



## MENOPAUSIA

La alimentación puede ser una gran aliada en esta etapa

Págs. 28-29



## POSPARTO

La sexualidad vista desde la perspectiva de las parejas

Pág. 14



La técnica "lift and tuck" ayuda al encajamiento de la cabeza del bebé durante el parto, disminuyendo el dolor.

## LIFT AND TUCK: AYUDA A NACER AL BEBÉ

**L**evantar (*lift*) y meter (*tuck*). Es el término compuesto por el que se conoce a una técnica para mejorar o conseguir el encajamiento de la cabeza del feto durante la contracción uterina. Entre sus beneficios, se encuentra el alivio del dolor en los pródromos del parto, especialmente cuando éste se produce en la parte anterior del abdomen o por encima de la sínfisis del pubis.

También, y sobre todo en mujeres multiparas, una evolución más rápida de la dilatación.

Para conocer un poco más sobre esta interesante técnica, sobre la que todavía existe poca evidencia científica, hemos hablado con Sara Acero, matrona del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Infanta Sofía en San Sebastián de los Reyes (Madrid).

Pág. 6

## "PARA CAMBIAR EL MUNDO, PRIMERO HAY QUE CAMBIAR LA FORMA DE NACER"

Para la protagonista de nuestro reportaje "24 horas matrona", la matrona Olga Segarra del Hospital Parc Taulí de Sabadell (Barcelona), su profesión no es solo una de las más bonitas del mundo, sino también una de las más "vitales". Y es que, según ella, "para

cambiar el mundo, primero hay que cambiar la forma de nacer". Una afirmación tan llena de fuerza como Olga, una matrona enérgica y con una gran inquietud por aprender y mejorar en su profesión, pero a la vez llena de empatía, amor y comprensión, cuyo principal

objetivo es estar siempre al lado de la mujer, empoderándola y acompañándola con el máximo respeto. Hemos tenido la suerte de vivir con ella un día de trabajo y te lo mostramos en un completo reportaje.

Págs. 12-13

## MENOPAUSIA: UN NUEVO COMIENZO HACIA UNA VIDA MÁS PLENA

Históricamente, la menopausia ha tenido y tiene connotaciones negativas y va siempre de la mano de estigmas como el envejecimiento o la presión estética. Pero ¿el fin de la etapa fértil de la mujer es el fin de su valía? A pesar de que la respuesta parece clara, para muchas mujeres sigue siendo complicado hablar con naturalidad de la menopausia. Por ello, hemos preparado un especial con toda la información necesaria para desmontar los tabús en torno a esta etapa, acompañada de prácticos consejos para convertirla en un nuevo comienzo hacia una vida más plena y satisfactoria.

Págs. 24-29



## La ACL prepara su 5º congreso en Cataluña junto a FAME

Los próximos 17, 18 y 19 de octubre, el Palau de Congressos de Lleida acogerá el V Congreso de la Associació Catalana de Llevadores (ACL) y XXII Congreso de la Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME). Un evento al que se espera que acudan más de 800 matronas de toda España y que pretende poner sobre la mesa los elementos imprescindibles para poder hacer frente a los nuevos retos que tiene la profesión, así como aportar las herramientas necesarias para llevar a cabo el trabajo diario de las matronas. Te contamos todo lo que podrás encontrar en él. **Pág. 22**



## Hábitos y tratamientos para fortalecer el suelo pélvico

El suelo pélvico tiene una estrecha relación con varias esferas importantes del organismo. En primer lugar, es una estructura que estabiliza la postura y tiene una gran implicación en la digestión y en las funciones de continencia y eliminación de orina. Además, desempeña un papel fundamental en la sexualidad, el embarazo y el parto. De manera indirecta, está relacionado, también, con la mecánica respiratoria y la estructura musculo-esquelética en general. Por ello, es tan importante cuidarlo incluso antes de que aparezcan los primeros síntomas de que ha comenzado a debilitarse. Para ayudarnos a conseguirlo, la matrona Susana Lafuente nos ofrece unos prácticos consejos. **Págs. 16-17**

# SOMOS TU REVISTA DE CABECERA

Querida matrona, estás a punto de sumergirte en un número completamente pensado para ti. Sabemos que deseas estar al día de todo lo que se refiere a tu profesión. Por eso, en este ejemplar, hemos recopilado un buen número de temas que estamos convencidos te van a resultar muy útiles.

Para empezar, te vamos a desvelar todo lo que la Associació Catalana de Llevadores tiene preparado para el próximo congreso de matronas que organiza conjuntamente con la FAME. Será en octubre, en Lleida, y su presidenta, Marivi Cambredó, nos ha contado todos los detalles sobre lo que podrás encontrar en él. Desde aquí, aprovechamos para invitarte a participar, tanto asistiendo al mismo como presentando algún trabajo. Es una oportunidad para aprender, compartir experiencias con tus compañeras de profesión y, por qué no, pasarlo bien. Nosotras estaremos allí y nos encantaría saludarte.

Además, en este número, hablamos de varios de los aspectos que tratas en tu día a día, como el consejo contraceptivo desde la adolescencia hasta la menopausia, los cuidados para fortalecer el suelo pélvico o la sexualidad en el posparto desde la perspectiva de las parejas.

También hablamos de técnicas novedosas, como el *lift and tuck*, una técnica utilizada para conseguir o mejorar el encajamiento de la cabeza del feto durante el parto.

Además, conoceremos la Escuela de Padres del SJD Hospital de Sant Boi, en Barcelona, así como la Unidad Docente Multidisciplinar de Obstetricia y Ginecología de Illes Balears.

Asimismo, contamos con dos interesantes entrevistas: una al conocido matró y doctor Luciano Rodríguez, que ha sido recientemente galardonado con una certificación de calidad sobresaliente por su destacada labor docente; otra, a la presidenta de la Asociación de Matronas de Asturias, Virginia Rodríguez, protagonista de nuestra contraportada.

Y si de protagonistas hablamos, no podemos olvidarnos de nuestra matrona del 24 horas, Olga Segarra, a quien hemos acompañado durante una de sus jornadas de trabajo en el Hospital Parc Taulí de Sabadell (Barcelona). Un emotivo reportaje, que podrás encontrar en las páginas 12 y 13.

Y en este número tenemos otra protagonista. Y no hablamos de una matrona, sino de menopausia. Porque sabemos lo importante que es visibilizar y dar naturalidad a esta etapa, hacemos un especial, en el que hablamos de todo: cambios físicos y psicológicos, vida sexual, terapia hormonal, nutrición... Y muchos consejos.

Queremos que *News Matrona* sea tu revista de referencia. Por ello, además de buscar los mejores temas para a ti, te emplazamos a colaborar en uno de nuestros artículos, compartiendo tus conocimientos, experiencias y proyectos. Si estás interesada, escríbenos a [mgargallo@sfera.es](mailto:mgargallo@sfera.es). ¡Estarás contribuyendo al progreso de la profesión!

Esperamos que disfrutes de este ejemplar y te deseamos una feliz lectura.

Mercè Gargallo. Field Manager | [mgargallo@sfera.es](mailto: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 en la bag, participarás en el sorteo de un precioso collar de piedras y pétalos de Bimba & Lola.



Puedes contestar de forma física la encuesta incluida en la Matrona Bag, o si lo prefieres de forma online, en la página web [www.matronabag.com](http://www.matronabag.com).

Tus valoraciones y comentarios son muy valiosos para las marcas de Matrona BAG. Con tu respuesta, mejoramos cada día y podemos seguir enviándote muestras de productos.

El sorteo de este exclusivo collar se realizará el 10 de septiembre.

La ganadora del anterior sorteo es Alba Delgado Pareja, de Alcalá La Real, que se llevó un cofre de Rituals Amsterdam. ¡Esperamos que le haya gustado!

## DESCUBRE LOS PODCASTS DE MI BEBÉ Y YO



Mi bebé y yo presenta sus podcasts, con información relativa a la salud, la educación y la crianza de los niños, así como los principales temas relacionados con el embarazo.

Proponemos un formato de entrevistas de la mano de los mejores expertos.



ROCÍO GARCÍA-VISO  
Matrona  
[@rocio.matrona](https://twitter.com/rocio.matrona)



NAZA OLIVERA  
Matrona y Asesora de Lactancia Certificada (IBCLC)  
[@comadronaenlaola](https://twitter.com/comadronaenlaola)



ÁLVARO BILBAO  
Neuropsicólogo, divulgador y conferenciante  
[@soyalvarobilbao](https://twitter.com/soyalvarobilbao)



LUCÍA GALÁN  
Pediatra  
Autora de libros y cuentos  
[@luciamipediatra](https://twitter.com/luciamipediatra)

Las áreas temáticas abarcan:

QUEDAR EMBARAZADA | EMBARAZO | PARTO Y POSPARTO | BEBÉS | NIÑOS

¡Escúchalos porque te van a encantar!!



# Dr Brown's

natural flow®

El biberón anticólicos más recomendado por pediatras en EEUU.

Ideal para la lactancia mixta



Biberón con sistema de ventilación completa que crea una **presión positiva**, simulando el flujo de la lactancia materna.



Gracias a este sistema, la leche y el aire no se mezclan, **el bebé no traga aire** y se reducen los gases, eructos y regurgitaciones.



Tetina de boca ancha **similar al pecho** materno, que **reduce la confusión tetina-pezón**.



[www.drbrowns.es](http://www.drbrowns.es)

# EL CONSEJO CONTRACEPTIVO, DESDE LA ADOLESCENCIA HASTA LA MENOPAUSIA

LA MATRONA LUCINDA BETANCOR NOS HABLA DE LOS MEJORES MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LAS DIFERENTES ETAPAS DE LA MUJER Y DE CÓMO ABORDAR LA CONTRACEPCIÓN EN LA CONSULTA.

LUCINDA BETANCOR · Matrona en el Centro de Salud Guanarteme en Las Palmas de Gran Canaria



Según la Sociedad Española de Contracepción (SEC), los dos métodos anticonceptivos más usados por las mujeres españolas son el preservativo y la píldora. Pero existen muchos más. Por ello, elegir el más adecuado según la edad y las características de cada mujer puede resultar complicado. El consejo de la matrona en este sentido es crucial.

## ENTREVISTA MOTIVACIONAL

Cuando una mujer llega a su consulta buscando asesoramiento contraceptivo, lo primero que hace Lucinda Betancor es hacerle una entrevista, que califica como "motivacional", en la que pone sobre la mesa la oferta terapéutica de la que dispone la comunidad canaria. **"Intento transmitir también los beneficios no contraceptivos de los métodos hormonales, ya que muchas veces los desconocen y tienen información incompleta o no veraz obtenida en redes sociales, internet o fuentes no seguras. Suelen persistir creencias y mitos con respecto a este tipo de anticonceptivos, cuando en realidad se trata de fármacos muy estudiados y seguros"**, explica la matrona.

## ADOLESCENCIA

Lucinda Betancor atiende a chicas muy jóvenes, incluso derivadas por el pediatra ante situaciones de riesgo, como un inicio anómalo de los ciclos menstruales o de las relaciones sexuales, tanto completas como incompletas. No obstante, lo más habitual es que la primera consulta se realice entre los 16 y 18 años. **"Durante este primer contacto, aprovecho para realizar educación**

**para la salud, es decir, para intentar explorar si tienen información sobre las relaciones afectivas saludables y para detectar micromachismos. Creo muy relevante esta intervención para prevenir las relaciones tóxicas y el riesgo de sufrir violencia de género"**, explica la matrona.

## POSPARTO

Una de las etapas de la vida de la mujer en la que es más importante una buena contracepción es el posparto. **"En esta época, suelo aprovechar las revisiones programadas para explorar los deseos de la mujer y su pareja. Es verdad que la vía de nacimiento tiene cierta relevancia en la elección del método, así como la práctica o no de la lactancia natural"**, afirma Lucinda Betancor.

## MÉTODOS MÁS ACONSEJADOS

Después del parto, si la pareja no desea más embarazos, la matrona pone sobre la mesa la posibilidad de recurrir a métodos definitivos, como la vasectomía masculina o la esterilización femenina. Si no es así, les habla de otras opciones seguras y eficaces, como el preservativo o los métodos anticonceptivos de larga duración (LARCs): el implante subdérmico y el DIU, tanto de cobre como hormonal. **"Debemos incluir los LARCs de manera activa en nuestro asesoramiento contraceptivo durante el posparto, ya que son compatibles con**



Según Lucinda Betancor, la matrona debe estar actualizada para ofrecer a la mujer todas las opciones que el sistema sanitario pone a su disposición.

**la lactancia natural y muy seguros"**, afirma Lucinda Betancor.

Para aquellas parejas que no desean usar métodos hormonales, existe otro método eficaz durante la lactancia: el MELA o LAM. Se trata de un método anticonceptivo natural, con una eficacia reconocida del 98% en mujeres con amenorrea que amamantan de forma exclusiva o casi exclusiva a sus bebés durante los primeros seis meses posparto. En caso de que el embarazo se haya logrado por alguna técnica de reproducción asistida, hay que recordar que el riesgo de embarazo espontáneo está

presente, por lo que también es necesario usar un método eficaz.

## PERIMENOPAUSIA

En la etapa que precede a la menopausia, se observa una cierta relajación con la prevención de embarazos no planificados. Las mujeres perciben que ya no son fértiles y que no se van a quedar embarazadas, aunque muchas inician nuevas relaciones. En las cifras de Interrupción Voluntaria de Embarazo (IVE), es la franja de edad con mayor prevalencia, junto con la adolescencia. **"Es un grupo de población a cuidar ya que, además, aparecen enfermedades y hábitos tóxicos que pueden complicar la elección y/o el uso del anticonceptivo elegido. Si la mujer está sana, no fuma, mantiene un peso adecuado o sobrepeso leve, puede seguir usando su método hormonal sin problema"**, explica Lucinda Betancor.

La herramienta más útil para la práctica clínica diaria continúan siendo los Criterios de elegibilidad de la OMS. **"Debe ser nuestra arma de cabecera a la hora de elegir o asesorar a las mujeres en esta época de la vida. Además, debemos aprovechar la ocasión para intervenir en hábitos de vida saludables, abandono de tóxicos y sintomatología de la perimenopausia y climaterio. En resumen, para promocionar un envejecimiento saludable"**, concluye la matrona.

## La matrona, un referente para la mujer

El papel de la matrona en el asesoramiento y consejo contraceptivo es primordial. **"Es nuestro deber intentar estar actualizadas y ofrecer todo el arsenal terapéutico del que dispongamos en nuestro entorno, asesorar desde el conocimiento científico y la empatía, no pensando en lo que nos ha ido bien a nosotras o nuestras preferencias. Realizar el esfuerzo de vestir sus zapatos y acompañarlas en el camino. Pienso que eso es lo que espera una mujer cuando acude a su matrona, encontrar un referente"**, afirma Lucinda Betancor.

# Tu pelo es *único*

Cuídalo. Protégelo. Frena su caída.

**Nº1**  
en ANTICAÍDA  
para la MUJER\*

**Funciona**  
+14% en  
densidad  
capilar\*\*

**Avalado**  
por  
dermatólogos  
expertos\*\*

**Fácil,**  
cómodo  
y seguro



**1 MES**

1 sobre/día



**3 MESES**

1 comprimido/día

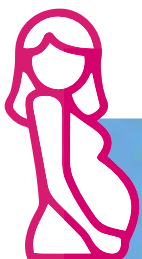


Genové  
DERMATOLOGICS

**Pilopectan® WOMAN**



pilopectan.es



**COMPATIBLE**  
con el embarazo y la lactancia

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



# LIFT AND TUCK: UNA TÉCNICA QUE FAVORECE LA COLOCACIÓN DEL BEBÉ

LA MATRONA SARA ACERO NOS EXPLICA QUÉ ES EL *LIFT AND TUCK*, UNA TÉCNICA MUY ÚTIL PARA MEJORAR EL ENCAJAMIENTO DEL BEBÉ Y ALIVIAR EL DOLOR EN LOS PRÓDROMOS DEL PARTO.

