SFERA MEDIA GROUP NOVIEMBRE 2023 · NÚMERO 28

Difusión controlada por la OJD Último control: 3.470 ejemplare

by Mibebéy yo

Barcelona. Parque de Negocios Mas Blau · Edificio Muntadas · Berguedà 1, 2ª A4 · 08820 El Prat de Llobregat (BCN) · Tel. 93 370 85 85 | Madrid. C/José Abascal, 44, 4ª Pta · 28003 Madrid Tel. 91 282 53 50 · Depósito legal B 11.818-2014 · ISSN 2341-3999

UN MILLAR DE MATRONAS SE REÚNEN EN PALMA PARA CELEBRAR SU CONGRESO ANUAL

BAJO EL LEMA "R-EVOLUCIÓN, CIENCIA Y PROFESIÓN. MATRONAS MIRANDO HACIA EL FUTURO", EL EVENTO HA TRATADO LOS TEMAS MÁS TRASCENDENTALES PARA EL COLECTIVO.



Lleno absoluto en todas las ponencias celebradas en el congreso anual de la FAME junto a la ABC.

l Palacio de Congresos de Palma de Mallorca reunió los pasados 26, 27 y 28 de octubre a más de 1.000 matronas de toda España en el II Congreso de la Asociación Balear de Comares (ABC) y XXI Congreso de la Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME), convirtiéndose en uno de los más multitudinarios celebrados hasta ahora.

Un programa científico completo y de calidad, así como la elección de ponentes con una gran trayectoria en la profesión, son los principales responsables del enorme éxito del congreso, que se ha convertido en el punto de encuentro y referencia de las matronas de nuestro país.

COMPLETO PROGRAMA CIENTÍFICO

Durante tres intensas jornadas, las asistentes debatieron sobre temas tan importantes como los cambios cerebrales durante el embarazo y la maternidad, la situación del cuidado de la salud peri-

natal, la educación en salud menstrual, la violencia obstétrica, la salud sexual y reproductiva en los centros penitenciarios, el autocuidado, tanto de la mujer como de los profesionales, o el tratamiento del duelo.

Destacaron las ponencias ofrecidas por Salomé Laredo, presidenta de la IHAN (Iniciativa para la Humanización del Nacimiento), y Fátima León, miembro de la Sociedad Española de Contracepción (SEC), que pusieron de manifiesto la importancia de la colaboración entre las matronas y otros colectivos en el desarrollo de la profesión.

TALENTO Y PROFESIÓN

También tuvieron un enorme éxito las conferencias de inauguración y clausura. La primera corrió a cargo de la psicóloga especializada en talento y desarrollo profesional, Elena Arnaiz, mientras que, en la segunda, se debatió acerca de las bases de la profesión de la mano de una profesional con una envidiable trayec-

toria, Gloria Seguranyes.

Todo ello, acompañado por la ya tradicional Marea Rosa, la marcha con la que las asistentes reivindicaron en un tono festivo el papel de las matronas en el sistema sanitario más allá del paritorio. Además, el evento destacó por el gran número de trabajos recibidos. Fueron cerca de 500 los resúmenes presentados por las asistentes, tanto para comunicaciones como para pósteres, algo que pone de manifiesto la relevancia de la investigación en el momento actual.

LLEIDA 2024

El congreso se despidió con un pequeño homenaje por los 20 años cumplidos por la FAME este año, así como con la presentación de la próxima cita, que tendrá lugar los días 17, 18 y 19 de octubre en la ciudad de Lleida. Un evento al que la presidenta de la FAME, Salomé Álvarez, anima a acudir al máximo número de matronas.

Más información en la página 12.



Lactancia materna: ¿cómo influye la boca del bebé?

Los fisioterapeutas Iñaki Pastor y Davinia Cobos nos explican cuál es la relación entre la boca del bebé y la lactancia materna. Pág.10





El 44% de las madres recientes ha tenido problemas de suelo pélvico

Te traemos las conclusiones de una encuesta realizada a 1.463 embarazadas y madres recientes en relación a su suelo pélvico. Pág. 16



PÁGINA 4

PROGRAMA DE ANTICONCEPCIÓN DE ARAGÓN PÁGINA 6

DISPAREUNIA: CAUSAS Y TRATAMIENTO PÁGINA 17

DIÁSTASIS DE RECTOS: ¿EN QUÉ CONSISTE? PÁGINA 18 ORNADA SOBRE

JORNADA SOBRE MENOPAUSIA EN MADRID

EDITORIAL

¿QUIERES SER NUESTRA PRÓXIMA PROTAGONISTA?



ueridas matronas, llegamos a la recta final del año presentándoos un nuevo número, en el que hemos intentado reunir un compendio de los temas más interesantes en torno a la profesión.

Tenemos que empezar destacando el evento más importante del año para las matronas: el congreso anual que se ha celebrado los días 26, 27 y 28 de octubre en Palma de Mallorca, y en el que se han dado cita más de 1.000 profesionales de todo el país. Organizado por la Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME) en colaboración con la Asociación Balear de Comares (ABC), el congreso ha contado con múltiples actividades, talleres y debates, en los que las matronas han podido compartir conocimientos y reflexionar sobre el futuro de la profesión. Nosotros hemos estado allí y te lo contamos todo en la página 12.

Además, en este número, encontrarás artículos relativos a las distintas competencias de las matronas, como la anticoncepción (página 4), donde Ana Muñoz nos habla del Programa de Anticoncepción puesto en marcha por la Comunidad de Aragón; el embarazo (página 5), en el que nos centramos en la alimentación de las gestantes veganas, de la mano de Laura Matarranz; el posparto (página 8), en el que hablamos del Alta Precoz Hospitalaria con Esther Cerro; o la menopausia (página 18), donde nos hacemos eco de unas interesantes Jornadas realizadas en Madrid por la Asociación de Matronas de esta comunidad, con su presidenta, Cristina González, al frente.

También encontrarás un especial sobre lactancia materna (página 11), en el que los fisioterapeutas expertos en pediatría y neurodesarrollo, Iñaki Pastor y Davinia Cobos, nos explican cómo influye la boquita del bebé en la lactancia, y nos dan algunas pautas para ayudar a mamá y bebé a vivir una feliz lactancia.

Por otro lado, descubrimos los resultados de un estudio que hemos elaborado entre más de 1.400 embarazadas y madres recientes acerca de la salud de su suelo pélvico (página 16); hablamos de dos trastornos muy comunes, la dispareunia, con la matrona Leonor Lozano (página 6), y la diástasis de rectos, con la matrona Sara Cañamero (página 17); y conocemos la experiencia de una matrona latinoamericana en nuestro país, Gladys Maldonado (página 20).

Todo ello sin olvidar nuestras secciones fijas, como "Diario de una Matrona", en la que entrevistamos a Noelia Amor, y "24 horas con una matrona", en la que acompañamos a la matrona María Antonia Ramón durante su jornada laboral.

Un completísimo número que no sería posible sin vuestra colaboración y sin esa ilusión que ponéis en cada uno de los artículos.

Os animamos a seguir colaborando con nosotros aportando y compartiendo vuestros conocimientos, experiencias y proyectos. Si quieres ser la protagonista de uno de nuestros artículos, escríbenos a mgargallo@sfera.es. iSigamos impulsando la profesión más bonita del mundo!

Esperamos que disfrutes del ejemplar que tienes en las manos tanto como lo hemos hecho nosotros preparándolo.

Feliz lectura.

Mercè Gargallo. Field Manager

mgargallo@sfera.es

ENCUESTA MATRONABAG

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





Solo por responder a la encuesta que incluimos, participarás en el sorteo de un neceser Rituals de la Colección Amsterdam.

AMSTERDAM POUCH SET:

Gel de ducha en espuma 50 ml

Bruma corporal 20 mlJabón de manos 110 ml

· Crema corporal 70 ml

Un lujoso neceser para el baño y el cuerpo con la fragancia inolvidable del yuzu japonés y el tulipán holandés.

¿TE GUSTARÍA CONSEGUIR ESTOS PRODUCTOS?

Solo tienes que contestar a la encuesta incluida en la Matrona Bag, ya sea de forma física u online, en la página web www.matronabag.com, y entrarás en el sorteo de este exclusivo neceser.

Las ganadoras del mes de junio son: Imelda Arias Rato, Cristina Ouro Núñez y Adriana Vendrell Marco, que se llevaron un cofre The Ritual of Mehr de Rituals.

Mi bebé y yo sigue siendo la revista mensual con mayor difusión del país, según OJD.





Mi bebé y yo es la revista mensual con mayor difusión de España, según los datos del último estudio realizado por la Oficina de Justificación de la Difusión (OJD), con más de 140.000 ejemplares distribuidos de forma gratuita. La revista de familia es, así, la más leída de nuestro país, alcanzando al 75% de las madres, especialmente primerizas.



Fuente: OJD Enero 2022 - Diciembre 2022 . Difusión mensual. Nota: Todas las revistas son de pago excepto Mi bebé y yo, que tiene distribución gratuita





CHELINO NATURE CUIDA DEL BEBÉ Y CUIDA DEL PLANETA

LOS PAÑALES CHELINO NATURE CUMPLEN CON DOS PILARES FUNDAMENTALES: EL CUIDADO DEL BEBÉ Y EL CUIDADO DEL MEDIO AMBIENTE.

Por un lado, incorporan elementos que respetan y protegen la delicada piel de los bebés, como:

- 1 Un núcleo con perlas súper absorbentes y capa de adquisición, que permite una rápida absorción y distribución de los fluidos, manteniendo la piel del bebé hasta 12 horas seca.
- 2 Un material totalmente transpirable, que deja pasar el aire disminuyendo la humedad en el interior del pañal.
- 3 Un práctico indicador de humedad, que ayuda a saber cuándo hay que cambiar el pañal, para evitar que el pipí y las heces permanezcan demasiado tiempo en contacto con la piel.
- Barreras elásticas laterales antiescapes de Non-Woven hidrófugas, que reducen el riesgo de fugas.
- Dos hilos elásticos a ambos lados, para una total adaptación al cuerpo del bebé.
- 6 Bandas con una exclusiva loción a base de elementos naturales, que ayudanamantenerlapieldelbebésanay nutrida.
- Etiquetas adhesivas extensibles "AccordionStretch", que permiten abrir y cerrar el pañal las veces que sean necesarias sin perder sujeción.
- 8 Corte umbilical en la talla 1, para evitar rozaduras y aportar el mayor confort a los recién nacidos.

Al mismo tiempo, cuidan del planeta gracias a un proceso de fabricación y a un uso de materiales 100% sostenibles:

- 9 Cuentan con certificado FSC, que avala que su celulosa proviene de bosques gestionados de forma responsable.
- 10 En su fabricación, se emplea **energía** de fuentes sostenibles para proteger el entorno.
- 11) Su **packaging** está hecho con **materia**les reciclados que no dañan el planeta.

Además, están avalados por el sello Proderm, que certifica su seguridad y eficacia. Por todo ello, son los número 1 en farmacias.



Compromiso con la salud infantil

Por tercer año consecutivo, Chelino se une a la lucha contra el cáncer infantil de la mano de El Sueño de Vicky.

Por la compra de cada pack de pañales Chelino o por cada visualización del cuento solidario "Alcanzar las estrellas", se donará un minuto de investigación a esta causa.



Escanea el código QR, descárgate el cuento iy ayúdanos a alcanzar las estrellas!

¿QUIERES CONOCER LO QUE OPINAN LAS CONSUMIDORAS DE LOS NUEVOS PAÑALES CHELINO NATURE?



Escanea el código QR y no te pierdas los testimonios de las mamás.



PROGRAMA DE ANTICONCEPCIÓN DE LA COMUNIDAD DE ARAGÓN

CONOZCAMOS EN QUÉ CONSISTE Y CÓMO SE DESARROLLA EL PROGRAMA DE ANTICONCEPCIÓN DE ARAGÓN DE LA MANO DE UNA DE LAS MATRONAS QUE PARTICIPÓ EN SU CREACIÓN, ANA MUÑOZ.

