EN ESPAÑA, PERTENECIENTE A LA FUNDACIÓ HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU DE MARTORELL. CONOZCAMOS SU TRAYECTORIA Y LAS LABORES QUE DESARROLLA EN SU DÍA A DÍA.

El perfil de...



NOMBRE
SARA GARCÍA GUMIEL

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:
Madrid
24 de septiembre de 1983

AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL:
18 años como enfermera, 9 como matrona

DESTACA:
"La relación que podemos llegar a crear con la mujer y su familia en un momento tan importante y transformador para ella como es el nacimiento de su hijo"

Sara García se graduó como enfermera en 2004 y cursó la especialidad de matrona entre 2011 y 2013. "Si soy sincera, ser matrona nunca fue mi intención al estudiar enfermería. Decidí escoger esta especialidad porque considero que es la que ofrece mayor autonomía y tiene las competencias

más específicas y desarrolladas. Después de varios años, me he dado cuenta de que tomé la decisión correcta y estoy muy feliz con mi elección", explica Sara García.

ESTANCIA EN INGLATERRA

Durante los tres años siguientes, Sara García trabajó como matrona en el Hospital St. Mary's Imperial College de Londres, donde tuvo la oportunidad de realizar su labor en diferentes áreas, como sala de partos, planta de maternidad y community. "Fui parte de un equipo de matronas que se encargaba de acompañar a mujeres vulnerables durante su embarazo y, además, asistí partos en casa, lo que me dio la experiencia y seguridad suficientes para embarcarme en el que hasta ahora ha sido el mayor reto profesional que he vivido: volver a España a participar en la creación del primer Centro de Nacimientos (Unidad liderada por matronas) dentro del sistema público de salud", afirma Sara García.

CENTRO PIONERO

En este centro, perteneciente a la Fundació Hospital Sant Joan de Déu de Martorell, es donde Sara García trabaja actualmente, un hospital comarcal en el

que la matrona tiene la oportunidad de desempeñar funciones muy diferentes. "Cada día es una sorpresa" cuenta la matrona, orgullosa de trabajar en el hospital pionero en la creación del primer Centro de Nacimientos liderado por matronas incluido en el sistema público de salud de España. "Tras más de cuatro años, hemos demostrado que ese modelo de cuidados funciona. Considero que nos encontramos a la cabeza como hospital de referencia en la atención al parto normal en nuestro país", añade la matrona.

ESPECIALIDAD EN LACTANCIA MATERNA

Además, Sara García es experta en lactancia materna por la Universidad de Blanquerna y certificada en aromaterapia e hipn parto. Entre sus funciones actuales, se encuentra el apoyo en lactancia en la unidad de maternidad, las visitas de puerperio en planta, el seguimiento a las mujeres que requieren monitorización fetal al final del embarazo y las visitas informativas on-line a aquellas mujeres que lo solicitan. "Actualmente, me estoy planteando que me encantaría combinar la atención como matrona en el hospital y centro de nacimientos con la del centro de salud", explica Sara García.

DOCENTE DE ENFERMERÍA

Asimismo, la matrona ha participado en diferentes cursos sobre emergencias obstétricas y en distintas sesiones para las residentes de matrona de Unidades Docentes como la de Barcelona, Asturias y Madrid.

Sara García es también docente en el Curso para matronas de Atención al Parto normal del Colegio de Enfermería de Barcelona y ha participado como ponente en diferentes jornadas, para hablar sobre la atención y el modelo de cuidados que se ofrece en el Centro de Nacimientos y el rol autónomo que desempeña la matrona.

MOTIVACIÓN Y CREATIVIDAD

Matrona entregada, que pone por delante las necesidades de las mujeres y sus familias, Sara García confiesa que la felicidad de sus pacientes es su mayor recompensa. Junto a sus compañeras de la Fundació Hospital Sant Joan de Déu de Martorell, forma un magnífico equipo, siempre preparado para dar lo mejor. De él destaca "su gran motivación y creatividad para poder ofrecer a la mujer y su familia el cuidado que necesitan".

24 HORAS EN IMÁGENES



08:30 h.

Sara escucha el latido del bebé que está a punto de nacer de forma intermitente con un aparato doppler. Esta auscultación es la que se recomienda en embarazos de bajo riesgo.



09:00 h.

Jael, la futura mamá a la que acompaña Sara, ha optado por el óxido nitroso durante las contracciones para aliviar el dolor, un método empleado en los partos naturales.



10:00 h. *Jael cada vez tiene las contracciones más seguidas, por lo que su pareja, Ale, le ayuda dándole un masaje; otra técnica eficaz para disminuir el dolor de forma natural.*



11:30 h. *Sara observa los comienzos de la lactancia materna de Marta. Es su primer bebé y el rol de la matrona en planta dando apoyo en lactancia es muy bien recibido por las mujeres.*



13:00 h. *Jael está a punto de dar a luz y Sara la ayuda a sostener la posición adecuada para la colocación de la epidural, muy importante para que su administración se realice correctamente.*



14:00 h. *Elisabet acude a un monitor de control dos días antes de que le practiquen una inducción. Sara le explica cómo será el proceso, y cómo el equipo la apoyará y resolverá todas sus dudas.*



16:00 h. *Sara explica a Ana cómo es el proceso para hacerse donante de leche materna. El hospital colabora conjuntamente con el Banc de Llet de Barcelona en la captación de mujeres desde el centro.*



18:00 h. *Sara informa al ginecólogo Llorenç Gil de las mujeres que se van de alta. La matrona es la responsable de dar la información necesaria a las mujeres que han tenido un parto sin complicaciones.*

I JORNADA MATRONAS Y FAMILIAS: CONSTRUYENDO FUTURO

EL PASADO MES DE FEBRERO, LA ASOCIACIÓN ANDALUZA DE MATRONAS (AAM) ORGANIZÓ POR PRIMERA VEZ UNA JORNADA MULTIDISCIPLINAR EN LA QUE SE ABORDARON TEMAS COMO EL SÍNDROME DE DOWN Y EL LABIO LEPORINO, PARA MEJORAR LA ATENCIÓN A LAS FAMILIAS QUE PASAN POR ESTAS SITUACIONES.

IRENE AGEA · Matrona en el Hospital San Juan de la Cruz de Úbeda (Jaén) y presidenta de la Asociación Andaluza de Matronas (AAM)



Síndrome de Down, fisura labiopalatina, alteraciones del desarrollo... Cuando el futuro bebé presenta alguna de estas situaciones, se produce un impacto en sus progenitores, que requiere una atención adecuada por parte de los profesionales. Con el fin de conocer las vivencias de las familias y mejorar su acompañamiento, el pasado 24 de febrero la Asociación Andaluza de Matronas celebró la "I Jornada Matronas y Familias: sumando fuerzas, construyendo futuro". La jornada, en la que participaron tanto profesionales como familias, se transmitió en abierto (*streaming*), ya que uno de sus principales objetivos era la sensibilización de la sociedad sobre los temas tratados. Trabajar con las familias es, desde siempre, una de las líneas estratégicas de la Asociación Andaluza de Matronas, que como sociedad científica tiene muy presente que la mejor atención se ofrece desde

el conocimiento, y que parte de éste no se encuentra en los libros, sino en las personas que viven determinados procesos o situaciones de salud.

JORNADA MULTIPROFESIONAL

La jornada contó con las siguientes ponencias:

- **"Recomendaciones sobre la primera noticia"**, por **María Alonso Vidal de Torres**, psicóloga del CAIT Down Sevilla, en la que se habló de cómo dar a los padres, de manera correcta, la noticia de que su hijo tiene Síndrome de Down.

- **"La fisura labiopalatina en Andalucía: hacia un modelo asistencial multidisciplinar y de trabajo en red"**, en la que **Mila Herrera Vidal**, presidenta de la Asociación Andaluza de Fisurados de Labio Leporino (ASAFILAP), explicó todo el proceso de reconstrucción facial y rehabilitación que precisan estos niños, y dio a conocer los recursos existentes en la actualidad.

- **Natalia Povedano Valverde y Yenia Casado Sánchez**, Fisioterapeutas y Osteópatas pediátricas del desarrollo, hablaron sobre cómo se construye el neurodesarrollo, aportando herramientas muy interesantes para profesionales y familias.

