

**PRÓXIMO CONGRESO FAME**

Mª José Caravaca, nueva presidenta de FAME, nos cuenta todas las novedades que nos esperan en San Sebastián. **Pág. 14**

**PARTO: CUÁNDO CORTAR EL CORDÓN**

Inma Marcos nos explica en qué momento cortar el cordón umbilical según la última evidencia científica. **Pág. 8**



Aunque no suelen ser graves, algunas molestias típicas del embarazo pueden condicionar el bienestar físico y emocional de las mujeres.

TODAS LAS CLAVES PARA ABORDAR LOS TRASTORNOS MÁS COMUNES DEL EMBARAZO

Anemia, diabetes gestacional, hipertensión, pubalgia y alteraciones tiroideas. Son los cinco trastornos que más incomodan a las mujeres durante el embarazo. Aunque no suelen revestir gravedad, pueden condicionar su bienestar físico y emocional. Las matronas tienen un papel clave en su detección, manejo y seguimiento.

En este artículo, tres matronas de la Asociación de Matronas de Madrid (AMM) nos dan las claves para abordarlos, mejorando la calidad de vida de las gestantes y evitando complicaciones. Porque un embarazo saludable empieza con una buena escucha, información clara y cuidados individualizados.

Págs. 6-7

TERAPIAS REGENERATIVAS: UNA NUEVA VÍA PARA CUIDAR LA SALUD VULVOVAGINAL

El uso de tratamientos basados en ácido hialurónico, láser vaginal o radiofrecuencia está revolucionando el abordaje de patologías como la atrofia vaginal, la incontinencia urinaria leve o

el síndrome genitourinario de la menopausia. La matrona Lys García, experta en suelo pélvico y salud íntima, explica cómo estas herramientas complementan la práctica clínica desde un enfoque

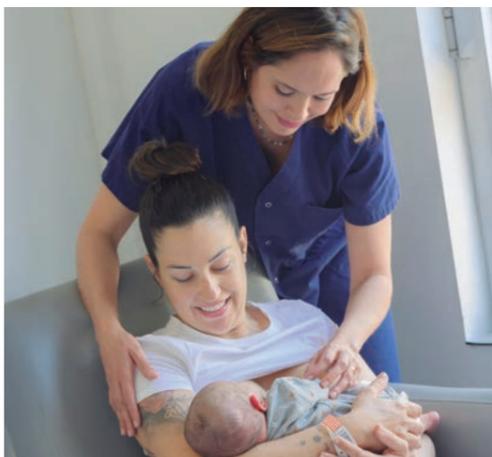
integrador, respetuoso y centrado en la mujer. Una nueva perspectiva que no solo mejora los síntomas, sino también la autoestima, el deseo sexual y la calidad de vida.

Pág. 22

NOELIA PLANELLS, PASIÓN Y LIDERAZGO EN MAYÚSCULAS

Con una amplia sonrisa y una energía contagiosa, Noelia Planells nos abre las puertas de su día a día como coordinadora de matronas en el Hospital Quirón de Valencia. En esta nueva entrega de "24 horas con la matrona" conocemos cómo organiza su jornada, qué retos enfrenta y qué le motiva a seguir creciendo profesionalmente. Liderazgo, sensibilidad y compromiso se entrelazan en una historia que inspira y visibiliza la labor cotidiana de una profesión ligada al cuidado de las mujeres.

Págs. 18-19



La matrona, pilar en la prevención del cáncer

Desde su consulta, las matronas informan, detectan factores de riesgo y acompañan a las mujeres en la prevención del cáncer ginecológico y de mama. Hablamos con Lucinda Esther Betancor, matrona en el Centro de Salud de Guanarteme (Gran Canaria), sobre la importancia de integrar la salud sexual y reproductiva en los programas de cribado. Formación, continuidad asistencial y comunicación son claves para mejorar la adherencia a los controles preventivos y lograr un mayor impacto en la salud de las mujeres.

Pág. 20

La menopausia, una nueva oportunidad para redescubrirse



En un completo especial, la matrona Lucía Martínez Villarejo desmonta mitos sobre el deseo sexual en la menopausia, analiza el síndrome genitourinario y defiende el papel clave de las matronas para acompañar a las mujeres con rigor, empatía y formación.

Por otro lado, la matrona Pilar Sánchez Collado nos adentra en el exitoso Taller de Menopausia del Centro de Salud de Buñol (Valencia), una experiencia educativa, grupal y transformadora que ha generado comunidad, conocimiento colectivo y empoderamiento.

Una doble mirada que reivindica el derecho a vivir esta etapa con autonomía, placer y espacios propios. **Págs. 24-25**

SIGAMOS CONSTRUYENDO JUNTAS

Querida matrona, te damos la bienvenida al número de verano de *News Matrona*, una edición especialmente pensada para acompañarte en esta época del año en la que, entre turnos, guardias o consultas, quizás también encuentres un momento para la lectura pausada y la reflexión.

Este número viene cargado de temas actuales que conectan con los retos de nuestra práctica diaria. Hablamos con M^a José Caravaca, nueva presidenta de la Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME), que nos avanza las principales novedades del próximo congreso de la FAME, que se celebrará en San Sebastián los días 23, 24 y 25 de octubre. Un evento muy esperado, que marcará el inicio de una nueva etapa para la federación, con la mirada puesta en la participación activa de todas las matronas del país. Encontrarás la entrevista en la pág. 14.

En este número, también abordamos cuestiones clave de nuestra labor asistencial. ¿Cuándo cortar el cordón umbilical? La matrona Inma Marcos nos ofrece una guía basada en la evidencia para acompañar este momento tan decisivo en el nacimiento (pág. 8). Además, tres matronas de la Asociación de Matronas de Madrid (AMM) comparten cómo abordar los trastornos más frecuentes del embarazo desde una atención cercana y centrada en la mujer (págs. 6-7).

No dejamos de lado el cuidado de la salud íntima. Lys García, experta en suelo pélvico, nos explica cómo las terapias regenerativas están transformando el abordaje de patologías como la atrofia vaginal o la incontinencia urinaria leve, aportando soluciones innovadoras y respetuosas (pág. 22).

Y en nuestra sección "24 horas matrona", acompañamos a Noelia Planells, cuya pasión y liderazgo se traducen en un compromiso diario con las mujeres y con la humanización del parto (págs. 18-19).

También conversamos con Lucinda Esther Betancor sobre el papel de las matronas en la prevención del cáncer ginecológico y de mama, y cómo podemos integrar esta labor en nuestras consultas para lograr un mayor impacto en la salud comunitaria (pág. 20).

En el especial menopausia, Lucía Martínez Villarejo y Pilar Sánchez Collado nos ofrecen una visión renovada sobre esta etapa vital: una oportunidad para redescubrirse y vivir con plenitud, siempre con el acompañamiento de la matrona (págs. 24-25).

Completan este número otros temas relevantes como la preparación para la maternidad, la anticoncepción en el posparto, la tutorización de nuevas matronas o la salud gastrointestinal del bebé. Un mosaico de contenidos que pone en valor la amplitud de las competencias de las matronas y el impacto que vuestro trabajo tiene en todas las etapas de la vida de la mujer.

Como siempre, queremos recordarte que esta revista también es tuya. Si quieres contarnos tu experiencia, proponer temas o participar en futuros números, escribenos a mgargallo@sfera.es. Porque compartir es construir, y cada aportación suma.

Gracias por tu confianza y feliz lectura.

Mercè Gargallo. Field Manager | mgargallo@sfera.es

NUEVA MATRONABAG

¡EN ESTA EDICIÓN, TENEMOS MUCHAS SORPRESAS PARA TI!!

Prueba los productos que incluye tu Matrona Bag y danos tu opinión. Además de ayudarnos a valorar cada producto que incluimos, .

El pack consiste en una rutina antioxidante (contorno de ojos y crema de día). Reduce



El pack consiste en una rutina antioxidante (contorno de ojos y crema de día). Reduce arrugas y reafirma gracias al poder de la granada y de los péptidos de raíz de maca.

Puedes contestar la encuesta incluida en la Matrona Bag de forma física o, si lo prefieres, de manera on-line, en la página web www.matronabag.com.

El sorteo de los cofres de Weleda se realizará el 10 de septiembre.

La ganadora del anterior sorteo es Margarita Barrios García, de Churriana de la Vega (Granada), que se llevó el espectacular calendario del adviento de Rituals.

Mi bebé y yo



¡DESCUBRE LA NUEVA GUÍA INTERACTIVA DE MI BEBÉ Y YO!

La revista *Mi bebé y yo* da un paso adelante con una guía totalmente renovada para acompañar a las familias en el embarazo y los primeros meses del bebé. Más visual, más práctica y ahora también interactiva, esta edición ofrece información avalada por expertos, presentada en múltiples formatos: artículos, videos, podcasts, juegos y códigos QR para ampliar contenidos.

Con un enfoque holístico y un diseño moderno, proporciona consejos fiables sobre maternidad, paternidad, nutrición, pediatría y más, ayudando a las familias a tomar decisiones informadas.

Además, incluye escaparates de productos recomendados y un 50% más de páginas. ¡Una herramienta imprescindible para los nuevos padres y madres!

Appian 27363. MAR25. Esta información es de carácter básicamente científico y se dirige y distribuye exclusivamente al personal sanitario. 1. Martín R1, Olivares M, Marín ML, Fernández L, Xaus J, Rodríguez JM. Probiotic potential of 3 Lactobacilli strains isolated from breast milk. J Hum Lact. 2005 Feb;21(1):8-17; quiz 18-21, 41.

Complemento alimenticio



LACTANZA® HEREDITUM®

90 mg
Lactobacillus Fermentum
Lc40 (CECT5716) 3×10^9 ufc.

Probiótico presente de manera natural en la leche materna!

1 Cápsula/día
28 CÁPSULAS

PREPARACIÓN PARA EL NACIMIENTO: APRENDIZAJE Y APOYO

EL NACIMIENTO DE UN BEBÉ IMPLICA UN PROCESO DE ADAPTACIÓN, CON CAMBIOS HORMONALES, SOCIALES Y PERSONALES. NO TODAS LAS MUJERES LO VIVEN IGUAL, Y ES FUNDAMENTAL TRANSMITIR QUE CADA CAMINO ES ÚNICO Y VÁLIDO.

VERÓNICA BLANCO · Matrona en el Centro de Salud Huesca Rural

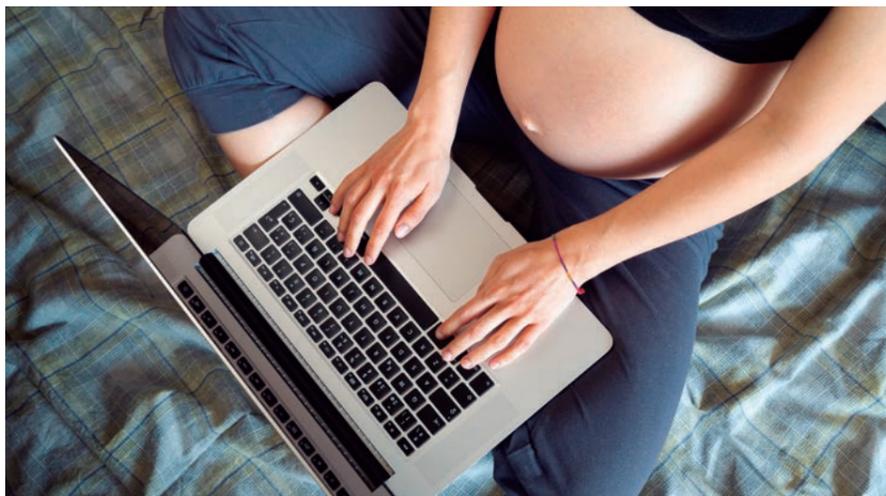


ESPACIO DE INFORMACIÓN Y CONFIANZA

En Aragón, desde hace un tiempo, se trabaja en la unificación de un programa de preparación para el nacimiento con el objetivo de homogeneizar los contenidos y metodologías utilizados por las matronas. Como este proyecto aún está en desarrollo, actualmente cada matrona adapta el contenido y la estructura de sus sesiones. En su práctica, Verónica Blanco imparte ocho sesiones en las que se abordan temas fundamentales como el parto, la lactancia, el hipn parto, el plan de parto y el suelo pélvico.

Sin embargo, la asistencia a estos cursos enfrenta ciertos retos. **"Muchas gestantes tienen dificultades para asistir debido a los horarios, especialmente aquellas que trabajan o son autónomas"**, señala Blanco. Además, en un contexto digitalizado, muchas futuras madres recurren a internet y redes sociales para informarse, lo que hace que la asistencia a sesiones presenciales sea más selectiva.

Ser matrona no fue la primera elección de Verónica Blanco, pero hoy no se concibe trabajando en otra cosa. Lleva más de 20 años en esta profesión, en la que sigue aprendiendo y creciendo cada día. En su centro de salud, acompaña a mujeres embarazadas y a sus parejas en la preparación para la llegada de sus bebés, un proceso que va mucho más allá de la información técnica: también implica un importante componente emocional y de apoyo.



Muchas embarazadas obtienen más información mediante internet y redes sociales.

Fórmate en aquello que te apasiona

A la hora de especializarse en educación maternal, Verónica Blanco aconseja a las futuras matronas que elijan herramientas y enfoques que realmente les apasionen. "Cuando algo te gusta, lo transmites y lo haces vivir en los grupos. La educación maternal no es solo dar información, sino generar espacios de confianza donde las mujeres se sientan comprendidas y acompañadas", concluye.



La preparación para el nacimiento incluye temas como el plan de parto, el hipn parto, la lactancia o el suelo pélvico.

