



INFORMatronas



BOLETIN INFORMATIVO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS MARZO 2021 N.º 56



COMPARTIMOS BUENAS Y MALAS NOTICIAS
 NOTICIAS BREVES DICEN QUE LAS MATRONAS
 ESTÁ PASANDO CUELTAN QUE INFORMACION
 HEMOS LEIDO ESTÁ PASANDO
 NOTICIAS BREVES HEMOS LEIDO
 NOTICIAS DICEN QUE
 ESTÁ PASANDO INFORMACION COMPARTIMOS
 CUELTAN QUE HEMOS LEIDO
 NOTICIAS QUE LAS MATRONAS SON LA CLAVE
 NOTICIAS DICEN
 ESTÁ PASANDO QUE CUENTAN
 COMPARTIMOS INFORMACION
 NOTICIAS BREVES CUENTAN
 QUE LAS PASANDO
 MATRONAS
 COMPARTIMOS BUENAS NOTICIAS
 HEMOS LEIDO
 NOTICIAS BREVES DICEN QUE
 INFORMACION COMPARTIMOS
 ESTÁ PASANDO NOTICIAS BREVES
 CUELTAN QUE HEMOS LEIDO
 CUELTAN QUE LAS MATRONAS SON LA CLAVE PARA
 NOTICIAS INFORMACION COMPARTIMOS HEMOS LEIDO
 ESTÁ PASANDO ESPECIAL MATRONAS
 DICEN QUE CUENTAN QUE NOTICIAS INFORMACION
 COMPARTIMOS HEMOS LEIDO ESTÁ PASANDO
 NOTICIAS BREVES DICEN QUE CUENTAN





Presentación

INFOMATRONAS es una nueva publicación que pretende llegar a todas de matronas de España, de forma gratuita en formato "on line".

Con una periodicidad mensual buscamos divulgar noticias de toda índole que resulten de interés para el colectivo, con la puntualidad y frecuencia que otro tipo de publicaciones científicas no permite por la complejidad en sus plazos de elaboración.

Los contenidos originales proceden del fondo de información de la Asociación Española de Matronas y de otros medios pero se admitirán noticias, información, anécdotas, experiencias personales en el ámbito del trabajo que, puedan ser didácticas o aleccionadoras para los demás, enviándolos a:

infomatronas@gmail.com

Esperamos que todo el colectivo sea muy activo en este nuevo modelo de participar, compartir y divulgar.

Junta Ejecutiva de la Asociación Española de Matronas

Directora:

M^a Ángeles Rodríguez Rozalén

Consejo editorial:

- Rosa M^a Plata Quintanilla
- Isabel Castello López
- Carmen Molinero Fraguas
- Rosario Sánchez Garzón
- Ana Martínez Molina
- Andrea Herrero Reyes
- Pilar Medina Adán
- Lucia Moya Ruiz

En este número...



ESPECIAL I:

- EL SILENCIO PROFESIONAL EN TIEMPOS DE PANDEMIA

ESPECIAL II:

- RELATO DE UNA MATRONA, VICTIMA DE LA INDOLENCIA DE LOS POLITICOS, QUE SOLO QUERIA TRABAJAR EN MADRID

HEMOS LEÍDO QUE...

- UN HOSPITAL DEL REINO UNIDO ACONSEJA A LAS MATRONAS QUE ABANDONEN EL USO DE TÉRMINOS ESPECÍFICOS DE GÉNERO PARA SER MÁS INCLUSIVAS

MUY INTERESANTE:

- CRONODISRUPTORES Y PARTO PREMATURO
- EVALUACIÓN DEL RIESGO INDIVIDUAL PARA EL ASESORAMIENTO PRENATAL EN FETOS PEQUEÑOS ...
- RETRATO DE LA ATENCIÓN PERINATAL EN ESPAÑA. I PARTE
- CURSO ON LINE SOBRE SALUD VAGINAL ACREDITADO Y GRATUITO
- CORONAPEDIA

BREVES:

- NUEVO: REGISTRO VACUNAS COVID-19
- ENCUESTA SOBRE ITS Y EDUCACIÓN SEXUAL
- INFORME COVID (3ª OLA): CALIDAD DE VIDA
- TRABAJO MATRONAS EN EMIRATOS ARABES
- NOTICIAS DE SIMAES

ENTREVISTA CON: ROSA BLANCA AVELLANED GIMÉNEZ

BUENAS NOTICIAS

- INVITACIÓN DE INFOMATRONAS
- RECONOCIMIENTO A UNA MATRONA
- INVITACIÓN POST ISGE[✓]
- CURSO ON LINE CUALIFICACIÓN EN SALUD REPRODUCTIVA Y FERTILIDAD HUMANA
- ENFERMERA CANDIDATA AL RECTORADO DE LA UNIVERSIDAD REY JUAN CARLOS
- 3 DE MARZO "COVID: UN NUEVO PARADIGMA EN LA ATENCIÓN A LA LACTANCIA MATERNA" (ON LINE)

LECTURA RECOMENDADA:

- EL DIA DESPUES DE LAS GRANDES PANDEMIAS

AGENDA A.E.M.

- XX CONGRESO NACIONAL DE MATRONAS



EL SILENCIO PROFESIONAL EN TIEMPOS DE PANDEMIA

Aunque seguimos en estado de alerta por pandemia, con muchísimos casos confirmados y, desgraciadamente, muertos por este maldito virus, bien cierto es también que las cifras en esta tercera ola, brutal y peor que la primera, parecen haberse estabilizado. Por un lado, el hecho de que parte de la población más vulnerable ha sido completamente vacunada en las residencias y por otro, porque ya muchos profesionales sanitarios de primera línea han sido correctamente vacunados, a pesar de la incertidumbre, que durante unos días rondó por los hospitales y centros de salud por el retraso en la provisión de dosis suficientes ante la espera de las nuevas vacunas de Moderna y AstraZeneca.

Pero no es de eso sobre lo que quiero reflexionar en este artículo, sino de cómo han actuado, desde el punto de vista ético, los profesionales sanitarios en algún que otro hospital dedicado al cuidado de pacientes enfermos de Covid-19, en principio leves pero, agravados en corto espacio de tiempo o incluso de las matronas en algunos paritorios: con un cruel SILENCIO, entiéndase éste por: *“no poner en conocimiento de quien corresponde las condiciones de inseguridad y riesgo para la salud o vida de los pacientes que se asisten en una institución, pública o privada, dedicada al cuidado de las personas que allí atienden”*.

Cuando el año pasado se decía que esta pandemia sacaría lo mejor de cada una de las personas, profesionales o no, se olvidó añadir que también afloraría lo peor. El mejor tesoro que nuestra sanidad ha tenido y tiene, son los y las profesionales volcados-as al cuidado o curación de la salud de las personas y aun así, éstos han sido insuficientes, por concurrir muchísimas carencias de recursos, materiales y personales, y por supuesto, de gestión.



Demasiado tiempo, casi un año, luchando por vencer a este maldito virus, y con los profesionales agotados, extenuados y al borde del quebrantamiento psicoemocional, entendible por cualquiera, con contratos precarios, pero no es ésta suficiente excusa para ser cómplice de las consecuencias de la mala gestión u organización de algunos departamentos de salud, en esta o en cualquier otra comunidad autónoma.

Hace casi 3 años que escribí un artículo relacionado con este tema¹, “La complicidad del silencio” que si ya era importante conocer por toda su implicación a nivel ético-legal, imaginad en estos tiempos de pandemia, las graves consecuencias de su desconocimiento y por lo tanto, su incumplimiento.

CASOS PRÁCTICOS

En esta ocasión voy a exponer primero los casos y luego el argumento ético-legal que creo debe conocer y cumplir todo profesional sanitario, independiente de las circunstancias.

Caso 1: Instalaciones reconvertidas en hospital por la falta de espacio en el hospital de referencia para pacientes con Covid-19 de sintomatología leve o moderada. La media de edad de los pacientes ingresados,





más de 60-65 años. No acompañados con ningún familiar. Ingresados también mayores de 80 con sintomatología leve. El personal contratado es el mínimo, tanto de enfermeras/os como de TCAEs. Mediante una denuncia anónima, sale a la luz toda la situación: personal desbordado, pacientes sin poder atender, algunos dependientes para ingesta, e higiene, pacientes con deterioro cognitivo, algunos reducidos a la cama, y algunos encontrados ya fallecidos.

En fin, parece dantesco pero así lo describía la carta anónima de un profesional de ese centro. Evidentemente en un primer momento la institución sanitaria lo negó en rotundo y amenazó con querellarse, en lugar de decir que iniciará las acciones con un proceso de investigación para aclarar la situación. Todo el mundo sabía que era cierto, que también ocurría en otros centros pero NADIE denunció con nombres y apellidos en su colegio profesional que por cierto, no actúa de oficio como la fiscalía, o con una denuncia en el juzgado.



SILENCIO DE LOS PROFESIONALES IMPLICADOS.

Caso 2: Hospital comarcal con un paritorio pequeño (500 partos/año), con una matrona, un ginecólogo y una auxiliar (TCAE) por guardia. Se hacen cesáreas a veces con dudosa indicación clínica (tasa de 49%) y sobre todo a las gestantes Covid-19. Además, se separa al recién nacido de la madre con Covid-19 sistemáticamente e independientemente de la situación clínica de ambos. La denuncia sale en las redes sociales por una madre que se hace portavoz hasta que llega al organismo en cuestión que inicia las acciones oportunas, mientras tanto, SILENCIO DE LAS PROFESIONALES IMPLICADAS.

MARCO ÉTICO-LEGAL

En el primer caso, los profesionales “hacen lo que pueden”, no dan abasto para atenderlo todo y es comprensible. También es entendible que tengan miedo a las represalias pues tienen en contratos precarios, como eventuales. Pero aun así, no es excusa porque a pesar de hacer lo que pueden no actúan con la buena praxis exigible a todo profesional que es velar no solo por la salud del paciente sino también por su seguridad. Se puede denunciar donde corresponde manteniendo la confidencialidad y el anonimato de cara a las investigaciones (eso si lo puede hacer el colegio profesional). Pero lo sancionable es incumplir uno de los artículos del Código Deontológico del Consejo General de Enfermería, el artículo 61 que dice: *“La Enfermera/o está obligada a denunciar cuantas actitudes negativas observe hacia el paciente, en cualquiera de los miembros de equipo de salud. No puede hacerse cómplice de personas que descuidan delibera y culpablemente sus deberes profesionales”*.