- **Por último, la vicepresidenta de la AAM y vocal por Huelva, Rosalía Mancheño Morales, como matrona Consultora de Lactancia Certificada (IBCLC), dejó claro que es posible lactar en estas situaciones** y habló de

Nace en Galicia una cooperativa de matronas

para dar a las mujeres una atención más personalizada

Luna de Brigantia se gestó hace ocho años cuando dos matronas emprendedoras, Marta y Carmen, detectaron que algunas mujeres demandaban una atención más individualizada tanto en la etapa de la maternidad como fuera de ella. Por entonces, formaron una comunidad de bienes, que, en la actualidad, se ha convertido en una cooperativa en la que trabajan seis matronas de diferentes puntos de Galicia. Su cometido, ofrecer a las mujeres y sus familias una atención y una asistencia más humanizada, desde una visión holística y salutogénica.

Entre sus servicios, que ofrecen principalmente en la zona sur de Galicia, destacan:

- **Disponibilidad continua**, tanto en consulta como en domicilio, durante todo el proceso de embarazo, parto y, especialmente, posparto.
- **Atención y asesoramiento telefónico o presencial** durante la dilatación y el parto en el domicilio las 24 horas del día.
- **Consultas de lactancia** en el domicilio.
- **Educación sanitaria** referente a los cuidados del recién nacido y la familia.
- **Consultas de salud sexual.**
- **Formación continuada** al sanitario a través de cursos o talleres innovadores y actualizados.

MÁS INFORMACIÓN EN:

www.lunadebrigantia.com | E-mail: info@lunadebrigantia.com
 @lunadebrigantia | Facebook: Luna de brigantia

la importancia del acompañamiento profesional para conseguirlo.

EL PAPEL DE LA MATRONA

Lo primero que debe hacer la matrona es buscar un lugar en el que haya intimidad, dar tiempo, invitar a que las familias expresen sus miedos y dudas, etc. "Puede que no quieran información en ese momento y solo podamos dar apoyo emocional y esperar un poco, adaptándonos a la familia y dando por escrito información sobre asociaciones o grupos de apoyo", explica Irene Agea.

LAS ASOCIACIONES, OTRO APOYO

Las asociaciones de pacientes tienen un papel fundamental, "ya que el apoyo que se produce entre iguales, entre personas que están pasando por la misma situación, que se comprenden, no se enjuician y, además, comparten información, es muy beneficioso", afirma la matrona.



Imagen de los participantes en la I Jornada Matronas y Familias organizada por la Asociación Andaluza de Matronas.

Lo podemos FRENAR

estrés

posparto*

carencias
nutricionales



RESULTADOS PROBADOS CLÍNICAMENTE¹
en 160 mujeres
DENSIDAD CAPILAR



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

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

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

LAS MEDIDAS POLÍTICAS PARA INCENTIVAR LA NATALIDAD SON INSUFICIENTES

EL 15 DE JUNIO, EL INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (INE) PUBLICÓ UNA NOTA DE PRENSA CON LOS INDICADORES DEMOGRÁFICOS BÁSICOS DEL AÑO 2021. DE DICHO INFORME SE DESPRENDE QUE URGEN MEDIDAS EFICACES PARA INCENTIVAR LA NATALIDAD EN ESPAÑA.

NACIMIENTOS

En 2021, se registraron 336.811 nacimientos, según datos provisionales, y ello ha supuesto un descenso del 1,3% respecto a 2020. A partir del mes de marzo de 2021, se empieza a notar una mejoría en los nacimientos, tras un período de caída muy acusada durante la pandemia. La tendencia a la baja es persistente desde hace una década y se debe a varios factores:

- Un menor número de mujeres en edad fértil.
- Un menor número de hijos por mujer.
- Un menor número de nacimientos de madres extranjeras.
- El efecto de la pandemia.

Actualmente, el 21,3% de los nacimientos en España son de madre extranjera, 1,6 puntos menos que hace un año.

No obstante, en News Matrona esperamos que, en 2022, registremos un incremento de los nacimientos debido a la contención de 2020 y 2021.

Menos hijos por mujer

El índice de fecundidad (número medio de hijos por mujer) se situó en 1,19 en 2021. Si lo comparamos con otros países

ÍNDICE DE FECUNDIDAD UE 2021	
Alemania	1,53
Austria	1,44
Bélgica	1,62
Bulgaria	1,56
Chipre	1,36
Dinamarca	1,68
Eslovaquia	1,59
Eslovenia	1,59
España	1,19
Estonia	1,58
Finlandia	1,37
Francia	1,83
Grecia	1,39
Hungría	1,59
Irlanda	1,63
Italia	1,24
Letonia	1,55
Lituania	1,48
Luxemburgo	1,36
Malta	1,13
Países Bajos	1,54
Polonia	1,39
Portugal	1,4
Reino Unido	1,56
República Checa	1,71
Rumanía	1,8
Suecia	1,67



PRINCIPALES FENÓMENOS DEMOGRÁFICOS ESPAÑA 1995-2020

	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2021
MATRIMONIOS	200.688	216.541	209.415	170.440	168.910	90.416	147.823
NACIMIENTOS	363.469	397.632	466.371	486.575	420.290	339.206	336.811
MORTALIDAD	346.227	360.391	387.355	382.047	422.568	492.930	450.687

de Europa, nuestro país sufre una crisis demográfica que, sin duda, requiere medidas políticas de incentivo a la natalidad. Entre los Estados miembros, Francia (1,83 nacidos vivos por mujer) tiene la tasa de fecundidad más alta, seguida por Rumanía (1,8), República Checa, Dinamarca y Suecia. Las tasas más bajas se encuentran en Malta (1,13), España (1,19) e Italia (1,24). Italia ha empezado a tomar medidas políticas para potenciar los nacimientos a través de una asignación mensual máxima de 250 € por cada hijo nacido, que podría extenderse hasta los 21 años de edad. El gobierno italiano está desarrollando políticas familiares de apoyo a la conciliación familia y trabajo.

Edad media a la maternidad

La edad media a la maternidad sigue aumentando y se situó en 32,6 años en 2021. Las mujeres españolas tienen sus hijos a los 33 años de media, mientras

que las mujeres extranjeras son madres a edades más tempranas (30,7 años).

NUPCIALIDAD

El año 2021 ha sido un año de celebración de bodas. A lo largo de 2021, contrajeron matrimonio 147.823 parejas, respecto a las 90.670 de 2020.

El 17,4% de los matrimonios se realizaron entre un español/a y un extranjero/a. 5.035 matrimonios tuvieron lugar entre parejas del mismo sexo.

Edad media al matrimonio

La edad media es elevada: 39,5 años para el hombre y 36,7 años para la mujer.

MORTALIDAD

Durante el año 2021, fallecieron 450.687 personas en nuestro país, lo que representó un 8,7% menos que en 2020.

Esperanza de vida

La esperanza de vida al nacer es actualmente de 83 años; siendo las mujeres 5 años más longevas que los hombres (85,8 años para ellas y 80,2 años para ellos).

La población de la UE está envejeciendo y esto se puede ver a través de diferentes indicadores estadísticos, como la evolución de la proporción de la población mayor, la tasa de dependencia de la tercera edad y la edad media, por poner algunos ejemplos. Con respecto a la evolución de la proporción de personas mayores en la población, en 2020, el 21% de la población tenía 65 años o más, frente al 16% en 2001, lo que supone un aumento de 5 puntos porcentuales.

Crecimiento vegetativo

Uniendo las dos variables de natalidad y mortalidad, en 2021 la población española se redujo en 153.167 individuos con respecto al año anterior.

PHILIPS

AVENT

Extractores de leche

Descubre la nueva era
de extractores de leche
que más se adaptan a la mamá

Se adapta al
99,98%
de las formas
y tamaños de
pezones¹



**Nuestra más avanzada
tecnología combina succión y
estimulación del pezón imitando
la succión del bebé para extraer
más leche en menos tiempo**



La nueva tecnología Natural Motion
combina masaje y succión, como un bebé,
para un rápido flujo de leche.