SARA ACERO · Matrona en el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Infanta Sofía en San Sebastián de los Reyes (Madrid)



meter, que consiste en ejercer presión sobre el abdomen en dirección hacia la columna vertebral.

## ¿EN QUÉ CONSISTE?

La técnica consiste en abrazar el abdomen de la gestante desde atrás y, cuando inicia la contracción, con las manos entrelazadas apoyadas sobre la sínfisis púbica, realizar la maniobra de *lift*, o elevación y, seguidamente, la maniobra de *tuck*, o meter.

*"A las gestantes les explico que la pelvis es como un aro de la canasta de baloncesto y que lo ideal es que el bebé esté colocado en el centro del aro, para que cuando las contracciones le empujen hacia abajo sea capaz de meterse sin chocar contra la pelvis. Cuando un bebé no está bien encajado, es porque no ha encontrado el modo de situarse en el centro de la canasta y, al intentar meterse en la pelvis en la contracción, "choca con el aro", como pasa con la pelota de baloncesto cuando empuja en círculos sobre el aro sin llegar a encestarse". Las animo a que durante la realización de la técnica visualicen a su bebé chocándose contra el pubis y cómo al levantar y meter el abdomen ese bebé se introduce en su pelvis, igual que la pelota encesta en la canasta", explica Sara Acero.*

## BENEFICIOS

Esta técnica se utiliza para aliviar el dolor en los pródromos de parto, especialmente cuando es referido en la parte anterior del abdomen o por encima de la sínfisis del pubis. *"Este dolor que la gestante muchas veces describe como "punzante" o "en cuchi-*

**P**ara que un parto se desarrolle sin problemas, lo ideal es que el bebé esté colocado en situación longitudinal, presentación cefálica y posición occipito anterior, flexionado y encajado en la pelvis. En las últimas actualizaciones, se comenta, también, que es más favorable que los bebés coloquen su dorso sobre el lado izquierdo.

¿Pero qué pasa cuando la cabeza del bebé no está bien encajada en el momento del parto? ¿Existen técnicas para conseguir que se coloque correctamente? Sí, una de ellas es el *lift and tuck*. Conozcámosla.

## ¿QUÉ ES?

El significado literal es **levantar (*lift*) y meter (*tuck*)**. Es el término compuesto por el que se conoce a una técnica para mejorar o conseguir el encajamiento de la cabeza fetal durante la contracción uterina. Se realiza en dos pasos que van seguidos:

- **Primero se realiza el *lift*** o elevación del abdomen.
- **A continuación se realiza el *tuck*** o



*llada" nos puede hacer sospechar que la cabeza del bebé choca contra el pubis. Al intentar meterse en la pelvis durante la contracción, choca contra el hueso y no consigue encajarse en el interior de la pelvis materna", explica la matrona.*

Con el *lift and tuck*, se intenta mejorar el encajamiento de la cabeza fetal y ayudarla a introducirse en el espacio superior de la pelvis. Al mejorar la colocación del bebé, en muchos casos disminuye el dolor percibido por la madre en intensidad y cambia la sensación dolorosa. Las gestantes perciben sensación de alivio y refieren tolerar mejor los pródromos de parto. A veces, sobre todo en mujeres multíparas, al introducir la cabeza fetal en la pelvis se produce una evolución más rápida de la dilatación.

## ¿CÓMO SE REALIZA?

- **La gestante se coloca con las piernas ligeramente flexionadas y abiertas** a la altura de sus caderas. Al inicio de la contracción, el acompañante/matrona coloca sus manos con los dedos entrelazados sobre la sínfisis del pubis de la gestante y aplica una elevación de unos 4-5 cm.
- A continuación, **el acompañante realiza una presión con las palmas de sus manos** en dirección hacia la columna de la gestante, metiendo la tripa unos 3-5 cm.



- Al mismo tiempo, **la gestante realiza un movimiento de retroversión de su pelvis**, al descansar su espalda sobre el tórax de su acompañante/matrona, y mantiene una ligera flexión de sus rodillas. Es decir, "lleva el pubis hacia delante y hacia arriba".

- **La elevación y la presión se mantienen** durante todo el tiempo que dura la contracción. Durante este tiempo, se puede realizar un ligero movimiento de la pelvis o de las rodillas si a la gestante le resulta más comfortable.

- **Cuando la contracción termina, se comienza a retirar la presión y a soltar el abdomen** de la gestante suavemente y de forma progresiva. Por último, se retiran las manos del acompañante/matrona.

- **Entre contracciones, se anima a la gestante a que realice movimientos rotatorios de tobillos, muñecas y rodillas** para favorecer la circulación. También son recomendables los ejercicios de basculación de pelvis o círculos con la cadera, para relajar y destensar en espera de la siguiente contracción.

- **Durante la realización de la técnica, el acompañante soporta parte del peso de la gestante**, al tenerla apoyada sobre su pecho, por lo que es recomendable buscar una pared sobre la que se pueda apoyar.

- **La técnica se repite durante 5-10 contracciones seguidas.** A partir de la 3ª o 4ª contracción, la mujer comienza a notar cambios. Se puede interrumpir la maniobra si ya no refiere dolor púbico.

- **Para realizar esta técnica, se suele poner a la gestante en bipedestación**, aunque también puede realizarse en decúbito supino si fuese necesario.

## Aún hay poca evidencia científica al respecto

La falta de evidencia científica sobre el desarrollo de esta técnica animó a Sara Acero a presentarla en un póster, junto con un grupo de compañeras de su hospital, en el último Congreso de Matronas de la FAME. "Mi objetivo era suscitar más interés y curiosidad por ella, aumentar las ganas de conocer si es eficaz o no y de llevarla a cabo, reuniendo datos que podamos recoger en nuestra experiencia clínica y plasmar en estudios posteriores", afirma la matrona.

# Hands-free

## La nueva **experiencia de extracción superior**



**EXTRACCIÓN DOBLE**  
para obtener más leche en menos tiempo.<sup>1</sup>



**Solo™**  
Hands-free



**Freestyle™**  
Hands-free

### ¡LAS MAMÁS OCUPADAS NECESITAN TODAS LAS MANOS DISPONIBLES!

Nuestros extractores de leche Hands-free, compactos y ligeros, combinan comodidad, facilidad de uso y tecnologías basadas en investigaciones para ofrecer una experiencia de extracción superior. Se colocan en el bolsillo, por lo que no ejercen peso sobre el pecho de la madre. Las nuevas copas de recogida con forma anatómica y que se pueden llevar puestas<sup>1P</sup> se encuentran entre las más ligeras disponibles en el mercado, e incluyen únicamente tres piezas para limpiar, y una base antivuelco, al mismo tiempo que ofrecen una capacidad total de 150 ml cada una.

### NUESTRO DISEÑO ANATÓMICO MARCA LA DIFERENCIA:

Nuestras copas de recogida manos libres basadas en investigaciones están diseñadas para minimizar la compresión localizada y complementar la forma natural de la mama durante la lactancia con el fin de aportar discreción. Los embudos con un ángulo de 105° y basados en investigaciones también han demostrado ofrecer una experiencia de extracción más cómoda y eficiente.<sup>2</sup>

**Hands-free**  
en beneficio de las  
madres y los bebés

Escanee  
el código  
QR para  
obtener más  
información



DISCRETO



PORTÁTIL



DISEÑO  
ANATÓMICO



LIGERO Y  
CÓMODO



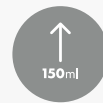
3 PIEZAS,  
FÁCIL DE LIMPIAR



IMITA AL  
BEBÉ



BASE ANTIVUELCO



150 ML



DISEÑADO PARA  
REALIZAR VARIAS  
TAREAS AL MISMO  
TIEMPO



SEGUIMIENTO  
AUTOMATIZADO

# ¿BABY BLUES O DEPRESIÓN POSPARTO?

¿ES NORMAL ESTAR TRISTE TRAS LA LLEGADA DEL BEBÉ? ¿QUÉ PUEDE LLEVAR A LA RECIENTE MAMÁ A SENTIRSE ASÍ? ¿Y CÓMO DIFERENCIAR ESTA TRISTEZA POSPARTO, CONOCIDA CON EL TÉRMINO *BABY BLUES*, DE UNA AUTÉNTICA DEPRESIÓN? CONOZCAMOS LAS CLAVES PARA ENTENDER Y SUPERAR ESTE PROCESO.

ITZIAR VELASCO ELÍAS · Psicóloga Perinatal (Col. M-26697)



www.itziarvelasco.com  
@itziar\_velasco

Aunque no todas las mujeres experimentan tristeza tras el nacimiento del bebé, es algo mucho más frecuente de lo que podemos pensar y a muchas recién estrenadas mamás les puede pillar por sorpresa. Es muy importante que sepamos que alrededor del 85% de las mujeres sufren tristeza posparto (*baby blues*) y un 10-20% padecen depresión posnatal. Conocer y divulgar estos datos nos puede resultar muy útil para romper con la idea generalizada de que la llegada del bebé debería de ser

un momento maravilloso y feliz para todo el mundo. Incluso mujeres que han deseado con toda su alma tener un bebé y han vivido su embarazo con ilusión se podrían sentir inesperadamente abrumadas y vulnerables tras el parto. Hablar de ello es fundamental para favorecer que todas las mamás puedan expresar abiertamente lo que están sintiendo y lo comuniquen a la familia y los profesionales de la salud, sin culpa ni vergüenza, y sin pensar que están siendo "malas madres".

## ¿POR QUÉ SUCEDE? 5 POSIBLES RAZONES

### 1 ALTAS EXPECTATIVAS DE LA FUTURA MAMÁ SOBRE LA LLEGADA DEL BEBÉ

Si durante el embarazo la mujer se visualiza a futuro sintiendo el nacimiento de su bebé como algo mágico o como el mejor momento de su vida, puede que la experiencia real le impacte, al no reflejar lo que tenía en mente. **Tener una visión menos idealizada y más realista podría ayudarnos a estar psicológicamente mejor preparadas para enfrentarnos a ese momento** y a todos los retos que la maternidad conlleva.



Un alto porcentaje de mujeres sufren tristeza o depresión cuando se convierten en mamás.

### 2 VISIÓN SOCIAL IDEALIZADA RESPECTO A LA MATERNIDAD

Puede parecer que hemos avanzado mucho en cuanto a lo que se espera de una mujer en su nuevo rol de madre, pero la realidad es que **todavía muchas mujeres se sienten presionadas por cumplir a la perfección con ese estereotipo social**. Temen que se les tilde de "malas madres" o de no estar haciendo lo suficiente en la crianza. Pueden sentirse presionadas y cuestionadas sobre la manera de alimentar o cuidar a su bebé, e incluso

respecto a sus decisiones laborales o de estilo de vida.

### 3 DIFICULTAD DE OTRAS MADRES PARA CONTAR SU EXPERIENCIA REAL

Las altas expectativas de la mujer respecto a la maternidad se ven muchas veces alimentadas por las versiones edulcoradas sobre la crianza que pueden recibir de amigas o familiares. **Cuanto más idealizada esté la maternidad, mayores serán las dificultades que presenten las mujeres para reconocer que "no todo es tan bonito como lo pintaban"**.

### 4 EL BEBÉ AL NACER SE CONVIERTE EN EL PRINCIPAL PROTAGONISTA

No deberíamos caer en la trampa del "bebecentrismo". Está claro que, en toda esta ecuación, el bebé es el más vulnerable y dependiente, pero pienso que **el buen desarrollo del bebé se genera a través de un vínculo saludable con sus cuidadores, que necesitan fortalecer al máximo su bienestar psicológico** para desempeñar lo mejor posible sus tareas en la crianza.

### 5 SENSACIÓN DE PÉRDIDA DE IDENTIDAD DE LA MADRE

Uno de los aspectos que más te pueden impactar es que tu nuevo rol como madre ha sustituido al anterior. Esto no es necesariamente negativo si lo sabemos gestionar adecuadamente. **Se pueden buscar soluciones para vivir mejor esa etapa de transición sin necesidad de renunciar a ti misma y a todas las actividades que te hacían disfrutar**. Si sientes que estás teniendo un sentimiento de pérdida muy fuerte en esta etapa de transición, acudir a psicoterapia perinatal podría ser una excelente solución.

## Diferencias entre *baby blues* y depresión posparto

Aunque los síntomas entre el *baby blues* y la depresión posparto son similares, lo que los diferencia, principalmente, es su intensidad y duración.

#### Se trata de **BABY BLUES** cuando....

- A partir del segundo o tercer día del parto, empiezas a experimentar síntomas como tristeza, llanto repentino, angustia, exceso de preocupación, irritabilidad, falta de concentración, fatiga, ansiedad, falta de apetito, dificultad para dormir, frecuentes cambios de humor, etc.
- Estos síntomas van remitiendo de forma espontánea pasadas dos semanas aproximadamente desde el parto.

#### Podría ser **DEPRESIÓN POSPARTO** si...

- Experimentas los síntomas de *baby blues*, pero con más intensidad, durante más tiempo, y sientes que tu vida está significativamente afectada, al igual que tu capacidad para atender al bebé.
- Percibes que, trascurridas dos semanas, la tristeza persiste, te sientes desesperanzada y con pensamientos negativos recurrentes sobre ti misma,

el mundo y el futuro ("la Triada Cognitiva de Beck"):

"No soy una buena madre", "Debería estar feliz", "Nunca volveré a estar bien", "Me arrepiento de haber tenido al bebé", "Los demás piensan que soy un desastre", "Me he arruinado la vida", etc.

- **Has perdido la capacidad de disfrutar de las cosas** que antes te ilusionaban.
- **Comienzas a descuidarte**: no acudes a tus citas médicas, desatiendes tu higiene, tienes hábitos poco saludables o tendencia a aislarte de los demás.
- **Experimentas culpabilidad, inseguridad y miedos con mucha intensidad**: a no ser una buena madre, a que tu pareja te rechace o abandone, a perjudicar tu carrera profesional, a hacerte daño a ti misma o a tu bebé, etc.

Una de las herramientas más usadas para la detección de la depresión posparto es la Escala de Depresión Posparto de Edimburgo (EPDS). Es una escala sencilla de aplicar que sería de enorme ayuda que utilizasen matronas y profesionales de atención primaria para la rápida detección de la depresión posparto.



**Self-love**, desde el embarazo hasta el postparto

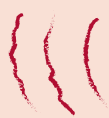
Nuevo **Essential Care**  
Leche corporal multiacción

99,8%  
INGREDIENTES DE  
ORIGEN NATURAL

SIN  
PERFUME<sup>1</sup>



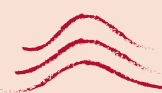
COSMOS  
ORGANIC



Previene la aparición de **estrías**



Alivia la sensación de **picor**



Ayuda a **reafirmar la piel**

**Seguridad y naturalidad garantizadas**

El Cuidado Esencial ha sido desarrollado para un uso durante el embarazo y el postparto, **compatible con la lactancia**<sup>2</sup>.

La leche corporal contiene **3 extractos de maracuyá: el aceite**, con alto contenido en omega-6 protege la barrera cutánea, los **polifenoles** con propiedades calmantes alivian el picor y el **concentrado** activa la síntesis del colágeno y la elastina, ayudando a combatir las estrías.

1. Fórmula sin perfume añadido, olor naturalmente derivado de sus ingredientes.  
2. Siempre que se observen las reglas de higiene para la lactancia.

Mustela®



Ver más información



Empresa



Certificada

# ESCUELA DE PADRES: UN PROYECTO QUE DA SEGURIDAD Y CONFIANZA

HACE MÁS DE 10 AÑOS QUE EL SJD HOSPITAL DE SANT BOI (BARCELONA) PUSO EN MARCHA LA ESCUELA DE PADRES, UN PROYECTO QUE ACERCA A LAS FAMILIAS AL CENTRO EN EL QUE VAN A DAR A LUZ.