También tenemos el artículo 77: *“Las Enfermeras/os deben trabajar para asegurar y mantener unas condiciones laborales que respeten la atención al paciente y la satisfacción de los profesionales”*. Pero sobre





todo y claramente el artículo 80 de este mismo código del Consejo General de Enfermería: *“Cuando la Enfermera/o observare que las deficiencias que se dan en las instituciones sanitarias, públicas o privadas, en que presta sus servicios, pueden influir negativamente sobre la salud o la rehabilitación de los pacientes que tiene a su cargo, deberá ponerlo en conocimiento del Colegio, para que éste tome las medidas oportunas. El Colegio, si la gravedad del caso lo requiere, lo comunicará al Consejo General, para que éste, a nivel de Estado, ejerza las acciones oportunas ante los organismos competentes y dicte las instrucciones necesarias para la debida protección de los pacientes y del personal de Enfermería”.*



Respecto a la seguridad del paciente, en el artículo 7 del Código de Ética y Deontología de la C.Valenciana dice: *“La enfermera garantizará el derecho a la seguridad de la persona atendida, protegiéndola de prácticas incompetentes o no seguras: a) Si llegase a advertir prácticas inapropiadas, negligentes o que puedan poner en riesgo innecesario la vida o integridad de la persona, lo comunicará de inmediato a su superior jerárquico. b) Si se mantienen esas prácticas por parte de algún profesional sanitario, sin que se adopten medidas para atajarlas, dará cuenta*

de ello al Colegio Profesional al que dicho profesional esté adscrito.

En el caso 2, las matronas, además de tener el mismo código como todas las enfermeras españolas, o cualquiera de los otros códigos autonómicos y cuyo incumplimiento es sancionable, tienen el de la Asociación Española de Matronas (AEM), como deber moral. En concreto en el Cap. I, art. 1: *“La matrona realizara todas sus actuaciones basándose en los principios de la bioética de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, viniendo a proteger a las mujeres y sus hijos de intervenciones que puedan ocasionarle algún daño,(....).*

Y en el artículo 3: *“La matrona proporcionará sus servicios basados en la mejor evidencia científica y desde la perspectiva holística del proceso sexual y reproductivo”.*

Y en el artículo 11: *“La matrona, como responsable de sus actuaciones, garantizará el derecho a la seguridad de la mujer y/o familia que atiende, protegiéndolos de prácticas incompetentes o no seguras”.*

Como podéis leer, a pesar de la buena “intencionalidad” que los profesionales tienen a la hora de realizar su trabajo, lo cierto es que, incumplen en un hecho de irresponsabilidad por omisión, y entiéndase responsabilidad en el Código Penal como: *“La responsabilidad penal es la consecuencia jurídica que deriva de la comisión de un hecho tipificado en el Código penal como delito. Las acciones u omisiones que lesionen un bien protegido por el ordenamiento jurídico (como la vida y la integridad física o psíquica) generan responsabilidad penal”*². Dicho esto, las instituciones son responsables subsidiarias de los acontecimientos delictivos que se den en sus establecimientos, porque el texto continua diciendo: *“...incluyendo a los que*





podieron haber evitado, de haber actuado de acuerdo al principio de precaución y según las directrices y recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, es decir, las autoridades sanitarias y las autoridades del gobierno central -y sus delegados en las Comunidades autónomas- y los de los gobiernos autonómicos, en su caso.”

CONCLUSIÓN

La primera conclusión a la se puede llegar es la existencia de un desconocimiento de la Lex Artis de nuestra profesión y reiteradamente, el desconocimiento del Código Deontológico tanto de Enfermería como de Matronas. No creo que a nadie se le exija conocer profundamente toda la Constitución Española, pero si es de obligación conocer los aspectos ético-legales que son el marco jurídico de derechos y obligaciones en los profesionales de la salud que como diría aquel, no es excusa “el desconocimiento de la ley no te exime de cumplirla”.



En estos tiempos de pandemia han salido a la luz numerosas situaciones que por desgracia habrían sido evitables por un lado, poniendo los recursos adecuados (materiales y personales) y además, conociendo realmente cual es el proceder ético y legal ante algunas “actuaciones” indebidas, improcedentes, inadecuadas y que no justifican el daño ocasionado, físico o psicoemocional, a las personas que cuidamos y atendemos o a sus familiares. El miedo, el desconocimiento y el egoísmo no son buenos compañeros de un profesional de la salud que aspira a la excelencia.

Y para finalizar, como siempre, una frase de Oscar Wilde, poeta, que resume muy bien todo lo anterior y el motivo de este artículo: ***“Si nunca se habla de una cosa, es como si no hubiese sucedido”.***

Y yo añado, ***“lo que perpetua el hecho y no produce ningún cambio”.***

M^a Isabel Castelló López
Presidenta C. Ética y Deontología CECOVA

Referencias:

- 1-Infomatronas N°25. Mayo 2018. AEM disponible en: <https://aesmatronas.com/publicaciones/info-matronas>
- 2-<http://milansabogados.com/tag/responsabilidad-penal>



RELATO DE UNA MATRONA, VICTIMA DE LA INDOLENCIA DE LOS POLITICOS, QUE SOLO QUERIA TRABAJAR EN MADRID

Cuando estudias la especialidad de Matrona fuera de Madrid es difícil imaginar lo duro que va a ser volver a trabajar de Matrona en tu comunidad. Tampoco es sencillo asimilar el desprecio con el que los supuestos representantes y la administración tratan a esta profesión. Para ellos las Matronas somos invisibles, como lo demuestra el hecho de que a día de hoy, la Comunidad de Madrid sea la única de España sin bolsa de contratación temporal para nosotras/os y con un sistema arbitrario (a dedo) que no tiene en cuenta ni méritos, ni formación, ni experiencia. Esta es una historia acerca de cómo sobrevivir a esta situación.

Acabas la especialidad y a pesar de que te ofrecen trabajo donde te has formado decides volver a tu casa donde están tu familia y tus amigos. Y cuando llegas a Madrid, pronto sabes que te has equivocado. Inicias el peregrinaje de hospital en hospital buscando trabajo, y te vas dando cuenta de que no eres nadie sin ese “enchufe” tan genuinamente español. De repente, parece que la suerte está de tu parte y con el verano te proponen un contrato, pero a dos días de empezar el contrato prometido te llaman y te dicen que ya no te necesitan. Probablemente alguien con enchufe se habrá colado y a ti te toca empezar otra vez...y empiezas a pensar que o te vas fuera o todo va a ser muy complicado en la capital. Así que te vuelves a marchar a trabajar en otras comunidades donde claramente te tratan bastante mejor, ya que al menos cuentan con bolsas de trabajo justas y transparentes. Con el tiempo, vas acumulando experiencia y tu Curriculum Vitae (CV) se va enriqueciendo. La estabilidad laboral te permite formarte mejor y organizar tu vida. Sigues pensando en volver a Madrid pero no a costa de perder toda tu estabilidad personal y profesional. Además esa estabilidad profesional te va a permitir volver a tu comunidad cuando haya una bolsa de trabajo con muchos más puntos.

Tras 4 años en diferentes hospitales y centro de salud de varias comunidades, decides emigrar a Reino Unido donde el respeto a las matronas es incomparable al que se tiene en España: tienen un colegio profesional propio, es una carrera independiente a enfermería y son mucho más autónomas. Estás 5 años allí, trabajando en los diferentes servicios (postparto, parto, parto hospitalario, partos en casa, visitas domiciliarias, casas de parto)...pero llega el momento de volver a casa, a sabiendas de que la situación laboral en Madrid no ha mejorado, aunque hay una especie de bolsa opaca de matronas en la cual tu estas inscrita ya que cogiste un avión desde UK solo para hacer el examen y aprobaste, pero aun así, parece que sigue habiendo mucho enchufismo. Además en esa bolsa solo están las que hicieron ese examen y aprobaron. El resto de matronas que se formaron después o las que no aprobaron o las que se quisieron incorporar más tarde no tienen opción de entrar en esa bolsa. Y yo me pregunto, y eso que tengo la suerte de estar en ella, pero ¿qué tipo de bolsa absurda es esta? ¿De quién ha sido la gran idea? Muy a mi pesar hago las maletas, y me vuelvo a España pero no a Madrid sino a otras comunidades donde las bolsas de contratación son justas y transparentes y voy a tener la estabilidad que me merezco.

Tras varios años más trabajando de matrona y con toda la experiencia y los méritos acumulados, tienes un bebé, y en ese momento sí que decides volver a Madrid con la esperanza de que algo haya mejorado allí a pesar de lo que te dicen tus compañeras. A veces la ignorancia te da una tranquilidad de la que no eres consciente. Y al llegar a Madrid vuelve a empezar la pesadilla. Una pesadilla que no se repite en ninguna comunidad porque Madrid sigue siendo la única comunidad de España sin bolsa de Matronas abierta y





actualizada.

Y vuelve la romería repartiendo CV en los hospitales. Pero ahora te sientes diferente y con un CV del que sentirte orgullosa, pero de nuevo surge el desánimo, la sensación de que esas hojas repletas de experiencia y de ideas que aportar no se van a valorar y que el enchufismo sigue imperando. Vuelta a mendigar trabajo, de paritorio en paritorio, de supervisora en supervisora. Y sientes vergüenza del sistema, porque nadie te hace una entrevista, nadie mira tu CV.

Y de repente tus compañeras para ayudar te meten en un grupo de wasap de matronas de primaria, donde ellas mismas buscan a sus propias suplentes, como si además de matronas fueran personal de recursos humanos del SERMAS, y te ofrecen contratos lamentables de días sueltos, de una semana...y las que buscan suplentes son las matronas afortunadas a las que cubren cuando faltan, que a la mayoría ni las cubren...

Mientras tanto de las bolsas de las comunidades donde habías trabajado previamente, no paran de ofrecerte contratos y varios de ellos interinos, que hasta el día de hoy, nadie te ha ofrecido en Madrid a pesar de estar en una bolsa que no se actualiza desde hace 8 años. Y todo esto mientras te cuentan que matronas recién tituladas están accediendo a este tipo de contratos, curioso no!

Y ahí sigues intentando buscarte la vida en Madrid, en busca de la estabilidad perdida ya con 38 años y un hijo. Por supuesto tu formación está parada de momento ya que no tienes tiempo ni dinero para ello.

A pesar de todo, hay que encontrar rayos de luz. Tras la fuerte presión ejercida por parte de muchas compañeras, amparadas por la Asociación Española de Matronas, que se encuentran en la misma situación, surge la noticia: La bolsa única de Madrid saldrá en Noviembre 2020. Qué alegría! Aunque pronto llega el fiasco; efectivamente se informa de que se va a eliminar la bolsa opaca actual y van a hacer una especie de listín, hasta que puedan abrir la bolsa única definitiva. Hasta ahí todo bien, pero...en ese listín maravilloso...¡tachan y tachan! Sólo tendrán en cuenta la experiencia del SERMAS. ¡Toma ya!, no se les podría haber ocurrido un criterio más justo y menos cateto. Eso significa que gente como yo con muchos años de experiencia pero solo 4 meses en Madrid pasaremos a estar los últimos en el listín, ya que la experiencia en Madrid es más experiencia y sobre todo te hace mejor matrona que la de Valencia, Galicia o Andalucía.