Nuestro cojín suave y plegable se
adapta cómodamente al 99,98% de
los tamaños de los pezones¹.



Extractor eléctrico premium



Extractor doble



Extractor manual

innovation  you

¹ fits 99.98% of nipple sizes (up to 30mm). Based on: (1)Mangel et al. Breastfeeding difficulties, breastfeeding duration, maternal body mass index, and breast anatomy: are they related?. Breastfeeding Medicine, 2019, (109 participants, Israel); (2)Ziemer et al. Skin changes and pain in the nipple during the 1st week of lactation. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, 1993, (20 Caucasian participants, USA); (3)Ramsay et al. Anatomy of the lactating human breast redefined with ultrasound imaging, 2005, (28 participants, Australia).

LOS DERECHOS DE PATERNIDAD SE EQUIPARAN A LOS DE MATERNIDAD

CONOCE DE LA MANO DE LA ABOGADA ROSA LÓPEZ TODO SOBRE EL PERMISO DE PATERNIDAD Y OTROS DERECHOS QUE CORRESPONDEN A LOS PADRES TRABAJADORES.

ROSA LÓPEZ · Experta en derecho laboral y familia de ABA ABOGADAS



Desde el 1 de noviembre de 2021, los derechos derivados de la paternidad han quedado totalmente equiparados a los de maternidad, tras igualarse a 16 semanas el permiso que ambos progenitores tienen tras el nacimiento del menor. A continuación, te explicamos en diez puntos todas las opciones que tienen los padres para cuidar de sus hijos.

1. ¿Qué duración tiene el permiso de paternidad?

Desde enero de 2021, todos los padres tienen derecho a un permiso de 16 semanas de duración, que se podrán disfrutar en función de las necesidades de cada uno, siempre según las siguientes reglas:

- Las seis primeras semanas deberán disfrutarse de forma ininterrumpida tras el parto.
- Las otras diez semanas pueden cogerse a continuación de las de disfrute obligatorio o de forma interrumpida a partir del mismo, hasta que el o la menor cumpla 12 meses.
- También el padre, siempre y cuando el empresario esté de acuerdo, podrá disfrutar de las citadas diez semanas en régimen de jornada a tiempo parcial, si bien dicha reducción debe ser de, al menos, el 50% de la jornada.

2. En caso de adopción o acogimiento familiar, ¿el padre puede acogerse al permiso por paternidad?

Sí, siempre y cuando, en caso de adopción, el menor no haya cumplido seis años y, en el supuesto de acogimiento, que éste tenga una duración superior al año. Y ello, salvo que el menor sea discapacitado (igual o superior al 33%) y siempre que tenga menos de 18 años. El permiso comenzará a contar desde

la fecha de la resolución judicial por la que se constituye la adopción o, en caso de acogimiento, desde la decisión administrativa de guarda con fines de acogimiento.

En los casos de adopción internacional en los que fuera necesario el desplazamiento al país de origen del menor, el subsidio podrá iniciarse cuatro semanas antes de la resolución sobre la adopción.

3. Si el padre no coge parte del permiso de paternidad, ¿puede disfrutarlo la madre?

No. El hecho de equiparar la duración de los dos permisos es tender a la total corresponsabilidad entre padres y madres. Por tanto, el otro progenitor no podrá aprovechar la parte del permiso a la que el padre renuncie.

4. ¿Hay algún caso en el que el permiso de paternidad sea superior a 16 semanas?

Sí. En los supuestos de parto múltiple, se amplía una semana por cada hijo a partir del primero, y otra semana en caso de discapacidad del hijo. En caso de parto prematuro y hospitalización del menor tras el parto por un período superior a siete días, se amplía hasta un máximo de 13 semanas.

5. ¿A qué cantidad asciende el subsidio por paternidad?

El subsidio por paternidad asciende al 100% de la base reguladora por contin-

gencias comunes. Esta cuantía es fácilmente identificable en cualquier nómina y, en la mayoría de los casos, equivale al 100% del salario mensual que venía percibiendo el trabajador, con prorrata de pagas extraordinarias. La ventaja es que el subsidio está exento de pagar IRPF, lo que se traduce en que la cuantía neta a percibir por el trabajador será superior a la que venía cobrando.

6. ¿Qué sucede si, cuando nace el menor, el padre se encuentra en situación de desempleo?

Sí, en el momento en el que nace el bebé, el padre está percibiendo la prestación por desempleo, ésta se interrumpe y se pasa a percibir el subsidio de paternidad. Una vez finalizado, puede solicitar que se reanude el cobro del desempleo. Si el padre pasara a situación de desempleo mientras está disfrutando del permiso por paternidad, percibirá el subsidio de paternidad hasta su total finalización y, posteriormente, podrá solicitar la prestación por desempleo.

7. ¿Qué trámites hay que seguir para solicitar el permiso por paternidad?

La solicitud se puede efectuar a través de la página web de la Seguridad Social, con DNI electrónico o certificado digital. Como alternativa, debe pedirse cita previa y acudir a una oficina del Instituto Nacional de la Seguridad Social. La documentación que debe presentarse es la siguiente: impreso oficial, libro de familia o certificado de nacimiento del menor o, en caso de adop-

ción o acogimiento, resolución judicial o administrativa; DNI de quien solicita la prestación, certificado de empresa en el que conste el inicio de la baja y certificado bancario donde conste que el beneficiario de la prestación es el titular. En caso de desempleo u otra situación especial, deberá aportarse la documentación que lo acredite.

8. Tras finalizar la baja por paternidad, ¿los padres tienen permiso por lactancia?

Ambos progenitores pueden disfrutar del permiso de lactancia, que consiste en la posibilidad de ausentarse una hora, o dos medias horas, dentro de la jornada laboral, reducir la jornada en media hora diaria, o bien, siempre que el convenio colectivo de aplicación recoja esta opción, disfrutar de todo el período acumulado. Y ello, hasta que el menor cumpla los nueve meses de edad, salvo que el permiso sea disfrutado por ambos progenitores, adoptantes o guardadores, con la misma duración y régimen, en cuyo caso se extenderá hasta los doce meses. Durante este período, el trabajador percibirá la totalidad de su salario.

9. ¿El padre puede acogerse a una excedencia por cuidado de su hijo?

Sí. Podría solicitarlo por un tiempo no superior a tres años a contar desde la fecha de nacimiento, o bien desde la resolución judicial o administrativa, en caso de adopción o acogimiento. Durante el primer año, el padre tiene derecho a la reserva de su puesto y, posteriormente, podrá acceder a un puesto de su grupo profesional o equivalente.

10. ¿El padre puede pedir la reorganización de su jornada o teletrabajar para cuidar de su hijo sin necesidad de reducir su jornada?

Sí. El padre podrá solicitar reorganizar su jornada laboral o trabajar a distancia, siempre que acredite que es posible hacerlo sin que suponga un problema excesivo para la empresa. Para ello, deberá solicitarlo por escrito a la empresa, y ésta deberá dar una respuesta afirmativa, negativa o con una propuesta diferente, pero siempre motivada. Una vez equiparados los derechos de hombres y mujeres para el cuidado de sus hijos, nada impide seguir avanzando hacia la tan necesaria corresponsabilidad parental.



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



sin alérgenos
sin blanqueantes
sin sensibilizantes



SOLUCIONES ACTUALES A LA DEBILIDAD DEL SUELO PÉLVICO

TE EXPLICAMOS TODAS LAS TÉCNICAS DISPONIBLES EN LA ACTUALIDAD PARA DEVOLVER AL SUELO PÉLVICO SU TONO Y ELASTICIDAD, Y HACER FRENTE A LAS MOLESTIAS DERIVADAS DEL MAL ESTADO DEL MISMO.