ANA MUÑOZ · Matrona de Atención Primaria Sector 3. Zaragoza. CS. Utebo. Jefa de estudios Unidad Docente de Matronas de Aragón.





n mayo de 2016, se puso en marcha por primera vez el Programa de Anticoncepción de la Comunidad de Aragón, con el objetivo de organizar y mejorar la asistencia anticonceptiva en la comunidad autónoma, de manera que toda mujer pudiera recibir la misma prestación.

TRABAJO MULTIDISCIPLINAR

Según Ana Muñoz, "es de justicia reconocer el impulso inicial de la Dra. Sira Repollés, ginecóloga del Hospital Clínico Universitario, que, a finales de 2015, supo crear un equipo de trabajo multidisciplinar y representativo, en el que las matronas, y tuve la suerte de poder formar parte del mismo, estuvimos representadas desde el inicio, participando en la elaboración del documento durante diversas reuniones de trabajo, así como en la formación y difusión del mismo. Esto favoreció la buena acogida del programa entre las compañeras matronas y también fue clave en su éxito posterior. No lo vimos como algo impuesto, sino como algo de lo que formábamos parte y que reconocía nuestro trabajo, nuestra capacitación y profesión".

FORMACIÓN ESPECÍFICA

La puesta en marcha del programa se acompañó de una formación específica para difundir, afianzar y reforzar los conocimientos o formación específica en anticoncepción, como la inserción o retirada de implantes anticonceptivos. "En aquel momento, pocas compañeras realizaban la técnica y era algo nuevo en nuestra práctica asistencial", explica Ana Muñoz. En la actualidad, esta oferta formativa se sigue ofreciendo, bien sea como recuerdo o para aquellos profesionales que se incorporan a la práctica asistencial en Atención Primaria.

Se contó también con apoyo y colaboración tanto de los compañeros de atención especializada como del Servicio Aragonés de Salud, facilitando esta formación, y del Departamento de Sanidad.

El programa y sus primeros resultados se presentaron en las Jornadas de la Sociedad Aragonesa de Anticoncepción, así como en Congresos Nacionales de Anticoncepción. "Su reconocimiento por parte de compañeros de otras Comunidades Autónomas, así como la obten-



Uno de los obj<mark>etivos del</mark> programa es q<mark>ue</mark> cualquier aragonesa reciba asesoramiento en anticoncepción.

ción en 2018 del Premio Profesor Barea en la modalidad 'Desarrollo profesional para la mejora de atención primaria' convocado por la fundación Signo, sin duda, ha servido para reforzar nuestra implicación asistencial con el Programa de Anticoncepción", añade la matrona.

¿EN QUÉ CONSISTE?

Básicamente, el Programa de Anticoncepción de la Comunidad de Aragón consiste en organizar la atención anticonceptiva en la Comunidad Autónoma, basándose en unos pilares fundamentales:

- La mejora de la equidad en el acceso a la anticoncepción, ya que toda mujer residente en Aragón, independientemente de su lugar de residencia, puede, a través de su matrona del Centro de Salud, acceder a información y asesoramiento contraceptivo.

- La definición de competencias de los diversos profesionales implicados en la anticoncepción, así como la descripción de los circuitos asistenciales. "En nuestro caso, como matronas, no solo nos encargamos de la información o asesoramiento contraceptivo, sino también del control y seguimiento del método elegido, de la inserción y retirada de implantes anticonceptivos o retiradas del DIU, de la dispensación de la píldora postcoital o de la información sobre IVE (interrupción voluntaria de embarazo)", explica Ana Muñoz.

- La financiación al 100% de los métodos LARC (métodos anticonceptivos reversibles de larga duración).

"Personalmente, como matrona de atención primaria, pienso que el Programa reconoce y refleja la capacitación de la matrona para el consejo o asesoramiento anticonceptivo, nos ofrece una 'seguridad' asistencial y despeja dudas respecto a si estamos capacitadas o no para ello, y por supuesto que lo estamos. Creo que es necesario apostar por las matronas y destinar más recursos y personal a cubrir la atención en este campo", añade la matrona.

"Además, aunque la puesta en marcha del programa de Anticoncepción en nuestra comunidad haya supuesto una mayor carga de trabajo a nivel asistencial para las matronas de Atención Primaria, no tengo duda de que la inmensa mayoría de ellas se sienten tan satisfechas y orgullosas como yo por ver reconocido su trabajo, así como su capacidad profesional y de ayuda a las mujeres", concluye.

¿Qué papel tiene la matrona en la anticoncepción femenina?



Para Ana Muñoz, la matrona desempeña un papel fundamental, ya que es el referente de la mujer en la atención anticonceptiva desde la consulta de Atención Primaria, tanto en el ámbito rural como urbano, evitándole desplazamientos, derivaciones, listas de espera... "Pero no solo por agilidad en el acceso al sistema, sino porque, como especialistas en salud sexual y reproductiva, estamos preparadas y capacitadas para ofrecer una atención de calidad en anticoncepción a la mujer durante las diversas etapas de su vida, especialmente en aquellos momentos de mayor vulnerabilidad, como la adolescencia, el posparto o la perimenopausia. Tener una matrona de referencia en tu centro de salud supone acceder a información, consejo contraceptivo y, en caso necesario, derivación a otros profesionales para prescripción del tratamiento o valoración en situaciones de riesgo o complicaciones", afirma la matrona.

DIETAS VEGANAS: ¿SE PUEDEN MANTENER EN LA GESTACIÓN?

LA MATRONA LAURA MATARRANZ NOS EXPLICA QUÉ CUIDADOS DEBEN TENER LAS EMBARAZADAS VEGANAS PARA GARANTIZAR SU SALUD Y LA DE SU BEBÉ.

LAURA MATARRANZ · Matrona en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid





na dieta vegana es aquella en la que se eliminan todos los productos de una dieta vegetariana (pescado, carne y alimentos procesados a partir de estos), además de todos los productos de origen animal, como los huevos, la leche, el queso e incluso la miel.

A pesar de que el porcentaje de mujeres veganas no es muy elevado, según Laura Matarranz, proporcionar unos cuidados adecuados a estas mujeres supone un reto para las matronas, que, en general, tienen un conocimiento muy básico sobre este tipo de dietas.

¿SON SEGURAS?

Para que una dieta sea segura, lo principal es que sea equilibrada, variada y rica en nutrientes y vitaminas. La dieta vegana bien planificada no debería conllevar ningún riesgo para la salud. Sin embargo, la correcta realización de este tipo de alimentación es bastante compleja y muy difícil de seguir para las personas que no tienen conocimientos en nutrición. "Una dieta vegana mal planificada provoca un déficit de nutrientes, principalmente, proteínas, omega 3, vitaminas (A, D y B12) y minerales, como zinc, hierro y calcio. La carencia de estos nutrientes en el organismo puede suponer la aparición de fatiga crónica, mareos, debilidad de uñas y cabello y/o cambios de humor bruscos", explica la matrona.

¿Y EN LA GESTACIÓN?

Según los estudios científicos, la dieta vegana es perfectamente compatible con la gestación, siempre y cuando sea completa. "Durante el embarazo, los requerimientos nutricionales se incrementan, por lo que una dieta vegana descompensada podría afectar a la mujer embarazada y a su futuro hijo de manera negativa", afirma Laura Matarranz.

En el embarazo, es muy importante el ácido fólico, que, en las mujeres veganas, no debería estar en niveles más bajos que en el resto de la población, ya que se obtiene de las legumbres, los vegetales de hoja verde, los frutos secos y las semillas. En este tipo de embarazadas, hay que poner el foco en otro tipo de vitaminas y minerales.

¿QUÉ NUTRIENTES ESCASEAN?

Muchos de los nutrientes que tienden a escasear en la dieta vegana, y que hemos enumerado anteriormente, son muy importantes e incluso imprescindibles para el correcto desarrollo de la gestación. Por este motivo, la buena planificación de la dieta adquiere un carácter esencial, ya no solo durante el embarazo, sino también durante el período de preconcepción y lactancia. "Deberíamos animar a las mujeres a acudir a la consulta de un nutricionista, con el fin de que valore y corrija las carencias que pudiese haber de base en la dieta y la complemente para hacerla más rica en esta etapa vital", explica la matrona.

SUPLEMENTOS, ¿CUÁNDO?

Las mujeres veganas pueden necesitar mayor suplementación de su dieta que las mujeres que consumen una dieta mediterránea. Los suplementos no son siempre necesarios y, en el caso de serlos, los requerimientos de cada

Dietas prohibidas en el embarazo

Existen otro tipo de dietas, que conocemos como dietas milagro, que restringen de forma radical un grupo de alimentos e incrementan otro, como las dietas hiperproteicas o keto. "Este tipo de dietas pueden suponer un riesgo para la salud siempre, pero aún más durante el embarazo.

Por ello, se deben desaconsejar con total contundencia", afirma Laura

mujer serán diferentes y dinámicos a lo largo del embarazo. "Por lo tanto, no se debe recomendar ningún tipo de suplemento a una mujer por el mero hecho de llevar una dieta vegana. Es importante hacer una valoración de su estado nutricional, a poder ser, antes de quedarse embarazada, con el fin de identificar el déficit o no de vitaminas y minerales, y poderlo solventar antes de la gestación. En los casos de déficit, la suplementación será una gran aliada", afirma Laura Matarranz.

HIERRO Y VITAMINAS

Las mujeres veganas pueden necesitar suplementación de hierro en mayor medida que otras gestantes, por lo que sería importante valorar que el suplemento vitamínico que tomen durante la gestación contenga alguna cantidad de hierro, aunque sea mínima, para intentar evitar que requieran un tratamiento farmacológico.

Las vitaminas B12 y D, el zinc y el omega 3



son, junto con el hierro, los elementos en los que estas mujeres pueden requerir una suplementación. "Cabe destacar que las personas veganas estrictas, que están muy comprometidas con su dieta, valorarán que los suplementos que se indiquen sean aptos para veganos", añade la matrona.

CUIDADO CON LA LACTANCIA

La lactancia, al igual que la gestación, es una etapa vital que requiere un buen aporte nutricional. Por ello, las mujeres veganas tendrán que poner gran atención a que su dieta sea rica y variada en esta etapa, y, en caso de ser necesario, valorar la suplementación.

¿TIENE BENEFICIOS?

Como hemos comentado, los estudios y las revisiones científicas no indican que la dieta vegana esté contraindicada durante el embarazo, siempre y cuando esté bien planificada. Es más, refieren que puede disminuir el riesgo de preeclampsia o de diabetes gestacional, suponiendo un beneficio para la mujer. Sin embargo la alimentación vegana desequilibrada incrementa la patología durante la gestación, principalmente, el riesgo de anemia, CIR y bajo peso al nacer.



¿DOLOR DURANTE LA PENETRACIÓN? CAUSAS Y TRATAMIENTOS

DE LA MANO DE LA MATRONA Y FISIOTERAPEUTA LEONOR LOZANO, CONOCEMOS QUÉ ES, POR QUÉ SE PRODUCE Y CÓMO SE SOLUCIONA LA DISPAREUNIA.

LEONOR LOZANO · Matrona y fisioterapeuta especializada en suelo pélvico en el Hospital Valdecilla de Santander





demás de matrona, Leonor Lozano es fisioterapeuta especializada en suelo pélvico. Junto a su equipo del Hospital de Valdecilla de Santander, formado por una psicosexóloga y una ginesexóloga, trata a mujeres con dolor en las relaciones sexuales, también conocido como dispareunia, y anorgasmia, es decir, imposibilidad de alcanzar el orgasmo.

¿CUÁNDO APARECE?