¿Pero de que mente tan torpe salen esas chapuzas? Y ¿cómo es posible que no sean capaces de ofrecer desde ya un sistema de contratación justo y transparente para las Matronas?

Desde los sindicatos nos intentan tranquilizar diciendo que ese listín va a durar poco tiempo, pero lo vivido durante los últimos años y el hecho de haber sobrepasado ampliamente (4 meses) la fecha inicial anunciada para la puesta en marcha de la bolsa única no invita a la confianza ni a la espera tranquila.

Finalmente, el 19 de Febrero de 2021(4 meses más tarde de lo acordado) sale ese listín provisional caótico y desorganizado y los chats de matronas empiezan a arder. A casi nadie le han contado bien la experiencia, hay muchísimos errores y mucha gente ni aparece a pesar de haber trabajado en Madrid, en fin, otro desastre más de tantos.

Tan solo 4 días más tarde publican finalmente la Bolsa Única de Matronas de Madrid, ¡por fin! pero claro, hasta que esta bolsa no esté baremada seguiremos con la injusticia del listín provisional, y vista la velocidad y los múltiples retrasos de todo el proceso, a las matronas solo nos queda exigir a la Administración que el proceso de baremación de los méritos de la bolsa única se realice lo más rápido posible, antes de la resolución de OPEs y traslados y que el listín transitorio absurdo, sea de verdad muy pero que muy transitorio ya que estamos seguras que baremar a unas pocas matronas, si se lo proponen, llevaría muy poco tiempo.■

Firmado: una matrona que solo quiere ser matrona en Madrid

UN HOSPITAL DEL REINO UNIDO ACONSEJA A LAS MATRONAS QUE ABANDONEN DE USAR TÉRMINOS ESPECÍFICOS DE GÉNERO PARA SER MÁS INCLUSIVAS



Un hospital en el Reino Unido emitió nuevas pautas para las matronas pidiendo que dejen de usar términos como **"lactancia"** y **"leche materna"** para incluir a las personas transgénero y no binarias.

En un comunicado, los hospitales universitarios de Brighton y Sussex (BSUH) confirmaron que instan al personal a usar frases que incluyan **"padres biológicos"** y **"leche materna"** en lugar de usar un lenguaje que solo se refiera a mujeres y madres.

Según la nueva política, fuentes del hospital consultadas afirman que **la "atención de maternidad"** también debería llamarse **"servicios perinatales"**.

En BSUH reconocen los desafíos adicionales que la identidad de género puede tener en el embarazo, el parto y la alimentación infantil. Así como la importancia de brindar atención perinatal inclusiva y respetuosa a todas las personas embarazadas y sus familias. Añaden el sentimiento de orgullo de cuidar a las personas trans y no binarias (incluidas las personas **agender, bigender y genderqueer**) como padres biológicos y **co-padres**, celebrando y afirmando su viaje hacia la paternidad.

La institución propone utilizar un nuevo lenguaje que también funcionará para dirigirse a familias no tradicionales al expandir el término **"mujer"** para incluir **"mujer o persona"** y en

lugar de **"padre"**, los términos **"padre"**, **"copadre"** o **"segundo padre biológico"**. El departamento perinatal del hospital compartió las nuevas pautas en su cuenta de Twitter, diciendo que el lenguaje está diseñado para ser inclusivo para todos sin disminuir el papel que desempeñan las mujeres en el parto.

Las fuentes hospitalarias afirman que el enfoque ha sido cuidadosamente considerado para incluir a las personas **trans y no binarias de parto** sin excluir el lenguaje de las mujeres o la maternidad. Ofrecer de este modo una comprensión de las necesidades únicas de todas las poblaciones, incluyendo las particulares que han sido marginadas o incluso traumatizadas por el sistema de atención médica es una característica clave para tener servicios inclusivos e informados sobre el trauma para personas **trans y no binarias**.



CRONODISRUPTORES

Luz de los dispositivos móviles utilizados en la noche como factor de riesgo del parto prematuro.

Se entiende por cronodisrupción la perturbación del orden temporal interno de los ritmos desde el punto de vista bioquímico, fisiológico y del comportamiento .

Son conocidos algunos problemas maternos y fetales que influyen directamente en el desencadenamiento del parto prematuro, aunque quedan, posiblemente muchas variables que también incidan en el inicio del parto antes de la finalización cronológica de la gestación.

Por otra parte, es sabido que la cronodisrupción, altera los ritmos circadianos maternos, con resultados negativos para el feto. Hay ya numerosos trabajos en los que se ha estudiado cómo a consecuencia de la exposición nocturna a la luz artificial, la prevalencia de perturbaciones en el ritmo circadiano y alteraciones en el sueño están incrementados en la moderna sociedad¹

Los ciudadanos de las sociedades modernas vivimos en ambientes muy cronodisruptivos caracterizados por estrés elevado y continuo, iluminación débil estable, termostatación constante y uniforme, tiempo de sueño irregular, baja actividad física y frecuentes comidas o picoteo constante² .

Como se afirmaba al inicio, aunque los factores que determinan el inicio del parto no son conocidos con exactitud, se ha postulado desde siempre la respuesta inflamatoria como de vital importancia en el desencadenamiento de los partos tanto a término como pretérminos.

Otros factores son la infección uterina, la rotura prematura de membranas, la distensión uterina o el insuficiente reconocimiento inmunológico materno-fetal.

Hay también algunos factores de riesgo asociados con la prematuridad como la edad

materna, obesidad, anemia, ingestión de ácido fólico, diabetes gestacional, tabaco, alcohol, polución, estrés o gestación múltiple cuyo control o eliminación pueden reducir la prevalencia de partos pretérmino.

Con esta premisas, un equipo investigador en la Universidad de Oviedo, puso su objetivo en analizar otros factores relacionados con los factores de cronodisrupción materna a fin de intentar mejorar la prevención del parto prematuro.

El equipo de trabajo ha seguido un enfoque de aprendizaje automático, sobre una muestra de 380 nacimientos etiquetados como prematuros y a término (157 p. prematuro y 223 a término) atendidos en el HUCA(Hospital Universitario Central de Asturias) .

Las variables que definen a cada individuo están relacionadas con los hábitos maternos, la exposición nocturna a la luz o la duración del sueño durante la gestación. Además se enlazaron variables maternas relacionadas con la gestación y características fetales. La innovación de este trabajo radica en que , además de relacionar aspectos clásicos como el índice de masa corporal, la ganancia de peso, la ingestión de alcohol o si la madre es fumadora, se han abordado los hábitos relacionados con el sueño y la exposición a la luz. Así, se han tenido en cuenta la hora a la que la madre se despierta cada día de la semana, si utiliza dispositivos electrónicos después de apagar la luz, si tiene la luz o el televisor encendido en torno a la medianoche, el número de interrupciones del sueño durante la noche, las horas de sueño en días laborables y festivos, el nivel de luz mientras duerme o si las madres trabajan a turnos.





el grupo de prematuros que en el de término, como se esperaba.

Las pruebas estadísticas preliminares confirman que la dilatación del cuello uterino, el peso estimado del feto y el peso al nacer fueron significativamente menores ($p < 0.05$) en

Un estudio más profundo basado en el aprendizaje automático destaca algunas relaciones interesantes y no obvias entre algunos factores relacionados con la exposición nocturna a la luz y los hábitos de sueño. De hecho, el árbol de decisiones obtenido como modelo predictivo indica que la luz que entra por la ventana o el nivel de luminosidad del dormitorio durante la noche son características clave para predecir el parto prematuro.

El modelo predictivo elegido señala que, precisamente porque los factores determinados, son factores evitables, cabe la posibilidad de su alta utilidad en la asistencia obstétrica.

Los resultados, publicados en la revista 'Journal of Ambient Intelligence and Humanized Computing', bajo el título "Machine learning as a tool to study the influence of chronodisruption in preterm births", revelan que la alteración de los ritmos biológicos provocada por estos factores tiene más peso para desencadenar un parto pretérmino que algunos de los habituales como el índice de masa corporal. Así se constata en uno de los cuadros sinópticos que ilustran el artículo, en el que la graduación de importancia de los factores en relación con el desencadenamiento del parto pretérmino se inicia con el de menor afectación, el IMC (Índice de masa Corporal) seguido de la edad, NT, jornadas laborales, luminosidad, cambio de hábitos, trabajo por turnos, luz nocturna y cerrando la clasificación y finalmente, atribuyéndosele el mayor grado de importancia en el desencadenamiento del parto prematuro, el uso de dispositivos electrónicos.

De estos resultados obtenidos los investigadores concluyen en alteraciones como la luz artificial

que emiten dispositivos como móviles, tablets y televisión durante la noche con un nivel de claridad elevado mientras se duerme, (cronodisruptores) afectan los ritmos circadianos, alterando el buen descanso de las gestantes y como resultado pueden producirse consecuencias negativas respecto a la maduración fetal y aumentar el riesgo de desencadenar un parto prematuro.

Redacción.

Fuente: .J Ambient Intell Human Comput(2021).

Referencias bibliográficas.

- 1.Pallares et al.2014
- 2.Simón Martín C., S et al. 2017



EVALUACIÓN DEL RIESGO INDIVIDUAL PARA EL ASESORAMIENTO PRENATAL EN FETOS PEQUEÑOS PARA LA EDAD GESTACIONAL Y CON RESTRICCIÓN DE CRECIMIENTO DE INICIO TEMPRANO

La restricción del crecimiento fetal de inicio temprano y los fetos pequeños para la edad gestacional conducen a un mayor riesgo de resultados adversos del embarazo. Las anomalías del Doppler pueden predecir la aparición de complicaciones a corto plazo, pero los valores normales del Doppler fetal en el momento del diagnóstico no excluyen su aparición a largo plazo.

Un reciente estudio (Individual risk assessment for prenatal counseling in early-onset growth-restricted and small-for-gestational-age fetuses) realizado en la Unidad de Medicina Fetal del Dpto. De Obstetrica del Hospital Vall de Hebrón, ha tenido por objeto investigar la capacidad de un modelo predictivo para evaluar los riesgos individuales de la consejería prenatal en el momento del diagnóstico.

El trabajo publicado en la revista Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica ha sido un estudio observacional prospectivo de embarazos únicos con peso fetal estimado por debajo del percentil 10 entre 20 +0 y 31 +6 semanas de edad gestacional. La muestra de estudio estuvo integrada por 49 fetos pequeños para la edad gestacional y 124 con restricción del crecimiento fetal con una edad gestacional media de 23,6 semanas. En el momento del reclutamiento se evaluaron los niveles de factor de crecimiento placentario (PIGF) y tirosina quinasa 1 soluble similar a fms (sFlt-1), percentil de peso fetal estimado, índice de pulsatilidad de la arteria uterina, Doppler fetal y factores de riesgo maternos de enfermedad placentaria.