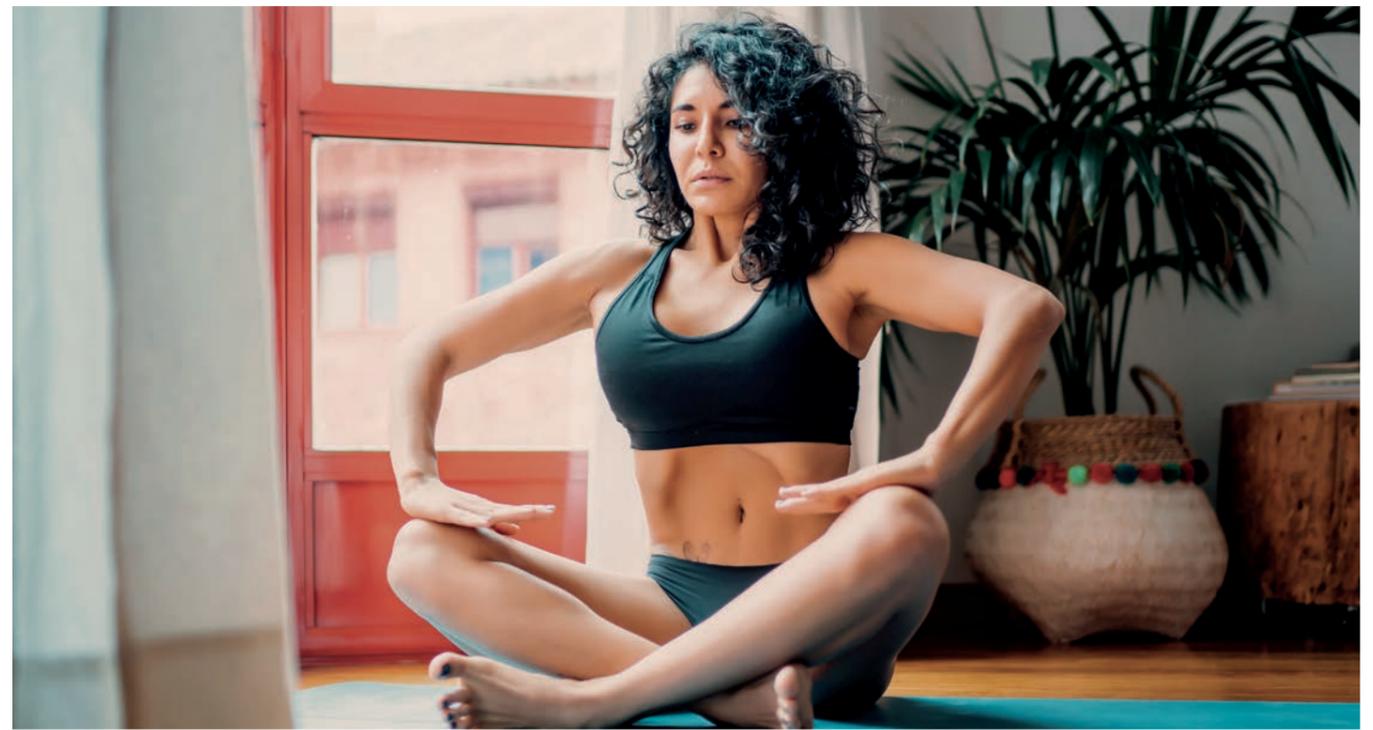
El suelo pélvico es un conjunto de músculos que sustentan la porción abdominal inferior y sirven de apoyo a la vejiga, el útero y una parte del intestino. Es fundamental que esta musculatura mantenga una buena salud, puesto que su debilidad es causa de incontinencia urinaria de esfuerzo, cisto y rectocele, prolapsos genitales o disfunciones sexuales (como dispaurenia, disminución de la sensibilidad e intensidad del orgasmo).

Existen diversas causas implicadas en la pérdida de tonicidad del suelo pélvico, como el embarazo, el parto, la falta de estrógenos producida en la menopausia, la obesidad, el estreñimiento o la práctica de deportes de alto impacto, entre otras. En cualquier caso, una vez aparecen los síntomas, existen una serie de técnicas para combatirlos y devolver la salud a esta parte del organismo. Te las explicamos una a una.

TÉCNICAS ACTIVAS Y PASIVAS

Hay que tener en cuenta que la musculatura perineal está compuesta por dos tipos de fibras musculares: unas voluntarias, que representan el 20%, y el resto, totalmente involuntarias, que conforman el 80% de los músculos, es decir, la inmensa mayoría, sobre las que no se puede ejercer control alguno. Estas últimas son las responsables de la mayor parte de la sintomatología derivada de la debilidad de los músculos del suelo pélvico.

La misión de la rehabilitación es tonificar y fortalecer ambos tipos de fibras, mediante técnicas activas o pasivas, es decir, mediante la participación voluntaria o no de la paciente. Entre las técnicas activas, se encuentran los ejercicios



La gimnasia abdominal hipopresiva fortalece la musculatura abdominal y pélvica a través de la respiración.

de Kegel, la gimnasia hipopresiva y los ejercicios con conos vaginales o bolas chinas. Entre las pasivas, las técnicas de electroestimulación, el *biofeedback* y la tecnología HIFEM.

TÉCNICAS ACTIVAS

EJERCICIOS DE KEGEL

Estos famosos ejercicios fueron ideados por el ginecólogo norteamericano Arnold Kegel en la década de 1940 para tratar la incontinencia urinaria. Los ejercicios de Kegel trabajan los distintos tipos de contracción muscular y sus fibras: fuerza explosiva (contracciones rápidas), resistencia (contracciones sostenidas un mínimo de segundos), repeticiones (contracciones repetidas) y tono (pos-

tura). Consisten en contraer y relajar los músculos del suelo pélvico y sirven para fortalecer los músculos que sostienen la uretra, la vejiga, el útero y el recto. Haciéndolos de forma correcta y regular, estos ejercicios refuerzan los músculos del aparato reproductor femenino y ayudan a controlar mejor la orina.

Una de sus ventajas es que se pueden realizar en cualquier lugar y postura (sentada, esperando el autobús o viendo la televisión), porque su ejecución no se aprecia externamente. Aun así, es recomendable tener cierta constancia y dedicar un tiempo específico a ellos. Lo más importante a la hora de practicarlos es identificar y aislar los músculos correctos, ya que muchas veces se contraen músculos equivocados, como

los del abdomen o los de la cadera. En este sentido, es imprescindible acudir a un experto para aprender a realizarlos correctamente y obtener el máximo beneficio.

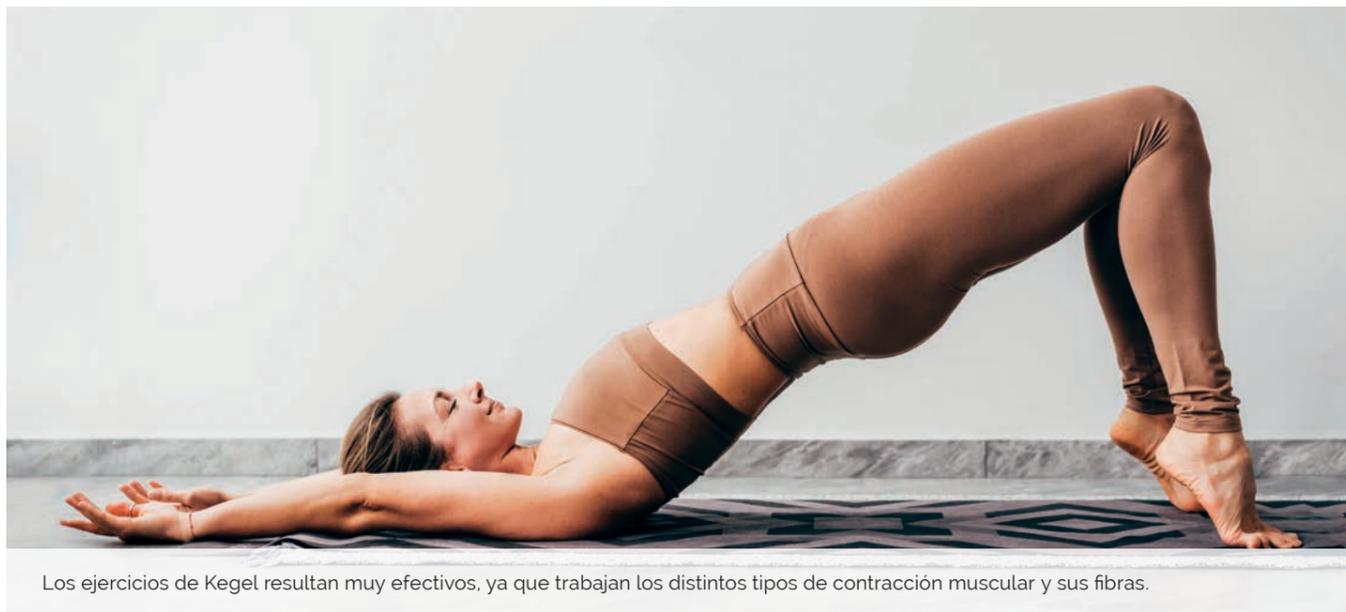
GIMNASIA HIPOPRESIVA

La gimnasia abdominal hipopresiva es una técnica de fortalecimiento de la musculatura abdominal y pélvica que no daña el suelo pélvico. Es, por decirlo así, una manera de hacer abdominales muy suave y nada agresiva, basada en la respiración.