JESSICA LÓPEZ · Matrona en la Unidad Materno-infantil del SJD Hospital de Sant Boi del Parc Sanitari Sant Joan de Déu (Barcelona)



**E**n diciembre de 2011, el Hospital de Sant Boi del Parc Sanitari Sant Joan de Déu puso en marcha la Escuela de Padres y Madres, un proyecto diseñado con la finalidad de acercarse a las familias, mostrar su modelo de atención al parto y establecer un vínculo que transmitiera seguridad y confianza a los futuros padres.

Un proyecto que fue fundamental para las familias durante la pandemia por COVID-19, ya que permitió que conociesen a sus profesionales y resolviesen sus dudas en un momento de gran incertidumbre y miedo, y que sigue siendo un servicio esencial en el hospital a día de hoy.



La Escuela de Padres consta de sesiones formativas y un tour por el hospital para conocer los diferentes espacios.

## SESIONES FORMATIVAS

La Escuela de Padres consta de sesiones informativas impartidas por matronas, que se realizan todas las semanas, con una duración de dos horas y un aforo de seis parejas por sesión.

## TOUR POR EL HOSPITAL

Los futuros padres hacen una ruta por el hospital, que incluye la zona de consultas externas, la zona de urgencias y el circuito para llegar al bloque obstétrico. La visita finaliza en una habitación de la unidad de hospitalización de maternidad. Durante las sesiones, se enseñan físicamente los espacios, se muestra el modelo de atención del parto del centro, se explican protocolos, se ofrece educación sanitaria e información de las gestiones administrativas relacionadas con el nacimiento, se informa del taller de lactancia que se realiza en el hospital y se plantea un espacio para dudas y preguntas.

## ALTA SATISFACCIÓN

Según la matrona Jessica López, *“la escuela pretende adecuar las expectativas de las parejas frente al parto y abrir un espacio de comunicación entre profesionales y usuarios, con el fin de ajustar la asistencia que ofrecemos a las necesidades de la población de referencia”*.

Tan buena es su acogida, que el 91,71% de las mujeres que acuden a la Escuela de Madres y Padres manifiestan en la encuesta de satisfacción realizada posteriormente que tienen previsto dar a luz en el hospital. *“La satisfacción de las familias es excelente. Estamos entre un 8,5 y un 9,3 en las encuestas realizadas por nuestro departamento de atención al usuario y las encuestas globales del Departament de Salut”*, afirma Jessica López.

## RELACIÓN MATRONA-PADRES

El SJD Hospital de Sant Boi es un hospital comarcal, donde hay un grupo homogéneo de matronas cuyo objetivo primordial es respetar las decisiones de la mujer. *“Damos mucha importancia a la atención individualizada, cercana e integral de la gestante. La ratio matrona-gestante nos permite ofrecer una atención asistencial de calidad, permitiendo el vínculo directo en el trabajo de parto”*, explica Jessica López.

Existe una atención integral liderada por las matronas, tanto en la Escuela de Madres y Padres como en la consulta, la

sala de partos y la planta de maternidad. *“Actualmente, lo que más nos distingue de otros hospitales es la atención en la salud mental perinatal y la atención de calidad que ofrecemos a las familias en caso de pérdida gestacional”*, afirma la matrona.

## ATENCIÓN INTEGRAL Y RESPETUOSA

El primer contacto que la matrona del SJD Hospital de Sant Boi tiene con las gestantes es en la Escuela de Madres y Padres. El siguiente contacto es en la consulta de la matrona, donde se hace el registro cardiotocográfico (RCTG), se ofrece educación sanitaria y hay un espacio para hacer preguntas y resolver dudas.

La asistencia en el parto es una parte muy importante de la atención a la mujer en el centro; es una asistencia integral, individual y respetada. Es muy importante también la atención que las matronas del SJD Hospital de Santo Boi realizan en otras situaciones, como en la salud mental perinatal y en situaciones de pérdida gestacional, como hemos mencionado anteriormente.

*“Como matrona del SJD Hospital de Sant Boi, estoy muy satisfecha de la atención integral que ofrece todo el equipo del área de maternidad. Como profesional, es muy enriquecedor pertenecer a este gran equipo de trabajo que tiene un mismo objetivo común: la atención integral y respetada de las mujeres que atendemos en nuestro hospital”*, concluye la matrona.



El aforo es de seis parejas por sesión.

## ¿Cómo se realiza la inscripción?

A la Escuela de Padres del SJD Hospital de Sant Boi pueden acudir todos los padres que lo deseen, siempre y cuando tengan inscripción previa. Se pueden inscribir llamando al teléfono del hospital, presencialmente en el punto de información de la 4ª planta o en el apartado de trámites en línea de la web del Parc Sanitari Sant Joan de Déu (<https://www.pssjd.org>).

**PHILIPS**

**AVENT**

**NATURAL**

**RESPONSE**

## 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...)



# “PARA CAMBIAR EL MUNDO, PRIMERO HAY QUE CAMBIAR LA FORMA DE NACER”

OLGA SEGARRA ES LA MATRONA QUE TODA MUJER QUISIERA TENER A SU LADO EN EL PARTO. NOSOTROS HEMOS TENIDO LA SUERTE DE ACOMPAÑARLA DURANTE UNA DE SUS JORNADAS. TE LO MOSTRAMOS.

**S**e suele decir que las matronas tenemos una de las profesiones más bonitas del mundo. Y estoy de acuerdo, pero también creo que es una de las más vitales, pues para cambiar el mundo, primero hay que cambiar la forma de nacer”. Con esta contundente afirmación comienza la entrevista a Olga Segarra, matrona del Hospital Parc Taulí de Sabadell. Una matrona afectuosa, cercana, empática y tranquila, a la par que enérgica y llena de inquietud por aprender y mejorar en todas las áreas de su vida.

## UNA MATRONA LUCHADORA

Aparte del acompañamiento a las mujeres en un momento tan especial como el nacimiento de sus hijos, Olga Segarra cuenta que su trabajo le ofrece “la oportunidad de luchar, proteger y mejorar los derechos de las personas en el ámbito de la salud sexual y reproductiva”. Y es que, desde bien pequeña, Olga tuvo que escuchar comentarios sexistas despectivos sobre las mujeres: “He crecido con la presión social del prototipo de mujer que se espera que seamos. Creo que elegí esta profesión porque siento que puedo aportar mi granito de arena, aunque considero que aún queda mucho camino por hacer”.

## “MATRONA SÍ O SÍ”

El primer contacto de Olga con la profesión tuvo lugar durante unas prácticas de 4º de Enfermería de la especialidad de obstetricia y ginecología. “De pronto me avisaron de que había una mujer que ingresaba de parto. El marido aún no estaba allí, porque no conseguía aparcar. Cuando llegué, la mujer empezó a emitir sonidos guturales mientras empujaba, y sin pensarlo ni un segundo, me cogió la mano y empezó a gritar. Yo no entendía nada, pero estaba asombrada por la situación. Al principio, intenté que me soltara la mano para que se agarrara a unas barras y le fuera más cómodo empujar, pero ella no me la soltó en ningún momento, así que decidí meterme en el papel de acompañante animándola y secándole el sudor. Al cabo de unos minutos empezaba a asomarse la cabeza, y un empujón más tarde, nació el bebé. Entonces liberé mi mano y abrazó con todo su amor a su hijo”, cuenta emocionada la matrona. Vivir esa escena hizo sentir a Olga una de las personas más afortunadas del mundo. “Sentí gran admiración por aquella mujer y me quedé fascinada por su fuerza. Fue en ese instante cuando me dije que sí o sí sería matrona”, añade nuestra protagonista.

## ACOMPAÑAR Y EMPODERAR

De su profesión, Olga Segarra destaca el hecho de estar siempre al lado de la mujer, empoderándola y acompañándola con respeto. “Una matrona debe ser capaz de sostener y acompañar a una mujer, velando por el bienestar materno-fetal. Debe saber estar sin que se note su presencia, vigilando desde la distancia, acercándose cuando sea preciso, animando y mimando cada paso, e informando de la evolución durante todo el proceso. También tiene que ser perspicaz y saber cuándo hay que tomar acción con determinación y, si puede, anticiparse e ir un paso por delante”, afirma la matrona.

## TRABAJO EN EQUIPO

Tras su paso por varios hospitales catalanes, en la actualidad Olga Segarra ejerce como matrona en el Hospital Parc Taulí de Sabadell, un centro de tercer nivel en el que además de gestantes de bajo y medio riesgo, las matronas atienden a gestantes de alto riesgo junto al equipo de obstetras y pediatras. “El trabajo en equipo es crucial para poder ofrecer la mejor atención a las personas que acompañamos”, explica Olga. Además, el Parc Taulí ofrece una aten-

## El perfil de...



**NOMBRE**  
Olga Segarra

**CARGO Y CENTRO**  
Llevadora del Hospital Parc Taulí de Sabadell

**LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:**  
Barcelona, 8 de marzo de 1991

**AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL:**  
7 años como matrona titulada

**DESTACA:**  
“Es un regalo poder compartir uno de los momentos más intensos, íntimos y emocionantes de la vida de las mujeres”

ción de vínculo directo a las gestantes. “Las matronas podemos acompañar a una sola mujer, lo cual nos permite llevar a cabo un mejor seguimiento del proceso, establecer mejor el vínculo con ella y su acompañante, y crear un clima de intimidad donde se sientan seguras y cómodas para dar lugar al nacimiento de sus bebés”, concluye la matrona.

## 24 HORAS EN IMÁGENES



**08:00 h.** Cuando Olga Segarra comienza su jornada laboral, sus compañeras le entregan el parte del día anterior.



**08:30 h.** La matrona asesora y acompaña la lactancia materna, promocionando la autonomía del binomio madre-bebé.



**09:00 h.** | El acompañamiento de la matrona no solo se centra en la mujer, sino también en su familia.



**09:30 h.** | La matrona aconseja y resuelve dudas sobre la alimentación y nutrición del bebé, ya sea lactancia materna o de fórmula.



**11:00 h.** | Las matronas son las encargadas de hacer el triaje de urgencias obstétricas y decidir qué mujeres deben quedarse ingresadas.



**13:30 h.** | Olga Segarra se despide de una mujer y su bebé en la sala de partos tras acompañarlos durante todo el proceso.



**16:00 h.** | La matrona recibe e ingresa a la mujer y a su acompañante en la sala de partos. También vigila el bienestar materno y fetal.



**18:00 h.** | Durante el proceso de parto, la matrona promueve y facilita el libre movimiento, y favorece la participación del acompañante.

# SEXUALIDAD POSPARTO DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS PAREJAS

LA MATRONA Y EXPERTA EN SEXUALIDAD, LIDIA SAIZ, ESTÁ LLEVANDO A CABO UN ESTUDIO QUE ABORDA POR PRIMERA VEZ LA SEXUALIDAD POSPARTO DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LAS PAREJAS.

LIDIA SAIZ · Matrona del Hospital Residència Sant Camil (Barcelona) y doctoranda del Programa Infermería i Salut de la Universitat de Barcelona



**E**n España, son pocos los estudios destinados a la investigación de la sexualidad en el posparto desde una perspectiva cualitativa. Algo preocupante, si tenemos en cuenta que los problemas sexuales tienen una gran prevalencia en esta etapa. De hecho, en 2015, un estudio realizado en Estados Unidos determinó que entre un 18 y un 61% de las mujeres presentaban problemas sexuales a los tres meses del parto. Asimismo, un 51% de ellas referían pérdida del interés sexual al año y alrededor de un 30% seguían presentando dispareunia durante ese periodo. En base a estos resultados, Lidia Saiz, matrona y especialista en sexología, cree fundamental abordar la salud sexual de manera prioritaria en el posparto, con el fin de prevenir la persistencia de problemas sexuales, incluso después del primer año de dar a luz.

*puérperas, parejas y matronas. El objetivo principal del estudio es comprender la sexualidad posparto de las mujeres teniendo en cuenta el punto de vista de las parejas, a partir del uso de la metodología cualitativa, que permite dar voz a los participantes a través de grupos de discusión.*

**Una característica distintiva del estudio es que incluye parejas de cualquier género y orientación sexual, con diferentes características sociodemográficas (cultura, edad), diferente tipo de parto y alimentación al recién nacido. Además, se extiende hasta el primer año después del parto, un aspecto novedoso en comparación con otros estudios.**

**El estudio pretende comprender cómo viven la sexualidad las parejas de mujeres puérperas, considerando la influencia de factores biopsicosociales, identificar sus necesidades sexuales, sus estrategias de afrontamiento y su percepción sobre la atención de salud sexual recibida en el posparto.**

**“El objetivo final es proporcionar nuevos conocimientos a las puérperas, parejas y matronas, mejorando la atención y el asesoramiento sobre cuestiones sexuales después del parto”, afirma Lidia Saiz.**

## CAMBIOS EN LA SEXUALIDAD POSPARTO

El posparto implica una serie de cambios físicos, psicológicos, relacionales y sociales, que pueden llegar a afectar a la vivencia de la sexualidad de las mujeres y a la relación de pareja.

Según los estudios, **existe un desequilibrio entre las necesidades sexuales de las parejas**, reflejado en cambios en la frecuencia de las relaciones sexuales, disminución de la satisfacción sexual, discrepancia en el deseo sexual, menos intimidad física y emocional con la pareja.



Los estudios señalan que existe un desequilibrio entre las necesidades sexuales de las parejas en el posparto.

etc., lo que puede afectar al bienestar emocional de la pareja y ocasionar problemas sexuales.

**“En el posparto, se experimenta una nueva forma de vivir la sexualidad. Es necesario aprender de nuevo a ser pareja, priorizarse y dedicarse tiempo, ser creativos y buscar nuevas maneras de expresar la sexualidad. Además, el posparto supone una prueba para los mecanismos de adaptación en la relación de pareja, ya que surgen situaciones de conflicto, como conflictos de roles, responsabilidades o tareas domésticas. Por lo tanto, es crucial tener una comunicación efectiva, donde ambos miembros de la pareja puedan expresar abiertamente sus necesidades”,** afirma Lidia Saiz.

## EDUCACIÓN PRENATAL

Para la matrona, **la educación prenatal ofrece una excelente oportunidad a las matronas para trabajar con las mujeres**

**y sus parejas** sobre los cambios que se producen durante el embarazo y el posparto, así como sobre su influencia en la salud sexual.

**“Las mujeres y sus parejas necesitan recibir información realista sobre el posparto. Los estudios evidencian que adquirir conocimientos sobre el posparto favorece en las parejas la etapa de transición a la maternidad y la paternidad. Al contrario, un asesoramiento educativo ineficaz sobre salud sexual ejerce un impacto en la persistencia de los problemas sexuales más allá del posparto”,** afirma Lidia Saiz.

Sin embargo, **la realidad actual es muy distinta, ya que existen importantes dificultades de abordaje por parte de los profesionales sanitarios.** Un estudio de 2014 evidenció que a los tres meses del parto solo un 23% de las mujeres habían sido preguntadas por su salud sexual y solo un 18% por problemas con su pareja. Entre los principales motivos, se encuentran la sensibilidad y complejidad del tema, la falta de tiempo en las consultas y la falta de formación y de información en sexualidad. **“El asesoramiento y la atención de salud sexual en el posparto muchas veces se limita al reinicio de las relaciones sexuales y al uso de métodos anticonceptivos, obviándose las dimensiones de la sexualidad. Es necesario que se promuevan espacios de encuentro y reflexión, que propicien la confianza entre las parejas de mujeres, donde se aborde la sexualidad posparto desde una visión amplia, más allá de la genitalización y el coitocentrismo, y focalizada en las necesidades de salud sexual que las mujeres y sus parejas presentan”,** opina Lidia Saiz.



Es necesario reaprender a ser pareja.

## CARACTERÍSTICAS DEL ESTUDIO

Movida por el deseo de profundizar en este tema, a menudo invisibilizado, Lidia Saiz está llevando a cabo el estudio *Vivencia de la sexualidad y atención de la salud sexual de las mujeres en el posparto desde la perspectiva de las*

## Primer estudio de este tipo

Tanto a nivel nacional como internacional, la mayoría de estudios que abordan la sexualidad en el posparto emplean una metodología cuantitativa y no tienen en cuenta la perspectiva de las parejas o se centran exclusivamente en parejas heterosexuales.