La aparición de resultados perinatales adversos o la necesidad de un parto electivo a las <30, <34 o <37 semanas se consideró un resultado adverso del embarazo.

Se utilizó un análisis de regresión logística univariable para examinar la asociación entre cada variable predictiva y los resultados adversos; se construyó un modelo basado en regresión logística multivariable con la combinación de todas las variables, creándose también un modelo adicional sin sFlt -1 / PIGF. Ambos modelos, y el sFlt-1 / PIGF solo, se utilizaron para desarrollar las diferentes fórmulas para evaluar los riesgos individuales.

El parto electivo fue necesario en 77 (44,5%) mujeres con <37 semanas, 53 (30,6%) mujeres con <34 semanas y 30 (17,3%) con <30 semanas. Los resultados perinatales adversos ocurrieron en 81 (55,9%) embarazos. Cuando se compararon las áreas bajo la curva entre modelos, no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre el modelo con sFlt-1 / PIGF y sFlt-1 / PIGF solo; sin embargo, el modelo sin sFlt-1 / PIGF arrojó un rendimiento general más pobre.

Los investigadores concluyen en que la evaluación del riesgo individual se puede realizar en el momento del diagnóstico de restricción del crecimiento fetal de inicio temprano / pequeño para la edad gestacional, lo que permite un asesoramiento preciso a los padres con un feto afectado. Se podrían utilizar dos fórmulas: una que combina las características maternas y los hallazgos ecográficos y la otra con una única medición de sFlt - 1 / PIGF.

Redacción

Fuente: Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica 2020



RETRATO DE LA ATENCIÓN PERINATAL EN ESPAÑA. I PARTE

El objetivo de esta información es dar a conocer la evolución de la atención perinatal en España, con los datos del último informe del Ministerio de Sanidad del periodo 2010-2018, publicado en 2020, analizando la descripción de los recursos físicos, humanos, actividad y calidad de los servicios sanitarios hospitalarios.

ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS

	Públicos-SNS	Privados	Total
	N (%)	N (%)	
ANDALUCÍA	46 (47,4)	51 (52,6)	97
ARAGÓN	13 (72,2)	5 (27,8)	18
ASTURIAS	10 (71,4)	4 (28,6)	14
ILLES BALEARS	9 (47,4)	10 (52,6)	19
CANARIAS	8 (36,4)	14 (63,6)	22
CANTABRIA	3 (75,0)	1 (25,0)	4
CASTILLA Y LEÓN	14 (48,3)	15 (51,7)	29
CASTILLA-LA MANCHA	15 (62,5)	9 (37,5)	24
CATALUÑA	51 (65,4)	27 (34,6)	78
COMUNIDAD VALENCIANA	26 (56,5)	20 (43,5)	46
EXTREMADURA	8 (50,0)	8 (50,0)	16
GALICIA	15 (57,7)	11 (42,3)	26
MADRID	30 (51,7)	28 (48,3)	58
REGIÓN DE MURCIA	8 (50)	8 (50)	16
C. FORAL DE NAVARRA	4 (66,7)	2 (33,3)	6
PAÍS VASCO	14 (46,7)	16 (53,3)	30
LA RIOJA	2 (66,7)	1 (33,3)	3
CEUTA	1 (100,0)	0 (0,0)	1
MELILLA	1 (100,0)	0 (0,0)	1

Ministerio de Sanidad.

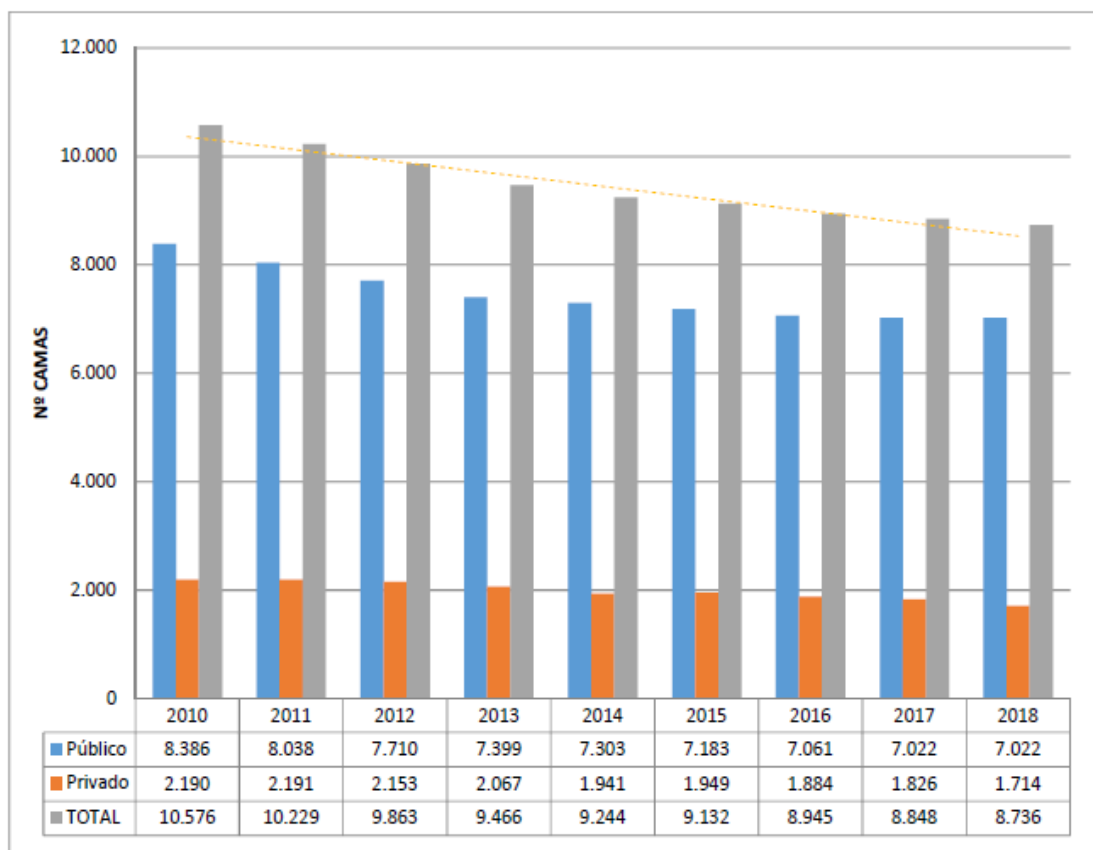
Atención perinatal en España: Análisis de los recursos físicos, humanos, actividad y calidad de los servicios hospitalarios, 2010-2018 [Publicación 2020].



NÚMERO DE CAMAS DE GINECOLOGÍA OBSTETRICIA SEGÚN DEPENDENCIA DEL HOSPITAL (PÚBLICO- SNS- PRIVADO).



En el año 2018, en España había un total de 8.736 camas funcionantes para los servicios de ginecología y obstetricia, de las cuales el 80,3% pertenecían al SNS. Desde el año 2010 se aprecia una tendencia descendente en el número de camas, con una disminución de 1.840 camas en el periodo analizado, lo que representa un 17,4% menos.



Ministerio de Sanidad.

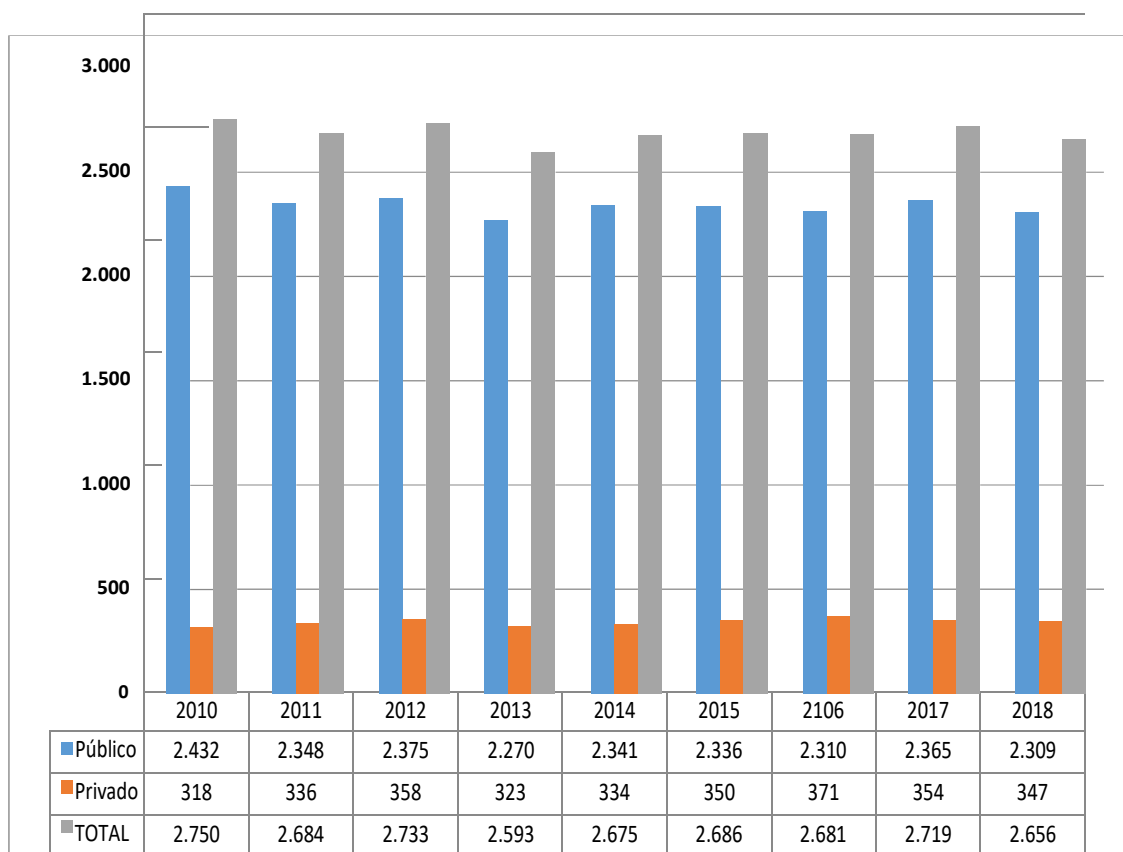
Atención perinatal en España: Análisis de los recursos físicos, humanos, actividad y calidad de los servicios hospitalarios, 2010-2018 [Publicación 2020].





NÚMERO DE CAMAS DE NEONATOLOGÍA

El número de camas funcionantes de neonatología en España en el año 2018 era de 2.656, de ellas, el 86,9% corresponden al SNS. También en este indicador se registra una tendencia decreciente desde el año 2010 aunque su disminución, un total de 94 camas en el periodo (3,4%), es mucho menos acusada que para el total de camas de Ginecología y Obstetricia.



Ministerio de Sanidad.