El objetivo principal de esta práctica es tonificar la musculatura abdominoperineal, así como aportar mejoras posturales, mejorar los parámetros respiratorios, y prevenir y reducir los síntomas de la incontinencia urinaria. Sus beneficios son numerosos: al movilizar la cavidad abdominal, mejora la circulación de la sangre y ayuda a activar la zona intestinal, facilitando las digestiones. También mejora las relaciones sexuales, al tonificar la musculatura de la zona del aparato reproductor.

EJERCITADORES DE SUELO PÉLVICO

Constan de un balón de silicona, un visualizador de presión y una válvula de escape; todo ello, conectado por un tubo flexible de plástico. La mujer debe insertar dos tercios del balón de silicona en la vagina e hincharlo. El balón se tiene que mantener en esta posición durante 15 minutos aproximadamente, realizando suaves movimientos hacia arriba y hacia



Los ejercicios de Kegel resultan muy efectivos, ya que trabajan los distintos tipos de contracción muscular y sus fibras.



Las bolas chinas tienen un efecto vibratorio que hace trabajar y contrae los músculos del suelo pélvico.

abajo simulando un masaje perineal y, después, se debe expulsar ejerciendo presión con los músculos de la vagina. Con el aumento progresivo del tamaño del balón, la mujer puede entrenar gradual e individualmente sus músculos y hacerlos más elásticos.

BOLAS CHINAS

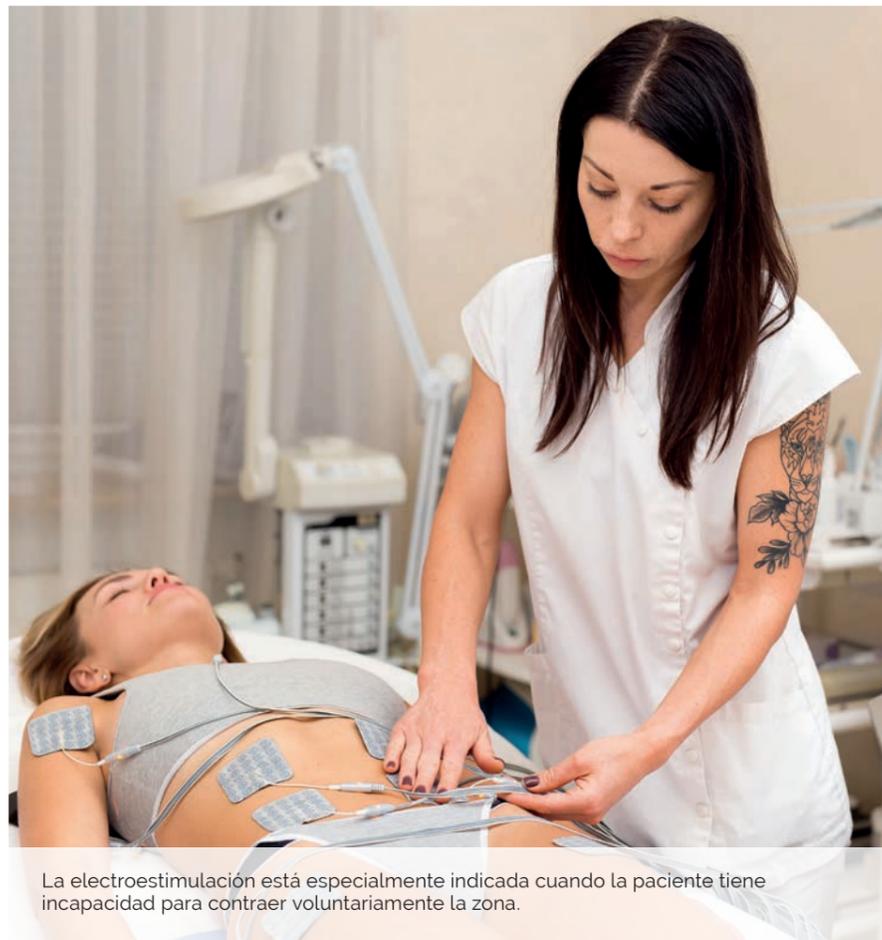
Las bolas Ben Wa, o bolas chinas (también conocidas como bolas de *geisha*) son dos bolas bastante ligeras que la mujer introduce en la vagina detrás del músculo pubococcígeo, exactamente donde se colocan los tampones. Normalmente, dentro de estas bolas, hay otras más pequeñas, que crean un vacío en el interior. Mediante el movimiento, las bolas interiores golpean con las exteriores y realizan una especie de efecto vibratorio, haciendo trabajar y contraer el músculo. Las bolitas metálicas de su interior golpean las paredes de la vagina con el movimiento, mejorando la circulación sanguínea de la zona y estimulándola. Las bolas tienen un peso específico; por lo tanto, si no hay tono muscular, la mujer no puede sostenerlas, porque no es capaz de aguantar el peso dentro de la vagina.

TÉCNICAS PASIVAS

BIORRETROALIMENTACIÓN (BIOFEEDBACK)

Se trata de una técnica mediante la cual procesos fisiológicos normalmente

inconscientes se presentan a la paciente como señales de naturaleza visual, táctil o auditiva. A través de un aparato, la paciente ve en la pantalla cuándo contrae la musculatura y cuándo no lo hace, lo cual le permite potenciarla selectivamente.

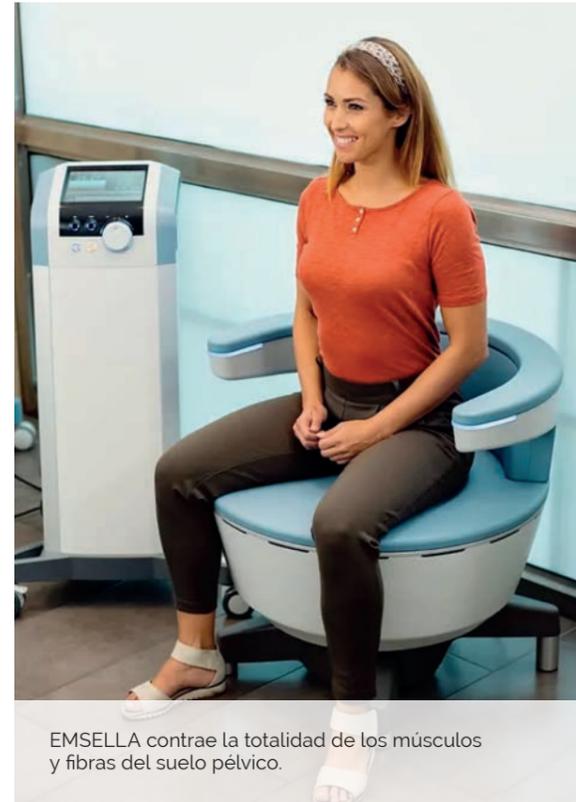


La electroestimulación está especialmente indicada cuando la paciente tiene incapacidad para contraer voluntariamente la zona.

El registro de actividad de los músculos del suelo pélvico y de los esfínteres se recoge mediante electromiografía, con el uso de electrodos de superficie. Una vez conectados los electrodos al equipo, la mujer contrae el periné como si estuviera orinando y quisiera cortar el chorro o como si se le fueran a escapar gases y quisiera retenerlos. Cuando la paciente aprende a realizar la contracción, se le enseña la relajación, reforzando los hábitos de control voluntario de la micción.