Según Lidia Saiz, éste es el primer estudio realizado a partir de grupos de discusión de parejas, con independencia de su género u orientación sexual, y bajo la mirada de las matronas, las profesionales de referencia en la atención de la salud sexual en el posparto.

# AYUDAR A LAS MUJERES A SOBREVIVIR AL PARTO

CONOZCAMOS LA HISTORIA DE DOS MUJERES, MARTHA ABUK JACOB Y JULIANA ALEXANDER JUSTIN, QUE TRABAJAN PARA MÉDICOS SIN FRONTERAS EN EL HOSPITAL DE AWEIL, EN SUDÁN DEL SUR, OFRECIENDO ASISTENCIA SANITARIA GRATUITA A EMBARAZADAS, BEBÉS Y NIÑOS ENFERMOS.

**C**uando una madre sonríe a su recién nacido por primera vez, Martha Abuk Jacob es feliz: feliz porque todo haya salido bien y también por haber podido ayudar como matrona. En un país como el suyo, Sudán del Sur, no se puede dar por sentado ninguno de estos aspectos. *"Ser matrona es el mejor trabajo que puedo imaginar, desde el primer día que comencé mi formación, hace diez años. Fue uno de los momentos más tristes de mi vida lo que me llevó por este camino. Tenía ocho años cuando mi madre comenzó a dar a luz. En ese momento, mi país de origen, Sudán del Sur, luchaba por su independencia de Sudán. Era demasiado peligroso ir al hospital. Después del parto, mi madre empezó a sangrar profusamente. Murió poco después de dar a luz a mi hermana menor. El dolor y el duelo me hicieron querer ser matrona. Quería hacer todo lo posible para salvar a otras familias de una experiencia tan terrible. Pero mi camino no fue fácil. Me quedé embarazada a los 16 años. Crié a mi hijo sola en la casa de mi padre. Él hizo todo lo posible para asegurarse de que pudiera completar mi educación, aunque las tasas escolares eran una gran carga. Luego, el gobierno de Sudán del Sur lanzó un curso de formación gratuito de tres años para matronas, con el fin de reducir la alta tasa de mortalidad materna en el país. Fue una gran suerte para mí. Solicité y conseguí plaza, y logré convertirme en matrona."*

**Desde 2016, trabajo para Médicos Sin Fronteras en el hospital de Aweil, en el norte del país.** Cuando comienzo mi turno temprano por la mañana, veo a decenas de mujeres en la plaza, frente a nuestra sala de maternidad. Todas están embarazadas. Algunas caminan de un lado a otro: las contracciones ya han comenzado. Nuestro hospital es el único de la región que ofrece atención gratuita a más de un millón de personas. Me alegra cada mujer que llega, a menudo tras recorrer largas distancias, y puede dar a luz de manera segura en nuestro hospital. Desafortunadamente, la posibilidad de actuar de inmediato en caso de emergencia no es algo común en mi país de origen. Las pocas clínicas que existen, con frecuencia, carecen de electricidad, quirófanos, medicamentos y equipos de ultrasonido. Demasiadas madres y bebés mueren. Las mujeres de Sudán del Sur son conscientes de los grandes riesgos que con-



Juliana Alexander Justin (izquierda) y Martha Abuk Jacob (derecha), dos ejemplos de profesionales médicos con gran vocación, que luchan por una asistencia sanitaria de calidad en un país como Sudán del Sur, donde la mortalidad infantil y materna es muy elevada.

*llevan el embarazo y el parto en nuestro país. Por eso, me sentí tan aliviada al poder dar a luz a tres de mis cuatro hijos en nuestra sala de maternidad en Aweil. Sabía que recibiría la mejor ayuda médica posible. Siento la misma gratitud por todas las mujeres a las que apoyo con mi trabajo en nuestro hospital. También tengo otro objetivo profesional en mente: quiero estudiar medicina y convertirme en ginecóloga. Ya he comenzado a ahorrar dinero, además de solicitar una beca. Estoy segura de que también cumpliré este sueño profesional."*

## SIGUIENDO LOS PASOS DE MI MADRE

Juliana Alexander Justin trabaja en el departamento de emergencias de Médicos Sin Fronteras en Sudán del Sur como oficial clínica. El sistema de salud del país no tiene suficientes médicos experimentados y sus responsabilidades son inmensas. Para ella, se cumplió un sueño de la infancia.

*"De niña, pasé muchas noches en el*

*hospital. Crecí en la ciudad de Wau, en Sudán del Sur, donde mi madre trabajaba como enfermera. A menudo, me llevaba con ella en sus turnos nocturnos para que pudiera cuidar de mi hermana pequeña, que aún era un bebé. Me encantaba ver a mi madre hablar con los pacientes en voz baja, tomarles muestras de sangre y entregarles medicamentos. Me fascinaba su capacidad para ayudar a los enfermos. Esas noches me hicieron querer ser médico. Sin embargo, después de terminar la escuela, mis padres no pudieron pagar las tarifas de la escuela de medicina. Pero tuve suerte, porque, en ese momento, el gobierno de Sudán del Sur ofreció becas de formación para enfermeras, matronas y oficiales clínicos. El objetivo era contrarrestar la alta tasa de mortalidad materna e infantil en el país. Obtuve una beca para oficial clínica y pude acercarme a mi sueño profesional.*

*El camino no fue fácil. Toda la formación era en inglés, que no hablaba muy bien en ese momento. También tuve que asumir rápidamente tareas en el trabajo clínico para las que realmente no estaba*

*capacitada. Hay muy pocos médicos en Sudán del Sur. Nosotros, los oficiales clínicos, llenamos el vacío, a pesar de tener solo tres años de formación. Asumir una responsabilidad tan grande fue difícil al principio. Hubo momentos en los que lo único que conseguía motivarme para salir adelante era ver que, a pesar de todos los contratiempos, muchos de mis pacientes mejoraban día a día.*

**Ahora, soy una profesional muy experimentada. Trabajo para MSF en la sala de emergencias de Aweil, en el norte del país, desde hace siete años. Allí, brindamos ayuda gratuita a cerca de 1,3 millones de personas.**

*Durante la temporada de malaria, por ejemplo, tenemos que cuidar de un gran número de niños con muy poco personal; muchos están en peligro de muerte.*

*En esos momentos, estoy muy concentrada en mi trabajo para no perder tiempo. Hace poco, preparé una transfusión de sangre para un niño gravemente enfermo. La madre me dijo, completamente exhausta, que había caminado durante un día y medio para llegar a la clínica. No tenía dinero para el transporte. Esa es la situación en la que se encuentran muchas familias. Me alegré de que hubiera llegado a tiempo.*

*Siempre tengo que ponerme en lo peor en mi trabajo. Lo que me ayuda a sobrellevarlo es el apoyo de mi equipo. Nos damos consejos, estamos los unos para los otros en los momentos difíciles y nos agradecemos el buen trabajo que hacemos. Pero lo que me da más fuerza y confianza para desarrollar mi trabajo son mis pacientes y la certeza de que puedo hacer mucho por ellos, al igual que mi madre pudo hacer mucho por los suyos."*



En Sudán del Sur, muchas embarazadas caminan largas distancias para llegar al hospital.



# HÁBITOS Y TRATAMIENTOS PARA FORTALECER EL SUELO PÉLVICO

MANTENER UN SUELO PÉLVICO SANO Y TONIFICADO ES INDISPENSABLE PARA NO SUFRIR MOLESTOS TRASTORNOS COMO LA INCONTINENCIA O EL ESTREÑIMIENTO. LA MATRONA SUSANA LAFUENTE NOS DA UNOS PRÁCTICOS CONSEJOS PARA CONSEGUIRLO.

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



*de interesarse en cómo integrarlos en su ejercicio habitual tras la cuarentena", explica la matrona.*

Tradicionalmente, el suelo pélvico y las pérdidas de orina han sido un tema tabú, por lo que todavía hay muchas pacientes que no se atreven a consultar. *"Muchas veces, dan por hecho que después de haber tenido hijos o conforme van cumpliendo años es normal tener escapes. Por suerte, poco a poco la mentalidad va cambiando y consultan antes",* añade Susana Lafuente.

## PRINCIPALES DISFUNCIONES

Entre las disfunciones causadas por un suelo pélvico debilitado, la matrona destaca el estreñimiento. *"Es una combinación de factores y de hábitos, además de posibles enfermedades, pero, independientemente del origen, más tarde o más temprano afecta al suelo pélvico. Además, ocurre en todas las franjas de edad. Las pacientes lo consideran muchas veces normal, pero no debería ser así",* explica Susana Lafuente.

Seguidamente, se encontraría la incontinencia de orina, *"la patología más frecuente con diferencia, especialmente, la provocada con el esfuerzo".*

El prolapso de órganos pélvicos también es relativamente frecuente. Y cada vez se ven más patologías como incontinencia de urgencia, dispareunias (dolor con las relaciones sexuales), hipertonia de músculos de suelo pélvico o dolor pélvico crónico.

De manera más esporádica, se producen disinergias, en las que hay un conflicto entre el recto y el esfínter anal, que se



Entre los tratamientos más efectivos, están los dispositivos pélvicos, como las bolas chinas.

**E**l suelo pélvico tiene una estrecha relación con varias esferas importantes del organismo. En primer lugar, es una estructura que estabiliza la postura y tiene una gran implicación en la digestión y en las funciones de continencia y eliminación de orina. Además, desempeña un papel fundamental en la sexualidad, el embarazo y el parto. De manera indirecta, el buen o mal estado del suelo pélvico está relacionado con la mecánica respiratoria y la estructura musculo-esquelética en general. Por ello, es tan importante cuidarlo incluso antes de que aparezcan los primeros síntomas de que ha comenzado a debilitarse.

## INTERÉS CRECIENTE

Según Susana Lafuente, cada vez es más frecuente que las pacientes soliciten información en caso de presentar molestias. *"Especialmente, las mujeres jóvenes y las embarazadas demuestran un interés creciente en la prevención y los cuidados del suelo pélvico, además*

contrae en el momento en el que debería relajarse. Puntualmente, también hay alguna consulta por vaginismo, producido por una contracción involuntaria de la vagina; disinergia vesical (descoordinación en el mecanismo de micción) y anorgasmia (imposibilidad de llegar al orgasmo).

## HÁBITOS SALUDABLES

Para evitar todos esos trastornos y mantener un suelo pélvico más funcional, es importante seguir unos hábitos saludables como parte del autocuidado. Según la matrona, estos se pueden resumir en:

- **Reducir los factores de riesgo:** dejar de fumar, evitar la automedicación, mantener una alimentación variada y una hidratación suficiente. Especialmente, es importante reducir los alimentos ultraprocesados y vigilar el exceso de sal.
- **Mantener una buena dinámica defecatoria diaria.** Para ello, hay que intentar atender los deseos defecatorios todos los días, especialmente por las mañanas, y defecar en posición de cuclillas, con ayuda de un taburete colocado delante del inodoro.
- **No realizar la maniobra de pipi-stop** que tan de moda estuvo hace unos años, y que todavía se sigue oyendo en entornos no especializados. Tampoco empujar durante la micción.
- **Acudir al baño para facilitar la micción cada 2 ó 3 horas.** Es decir, no aguantar muchas horas las ganas de orinar.
- **Adoptar una postura saludable** la mayor parte del tiempo y, especialmente, en el puesto de trabajo.
- **Cargar pesos de manera adecuada,** doblando las caderas y las rodillas, y

contrayendo el suelo pélvico antes de coger peso.

• **Realizar ejercicio físico, combinando tonificación y elasticidad, sin ejercicios de hiperpresión abdominal,** reduciendo los impactos y espirando durante el esfuerzo. Si es necesario, se pueden utilizar dispositivos intravaginales para inmovilizar el cuello vesical durante los impactos, con el fin de disminuir el riesgo de lesión.

## TRATAMIENTOS ACTUALES

Son muchos los tratamientos disponibles en la actualidad para prevenir y tratar los trastornos del suelo pélvico. *"Sobre todo, es importante tener en cuenta que el tratamiento es un trabajo de equipo. Para las matronas, es fundamental saber hacer una buena valoración, para detectar todos los casos en los que sea necesario derivar y no pasar por alto una patología que necesite de un profesional de otra disciplina, como la fisioterapia, la medicina, la psicología o la sexología",* afirma la matrona.

El primer escalón es siempre detectar factores de riesgo e intentar corregirlos. Se debe hacer una buena anamnesis, teniendo en cuenta enfermedades y tratamientos que puedan interferir, así como subsanar los posibles factores de riesgo.

*"De manera más específica, en la consulta de la matrona, podemos planificar los cuidados, principalmente con ejercicios de Kegel y, en algunas ocasiones, con dispositivos pélvicos, como bolas chinas, vibradores, elementos de sostén del cuello vesical, etc.",* explica Susana Lafuente.

## ¿Cómo se hace el diagnóstico en la consulta?

Para diagnosticar los trastornos del suelo pélvico, y dependiendo de la causa y la gravedad, la matrona puede utilizar distintas herramientas. *"Con la inspección visual y la exploración podemos valorar muchas patologías in situ. Además, tenemos medios instrumentales más o menos accesibles en consulta, como la ecografía o el biofeedback, que nos ayudan en el tratamiento y seguimiento de la evolución de manera objetiva",* explica la matrona.



## FISIOTERAPIA Y OTRAS HERRAMIENTAS

Cuando no se obtienen resultados satisfactorios o se sospecha la necesidad de usar otro tipo de herramientas, la matrona afirma que es el momento de darle la mano a la fisioterapia, que continuará el tratamiento con otro abanico de técnicas:

- **Terapia manual.** Sirve para el tratamiento global de la postura y de las cicatrices.
- **Gimnasia abdominal hipopresiva.** Los ejercicios hipopresivos pueden reducir un prolapso leve. Además, el trabajo postural es muy interesante de cara a prevenir más lesiones en el futuro, aunque tiene ciertas contraindicaciones (hipertensión, cardiopatías, problemas respiratorios, embarazo...) y no es apto

para todas las mujeres. Requiere de un entrenamiento muy específico, individual o en grupos muy reducidos.

- **Electroterapia/biofeedback:** consiste en la aplicación de una corriente eléctrica a través de electrodos específicos que ayudan al trabajo de las estructuras de suelo pélvico.
- **Radiofrecuencia:** es la aplicación de calor para aumentar la síntesis de colágeno y reparar tejidos dañados (cicatrices internas, por ejemplo), así como para reducir el dolor.
- **Farmacología:** el tratamiento médico está muy indicado, especialmente en los casos de vejiga hiperactiva y pérdidas de orina involuntarias relacionadas con un músculo detrusor demasiado activo.
- **Neuromodulación:** consiste en la aplicación de corrientes mediante un



Resulta adecuado realizar ejercicio físico que combine tonificación y elasticidad.

dispositivo que envía señales al sistema nervioso para controlar la actividad vesical o para el dolor.

- **Cirugía:** necesaria cuando se produce

un descenso de un órgano de manera significativa (vejiga, útero o recto) o hay dolor por atrapamiento nervioso y es necesario liberar algunas estructuras.

## LOS PRODUCTOS IMPRESCINDIBLES



### Mejora el tono de la zona pélvica

Enna Pelvic Ball es una esfera vaginal que fortalece los músculos pélvicos de manera pasiva, gracias a su vibración mecánica, que se activa con el movimiento.

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



### Ejercicios para evitar escapes

Dispositivo inteligente para ejercitar el suelo pélvico, que elimina el 100% de las pérdidas de orina. Incluye un programa guiado de ejercicios de vibración.

+info: [www.intimina.com](http://www.intimina.com)



### Ropa interior confortable y discreta

Las braguitas para pérdidas de orina de Enna tienen un tratamiento especial, que impide la proliferación de bacterias y evita los malos olores.

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



### Complemento natural para las pérdidas

Complemento alimenticio que combina extracto de semillas de calabaza e isoflavonas de soja, para ayudar al funcionamiento normal del sistema urinario.