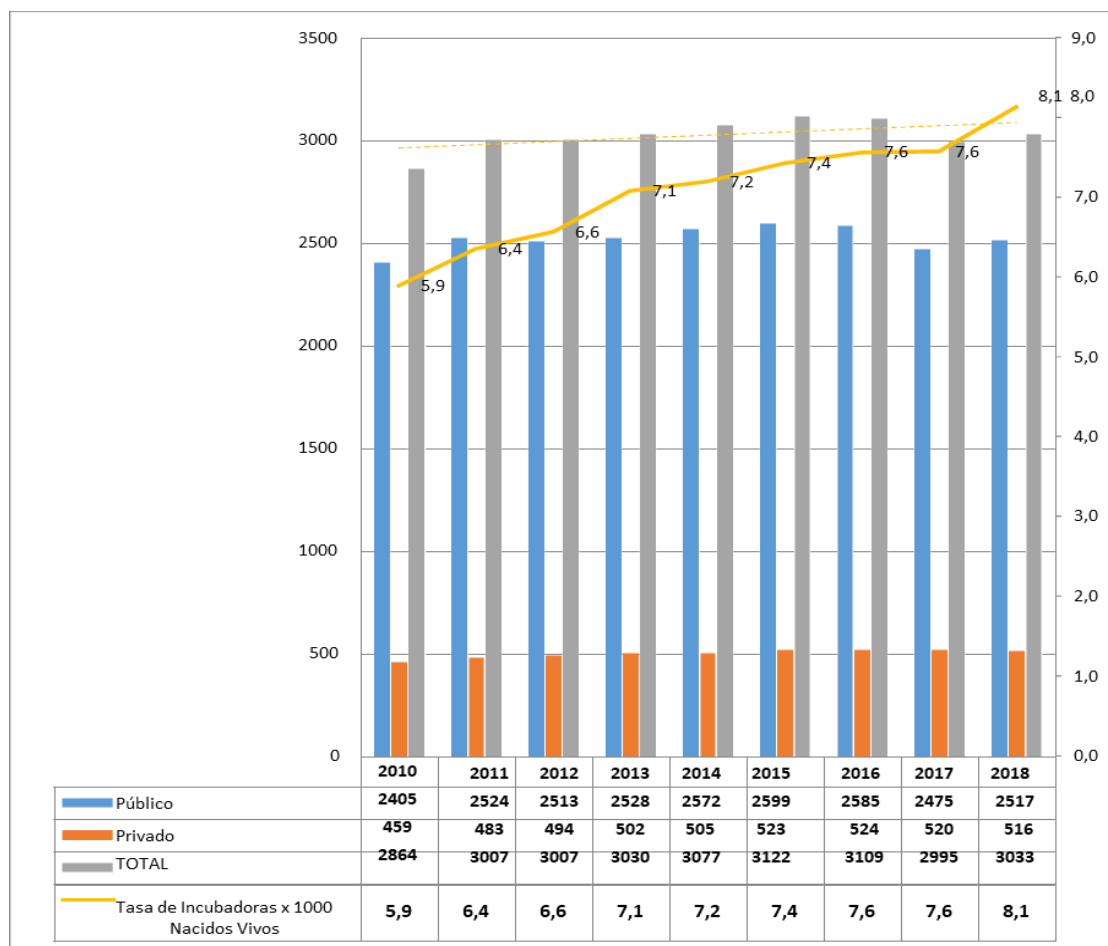
Atención perinatal en España: Análisis de los recursos físicos, humanos, actividad y calidad de los servicios hospitalarios, 2010-2018 [Publicación 2020].



NÚMERO DE INCUBADORAS



En el año 2018 había en España 3.033 incubadoras, de las cuales el 83% pertenecían al SNS. También se aprecia una ligera tendencia ascendente desde el año 2010 con un incremento de 169 incubadoras, lo que representa un incremento de 5,57% para el periodo analizado. La tasa de incubadoras ha ascendido de 5,9 a 8,1 por 1.000 nacidos vivos entre 2010 y 2018.



Ministerio de Sanidad.

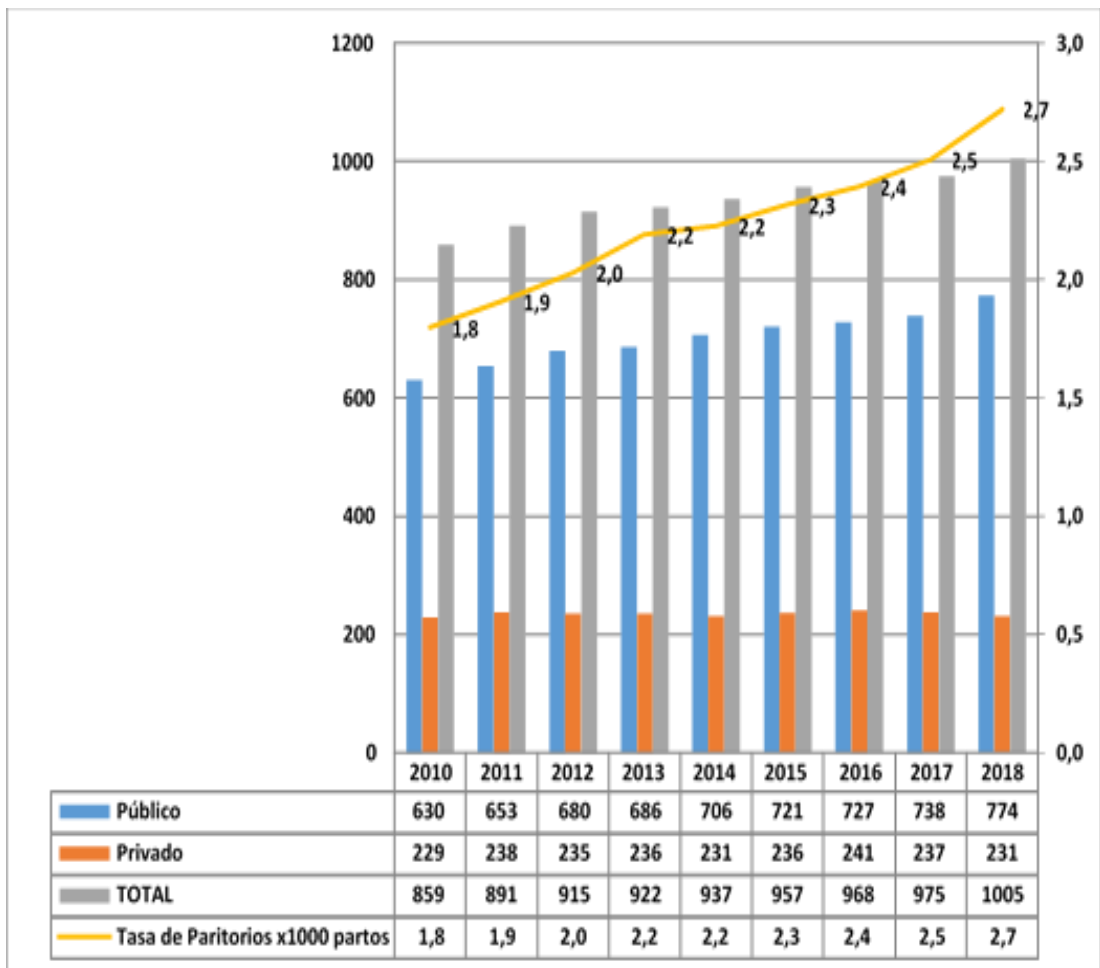
Atención perinatal en España: Análisis de los recursos físicos, humanos, actividad y calidad de los servicios hospitalarios, 2010-2018 [Publicación 2020].





NÚMERO DE PARITORIOS

En el año 2018 España contaba con un total de 1005 paritorios, donde el 77,01% corresponden al SNS. Desde el año 2010 se aprecia una ligera tendencia ascendente con un incremento de 146 paritorios, lo que representa un incremento de 14,52% para el periodo analizado. La tasa de paritorios ha ascendido de 1,8 a 2,7 por 1.000 partos (incluyendo cesáreas) entre 2010 y 2018



Ministerio de Sanidad.

Atención perinatal en España: Análisis de los recursos físicos, humanos, actividad y calidad de los servicios hospitalarios, 2010-2018 [Publicación 2020].

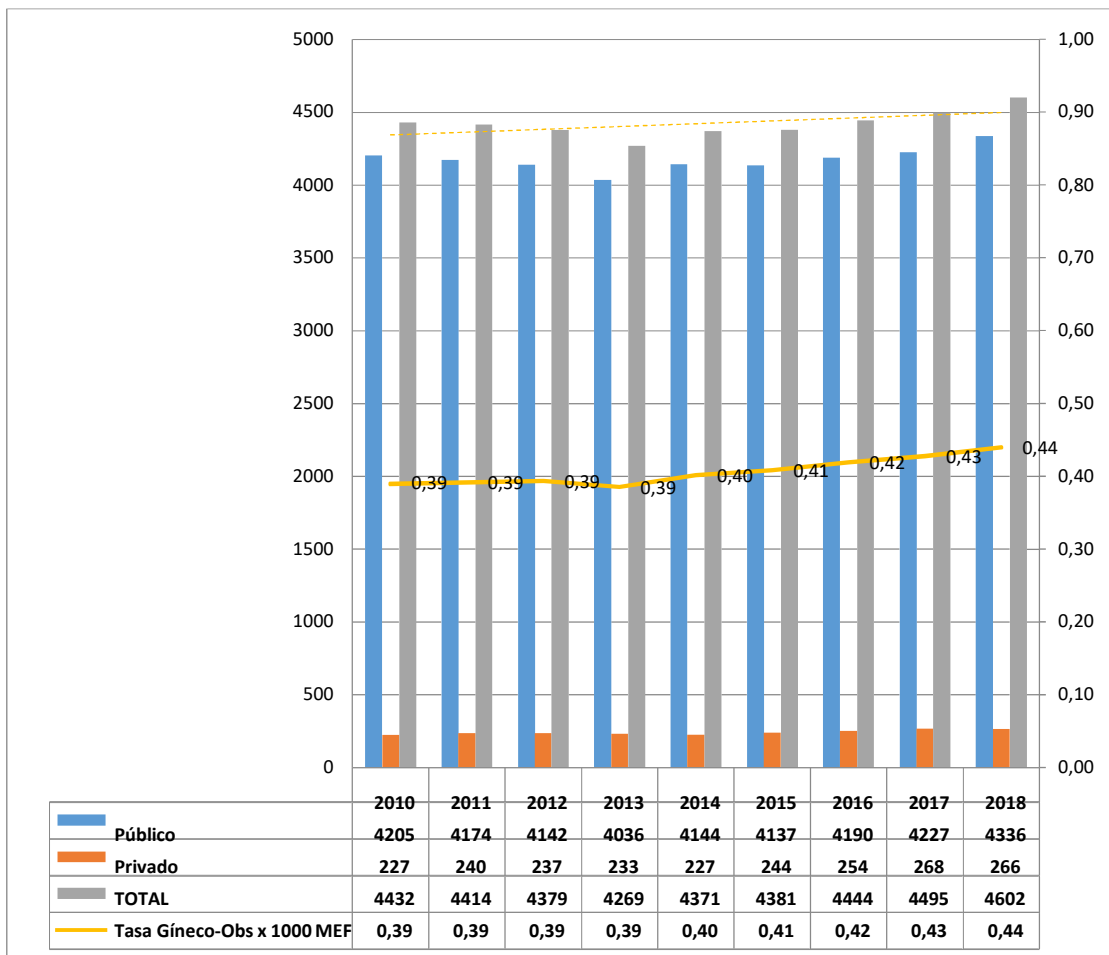




RECURSOS HUMANOS

En el año 2018 había en los hospitales un total de 4.602 especialistas de ginecología y obstetricia, lo que representa un 3,2% del total de profesionales de la medicina para ese año. De ellos el 94,21% ejercía en hospitales del SNS. Desde el año 2010 hasta 2018 se aprecia un ligero incremento del 3,7% en el número de profesionales médicos con dicha especialidad, acompañado de un pequeño incremento en la tasa de especialistas en ginecología-obstetricia por 1.000 mujeres en edad fértil

MEDICOS GINECOLOGOS



Ministerio de Sanidad.