ELECTROESTIMULACIÓN

Induce la contracción pasiva de la musculatura del suelo pélvico cuando se aplica una corriente eléctrica a través de la pared vaginal o anal. Se basa en una estimulación de origen nervioso que activa las raíces sacras S1, S2 y S3. Utilizada desde hace más de 50 años, esta técnica mejora la funcionalidad del suelo pélvico en la incontinencia de esfuerzo e inhibe la hiperactividad detrusoriana en la incontinencia de urgencia. Su fundamento se basa en



EMSELLA contrae la totalidad de los músculos y fibras del suelo pélvico.

la estimulación del nervio pudiendo a través de la colocación de un electrodo vaginal. Su uso está especialmente indicado cuando la paciente presenta incapacidad para la contracción perineal voluntaria y, por tanto, la rehabilitación tradicional resulta ineficaz.

TECNOLOGÍA HIFEM

En 2018, la FDA (Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos) aprobó el uso de la electromagnetoterapia (tecnología HIFEM) para la recuperación y ejercitación del suelo pélvico. Los últimos estudios publicados recomiendan la aplicación de esta técnica para la recuperación del suelo pélvico, ya que es capaz de contraer la totalidad de los músculos que componen el suelo pélvico en todos sus planos, así como las fibras voluntarias e involuntarias, a un ritmo de 150 impulsos por segundo, dejando obsoleto todo lo existente hasta el momento.

Este tipo de tecnología ha sido ampliamente aceptada, puesto que se realiza en sesiones de 28 minutos, en una especie de silla llamada EMSSELLA (TD) y con la ropa puesta, sin tener que introducir ningún dispositivo por la vagina.



El biofeedback enseña a la paciente a potenciar selectivamente la musculatura perineal.

En último lugar, la cirugía

Cuando ninguna de las técnicas anteriores es suficiente para devolver la tonicidad al suelo pélvico, no queda más remedio que recurrir a la cirugía reconstructiva, cuyo objetivo es el posicionamiento y la sujeción de las estructuras pélvicas, con el fin de corregir la incontinencia urinaria y/o fecal, las patologías y los síntomas pélvicos, y las disfunciones sexuales.

El procedimiento quirúrgico consiste en colocar una malla de polipropileno. Para ello, pueden emplearse diferentes vías: vaginal, abdominal, laparoscópica (minimamente invasiva) o una combinación de las anteriores. La forma más habitual es por vía vaginal.

“LA CLAVE ESTÁ EN VOLVER A ILUSIONARSE CON LA VIDA”

LA MENOPAUSIA ES UNA ETAPA MUY TEMIDA POR LAS MUJERES DEBIDO A LOS CAMBIOS FÍSICOS Y PSICOLÓGICOS QUE CONLLEVA. PERO VIVIRLA FELIZMENTE ES POSIBLE. EUGENIA BARDINA NOS CUENTA CÓMO.

EUGENIA BARDINA · Matrona y Responsable de la Unidad de la Mujer en el Centro Médico Clinicum de Barcelona



INQUIETUDES DE LAS MUJERES

Las principales inquietudes que las mujeres trasladan a la matrona durante esta etapa son los numerosos cambios que se producen, en todos los sentidos y de una manera muy rápida: cambios de salud, trabajo, físicos, en el entorno, la vida familiar, la pareja, etc. “A veces, la mujer es hija, pareja, madre y abuela al mismo tiempo. Por lo tanto, el nivel de exigencia que soporta es muy alto. Todos la demandan, por lo que debe gestionar muy bien su tiempo para lograr un equilibrio, ya que necesitan también cuidarse y divertirse”, explica Eugenia Bardina, matrona del Centro Clinicum de Barcelona.

Hace más de 30 años que el Centro Médico Clinicum, desde su Unidad de la Mujer, comenzó a impartir cursos de Menopausia, consciente de la importancia de acompañar a las mujeres en esta época de tantos cambios físicos y psicológicos. Con una duración de tres meses y una frecuencia de tres horas semanales, los cursos se estructuran en 12 temas teóricos e incluyen trabajo de suelo pélvico, tan importante en esta etapa, en concreto, gimnasia abdominal hipopresiva y ejercicios de Kegel para reforzar y prevenir la incontinencia. A ellos, suelen asistir una decena de mujeres, aunque los grupos se han tenido que reducir a la mitad para prevenir contagios a raíz de la llegada del Covid-19. Desde entonces, el seguimiento a las mujeres se hace de manera más personalizada.

CAMBIOS FÍSICOS Y PSICOLÓGICOS

Concretamente, a nivel físico, los cambios que experimenta la mujer dependen de su estilo de vida. “Hay mujeres que se cuidan, andan, salen cada día... En cambio, otras están en casa, no hacen deporte, ni siquiera andan, y esto influye mucho en su salud. Las que llevan una vida activa también sociabilizan más y ello aumenta su calidad de vida, ya que están siempre ocupadas”, afirma la matrona.

A nivel emocional, por otra parte, se producen muchos cambios: de humor, de carácter, mayor sensibilidad... En



Algunas mujeres soportan un nivel de exigencia muy alto por parte de su entorno.

cualquier caso, lo importante es aceptar y adaptarse a esta nueva etapa tan diferente.

Muchas veces, las mujeres se sienten solas, incluso teniendo pareja. Otras veces creen que el entorno “puede” con ellas, y les faltan ganas y tiempo. “Algunas tienen demasiadas obligaciones, porque cuidan a hijos, nietos, pareja y, a veces, incluso a sus padres. En este sentido, es esencial buscar siempre el equilibrio”, opina Eugenia Bardina. Los cambios de humor y el cansancio pueden deberse, también, a que duermen menos, sufren insomnio y ello les produce malestar.

Algunas mujeres llegan a esta etapa sin trabajo y deben organizar el tiempo

de manera diferente. De repente, tienen más horas libres y se sienten felices. Si los hijos ya no están en casa, tienen también menos responsabilidades y pueden dedicarse a sus aficiones y cuidarse más, aunque, a veces, sientan nostalgia de la vida familiar.

PAREJA Y SEXUALIDAD

En esta etapa, la relación con la pareja se estrecha, pues se comparte más tiempo. Por ello, según la matrona, “es importante buscar nuevas aficiones, salir a andar cada día, hacer pequeños viajes... En definitiva, volver a ilusionarse”.

En cuanto a la vida sexual, cada pareja la vive de una manera diferente, en función, entre otros factores, de su estado de salud. Una vida sexual plena y satisfactoria, marcando bien los tiempos y las necesidades de cada pareja y cuidando, es un elemento importante y motivador en este período.

La actividad sexual ayuda a evitar la sequedad y la atrofia vaginal. En esta etapa, se pueden presentar disfunciones sexuales por diversas causas, como el aumento del dolor durante las relaciones (debido, sobre todo, a la sequedad vaginal) y la disminución del deseo sexual. Las mujeres son conscientes de la disminución de la libido durante la menopausia, que se puede solucionar con información y unos cuidados básicos. “Muchas mujeres ven reducida su vida sexual, mientras que otras, al disponer de más tiempo para ellas y sus parejas, se informan y comienzan a cuidar su cuerpo, realizando ejercicios para prevenir la incontinencia urinaria o utilizando cremas y aceites vaginales para tratar la sequedad y, por tanto, mejorar su vida sexual”, concluye la matrona.

Consejos para un mayor bienestar

Vivir esta etapa con ilusión y felicidad es posible. Según Eugenia Bardina, únicamente se deben seguir algunas pautas:

- **Cuidarse emocionalmente:** hacer planes, salir, compartir, sociabilizar...
- **Comer de manera saludable,** intentando tomar lácteos, para garantizar un adecuado aporte de calcio, y frutos secos, además de tener una buena hidratación.



- **No engordar,** andando cada día para mantener un peso correcto.
- **Cuidar el suelo pélvico** para fortalecerlo haciendo ejercicios diarios.
- **Leer, conversar, jugar a cartas o a juegos de mesa, etc.** Es decir, todo aquello que nos haga pensar, memorizar y concentrarse.
- **Y, a nivel personal, arreglarse para sentirse guapa** y tener más ganas de salir y de hacer cosas.