INQUIETUDES MÁS COMUNES

A pesar del paso de los años, las principales preocupaciones de las mujeres embarazadas continúan siendo similares: el miedo al parto, la recuperación posparto y la salud del bebé. Sin embargo, también han surgido nuevas inquietudes, como el impacto del embarazo en la apariencia física o la experiencia de la maternidad en solitario. **"El miedo al parto sigue presente, pero ahora también hay un gran interés en la recuperación física posparto. Muchas mujeres prefieren invertir en programas privados de recuperación antes que en los talleres gratuitos que ofrecemos en los centros de salud"**, comenta Blanco. En el posparto, las inquietudes evolucionan. Las madres buscan respuestas sobre la lactancia, el sueño del bebé y la demanda constante. Muchas se preguntan cuánto tiempo tardarán en recuperar su tiempo, su calidad de sueño, etc., lo que para la matrona refleja la dificultad para gestionar la paciencia y adaptarse a la nueva realidad de la nueva generación de mamás, las *Millennial*. En este sentido, los grupos posparto cumplen un papel fundamental, ya que fomentan el acompañamiento entre madres, creando espacios donde pueden compartir experiencias y recibir apoyo mutuo.

POSPARTO Y LACTANCIA

Las matronas son especialistas en salud obstétrico-ginecológica y en el cuidado del bebé hasta los 28 días de vida. En este periodo, la lactancia materna se convierte en un aspecto clave. Sin embargo, aunque se trata de un proceso natural, no siempre es sencillo. Verónica Blanco explica que es

en el hogar donde surgen los mayores desafíos: **"El show empieza en casa. En el hospital están muy apoyadas, pero en casa la realidad es otra"**.

El nivel de seguimiento que pueden ofrecer las matronas varía en función de la carga asistencial. **"En un entorno rural, donde hay menos presión asistencial, podemos hacer un seguimiento más cercano con visitas presenciales. En cambio, en un centro urbano con alta demanda, muchas veces es necesario recurrir al control telefónico"**, aclara Blanco.

MITOS Y REALIDADES

A pesar de los avances en la educación maternal, persisten muchos mitos en torno al embarazo, el parto y el posparto. Algunas creencias, como la idea de que **"en cuanto coges a tu bebé en brazos sientes un amor inmenso"** o que **"las hormonas nos hacen inaguantables"**, pueden generar expectativas poco realistas y, en ocasiones, frustración.

ACCESIBILIDAD Y ACTUALIZACIÓN

La pandemia ha supuesto un punto de inflexión en la forma de impartir educación maternal. El uso de plataformas digitales se ha convertido en una herramienta fundamental para complementar la formación presencial. Verónica Blanco ha elaborado un documento con enlaces a vídeos, ejercicios y documentales que permite a las madres ampliar su conocimiento o acceder a recursos cuando no pueden asistir a las sesiones presenciales. **"Nos hemos tenido que poner las pilas en tecnología. Ahora usamos videoconferencias y materiales digitales para llegar a más mujeres"**, explica.

PHILIPS

AVENT



Recomendado por el 99% de las matronas⁴

El mismo extractor potente y eficaz, ¡ahora manos libres!

Las mamás lo valoraron con un 4,4/5:

«A diferencia de otros sacaleches, éste saca más leche»¹.

Extractor de leche eléctrico manos libres de Philips Avent con **potencia hospitalaria**

- Simula el ritmo de succión del bebé a **85 succiones/minuto** para una succión eficaz.²
- Funciona el **doble de rápido** que la mayoría de los extractores portátiles.³
- De este modo, las mamás tienen más tiempo para dedicarse a sus tareas cotidianas, cuidar de sí mismas y de su bienestar.

Share the Care^{*}



Nueva tienda de muestras gratuitas para profesionales!

Date de alta!

innovation  you



1. Philips Avent SCF532 estudio de viabilidad basado en la comunidad, 31 participantes lactantes y amamantando (Alemania, 2024);

2. La eficacia está relacionada con el rendimiento técnico del producto;

3. Referencia a la frecuencia de succión de la bomba;

4. Probado con 100 Matronas en Alemania, 04/2025 en www.hebammen-testen.de

* Cuidar es un trabajo en equipo

CÓMO TRATAR LOS TRASTORNOS MÁS FRECUENTES DE LOS 9 MESES

LAS MATRONAS ESTHER GONZÁLEZ, VIRGINIA CORTÉS Y NOELIA CALVO NOS DAN LAS CLAVES PARA ACTUAR FRENTE A LOS TRASTORNOS HABITUALES DEL EMBARAZO.

ESTHER GONZÁLEZ · Secretaria Asociación de Matronas de Madrid (AMM). Matrona del Hospital Universitario La Paz | **VIRGINIA CORTÉS** · Vocal Asociación de Matronas de Madrid (AMM). Matrona Hospital Universitario 12 de Octubre | **NOELIA CALVO** · Vocal de AP de la Asociación de Matronas de Madrid (AMM). Matrona en el C.S. General Fanjul



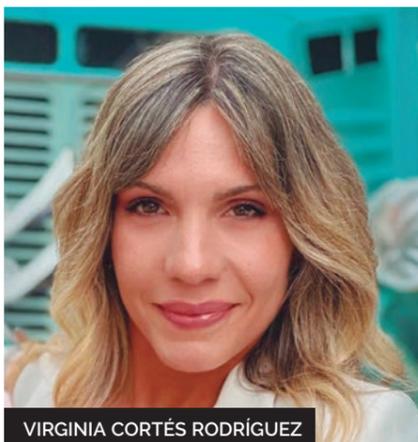
Durante el seguimiento del embarazo, las matronas pueden encontrarse con diversas patologías que repercuten tanto en la salud materna como fetal. Las cinco más habituales son la anemia, la diabetes gestacional, la hipertensión, la pubalgia y las alteraciones tiroideas. Un adecuado abordaje de estos trastornos por parte de la matrona puede marcar la diferencia en el pronóstico y el bienestar de la mujer gestante.

ANEMIA

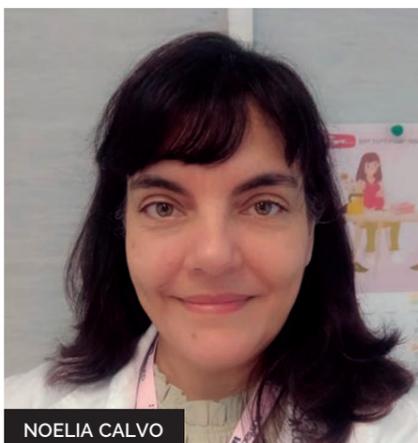
Es una afección común caracterizada por niveles reducidos de hemoglobina



ESTHER GONZÁLEZ ORTIZ



VIRGINIA CORTÉS RODRÍGUEZ



NOELIA CALVO



en la sangre. En el embarazo, se produce más cantidad de sangre para alimentar al bebé y se provoca una anemia dilucional, lo que disminuye la capacidad de transporte de oxígeno a los tejidos maternos y fetales.

- **La causa principal es la deficiencia de hierro, esencial para la producción de hemoglobina.** Se considera anemia en una embarazada cuando la hemoglobina es inferior a 11 g/dl en el primer y tercer trimestre de gestación, y a 10,5 g/dl en el segundo trimestre.

- **Los síntomas abarcan desde fatiga y mareos hasta dolor de cabeza y palpitaciones.** La anemia materna puede afectar al feto, provocando dificultades en su desarrollo y oxigenación, y se ha asociado con un mayor riesgo de parto prematuro y bajo peso al nacer.

- **La prevención se basa en una dieta equilibrada rica en hierro,** presente en carnes rojas, huevos, pescados, legumbres y vegetales de hoja verde. En casos de deficiencia, se recomienda tomar suplementos de hierro, preferiblemente, en ayunas y acompañados de alimentos ricos en vitamina C para mejorar su absorción. Es fundamental que la matrona realice un correcto seguimiento del embarazo para detectar la anemia de forma precoz y tratarla si es necesario, garantizando la salud de la madre y del bebé.

DIABETES GESTACIONAL

La diabetes gestacional es un tipo de diabetes que se diagnostica en el embarazo. Se caracteriza por niveles elevados de glucosa en sangre debido a una resistencia incrementada a la insulina.

- **A menudo, las mujeres no presentan síntomas, pero, en algunos casos, pueden experimentar visión borrosa,** fatiga, infecciones frecuentes, sed excesiva, micción abundante o náuseas.

- **El diagnóstico se realiza entre las semanas 24 y 28 de gestación mediante el test de O'Sullivan,** que mide la glucosa en sangre tras la ingesta de una solución azucarada. En ocasiones, si la gestante presenta factores de riesgo, estas pruebas se realizan en el primer trimestre de embarazo. Si los resultados son elevados, se efectúa una prueba de tolerancia a la glucosa más completa para confirmar el diagnóstico.

- **Sin un control adecuado, la diabetes gestacional puede ocasionar complicaciones,** como hipertensión, preeclampsia, parto prematuro y macrosomía fetal, aumentando la probabilidad de cesárea. Además, el bebé corre el riesgo de sufrir hipoglucemia neonatal.

- **Este trastorno puede ser controlado mediante una dieta adecuada y ejercicio moderado.** En casos más compli-

cados, es necesaria la administración de insulina.

- **Para evitar complicaciones,** mantener niveles óptimos de glucosa y minimizar riesgos para la madre y el bebé, es importante que la matrona realice los controles adecuados del embarazo.

HIPERTENSIÓN

La hipertensión gestacional es aquella que se diagnostica por primera vez en el embarazo y puede complicarse con la aparición de preeclampsia. La tensión arterial es un indicador crucial de salud que requiere monitorización constante, incluso en mujeres sin antecedentes.

- **Los cambios fisiológicos en esta etapa pueden elevar la presión arterial sin síntomas evidentes,** aumentando el riesgo de complicaciones graves. Por ello, es esencial medir la tensión de manera regular.

- **La hipertensión gestacional se diagnostica cuando la presión supera los 140/90 mm Hg** después de la semana 20 de embarazo. Si se detecta antes, se considera hipertensión crónica preexistente.

- **La preeclampsia, una forma más severa, se caracteriza por hipertensión acompañada de proteínas en la orina** y puede presentar síntomas como cefaleas intensas, alteraciones visuales,

dolor abdominal y edemas. Esta condición puede derivar en complicaciones serias tanto para la madre como para el feto.

- **El tratamiento de la hipertensión gestacional incluye la monitorización ambulatoria de la presión arterial**, análisis de sangre y de orina para evaluar la función renal y hepática, y, en algunos casos, medicación antihipertensiva segura durante el embarazo. La matrona será la encargada de tomar la tensión en cada visita de control del embarazo.
- **En situaciones donde la hipertensión no se controla adecuadamente**, puede ser necesario adelantar el parto para proteger la salud materno-fetal.

PUBALGIA

La pubalgia o dolor de pubis es frecuente durante el embarazo, especialmente a partir del sexto mes.

- **Este trastorno afecta a la sínfisis púbica, una articulación que une los huesos del pubis. Está causado por los cambios naturales en la postura de la madre**, como consecuencia del desarrollo del embarazo y el crecimiento del bebé. Las hormonas, como la progesterona y la relaxina, también contribuyen, al hacer más laxas las articulaciones para adaptarse al crecimiento del feto. En embarazadas, se habla más correctamente de diástasis de la sínfisis púbica (DSP), que puede provocar dolor en la zona del pubis y extenderse a la parte interna de los muslos. Aunque es molesto, no representa riesgos para la madre o el bebé, y suele desaparecer tras el parto.

- **Para aliviar el dolor, se recomiendan terapias físicas como la osteopatía, la fisioterapia y las actividades acuáticas.** Dormir con un cojín entre las piernas, evitar esfuerzos prolongados o mantener las piernas lo más simétricas y paralelas que sea posible, cargando el peso sobre las dos piernas al mismo tiempo, por ejemplo, al bajar del coche, son medidas útiles. En casos severos, el médico puede recetar analgésicos seguros durante el embarazo. El cinturón pélvico también puede contribuir a la mejoría.

ALTERACIONES TIROIDEAS

La tiroides es una glándula en forma de mariposa que se encuentra en la base del cuello, delante de la tráquea, que regula el metabolismo y desempeña una función muy importante en la reproducción y la fertilidad de las mujeres.

- **La disfunción tiroidea puede deberse a que el organismo produce cantidades insuficientes de hormonas tiroideas (hipotiroidismo)**, ralentizando el metabolismo. Pero también puede estar provocada por una **producción muy grande de hormonas tiroideas (hipertiroidismo)**, que aceleran el metabolismo.
- **Si no se detecta o no se trata a tiempo durante la gestación**, el hipotiroidismo o el hipertiroidismo pueden repercutir negativamente en la salud de la embarazada y del bebé.

- **La enfermedad tiroidea aumenta el riesgo de parto prematuro y desprendimiento de la placenta.** También puede ser origen de problemas futuros en el desarrollo y el aprendizaje del niño.

- **La función de la tiroides se comprueba al inicio del embarazo con una analítica. En función de los resultados, se pondrá tratamiento y se hará un seguimiento con el endocrino.** Esto garantizará que la glándula tiroides funcione de forma normal y que tanto la mamá como el bebé estén sanos.



DÉJALO LATIR: CUÁNDO CORTAR EL CORDÓN UMBILICAL

AUNQUE DURANTE AÑOS SE IMPUSO EL PINZAMIENTO PRECOZ DEL CORDÓN UMBILICAL, LA EVIDENCIA CIENTÍFICA ACTUAL HA DESMONTADO LOS SUPUESTOS BENEFICIOS DE ESTA PRÁCTICA.

INMA MARCOS · Matrona de "Néixer a Casa" (Barcelona)



lo hacen pasados los veinte. Las guías que recomiendan esperar entre uno y tres minutos se basan en estudios en los que el pinzamiento precoz se considera la norma. La verdadera buena praxis es pinzar cuando el cordón ya está blanco y ha dejado de latir", sostiene Marcos.