Atención perinatal en España: Análisis de los recursos físicos, humanos, actividad y calidad de los servicios hospitalarios, 2010-2018 [Publicación 2020].

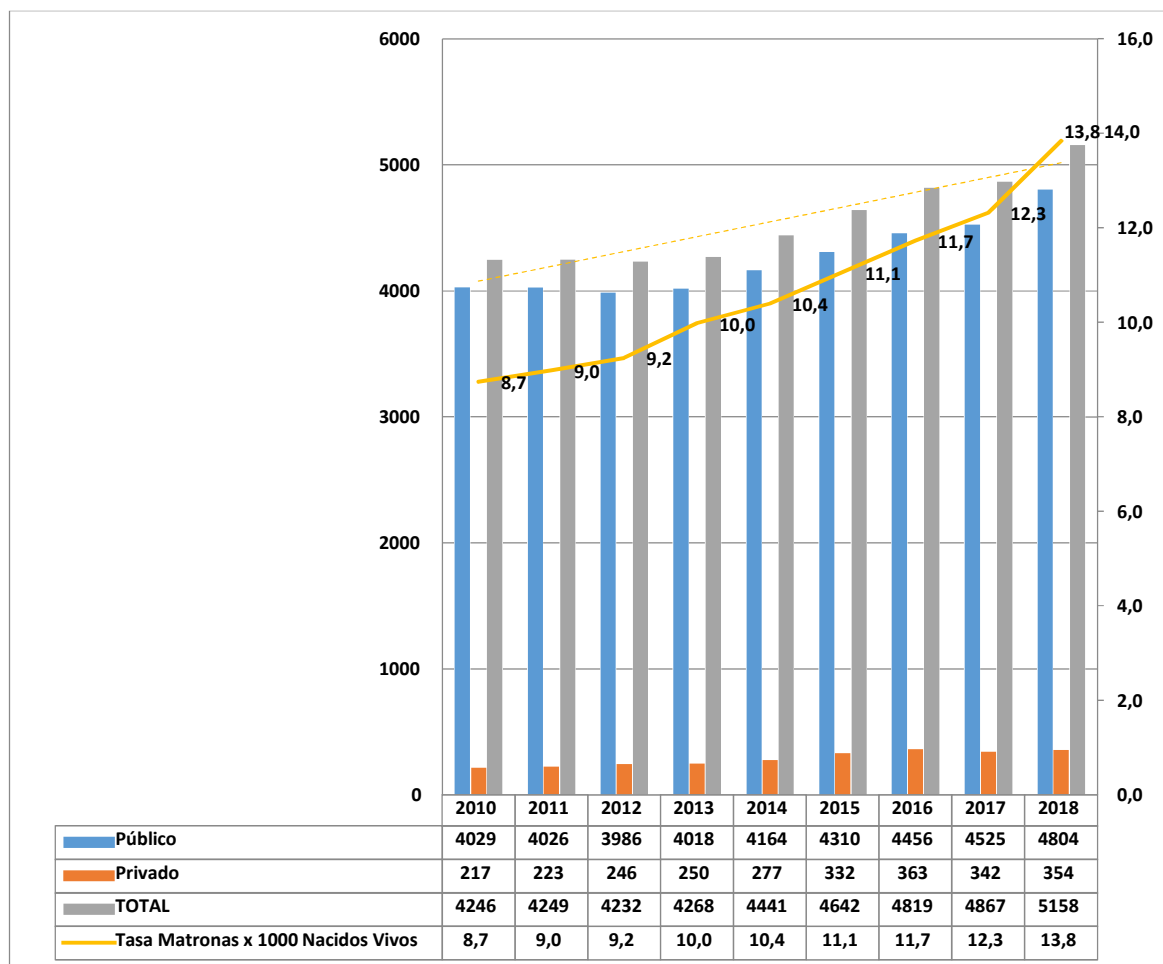




RECURSOS HUMANOS

En relación con los profesionales de enfermería, en los hospitales españoles había 5.158 con formación de matrona en el año 2018, lo que representa un 2,9% del total de profesionales de enfermería para ese año. De ellos el 93,1% ejercía en hospitales del SNS. Desde el año 2010 hasta 2018 se aprecia un incremento del 17,7% en el número de matronas.

MATRONAS



Ministerio de Sanidad.

Atención perinatal en España: Análisis de los recursos físicos, humanos, actividad y calidad de los servicios hospitalarios, 2010-2018 [Publicación 2020].

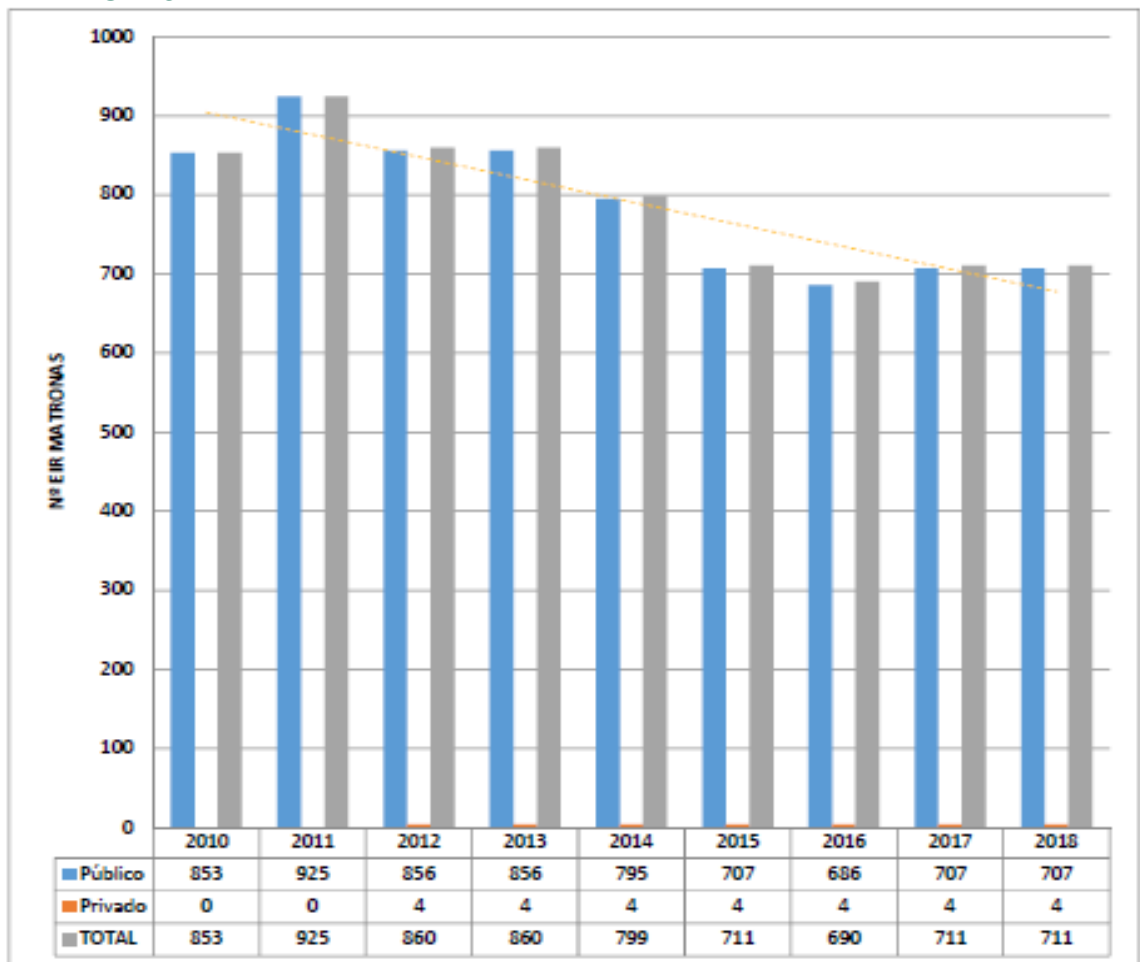




RECURSOS HUMANOS

Con respecto al número de EIR en formación de la especialidad de matrona en los hospitales, el número ascendía a 711 en 2018, de éstos el 99,4% recibía su formación en hospitales del SNS. Desde el año 2010 hasta 2018 se aprecia un descenso del 16,6 % en el número de EIR en formación de la especialidad matrona. La suma incluye R1 + R2

MATRONAS EIR



Ministerio de Sanidad.