+info: [www.donnaplus.com](http://www.donnaplus.com)

### Tratamiento cómodo y no invasivo para la incontinencia

Emsella es un cómodo asiento que utiliza la energía electromagnética para estimular los músculos profundos del suelo pélvico. Una sola sesión brinda miles de contracciones supra fisiológicas, como las de Kegel, que ayudan a ejercitar los músculos sin ningún esfuerzo y sin necesidad de exploraciones invasivas ni de quitarse la ropa.

+info: <https://btl aesthetics.es/>

# MENOS IRRITACIÓN PARA TU BEBÉ, MÁS SONRISAS PARA TODOS.

Porque sabemos que hay momentos de irritación que pueden afectar a la maternidad y paternidad, estamos aquí para ayudarte con todos los **productos específicamente desarrollados para el cuidado de la piel de tu bebé.**



Apto para pieles **atópicas y sensibles**



La **pomada protectora** trata y previene la irritación de la piel en contacto con el **pañal**.

El **bálsamo primeros dientes** calma y protege sus encías durante la dentición.



El **gel champú dermoprotector** respeta la barrera dérmica sin resecar ni irritar y se puede utilizar desde los primeros días. La **loción dermoprotectora**, recomendada para pieles sensibles y atópicas con **BioEcolia®**, cuida la microbiota natural de su piel.



STADA

DESCUBRE **LA FAMILIA MITOSYL**



¿LISTOS PARA MÁS SONRISAS?  
SÍGUENOS EN LAS REDES Y DESCUBRE  
TODO SOBRE LA MATERNIDAD REAL.

[WWW.MITOSYL.ES](http://WWW.MITOSYL.ES)



[MITOSYL\\_ES](https://www.tiktok.com/@MITOSYL_ES)



[MITOSYL\\_ES](https://www.instagram.com/MITOSYL_ES)

# “NO EXISTE MAYOR SUERTE QUE DISFRUTAR CON LO QUE HACES Y TRANSMITIRLO A TUS ALUMNOS”

RECIENTEMENTE GALARDONADO CON UNA CERTIFICACIÓN DE CALIDAD SOBRESALIENTE POR SU DESTACADA LABOR DOCENTE, EL DOCTOR LUCIANO RODRÍGUEZ ES UN APASIONADO DEL CUIDADO DE



**NOMBRE COMPLETO:** Dr. Luciano Rodríguez Díaz  
**FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO:** 11/12/1977. Algeciras (Cádiz)  
**FORMACIÓN ACADÉMICA:** Doctor en Enfermería y Especialista en Enfermería Obstétrico-ginecología (matrón)  
**AÑOS DE EXPERIENCIA:** 16 años de matrón y 3 años de profesor en la Universidad de Granada  
**CARGO Y CENTRO DE TRABAJO ACTUAL:** Ayudante Doctor en Enfermería en la Facultad de Ciencias de la Salud de Ceuta de la Universidad de Granada

## ¿Cómo fueron tus primeros años de profesión?

Los recuerdo con intensidad, ya que fueron apasionantes tanto en aprendizaje como en actividad asistencial y docente. En aquel tiempo, nada era imposible para mí. Siempre he querido ayudar a las personas y crear nuevas ideas para mejorar nuestro sistema sanitario. Durante mis años de profesión, he intentado dar lo mejor de mí a las gestantes que he tenido la suerte de atender, acompañándolas en el nacimiento de sus hijos, pero dejando que ellas y sus parejas fueran los protagonistas y se llevaran recuerdos placenteros.

## Además de matrón, eres doctor en enfermería. ¿Desde cuándo?

Desde que comencé en esta profesión sanitaria, me ha encantado impartir docencia. La docencia siempre ha sido mi amor y mi pasión, y nunca perdí la ilusión de ser profesor. En 2012 comencé mi andadura en el doctorado y en 2017 defendí mi tesis, momento en el que comenzó mi camino hacia la Universidad.



“La docencia ha sido siempre mi pasión”, afirma el Dr. Luciano Rodríguez.

## Cada vez hay más matronas doctoras. ¿Por qué crees que ocurre esto y qué aporta a la profesión?

Sí, cada vez más. Creo que es una gran suerte para nuestro ámbito sanitario. Tener doctoras y doctores añade mucha calidad a nuestra Sanidad, ya que supone contar con profesionales dotados de una enorme base científica crítica, capaces de buscar las mejores actuaciones en los cuidados que prestan. Además, enfocamos nuestros años de actividad asistencial a la docencia universitaria, con el fin de preparar a los mejores sanitarios y dotarlos de pensamientos científicos.

## Recientemente, la Real Academia de Medicina de Cádiz os ha otorgado un premio por vuestra investigación sobre el parto en posición podálica. ¿Qué supone esto en tu trayectoria docente?

Para mí y para mi equipo de trabajo, compuesto por los Doctores Francisco Javier Fernández Carrasco y Juana María Vázquez Lara, matronas y profesores de la Universidad de Granada en Ceuta, supone un orgullo personal y un regalo al trabajo y esfuerzo desarrollado durante años, que ha aportado valor a la atención al parto podálico.

## Recientemente, has recibido también de la Universidad de Granada una certificación de calidad sobresaliente por tu destacada labor docente. ¿Qué significa para ti esta distinción? ¿Por qué crees que la has conseguido?

Para mí es un regalo a mi trabajo docente. Creo que la he recibido por mi pasión y motivación en todo lo que hago y que me llena tanto. No existe mayor suerte que disfrutar con lo que amas y que tus alumnos también lo puedan disfrutar.

## ¿Cómo ha cambiado la profesión en los últimos años?

Creo que la profesión sanitaria ha cambiado positivamente. Hoy en día, somos más exigentes en cada actividad que



Luciano Rodríguez acompañado de su equipo, los doctores Juana Mª Vázquez Lara y Francisco Javier Fernández Carrasco, matronas y profesores de la Universidad de Granada en Ceuta.

realizamos. Y dentro de la docencia, a través de estudiantes que exigen más y quieren aprender todo lo que sea posible con nuevos instrumentos docentes.

## ¿Cómo son las nuevas generaciones de matronas? ¿En qué se diferencian de las generaciones anteriores?

Las nuevas generaciones de matronas tienen más recursos científicos, que les habilitan a aplicar cuidados basados en la evidencia científica, así como formación en todos los aspectos que rodean a la salud reproductiva, pasando por todas las etapas de la mujer.

## ¿Qué intentas transmitir a tus alumnos en tus clases?

En mis clases intento transmitir conocimientos útiles y básicos necesarios para llevar a cabo una buena atención y sentirse seguros. También intento que mis alumnos disfruten y se emocionen con cada clase teórica y práctica.

## Entre tus titulaciones, cuentas con un máster en educación física y salud por la Universidad de Granada. ¿Qué importancia tiene la actividad física durante el embarazo y el posparto?

Llegaría a decir que enorme. Creo que cualquier mujer embarazada debe hacer un programa de entrenamiento dirigido a fortalecer y aumentar la flexibilidad y, en última instancia, a mitigar el dolor y ser más fuerte psicológicamente. Muchas mujeres no saben los enormes beneficios que tiene el deporte para el embarazo, parto y posparto y, cómo no, también para su recién nacido a corto y largo plazo.

## Por tu lugar de residencia, estás en contacto con diferentes nacionalidades. ¿Qué necesidades/dificultades se plantean al atender a mujeres de diferentes culturas?

Entre las necesidades que se presentan, están una buena atención y cuidado por parte de los profesionales, que necesitan conocer su cultura y dar respuesta a sus necesidades inmediatas. Por otro lado, las dificultades con las que nos encontramos son la barrera idiomática y el acceso a la atención primaria.

## ¿Qué valor crees que aporta la matrona a la sanidad y a las mujeres en general?

El valor, como dice la OMS, es tan grande que podemos conseguir disminuir la mortalidad de las gestantes en un sentido exponencial. Por ello, las matronas deben estar presentes en cada etapa de la vida de la mujer.

## Además de tu trabajo, ¿qué otras cosas te apasionan?

Me apasiona el deporte y los retos sociales. Por ello, formo parte de varias asociaciones, entre ellas la asociación de padres del colegio de mis hijos, de la que soy vicepresidente; la organización futbolística del Atlético Club de Jimena, donde tengo un papel de apoyo sanitario y deportivo, y la asociación de turismo rural de Jimena de la Frontera. Intento aportar mis conocimientos sanitarios a la sociedad, organizando eventos formativos y de ayuda. Creo que los sanitarios nos debemos a la sociedad y, entre todas y todos, debemos colaborar con nuestros conocimientos para conseguir hábitos saludables.

# UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL LIDERADA POR MATRONAS

ESTA UNIDAD DE ILLES BALEARS FORMA CONJUNTAMENTE A GINECÓLOGOS Y MATRONAS CON UNA MISMA LÍNEA ESTRATÉGICA: VELAR POR LA SALUD DE LAS MUJERES SEGÚN LA ÚLTIMA EVIDENCIA CIENTÍFICA.

CARMEN HERRERO · Matrona supervisora de partos del Hospital Comarcal de Inca. Presidenta de la subcomisión EIR de la Unidad Docente Multiprofesional de Obstetricia y Ginecología (Illes Balears)



*talleres, grupos focales y simulación en función del tema a abordar”, explica la coordinadora de la formación de residentes de matrona, Carmen Herrero.*

## UNIDAD MULTIPROFESIONAL

La Unidad Docente Multiprofesional de Obstetricia y Ginecología de Illes Balears forma cada año a 32 residentes de matrona y 28 residentes de ginecología. *“Esta formación conjunta facilita que los profesionales de la obstetricia y la ginecología compartan espacios desde la base de su formación, adquieran conocimientos en base a la evidencia científica y aprendan a trabajar en equipo”,* explica la matrona.

## LIDERADA POR MATRONAS

Como hemos mencionado, la jefa de estudios de la Unidad Docente, Isabel Cascales, es una matrona referente en Baleares en Gestión Hospitalaria y de Unidades docentes. *“Gracias a su gran experiencia y visión holística, y en colaboración conmigo y con la presidenta de la Subcomisión MIR, Elena Jiménez, ha logrado que todos los residentes de la Unidad Docente se formen en una misma*



La Unidad intenta despertar el pensamiento crítico.



En esta Unidad Docente se forma conjuntamente a médicos y matronas.

*línea estratégica, que no es otra que formar a profesionales (tanto médicos como matronas) capacitados y competentes para ejercer con autonomía sus funciones, siempre respetando y oyendo la voz de las mujeres”,* afirma Carmen Herrero.

## EVIDENCIA CIENTÍFICA

Otra de las características que diferencia a esta Unidad Docente es que forma a los residentes en la mejor evidencia científica disponible. Además, el hecho de contar con distintos hospitales y centros de salud dentro de la misma comunidad autónoma permite que los residentes conozcan diferentes entornos. Como ejemplo, citar que las residentes que se forman en centros de tercer nivel tienen programadas rotaciones por hospitales de primer nivel y viceversa. *“Ello permite que al finalizar su periodo formativo hayan conocido la realidad de distintos centros y adquirido competencias determinadas que solo pueden adquirirse en unos hospitales o centros de salud determinados”,* explica Carmen Herrero.

## VISIÓN DE FUTURO

La máxima de la Unidad Docente de Illes Balears es facilitar a las residentes la última evidencia en su formación, mediante metodologías y rotaciones que mejoren el grado de integración de los conocimientos. *“Debemos ser conscientes de que las futuras profesionales que se gradúen trabajarán en el Sistema Nacional de Salud durante al menos los siguientes 40 años de su vida laboral. Por ello, es importante transmitir a las residentes la necesidad de tener un pensamiento crítico, que no se limiten a creer todo aquello que escuchan, que investiguen acerca de aquellos aspectos de la profesión que les mueven, despertar en ellas la curiosidad por el saber... Solo de este modo estarán capacitadas para ofrecer cuidados de calidad ahora y en el futuro”,* afirma la matrona.

## EQUIPO DOCENTE

Para conseguirlo, la Unidad cuenta con grandes docentes, tutores y coordinadores, que acompañan a las residentes en este complejo período que es la formación sanitaria especializada. *“El 95% de los profesionales que forman a las residentes de matrona son matronas, actualizadas y referentes en el campo que imparten. El 5% restante lo integran ginecólogos/as, por ejemplo, para la formación en ecografías, algunos talleres de simulación, etc. También contamos con otros profesionales que puntualmente colaboran con nosotras para ofrecer formación en manejo de emociones, aspectos legales de la profesión, etc.”,* concluye Carmen Herrero.

La Unidad Docente Multiprofesional de Obstetricia y Ginecología de Illes Balears cuenta con seis dispositivos hospitalarios: cuatro en Mallorca, uno en Ibiza y otro en Menorca; y más de 50 centros de salud acreditados en las tres islas, por los que rotan las residentes para la adquisición de las competencias propias de la especialidad. Entre sus particularidades, destaca el hecho de que la jefa de la Unidad Docente sea una matrona, así como que se forme conjuntamente a ginecólogos y matronas.

## PROGRAMA FORMATIVO

La especialidad de matrona tiene establecido que las residentes cursen un 26% de formación teórica. *“Para ello, hay que establecer cronogramas y garantizar que el programa formativo, además de cumplir con lo establecido por el BOE de nuestra especialidad, consiga formar a las residentes capacitándolas para dar respuesta a las actuales necesidades de las mujeres y las familias. Ello implica, por un lado, una elección adecuada del programa y los docentes, y por otro, el uso de diferentes metodologías de aprendizaje que aumenten la adquisición de conocimientos. Para ello, empleamos clases, cursos, sesiones,*

## Se realizan encuestas de satisfacción anualmente

La Unidad Docente de Illes Balears está muy bien valorada por las residentes en general. *“Una vez al año, llevamos a cabo encuestas detalladas acerca del funcionamiento de la Unidad, la opinión del residente respecto a la formación teórica, los docentes y sus tutores. Solo analizando cuáles son tus resultados, puedes detectar tus áreas de mejora, algo imprescindible para ofrecer una formación de calidad”,* afirma Carmen Herrero.

OPINIÓN

# CADA TOMA ES ÚNICA.

PERFECT 5 ES EL BIBERÓN BIOFUNCIONAL ANTI-CÓLICO QUE ENTIENDE Y SE ADAPTA A VUESTRAS NECESIDADES.

<sup>1</sup> Test de consumidores con 450 bebés. Italia, 2019



**intui-flow**<sup>TM</sup>  
SYSTEM



PERFECT5 está ahí cuando se le necesita.

Es el biberón biofuncional que gracias al Sistema innovador anti-cólico Intui-flow<sup>®</sup>, favorece de forma natural el ritmo de succión de cada bebé en cada toma. Para ofrecer el máximo bienestar en familia.

PERFECT  
5



- 1** EFECTO ANTI-CÓLICO PROBADO  
SEGÚN DECLARAN EL 96% DE LAS MAMÁS<sup>1</sup>
- 2** RITMO DE SUCCIÓN FISIOLÓGICO  
ACEPTADO POR 9 DE CADA 10 BEBÉS<sup>1</sup>
- 3** AGARRE PERFECTO
- 4** SILICONA EXTRA SUAVE
- 5** MÁXIMA HIGIENE

La leche materna es el alimento ideal. Si no es posible la lactancia al pecho, PERFECT 5 es una opción recomendable.



OSSERVATORIO CHICCO  
BABY RESEARCH CENTER



Live it. Love it.

CHICCO.ES   

# LLEIDA, PRÓXIMO PUNTO DE REUNIÓN DE LAS MATRONAS EN OCTUBRE

OS HACEMOS UN AVANCE DE LO QUE PODRÉIS ENCONTRAR EN EL PRÓXIMO CONGRESO DE LA ASSOCIACIÓ CATALANA DE LLEVADORES (ACL) Y DE LA FAME, DE LA MANO DE SU PRESIDENTA, MARIVÍ CAMBREDÓ.