UN GESTO CON GRANDES BENEFICIOS

Los beneficios del pinzamiento tardío están bien documentados. Además de mejorar la adaptación respiratoria, contribuye a mantener niveles fisiológicos de oxígeno y glucosa, a conservar un volumen óptimo de células madre y a reducir el riesgo de patologías en bebés prematuros. **"El aumento de hemoglobina y ferritina asegura reservas de hierro suficientes hasta el primer año de vida. Incluso se ha relacionado con un mejor desarrollo de habilidades motoras finas"**, indica la matrona.

Para Inma Marcos, **"el pinzamiento precoz no está indicado jamás, a excepción de aquellos casos en lo que es necesario reanimar al bebé (cuando el cordón está blanco) y no es posible hacerlo con el bebé unido a su madre y el cordón intacto, que sería la mejor opción"**.

Según Inma Marcos, matrona con 26 años de experiencia, la clave está en dejar que el cordón umbilical cumpla con su función hasta el final: **"No es sangre del cordón, es sangre que pertenece al bebé"**.

DERRIBANDO MITOS

Uno de los argumentos tradicionales para cortar el cordón rápidamente ha sido la presencia de vueltas alrededor del cuello del bebé. Pero Marcos desmonta ese mito con rotundidad: **"He asistido más de 900 partos en casa y todavía estoy por ver una sola bradicardia sostenida de expulsivo. En el hospital eran habituales y culpábamos a la vuelta de**

Pinzamiento tardío: evidencia, no tendencia

La práctica de cortar el cordón umbilical en cuanto nace el bebé se ha sostenido durante años sobre creencias sin respaldo científico. Hoy sabemos que dejar latir el cordón hasta que se vuelve blanco y flácido (es decir, hasta que termina la transfusión placentaria) mejora la adaptación del recién nacido a la vida extrauterina, aumenta sus reservas de hierro, reduce complicaciones en prematuros y optimiza su desarrollo neurológico.



cordón. Pero era la forma de trabajar la que provocaba esas situaciones, no el cordón".

La matrona describe con detalle el contexto hospitalario habitual: partos dirigidos, con anestesia peridural, oxitocina, pujos sostenidos, madres tumbadas en litotomía, hiperventilación escasa y mala perfusión uterina. **"Nadie se acuerda de que el bebé respira lo que respira su madre. Con contracciones intensas e hipoxia materna, no es extraño que el bebé muestre signos de sufrimiento fetal"**, advierte.

Frente a eso, el cordón umbilical, protegido por la gelatina de Wharton, es una estructura resistente, capaz de soportar presiones sin comprometer el flujo sanguíneo. **"Las vueltas de cordón no disminuyen la oxigenación. El bebé no respira por su tráquea hasta que nace. Decir que una vuelta fue la causa de una muerte perinatal es un error que perpetúa el desconocimiento"**, sentencia.

CESÁREA Y DONACIÓN

El pinzamiento tardío también es posible en cesáreas. **"Nunca se debería pinzar el cordón antes del primer minuto de vida"**, recuerda Marcos. Incluso la extracción de gases umbilicales puede ser compatible con dejarlo latir, aunque la matrona solo aconseja esta técnica en aquellos recién nacidos que han necesitado algún tipo de ayuda para respirar, y siempre y cuando hayan pasado al menos 30 segundos para evitar el colapso del cordón. En cuanto a la donación de sangre del cordón, Marcos se muestra crítica con el enfoque habitual: **"La donación de la sangre del cordón, que es sangre del bebé, resulta incompatible con un pinzamiento óptimo. Esto se debe a que el momento idóneo para cortar el cordón es cuando ya ha dejado de latir y tiene poca sangre. Y lanzo una reflexión: si las células madre del cordón pueden curar enfermedades hematológicas graves, ¿qué no podrán hacer dentro del cuerpo del bebé al que realmente pertenecen?"**

HASTA EL FINAL

"La evidencia científica recomienda dejarlo latir hasta el final", concluye Inma Marcos. El Departament de Salut de Catalunya lo recoge así en sus guías, aunque en muchos centros esta práctica aún no se realiza. Dejar latir el cordón no es una moda. **"El cordón no se corta cuando nos parece, sino cuando ha terminado su trabajo"**, reivindica Marcos.

Tras el nacimiento, la placenta sigue funcionando con el mismo cometido que ha tenido durante toda la gestación: oxigenar y nutrir al bebé. El paso de sangre desde la madre al recién nacido continúa durante un tiempo variable a través del cordón umbilical. **"Si este proceso no se interrumpe, la sangre no deja de fluir hasta que el cordón se vuelve blanco y deja de latir o hasta que se produce la salida de la placenta"**, explica la matrona Inma Marcos. Este fenómeno, conocido como transfusión placentaria, permite que todos los sistemas del bebé reciban una perfusión óptima justo en el momento más crítico de su adaptación a la vida extrauterina. **"Sin esta transfusión fisiológica, esa sangre será reclutada de órganos menos importantes como el cerebro, los riñones o la piel. Con ella, el bebé gana tiempo y recursos para iniciar la respiración pulmonar de forma suave y efectiva"**, señala.

PINZAMIENTO TARDÍO

Durante décadas, el pinzamiento del cordón se realizaba de forma precoz, apenas segundos después del parto. Pero esta práctica no estaba sustentada en criterios científicos. **"El pinzamiento precoz (PC) del cordón se generalizó por costumbre y por miedo al pinzamiento tardío (PT). Pero hoy sabemos que esos argumentos no se sostenían"**, afirma Inma Marcos. Desde los años 90, múltiples estudios han demostrado que esperar a que el cordón deje de latir mejora la volemia del recién nacido, incrementa sus reservas de hierro y beneficia su neurodesarrollo. Pero ¿cuándo cortar entonces? El momento óptimo no puede determinarse por el reloj, ya que cada bebé tiene su propio ritmo. **"Hay bebés cuyo cordón se colapsa a los tres minutos, y otros que**



El cordón umbilical se debe cortar cuando está blanco, ya que esto significa que ha terminado su trabajo.

NACE UNA NUEVA GENERACIÓN DE TEST DE EMBARAZO EN SANGRE

LA PRECISIÓN QUE TÚ Y TUS PACIENTES
ESTABAI BUSCANDO

*

NG
PRECISION+®

MKT-010625-1



• FÁCIL • FIABLE • SEGURO • PRÁCTICO •



Resultado equiparable
al obtenido en el laboratorio.



Simple y rápido:
resultados en 5 minutos.



Escanea este QR
y descubre cómo funciona
www.ngprecision.com

NG·BIOTECH®
LABORATOIRES 
www.ngbiotech.com

Distribuido por:

 TOWA

Material destinado al profesional sanitario. Cumple la normativa de productos sanitarios.

MANOS LIBRES

SACALECHES ELÉCTRICO DOBLE

DISEÑADO PARA ADAPTARSE A TU RITMO DE VIDA

- EXTRACCIÓN PERSONALIZABLE
- SILENCIOSO



Live it. Love it.



Para más información



LIGERO



PORTÁTIL

MOVILIDAD SIN MANOS



x10

NIVELES DE INTENSIDAD



DISCRETO INALÁMBRICO



CARGA USB-C

NUEVOS

STIMOLATTE™

SACALECHES ELÉCTRICO

DISEÑADO CON MATRONAS PARA MEJORAR LA ESTIMULACIÓN Y LA EXTRACCIÓN.

- COPA 100% DE SILICONA
- COPA GIRATORIA. REPRODUCE LAS POSICIONES DE LA LACTANCIA MATERNA.



Para más información

CHICCO.ES   



ELECCIÓN DEL CUADRANTE DEL PECHO A VACIAR



PROTECCIÓN DE LAS ÁREAS MAS DOLOROSAS



LO MÁS SIMILAR A LA SUCCIÓN DEL BEBÉ



x10

NIVELES DE INTENSIDAD



CARGA USB-C

ANTICONCEPCIÓN TRAS EL PARTO: UNA ELECCIÓN INFORMADA

LA MATRONA SUSANA GARCÍA EXPLICA LA IMPORTANCIA DEL CONSEJO CONTRACEPTIVO EN EL POSPARTO PARA PREVENIR EMBARAZOS NO DESEADOS Y FAVORECER UNA VIVENCIA PLENA DE LA MATERNIDAD Y LA SEXUALIDAD.

SUSANA GARCÍA · Matrona del CAP Rambla de Sant Feliu de Llobregat (Barcelona)



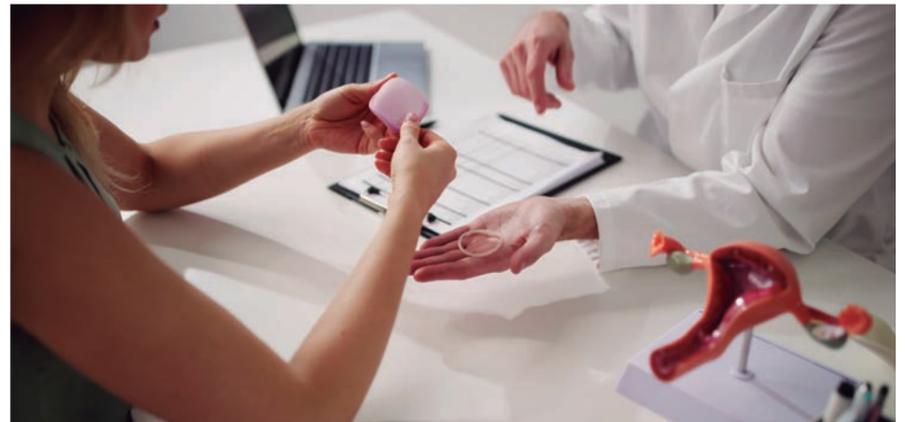
evitar un nuevo embarazo no deseado y favorecer un buen reinicio del vínculo de pareja", explica Susana García, matrona asistencial en el CAP Rambla de Sant Feliu de Llobregat (Barcelona) y vicepresidenta de la Sociedad Catalana de Contracepción.

MÍNIMO, UN AÑO

El intervalo recomendable entre embarazos, según indica la matrona, es de al menos un año. "Es el tiempo que se considera necesario para que el cuerpo se recupere completamente y también para que se asiente la nueva dinámica familiar", añade.

¿QUÉ PASA CON LA LACTANCIA MATERNA?

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda alimentar de forma natural y exclusiva al bebé al menos durante los seis primeros meses de vida. Para quienes optan por lactancia materna exclusiva más allá de las seis semanas, existen opciones contraceptivas seguras.



El consejo contraceptivo se adapta a cada mujer, teniendo en cuenta su salud, su estilo de vida y su deseo de maternidad futura.

"Las más recomendadas son las píldoras solo gestágenas, como el desogestrel, y los métodos de larga duración, como el implante subdérmico o el DIU hormonal, ambos a base de progestágenos. También es compatible el DIU de cobre", explica Susana García.

Estos métodos cuentan con un alto nivel de eficacia y son seguros durante la lactancia. "Lo que no recomendamos en esta etapa son los anticonceptivos combinados de estrógenos y progesterona, como la píldora clásica, el parche o el anillo vaginal", detalla la matrona.

que decida con libertad y que se sienta acompañada. Nosotras no imponemos, asesoramos con herramientas como la entrevista motivacional y les derivamos a la página web de 'Decisiones compartidas en anticoncepción', que ofrece información clara tanto para profesionales como para usuarias. La última palabra la tiene siempre la mujer, que es la protagonista y es quien acaba escogiendo el método anticonceptivo que más se adapta a su situación", comenta.

ROMPER MITOS Y EMPODERAR

En un contexto donde muchas mujeres reciben información contradictoria por redes sociales o el entorno, combatir mitos, como los que rodean a los anticonceptivos hormonales, es uno de los principales desafíos de las matronas: "Hay quienes creen que las hormonas son malas, cuando en realidad pueden mejorar síntomas como la dismenorrea o los sangrados abundantes. Este es uno de los retos que más nos encontramos en consulta, tanto en el posparto como en mujeres jóvenes con un estilo de vida que apuesta por lo natural".

PLENAMENTE CAPACITADAS

La salud sexual y reproductiva forma parte del trabajo cotidiano de las matronas, tanto en el posparto como en el resto de las etapas de la vida de la mujer. "Las matronas están plenamente capacitadas para ofrecer consejo contraceptivo y acompañar a las mujeres en la elección del método más adecuado en cada etapa de su vida. Para ello, es fundamental que mantengan una formación actualizada y continua que les permita ofrecer una atención basada en la evidencia y adaptada a las necesidades de cada mujer", concluye Susana García.

El puerperio no solo es una etapa de recuperación física, sino también un momento de adaptación emocional, de nuevos equilibrios en la pareja y de construcción del vínculo con el bebé. En este contexto, la anticoncepción cobra especial relevancia. "Una parte fundamental de nuestra labor como matronas es la atención a la salud sexual y reproductiva. A partir de la sexta semana posparto, recomendamos que las mujeres valoren qué método anticonceptivo desean usar. El objetivo es

Claves para elegir el método anticonceptivo en el posparto

- Esperar al menos seis semanas tras el parto para iniciar un método.
- Elegir métodos compatibles con la lactancia: minipíldora, implante, DIU hormonal o de cobre.
- Evitar anticonceptivos combinados (estrógeno y progestágeno) si se da lactancia materna.
- Considerar la duración del método y si se desea un nuevo embarazo a corto plazo.
- Valorar posibles efectos secundarios como sangrados irregulares.
- Recibir consejo profesional basado en la anamnesis y los criterios médicos de elegibilidad.
- Utilizar recursos como "Decisiones compartidas en anticoncepción" (<https://decisionescompartides.gencat.cat/>) para informarse.