Más del 70% de las mujeres sufrirán dispareunia a lo largo de su vida. Aunque este trastorno puede aparecer en cualquier momento, existen tres períodos en los que la mujer es más propensa:

- En la juventud, cuando inician las relaciones sexuales. Puede ocurrir, incluso, que no puedan llegar a iniciarlas o que no sean capaces ni de introducirse un tampón.
- Después del parto, debido a traumas durante el mismo, como es el caso de episiotomías, desgarros, etc.
- En la menopausia, como consecuencia de los cambios hormonales que se experimentan en este período: la lubri-

Depresión, ansiedad, culpabilidad...

Así afecta a las mujeres

La mayoría de las mujeres que acuden a la consulta de Leonor Lozano llevan años sufriendo dolor en sus relaciones, con lo cual tienen una autoestima baja, sufren depresión y ansiedad, se ven diferentes, y evitan tener pareja por miedo al rechazo....

Muchas, además, se sienten culpables. "Tienen miedo de que su pareja las deje, de que les sea infiel... Incluso algunas animan a sus parejas a mantener relaciones con otras personas por lo culpables que se sienten. Lo que hago en estos casos es anular el sentimiento de culpa, porque ellas no tienen responsabilidad sobre esa situación. La sufren, pero no son responsables ni tienen la culpa de nada", concluye Leonor Lozano.

cación se reduce, la mucosa vaginal se vuelve más fina, la vagina, aunque pueda parecer lo contrario, se estrecha, etc.

DIFERENTES TIPOS

La dispareunia puede ser de tipo **prima- rio o secundario.** La dispareunia primaria
es la que existe desde siempre, mientras
que la secundaria es la que aparece
después del parto o en la menopausia.
Asimismo, se clasifica en **grupos**:

- La mujer experimenta dolor, pero puede tener relaciones sexuales con penetración (coito).
- La mujer directamente no puede mantener relaciones con penetración, ya que el pene de su pareja, los dedos o los juguetes sexuales le producen un dolor excesivo. Este tipo se conoce como dispareunia de tipo II o vaginismo. En cuanto a sus **causas**, pueden ser:

- De tipo **físico**: debido a contracturas en el pubococcígeo, en el trasverso profundo o en los obturadores internos, así como a bloqueos en los diafragmas.
- De tipo **psicológico**: a consecuencia de agresiones, partos traumáticos a nivel psicológico o físico, etc.
- De tipo **tanto físico como psicológico**, que son las más frecuentes.

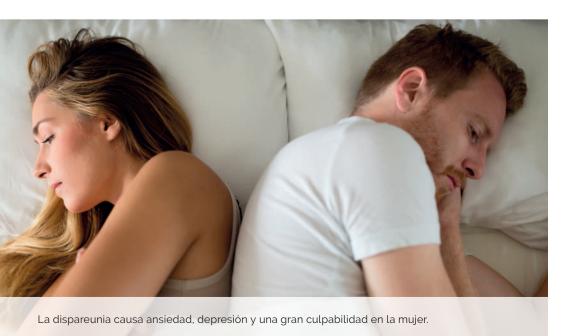
TRATAMIENTO

Tanto si las causas son de un tipo como de otro, el tratamiento suele variar poco, ya que la patología es la misma. Se trata de un problema que no suele resolverse con el tiempo, por lo que tratarlo correctamente es indispensable. Tal y como explica Leonor Lozano, es necesario trabajar la musculatura para relajarla, disminuyendo la hipertonía o eliminando las contracturas. "Con la ayuda de mis manos, voy explorando y, a la vez, tratando el problema. Lo que hago es introducirme dentro del guante una bala vibradora o los juguetes que las mujeres me aportan. En ocasiones, utilizo también espéculos. Con todo ello, trato las contracturas, a través de estiramientos, masajes y vibración", apunta la matrona. Una vez a la semana, Leonor Lozano se reúne con la psicosexóloga y la ginesexóloga para comentar los casos y poner en común los tratamientos. "Si la mujer tiene dolor, solemos aconsejarle que no tenga relaciones coitales durante un tiempo y que siga una serie de pautas, llamadas focalización sensitiva, que consisten en comenzar con un masaje de zonas no erógenas, pasar después a zonas erógenas, probar a continuación con un dedo en la vagina y, si todo va

Leonor Lozano utiliza técnicas de relajación, como el mindfulness, la meditación guiada, el escáner corporal o el control de la respiración. "Lo que hago es crear un equipo con la mujer. La veo una vez a la semana, por lo que nuestra relación se estrecha muchísimo y generamos mucha empatía la una con la otra", explica la

Para que la mujer mejore, es necesario que se sienta cómoda. "Por eso, siempre trato con la puerta cerrada con llave, con una luz directa sobre los genitales de la mujer y la luz ambiental apagada. Además, utilizo una sábana, porque la mujer se pone en posición de litotomía, una posición que genera indefensión y un cierto rechazo. Comienzo tocando una zona amplia, como puede ser la pierna, y voy subiendo despacio. Además, nunca le hago daño. Si algo le molesta, me lo dice y paro, porque de lo que se trata es de que la mujer vaya cogiendo confianza", explica Leonor Lozano.

De hecho, la matrona afirma que nunca explora a la mujer en la primera visita. "La primera vez que viene, le enseño la camilla, le cuento lo que vamos a hacer, que no hay límite de sesiones... y le hago una relajación. Así, en la siguiente consulta, ya sabe cómo van a ir las cosas y se siente más segura. Y si en esa consulta no la puedo explorar o no quiere que la explore, no pasa nada. Nada de lo que hago es obligatorio", afirma Leonor Lozano.





MITOSYL, EXPERTOS EN PEQUEÑAS SONRISAS

Sabemos que como profesional de la salud, quieres encontrar los mejores productos para cuidar de tus pacientes, especialmente cuando se trata de la delicada piel de los bebés. Por eso, **queremos hablarte de la pomada para el cuidado de la dermatitis del pañal de Mitosyl**, una marca de confianza en el cuidado de la piel del bebé desde hace más de 60 años.



FÓRMULA SUAVE Y AGRADABLE AROMA



HIPOALERGÉNICA Y NO CONTIENE PARABENOS



CON ÓXIDO DE ZINC Y ACEITE DE HÍGADO DE BACALAO



FÁCIL DE APLICAR Y SE ABSORBE RÁPIDAMENTE



FÁCIL DE TRANSPORTAR Y DE UTILIZAR EN EL HOGAR O EN LA CONSULTA MÉDICA



Os invitamos a que recomendéis Mitosyl a las madres y padres para ayudarles a prevenir y tratar la dermatitis del pañal de manera efectiva. Además, en nuestra web podréis encontrar consejos y recomendaciones para el cuidado del bebé.

iCuidemos juntos de los más pequeños!

WWW.MITOSYL.ES

@ f @MITOSYL ES







PUERPERIO

ALTA PRECOZ TRAS EL PARTO: TODOS SUS BENEFICIOS

SE TRATA DE UNA MEDIDA QUE PERMITE A LAS MUJERES IRSE A CASA A LAS 24 HORAS DEL NACIMIENTO. CONOZCAMOS CUÁNDO PUEDE LLEVARSE A CABO Y TODAS LAS VENTAJAS QUE APORTA.

ESTHER CERRO · Matrona en el ASSIR Doctor Robert en Badalona (Barcelona)





e considera Alta Precoz Coordinada (APC) aquella que se produce a las 24 horas de un parto vaginal no complicado. Una medida que va acompañada de una visita domiciliaria por parte de la matrona de Atención Primaria al día siguiente del alta, en la que se realiza el control posparto de la madre y los cuidados del bebé en su domicilio, con el fin de asegurar un adecuado seguimiento y optimizar los recursos asistenciales.

¿DESDE CUÁNDO SE REALIZA?

El programa de APC se inició en mayo de 2017. Por entonces, el servicio era de martes a viernes. Durante la pandemia, fue necesario ampliarlo, por lo que pasó a ser todos los días de la semana: lunes, festivos y fines de semana incluidos.

"Esta medida se implementó, por un lado, para reducir el tiempo de exposición de la madre y el bebé a los riesgos del ambiente hospitalario y, por otro, para evitar desplazamientos a los centros de salud por motivos que no eran alta precoz, como lactancias con dificultad, cesáreas con dolor y/o complicaciones, etc.", explica Esther Cerro. Una vez finalizada la pandemia, se decidió mantener la periodicidad diaria del servicio. Así, en la actualidad, se realizan visitas domiciliarias por APC, por

lactancias difíciles u otro tipo de complicaciones detectadas en el hospital todos los días del año.

¿CÓMO SE PONE EN MARCHA?

Las matronas informan a las futuras madres sobre el Alta Precoz Coordinada en el Centro de Salud (ASSIR), tanto en consulta como en los grupos de Educación Maternal. Además, los dos hospitales de referencia del ASSIR de Badalona, el Hospital Universitario Germans Trias i Pujol (HUGTIP) y el Hospital Espíritu Santo (HES), dan a conocer esta posibilidad en sus páginas web.

Cuando la mujer ha dado a luz, la matrona de la planta de hospitalización valora la posibilidad de ofrecer el APC a la madre, siempre y cuando tanto ella como su recién nacido cumplan con los criterios establecidos. De ser así, ambos podrán recibir el alta a las 24 horas.

Una vez concedida, el hospital gestiona la visita domiciliaria con la matrona de Atención Primaria y con pediatría del Centro de Salud.

Asimismo, se realizan reuniones mensuales entre el hospital y el Centro de Atención Primaria para valorar el número de APC y las posibles incidencias surgidas.

¿EN QUÉ CONSISTE LA VISITA DOMICILIARIA?

Entre los servicios que incluye la visita de la matrona tras el parto, se encuentran:

- La valoración del vínculo madre-bebé.
- El screening de las metabolopatías endocrinas (la llamada prueba del talón), así como el control de peso del bebé, el nivel de bilirrubina transcutáneo, la frecuencia cardíaca y respiratoria, el estado del cordón umbilical, las micciones y deposiciones, y las dudas en los cuidados.
- El control posparto de la madre, con



Con el alta precoz, se reduce la estancia hospitalaria a 24 horas, siempre que no haya ninguna complicación.

la revisión de los loquios, la contracción uterina, el estado del periné, la tensión arterial, las micciones, etc.

- La valoración, el apoyo y el acompañamiento a la lactancia, ya sea materna o artificial. Durante la visita, se corrige el agarre, la posición, el ángulo... y se resuelven las posibles dudas de los progenitores.

MÚLTIPLES VENTAJAS

El objetivo del APC es asegurar la recuperación de la mamá y de su bebé después del parto, a través de su cuidado en el domicilio. Para ello, se reduce la estancia hospitalaria y se ofrece un servicio de seguimiento en los cuidados. Son muchas las ventajas que presenta el Alta Precoz Coordinada.

- El rápido retorno de mamá y bebé al hogar favorece el descanso y la recuperación familiar, y refuerza el vínculo de los progenitores con el bebé. También facilita el inicio de las nuevas rutinas y reduce el riesgo de contraer infecciones hospitalarias.
- En cuanto a la lactancia, "nos permite corregir la posición en su propia casa, en su cama o sofá, lo cual les

da mucha seguridad", explica Esther Cerro. Si la matrona detecta alguna dificultad, vuelve a citar a la mamá en el ASSIR, bien en consulta o en el grupo de apoyo a la lactancia de los viernes. También puede hacer el seguimiento de manera telefónica. "Desde la salida del hospital hasta la primera visita en el ASSIR, pueden pasar 5 ó 6 días, que son cruciales para la lactancia, ya que en ellos se produce, por ejemplo, la subida de la leche", afirma la matrona.

- También en casa de la mujer, se puede valorar el posparto inicial a todos los niveles, tanto físico como psicosocial. "Podemos detectar carencias y necesidades que en el ambiente hospitalario pueden pasar por alto, como el soporte familiar, el baby blues agudo, necesidades económicas... y, en caso necesario, podemos derivar a la mujer a la trabajadora social, a la psicóloga, inscribirla en clases de preparación al posparto, etc., dependiendo de sus necesidades y circunstancias", explica Esther Cerro.

¿ES SEGURA?