En definitiva, mantener vivos los sueños y las ilusiones, y adaptarse y aceptar el nuevo ritmo de vida.

LA MENOPAUSIA ES **MENOS** CON **CIMINOCTA**

- INSOMNIO ES + TRANQUILIDAD
- SOFOCOS ES + LIBERTAD
- IRRITABILIDAD ES + BIENESTAR

#MenosMenopausia



www.gynea.com

SANGRE DE CORDÓN UMBILICAL: SIEMPRE ES UN TESORO

LA DONACIÓN DE SANGRE DE CORDÓN UMBILICAL (SCU) NO ES UNA MODA, ES UN ACTO ALTRUISTA QUE DA VIDA, Y QUE SOLO MADRES Y MATRONAS PUEDEN HACER POSIBLE.

ROSA M^a PLATA · Presidenta de la Asociación Española de Matronas (AEM)



en este proyecto era imprescindible y eso las convertía en la vía óptima para la consecución del objetivo de salvar vidas, cuando, hasta apenas 20 años antes, la riqueza potencial de la sangre de cordón solo era un futuro”, afirma Rosa M^a Plata, presidenta de la Asociación Española de Matronas (AEM). Fueron años de intensa información y activa participación, en los que las matronas, aceptando el incremento de trabajo que suponía la implementación del plan, respondieron mayoritariamente con una generosa y eficaz actuación en la información del plan a las mujeres y familias, así como en la recogida de las muestras, logrando el objetivo que se perseguía.

DESCENSO DE UNIDADES DE SANGRE

Desde 1994 hasta 2018, se realizaron en España más de 1.600 trasplantes de SCU con unidades propias o de otros países, que se emplearon en múltiples patologías, pero, fundamentalmente, en leucemias agudas. Asimismo, desde los Bancos de Sangre de Cordón Umbilical (BSCU) españoles se distribuyeron 3.179 unidades de SCU para la realización de trasplantes (775 para pacientes españoles y 2.404 para pacientes de otros países).

En los últimos años, a la vez que se han incrementado los requisitos para la recogida de unidades de SCU con mínimos de células nucleadas totales

(CNT) para optimizar los trasplantes, se ha producido un descenso significativo en la recogida de estas unidades: 931 unidades de SCU entre todos los BSCU en 2018, frente a las 1.582 en el año 2017. Este perjuicio no es atribuible a la COVID, aunque es cierto que ésta ha dejado una huella indeleble en todos los países en términos de salud, vida social, actividades económicas, etc., de igual manera que se ha convertido en un gran obstáculo para las actividades relacionadas con los programas de donación.

PINZAMIENTO DE CORDÓN

La opinión de la Asociación Española de Matronas, compartida con el resto de miembros de la comisión del Plan Nacional, es que se ha priorizado la práctica del pinzamiento tardío del cordón umbilical en detrimento de la donación. *“Creemos que es posible encontrar un punto de equilibrio para ayudar a las potenciales donantes de SCU a decidir libremente, con información veraz basada en la evidencia científica, sobre el potencial beneficio del clampaje a los 60 segundos o hasta que el cordón deje de latir (clampaje óptimo), frente al deseo de recolectar cantidad y celularidad suficiente para su uso para trasplante”,* afirma la presidenta de la AEM.

El personal implicado en la donación, sobre todo matronas y potenciales donantes, debe saber que en la actualidad existe una fórmula, mayoritariamente aceptada por organismos internacionales, que consiste en

efectuar un pinzamiento intermedio, no mayor de 60 segundos. Si no se sobrepasa este tiempo de clampaje, el recién nacido no se ve privado de los supuestos beneficios aportados por una transfusión placentaria-fetal suplementaria, y se puede llevar a cabo una recogida óptima de SCU destinada a trasplante u otros usos.

NUEVAS UTILIDADES

Pero incluso antes de revisar este consenso sobre el momento oportuno del clampaje, que solo será definido por la evidencia científica y el criterio ético en el nuevo PLAN NACIONAL SCU 2020-2025, la Asociación Española de Matronas quiere llamar la atención sobre las nuevas utilidades de la SCU, para las que se sigue necesitando la colaboración altruista de mujeres y matronas.

Aunque desde 2011 se aprecia una clara tendencia decreciente a nivel mundial en el uso de la SCU para trasplante, consecuencia sobre todo del desarrollo de otras modalidades de trasplante alogénico, hay nuevas propiedades terapéuticas, algunas de ellas únicas, presentes en las células de la SCU y en los hemocomponentes sanguíneos, sobre cuyas indicaciones se está investigando o se les supone un papel en el futuro:

- Empleo de células madre hematopoyéticas (CMH) en Medicina Regenerativa.
- Empleo de Células Madre Mesenquimales (CMMS) troncales derivadas de tejido de cordón umbilical, capaces de regenerar tejido conectivo y óseo.
- Empleo de colirio de plasma de cordón para enfermedades oculares del polo anterior del ojo.
- Empleo de geles de plaquetas para tratamiento de úlceras cutáneas recurrentes, fistulas y patologías osteotendinosas.
- Creación del Banco Nacional de iPSC (induced Pluripotent Stem, es decir, células madre pluripotentes inducidas, alogénicas generadas a partir de unidades de SCU homocigotas (proyecto iPS-PANIA).
- Desarrollo de linfocitos resistentes a la infección por VIH.
- Inmunoterapia de células procedentes de SCU.

“Por ello, desde la Asociación Española de Matronas, hacemos un llamamiento para que con generosidad las matronas sigan regalando su esfuerzo para esta causa y las madres asuman el beneficio de compartir”, concluye Rosa M^a Plata.

LAS MATRONAS, IMPRESCINDIBLES

“Todos los convocados sabemos que la participación de las matronas



En los últimos años, se ha producido un descenso significativo en la recogida de sangre de cordón umbilical.



Inspirado en el bebé, eficaz para la mamá

El extractor de leche eléctrico de Philips Avent ofrece un equilibrio perfecto entre succión y estimulación del pezón, permitiendo obtener más leche en menos tiempo.

+info: www.philips.com



Protección de la zona del pañal

La Crema de Pañal de Caléndula de Weleda protege contra la irritación y alivia la piel enrojecida del culito del bebé desde el primer día. Calma y regenera la zona del pañal.

+info: www.weleda.es



Despidete de los sofocos

CimiNocta, de Gynea, es la solución ideal para vivir una menopausia tranquila y cómoda, sin molestias como sofocos, sudoración, inquietud e irritabilidad. De origen natural.

+info: www.gynea.com



Fortalece el vínculo con el bebé

BoppyComfyHug, de Chicco, es un portabebés desarrollado especialmente para recién nacidos de bajo peso, desde los 3,5 kilos, ideal para practicar el piel con piel. Se puede usar hasta los 9 kilos.

+info: www.chicco.es



Limpia fácilmente la zona del periné

La botella de lavado de Lansinoh proporciona una limpieza delicada del periné para el cuidado posparto. Con una boquilla inclinada para ayudar a limpiar las zonas de difícil acceso.

+info: www.lansinoh.es



¡Adiós, culito irritado!

Mitosyl pomada protectora ha sido formulada específicamente para el cuidado de la piel delicada del bebé. Con acción hidratante, protectora y reparadora.

+info: www.mitosyl.es



Alivia las molestias íntimas

GineCanescalm, de Bayer, ayuda a aliviar la irritación vulvar producida por causas no infecciosas. Proporciona efecto refrescante inmediato, sensación calmante e hidratación.

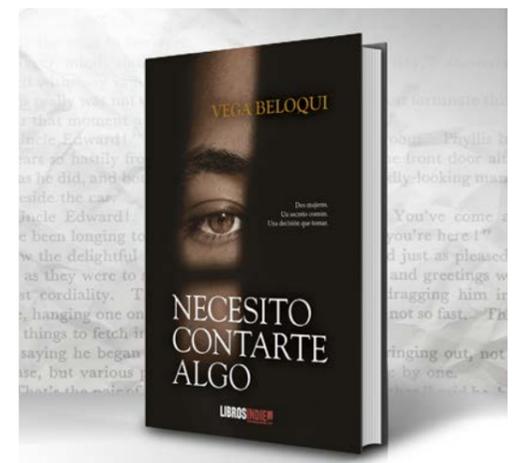
+info: www.bayertecuida.es



Reduce las pérdidas de orina

Enna Urine, a base de GABA, ayuda al funcionamiento normal del sistema urinario y reduce hasta un 72% las pérdidas de orina en los casos de incontinencia de esfuerzo y, sobre todo, de urgencia.