OPCIÓN PERSONALIZADA

La elección de un método debe realizarse teniendo en cuenta los criterios médicos de elegibilidad. "Siempre hacemos una anamnesis orientada al consejo contraceptivo: edad, si es fumadora, antecedentes médicos... Evaluamos el riesgo y el beneficio con base en las recomendaciones de la OMS y la guía NICE que son las más actualizadas", explica la matrona. Una ventaja del implante o el DIU es que son métodos no dependientes de la usuaria, lo que aporta tranquilidad. "Aunque hay que informar de posibles efectos como el spotting o sangrados intermitentes. Muchas mujeres agradecen saber que pueden llegar a no tener la regla durante años, lo que es cómodo y seguro, pero no todas lo viven igual", puntualiza Susana García.

ACCESIBILIDAD Y ACOMPAÑAMIENTO

En Cataluña, los métodos de larga duración están financiados por el sistema público para mujeres menores de 29 años, tras una interrupción voluntaria del embarazo o en situaciones de vulnerabilidad, como bajos recursos económicos o violencia de género. "Lo importante es que la mujer tenga toda la información,

LA TUTORIZACIÓN DE MATRONAS EIR: DESAFÍO Y OPORTUNIDAD

HABLAMOS CON SALVADOR ARCAS, MATRÓN Y TUTOR EN LA UNIDAD DOCENTE DE LA PROVINCIA DE CÁDIZ, SOBRE SU EXPERIENCIA COMO TUTOR DE MATRONAS EN FORMACIÓN ESPECIALIZADA.

SALVADOR ARCAS MONCAYO · Matrón en el Hospital Universitario Punta de Europa de Algeciras (Cádiz)



eres, con todas las letras. Pero a pesar de todo, la ilusión por ejercer lo que es, para mí, la profesión más antigua y más bonita del mundo, no se pierde", afirma Salvador.

ENTORNO MULTICULTURAL

El Hospital Universitario Punta de Europa, en Cádiz, tiene unas particularidades geográficas y culturales que convierten su entorno formativo en un lugar único. **"Al estar en el sur de España, en una zona limítrofe con el continente africano, la demarcación nos ofrece una oportunidad inigualable para trabajar en un entorno multicultural"**, explica Arcas. **"Aunque no se trata de un hospital central ni de referencia, la diversidad cultural que caracteriza a la población de la zona aporta un enfoque enriquecedor para la formación de los residentes"**.

La falta de algunos recursos, una característica de muchos hospitales periféricos, también constituye una oportunidad para las futuras matronas en formación. **"Es recomendable que nuestras residentes realicen rotaciones externas en otros centros del sistema sanitario público, para que amplíen sus conocimientos y experiencias en entornos diferentes"**, continúa Arcas. Este enfoque en la rotación permite que los residentes se nutran de otras formas de organización sanitaria y adquieran una visión más completa de la profesión.

La tutorización de profesionales de la enfermería en formación especializada es, sin duda, un desafío continuo, tanto personal como profesional. Ser tutor implica una exigencia formativa constante, en la que no solo se perfilan habilidades técnicas y clínicas, sino también el "carisma" vocacional que define a todo buen profesional de la salud. No se trata solo de enseñar, sino también de guiar, de ser referente y, lo más importante, de proporcionar un espacio para que las futuras matronas puedan desarrollarse con autonomía, siendo ellas mismas conscientes de sus capacidades y límites. Para Salvador Arcas, ser tutor es, ante todo, un privilegio.

RETOS: VISIBILIDAD Y RECONOCIMIENTO

El principal reto de la tutorización, según Arcas, es el afianzamiento de la figura de la matrona, no solo como profesional sanitario, sino también ante el sistema y la sociedad en general. **"Las matronas tenemos un rol competencial muy amplio y extenso, pero a menudo es desconocido y no está reconocido como debiera"**, explica. **"Nos siguen etiquetando como parteras, lo que hace que constantemente tengamos que reafirmarnos como profesión"**. Este desconocimiento, asegura, obliga a las matronas a estar constantemente luchando por hacerse un hueco, a veces con la sensación de que el campo competencial propio ha sido ocupado por otros profesionales, en lo que Arcas califica como "intrusismo". El desgaste emocional de esta falta de reconocimiento es un desafío constante, pero también es la motivación que impulsa a muchos a seguir adelante. **"Es muy duro saber que tras mucho esfuerzo académico y profesional no se te reconoce como la profesión que**

Transmitir pasión, vocación y respeto a la profesión

El desafío de ser tutor de matronas residentes no es solo una cuestión de enseñar, sino de transmitir pasión, vocación y el profundo respeto por una profesión que, como nos recuerda Salvador Arcas, debe ser reconocida y valorada por su verdadero potencial. Y mientras siga existiendo esa ilusión y compromiso, la formación de las futuras matronas seguirá siendo un proceso continuo de aprendizaje y crecimiento, tanto para los tutores como para los propios residentes.

VOLUNTARIEDAD Y COMPROMISO

Desde la perspectiva de Salvador Arcas, la clave para aprovechar al máximo la formación como matrona residente es la voluntariedad. **"Mi labor tutorial está comenzando, dos años no son nada, pero llevo ya 26 años prestando cuidados"**, comenta. En este tiempo, Arcas ha trabajado en contextos de alta carga asistencial, donde las prioridades de atención no siempre dejan espacio para la formación. Sin embargo, asegura que ese escenario también potencia habilidades como la agilidad mental, la toma de decisiones, la iniciativa y la capacidad de adaptación a situaciones complejas.

"Una de las grandes lecciones que he aprendido es que estar presente, estar ahí cuando se te necesita, es lo que realmente marca la diferencia. Ser tutor no solo es una labor formativa, también es una labor emocional, de acompañamiento constante", señala Arcas. Ser tutor implica asumir la responsabilidad de guiar y dar soporte a los residentes, muchas veces en contextos complejos, con la satisfacción de verlos crecer profesionalmente y desarrollar su propio estilo de trabajo. **"La presencia es necesaria y estar presente cuando se te necesita, cura"**, afirma el matrón.

CRECIMIENTO Y SUPERACIÓN

Para Salvador, ser tutor es una experiencia muy gratificante y enriquecedora, tanto en lo personal como en lo profesional. Aunque reconoce que el camino hacia la plena integración de la figura de la matrona en el sistema sanitario aún es largo, considera que la labor de formación y tutoría es fundamental para asegurar que las futuras generaciones de matronas continúen luchando por su visibilidad y por la calidad de los cuidados que prestan.

"Si tenemos en cuenta que es una decisión vocacional y que hay que superar un exhaustivo cribado para ser matrona, les diría que va a ser una etapa en su vida personal y profesional muy gratificante", concluye. **"A pesar de los obstáculos, las matronas debemos seguir luchando por nuestros sueños y por un reconocimiento pleno de nuestra labor. Solo así podremos garantizar una formación de calidad, como la que buscamos ofrecer a nuestros residentes"**.



Salvador Arcas recomienda la rotación externa de las EIR para ampliar conocimientos y experiencias.

Mustela®

Self-love, desde el embarazo hasta el postparto

Nuevo **Essential Care** Leche corporal multiacción

99,8%
INGREDIENTES DE
ORIGEN NATURAL

SIN
PERFUME¹



Previene la aparición
de **estrías**



Alivia la sensación
de **picor**



Ayuda a **reafirmar**
la piel

Completa la gama



1. Fórmula sin perfume añadido, olor naturalmente derivado de sus ingredientes.

Empresa



Certificada

“UNIRNOS, CRECER Y AVANZAR: ESTE CONGRESO ES PARA TODAS”

HABLAMOS CON MARÍA JOSÉ CARAVACA BERENGUER, LA NUEVA PRESIDENTA DE FAME, ACERCA DE SU NUEVO CARGO Y DEL PRÓXIMO CONGRESO QUE TENDRÁ LUGAR EN OCTUBRE EN SAN SEBASTIÁN.

MARÍA JOSÉ CARAVACA BERENGUER · Presidenta de la Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME)



el reconocimiento profesional de las matronas, ampliar nuestra presencia internacional y fortalecer la comunicación con nuestras asociadas. Además, impulsaremos modelos de atención centrados en la mujer, inclusivos y culturalmente competentes. Buscamos una FAME participativa, abierta y que represente realmente a todas las matronas.

ESTE AÑO SE CELEBRA EL XXIII CONGRESO FAME EN DONOSTIA. ¿QUÉ SUPONE ESTE EVENTO PARA LA FEDERACIÓN?

Es el encuentro más importante del año para nuestra profesión. Un espacio donde compartir conocimiento, generar redes y visibilizar el trabajo que realizamos. Además, Donostia-San Sebastián es un lugar simbólico, con una larga trayectoria en la defensa de los derechos de las mujeres. Celebrarlo allí, junto a la Asociación de Matronas de Euskadi, es un verdadero motivo de orgullo.



La nueva Junta Directiva de FAME, formada por matronas de distintas comunidades autónomas.

María José Caravaca Berenguer acaba de asumir la presidencia de la Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME). Con ilusión y compromiso, afronta este nuevo reto con la vista puesta en el fortalecimiento de la profesión. La celebración del XXIII Congreso FAME en Donostia-San Sebastián los próximos 23, 24 y 25 de octubre será el primer gran hito de su mandato.

ACABAS DE ASUMIR LA PRESIDENCIA DE FAME. ¿CÓMO AFRONTAS ESTA NUEVA ETAPA?

Con mucha ilusión, pero también con la responsabilidad que conlleva liderar una Federación tan representativa como FAME. Mi objetivo es avanzar hacia una formación armonizada y de calidad, fortalecer nuestros lazos y dar visibilidad al papel de la matrona.

¿QUÉ DESTACARÍAS DE LA NUEVA JUNTA DIRECTIVA QUE TE ACOMPAÑA EN ESTE MANDATO?

Es un equipo comprometido, diverso y con una gran experiencia. Hemos reunido a profesionales de distintas comunidades autónomas con trayectorias muy sólidas y visiones complementarias. Personas como M^a Victoria Cambredó, Asunción Obiol, Gotzone Urteaga o Esther Crespo, que aportan liderazgo, sensibilidad y una mirada estratégica tanto a nivel nacional como internacional.

¿QUÉ PRIORIDADES ESTRATÉGICAS OS HABÉIS MARCADO DESDE LA FEDERACIÓN?

Queremos alinear nuestra formación con los estándares europeos, promover



María José Caravaca Berenguer asume su nuevo cargo con el objetivo de fortalecer la profesión y avanzar hacia un modelo formativo armonizado con Europa.

¿CÓMO ESTÁ SIENDO LA PREPARACIÓN DEL CONGRESO Y QUÉ PAPEL JUEGA LA COLABORACIÓN CON AME-EEE?

Lo estamos organizando con muchísima ilusión y en estrecha colaboración con AME-EEE. Esta alianza refleja la unión que queremos fomentar entre todas las asociaciones. Euskadi ha sido referente en muchos aspectos de nuestra profesión, por lo que celebrar el Congreso allí es también un reconocimiento a esa labor.

EL LEMA DE ESTA EDICIÓN ES “MATRONAS AVANZANDO: CON CIENCIA, CON RESPETO, CON PASIÓN”. ¿QUÉ SIGNIFICADO TIENE PARA TI?

Resume perfectamente lo que somos y hacia dónde queremos ir. Avanzamos con ciencia, porque nuestra labor se basa en la evidencia; con respeto, porque acompañamos procesos vitales con sensibilidad y empatía; y con pasión, porque ser matrona es una vocación. Desde FAME, este lema es también una declaración de intenciones.

¿QUÉ AVANCES PUEDES COMPARTIR YA SOBRE EL PROGRAMA CIENTÍFICO?

Será un programa potente y muy completo. Tendremos ponentes nacionales e internacionales de gran prestigio, talleres prácticos, mesas de debate y, por supuesto, nuestra tradicional Marea Rosa. Estamos preparando algunas sorpresas que harán de este congreso una experiencia inolvidable.

¿QUÉ PUEDEN ESPERAR LAS MATRONAS QUE ASISTAN AL CONGRESO?

Un espacio de crecimiento profesional y de encuentro humano. Es una oportunidad para formarse e inspirarse y volver a casa con energía renovada. Queremos que cada matrona se sienta parte activa de este proyecto común que es FAME.

¿QUÉ VALOR TIENE PARA TI LA DIMENSIÓN COMUNITARIA DE ESTE ENCUENTRO?

Es fundamental. El Congreso nos recuerda que no estamos solas, que formamos parte de una comunidad fuerte y solidaria. Es un espacio donde nos cuidamos mutuamente, compartimos vivencias y nos motivamos para seguir adelante.

¿QUÉ MENSAJE TE GUSTARÍA TRASLADAR A LAS MATRONAS DE TODA ESPAÑA?

Que este congreso es suyo. Las invito a participar, a dejarse inspirar y a sumar su voz. Necesitamos estar unidas, visibles y activas. Nos esperan grandes retos, pero también grandes logros si caminamos juntas. Nos vemos en Donostia, ¡será un encuentro inolvidable!

II Congreso Asociación de Matronas de Euskadi

XXIII Congreso FAME 2025

- **Cuándo:** 23-25 de octubre de 2025
- **Dónde:** Palacio de Congresos y Auditorio Kursaal (Donostia-San Sebastián)
- **Organizan:** FAME + AME-EEE
- **Lema:** “Matronas avanzando: con ciencia, con respeto, con pasión”
- **Qué encontrarás:** Conferencias, talleres prácticos, mesas de debate, Marea Rosa, espacios de encuentro y muchas sorpresas.
- **Más info e inscripciones:** www.congresoame2025.com

Hands-free

La nueva experiencia de extracción superior



EXTRACCIÓN DOBLE
para obtener más leche en menos tiempo.*



Solo™
Hands-free



Swing Maxi™
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^{1P} 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.²

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

DEL REFLUJO AL ESTREÑIMIENTO: RESPUESTAS A LOS PROBLEMAS DIGESTIVOS MÁS COMUNES

HABLAMOS CON EL PEDIATRA JOSÉ MIGUEL SEQUÍ SOBRE ALGUNOS DE LOS PROBLEMAS DIGESTIVOS MÁS COMUNES EN LOS BEBÉS.