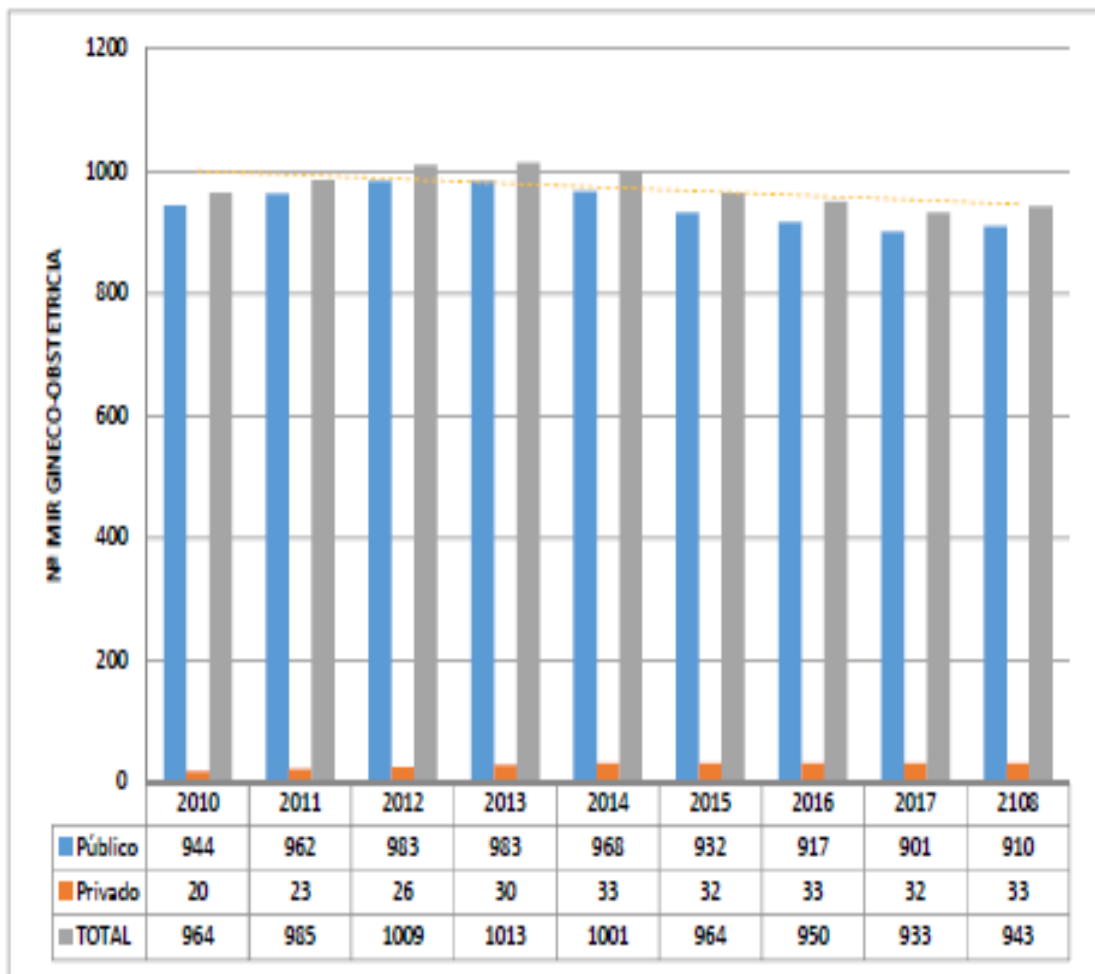
Atención perinatal en España: Análisis de los recursos físicos, humanos, actividad y calidad de los servicios hospitalarios, 2010-2018 [Publicación 2020].



RECURSOS HUMANOS

En cuanto a los médicos internos residentes de ginecología y obstetricia, en el año 2018 había 943; de éstos el 96,5% recibía su formación en hospitales del SNS. Desde el año 2010 hasta 2018 el número de MIR de esta especialidad se mantiene estable.

MEDICOS MIR OBSTETRICIA GINECOLOGIA



Ministerio de Sanidad.

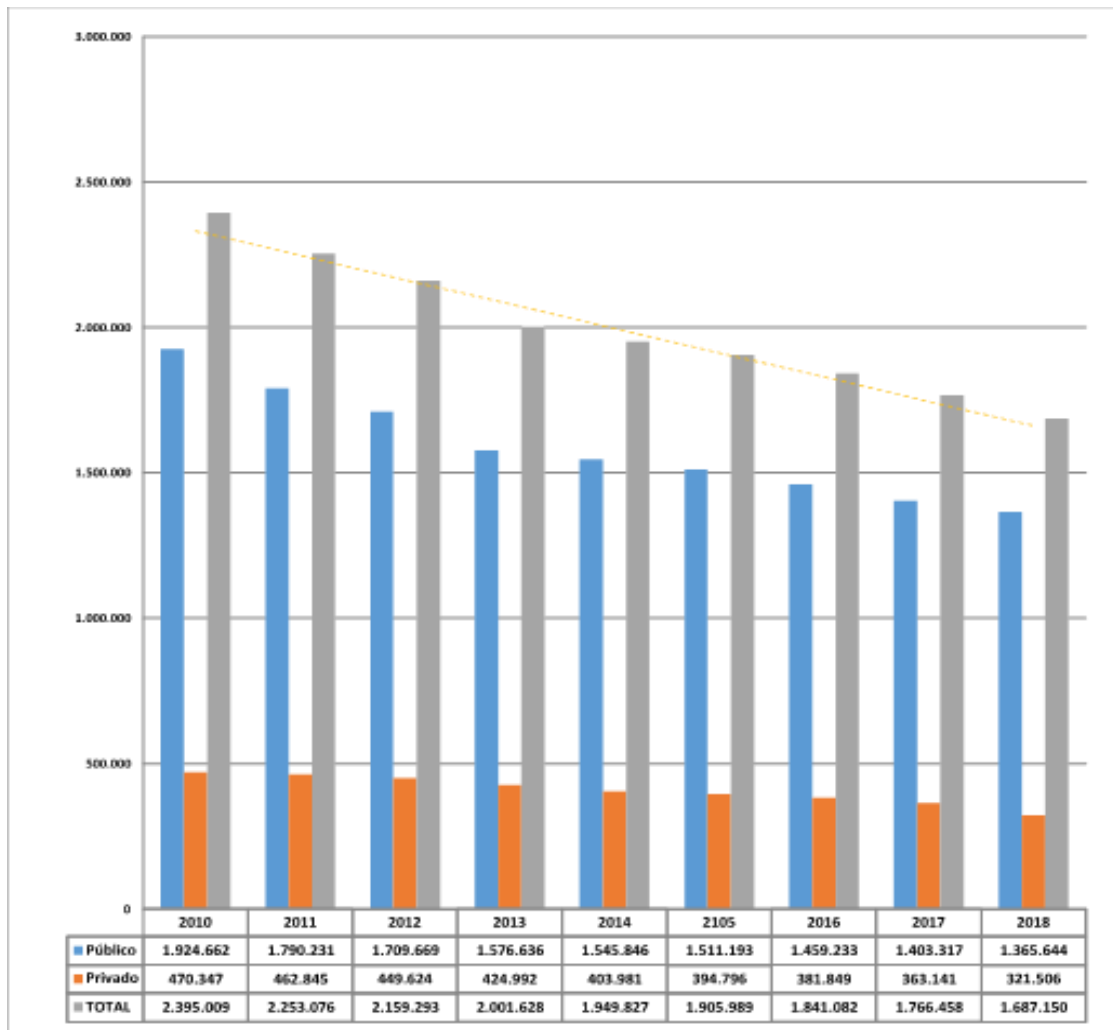
Atención perinatal en España: Análisis de los recursos físicos, humanos, actividad y calidad de los servicios hospitalarios, 2010-2018 [Publicación 2020].





ACTIVIDAD CLINICA

En el año 2018 se registraron en España 1.687.150 millones de estancias hospitalarias de ginecología y obstetricia en 592.882 episodios de hospitalización (altas) De ellas, el 80,94% y el 76,94% respectivamente pertenecían al SNS. En ambos casos se observa una tendencia decreciente para la serie temporal analizada.



Ministerio de Sanidad.

Atención perinatal en España: Análisis de los recursos físicos, humanos, actividad y calidad de los servicios hospitalarios, 2010-2018 [Publicación 2020].

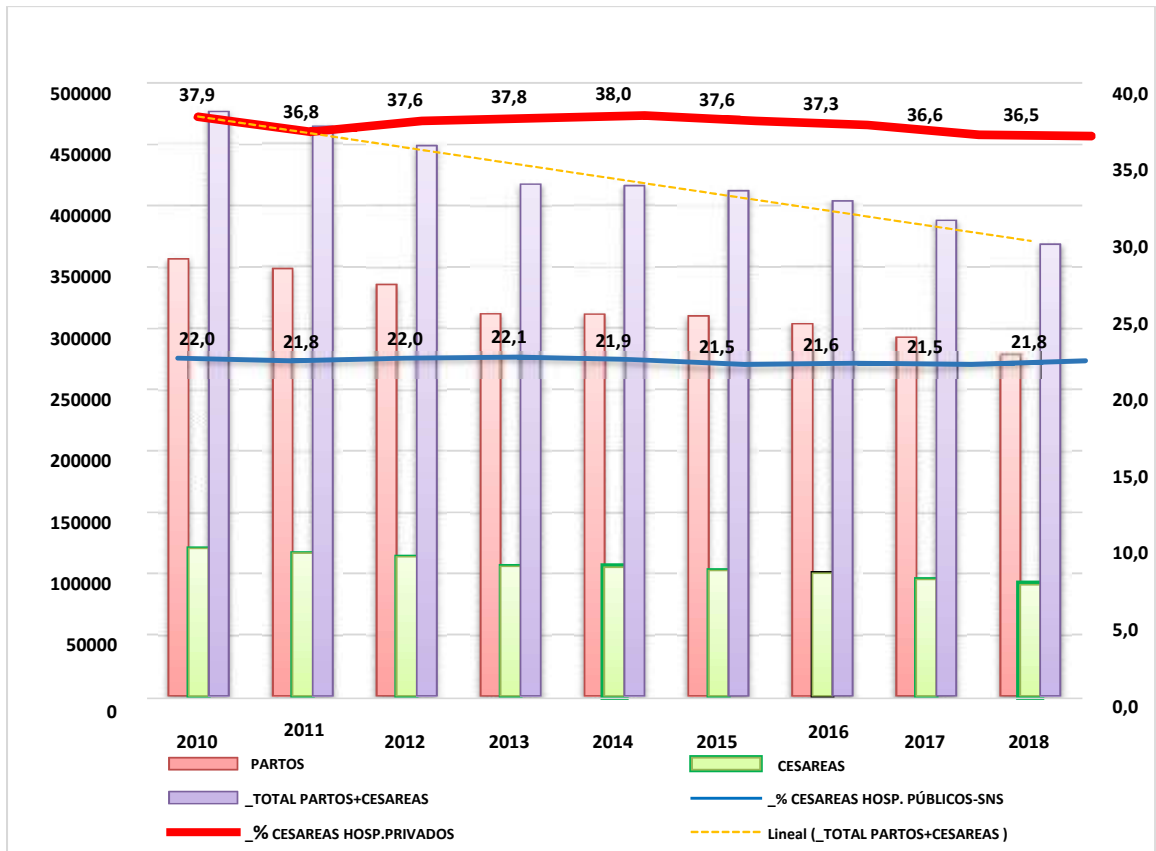




ACTIVIDAD OBSTETRICA

En el año 2018 se atendieron 368.368 partos, lo que supone un descenso de 22,7% respecto al año 2010. Del total de partos atendidos, el 81,1% se efectuaron en el SNS. Respecto al tipo de parto, mientras que en 2018 los hospitales de la red del SNS tuvieron un 21,8% de partos por cesárea, en los hospitales privados dicha tasa fue de 36,5%.

PARTOS PUBLICA-PRIVADA



Ministerio de Sanidad.