La práctica es **totalmente segura**, ya que, para llevarse a cabo, mamá y bebé tienen que **cumplir unos criterios**:

- Que el parto haya sido de bajo riesgo y eutócico, sin complicaciones.
- Que el bebé presente una buena adaptación extrauterina y poca pérdida de peso, inferior al 10%.
- Ambos tienen que encontrarse bien y la mamá debe desear marcharse a casa. "Además, si en la visita detectamos cualquier problema, como una bilirrubina transcutánea alta (por encima de 15) o una pérdida de peso del bebé superior al 10%, contactamos con el hospital y derivamos el caso", añade la matrona.

¿Qué opinan las mujeres?

Cada vez hay más mujeres que piden el alta precoz, sobre todo aquellas que tienen otros hijos en casa y quieren volver pronto.

"Hay una gran satisfacción materna respecto al alta precoz. Algunas mujeres expresan que el tiempo dedicado en la visita domiciliaria es superior al que tienen en el hospital con la enfermera durante todo el día. En referencia a la lactancia, en casa se les presentan más dudas y las resuelven mejor. Aunque también hay mujeres que piensan que los hospitales las "echan" para ahorrarse dinero, la experiencia de quienes se han beneficiado de esta medida hace que este pensamiento sea cada vez más inusual", concluye la matrona.





Tecnología inspirada en la naturaleza

La lactancia materna conlleva una respuesta de «alimentación activa» entre la madre y el bebé, por la cual el ritmo natural de succión, deglución y respiración regula el flujo de la leche para satisfacer las necesidades individuales del bebé.

En cambio, los biberones convencionales proporcionan una alimentación más pasiva, con un flujo de leche libre y continuo, independientemente del ritmo o las necesidades naturales del bebé. La incapacidad para regular o detener el flujo de la leche pueden dar lugar a efectos negativos, como ritmos de succión, deglución o respiración forzados que dan lugar a la desaturación de oxígeno, molestias como eructos y regurgitaciones y, a largo plazo, la sobrealimentación. Además, resulta preocupante para los padres que su bebé pudiera desarrollar una preferencia por la alimentación pasiva, en la que hay que realizar menos esfuerzo, y no quieran ser amamantados. Creemos que los bebés y las madres se merecen algo mejor

Por lo tanto, cuando quiera un biberón que facilite la alimentación activa, siga su respuesta natural.



Tecnología única



Nuestra nueva gama de biberones Natural Baby Bottle ha sido diseñada para facilitar una respuesta de alimentación más activa mediante la innovadora tecnología con apertura en espiral para cada tetina de Natural Response. Este diseño exclusivo hace posible que el propio ritmo de succión, deglución y respiración del bebé controle la velocidad y el volumen de la leche que fluye. Y al igual que en la lactancia materna, el flujo de leche se inicia y se detiene por el movimiento peristáltico del vacío y la presión de la lengua del bebé, en lugar de por la gravedad.



Suscríbete aquí para mantenerte al día (evidencia científica, seminarios, eventos...)

BOCA DEL BEBÉ: DESARROLLO E INFLUENCIA EN LA LACTANCIA MATERNA

CONOCER CÓMO ES LA BOQUITA DEL BEBÉ Y CÓMO SE DESARROLLA EN LOS PRIMEROS MESES DE VIDA ES ESENCIAL PARA ESTIMULARLA DE LA MEJOR MANERA Y FACILITAR LA LACTANCIA MATERNA Y EL BUEN INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.



IÑAKI PASTOR
Fisioterapeuta experto
en desarrollo infantil
y neurodesarrollo.
Doctor por la
Universidad de
Zaragoza y Máster
en Fisioterapia
Pediátrica

a en las ecografías del embarazo, podemos ver cómo el bebé bosteza, tiene hipo o se chupa su propio dedo. Desde el primer trimestre de gestación, la boca del bebé se prepara para poder vincularse al nacer a través de la lactancia. Conocer aspectos de la boca del bebé, como sus características, su funcionamiento, sus cambios y su vinculación con el neurodesarrollo, puede ayudar a la madre a disfrutar más de la lactancia.



¿CÓMO FUNCIONA LA BOCA AL NACER?

Justo después de nacer, la boca se encuentra en un momento de máxima sensibilidad para favorecer la impronta. La impronta es esa impresión o huella conductual en el inicio de la vida y está mediada por estímulos sensoriales táctiles en la boca y por estímulos olfatorios.

• Si el recién nacido se engancha al seno en los primeros 50-120 minutos de vida, es un buen marcador cualitativo de una lactancia y un neurodesarrollo óptimo en



el futuro. Tras esta primera toma, el

El enganche temprano al pecho es un buen marcador de una lactancia óptima.

bebé entrará en una etapa de sueño, hasta despertar y querer estar lactando de forma frecuente.

Cuando no es posible hacerlo tras el parto por razones médicas, en algunos hospitales, existen estrategias que ayudan a esta impronta, como poner calostro que la madre ha extraído alrededor de la boca.

• El sistema orofacial es muy inmaduro durante las primeras semanas de vida. Los primeros días, el calostro, por su densidad, ayuda a proteger el sistema respiratorio de aspiraciones. Y la cantidad que ingiere el neonato es muy poca, ya que todavía no es capaz, en todos los momentos, de coordinar la succión, tragar y respirar. Se puede ver cómo succiona y traga varias

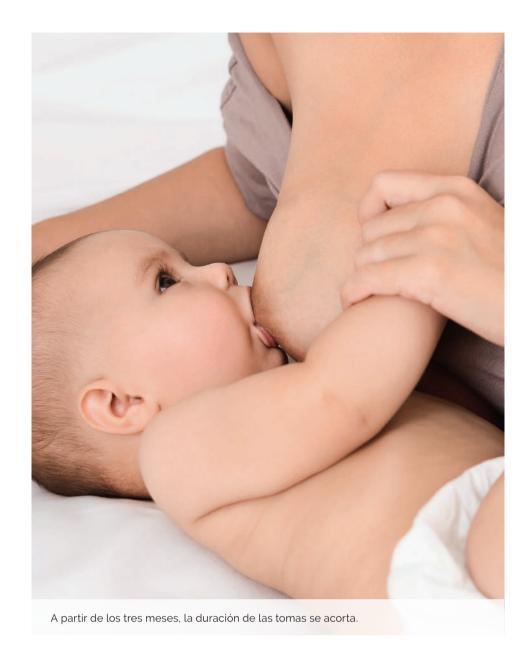
veces, y descansa para respirar unos segundos; vuelve a succionar y a tragar leche, y descansa para respirar. iEs más importante el oxígeno que la leche! En realidad, son los dos alimentos necesarios para un buen crecimiento, pero la naturaleza, si tiene que elegir, elige respirar.

• En las primeras semanas, el bebé aumenta la cantidad de succiones

¿Cuál es la posición ideal para dar el pecho en los primeros meses?

Además de la inmadurez en la boca, el bebé no tiene control del cuerpo para moverse hacia el seno y colocarse cómodo para agarrarse fácilmente. En los primeros meses, necesita que lo coloquemos en una posición que le permita estar estable y buscar el seno.

- La posición más biológica y mamífera es aquella en la que la mamá está tumbada o inclinada y el bebé está boca abajo, con las barrigas pegadas y desnudos los dos. Así, el bebé, con su boca rozando el seno, puede realizar movimientos como un péndulo con el cuello para agarrarse de forma activa. Aquí la gravedad favorece un agarre profundo, al contrario que en las posiciones de cuna. Y cuando hablamos de forma activa, nos referimos a que el bebé posee una serie de reflejos alrededor de la boca y por dentro que facilitan la alimentación.
- En esta posición, se favorece el neurodesarrollo del bebé: respira mejor, aumenta el tono general, controla el cuello, el sistema orofacial funciona mejor, y la madre tiene las manos libres para poder masajear su espalda, sus pies, sus manos, etcétera.



entre los descansos. Y, de repente, cuando se nota más experto, decide comer con más frecuencia para estimular con su boca el aumento de la producción de leche.

¿QUE SUCEDE A PARTIR DE LOS TRES MESES?

· A partir de los tres meses, el bebé se vuelve un gran experto y los tiempos para comer se reducen. Cuando decide succionar, lo hace hasta tres veces para tragar más leche y respira de forma muy coordinada. De hecho, ya no se para a respirar, sino que lo hace para mirar cualquier cosa que le llama la atención a su alrededor.

Si durante los primeros meses se ha porteado, jugado boca abajo y tocado cada centímetro de su cuerpo, seguro que el bebé tiene control de cuello y puede mirar a los lados en posición boca arriba y boca abajo sin mover el tronco. Esto le permite curiosear a los lados mientras come.

· Durante la toma, la lengua aún tiene forma acanalada para sujetar el pezón y la aréola, y se mueve de delante hacia

Un detalle que podemos observar es que la lengua ya puede moverse para explorar hacia los lados de la boca, que, además, es más grande.

· Si se estimula la boca con el seno o con el dedo, todavía pueden despertarse los reflejos. Es un buen juego para realizar mientras le sonreímos y le miramos. No obstante, el bebé se encarga de autoestimularse con sus manos o los elementos del entorno; son meses de meterse todo en la boca. Además, esta coordinación ojo-manoboca se considera como la estrategia de autorregulación más avanzada y fomenta la participación activa del bebé.

OTROS ALIMENTOS

A los 6-8 meses, la boca está preparada para una nueva etapa. Además de leche materna, el bebé ya puede gestionar alimentos semisólidos para ampliar la variedad de nutrientes y experiencias.

· La estabilidad y el control postural del tronco permite la estabilización de la mandíbula y la movilidad inde-

6 MESES: PUEDE COMER

pendiente de la lengua y los labios. Para lactar, no necesita un gran sellado labial; la lengua, con movimientos hacia arriba y hacia abajo, es capaz de extraer la leche. El bebé es muy habilidoso y rápido. Con 8-9 meses, si empieza a gatear, además, puede ir de forma voluntaria a buscar el alimento materno.



A los 6-8 meses, la boca del bebé está preparada para tomar otros alimentos.

7 consejos para mejorar la lactancia y la alimentación temprana

- Elegir una postura cómoda para mamá y bebé, que permita el mayor contacto entre sus barrigas. Cuanto mejor es la estabilidad del tronco, más fácil resulta buscar el seno.
- Desnudar al máximo los senos para que el bebé pueda reconocer a su madre por su olor y por el contraste del color de su aréola. No solo es un consejo para cuando el bebé está lactando. Durante las primeras semanas, es bueno tenerlo siempre muy cerca para favorecer que se alimente con frecuencia, sin esperar a que llore.
- Permitir que el bebé busque de forma activa el seno y no manipularlo rápidamente para introducirlo en su boquita. El bebé está preparado para engancharse si se encuentra en una posición cómoda. Si presenta dificultad para hacerlo, la mamá puede ayudarle.
- Observar y respetar sus ritmos. Al inicio de la vida, los bebés tardan más en comer y lo hacen de forma muy frecuente. Hay que recordar que necesita descansos para respirar y dormir.
- Masajearlo mientras come, tocando con firmeza su espalda, sus manos, sus pies... Tocar es un buen estímulo para que se sienta querido. Le permite desarrollar el control de su cuerpo y mejorar el tono general.
- Potenciar su neurodesarrollo con tiempos de porteo y juego boca abajo. Cuanto mejor control del cuerpo tiene, mayor es la eficacia de la lactancia y la alimentación temprana.
- Asesorarse con tiempo para la introducción de la alimentación complementaria, con el fin de respetar las posibilidades y habilidades del bebé.
 - · A esta edad, la mandíbula puede empezar a hacer unos movimientos verticales para aplastar alimentos y es posible que erupcione algún diente para cortar. El bebé ya se mantiene estable sentado en una trona, explora los alimentos con las manos para llevárselos a la parte anterior de la boca y puede disfrutar de los diferentes sabores y texturas. Los estudios demuestran que si este tipo de alimentación se empieza de forma temprana, la probabilidad de atragantamientos es menor a largo plazo.
 - · A partir de los 12 meses, la lengua se mueve en todas las direcciones y es más independiente de la parte posterior y de la mandíbula. Ya puede realizar sus primeras masticaciones. Esto permite aumentar las diferentes consistencias en los alimentos.
 - · Con un año y medio, el pequeño puede sellar bien los labios y comenzar una masticación rotatoria y bilateral, pues ya han aparecido los primeros molares.
 - · Y a los dos años, con casi todos los dientes de leche, una habilidad enorme en la boca, un buen control postural y una historia de buenas experiencias, ya puede comer prácticamente lo mismo que tú. iY la lactancia materna siempre será un buen postre!