DR. JOSÉ MIGUEL SEQUÍ CANET · Jefe de sección del Servicio de Pediatría Hospital Francisco Borja (Gandía)



1. ¿CUÁLES SON LOS TRASTORNOS GASTROINTESTINALES MÁS COMUNES EN LOS BEBÉS?

Con diferencia, la causa más frecuente de patología gastrointestinal en lactantes y niños son las infecciones que causan las **gastroenteritis**, cuyas manifestaciones suelen ser vómitos y diarreas, acompañadas, a veces, de fiebre, dolor cólico abdominal y rechazo de la alimentación. Aparte de estos trastornos, existen otros problemas frecuentes, como son el **reflujo gastroesofágico**, sobre todo en los lactantes, y el **estreñimiento**, en todas las edades.

2. ¿CUÁLES SON LAS CAUSAS MÁS COMUNES DE LA DIARREA EN BEBÉS?

Las **infecciones por virus** se llevan la palma, seguidas de las bacterianas y las fúngicas. La diarrea también puede deberse a **intolerancias alimentarias y alergias**. Asimismo, el uso de **antibióticos** se asocia a diarreas por disbacteriosis.

3. ¿CÓMO SE PUEDE DIFERENCIAR UNA DIARREA LEVE DE UN PROBLEMA MÁS SERIO?

Por la **gravedad de los síntomas**: heces con sangre, gran número de deposiciones, muy mal estado general, vómitos muy frecuentes que causan deshidratación... **Y también por la duración**, por ejemplo, si se prolonga durante más de 15 días, si produce gran desnutrición, etc.

4. ¿CÓMO EVITAR LA DESHIDRATACIÓN EN UN BEBÉ CON DIARREA?

Dándole **sueros de rehidratación en pequeñas cantidades**, pero con mucha frecuencia, para compensar los líquidos perdidos. Si el bebé no quiere suero,

se le puede ofrecer agua también. Si está con lactancia materna, lo mejor es **dar tomas más frecuentes**, aunque sean más cortas. Es conveniente pesar al niño, puesto que la pérdida de peso es proporcional a la deshidratación, y así se puede conocer su estado.

5. ¿POR QUÉ MUCHOS BEBÉS SUFREN REFLUJO GASTROESOFÁGICO? ¿ES NORMAL?

Los mecanismos antirreflujo no están maduros al nacer y necesitan varios meses para funcionar correctamente. La mayoría de las veces, **el reflujo es normal y mejora con la edad y con la introducción de la alimentación complementaria**, que, al ser más espesa, dificulta que el reflujo se produzca.

6. ¿EXISTEN POSICIONES O TRUCOS PARA REDUCIR EL REFLUJO DESPUÉS DE LAS TOMAS?

Cuanto más incorporado esté el bebé, **menos probable es el reflujo**, puesto que la fuerza de gravedad se convierte en nuestra aliada y dificulta el retorno del alimento al esófago. También pue-

de ayudar hacer **más comidas al día, pero de menor cantidad**.

7. ¿CUÁLES SON LAS CAUSAS DEL ESTREÑIMIENTO EN BEBÉS?

Puede haber varios factores que influyan, pero uno muy importante es la **lactancia artificial**, que tiende más al estreñimiento. También la **escasa ingesta de líquidos o fibra vegetal** cuando se inicia la alimentación complementaria y la **lenta maduración del mecanismo de defecación**, que es normal.

8. ¿CÓMO SABER SI UN BEBÉ REALMENTE ESTÁ ESTREÑIDO?

La frecuencia de deposiciones es muy variable en los niños y depende también de la edad. Hay niños que deponen una vez a la semana de forma asintomática y normal. Quizás sea más importante la observación de si **la defecación produce mucha molestia, llanto por dolor o sangre en las heces**, que son signos claros de estreñimiento.

9. ¿QUÉ REMEDIOS EXISTEN PARA TRATAR LOS TRASTORNOS GASTROINTESTINALES EN BEBÉS?

Estos trastornos gastrointestinales son muy frecuentes y pueden mejorar con medidas dietéticas y de manejo general. En caso de necesitar algún tipo de tratamiento, hay que empezar por **compuestos lo más naturales posibles y que, además de efectivos, sean inocuos para el niño**. En el área de las diarreas, existen compuestos mucoprotectores a base de taninos; en cuanto al reflujo, podemos usar protectores de la mucosa gastroesofágica; y, por lo que respecta al estreñimiento, productos a base de miel, que son muy útiles y seguros para desimpactar las heces retenidas. En casos graves y seleccionados, se pueden complementar con tratamientos farmacológicos habituales, siempre bajo indicación y control pediátrico.



saber más



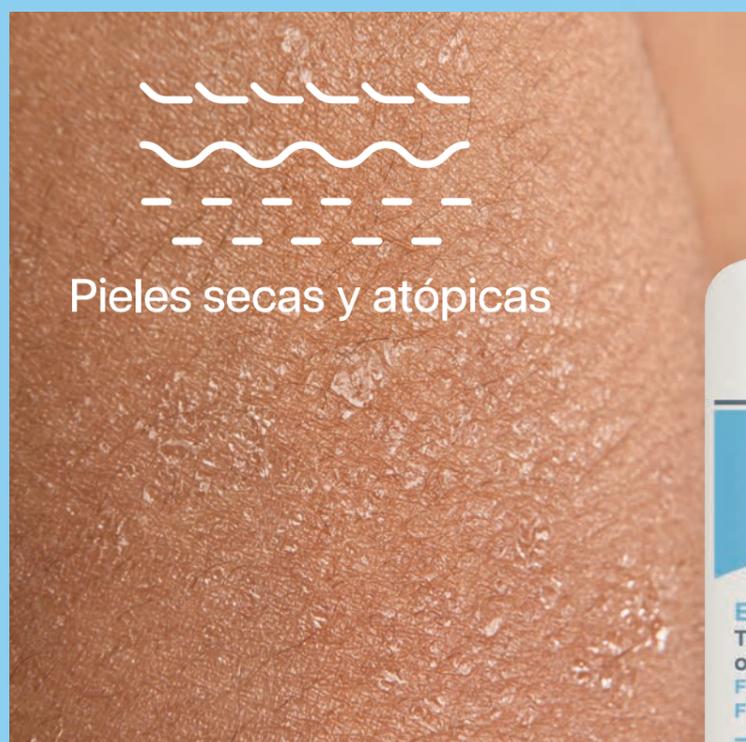
Accede aquí al artículo completo sobre salud gastrointestinal en bebés.

DEXERYL®

DERMATOLOGICAL EXPERTISE

TRATA

la sequedad de la piel
y la dermatitis atópica



DEXERYL Crema Emoliente

No aplicar sobre las heridas, mucosas o en los ojos.

Este producto cumple con la legislación de producto sanitario CPSP24238CAT



LABORATOIRES

Pierre Fabre

NOELIA PLANELLS, PASIÓN Y LIDERAZGO AL SERVICIO DE LAS MUJERES

ACOMPañAMOS A NOELIA PLANELLS DURANTE UNA JORNADA EN EL HOSPITAL QUIRÓN DE VALENCIA, DONDE EJERCE COMO MATRONA Y COORDINADORA. SU HISTORIA ES LA DE UNA VOCACIÓN PROFUNDA, FORJADA ENTRE LA EXPERIENCIA PERSONAL Y EL DESEO DE CUIDAR A OTRAS MUJERES.

Cuando entramos en el Hospital Quirón para pasar un día junto a Noelia Planells, rápidamente nos damos cuenta de que es una matrona apasionada y entregada a su profesión. Su energía, su sonrisa constante y su capacidad para liderar con empatía hacen que todo fluya.

PASIÓN POR EL ACOMPAÑAMIENTO

Desde pequeña, Noelia sintió una fuerte vocación por la familia, los niños y ayudar a las personas. **"No hay una profesión que defina mejor lo que soy"**, nos confiesa con serenidad. Pero fue durante el embarazo de su primer hijo, mientras cursaba primer curso de Enfermería, cuando descubrió realmente su pasión. **"Mi matrona de Atención Primaria me marcó profundamente. Su dedicación y su forma de acompañarme despertaron en mí un deseo que se confirmó tras un parto muy complicado"**.

A veces, los momentos difíciles son los que nos marcan para siempre. En su caso, esa experiencia negativa fue la semilla de su compromiso con otras mujeres. **"Quería estar al lado de las madres, acompañarlas y hacer que se sintieran seguras, informadas y cuidadas"**.

DEL PARITORIO A LA COORDINACIÓN

La trayectoria de Noelia es tan sólida como vocacional. Se formó como matrona en el Hospital Lluís Alcanyís de Xàtiva, y pasó por centros como el Hospital Imed y La Fe de Valencia, antes de llegar al Hospital Quirón, donde trabaja desde 2020 y es coordinadora del área desde hace tres años.

En su día a día realiza preparación al parto, seguimiento del embarazo y revisiones posparto. Pero también lidera la organización de turnos, la planificación de reuniones y la gestión de la agenda, además de actuar como puente entre servicios. **"Dialogar, mediar, facilitar... son también parte del cuidado"**.

EL VALOR DEL EQUIPO Y EL ENTORNO

Cuando le preguntamos por su equipo, Noelia no duda: **"Son el mayor tesoro de esta unidad"**. Su admiración es transversal, desde las enfermeras de maternidad hasta el equipo de neonatología, pasando por ginecólogos, anestelistas y personal de quirófano. **"Trabajamos en un hospital muy familiar, donde se respeta profundamente el binomio madre-hijo. Buscamos que cada mujer se sienta lo**

más cómoda posible en un momento tan trascendental de su vida".

VOCACIÓN, EMPATÍA Y RESILIENCIA

Definirse no siempre es fácil, pero Noelia lo hace desde el corazón: se considera apasionada, servicial, empática y resiliente. A nivel profesional, destaca su asertividad, su espíritu de equipo y su lucha constante por ofrecer lo mejor. **"Me implicó en cada historia, cada parto, cada familia. Es una profesión que te exige y te transforma"**.

De todos los momentos vividos, hay uno que guarda con especial emoción: la clausura de su residencia como matrona. **"Mis tres hijos subieron conmigo al escenario. Fue un instante inolvidable. Verlos allí, sabiendo que son parte de esta historia, me emocionó profundamente"**.

NOELIA "FUERA DE CÁMARAS"

Cuando su jornada termina, Noelia cambia el uniforme por ropa cómoda y dedica su tiempo libre a lo que más valora: su familia. **"Disfruto cada instante con mi marido y mis hijos. Y si me queda un ratito, me encanta viajar, leer o hacer**

El perfil de...



NOMBRE

Noelia Planells Domingo

CARGO Y CENTRO

Coordinadora de matronas del Hospital Quirón Valencia

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

Valencia, 13 septiembre de 1985

AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL:

9 años

DESTACA:

"Nuestra capacidad para hacer que las madres se sientan seguras, informadas y cuidadas".

deporte. Es mi forma de recargar pilas".

Nos despedimos de ella con la certeza de haber compartido el día con una profesional inspiradora. Una mujer que no solo asiste nacimientos, sino que también cultiva vínculos, lidera equipos y, sobre todo, acompaña con alma. Como dice ella misma, **"ser matrona es una manera de vivir. Y yo no podría ser de otra forma"**.

24 HORAS EN IMÁGENES



09:00 h.

Noelia visita a las nuevas mamás para revisar el posparto inmediato, aclarar dudas y acompañar en los primeros cuidados del recién nacido.



10:00 h.

La matrona observa con atención una toma de lactancia materna para asegurar un buen agarre y resolver posibles dificultades.

**11:30 h.**

En la UCI neonatal, una mamá realiza el método canguro, piel con piel, fortaleciendo el vínculo y mejorando el bienestar del recién nacido.

**12:15 h.**

Junto a su equipo, Noelia coordina la organización del servicio, garantizando la mejor atención para madres y bebés.

**13:00 h.**

Durante la visita de bienvenida, Noelia guía a las futuras mamás por las instalaciones y presenta al equipo que las acompañará en el parto.

**13:30**

En el recorrido por el paritorio, las mujeres conocen los recursos disponibles para el control del dolor durante el trabajo de parto.

**14:00 h.**

Con pequeños gestos como regalar una planta, Noelia cuida el bienestar emocional de las mamás y refuerza la confianza en el proceso.

**16:00 h.**

En colaboración con el anestésico, la matrona acompaña a la futura mamá durante el proceso de dilatación asistido con epidural.

LA MATRONA COMO PILAR EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER GINECOLÓGICO Y DE MAMA

LUCINDA BETANCOR SUBRAYA LA IMPORTANCIA DE UNA ATENCIÓN ACCESIBLE, CERCANA Y CONTINUADA PARA DETECTAR DE FORMA PRECOZ LOS PRINCIPALES CÁNCERES QUE AFECTAN A LAS MUJERES.

LUCINDA ESTHER BETANCOR GARCÍA · Matrona en el Centro de Salud de Guanarteme (Gran Canaria)



de cada mujer. *"Aprovechamos cada cita para ofrecer una visión integral del cuidado de la salud"*, afirma.

PRUEBAS DE CRIBADO

En Canarias, el cribado de cáncer de cérvix se encuentra en transición hacia un modelo poblacional. La prueba de referencia sigue siendo el test de Papanicolau (PAP), con una cadencia recomendada de cada tres años entre los 25 y los 65 años, siempre que haya tres resultados negativos bien documentados. En el caso de citología réflex, la frecuencia puede ampliarse a cinco años. Las muestras se derivan al hospital de referencia según el área sanitaria, y si hay hallazgos positivos, se cita a la usuaria para una revisión especializada. Lucinda destaca la alta cobertura vacunal frente al VPH en su comunidad. *"La vacunación lleva instaurada más de una década y nuestras tasas son muy buenas. Informamos incluso a mujeres*

Desde su consulta en Atención Primaria, Lucinda Esther Betancor desempeña un papel clave en la prevención del cáncer de cérvix y de mama. Su trabajo diario como matrona en la Zona Básica de Salud de Guanarteme (Gran Canaria) incluye el cribado de cáncer ginecológico, en una labor que combina atención clínica, educación sanitaria y seguimiento personalizado. *"Las usuarias pueden solicitar cita directamente con la matrona, sin filtros adicionales, lo que mejora mucho la accesibilidad"*, explica.