MARIVÍ CAMBREDÓ · Matrona-Coordinadora en el ASSIR Sabadell. Presidenta de la Associació Catalana de Llevadores (ACL)



*do una atención más personalizada, empática y eficiente. Por tanto, la clave es conseguir un equilibrio entre la excelencia en la atención que ofrecemos, centrada en la persona, y los nuevos retos asistenciales y profesionales que se nos presentan".*

## TALLERES Y SIMPOSIUMS

El congreso contará con talleres muy novedosos, como los de parto de nalgas, parto en el agua, ecografía obstétrica, preparación al parto a través de realidad virtual (con Gestaverso), suelo pélvico o síndrome de ovario poliquístico, entre otros. Además, ofrecerá interesantes simposiums, como el del virus del papiloma o el parto respetado.

## MESAS CONFIRMADAS

En cuanto a las mesas, están concretadas las de "Actualización en ginecología", que tratará temas tan candentes como la dismenorrea y su impacto en la calidad de vida y el absentismo laboral; "Prehabilitación en neoplasias", concretamente en la neoplasia de ovario; o "Nuevos retos en Maternidad", que tratará de diversidad sexual, donación de óvulos desde el punto de vista antropológico, criopreservación, etc. Y, cómo no, habrá una mesa de "Innova-



El comité organizador espera alcanzar un alto nivel de participación, de al menos 800 matronas.

ción y tecnología", en la que se hablará de la realidad virtual aplicada al bienestar mental en el embarazo. También se dará a conocer la aplicación "Comunitats", una novedad tecnológica dirigida al embarazo y al posparto con la que las mujeres pueden consultar dudas; así como un programa innovador dirigido a jóvenes sobre cocreación artística, cuyo objetivo es fomentar las relaciones sexo-afectivas respetuosas. Por último, habrá una mesa de pornografía, en la que se debatirá acerca de este tema tan preocupante en la adolescencia.

## FORMACIÓN Y DIVERSIÓN

Para su presidenta, la idea es ofrecer un congreso de calidad e innovador,

donde se aborden temas de interés, con una gran oferta de talleres y debates enriquecedores. **"También supone una gran oportunidad para que las matronas presenten sus trabajos de investigación, que es lo que al final nos hace avanzar como profesión. Al margen de la formación, un congreso siempre es un punto de encuentro con las matronas del resto del país, con las que se pueden compartir experiencias y establecer contactos. Y, lógicamente, nos gustaría alcanzar un gran nivel de participación, alrededor de 800 matronas"**, afirma Mariví Cambredó.

## 5º CONGRESO EN CATALUÑA

Se trata de la quinta ocasión en la que la Associació Catalana de Llevadores acoge un congreso de FAME. El primer congreso tuvo lugar en Barcelona en el año 1996. En 2004, fue el turno de Tarragona y en 2008, el de Girona. El último congreso celebrado en Cataluña se llevó a cabo en Tarragona en 2016 y tuvo un gran éxito de participación, ya que fue un congreso internacional. **"En esta ocasión, hemos elegido Lleida por varias razones. En primer lugar, porque era la única provincia catalana en la que no se había realizado el congreso de la FAME y teníamos una deuda con ella. Por otro lado, Lleida es una ciudad que está muy bien comunicada con la mayor parte de España. Además, cuenta con un colectivo de matronas con un gran nivel profesional, que son referentes en muchos temas de salud sexual y reproductiva"**, afirma Mariví Cambredó.

Desde News Matrona, os animamos a participar en este congreso, no solo mediante vuestra asistencia, sino también presentando comunicaciones orales y pósteres. Y si necesitáis más información sobre el mismo, podéis visitar su página web: [www.congressollevadoreslleida.com](http://www.congressollevadoreslleida.com).

## HUMANIZACIÓN Y TECNOLOGÍA

Bajo el lema "Matronas: cuidados que transforman, humanización y tecnología", el congreso pretende reflejar los elementos imprescindibles para poder hacer frente a los nuevos retos que tiene la profesión en un entorno dinámico y en continuo cambio, así como aportar energía intelectual y humana para llevar a cabo el trabajo diario como matronas. Según la presidenta del congreso y de la ACL, Mariví Cambredó, **"la tecnología nos proporciona herramientas y soluciones que impulsan la eficiencia y la innovación, pero somos las matronas las que con nuestros cuidados conseguimos el impacto transformador en la salud sexual y reproductiva, logran-**



La ACL cuenta con matronas referentes en muchos temas de salud sexual y reproductiva.



## Ona Carbonell inaugurará el congreso hablando de conciliación

El congreso contará con la tradicional Marea Rosa, que se celebrará el viernes 18 de octubre a las 19:30 horas. Asimismo, ya se ha confirmado que la conferencia inaugural correrá a cargo de Ona Carbonell, deportista española que ha participado en tres Juegos Olímpicos en la disciplina de natación sincronizada. Bajo el título "Lactancia y deporte de élite", la nadadora hablará de uno de los temas que más preocupan a las mamás trabajadoras: la conciliación familiar. La conferencia de clausura, por su parte, está aún por confirmar.

# Lactoflora®

Equilibra tu mundo

## ¿SABES CÓMO RESTABLECER Y MANTENER EL BIENESTAR GENITOURINARIO?

Dos formulaciones exclusivas pensadas para **restablecer y mantener el bienestar genitourinario desde el primer síntoma**



*L. plantarum*  
CECT 8675 + 8677  
D-Manosa  
1.000 mg  
Vitamina C

Arándano rojo americano  
Phytosome®

Sin gluten. Sin Lactosa



*L. rhamnosus*  
Lcr 35®  
*L. crispatus*  
BID-1  
Vitamina A

Sin gluten. Sin Lactosa

NOVEDAD

¿Molestias urinarias? ¿Primeros síntomas?  
¿Cistitis agudas? ¿Recurrencias?

Probióticos exclusivos:

*L. plantarum* CECT 8675 y CECT 8677

- 1.000 millones UFC
- Inhibe el crecimiento bacteriano de *E. coli*, *P. mirabilis*, *K. pneumoniae*, *S. saprophyticus*.
- Compatibles con Fosfomicina y Norfloxacino.<sup>1</sup>
- Extracto de arándano rojo americano Phytosome®: 20 mg Phytosome® = 80 mg PAC tipo A. Mayor biodisponibilidad. Inhibe la adhesión de las bacterias a la vejiga y acidifica la orina. Misma efectividad con menor ingesta de PACs. Ayuda a inhibir la adherencia bacteriana al epitelio de la vejiga y vías urinarias. Ayuda reducir el número de recurrencias.<sup>2-5</sup>
- D-Manosa: 1.000 mg. Efecto antiadherente. Ayuda a prevenir y reducir la tasa de recaídas.<sup>6</sup>
- Vitamina C: 40 mg. Acidifica la orina y refuerza el sistema inmunitario. Reduce los radicales libre.<sup>7-8</sup>

¿Vaginosis bacteriana?  
¿Candidiasis vaginal? ¿Menopausia?

Probióticos exclusivos:

*L. rhamnosus* Lcr 35® y *L. crispatus* BID-1<sup>9-14</sup>

- 2.000 millones UFC
- Cepas seleccionadas por su excelente capacidad antimicrobiana y antifúngica para las VB y VVC.
- Gran productoras de H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>, ácido láctico y bacteriocinas.
- Máxima sinergia entre sus cepas *L. rhamnosus* Lcr 35® y *L. crispatus* BID-1: inhibición de *Candida glabrata*, *Candida albicans*, *Prevotella bivia* y *Gardnerella vaginalis*.
- Vitamina A: Mantiene el buen funcionamiento de la mucosa vaginal, estimulando su secreción y ayudando a la sequedad vaginal.<sup>15-17</sup>
- Mejora la resistencia a infecciones bacterianas.

(1) Estudios in vitro de las cepas *L. plantarum* CECT 8675 y CECT 8677 de AB-BIOTICS, S.A. (2) Salo, J., Uhari, M., Helminen, M., Korppi, M., Nieminen, T., Pokka, T., & Kontiokari, T. (2012). Cranberry juice for the prevention of recurrences of urinary tract infections in children: a randomized placebo-controlled trial. *Clinical Infectious Diseases: An Official Publication of the Infectious Diseases Society of America*, 54(3), 340-6. doi:10.1093/cid/cir801-3 (3) Wang, CH et al. Cranberry-containing products for Prevention of Urinary Tract Infections in susceptible populations. *Arch Intern Med*. 2012; 172(13):998-996- (4) Bresciani L, Di Pede G, Favari C, Calani L, Francinelli V, Riva A, Petrangolini G, Allegrini P, Mena P, Del Rio D. In vitro (poly)phenol catabolism of unformulated- and phytosome-formulated cranberry (*Vaccinium macrocarpon*) extracts. *Food Res Int*. 2021 Mar;141:110137. doi: 10.1016/j.foodres.2021.110137. Epub 2021 Jan 18. PMID: 33642004. (5) Cotellese R, Ledda A, Belcaro G, Cesarone MR, Scipione C, Scipione V, Dugali M, Ferragalli B, Riva A, Allegrini P, Petrangolini G, Togni S. Anthocran Phytosome®: Prevention of Recurring Urinary Infections and Symptoms after Catheterization. *J Diet Suppl*. 2023;20(1):55-67. doi: 10.1080/19390211.2021.1972074. Epub 2021 Oct 10. PMID: 34632933 (6) Ala-Jaakkola R, Laitila A, Ouweland AC, Lehtoranta L. Role of D-mannose in urinary tract infections - a narrative review. *Nutr J*. 2022 Mar 22;21(1):18 (7) Padayatty SJ, Katz A, Wang Y, Eck P, Kwon O, Lee JH, Chen S, Corpe C, Dutta A, Dutta SK, Levine M (2003). "Vitamin C as an antioxidant: evaluation of its role in disease prevention". *J Am Coll Nutr* 22 (1): 18-35. doi:10.1080/07315724.2003.10719272 - (8) Ochoa-Brust GJ, Fernandez AR, Villanueva-Ruiz GJ, Velasco R, Trujillo-Hernandez B, Vasquez C. Daily intake of 100 mg ascorbic acid as urinary tract infection prophylactic agent during pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2007; 86(7):783-787. (9) Coudeyras S, Jugie G, Vermerie M, Forestier C. Adhesion of human probiotic *Lactobacillus rhamnosus* to cervical and vaginal cells and interaction with vaginosis-associated pathogens. *Infect Dis Obstet Gynecol*. 2008; 2008: 549-640 Epub 2009 Jan 27. (10) J.M. Bonbot and J.M. Cardot, "Vaginal Impact of the Oral Administration of Total Freeze-Dried Culture of LCR 35 in Healthy Women", *Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology*, vol. 2012, Article ID 503648, 4 pages, 2012. doi:10.1155/2012/503648. (11) Petricevic L, Witt A. The role of *Lactobacillus casei rhamnosus* Lcr 35® in restoring the normal vaginal flora after antibiotic treatment of bacterial vaginosis. *BJOG* 2008;115:1369-74. (12) Christophe De Champs, Nathalie Maronde, Damien Balestrino, Chantal Rich and Christiane Forestier Persistence of Colonization of Intestinal Mucosa by a Probiotic Strain, *Lactobacillus casei* subsp. *Rhamnosus* Lcr35, after Oral Consumption J. Clin. Microbiol. 2003, 41(3):1270. DOI: 10.1128/JCM.41.3.1270-1273.2003. (13) Antonio MA, Rabe LK, Hillier SL. Colonization of the rectum by *Lactobacillus* Species and Decreased risk of bacterial vaginosis. *J Infect Dis*. 2005 Aug 1;192(3): 394-8. Epub 2005 Jun 28. (14) Characterization test of LCR35®+BID: bactericidal inhibition test on pharmpoepial microorganisms. Sept 2023. Biote Industrie. (15) McCullough FS, Northrop-Clewes CA, Thumham DI The effect of vitamin A on epithelial integrity. *Proc Nutr Soc*. 1999 May;58(2):289-93. (16) EFSA Panel on Dietary Products, Nutrition and Allergies (NDA). Scientific Opinion on the substantiation of health claims related to vitamin A (including -carotene) and maintenance of normal vision (ID 4239, 4701), maintenance of normal skin and mucous membranes (ID 4660, 4702), and maintenance of normal hair (ID 4660) pursuant to Article 13(1) of Regulation (EC) No 1924/2006. *EFSA Journal* 2010;8 (17) Christian P, Labrique AB, Ali H, Richman M, Wu L, Rashid M, West KP Jr. Maternal vitamin A and -carotene supplementation and risk of bacterial vaginosis: a randomized controlled trial in rural Bangladesh. *Am J Clin Nutr*. 2011 Dec;94(6):1643-9. Bibliografía: Martin Retal.



# UN NUEVO COMIENZO HACIA UNA VIDA MÁS PLENA Y SATISFACTORIA

HISTÓRICAMENTE, LA MENOPAUSIA HA TENIDO Y TIENE CONNOTACIONES NEGATIVAS Y VA SIEMPRE DE LA MANO DE ESTIGMAS COMO EL ENVEJECIMIENTO O LA PRESIÓN ESTÉTICA. ¿EL FIN DE LA ETAPA FÉRTIL DE LA MUJER ES EL FIN DE SU VALÍA? ¿ACASO NOS CONVERTIMOS EN ALGO DEFECTUOSO PORQUE YA NO TENEMOS LA REGLA?

ESTER BERNARD · Matrona en Atención Primaria de Osakidetza



A pesar de que la respuesta parece clara, para muchas mujeres sigue siendo complicado hablar con naturalidad del climaterio o la transición a la menopausia como hablamos, por ejemplo, de nuestra primera regla.

Unir con tanta facilidad la palabra feminidad a la juventud también actúa negativamente sobre las mujeres, que inevitablemente van a llegar a la menopausia, cuya media en España se encuentra actualmente en los 51 años. Con la esperanza de vida cada vez más alta, es importante dar pasos a favor de eliminar el estigma negativo que recae sobre lo que puede llegar a ser casi un tercio de la vida de la mujer.

## TABÚS Y PREJUICIOS

*"La única información que tenía clara acerca de la menopausia antes de ser matrona era la que recibía de las mujeres de mi familia, que decían frases como: 'Estoy harta de los sofocos', 'Quién me iba a decir que echaría de menos la regla' o 'Espero que la tuya sea mejor'. Escuchar esto me hizo aso-*

*ciar la menopausia a algo que no quería 'tener' en mi vida, nunca. Ahora que soy matrona, sigo escuchando en consulta a mujeres que temen llegar a esta etapa y que ven un gran vacío de información en torno a lo que ocurre y no ocurre en sus cuerpos",* explica Ester Bernard, matrona de Atención Primaria.

A pesar de ser una fase universal como es la adolescencia, ambas se describen de manera muy diferente. La adolescencia se celebra y se representa en libros, películas e incluso programas en colegios y educación. La menopausia todavía se asocia a enfermedad, al final de la etapa reproductiva, a algo de lo que no se habla porque *"es lo que toca", porque es irrelevante. "Incluso a mí, que todavía estoy comenzando mi camino como matrona, me cuesta eliminar tabús y prejuicios de los que me he empapado toda mi vida",* afirma la matrona.

## CAMBIOS EN LA MUJER

Los primeros cambios se empiezan a producir en lo que se conoce como la transición a la menopausia. Esta es la fase en la que los niveles hormonales comienzan a alborotarse y las mujeres empiezan a referir algunos de los síntomas más conocidos, como los sofocos. Uno de los principales rasgos de la transición es el cambio en los ciclos menstruales, que empiezan a ser imprevisibles y a alargarse. No se puede predecir cuánto tiempo puede durar esta fase, ya que es muy variable en cada mujer. Lo que conocemos como menopausia es la fecha de nuestra última regla. Aun así, es necesario esperar doce meses sin tener ningún sangrado para poder confirmar que efectivamente esa era la última.



La menopausia puede representar casi un tercio de la vida de la mujer.

Aunque son múltiples los cambios desencadenados, vamos a centrarnos en los que se experimentan a nivel genital.