ENORME ÉXITO DE ASISTENCIA EN EL CONGRESO ANUAL DE MATRONAS

EL ÚLTIMO CONGRESO DE LA FAME HA SUPERADO TODAS LAS PREVISIONES. MÁS DE UN MILLAR DE MATRONAS SE REUNIERON EN EL EVENTO MÁS IMPORTANTE PARA LA PROFESIÓN DEL PAÍS.

ás de 1.000 matronas de toda España se dieron cita los pasados 26, 27 y 28 de octubre en el Palacio de Congresos de Palma de Mallorca para asistir al II Congreso de la Asociación Balear de Comares (ABC) y XXI Congreso de la Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME), en el que se ha convertido en uno de los más multitudinarios de nuestro país.

Bajo el lema "R-evolución, ciencia y profesión. Matronas mirando hacia el futuro", las especialistas en la salud sexual y reproductiva de la mujer abordaron durante tres días las cuestiones más trascendentales de la profesión, además de compartir experiencias y estrechar lazos. "Nos alegra saber que nuestro congreso anual es el punto de encuentro y referencia de las matronas españolas, que aprovechan el evento para unirse, contarse experiencias y reforzar esos lazos que son tan importantes para la profesión", afirma Salomé Álvarez, presidenta de la FAME.



El congreso ha sido un auténtico éxito, tanto por la variedad de temas tratados como por su enorme afluencia de público. "Se han cumplido con creces nuestros



Más de un millar de matronas se reunieron en el congreso anual de las matronas, celebrado en Palma de Mallorca.

objetivos. Durante tres intensas jornadas, hemos ofrecido un programa científico de gran calidad, que ha respondido a las expectativas de los asistentes, como demuestra el hecho de que las salas hayan estado llenas en todo momento", explica la presidenta de la FAME.

TALENTO, GÉNERO Y SALUD

El congreso se inauguró el jueves 26 de octubre con una conferencia a cargo de la psicóloga especializada en talento y desarrollo profesional, Elena Arnaiz, autora del libro Pon tu talento en acción. "Una conferencia en la que hablamos de ese talento que todos tenemos y a veces no reconocemos", explica Salomé Álvarez. También en la primera jornada, se celebró la mesa sobre género y salud, en la que se abordaron temas tan importantes como la violencia obstétrica, la violencia sexual o los cuidados de la mujer. "Incluso hablamos del autocuidado de los profesionales, un tema muy olvidado", afirma la presidenta de la FAME. La jornada concluyó con la ya célebre Marea Rosa, una marcha festiva con la que las matronas reivindicaron su papel en el sistema sanitario más allá del paritorio.

Durante las siguientes jornadas, se plantearon cuestiones tan interesantes como los cambios cerebrales durante el embarazo y la maternidad, la situación del cuidado de la salud mental perinatal o el duelo, haciendo una parada en el duelo de la no maternidad, de especial relevancia en la actualidad dada la baja natalidad que estamos experimentando.

Antiguos miembros de la junta directiva de la FAME junto a la actual.

Próxima cita: Lleida, 2024

El congreso se despidió con la conferencia de clausura, a cargo de Gloria Seguranyes, en la que se habló sobre las bases de la profesión y se llevó a cabo un pequeño homenaje por los 20 años que cumple la federación este año.

Además, se presentó el próximo congreso, que se celebrará en la ciudad de Lleida los días 17, 18 y 19 de octubre de 2024. "Emplazamos a todas las matronas a que nos acompañen el año que viene en el congreso de Lleida, que, sin duda, será igual o mejor que los que hemos tenido hasta ahora", concluye la presidenta de la FAME.

REDES Y COLABORACIONES

También hubo varias mesas en las que se habló de la importancia de la educación en salud menstrual y de la necesidad de implantar esta especialidad en el futuro, de la salud sexual y reproductiva en los centros penitenciarios, de la atención integral por parte de la matrona en la paciente obstétrica o de las Buenas Prácticas de las matronas.

"Una de las mesas más destacadas fue la presidida por Salomé Laredo, presidenta de la IHAN (Iniciativa para la Humanización del Nacimiento), en la que se habló del papel de las matronas den-



Durante el congreso, destacaron temas como el talento, el duelo o la importancia del autocuidado.

tro de la asociación y de la colaboración entre esta y la FAME", explica Salomé Álvarez. El congreso contó también con la presencia de otros profesionales de renombre, como Fátima León, miembro de la Sociedad Española de Contracepción (SEC), en representación de la figura de la matrona en una sociedad científica multidisciplinar. "Creemos que es muy importante dar visibilidad a todo este tipo de redes y colaboraciones que se van tejiendo desde las matronas hacia otros colectivos, para que podamos seguir avanzando y desarrollándonos como profesión", concluye la presidenta de la FAME.

Por último, en el congreso se presentaron alrededor de 500 resúmenes, tanto para comunicaciones como para pósteres, "algo muy positivo, ya que fomentar y potenciar la investigación es esencial para el futuro de la profesión", afirma Salomé Álvarez.

Foto (

Foto Soni

Cuando nace un niño nacen miles de preguntas

Estamos a tu lado para ofrecer respuestas claras*



Solo lo mejor para la piel del bebé

Elegimos los mejores ingredientes de la naturaleza y seguimos una rigurosa carta de formulación para ofrecer la **mayor seguridad** en nuestros productos.

Incorporamos preferentemente **activos orgánicos o bio**, para crear productos naturales para el cuidado de la piel de los bebés y de toda la familia, utilizando tecnologías sostenibles **respetuosas con el Hombre y el medioambiente**.

La UEBT (Unión para el Biocomercio Etico) verifica el aprovisionamiento de nuestros ingredientes principales, como el aguacate.

Más de 450 test

Cada uno de los productos Mustela debe superar un mínimo de **450 pruebas y test** y todos ellos son analizados por un experto toxicólogo independiente que certifica su **tolerancia y seguridad**, tanto para el recién nacido, como para la madre embarazada o lactante.

Neutros en carbono de aquí a 2030

Mustela se ha comprometido a tener **cero emisiones netas** en 2030. Para ello, estamos transformando los procesos de compra y fabricación e integrando la **economía circular y el upcycling** tanto en el abastecimiento como en la prolongación de la vida útil de nuestros productos y sus envases.

Mustela®

Al lado de las familias desde 1950



24 HORAS MATRONA

"CONOZCO A LA MAYORÍA DE LOS BEBÉS QUE NACEN EN LA CLÍNICA ROTGER"

EMPÁTICA, CERCANA, RESPONSABLE, RESOLUTIVA... Y, SOBRE TODO, COMPROMETIDA CON SU TRABAJO. ASÍ ES MARÍA ANTONIA RAMÓN, LA MATRONA A LA QUE HEMOS ACOMPAÑADO DURANTE UNA JORNADA DE TRABAJO. TE INVITAMOS A CONOCERLA.

aría Antonia Ramón supo desde bien pequeña que quería dedicarse a alguna actividad relacionada con el mundo sanitario y asistencial. "Cuando cumplí 14 años, descubrí que me atraía la idea de ayudar a las madres a tener a sus bebés. Sin saber que esta es la principal función de una matrona, investigué hasta descubrir que, para conseguirlo, primero tenía que ser enfermera y después especializarme. Así que me orienté hacia esta rama sanitaria", cuenta la matrona.

DE TENERIFE A MALLORCA

Nuestra protagonista se formó entre los años 2005 y 2007 en la Unidad Docente de Matronas de Tenerife, en el Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria. Al finalizar, regresó a su tierra natal, Mallorca, donde desde el principio compaginó la actividad pública y privada en el Hospital Son Llàtzer y en la Clínica Rotger. Hasta que a finales del año 2019 optó en exclusiva por el proyecto de la Unidad de Obstetricia de esta última. Clínica Rotger es el centro de la sanidad privada que más partos atiende en Baleares. Un hospital de primer nivel, con una Unidad Obstétrica moderna y acogedora.

ACCESIBLE PARA LAS FAMILIAS

En la actualidad, María Antonia Ramón coordina un grupo de matronas y TCAE que cubren los 365 días de asistencia en la Unidad. "Trabajamos con el compromiso de estar siempre abiertos a las familias que quieren conocer al equipo y las instalaciones antes de dar a luz, para recibir orientación, resolver dudas y facilitarles la elaboración de su Plan de Parto. En definitiva, pretendemos ser accesibles a las madres que nos elijen como su equipo de parto de referencia", explica la matrona.

TRABAJO EN EQUIPO

En paralelo, la Unidad de Obstetricia de la Clínica Rotger está formada por un grupo de matronas que trabaja de forma autónoma y coordinada con un equipo de especialistas de ginecología, neonatología y anestesia.

"En mi función asistencial, superviso la evolución del trabajo de parto de las mujeres que están en la Unidad y apoyo a mis compañeras en los momentos que se requiere por la especial complejidad de la situación. Creo que puedo afirmar que, gracias a la dinámica con la

que trabajamos todos los días, consigo conocer a un elevado porcentaje de las madres y los bebés que nacen en Clínica Rotger", afirma la matrona.

RESILIENTE Y RESOLUTIVA

María Antonia Ramón es una persona muy comprometida con su profesión, paciente y resiliente. "Creo que mi trabajo requiere de cierta empatía y responsabilidad. Intervengo en una situación con una alta carga emocional, y a mí me gusta estar cerca de la madre y su pareja en una actitud de acompañamiento que, además, me exige capacidad resolutiva y aprendizaje constante", señala la matrona. Durante estos años, María Antonia recuerda haber vivido muchas situaciones emotivas, especialmente con personas de su entorno. "Transcurrido un tiempo, es gratificante sentir que las madres se siguen acordando de ti y ver

PARTO PERSONALIZADO

De su equipo, nuestra protagonista destaca su filosofía de trabajo, "alineada en ofrecer la mejor atención, de forma indi-

cómo con nuestro trabajo dejamos una

huella generacional", afirma la matrona.

perfil de...



NOMBRE

María Antonia Ramón Frau

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: Bunyola (Islas Baleares) 3 de enero de 1982

AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL: 16 años

DESTACA:

iVer nacer es fascinante! Somos unas privilegiadas.

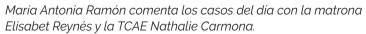
vidualizada, y con los métodos y conocimientos más actualizados posibles". Una línea de trabajo que encaja a la perfección con la de la Clínica, "que ha renovado por completo el entorno y equipado las instalaciones para ofrecer un modelo de parto personalizado con todas las garantías para cada paciente", añade la matrona.

"Cómodo y agradable para las familias, seguro y acogedor para la madre y su bebé". Así es nacer en Clínica Rotger.

24 HORAS EN IMÁGENES









24 HORAS MATRONA NEWSmatrona



10:30 h.

En la planta de Maternidad, María Antonia visita a una mamá y a su bebé recién nacido para ver cómo se encuentran.



11:00 h.

El inicio de la lactancia materna es muy importante. La matrona ayuda a la mamá y a su recién nacido para que esta sea exitosa.



12:30 h.

La coordinadora de la Unidad de Obstetricia trabaja codo con codo con la ginecóloga y jefa de servicio, Ana Martínez.



13:45 h.

La matrona enseña a la embarazada una de las unidades de trabajo de parto y recuperación (UTPR) y resuelve sus dudas.



14:30 h.