PAPEL DE LA MATRONA

Durante las consultas, Lucinda informa a las mujeres sobre el programa de cribado, su edad de inicio, frecuencia y finalización. Pero su intervención va mucho más allá: aborda hábitos tóxicos, prácticas sexuales de riesgo, métodos anticonceptivos, fertilidad a partir de los 35 años o signos de perimenopausia, dependiendo del momento vital



La prueba de referencia para la detección del cáncer de cérvix sigue siendo el test de Papanicolau (PAP).

que ya han iniciado relaciones sexuales, porque sigue siendo beneficiosa".

En cuanto al cáncer de mama, el cribado en Gran Canaria se realiza a nivel poblacional, comenzando a los 50 años y con periodicidad bienal hasta los 70. En mujeres con factores de riesgo, como antecedentes familiares, se derivan a Ginecología para una evaluación personalizada. En consulta, se refuerza la autoexploración mamaria y la importancia de acudir si se detecta cualquier cambio.

PRINCIPALES BARRERAS

A pesar de estos recursos, Lucinda reconoce que existen barreras geográficas y sociales. La dispersión del territorio canario puede dificultar el acceso a los centros, especialmente en zonas alejadas. *"Por eso, iniciativas como la*

'guagua' que se desplaza a La Aldea de San Nicolás, la población más alejada de la capital, para realizar mamografías son fundamentales". También se están explorando nuevas estrategias como la autotoma, con buenos resultados en estudios recientes. *"Podría ser muy útil para mujeres que no acuden a consulta por dificultad en el acceso"*.

Las desigualdades sociales también afectan a la participación en los programas de cribado. Lucinda lo constata a diario: *"Hay mujeres muy informadas que cumplen con todo, y otras que ni están ni se las espera. Por eso aprovechamos cada oportunidad: una consulta por anticoncepción, una IVE o incluso una sospecha de infección vaginal pueden ser la puerta de entrada a una intervención preventiva"*.

PREVENIR, FUNDAMENTAL

Además del cribado, Lucinda subraya la importancia de la prevención primaria. *"La vacunación, la educación sanitaria y la intervención sobre hábitos tóxicos son esenciales. Abandonar el tabaco o reducir el consumo de alcohol puede tener un gran impacto en la salud de las mujeres y sus familias"*.

Con una visión de futuro, confía en que la autotoma se convierta en una herramienta habitual y que el cribado poblacional se implante de forma homogénea en todas las comunidades. *"Sería ideal que todas las mujeres pudieran beneficiarse de las mismas pruebas y recomendaciones, independientemente de dónde vivan"*.

"Es esencial que las mujeres sepan que somos su profesional de referencia"

Lucinda lanza un claro llamamiento a sus compañeras de profesión: *"Animo a las matronas a ser activas en la prevención, especialmente con mujeres mayores de 50 años. No se trata solo de tomar una muestra: explorar hábitos tóxicos o hacer una intervención mínima puede marcar la diferencia. Y si no hay tiempo, siempre podemos citar de nuevo o incluso usar la vía telefónica. Lo importante es que las mujeres conozcan a su profesional referente, que sepan quién es su matrona"*.



Libérate con MAM Move



NUEVO

MAM Move

Sacaleches Manos Libres

Discreto y silencioso, diseñado para ofrecer comodidad y flexibilidad. MAM Move empodera a las madres en su experiencia con la lactancia materna. **Libérate y disfruta de tu tiempo.**

Incluye 4 tallas de copa para una fácil adaptación.



COPA SUAVE



ESTIMULACIÓN,
EXTRACCIÓN
Y SILENCIOSO



RECIPIENTE
AUTOESTERILIZABLE
PARA LA LECHE

¿Conoces la web profesional de MAM?

Escanea el código QR para descubrir más sobre MAM Move.

Además, regístrate y consigue un código de descuento aplicable a toda nuestra gama profesional.



TECNOLOGÍA REGENERATIVA: CLAVE PARA LA SALUD ÍNTIMA

TRAS MÁS DE 15 AÑOS ASISTIENDO PARTOS, LYS GARCÍA DECIDIÓ VOLCARSE EN UN ÁMBITO TODAVÍA POCO CONOCIDO PERO CRUCIAL PARA LA CALIDAD DE VIDA DE MUCHAS MUJERES: LA REGENERACIÓN DE LA SALUD ÍNTIMA.

LYS GARCÍA · Matrona. Directora de Pelvikali y coordinadora en Procrear (Tarragona)



cicatrices y mejorar la vascularización vaginal en muy pocas sesiones".

Su actual doctorado se centra precisamente en los beneficios de este tratamiento sobre cicatrices perineales, ya sean resultado de episiotomías o desgarros. *"Las pacientes recuperan elasticidad vaginal, desaparece el dolor y también se mejora la hiperlaxitud. Los resultados son rápidos y evidentes".*

ÚTIL EN LA MENOPAUSIA

La sequedad y atrofia vaginal durante la menopausia, asociadas al descenso de estrógenos, también pueden tratarse con éxito mediante estos dispositivos. *"El mecanismo es el mismo: neocolagénesis, elastinogénesis, neurogénesis, neoangiogénesis y estimulación de fibroblastos a través de una respuesta inflamatoria leve",* detalla la matrona.

Los beneficios no se limitan a lo fisiológico: *"Recuperar la salud íntima mejora el estado de ánimo y la autoestima. Muchas mujeres llegan angustiadas, resignadas al dolor. Cuando les das una alternativa real, salen de la consulta con otra cara".*

INDOLOROS Y AMBULATORIOS

La gran ventaja de estas tecnologías es su carácter no invasivo. No requieren hospitalización, son indoloras y sin contraindicaciones relevantes. *"Todas las mujeres somos candidatas: ya sea*



Las consultas sobre salud íntima aumentan durante el posparto y la menopausia.

como prevención terciaria cuando hay síntomas, o secundaria si sabemos que hemos estado expuestas a un factor de riesgo", apunta Lys.

Entre las beneficiarias, destaca también a mujeres con liquen vulvar, pacientes oncológicas tras radioterapia o quimioterapia, e incluso quienes usan protectores de incontinencia de forma continuada. *"Hay muchas indicaciones posibles. Lo importante es informar de que estas soluciones existen".*

EL PAPEL DE LAS MATRONAS

Desde su experiencia docente en el posgrado de uroginecología para matronas de la Universidad de Manresa, Lys

insiste en la necesidad de actualizar la formación. *"Nos falta formación y, sobre todo, acceso. Muchas compañeras no conocen estas tecnologías simplemente porque no se habla de ellas ni en la especialidad ni en muchos cursos reglados".* A pesar de que muchas matronas trabajan en instituciones donde no se dispone de estos dispositivos, Lys subraya una idea clave: *"Nuestra obligación es informar. Aunque no puedas ofrecer el tratamiento directamente, sí puedes orientar, explicar que existe y derivar si es necesario".*

MIRANDO AL FUTURO

La matrona y doctoranda en biomedicina en la Universitat Rovira i Virgili de Tarragona cree firmemente en el potencial transformador de la tecnología. *"No concibo una consulta sin tecnología, tanto para diagnosticar como para tratar. Y esto solo acaba de empezar".* Con el aumento de la esperanza de vida, las afectaciones vinculadas al envejecimiento también se incrementarán.

"Es nuestra responsabilidad estar al día y ofrecer soluciones eficaces. La calidad de vida también pasa por una buena salud íntima" afirma la matrona. Y concluye: *"Es indignante pensar cuántas mujeres sufren en silencio problemas que tienen solución. Y lo peor no es que no se traten, sino que ni siquiera sepan que existe un tratamiento eficaz. Por eso me formé y por eso investigo: para que ninguna mujer tenga que normalizar el dolor, la incomodidad o la pérdida de su vida sexual. Ojalá este artículo sirva para que más profesionales se actualicen y aprovechen los avances tecnológicos y científicos".*

Desde el centro Pelvikali y como coordinadora de obstetricia en Procrear, la matrona Lys García apuesta por la tecnología como herramienta clave para tratar la dispareunia posparto, la atrofia vaginal en la menopausia o los efectos secundarios de tratamientos oncológicos. Su compromiso con la innovación clínica la ha llevado también a la docencia y la investigación. En este artículo, nos habla de su experiencia y de cómo las matronas pueden (y deben) liderar este cambio.

DEL PARTO A LA REGENERACIÓN

Lys García comenzó su carrera en el ámbito hospitalario, asistiendo partos tanto en centros públicos como privados. Sin embargo, su sensibilidad hacia las secuelas que muchas mujeres experimentaban tras el parto (dolor, dispareunia, hiperlaxitud vaginal, etc.) la llevó a fundar hace seis años Pelvikali, un centro pionero en medicina regenerativa aplicada a la salud pélvica.

"Las mujeres salían del posparto con cicatrices dolorosas, mucosas atrofiadas, relaciones sexuales imposibles... y sin herramientas eficaces para recuperar su bienestar. Empezamos con la recuperación del suelo pélvico y fuimos incorporando nuevas tecnologías basadas en evidencia científica. Hoy, abordamos la salud íntima en todas las etapas de la vida", explica.

DISPAREUNIA POSPARTO

Entre los tratamientos más eficaces, Lys destaca la radiofrecuencia en sinergia con ultrasonidos aplicada con el dispositivo Exilis Ultra 360. *"Este equipo es el único que combina ambas tecnologías, lo que nos permite regenerar colágeno y elastina, eliminar adherencias en*

La tecnología al servicio del bienestar femenino



Las tecnologías regenerativas, como la radiofrecuencia combinada con ultrasonidos, abren una nueva vía en el tratamiento de problemas como la dispareunia posparto o la atrofia vaginal. Su carácter ambulatorio, seguro y no invasivo permite ofrecer soluciones eficaces y rápidas, mejorando la calidad de vida de mujeres en distintas etapas. El papel de las matronas como profesionales de referencia es clave para visibilizar estas herramientas y empoderar a las pacientes con información veraz y actualizada.

atika
PHARMA

**HASTA EL 80%
DE LAS MUJERES
EMBARAZADAS
PUEDEN PRESENTAR
PIROSIS²⁻⁴**

pirocalm

- CONTIENE UNA **FORMULACIÓN INNOVADORA CON UN SISTEMA DE TAMPÓN DE PH PATENTADO MH-INNOVABUFFER™ 1** Y CARACTERÍSTICAS ÚNICAS...⁶



- **Neutraliza el ácido y la pepsina selectivamente en el Esófago⁶**
- **No altera el pH gástrico⁶**
- **No interfiere en la absorción de nutrientes esenciales durante el embarazo⁵**

POSOLOGÍA:

1 stick bebido después de comer y/o cenar
No diluir el contenido del sobre y evitar beber o comer durante 10 minutos tras su ingesta.

Los tratamientos que modifican el pH gástrico pueden dar lugar a malabsorción de nutrientes esenciales para el feto como son la vitaminas B12 y C, hierro, calcio y magnesio^{2,5}



Sin lactosa



Apto
Durante el embarazo
y lactancia bajo control médico



Sin gluten



Conoce más sobre
Pirocalm y más productos
de Atika Pharma

Bibliografía:

1. MH Innovabuffer TM Technology. 2. SEGO. Noviembre 2014. 3. ECEMC. 2013; 45: 1-2. 4. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2014; 11: Art. No.:CD011379. 5. Therapies. 2021; 76(1): 13-21. 6. Estudio Pirocalm. Datos internos.

Material dirigido exclusivamente a profesionales sanitarios.

UN TALLER PARA ACOMPAÑAR, INFORMAR Y EMPODERAR A LA MUJER

EL TALLER DE MENOPAUSIA DEL CENTRO DE SALUD DE BUÑOL SURGE DE UNA NECESIDAD DETECTADA EN CONSULTA: LA FALTA DE INFORMACIÓN Y ESPACIOS EN ESTA ETAPA DE LA VIDA.

PILAR SÁNCHEZ COLLADO · Matrona del Centro de Salud de Buñol (Valencia)



FALTA DE INFORMACIÓN Y ESPACIOS

"Muchas mujeres afrontan el climaterio sin información suficiente, sin estrategias de autocuidado y sin espacios donde compartir sus vivencias. Queríamos crear un espacio donde ellas pudieran comprender lo que les está ocurriendo, compartir sus experiencias y, sobre todo, sentirse acompañadas", explica Pilar Sánchez, matrona del centro e impulsora del programa.

El taller está dirigido a mujeres mayores de 45 años o con menopausia precoz residentes en la zona, y se desarrolla durante nueve semanas consecutivas, con sesiones de una hora de duración, tanto en el propio centro de salud como en espacios comunitarios.

PROGRAMA VIVO Y FLEXIBLE

La estructura del taller está cuidadosamente diseñada para cubrir de forma integral los distintos aspectos del climaterio. Cada sesión aborda un tema

En el Centro de Salud de Buñol, en Valencia, más de la mitad de las consultas diarias relacionadas con salud femenina están vinculadas al climaterio. Por este motivo, y gracias a la incorporación de una segunda matrona al equipo, ha sido posible poner en marcha un programa grupal de acompañamiento: el Taller de Menopausia, una iniciativa educativa y participativa que busca ofrecer herramientas, conocimiento y apoyo a las mujeres en esta etapa vital. La respuesta ha superado todas las expectativas.

La menopausia necesita espacios propios

"Las mujeres están muy satisfechas con el taller y felices de haber podido participar. Sienten que por fin alguien habla de esta etapa con naturalidad, con rigor y con empatía. La Atención Primaria puede transformar la salud de las mujeres desde la cercanía, la escucha y el empoderamiento", afirma Pilar Sánchez.