## SÍNDROME GENITOURINARIO

Todavía se sigue escuchando el término "atrofia vaginal" para referirse a los cambios que aparecen en los genitales de las mujeres, pero el término que mejor engloba a estos es el Síndrome genitourinario de la menopausia.

Algunos de los motivos por los que los tejidos de la vulva y la vagina sufren un adelgazamiento y pierden elasticidad son la disminución de estrógenos, la disminución de colágeno, la disminución del flujo sanguíneo a los genitales o el cambio de la microbiota vaginal y del pH. En consecuencia, la vagina, el clítoris y los labios menores reducen su tamaño de manera general.

El aumento del riesgo de desarrollar enfermedades de la piel a nivel genital, como el liquen, la disminución de la lubricación de la vagina y, en muchas ocasiones, episodios de incontinencia urinaria, se suman a una lista de cambios que determinan los principales síntomas del síndrome genitourinario: sequedad vaginal, prurito o picor vaginal y vulvar, variación en el flujo vaginal, irritación o molestias al limpiarse tras ir al baño, dolor en la penetración durante las relaciones sexuales, cambios en el olor o sensación de escozor vaginal.

## CONSEJOS PRÁCTICOS

Para mejorar este trastorno, Ester Bernard aconseja poner en práctica algunos hábitos:

- **Evitar el uso de jabones y toallitas húmedas en la higiene de la vulva:** pueden alterar la capa protectora y el pH habitual, creando sequedad y daños en la piel y las mucosas. Mejor lavar exclusivamente con agua.

- Por el mismo motivo, si se desea retirar el vello púbico, **evitar la depilación y recortar el vello.** Quitar por completo el pelo daña la capa externa de la piel, altera la humedad natural e incrementa el riesgo de infecciones.

- **En el caso de que aparezca incontinencia urinaria, utilizar compresas o ropa interior** destinada para este motivo, cuya absorción se amolde a la cantidad de las pérdidas de orina. Si no absorbe lo suficiente, la zona se queda húmeda con orina que puede irritar la piel y crear heridas.

## ¿Es posible vivir la menopausia de manera plena y feliz?

Hay que valorar cada caso de manera individual, pero, en general, saber todo lo posible sobre la menopausia ya es un gran paso para que las mujeres puedan tomar decisiones que mejoren su calidad de vida y entiendan lo que está sucediendo en su cuerpo con información veraz y sin prejuicios.

*"Uno de los objetivos principales de las matronas es conseguir que la menopausia deje de ser una etapa silenciosa o desconocida, que sea una etapa vital más que se explique, se comparta y se acompañe. No supone el final de la juventud de la mujer, sino un nuevo comienzo hacia una vida más plena, consciente y satisfactoria",* afirma Ester Bernard.



- **Usar hidratantes:** la vulva y la vagina necesitan de diferentes hidratantes. A nivel vaginal, el hidratante puede mejorar la sequedad y, en consecuencia, las relaciones sexuales. Puede ser de base acuosa, silicona u oleosa. Se recomienda incorporarlos en la rutina, ya que su efecto no es largo en el tiempo. Si no se notan cambios significativos en las primeras semanas, se aconseja cambiar de hidratante y de ingredientes, o bien consultar con la matrona o profesional de referencia en este tema. A nivel vulvar, los aceites naturales o hidratantes corporales sin perfume suelen ser los más recomendados.

- **Utilizar lubricante en las relaciones sexuales o en la masturbación.** La elección del lubricante es muy personal, pero a nivel general, es importante saber que los lubricantes de base de silicona suelen tolerarse mejor; los de base acuosa, en ocasiones, pueden irritar más, pero dependerá de cada mujer. Por otro lado, los de base oleosa no deben usarse junto con preservativos de látex, ya que aumentan el riesgo de rotura. Además, hay que evitar siempre fragancias y olores en todos los lubricantes, ya que pueden ser muy irritantes.

- Aunque algunos lubricantes tienen ingredientes hidratantes, tener claro que **los lubricantes son de uso en las relaciones sexuales y los hidratantes de uso rutinario** para mejorar la sequedad.

- **Buscar información de manera activa:** libros, podcast, asociaciones sobre menopausia o grupos en la comunidad para sentirse comprendida y acompañada.



Es muy importante estar informada acerca de los cambios que se pueden producir.

## CAMBIOS PSICOLÓGICOS

A nivel psicológico, el cerebro necesita adaptarse y reprogramarse a los cambios hormonales. Por eso, durante la transición a la menopausia se pueden producir cambios en el funcionamiento del cerebro, que muchas mujeres experimentan como olvidos o "niebla mental". **"Lo más importante es saber que estos cambios son transitorios y temporales, y que no son motivo de alarma"**, explica Ester Bernard.

Aun así, es importante conocer que existe una asociación entre la transición a

la menopausia y la depresión. No es una relación directa a la disminución de estrógenos, pero estos cambios, asociados a factores de riesgo, como la genética, el estado de salud previo, los condicionantes sociales o el descanso reparador, entre otros, aumentan el riesgo de sufrir depresión en esta etapa. **"Estos son algunos de los motivos por los que es importante y primordial que las mujeres estén informadas o tengan acceso a profesionales que conozcan estos cambios"**, añade la matrona.

## ESFERA SEXUAL

En consulta, es habitual que algunas mujeres verbalicen cambios negativos en su vida sexual, y es cierto que la menopausia va acompañada de cambios en torno al sexo, pero ¿hasta qué punto?

**"La menopausia tiende a relacionarse con una disminución del deseo sexual. Cuando las mujeres acuden a consulta por este motivo, es importante conocer qué es lo que entienden por deseo y por qué creen que este ha cambiado"**, explica Ester Bernard.

El síndrome genitourinario, que puede ocasionar molestias e incluso dolor durante las relaciones, la incontinencia urinaria, los tratamientos farmacológicos, la debilidad del suelo pélvico o, simplemente, el tener menos tiempo para pensar en el sexo son algunas de las muchas razones por las que ese deseo puede verse afectado en esta etapa de la vida. **"En ocasiones, no tener ese impulso instantáneo para querer tener relaciones es una consecuencia de estos cambios y no el problema. Además, como he mencionado previamente, los cambios en el tejido y la inervación de los genitales puede ocasionar que la estimulación que antes desencadenaba el orgasmo ya no consiga el mismo efecto"**, añade la matrona.

Las fluctuaciones en el estado de ánimo, los factores sociales, familiares o el estrés son otros pilares fundamentales en el deseo y la sexualidad, y por ello es clave que se tengan en cuenta. **"Toda**

**esta información puede abrumar, pero igual que descubrimos nuestro cuerpo y nos adaptamos a él en la adolescencia, la transición a la menopausia puede ser otro momento para redescubrir nuestra vida sexual y que no sea el final de ella"**, explica Ester Bernard.

## ¿QUÉ HACER?

Para empezar a tomar las riendas de esta nueva sexualidad, es importante valorar qué cambios hay en nuestro cuerpo, qué es diferente y cómo está afectando a la vida sexual. También, cuáles son los factores sociales y familiares que podrían estar afectando al deseo, y qué valor y prioridad tiene, o nos gustaría que tuviese, el sexo en nuestro día a día. ¿Podría dedicarle más tiempo y atención a mi sexualidad? ¿Es algo que me apetece hacer o estoy a gusto como estoy?

**"En función del objetivo que se quiere conseguir, se podría recomendar el uso de juguetes para ayudar con la estimulación, el empleo de hidratantes y lubricantes o agendar momentos para una misma o con la pareja. Hay tantas maneras de afrontarlo como mujeres. El conocimiento es poder, y en esta etapa de incertidumbre para muchas mujeres, saber que no están solas en el proceso y descubrir que existen medidas para mejorar su calidad de vida en este aspecto podría ser clave para afrontar la menopausia con otra perspectiva"**, afirma la matrona.

## TERAPIA HORMONAL

Otra de las opciones para hacer frente a las molestias provocadas por la menopausia es la terapia hormonal sustitutiva, un tratamiento que usa hormonas para sustituir a las que nuestro cuerpo ha dejado de fabricar.

Sin embargo, antes de recurrir a él, es importante realizar una historia clínica completa de la mujer, ya que algunos factores, como la edad, los antecedentes clínicos o la medicación, pueden ser claves para la elección de la terapia o para sopesar si los beneficios superan los riesgos. Es clave individualizar la administración y la hormona utilizada, usar la dosis mínima efectiva, realizar un seguimiento regular y recordar los hábitos de vida saludables que ayuden a ganar calidad de vida. **"En ocasiones, son el primer paso antes de usar terapia hormonal, como el abandono del hábito tabáquico, la práctica de ejercicio físico y una dieta que cubra las necesidades de esta etapa"**, afirma Ester Bernard.

Los efectos secundarios más habituales de este tratamiento son el sangrado irregular, la hinchazón y sensibilidad en las mamas, las náuseas, las migrañas y los cambios en el estado de ánimo. En el caso de que aparezcan, se deberá valorar el cambio de tratamiento o de vía de administración. **"Lo más importante en relación a este tratamiento es conocer que existe, valorar los riesgos/beneficios en cada mujer y mantener un seguimiento adecuado"**, concluye la matrona.



La menopausia puede ser un momento ideal para redescubrir la vida sexual.



### Aliado para el sueño

CimiNocta® es un complemento natural que alivia síntomas como los sofocos o las sudoraciones nocturnas. Con melatonina, que reduce el tiempo necesario para conciliar el sueño.

+info: [www.gynea.com/](http://www.gynea.com/)



### Triple acción

DONNAplus Menocífuga Forte ofrece un triple efecto: relajación, mantenimiento de los huesos y aporte de energía. Con extractos de cimicífuga y melisa, y vitaminas K2, D3, B6, B9 y B12.

+info: [www.donnaplus.es](http://www.donnaplus.es)



### Hidratación interna

Gel-crema hidratante indicado para combatir los síntomas de irritación, sequedad y picor de la mucosa vaginal y la dificultad en las relaciones sexuales. Compatible con el pH vaginal.

+info: [www.cumilaudelab.com](http://www.cumilaudelab.com)



### Recupera tu vida sexual

La gama Libicare® mejora el deseo sexual y promueve la excitación durante las relaciones sexuales. Con ingredientes de origen natural y 100% libre de hormonas.

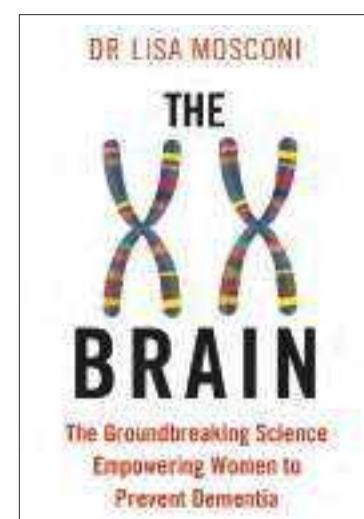
+info: [procarehealth.com](http://procarehealth.com)



### Puro Omega-3

NuaDHA® es una forma altamente purificada y concentrada de DHA, un omega-3 esencial para el bienestar del organismo. Con una fórmula que garantiza su máxima bioasimilación.

+info: [nuabiological.com](http://nuabiological.com)



### Los estrógenos y el cerebro

Las mujeres tienen más probabilidades de sufrir ansiedad, depresión, migrañas y Alzheimer que los hombres. La bajada de estrógenos es la clave. La Dra. Mosconi introduce métodos para proteger el cerebro femenino.

+info: [www.lisamosconi.com/xxbrain](http://www.lisamosconi.com/xxbrain)



### Reduce el colesterol

Según diversos estudios, tomar un Danacol al día reduce significativamente los niveles de colesterol malo (LDL), sin alterar el colesterol bueno (HDL).

+info: [www.danacol.es](http://www.danacol.es)



### Plan global

MUSA MENO es un complemento alimenticio en cápsulas blandas específicamente diseñado para ayudar a aliviar los principales cambios originados en la perimenopausia y la menopausia.

+info: <https://musawomen.com/producto/musa-meno/>



### Complemento antiedad

Sambhala®, de Farma Dorsch, es un complemento alimenticio antiedad con eficacia demostrada contra el envejecimiento celular.

+info: [farmadorsch.com/](http://farmadorsch.com/)

# LAS MUJERES NO SOMOS COMPLICADAS, SOLO ESTAMOS ARREGLANDO EL MUNDO



Soluciones avaladas por la ciencia y por profesionales de la salud, que aprovechan la fuerza y sabiduría del cuerpo de las mujeres para que puedan afrontar todas las edades y etapas de su vida.

**MUSA**  
SÉ TU PROPIA INSPIRACIÓN

**DISPONIBLE EN FARMACIA**

Los complementos alimenticios no deben utilizarse como un sustituto de una dieta equilibrada y un estilo de vida saludable.

# LA ALIMENTACIÓN COMO ALIADA EN LA MENOPAUSIA

DE LA MANO DE LA NUTRICIONISTA MARIA MARQUÉS-FELIU, CONOZCAMOS CUÁNDO SE PRODUCE LA MENOPAUSIA, QUÉ SÍNTOMAS CONLLEVA Y CÓMO VIVIR ESTA ETAPA DE LA MEJOR MANERA GRACIAS A LA ALIMENTACIÓN.

MARIA MARQUÉS-FELIU · Dietista-Nutricionista Materno Infantil y Asesora de Lactancia



www.mariamarquésnutricion.com  
@mariamarqués.nutricion

La menopausia marca el fin de la menstruación y trae consigo una serie de cambios físicos y hormonales. Si bien es una etapa natural en la mujer, una alimentación adecuada puede ser una poderosa aliada para aliviar sus síntomas y mejorar la calidad de vida.

## ¿QUÉ ES LA MENOPAUSIA?

La menopausia se caracteriza por la ausencia de la menstruación durante un período de 12 meses consecutivos.

Este cambio se produce debido a los cambios hormonales, principalmente la disminución en la producción de hormonas ováricas, estrógeno y progesterona, lo que conlleva la pérdida de la función folicular en los ovarios. Se produce alrededor de los 51 años, aunque puede oscilar entre los 45 y 55 años. La causa principal es la disminución natural de la producción de hormonas ováricas, estrógeno y progesterona.

## ¿CUÁNDO SE PRODUCE LA MENOPAUSIA?

Si bien la menopausia es un proceso natural que todas las mujeres experimentarán en algún momento de sus vidas, el momento exacto en que se presenta varía considerablemente de una mujer a otra. Es imposible determinar con precisión cuándo una mujer entrará en el período de la menopausia. Sin embargo, existen diversos factores que pueden influir en la edad de inicio de la menopausia, y los clasificamos en tres categorías principales:

## FACTORES DEMOGRÁFICOS

- **Edad:** la edad promedio de la menopausia se sitúa alrededor de los 51 años, pero puede ocurrir antes o después.



A mayor variedad de colores en frutas y verduras, mayor aporte de antioxidantes.

- **Etnia:** las mujeres de origen asiático tienden a experimentar la menopausia a una edad más temprana que las mujeres de raza blanca o negra.
- **Nivel socioeconómico:** las mujeres con un nivel socioeconómico más bajo pueden experimentar la menopausia a una edad más temprana.

## FACTORES SANITARIOS

- **Historial menstrual:** las mujeres que experimentaron menarquia (primera menstruación) a una edad temprana o con antecedentes de menopausia temprana en la familia tienen una mayor probabilidad de menopausia precoz.
- **Índice de masa corporal:** las mujeres con sobrepeso u obesidad pueden experimentar la menopausia a una edad más temprana.
- **Tabaquismo:** fumar puede adelantar la menopausia.
- **Enfermedades crónicas:** ciertas enfermedades, como diabetes o enfermedades autoinmunes, pueden influir en la edad de la menopausia.

## FACTORES GENÉTICOS

- **Alteraciones genéticas:** se han identificado genes que pueden influir en la edad de la menopausia.
- **Antecedentes familiares:** si la madre o las hermanas de una mujer vivieron

la menopausia a una edad temprana, hay una mayor probabilidad de que esa mujer también lo haga. De la misma manera, la menopausia puede desencadenarse como consecuencia de procedimientos quirúrgicos que implican la extirpación de ambos ovarios o de intervenciones médicas que detengan la función ovárica (por ejemplo, la radioterapia o la quimioterapia).