En la sala de educación maternal, María Antonia y una futura mamá practican opciones para el control del dolor en el parto.



16:00 h.

Antes de finalizar su jornada, la matrona revisa con el anestesista, Marcelo Contreras, la historia de una paciente.

ESTUDIOS Y SONDEOS

UNA CUARTA PARTE DE LAS MUJERES NO SABE QUÉ ES EL SUELO PÉLVICO

POR OTRO LADO, EL 44% DE LAS MUJERES EMBARAZADAS Y MADRES CON HIJOS DE HASTA SEIS AÑOS HA EXPERIMENTADO PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL SUELO PÉLVICO.

n julio de 2023, Sfera Media Group ha realizado una encuesta online a 1.463 mujeres españolas embarazadas y con hijos de hasta seis años para analizar el nivel de conocimiento y atención que prestan a su suelo pélvico.

Los músculos del suelo pélvico son importantísimos, pero poco conocidos incluso por las propias mujeres. Los músculos del suelo pélvico constituyen la parte inferior de la pelvis y sostienen los órganos pélvicos. Estos músculos se distienden al orinar o defecar.

La gestación pone a prueba su resistencia y, por eso, es esencial fortalecerlos durante el embarazo y tras el parto. Cada vez más mujeres prestan atención a esta parte de su cuerpo para evitar problemas de incontinencia en un futuro.



MUJERES CON SÍNTOMAS O PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL SUELO PÉLVICO: 660 (44% DEL TOTAL)

Practican Kegel:

- Sí, regularmente: 118 (19.7%)
- A veces: 325 (54.3%)
- · Nunca: 156 (26%)

Aplican otros tratamientos o soluciones:

- Gimnasia hipopresiva: 202 (30.6%)
- Esferas o conos vaginales: 54 (8.2%)
- Ejercitadores suelo pélvico: 47 (7.1%)
- · Estimulación eléctrica: 36 (5.5%)
- · Otros: 46 (6.9%)
- No: 376 (57%)

Han buscado información o consejo de profesionales:

- · Sí: 416 (63%)
- No: 244 (37%)



LA MATRONA ES LA PRINCIPAL PROFESIONAL CONSULTADA SOBRE LA SALUD DEL SUELO PÉLVICO

El 76% de las mujeres sabe qué es el suelo pélvico y su función. El resto ha oído hablar de ello, pero no sabe exactamente qué es ni cómo funciona.

Dos de cada tres mujeres están preocupadas por la salud y el bienestar de su suelo pélvico. Y el tercio restante no le presta demasiada atención.

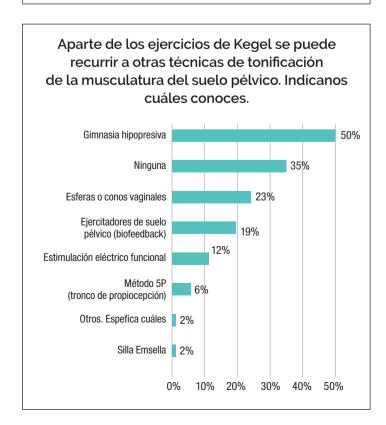
El 44% de las entrevistadas ha experimentado síntomas o problemas como pérdidas de orina, dolor pélvico o problemas en las relaciones sexuales.

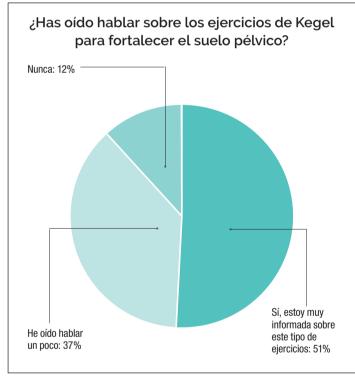
Es sorprendente la falta de medidas prácticas que las mujeres aplican para resolver sus problemas relacionados con el suelo pélvico. Una cuarta parte no realiza ejercicios Kegel y un 57% no realiza ningún otro tratamiento.

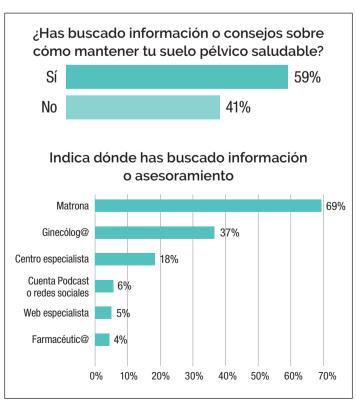
Un tercio no ha buscado información ni consejo para resolver sus problemas vinculados con la debilidad de sus músculos pélvicos.



distintas soluciones.







NEWS matrena

DOS DE CADA TRES MADRES SUFRE DIÁSTASIS DE RECTOS

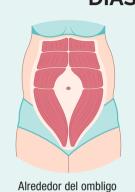
SEGÚN SARA CAÑAMERO, LA DIÁSTASIS ES UNA PATOLOGÍA INFRADIAGNOSTICADA, A PESAR DE AFECTAR A DOS DE CADA TRES MUJERES CON HIJOS. CONOZCAMOS EN QUÉ CONSISTE.

SARA CAÑAMERO · Matrona especialista en suelo pélvico y diástasis de rectos. Sexóloga clínica, Directora de MaterNatal

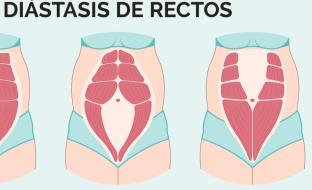














Encima del ombligo

Completamente abierto

a diástasis es la separación no fisiológica de los músculos rectos del abdomen. Como consecuencia de un embarazo, aumento de peso o un esfuerzo excesivo al realizar ciertos ejercicios de gran impacto o carga, los rectos (que conocemos como tabletas) se separan hacia los lados. Esto sucede debido a que el tejido conectivo, la línea alba, que mantenía los rectos unidos no vuelve a su forma original tras una prolongada distensión.

Según Sara Cañamero, "se trata de una patología infradiagnosticada a pesar de afectar a 2 de cada 3 mujeres que han sido madres, y a muchos hombres, y que tiene asociada una morbilidad importante, como digestiones pesadas, tos crónica, estreñimiento, dolor lumbar, problemas de suelo pélvico y, por supuesto, problemas de autoconcepto, ya que a nivel estético las mujeres se ven y se sienten realmente mal".

¿QUÉ PROBLEMAS **GENERA?**

Cuando se presenta diástasis de rectos, existe una mala gestión de presiones a nivel abdominal y de suelo pélvico, ya que este recibe toda la sobrecarga que viene del abdomen y del tórax. "Por ello, es frecuente que las mujeres con diástasis presenten alteraciones a ese nivel, como incontinencia, prolapsos, dolor en la penetración, etc.", explica

¿SE PUEDE PREVENIR?

Sí y no. La gestación es uno, si no el principal, factor de riesgo. Y durante estos meses, los rectos se tienen que abrir de manera fisiológica para permitir el crecimiento uterino y del bebé. "Con lo que podríamos decir que el 100% de las mujeres embarazadas presentarán diástasis de rectos. Sin embargo, un trabajo previo, como apuntan los últimos estudios publicados, puede mejorar la respuesta abdominal, haciendo que la recuperación posparto sea mucho mejor", afirma Sara Cañamero.

¿CÓMO SE TRATA?

"En MaterNatal, hemos diseñado un programa que se llama No+Diástasis, que es fruto de años trabajando con las mujeres, y del que hemos publicado resultados en revistas científicas. Se basa en un protocolo con diferentes ejercicios que buscan trabajar a nivel muscular, postural y respiratorio. Muchas veces, acompañado de aparatología, como la radiofrecuencia, que mejora y promueve la síntesis de colágeno y elastina en línea alba, ayudando a generar mayor tensión a ese nivel y a la aproximación

de los rectos" explica Sara Cañamero. Sin embargo, para la matrona, lo esencial es un buen diagnóstico, realizado bajo control ecográfico, para ver la calidad de los tejidos, de la fascia y de los músculos, así como una evaluación postural, del patrón respiratorio y del estilo de vida. Y siempre individualizar el manejo, ya que cada mujer responde de forma diferente.

¿QUÉ FACTORES **EMPEORAN ESTE TRASTORNO?**

Existen factores de riesgo para padecer este trastorno, como los cambios de peso importantes, el estreñimiento y la tos crónica, el ejercicio o trabajos que impliquen levantar mucho peso, el patrón respiratorio abdominal, las malas posturas, etc.

"Sin embargo, uno de los momentos más vulnerables para la mujer, aparte del embarazo, es el posparto. La crianza es un factor de riesgo increible, ya que se juntan prácticamente todos los factores de riesgo en un breve espacio de tiempo", explica la matrona.

PROBLEMAS EN JÓVENES

Cada vez son más las mujeres jóvenes que no han sido madres y acuden a consulta porque sienten que "algo no va bien" con su suelo pélvico. El perfil suele ser el de una mujer joven y deportista, que presenta dolor en las relaciones sexuales de breve tiempo de evolución e incluso pérdidas de orina durante el ejercicio. "Suelen ser chicas muy comprometidas con su autocuidado, que saben (porque lo han leido) que deben hacer Kegel y que las bolas chinas ayudan con los problemas de suelo pélvico, y se las han comprado en la farmacia. En la exploración solemos encontrar una hipertonía de la musculatura del suelo pélvico, agravada por los Kegel y las bolas chinas", explica Sara Cañamero.

SINDROME GENITOURINARIO

También son cada vez más las mujeres que acuden a consulta para mejorar la sintomatología de la peri y menopausia. Los principales síntomas que experimentan son la incontinencia urinaria, la sequedad vaginal y el dolor durante el coito. Son tres de los principales síntomas del síndrome genitourinario, causado principalmente por el descenso del nivel de estrógenos. "Desde la consulta, podemos ayudarlas a mejorar toda la sintomatología, a aceptar esta transición y, por supuesto, a ganar en calidad de vida. Les decimos mucho a nuestras pacientes que no debemos conformarnos, que siempre podemos mejorar", concluye la matrona.

Claves para un suelo pélvico saludable



Según Sara Cañamero, la de que nuestro suelo pélvico interviene en absolutamente todas las actividades de nuestra vida: cuando respiramos, en nuestra postura, cuando estamos trabajando, cuando vamos al gimnasio o estamos en el parque

con nuestros hijos, hasta cuando vamos a la compra o practicamos sexo. Y, por supuesto, cuidarlo. Cada una debe tener más o menos precaución o mantener unos hábitos determinados dependiendo de cómo esté. Si tiene más tono de lo normal, deberá aprender a realizar actividades que ayuden a relajarlo; si tiene poca fuerza, deberá entrenarlo. Lo que vale para una mujer, puede no servir para otra.

MENOPAUSIA

"LAS MATRONAS NECESITAMOS HERRAMIENTAS PRÁCTICAS PARA ACOMPAÑAR EN LA MENOPAUSIA"

CONOCEMOS TODOS LOS DETALLES DE LA JORNADA SOBRE MENOPAUSIA ORGANIZADA POR LA ASOCIACIÓN DE MATRONAS DE MADRID, QUE FUE TODO UN ÉXITO.

CRISTINA GONZÁLEZ · Presidenta de la Asociación de Matronas de Madrid.





l pasado mes de junio, la Asociación de Matronas de Madrid (AMM) ponía en marcha la 'I Jornada en Menopausia para Matronas', en colaboración con la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia (AEEM). La jornada se cele-



bró en el Hospital La Paz y a ella acudieron más de 100 matronas de diferentes puntos de España.

NECESIDAD DE HERRAMIENTAS

El objetivo de las jornadas era ofrecer a las matronas herramientas prácticas para acompañar a las mujeres en una etapa de su vida en la que muchas se sienten olvidadas. "La necesidad de ofrecer formación en menopausia partió de varias razones: por un lado, nuestras socias nos pedían herramientas para abordar las cuestiones más prevalentes que encontraban en su consulta día a día. Por otro lado, como colectivo, veíamos la necesidad de formarnos en una etapa vital en la que teníamos la sensación de que las mujeres se sienten un poco abandonadas", explica Cristina González, presidenta de la Asociación de Matronas de Madrid.