Las participantes del taller comparten experiencias, dudas y propuestas en un entorno de confianza, escucha y aprendizaje mutuo.



Pilar Sánchez, matrona del Centro de Salud de Buñol, durante una de las sesiones del taller grupal de menopausia.

específico, desde el conocimiento fisiológico del cuerpo y los cambios hormonales, hasta la alimentación saludable, la sexualidad, el ejercicio físico, la salud emocional y los recursos sociales disponibles.

En las primeras cinco sesiones, dirigidas por Pilar Sánchez, se fomenta una dinámica muy participativa. **"No quería que fuera un curso donde una habla y las demás escuchan. Ellas tienen voz en cada encuentro, y el contenido se adapta al grupo, no al revés"**, afirma la matrona.

Las dinámicas son creativas e inclusivas: desde juegos para formar parejas de trabajo con tuercas y tornillos, hasta lluvia de ideas, debates, encuestas y ejercicios de introspección. **"Les propuse traer sus recetas saludables, y así nació un recetario colectivo del grupo que ya estamos imprimiendo"**, comenta con entusiasmo Pilar.

RED DE APOYO

El taller ha contado con la colaboración de profesionales del centro y especialistas de otras áreas, como fisioterapeutas, psicólogas, enfermeras expertas en salud mental y trabajadoras sociales. Esta diversidad de expertos ha permitido abordar la menopausia desde un enfoque holístico y realista.

"La charla sobre ansiedad fue especialmente emotiva. Las mujeres compartieron sus vivencias sin pudor, y se creó un ambiente de escucha muy potente. Lo mismo ocurrió en la sesión de sexualidad: risas, confidencias y mucha complicidad", recuerda Pilar.

La implicación del grupo ha sido tal que, pese a haber comenzado en dos grupos diferentes, las 24 participantes

decidieron unirse en uno solo. Además, la asistencia se ha mantenido prácticamente completa cada semana. **"La motivación que tienen es enorme. Ellas mismas piden nuevos temas y proponen mejoras. Ya hemos incluido una charla extra sobre suplementos y nutrición porque así lo solicitaron"**, cuenta Pilar. Asimismo, los laboratorios que cuentan con productos para el abordaje del síndrome genitourinario y la menopausia han colaborado facilitando muestras y un espacio para el intercambio de experiencias. **"Es una cuestión muy importante, porque contribuye al fomento y generación de una red de apoyo social para las mujeres"**, afirma la matrona.

UN MODELO REPLICABLE

El impacto del taller ha trascendido las paredes del centro de salud. El programa ha despertado el interés de otros centros de la comarca, y algunos han solicitado el material para poner en marcha talleres similares. La propia dirección del hospital presentó el proyecto a los premios de la Fundación Humans. **"Todo parte de los Consejos de Salud locales, que buscan impulsar acciones de prevención y promoción desde la Atención Primaria. Esta experiencia demuestra que, cuando se escucha a las mujeres, se generan iniciativas transformadoras"**, afirma Pilar.

Desde su experiencia, asegura que este tipo de programas no solo empoderan a las participantes, sino también a los y las profesionales que los impulsan. **"A las matronas que estén pensando en hacer algo parecido les diría: empezad con un grupo, y veréis cómo van surgiendo los siguientes. La respuesta es inmediata. Ellas se preguntan por qué no se había hecho esto antes"**.

LA SEXUALIDAD NO TERMINA CON LA MENOPAUSIA

LUCÍA MARTÍNEZ VILLAREJO NOS DA LAS CLAVES PARA AYUDAR A LAS MUJERES A DISFRUTAR DEL SEXO EN LA MENOPAUSIA CON RIGOR, EMPATÍA Y FORMACIÓN.

LUCÍA MARTÍNEZ VILLAREJO · Matrona en el Centro de Salud Barajas (Madrid). Sexóloga y terapeuta de parejas en soniaencinas.com



"Muchas mujeres expresan que el sexo ha ido perdiendo espacio e importancia en sus vidas", afirma Lucía Martínez Villarejo, matrona en el centro de salud Barajas (Madrid) y terapeuta sexual en soniaencinas.com. **"Pero no todas lo viven como un problema. Es más, las mujeres mayores perciben con menos angustia las dificultades sexuales que las más jóvenes. Si para ellas no es un drama, para nosotras tampoco debería serlo"**, añade.

Durante la menopausia, la disminución de estrógenos puede generar síntomas genitourinarios como la sequedad vaginal. Sin embargo, Lucía recuerda que **"la sexualidad no solo es hormonal ni física, también es emocional, social y de género"**. Por eso insiste en que la respuesta sexual sigue funcionando del mismo modo que en otras etapas.

SÍNDROME GENITOURINARIO

Uno de los puntos clave es el abordaje del síndrome genitourinario. **"Las estrategias terapéuticas deben comenzar por cambios en el estilo de vida: reducir**

el estrés, no fumar, usar ropa suelta y mantener una vida sexual activa, incluso sin pareja ni penetración", señala. Y es que, según los estudios, tener una vida sexual activa se asocia a una menor prevalencia de síntomas. El uso de hidratantes con ácido hialurónico puede mejorar significativamente. Los lubricantes podrían facilitar el juego sexual, junto a una reflexión sobre el nivel de excitación y la lubricación. **"Incluso hay estudios que avalan la no inferioridad de hidratantes con ácido hialurónico frente al estriol local"**, apunta. Si los síntomas afectan de manera moderada/grave a la calidad de vida, entonces se puede valorar la terapia hormonal. **"Eso sí, siempre desde la toma de decisiones compartidas, valorando riesgos y beneficios con los criterios de la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia (AEEM) como referencia"**.

DESEO SEXUAL

"La hipótesis de que el deseo disminuye solo por la bajada de estrógenos no está del todo clara", advierte Lucía. Factores como la ansiedad, la carga mental o una percepción negativa del envejecimiento tienen un peso quizá mayor. **"La buena noticia es que el deseo tiene plasticidad, se puede reactivar con educación sexual y técnicas específicas"**.

En este sentido, la matrona recuerda el impacto de las expectativas: **"Las mujeres que creen que la sexualidad se acaba con la menopausia, suelen sufrir más dificultades. En cambio, aquellas que valoraban su vida sexual antes, tienden a mantenerla"**. Frente a la resignación, propone un nuevo enfoque: **"Hablemos del deseo en positivo, de autonomía, de exploración, de intimidad no genital"**.



La sexualidad en pareja se relaciona directamente con la comunicación, el respeto y la complicidad.

ESTUDIO EXIME

Lucía fue la investigadora principal del estudio EXIME, que consistió en un ensayo clínico realizado en la Comunidad de Madrid, y un análisis cualitativo transcurridos cinco años. **"Observamos que la sexualidad en pareja se relaciona directamente con la comunicación, el respeto y la complicidad"**. También con la disposición a explorar otras formas de expresión sexual. **"Algunas mujeres se niegan a seguir las reglas del juego previas si no se adaptan a esta nueva etapa. Es un tiempo para ellas mismas"**, explica.

Es importante tener en cuenta que el 67% de las mujeres heterosexuales no habla con su pareja sobre los cambios que vive durante la menopausia, aunque si les preocupa el impacto en la relación. **"El 78% de los hombres afirma no tener relaciones sexuales debido a la menopausia de sus parejas, lo que indica una falta de comunicación evidente"**.

PAPEL CLAVE DE LAS MATRONAS

La actitud de escucha y confianza que genera la figura de la matrona es una oportunidad para abrir este tipo de conversaciones. **"Más de la mitad de las mujeres que buscan ayuda con su salud sexual lo hacen durante una consulta rutinaria, pero solo el 7% inicia la conversación por sí mismas"**, indica Lucía. La clave, según ella, está en ofrecer información desde lo cotidiano y en diferentes formatos, sin esperar a que

la mujer lo pida. **"Incluso la escucha empática, sin intervenciones complejas, es terapéutica. No tenemos que sentirnos en la obligación de resolverlo todo. Basta con crear un entorno seguro y abierto"**, afirma.

FORMACIÓN EN SEXUALIDAD

Para Martínez Villarejo, la sexualidad sigue siendo una gran olvidada en la formación sanitaria. **"Existe una brutal sexualización de la sociedad, pero la sexualidad femenina sigue silenciada. No se conocen nuestros deseos ni fantasías. Muchas mujeres ni siquiera saben lo que les gusta. Y a veces ni nosotras, como profesionales, lo sabemos tampoco"**.

Desde hace cuatro años, imparte formación en sexualidad en diferentes comunidades autónomas. **"Cada vez hay más unidades docentes que incluyen sexólogas en sus equipos. Las matronas sexólogas somos ya una pequeña red. Es emocionante ver cómo las compañeras se sienten más seguras y confiadas después de formarse"**, afirma Lucía.

La formación unida a unas cuantas lecturas interesantes, como *Feminidad salvaje* de Sonia Encinas, *Sexo para uno* de Betty Dodson o *Sin reglas* de Anna Freixas, puede aumentar los recursos de las matronas para trabajar la sexualidad en menopausia. **"Y si alguna de la que nos está leyendo quiere formarse como sexóloga, sin duda recomiendo algún máster que incluya de manera transversal la perspectiva de género"**, concluye la matrona.

Redefinir la sexualidad desde la libertad

La menopausia no es el final de nada. Es, como defiende Lucía Martínez Villarejo, una etapa de transición, pero también una oportunidad para redescubrir la sexualidad desde el placer, la intimidad y la autonomía. Para ello, las matronas son figuras clave. **"Nos corresponde asumir la responsabilidad de incluirla en nuestra práctica habitual y nuestras investigaciones, preguntar y escuchar sin sentirnos presionadas por tener que resolver. Y por supuesto, exigir más formación, porque, como dijo Betty Dodson, "la igualdad de género empieza en el orgasmo femenino"**.

Ningún
anticaída
actúa
tan rápido.

+
REGENERA
EL FOLÍCULO

DETIENE
LA CAÍDA EN

15 días

+
FORTALECE
EL CRECIMIENTO

Pilopeptan® | HAIR TECHNOLOGY

Resultados cuando
más los necesitas.

DOBLE ACCIÓN +



www.pilopeptan.es

 @pilopeptanwoman

 facebook.com/PilopeptanWoman/

+ RAPIDEZ

+ EFICACIA



Suelo pélvico sano y tonificado

Fit ammo actúa como un entrenador de los ejercicios de Kegel a través de una suave vibración. Discreto, elegante y muy eficaz.

PVP: 37,46 €



Cuidado de la higiene íntima con regaliz

Gracias al ácido glicirricínico, principal ingrediente activo del regaliz, Glizigen Gel Íntimo protege y repara las zonas íntimas.

PVP: 21,50 €



Relaciones íntimas sin molestias

Prebiotic Lube de Cumlaude contiene ingredientes que respetan la microbiota e hidratan la zona genital en momentos íntimos.

PVP: 14,90 €



Adiós al insomnio y los sofocos

DOMMA Descanso mejora el sueño, alivia de manera gradual los sofocos y sudores nocturnos, y ayuda a despejar la mente.

PVP: 39 €



Activa los músculos pélvicos en minutos

Enna pelvic ball es una esfera vaginal que, mediante vibración pasiva, mejora el tono muscular con solo 10 minutos de uso al día.

PVP: 44,15 €



Vivir la menopausia en plenitud

FemmeUp Plenipausa es un complemento alimenticio que alivia los sofocos, el dolor y la irritabilidad de la menopausia.

PVP: 34,95 €



El complemento para sentirse joven

Gracias a su fórmula exclusiva con DHA de microalgas, 13 vitaminas y 7 minerales, Longyvit® combate la fatiga y protege los huesos.

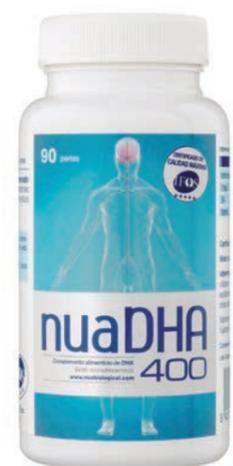
PVP: consultar



Equilibrio integral sin hormonas

Compuesto por ingredientes naturales biooptimizados, Libicare® MENO mejora la vitalidad, el descanso y el deseo en la menopausia.

PVP: consultar



Perlas de DHA para mente y corazón

NuaDHA 400 favorece la memoria, la visión y la salud cardiovascular. Se presenta en un envase de 90 perlas pequeñas fáciles de tragar.

PVP: 36,00 €



Probiótico presente en la leche materna

Lactanza Hereditum contiene *Lactobacillus fermentum*, un probiótico que contribuye al equilibrio de la flora bacteriana de la glándula mamaria.

+info: lactanciasindolor.com/lactanza-hereditum



Piel más hidratada de forma natural

Bio-Oil es un aceite 100 % natural formulado a base de ingredientes de origen vegetal, que mejora estrías, cicatrices, manchas y piel envejecida.

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



Porteo seguro desde el primer día

BeSafe Newborn Haven está especialmente diseñado para asegurar una postura correcta y cómoda al bebé desde sus primeros días de vida.

+info: www.besafe.com/es



Cuidado del bebé y del medio ambiente

Los pañales Chelino® Nature están elaborados con elementos que respetan la delicada piel del bebé y cuidan el medio ambiente.

+info: www.chelino.es



Una buena hidratación durante el embarazo

Fuente Liviana es un agua de mineralización débil, ideal para las necesidades de hidratación durante el embarazo y la lactancia.

+info: www.fuenteliviana.es



Cabello radiante en el posparto

Pilopectan Woman y Pilopectan Intensive estimulan el crecimiento del cabello durante el embarazo y la lactancia. De venta en farmacias.

+info: www.pilopectan.es/pilopectan-woman



Culito protegido de irritaciones

Con óxido de zinc y cera de abeja, la crema pañal de caléndula de Weleda protege y calma la piel del culito desde el primer día. De uso diario.