## ETAPAS DE LA MENOPAUSIA

La menopausia se divide en tres etapas:

- **Perimenopausia:** comienza años antes de la menopausia y se caracteriza por alteraciones menstruales y algunos síntomas como sofocos, irritabilidad y cambios de humor.
- **Menopausia:** se produce cuando la menstruación cesa por completo durante un período de 12 meses consecutivos.
- **Posmenopausia:** comienza después de la menopausia y puede durar varios años. Los síntomas de la perimenopausia pueden persistir o disminuir.

## CAMBIOS HORMONALES Y SUS EFECTOS

La disminución hormonal de estrógeno y progesterona durante la menopausia tiene un impacto en diversos aspectos

## Aumentar el ejercicio físico

La actividad física es fundamental durante este período. Se recomienda realizar unos 30 minutos diarios de ejercicio físico ligero (caminar, nadar, bicicleta ligera...) y combinarlo con 3 días a la semana de ejercicio de fuerza o de más intensidad (correr, bicicleta, tonificación, yoga, Pilates...).





Una alimentación saludable disminuye las molestias, previene enfermedades y fortalece el sistema inmunológico, entre otras ventajas.

de la salud. Pero no hay que olvidar que los síntomas que se experimentan durante y después de la transición menopáusica varían notablemente de una persona a otra. Los síntomas más comunes son:

- **Sofocos y sudores nocturnos:** se perciben como una sensación repentina de calor en la cara, el cuello y el pecho, a menudo acompañada de enrojecimiento de la piel, transpiración (sudoración), palpitaciones y sensación de malestar que puede durar varios minutos.
- **Sistema cardiovascular:** aumenta el riesgo de enfermedades cardíacas y osteoporosis.
- **Sistema reproductor:** atrofia vaginal, sequedad y dispareunia.
- **Sistema urinario:** incontinencia urinaria.
- **Estado de ánimo:** insomnio, irritabilidad, ansiedad y depresión.
- **Aumento de peso:** mayor dificultad para mantener un peso saludable.

## ENTENDER LA MENOPAUSIA

La menopausia no es un final, sino un hito en el camino de la vida. **Es una etapa llena de posibilidades para redescubrirse y tomar las riendas del bienestar.** El estado de salud de la mujer al llegar a la menopausia viene determinado por el historial médico y reproductivo de los años anteriores, el estilo de vida que ha llevado (alimentación, ejercicio, descanso, hábito tabáquico o consumo de alcohol), así como los factores ambientales.

Esta etapa **abre las puertas a una oportunidad para evaluar de forma profunda la salud**, el estilo de vida y las metas personales.

**Con una actitud positiva y proactiva, la menopausia puede convertirse en un nuevo comienzo** para disfrutar de una vida plena y saludable.

## NUTRICIÓN Y MENOPAUSIA: UNA RELACIÓN CLAVE

La alimentación desempeña un papel clave en el estado de salud y de bienestar de la mujer en la etapa de la menopausia y debemos considerar-

la como una **aliada** en este proceso. Una alimentación saludable durante la menopausia puede:

- **Disminuir la intensidad y frecuencia de los sofocos.**
- **Prevenir enfermedades crónicas,** como osteoporosis, enfermedades cardíacas y diabetes.
- **Ayudar a mantener un peso saludable.**
- **Estabilizar el estado de ánimo y la energía.**
- **Fortalecer el sistema inmunológico.**

## NECESIDADES NUTRICIONALES Y SUPLEMENTACIÓN EN LA MENOPAUSIA

**CALCIO:** es fundamental para la salud ósea. Se recomienda consumir 1.000 mg/día en mujeres de 50 a 64 años y 1.200 mg/día en mujeres mayores de 65 años. Hay que asegurar un consumo adecuado de calcio con la dieta, pero es probable que en este período se valore la suplementación.

**VITAMINA D:** favorece la absorción del calcio. Se recomienda tomar 600 UI/día en mujeres de entre 50 y 64 años y 800 UI/día en mayores de 65 años. Los suplementos de vitamina D y los de calcio van de la mano, para una correcta absorción de este último. Recordemos

que cuando los niveles de estrógenos disminuyen, el riesgo de osteoporosis es mucho mayor.

Además, se valorará la suplementación necesaria según los niveles de vitamina D medidos en analítica.

**FIBRA:** regula el tránsito intestinal y ayuda a controlar el peso. Se recomienda consumir 25 g/día para mujeres. Para ello, es fundamental asegurar un correcto aporte a través de la dieta.

**OMEGA-3:** reduce la inflamación y protege el corazón. Se recomienda consumir 250-500 mg/día. En esta etapa, la suplementación puede ser una buena aliada.

**ANTIOXIDANTES:** protegen las células del daño oxidativo. Se encuentran en frutas, verduras, legumbres y frutos secos.

## ALIMENTOS RECOMENDADOS

- **Lácteos desnatados o semidesnatados:** leche, yogur natural, queso fresco o tierno.
- **Vegetales de hoja verde:** brócoli, espinacas, col rizada.
- **Legumbres:** garbanzos, lentejas, alubias.
- **Frutos secos:** almendras, nueces, avellanas, pistachos.

• **Pescados grasos:** salmón, caballa, atún, sardinas.

• **Aceite de oliva virgen extra:** fuente de grasas saludables.

• **Frutas y verduras frescas y de temporada:** a mayor variedad de colores, mayor aporte de antioxidantes

• **Cereales integrales:** arroz integral, pasta integral, pan integral, quinoa, mijo, trigo sarraceno.

## ALIMENTOS A EVITAR

• **Alimentos procesados, bollería y platos precocinados:** son ricos en azúcares, grasas saturadas y sal.

• **Bebidas azucaradas:** refrescos, zumos comerciales...

• **Cafeína:** puede empeorar los sofocos.

• **Alcohol:** puede aumentar el riesgo de osteoporosis y cáncer de mama.

## RECOMENDACIONES DIETÉTICAS

• **Distribuir la ingesta en 5 comidas al día** para mantener un metabolismo activo.

• **Repartir los alimentos de forma equilibrada** en las diferentes comidas.

• **Elegir métodos de cocción saludables,** como la plancha, el horno o el vapor.

• **Beber abundante agua** durante el día.

• **Limitar el consumo de sal.**

• **Practicar actividad física regular.**

## CONSEJOS ADICIONALES

• **Es importante consultar con un dietista-nutricionista titulado** para obtener recomendaciones personalizadas sobre la alimentación durante la menopausia.

• **La combinación de una alimentación saludable y la práctica regular de actividad física** es fundamental para mantener una buena salud durante esta etapa.

En definitiva, la menopausia es una etapa de la vida de la mujer que merece ser cuidada y atendida de la mejor manera. Una alimentación adecuada puede ser una herramienta poderosa para aliviar sus síntomas y mejorar la calidad de vida.



La práctica de ejercicio ayuda a tener mejor salud en esta etapa.



## Compresas 100% algodón

Compresa ticológica de algodón 100% que ofrece comodidad y protección en el posparto y durante cualquier proceso de recuperación ginecológica.

De venta en farmacias



## De cuna a cama

La cuna Chicco Next2Me Forever cuenta con tres funciones diferentes: cuna de colecho hasta los cuatro años, cuna tradicional y primera cama, quitando las patas y el panel lateral.

+info: [www.chicco.es](http://www.chicco.es)



## Limpieza vegana para el bebé

La nueva gama de productos Mitosyl para el cuidado diario de la piel del bebé incorpora dos productos naturales y aptos para veganos.

+info: [www.mitosyl.es](http://www.mitosyl.es)



## Para lactancia y embarazo

Con seis zonas de transpiración y tecnología de secado rápido, para equilibrar la temperatura corporal al tiempo que ofrece sujeción y comodidad.

+info: [shop.medela.es](http://shop.medela.es)



## Protege la salud vaginal

Lactoflora Protector íntimo es un complemento alimenticio formulado con probióticos y vitamina A que mantienen el bienestar de la mucosa vaginal.

+info: [www.lactoflora.es](http://www.lactoflora.es)



## Complemento de lactancia

Pack con extractor eléctrico premium, que se ajusta al 99,9% de los tamaños de pezón. Estimula la extracción de la leche como lo haría el bebé.

+info: [www.philips.es/](http://www.philips.es/)



## Lo más parecido al pecho

Gracias a su tetina, similar al pecho materno, ayuda a que el bebé se agarre cómodamente y evita la confusión con el pezón para una lactancia más natural.

+info: [www.dr browns.es](http://www.dr browns.es)



## Frena la caída del cabello

Pilopectan Intensive + Pilopectan Woman son compatibles con el embarazo y la lactancia. Los resultados se notan desde el primer mes.

+info: <https://pilopectan.es/pruebapilopectan/>



## Delicado con la piel del bebé

Algunos detergentes pueden provocar irritaciones en la piel del bebé. Norit Bebé está recomendado por dermatólogos y pediatras, incluso para pieles atópicas.

+info: [www.norit.es](http://www.norit.es)

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



**sin alérgenos**  
**sin blanqueantes**  
**sin sensibilizantes**



# “LAS ASOCIACIONES LAS HACEN LAS PERSONAS, Y TENGO LA SUERTE DE ESTAR ACOMPAÑADA DE LAS MEJORES”

HABLAMOS CON LA MATRONA VIRGINIA RODRÍGUEZ, PRESIDENTA DE LA ASOCIACIÓN DE MATRONAS DE ASTURIAS, SOBRE SU LABOR AL FRENTE DE LA ASOCIACIÓN Y LOS RETOS QUE SE PLANTEA LA PROFESIÓN.



## El perfil

**NOMBRE**  
Virginia Rodríguez Matías

**LUGAR DE NACIMIENTO:**  
Oviedo

**CARGO/CENTRO:**  
Matrona en el Hospital Universitario Central de Asturias

**AFICIONES:**  
Viajar, leer y disfrutar de la naturaleza con Samu, mi perro

Virginia Rodríguez estudió y ejerció por primera vez como matrona en Cantabria, para volver años después a su tierra, Asturias, donde desarrollaría la profesión tanto en Atención Primaria como Hospitalaria. Hoy en día, trabaja como matrona en el Hospital Universitario Central de Asturias, labor que compagina con la presidencia de la Asociación de Matronas de su comunidad.

## ¿QUÉ TE LLEVÓ A ELEGIR ESTA PROFESIÓN?

Al terminar el grado de enfermería, no tenía del todo claro cómo continuar, pero lo que sí sabía era que quería seguir formándome para poder especializarme en un campo más concreto. Decidí preparar el examen EIR, y la especialidad de matrona era mi primera opción. Tras conseguir plaza y empezar la residencia, tuve claro que había acertado.

## ¿DESDE CUÁNDO ERES LA PRESIDENTA DE LA ASOCIACIÓN DE MATRONAS DE ASTURIAS?

Desde octubre de 2021, cuando se renovó la Junta Directiva de la asociación.

## ¿QUÉ TE LLEVÓ A ASUMIR EL PUESTO?

Sobre todo, el apoyo de la junta anterior; ellas me contagiaron sus ganas de seguir luchando por la profesión. Al final, el trabajo en las asociaciones supone una inversión importante de tiempo, por lo que es necesario ir cambiando para continuar con energías renovadas.

## PROBABLEMENTE, SEAS UNA DE LAS PRESIDENTAS MÁS JÓVENES QUE HAYA HABIDO EN LA ASOCIACIÓN...

Así es. Esta cuestión me generaba un poco de inseguridad al principio, pero la verdad es que siempre me he sentido muy arropada, tanto por la anterior junta como por mis compañeras actuales.

## ¿EN QUÉ LÍNEAS ESTÁIS TRABAJANDO EN LA ACTUALIDAD?

Son muchos los frentes que tenemos abiertos. Estamos trabajando en un modelo de cuidados para la mujer que sea eficiente y sostenible. También estamos realizando formaciones para profesionales y talleres para la población, pues es importante que las mujeres tengan clara cuál es nuestra figura.

## ¿CUÁLES SON TUS OBJETIVOS AL FRENTE DE ESTA ASOCIACIÓN?

Como asociación científica, nuestro objetivo principal es que la matrona pueda desarrollar todas sus competencias y estar presente en los puestos que le corresponden, para poder asegurar una asistencia integral y de calidad a la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

## ¿QUÉ DESTACARÍAS DE LA JUNTA QUE TE ACOMPAÑA AL FRENTE DE APROMAP?

Creo que la palabra “ilusión” es la que más nos define. Empezamos con muchas ganas y así continuamos. Estamos muy involucradas en la profesión y son esas ganas las que nos hacen dar todo lo posible por conseguir mejoras. Al final, las asociaciones las hacen las personas, y tengo la suerte de poder decir que yo estoy acompañada de las mejores.

## ¿CÓMO AYUDÁIS LAS ASOCIACIONES A LA MEJORA DE LA PROFESIÓN?

Por una parte, con las formaciones que organizamos frecuentemente para mantenernos actualizadas. Por otro lado, representando y defendiendo nuestros intereses profesionales. En ese sentido, la asociación supone un lugar de encuentro donde poder apoyarnos y seguir creciendo juntas. Unidas somos más fuertes.

## ¿CÓMO ES LA SITUACIÓN DE LA MATRONA ASTURIANA?

A nivel nacional, existe un déficit de matronas evidente. En Asturias, ese déficit es aún mayor, además de que se da una gran diferencia entre las distintas áreas sanitarias dentro de la propia comunidad. Esta escasez de matronas es uno de nuestros principales desafíos, ya que impide poder desarrollar plenamente todas nuestras competencias. Consideramos fundamental poder aprovechar al máximo los recursos disponibles y cuidar a estas matronas con buenas condiciones laborales.

## ¿CREES QUE LAS MUJERES TIENEN CLARAS LAS DIFERENCIAS DE COMPETENCIAS ENTRE MATRONAS Y GINECÓLOGOS?

Somos profesionales con competencias diferentes, que creo que las mujeres no tienen claras, especialmente en lo que rodea al parto. Además, somos figuras que se complementan, por lo que un trabajo en equipo es fundamental para garantizar una asistencia de calidad.

## ¿CUÁLES SON LAS DEMANDAS DE LAS MATRONAS A LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS?

Una mayor inversión en matronas, un mayor reconocimiento profesional y nuestra participación en políticas de salud. Está demostrado que nuestra presencia mejora la salud de las mujeres y de sus familias, lo cual contribuye a una mejora del propio sistema.

## ¿QUÉ PAPEL JUEGA LA INVESTIGACIÓN PARA EL PRESENTE Y FUTURO DE LA PROFESIÓN?

Además de nuestra labor asistencial, nuestro papel en la investigación es clave. Estamos capacitadas para coordinar o liderar investigaciones de alto nivel. A pesar de la escasez de matronas, cada vez son más las compañeras que se dedican en parte a la investigación, elevando así nuestra profesión. Sin duda, la investigación es fundamental para nuestro futuro. Sin olvidar nuestras labores en la docencia y gestión, como puede ser en unidades hospitalarias o direcciones de enfermería, donde también es una necesidad que estemos presentes.

## ¿CÓMO VES LA PROFESIÓN DE AQUÍ A 10 AÑOS?

Soy positiva y siento que un gran cambio está sucediendo. Confío en una mejora de la profesión, donde una vía para formar a más matronas es posible. Las matronas desempeñamos un papel fundamental en el sistema de salud y brindamos un valor significativo a la sociedad. Creo que en un futuro estaremos mejor valoradas y no habrá dudas de lo necesarias que somos para la salud de las mujeres.

## VIRGINIA EN TITULARES

UN LUGAR PARA PERDERSE: **la Playa del Silencio, en Asturias**

UN OBRA DE TEATRO: **un musical**

UNA FLOR: **la mimosa**

UN MOMENTO DEL DÍA: **el atardecer**

UN LIBRO: **Las hijas de la criada, de Sonsoles Ónega**

UNA CITA: **“Mientras tú sepas quién eres, no hay nada que demostrar”**