¿Y de dónde viene esa sensación? Cristina González nos explica que, durante la menopausia, muchas mujeres ni siquiera consultan, "porque alguien les ha dicho que lo que les ocurre es normal. Y cuando consultan, se encuentran con un profesional sanitario que no está formado y que no les da herramientas para sobrellevar los problemas. Creemos que las matronas tenemos que estar al lado de las mujeres también durante el climaterio, para darles pautas que les ayuden a vivir este periodo de la manera más saludable posible".



se sienten abandonadas", afirma Cristina González.

ANAMNESIS EN CONSULTA

Muchas mujeres llegan a la consulta de la matrona en el contexto del cribado de cáncer de cérvix, es decir, cuando van a realizarse una citología. En ese momento, la matrona les hace una serie de preguntas, entre ellas, cuándo fue su última regla. Si hace más de un año, les pregunta de forma automática si tienen alguna molestia. "Simplemente, con esa pregunta, muchas mujeres se sorprenden. Se sorprenden de que alguien les pregunte cómo están gestionando ese ciclo vital. Es entonces cuando algunas mujeres nos cuentan que tienen sofocos; otras, problemas con su sexualidad; otras, un trastorno de la imagen corporal, porque su cuerpo ha cambiado y no lo aceptan; otras, problemas para gestionar el ocio... Cada mujer es diferente y, como tal, va a expresar una vivencia distinta", explica Cristina González.

FORMACIONES PRÁCTICAS

En cuanto a las matronas, "el problema que detectábamos es que, a nivel teórico, sabemos exactamente lo que ocurre, pero nos faltan herramientas para llevar a la consulta y ayudar de una forma más práctica a las mujeres. Esto es lo que tratamos de hacer con las formaciones, que no han sido teóricas, sino orientadas a la práctica, es decir, enfocadas a solucionar problemas concretos, que, aunque son normales, se pueden tratar para que la mujer transite esta etapa de su vida de la manera más positiva posible", afirma Cristina González.

Las formaciones corrieron a cargo de expertos de la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia, que trabajan día a día con este tema. Tal fue el éxito de la jornada, que se prevé organizarla de manera periódica, en un principio con carácter bianual.

PROBLEMAS MAS COMUNES

Una de las cuestiones que se trataron en la jornada, y que más preocupa a las mujeres durante la menopausia, es la sexualidad. "Una herramienta que funciona muy bien es transmitir a la mujer que la sexualidad no es solamente el coito, sino que es un concepto mucho más amplio, y que la menopausia es un momento ideal para explorar qué es lo que nos gusta y disfrutar de nuestra sexualidad de una manera más saludable", explica la matrona.

Respecto a los problemas con la imagen corporal, son muy aconsejables los grupos de apoyo. Por ello, en la jornada se dieron pautas para crear y gestionar estos grupos. "El hecho de hablar y ver que hay más mujeres con el mismo problema hace que este pierda un poco de peso. Muchas veces, las respuestas a las dudas de las mujeres salen del mismo grupo; nosotras solo somos una guía, una orientación y una manera de vehiculizar los temas que queremos abordar", afirma Cristina González. En este sentido, la matrona reconoce que los grupos de apoyo a la menopausia no son comunes en los Centros de Salud de Madrid. "Es cierto que se hacen en algunos, pero, por desgracia, no en todos, y esto nos lleva al problema que las matronas sufrimos en nuestra comunidad: somos muy pocas y tenemos unos ratios muy desbordados", concluye la presidenta de la Asociación de Matronas madrileña.

Abordaje de la mujer en cada uno de sus ciclos vitales

En los próximos meses, la Asociación de Matronas de Madrid ofrecerá una formación sobre el abordaje de la mujer en cada momento de su ciclo vital, que tratará la anticoncepción, el embarazo y de nuevo la menopausia.

La formación constará de tres partes: una, en diferido, con documentos, información, vídeos, etc., que las matronas podrán tener a mano cuando trabajen con las mujeres; una parte online, a través de un webinar teórico; y, por último, una parte presencial. "Se han elegido varios formatos para dar accesibilidad y que cada uno elija el que le resulte más cómodo", explica Cristina González.

¿Quieres prevenir las estrías y cicatrices durante tu embarazo y postparto?

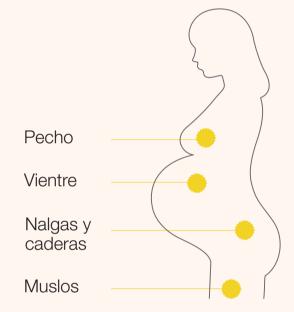


Bio-Oil® Natural, la solución para el tratamiento de estrías y cicatrices

Cuida naturalmente tu piel durante el embarazo

Previene las estrías potenciando la elasticidad de la piel

- Favorecer la producción de colágeno
- Alivia la molesta sensación de picor en el inicio del proceso de formación de estrías
- Favorece el color uniforme de la piel



100%
Ingredientes
naturales

ESTRÍAS

Ayuda a PREVENIR la formación de estreías durante el embarazo, la adolescencia y los cambios de peso. También ayuda a mejorar el aspecto de estrías ya existentes.

97 %

MEJORA EL ASPECTO DE LAS ESTRÍAS

CICATRICES

Ayuda a mejorar el aspecto de las cicatrices nuevas y existentes.



MEJORA EL ASPECTO DE LAS CICATRICES



Aplicar una pequeña cantidad de Bio-Oil® Aceite para el cuidado de la piel (Natural) 2 veces al día desde el inicio del embarazo y hasta unos meses después del parto

De venta en farmacias

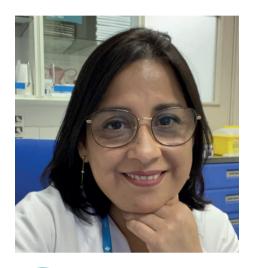


"MIS COLEGAS EN ESPAÑA ME HAN CONTAGIADO EL ENTUSIASMO POR EL ESTUDIO Y LA INVESTIGACIÓN"

DESCUBRIMOS, A TRAVÉS DE LA ENTREVISTA CON GLADYS MALDONADO, CÓMO ES LA PREPARACIÓN Y FORMACIÓN DE LA MATRONA LATINOAMERICANA, Y CUÁLES SON LAS DIFERENCIAS CON NUESTRO PAÍS.

GLADYS MARGARITA MALDONADO AUBIAN · Matrona referente del ABS de Serraparera. PASSIR Cerdanyola-Ripollet (Barcelona)





ladys Margarita Maldonado nació en Lima (Perú), en un pueblo costero llamado Ancón, el 6 de junio de 1969. Aunque lleva a su país en el corazón, tras más de 20 años en Cataluña, confiesa que se siente matrona de España.

¿POR QUÉ DECIDISTE ESTUDIAR LA PROFESIÓN DE MATRONA?

Recuerdo que, desde pequeña, siempre era la encargada de cuidar al que caía enfermo en casa. A los 13 años, mi padre me dijo que podría ser una buena obstetra (matrona) porque tenía las manos pequeñas, era muy observadora y organizada, y tenía mucha paciencia y dedicación; que se ganaba bien y que era una carrera de mujer (eran otros tiempos). Me dijo también que podría ser una buena maestra, por eso también estudié Educación y Ciencias Humanas. Ahora estoy segura de que mi padre no se equivocaba, porque me siento realizada profesionalmente y disfruto siendo matrona.

¿CÓMO FUERON LOS ESTUDIOS EN TU PAÍS?

Para acceder a estudiar en una universidad pública de Perú, hay que superar unas pruebas de acceso. Para 5.000 plazas, se presentan 50.000 estudiantes y las carreras sanitarias son de las más solicitadas. En la actualidad, ya hay muchas universidades privadas que ofrecen la carrera de obstetricia.

En Perú, la carrera de matrona es una licenciatura, por lo que los estudios se desarrollan en cinco años. Desde el inicio, la formación está directamente relacionada con la obstetricia y el último año de estudio se realiza en modalidad de internado intra y extra-hospitalario. Además, existe un colegio profesional de obstetras (matronas).

La carrera es independiente de la de enfermería, que también es una licenciatura de cinco años y tiene colegio profesional propio. Ésa es la principal diferencia con la formación de matrona en España. Son diferentes, pero igual de efectivas, aunque he de confesar que alguna vez he sentido la falta de algún conocimiento en enfermería no obstétrica-ginecológica.

¿Y TUS PRIMEROS AÑOS DE TRABAJO UNA VEZ DIPLOMADA?

En Perú, si un profesional sanitario quiere trabajar en una institución del Estado o hacer una especialidad, después de titulado y colegiado, debe realizar un Servicio Rural Urbano Marginal de Salud (SERUMS), donde se priorizan las atenciones a las poblaciones más pobres y alejadas del país, con una duración de 12 meses y asignación de destino por sorteo y méritos.

Yo viví y estudié en Lima. Me tocó hacer el SERUMS al pie de los Andes, en un pueblo llamado Oyón, a 3.620 metros sobre el nivel del mar, en esos tiempos bajo la dirección del Instituto Peruano de la Seguridad Social. Ahí empezó mi andadura como matrona, atendiendo partos en domicilios solo con la iluminación de velas y con el recelo de la mujer andina a mostrar sus partes íntimas, partos en la enfermería de las minas, pasando consulta en el pueblo, colocando DIU e Implantes, realizando educación maternal, y hasta la gestión y acompañamiento de traslado de pacientes a hospitales a ocho horas del centro de salud.

Cuando finalicé el SERUMS, y como resultado de la evaluación de mi trabajo (ocupé el primer puesto a nivel nacional),

conseguí inmediatamente un contrato en la misma institución, pero esta vez en la capital, así que volví a casa y trabajé allí dos años.

¿CÚANDO Y POR QUÉ DECIDES EMIGRAR A ESPAÑA?

Fueron muchos los motivos. Aunque yo tenía trabajo estable como matrona, el país atravesaba una importante inestabilidad política. Estaba motivada con mi trabajo con poblaciones desfavorecidas, así que decidí viajar para formarme en Salud Internacional y Medicina Tropical (Máster de la Universidad Autónoma de Barcelona) porque quería trabajar como cooperante internacional. Al terminar los estudios, me contactó MSF (Médicos sin Fronteras), con los que inicié la capacitación para trabajar como matrona cooperante en Cali (Colombia). Pero el destino tenía otros planes para mí: estaba embarazada de mi primer y único hijo.

¿CÓMO FUERON TUS PRIMEROS AÑOS EN NUESTRO PAÍS?

En los estudios de la maestría, conocí a una colega que me recomendó un hospital de la Costa Brava. Y allí fui, segura, empoderada y con mi carpeta bajo el brazo con los resguardos de la solicitud de la homologación de mi título. A la semana siguiente, ya estaba trabajando de matrona, con guardias de 24 horas cada cinco días. Desde entonces, no he parado. He trabajado en distintos hospitales de Cataluña, en los cuales he ido adquiriendo nuevos conocimientos y desarrollando diferentes protocolos de atención, que me he llevado en la cartera y he compartido en mis nuevos

destinos laborales. De eso ya han pasado más de 23 años de los 26 que llevo como matrona.

¿QUÉ TE HAN APORTADO TUS COLEGAS ESPAÑOLAS? ¿Y TÚ A ELLAS?

De mis colegas españolas, siempre me ha llamado la atención su espíritu de investigación e innovación, constantemente interesadas en estudiar la frecuencia, causa o consecuencia de algún suceso clínico, algo que, por supuesto, me han contagiado y he aprendido junto a ellas a investigar y estudiar. No sé si yo he podido aportarles algo, pero la convicción y la implicación en el desarrollo de mi trabajo estoy segura de que las han percibido.

¿MANTIENES CONTACTO CON TUS COMPAÑERAS PERUANAS?