+info: www.ennawomen.com



Necesito contarte algo

Vega Beloqui Ortiz narra en su novela la vida de dos mujeres muy distintas pero con un punto en común: haber contraído el virus del papiloma humano (VPH).

+info: [IG@vegabeloqui](https://www.instagram.com/IG@vegabeloqui)

"EL OBJETIVO ES DAR A CONOCER TODAS LAS COMPETENCIAS DE LA MATRONA"

LA MATRONA SALMANTINA COMPAGINA SU LABOR COMO MATRONA EN UN CENTRO DE SALUD MADRILEÑO CON LA PRESIDENCIA DE LA ASOCIACIÓN DE MATRONAS DE MADRID, DESDE DONDE TRABAJA CON AHÍNCO PARA DAR VISIBILIDAD A LA PROFESIÓN.



El perfil

NOMBRE

Cristina González Hernández

LUGAR DE NACIMIENTO:
Salamanca

CARGO/CENTRO:
Matrona y Presidenta de la Asociación de Matronas de Madrid (AMM), Centro de Salud Orcasitas (Madrid)

AFICIONES:
Lectura y senderismo

Cristina González finalizó su residencia en 2016, y desde entonces, ejerce como matrona de Atención Primaria en el barrio madrileño de Orcasitas. En noviembre del pasado año, tomó el cargo de presidenta de la Asociación de Matronas de Madrid (AMM), desde la que pretende dar visibilidad a todas las competencias de las matronas frente a las mujeres y las administraciones.

¿POR QUÉ ELEGISTE SER MATRONA?

Elegí esta especialidad por mi convicción del importante papel que tenemos las matronas a lo largo de todo el ciclo vital de las mujeres.

¿CUÁL FUE TU PRIMER DESTINO?

Cuando finalicé la residencia, en 2016, me incorporé a mi plaza de enfermera y, a la vez, hacía días sueltos en Atención

Primaria. Estuve así un tiempo hasta que decidí que tenía que trabajar solamente como matrona y me pedí una excedencia por incompatibilidad. Mi primer contrato largo como matrona es el que tengo actualmente, puesto que llevo unos cuatro años en la misma vacante.

¿QUÉ LABORES DESARROLLAS ACTUALMENTE?

Me encargo de todo lo referente a la salud sexual y reproductiva de las mujeres. Además del seguimiento del embarazo y el puerperio, y del cribado de prevención de cáncer de cérvix, llevo a cabo el acompañamiento a las mujeres en el climaterio y tras la menarquía, la atención a las mujeres con problemas vulvovaginales, la rehabilitación del suelo pélvico dentro del manejo multiprofesional que esta entidad requiere, el consejo anticonceptivo (incluyendo la inserción, retirada y recambio de implante) y la adherencia a la anticoncepción y talleres de educación para la salud en colegios sobre educación afectivo-sexual.

¿POR QUÉ ELEGISTE LA ATENCIÓN PRIMARIA?

Realmente, ella me eligió a mí, aunque estoy muy satisfecha con este rumbo, puesto que, en este ámbito, las matronas tenemos mucho trabajo por hacer.

¿CUÁNDO ENTRASTE A FORMAR PARTE DE LA ASOCIACIÓN DE MATRONAS DE MADRID Y POR QUÉ?

Empecé a colaborar con la anterior Junta Directiva en febrero de 2020, puesto que considero que la mejora de la profesión debe partir de las propias matronas. Cuantas más personas trabajemos para lograr el mismo objetivo, más probabilidades tendremos de lograrlo.

¿QUÉ OBJETIVOS TE MARCAS DESDE ESTE PUESTO?

El principal objetivo que persigue la actual Junta Directiva es colocar a la matrona de la Comunidad de Madrid en el lugar que se merece como profesional. Es decir, queremos reivindicar todas aquellas competencias que nos son propias y que, actualmente, o no se están llevando a cabo o las están realizando profesionales que no están adecuadamente formados para ello, con la merma en la calidad asistencial que esto conlleva.

¿QUÉ CREES QUE APORTAN LAS ASOCIACIONES AL COLECTIVO?

Las asociaciones científicas nos encargamos de velar por el reconocimiento profesional. Con este fin, creamos grupos de trabajo que están abiertos a todas nuestras socias, para la puesta en marcha de mejoras no solo en nuestro colectivo, sino también de cara a la salud de las mujeres, puesto que ambas cosas van de la mano. Una de las herramientas con las que contamos es el contacto con diversas instituciones, como el Colegio de Enfermería, la Consejería de Sanidad, la Unidad Docente de Matronas, etc., así como con asociaciones de mujeres.

ERES DOCTORANDA POR LA UAM. ¿QUÉ TE PARECE QUE CADA VEZ HAYA MÁS MATRONAS DOCTORAS?

Me parece algo absolutamente necesario para que se produzca el avance de nuestra profesión, puesto que todas las profesiones debemos tener un marco de conocimientos propios. Sin investigación, la profesión no avanza.

HÁBLANOS DEL PREMIO DE INVESTIGACIÓN QUE CONSEGUISTE EN LA V EDICIÓN DE LOS PREMIOS DE INVESTIGACIÓN DEL CODEM.

Este premio fue, sobre todo, el reconocimiento y la visibilidad a mi estudio, sobre el que llevo trabajando varios años. Mi tesis trata sobre los resultados obstétricos en gestantes que acuden a educación maternal en medio acuático guiado por matronas. En mi tesis, que defenderé en los próximos meses, hablo sobre la influencia que tiene el entrenamiento pélvico en el agua sobre la tasa de partos eutócicos. Los resultados con respecto a la vía de parto muestran un porcentaje

de partos eutócicos del 76,55% en el grupo intervención, frente al 61,38% en el grupo control. Con respecto a la tasa de cesáreas, se ha reducido del 28,28% en el grupo control al 13,79% en el grupo intervención, obteniendo un resultado estadísticamente significativo.

TAMBIÉN ERES PROFESORA COLABORADORA DE LA UNIDAD DOCENTE DE MATRONAS DE LA COMUNIDAD DE MADRID. ¿QUÉ INTENTAS TRANSMITIR A TUS ALUMNAS?

Imparto las materias de ginecología y anticoncepción a los residentes de matrona. En general, intento transmitirles la necesidad del desarrollo de estas competencias dentro del marco asistencial de la Atención Primaria. Más concretamente, en ginecología, trato de enseñarles las diferencias entre las situaciones normales y patológicas que son comunes en consulta, para poder abordar de manera autónoma aquellas situaciones en las que tenemos competencias, y hacer las derivaciones solo en casos necesarios. En anticoncepción, recalco mucho que en mujeres sanas debe manejarse en Atención Primaria por el personal más formado para ello, que es la matrona, y doy herramientas para que puedan hacerlo de manera autónoma.

¿CUÁLES CREES QUE SON LAS ASIGNATURAS PENDIENTES DE LAS MATRONAS?

Creo que nuestra asignatura pendiente es creernos el potencial que tenemos como profesión, y dar a conocer nuestras competencias a las mujeres y a la Administración. Somos pocos efectivos en la Comunidad de Madrid, con unos ratios matrona/mujer muy grandes. Desde la Asociación de Matronas de Madrid, estamos trabajando para que esto cambie.

CRISTINA EN TITULARES

UN LUGAR PARA PERDERSE: **Sierra de Gredos**

UNA OBRA DE TEATRO: **El rey León**

UNA FLOR: **Rosas blancas**

UN MOMENTO DEL DÍA: **El atardecer**

UN LIBRO: **El principito**

UNA CITA: **"Si buscas resultados diferentes, no hagas siempre lo mismo"** (A. Einstein)