+info: www.weleda.es



Guarda para siempre tus recuerdos

Captura tus momentos más especiales y guárdalos para siempre con la mejor calidad y diseño con los álbumes de Hofmann.

+info: www.hofmann.es



Recién nacidos guapos y cómodos

La línea de primeras mudas de Mayoral está compuesta por prendas suaves y cómodas para el bebé, como este conjunto de vestido y cubrepañal.

+info: www.mayoral.com/es

APOYO ESENCIAL A LA LACTANCIA Y A LOS PREMATUROS EN HOSPITALES

CON SU GAMA DE PRODUCTOS MEDICPRO, NUK OFRECE SOLUCIONES CLÍNICAS ESPECÍFICAS PARA LA LACTANCIA MATERNA Y EL CUIDADO DE BEBÉS PREMATUROS, A TÉRMINO Y CON NECESIDADES ESPECIALES.

No todos los bebés llegan al mundo en igualdad de condiciones. Algunos necesitan una ayuda extra desde el primer aliento. Para ellos, y para quienes los cuidan, NUK ha desarrollado productos pensados con el corazón y diseñados con precisión médica, que ofrecen el apoyo necesario en esos primeros momentos tan delicados. La línea NUK MedicPro nace de la colaboración con profesionales médicos y del compromiso profundo por la salud neonatal. Son soluciones clínicas que

acompañan a los bebés más vulnerables, ayudándoles a **desarrollar su reflejo de succión y a alimentarse con seguridad.**

Porque cuando la vida empieza con un reto, cada pequeño avance cuenta. Por eso, **NUK está al lado de los profesionales sanitarios y las familias**, ofreciendo mucho más que productos: confianza, cuidado y un compromiso real con el bienestar de cada bebé. Te presentamos algunos de los productos de la gama NUK MedicPro.



PEZONERAS Y DISCOS DE LACTANCIA: UNA AYUDA CLÍNICA PARA MADRES LACTANTES

Para promover una lactancia materna exitosa, incluso en circunstancias difíciles, NUK dispone de:



PEZONERAS DE SILICONA ESTÉRILES

Su **forma optimizada** permite un mayor contacto piel con piel entre la madre y el bebé,

lo que favorece la succión natural.

- Cuentan con **diferentes superficies, tres tallas y cuatro orificios** para una alimentación tranquila y natural.
- Han sido **clínicamente probadas** con excelentes resultados: un 92%* de las madres valoran positivamente su ergonomía.



DISCOS DE LACTANCIA DE ALTA ABSORCIÓN

Están diseñados con un forro que permite absorber instantáneamente la leche materna y mantener la **piel seca y alejada de irritaciones.**

NUK[®] comprometido con los bebés con necesidades especiales

NUK MedicPro ofrece también soluciones específicas para bebés con malformaciones orofaciales o dificultades motoras orales. Su portfolio incluye **tetinas especiales** diseñadas para facilitar la alimentación en casos de **paladar o labio hendido**, permitiendo una experiencia más segura y cómoda tanto para el bebé como para el cuidador.

Asimismo, NUK cuenta con **entrenadores terapéuticos orales**, una herramienta clave en la rehabilitación de funciones motoras orales alteradas, como respiración bucal, problemas de succión, masticación, deglución, habla y gestos faciales.

Y pensando en la práctica clínica, NUK ha desarrollado **chupetes radiológicos (X-Ray)** que permiten la administración segura de materiales de contraste durante procedimientos de diagnóstico por imagen.

ACOMPAÑANDO LA LACTANCIA DE TODOS LOS BEBÉS DESDE EL PRIMER DÍA

NUK ha desarrollado una **línea hospitalaria de productos adaptados a prematuros y bebés nacidos a término pequeños y de bajo peso.**

CHUPETES NUK PARA BEBÉS PREMATUROS

Ayudan a **estimular y entrenar el reflejo natural de succión** y facilitar la transición a la alimentación oral, y están clínicamente probados.**

- Están disponibles en **dos tamaños extrapequeños**: para prematuros de hasta 1.500 gramos, y entre 1.500 y 2.500 gramos.
- Están fabricados en **silicona médica** y tienen un **peso reducido** (solo 3,5 gramos en talla XS).
- Cuentan con un protector bucal suave que permite su **uso con ventilación CPAP y sondas de alimentación.**



TETINAS DESECHABLES NUK PERFECT MATCH

Con válvula anticólicos, se amoldan suavemente a la boca al paladar del bebé gracias a su superficie aterciopelada de **silicona suave.**

- Están **disponibles en dos tamaños y diferentes flujos**, para adaptarse al nivel de madurez del lactante y al alimento de necesita.
- La **tetina para prematuros tiene una forma más corta** y cuenta con una zona de apoyo labial que permite a los bebés relajarse durante las numerosas pausas en la alimentación.

BIBERONES NUK CLASSIC

Disponibles en **formato desechable** (polipropileno) o **reutilizable** (polipropileno o vidrio de borosilicato especial), especialmente útiles para recoger pequeñas cantidades de calostro y leche materna.

- Son **compatibles con las tetinas de cuello estándar NUK**, así como con **aparatos hospitalarios.**



Todos los productos hospitalarios de NUK están disponibles también en farmacias, lo que garantiza la continuidad del cuidado especializado del bebé cuando ya está en casa.

* Probado por 95 madres y 33 enfermeras en un ensayo clínico independiente en Alemania 2017
** Estudio de usuarios en una clínica de renombre en Alemania, 2020/2021

“SI QUIERES TRANSFORMAR LA VIDA DE LAS MUJERES, HAZTE MATRONA”

CARMEN MEJÍAS PANEQUE, PRESIDENTA DE LA ASOCIACIÓN ANDALUZA DE MATRONAS, DEFIENDE UNA PROFESIÓN GRATIFICANTE PERO INVISIBILIZADA, ESENCIAL PARA MEJORAR LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LAS MUJERES.



El perfil

NOMBRE

Carmen Mejías Paneque

LUGAR DE NACIMIENTO

Huelva

CARGO/CENTRO

Jefa de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario Virgen Macarena (Sevilla)

AFICIONES

Running, pintura y lectura

Desde que era residente, Carmen Mejías Paneque se involucró en la defensa de los derechos de las matronas. Primero, como socia, luego, como vocal y, desde hace un año, como presidenta de la Asociación Andaluza de Matronas (AAM), lidera un proyecto con un objetivo claro: fortalecer la figura de la matrona en Andalucía, especialmente en Atención Primaria. Compagina esta labor con su trabajo asistencial y su vida familiar, con el mismo motor que la impulsó a elegir esta profesión: el deseo de acompañar a las mujeres en momentos únicos de sus vidas.

¿QUÉ TE LLEVÓ A ELEGIR ESTA PROFESIÓN?

Acompañar a la mujer en un proceso tan único como es la maternidad y ayudarle a formar una familia. Ese vínculo me pareció algo muy especial.

¿Y QUÉ TE MOTIVA EN EL DÍA A DÍA?

Sin duda, la fuerza de las mujeres. La de las profesionales sanitarias con las que trabajo y la de las propias mujeres que atiendo. Es una energía que me impulsa constantemente.

¿CUÁL HA SIDO EL MOMENTO MÁS EMOTIVO DE TU CARRERA?

Como soy la pequeña de tres hermanos, no pude ayudar a nacer a mis sobrinas. Así que, sin duda, lo más emocionante ha sido acompañar a tres amigas íntimas en el nacimiento de sus hijos. Fue absolutamente mágico.

¿DESDE CUÁNDO FORMAS PARTE DE LA AAM?

Desde que era residente, cuando ya participaba en las Mareas Rosas que convocaba María Ángeles Fernández, una de las primeras presidentas. Me impliqué más activamente en 2017 como vocal por Sevilla, y hace un año asumí la presidencia.

¿QUÉ TE IMPULSÓ A DAR ESE PASO?

Más bien fueron las compañeras quienes me animaron, me vieron como una referente y creyeron que debía asumir ese rol. No era algo que tuviera previsto, pero agradezco profundamente su confianza.

¿CUÁL ES TU PRINCIPAL OBJETIVO AL FRENTE DE LA AAM?

Fortalecer la figura de la matrona en Atención Primaria. En Andalucía no se han desarrollado adecuadamente nuestras competencias. Nos limitan a la atención del embarazo y, en muchos centros de salud, ni siquiera hay matronas. Es la comunidad con la peor ratio de matronas de España.

¿SE DAN DIFERENCIAS SEGÚN LA PROVINCIA?

Sí, aunque el problema es general, hay zonas especialmente afectadas, como Almería o Huelva. En cambio, Sevilla o Cádiz están algo mejor posicionadas. El acceso a una matrona en Atención Primaria es muy desigual. Para que te hagas una idea: en Andalucía hay 21 matronas por cada 100.000 mujeres en edad fértil, mientras que la media nacional es de 31,6 y, la europea, de 70. Y estos datos combinan Atención Primaria y Hospitalaria. Si miramos solo Primaria, la diferencia es aún más alarmante. Es necesario un compromiso firme por parte de las administraciones para aumentar estas ratios.

¿EN QUÉ LÍNEAS DE TRABAJO SE CENTRA ACTUALMENTE LA AAM?

En crear alianzas con otras sociedades científicas, como SAGO o ASENHOA, porque creemos en una visión integral de la salud de la mujer. También trabajamos en la implementación del nuevo cribado de cáncer de cérvix, en la atención al duelo perinatal y en instaurar la figura de la coordinadora de matronas en Atención Primaria, que no existe y es clave como nexo entre niveles asistenciales.

¿CÓMO COMPAGINAS TU LABOR ASISTENCIAL, LA PRESIDENCIA Y TU VIDA PERSONAL?

Con muchos malabares (ríe). Esta labor es totalmente altruista, así que la encajo como puedo. Pero tengo la suerte de contar con el apoyo total de mi familia. En casa hay corresponsabilidad y cocrianza, y eso me permite dar calidad de tiempo cuando estoy con ellos, aunque no siempre pueda dar cantidad.

¿CUÁL ES TU ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE LAS MATRONAS ANDALUZAS?

Estamos en una crisis profunda, sobre todo en Atención Primaria. No se está valorando la importancia de nuestra labor en la salud de la mujer. Andalucía tiene cifras muy preocupantes en salud sexual y reproductiva: infecciones de transmisión sexual, abortos en adolescentes, violencia de género... Y todo esto tiene relación directa con el déficit de matronas.

¿QUÉ LE DIRÍAS A UNA ENFERMERA QUE QUIERE ESPECIALIZARSE EN MATRONA?

Que no lo haga por el sueldo. Que lo haga si su motivación es mejorar la atención a la mujer y empoderarla en

todas las etapas de su vida. Si es así, va a encontrar la profesión más bonita del mundo. Eso sí, que sepa que en Andalucía la situación laboral es muy precaria y muchas residentes se marchan fuera.

¿QUÉ DESTACARÍAS DE TU JUNTA DIRECTIVA?

La motivación arrolladora que tienen. Son personas que transforman lo negativo en positivo, que creen en la construcción, en la colaboración entre profesionales. Son un pilar fundamental para seguir avanzando.

¿CREES QUE LA FIGURA DE LA MATRONA ESTÁ RECONOCIDA POR EL SISTEMA Y POR LA SOCIEDAD?

No, y eso tiene mucho que ver con el género. Somos una profesión de mujeres que cuidan a mujeres. Seguimos invisibilizadas. Pero cada vez hay más estudios que avalan nuestro impacto, por ejemplo, en la salud fetal o en la lactancia. Si se apuesta por cuidar bien a una mujer embarazada, estás invirtiendo en salud a largo plazo.

¿Y LA FORMACIÓN CONTINUA?

Es esencial. La mujer actual necesita respuestas acordes con la evidencia científica. Si no estamos actualizadas, no podremos atender adecuadamente. Desde la AAM, organizamos cursos de suelo pélvico, patología vulvar..., porque queremos ofrecer una atención integral y adaptada a lo que las mujeres realmente necesitan.

Carmen Mejías lo tiene claro: si algo define a una matrona, es su capacidad para transformar la vida de las mujeres. Aunque la realidad andaluza está llena de desafíos, también lo está de esperanza, de alianzas y de una comunidad profesional que sigue construyendo con pasión, incluso en la precariedad.

CARMEN EN TITULARES

UN LUGAR PARA PERDERSE: **la caleta de Cádiz**

UN OBRA DE TEATRO: **El fantasma de la ópera**

UNA FLOR: **la margarita**

UN MOMENTO DEL DÍA: **el amanecer**

UN LIBRO: **El corazón helado, de Almudena Grande**

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



sin alérgenos
sin blanqueantes
sin sensibilizantes



CADA PIEL MERECE UN COMIENZO DELICADO

Cuando nace un bebé, nace también una historia de cuidados. Presentamos los últimos lanzamientos de Mitosyl para que puedas acompañarlos desde el primer día: tres fórmulas diseñadas para proteger la piel más delicada.

GEL CHAMPÚ DERMOPROTECTOR

Higiene suave para piel y cabello desde el primer baño.

- 99% origen natural.
- Con olivo y aloe vera.
- No pica en los ojos.
- Apto para piel atópica.

LOCIÓN CORPORAL DERMOPROTECTORA

Hidratación profunda que calma y protege hasta 48h.

- 88% origen natural.
- Con prebióticos, karité y sacha inchi.
- Rápida absorción.
- Apto para piel atópica.

AGUA MICELAR LIMPIADORA

Limpieza diaria para el cambio de pañal, sin aclarado.

- Con camomila y aloe vera.
- Calma, suaviza y reduce residuos.
- Ideal para pieles sensibles.

NUEVOS
LANZAMIENTOS



Mitosyl®

EXPERTOS EN
PEQUEÑAS SONRISAS



@mitosyl_es

Descubre consejos para
el cuidado de tus peques.