Estos tiempos de avanzada tecnología en las comunicaciones han permitido que retome las amistades universitarias que hice a los 18 años. Con ellas, intercambio protocolos de atención e innovaciones en obstetricia, y también recetas de cocina. Actualmente, muchas de ellas son docentes universitarias y una de ellas es Decana del Colegio Profesional de Obstetras. Unidas han luchado y conseguido la Ley del Obstetra en Perú. Además, he participado como conferenciante invitada en congresos internacionales organizados por mi alma mater, la Universidad Nacional Mayor de San Marcos-Universidad del Perú Decana de América. En Barcelona, tenemos un grupo de WhatsApp con más de 50 matronas de origen latinoamericano que trabajan aquí, en el que intercambiamos experiencias.

¿TIENES PENSADO VOLVER A TU PAÍS EN UN FUTURO?

Tengo la suerte de tener dos países, Perú y España. Aquí está mi hogar, mi familia y mi vida, y no me he planteado volver a vivir o trabajar en mi país de origen. Quiero terminar agradeciendo el interés por esta entrevista. Las matronas formadas en el extranjero representamos casi el 10% de las profesionales del sistema sanitario español y alrededor de un 30% de los partos en España son de mujeres inmigrantes. Por eso, me parece importante visibilizar que somos un valor más al servicio de la Salud Sexual y Reproductiva en España.



En Perú, la tasa de natalidad es el doble que en España, por lo que la matrona adquiere mayor experiencia práctica.



Funciona +14% en densidad capilar**

Avalado por dermatólogos expertos**

Fácil, cómodo y seguro





Genové

Pilopeptan[®]

WOMAN





pilopeptan.es



Descubre la gama de Pilopeptan® Woman para cabello, uñas, pestañas y cejas



NOVEDADES



El amigo perfecto para el bebé

La nutria Hora de Dormir de Fisher-Price calma al bebé imitando la respiración de la mamá. Con música, sonidos y luces relajantes.

+info: https://shopping.mattel.com/es-es/



Nutrición natural para la piel

Elaborado con 3 extractos de aguacate certificado BIO, el bálsamo de Mustela nutre, repara y protege las zonas secas de cara y cuerpo. Desde el nacimiento.

+info: www.mustela.es





Una tetina que imita al pecho

El nuevo biberón Natural Response de Philips Avent permite al bebé succionar, tragar y respirar del mismo modo que lo hace con el pecho.

+info: www.philips.es



La lactancia materna, más fácil

PROBIDITION

AND MOLARDES

AND

Almimama es un complemento nutricional con probióticos y prebióticos que favorece la lactancia materna, al hacerla más cómoda y satisfactoria.

+info: www.almiclub.es/almimama/



Culito seco hasta 12 horas

Los pañales Chelino Nature mantienen el culito del bebé hasta 12 horas seco. Fabricados con material transpirable y un práctico indicador de humedad.

+info: www.chelino.es



Expertos en pequeñas sonrisas

La pomada protectora de Mitosyl previene y trata la irritación de la zona del pañal, convirtiendo el cambio en un agradable momento.

+info: www.mitosyl.es





Frena la caída del cabello

Con Pilopeptan Intensive y Pilopeptan Woman, es posible combatir la caída del cabello desde el primer mes. Compatible con el embarazo y la lactancia.

+info: https://pilopeptan.es/pruebapilopeptan/



Cómodo y protegido en sus viajes

iZi Turn B i-Size de BeSafe ofrece al niño viajes más seguros desde el nacimiento y se expande a una rotación flexible de 360° a medida que crece.

+info: www.besafe.com



Piel joven y sin estrías

Gracias a sus ingredientes naturales de origen vegetal, el Aceite Natural Bio-Oil combate las estrías, las manchas y la piel envejecida.

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



Para las pieles más delicadas

La línea Malva Blanca de Weleda cuida, repara y protege las pieles altamente sensibles, manteniendo su hidratación y mejorando su aspecto.

+info: www.weleda.es



Compacto sin renunciar a nada

El cochecito Cruz V2 de UppaBaby cuenta con un gran capazo, silla reversible y amplia cesta XXL para llevar todo lo necesario para el paseo.

+info: www.uppababy.com



Preparados para el invierno

La nueva colección infantil de C&A está llena de prendas con divertidos diseños, pensadas para que los recién nacidos y bebés estén cómodos y abrigados.

+info: www.c-and-a.com/



Protege su salud bucodental

El chupete Retro Slimline de Tutete ayuda a prevenir la mandíbula retraída en el niño gracias a su forma más pequeña y con una base recta de 5 mm.

+info: www.tutete.com





Una trona para toda la vida

Crescendo es la nueva trona evolutiva de Chicco, apta para bebés, niños y adultos gracias a sus tres configuraciones: trona, silla infantil y taburete.

+info: www.chicco.es



Delicado con la piel del bebé

Gracias a su fórmula hipoalergénica, el detergente Norit Bebé es ideal para lavar la ropa de los bebés, incluso con pieles atópicas o muy sensibles.

+info: www.norit.es





Cómodos y a la moda

Los conjuntos de Kiabi son ideales para los más pequeños. Están fabricados con algodón 100% ecológico y costuras invertidas para no irritar su piel.

+info: www.kiabi.es





Extracción con las manos libres

El Freestyle™ Hands Free de Medela permite extraer leche en cualquier momento y lugar. Con copas de recogida que dejan las manos libres.

+info: www.medela.es



Favorece el sueño del bebé

Formulada a base de extracto natural de lavanda y lechuga, la loción Ricitos de Oro ayuda al bebé a disfrutar de un sueño largo y profundo.

+info: www.ricitosdeorogrisi.es

"LAS MUJERES DEBEN SABER QUE TIENEN DISPONIBLE A UNA MATRONA EN TODAS LAS ETAPAS DE SU VIDA"

HABLAMOS CON LA PRESIDENTA DE LA ASOCIACIÓN GALLEGA DE MATRONAS DE LOS PRINCIPALES PROBLEMAS Y REIVINDICACIONES DEL COLECTIVO.



NOMBRE Noelia Amor Besada

LUGAR DE NACIMIENTO: A Coruña

CARGO/CENTRO: Matrona en el Centro de Salud de Marín (Pontevedra)

AFICIONES:

Ir de *brunch* y de vermú, el cine y los podcast de *True Crime*.

ERES MATRONA POR VOCACIÓN...

Sí, por tres señales que me marcaron el camino. Cuando era niña, mi madre tenía un libro, que guardo como un tesoro, donde se veía un embarazo y un parto; lo miraba tanto, que esas hojas están más gastadas. Después, de adolescente, el videoclip de la canción de *Teardrop* de Massive Attack, en el que se ve un feto, fue como otra señal más para elegir BUP por la rama sanitaria. Y tras la selectividad, hablar con una amiga de mi madre que era matrona y que me dijo que era la profesión más bonita del mundo fue ya el detonante para decidirme.

¿ATENCIÓN PRIMARIA U HOSPITALARIA?

Las dos, no me puedo decantar por una. Ambas me parecen apasionantes, con sus ventajas e inconvenientes. Creo que lo ideal para mí sería poder ir a Atención Primaria y compaginarlo con guardias de hospital.

¿DESDE CUÁNDO PRESIDES LA ASOCIACIÓN GALLEGA DE MATRONAS?

Desde mayo de 2021. El cambio de la Junta de Dirección que me acompaña lo celebramos el Día de la Matrona y fue muy emocionante.

¿QUÉ TE LLEVÓ A ASUMIR EL PUESTO?

No había un relevo para las compañeras que llevaban ya cuatro años, muchas de las cuales aún siguen, y al final me convencieron para participar.

¿EN QUÉ LÍNEAS ESTÁIS TRABAJANDO?

Ahora mismo, junto con FAME, se está trabajando en un grado independiente de matrona, en reclamar que se formen más residentes de matrona en nuestra comunidad, en que nos tengan en cuenta a la hora de decidir aspectos que nos afectan directamente como profesionales y, sobre todo, en solicitar mejores contratos, así como la no amortización de las plazas que se jubilan. También, en hacer cursos de formación que interesen a las asociadas y que nos aporten conocimientos de calidad para ser mejores profesionales.

¿CUÁLES SON TUS OBJETIVOS AL FRENTE DE LA ASOCIACIÓN?

Que las mujeres conozcan y sepan que tienen a su disposición una matrona, y que no solo nos asocien al embarazo y al parto.

¿POR QUÉ SON TAN IMPORTANTES LAS ASOCIACIONES?

Porque son el punto de encuentro para la profesión. Juntas podemos hacer más fuerza para poner en alza nuestra profesión. Además, las asociaciones ayudan a velar por los intereses de las matronas y de las mujeres.

¿CÓMO ES LA SITUACIÓN DE LA MATRONA GALLEGA?

Como sucede en el resto de comunidades, un poco precaria. Hay trabajo, pero los contratos que abundan son de días sueltos de un sitio a otro, por lo que muchas compañeras optan por trabajar de enfermeras, porque consiguen estabilidad antes, que es fundamental para la vida personal.

Además, con las jubilaciones vamos a tener un importante problema para poder asumir todas nuestras competencias, al no haber relevo generacional. En servicios como la planta de obstetricia de algunos hospitales, seguimos sin tener matronas, por lo que considero que la atención se queda algo coja, ya que nosotras somos las especialistas en obstetricia y ginecología.

Por otra parte, el sueldo de las matronas no está a la par que la formación y la responsabilidad que tenemos. Por ejemplo, actualmente, en Atención Primaria ganas más trabajando de enfermera que de matrona. Además, en cuanto a la prescripción enfermera no se han creado protocolos específicos en base a nuestra categoría, por lo que se dan situaciones tan ridículas como no poder prescribir ácido fólico a una embarazada, pero sí paracetamol.

¿CUÁLES SON LAS PREOCUPACIONES ACTUALES DE LAS MATRONAS?

Pienso que la más importante y fundamental es que si las cosas no cambian, las matronas estamos en peligro de extinción.

¿QUÉ DEMANDÁIS A LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS?

Que los contratos tengan mayor continuidad, que las mujeres sean atendidas por matronas en todas las etapas

de su vida reproductiva, que se creen consultas específicas de matronas, por ejemplo, de diabetes gestacional, como se hace en otros países; que sean conscientes de que la evidencia científica ha demostrado que, cuando hay matronas suficientes, bajan las tasas de cesáreas y las mujeres tienen mayor satisfacción en sus partos, la misma satisfacción que sienten en Atención Primaria cuando tienen una matrona de referencia.

¿QUÉ VALOR APORTAN LAS MATRONAS?

A la sanidad, calidad asistencial, además de una reducción del gasto sanitario, ya que somos eficientes para el sistema. Y es una pena que no sean conscientes.

A las mujeres, pienso que les aportamos cuidados y un acompañamiento de calidad, desde la empatía y el respeto, dándoles una atención integral en todos los aspectos de su salud reproductiva.

¿HACIA DÓNDE VA LA PROFESIÓN?

Creo que a abarcar y desarrollar nuestras competencias por completo; y no solo a atender embarazos y partos como se nos asocia habitualmente en el pensamiento de la población y, por desgracia, de la administración.

Además, muchas compañeras a las que admiro se han doctorado o están en proceso de hacerlo, lo que va a ser fundamental a la hora de crear el grado de matrona y evidenciar nuestro papel en la investigación, que es una competencia que está en alza y aporta valor a nuestra profesión, demostrando que somos imprescindibles.

NOELIA EN TITULARES

UN LUGAR PARA PERDERSE: Allariz (Ourense), un sitio que me da paz

UN OBRA DE TEATRO: *Anatomia de una sirena*, una obra gallega que trata sobre la violencia obstétrica, para hacernos reflexionar

UNA FLOR: la peonía

UN MOMENTO DEL DÍA: el luscofusco, esa hora en la que no es ni de día ni de noche

UN LIBRO: cualquiera del inspector Caldas, de Domingo Villar, o de Dolores Redondo

UNA CITA: "Memento Mori". Es como el "Carpe diem", pero con un poco de humor negro