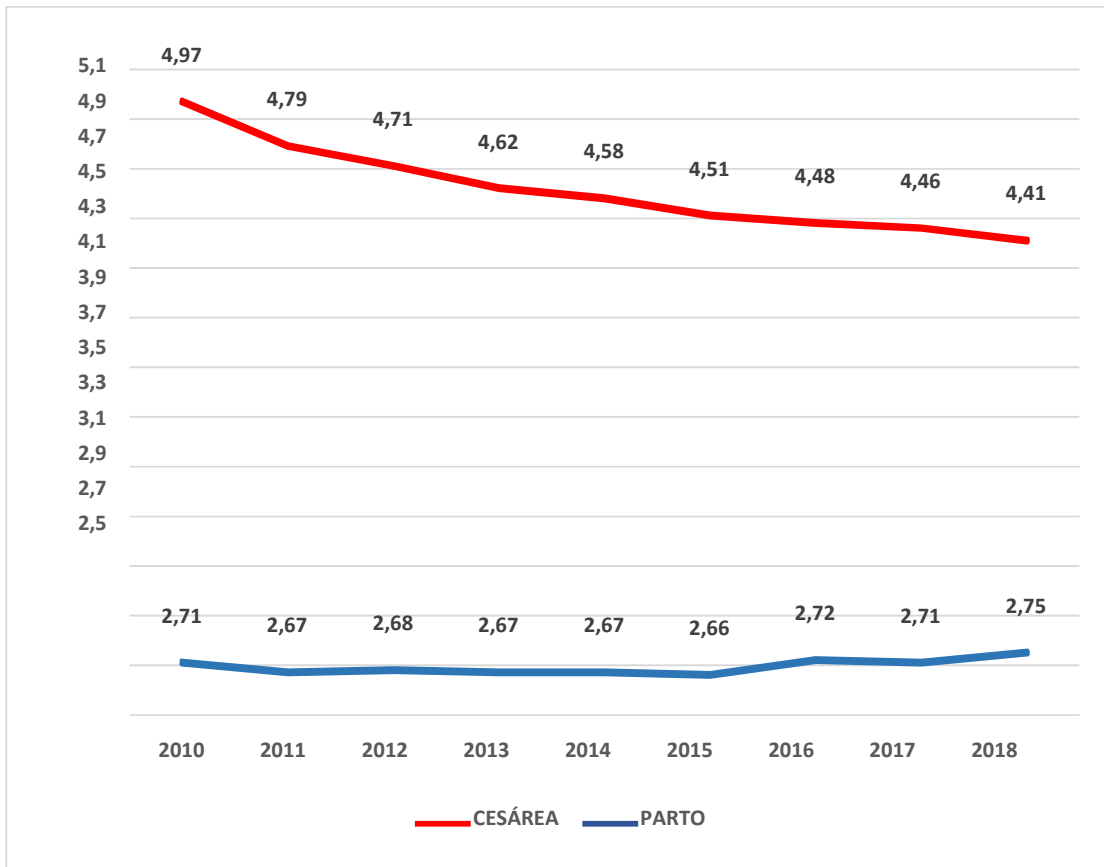
Atención perinatal en España: Análisis de los recursos físicos, humanos, actividad y calidad de los servicios hospitalarios, 2010-2018 [Publicación 2020].





ESTANCIA MEDIA

La estancia media de los episodios de parto vaginal para los casos registrados en RAE-CMBD con GRD de parto2 se mantiene estable con una media de 2,7 días para los años descritos. Por otro parte, el parto por cesárea presenta una disminución constante de 4,95 en 2010 a 4,41 días en 2018 acortando la diferencia en la estancia media entre ambos tipos de partos de 2,26 a 1,66 días respectivamente.



Ministerio de Sanidad.

Atención perinatal en España: Análisis de los recursos físicos, humanos, actividad y calidad de los servicios hospitalarios, 2010-2018 [Publicación en Internet] Madrid: Ministerio de Sanidad, 2020.

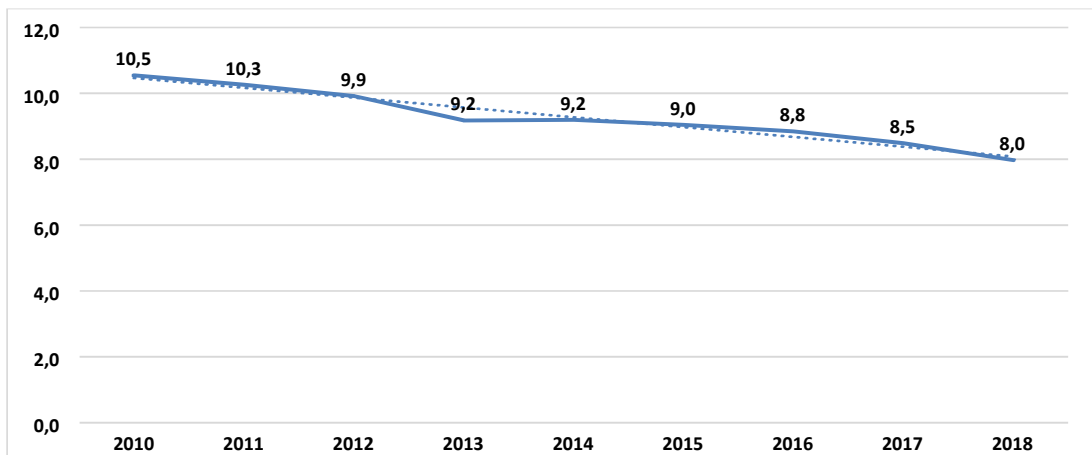




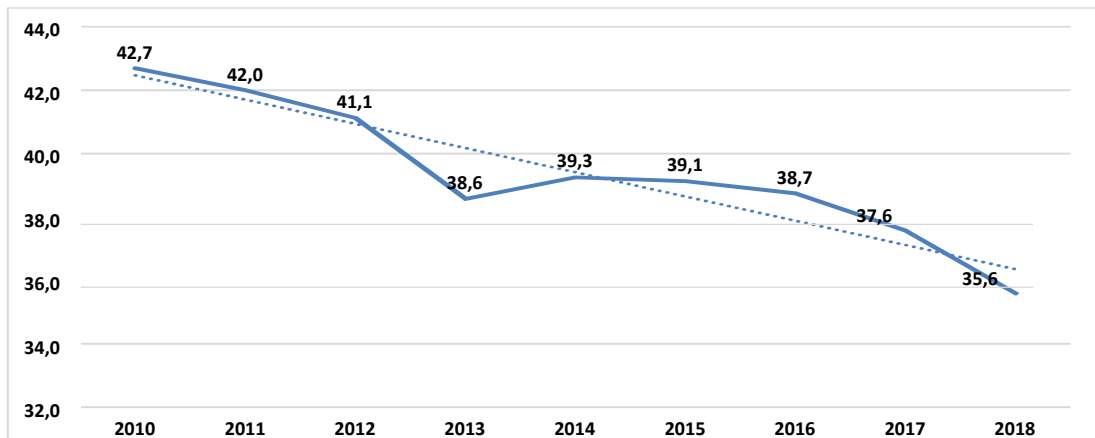
NATALIDAD Y FECUNDIDAD

En España, y con base en los datos registrados en SIAE, se ha producido un descenso de la natalidad y la fecundidad en los últimos años. El número de nacimientos por mil habitantes ha caído más del 23%, de 10,5 en 2010 hasta 8,0 en 2018. Del mismo modo, el número de nacidos vivos por cada 1000 mujeres en edad fértil disminuye un 16,6%, pasando de 42,7 en 2010 a 35,6 en el año 2018

Tasa de natalidad (nº de nacimientos por 1.000 habitantes).



Índice de fecundidad (nº de nacidos vivos por 1.000 mujeres en edad fértil).



Ministerio de Sanidad.

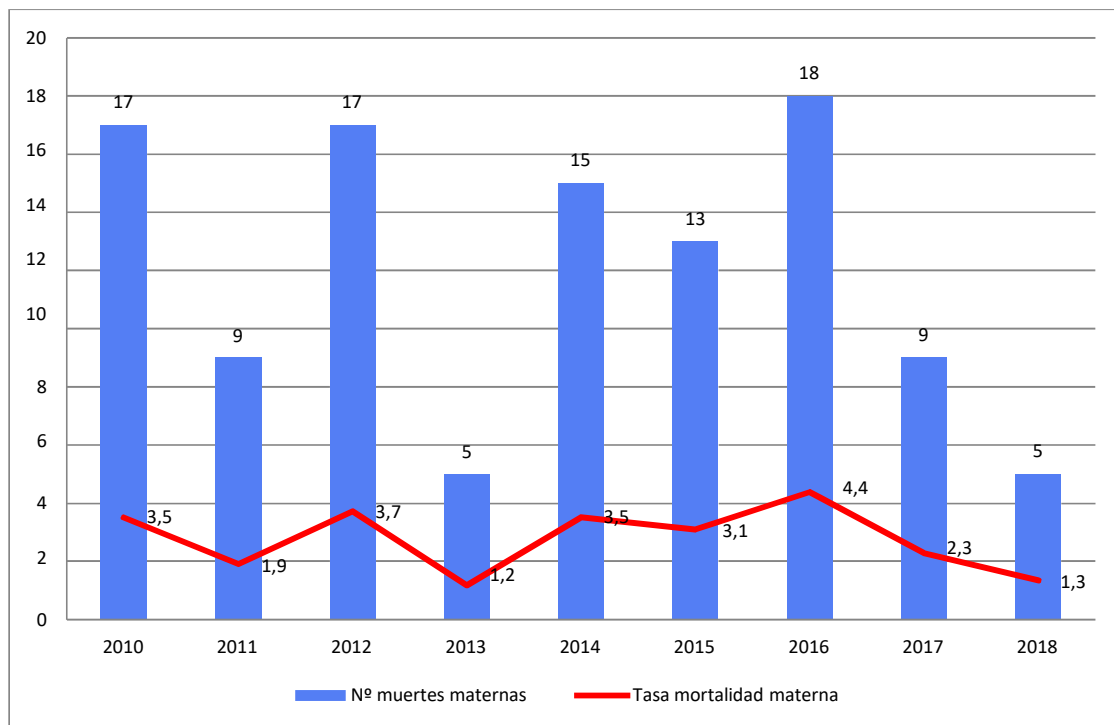
Atención perinatal en España: Análisis de los recursos físicos, humanos, actividad y calidad de los servicios hospitalarios, 2010-2018 [Publicación en Internet] Madrid: Ministerio de Sanidad, 2020.





MUERTES MATERNAS

Las muertes maternas, en el año 2018 en los hospitales de nuestro país se produjeron tan solo 5. El promedio para la serie temporal 2010-2018 es de 12 y la mediana 13; el máximo de muertes registradas fue 18 muertes maternas en el año 2016. La tasa de mortalidad materna (número de muertes maternas por 100.000 nacidos vivos, según datos del SIAE) se mantiene por debajo de 5 en todo el periodo.



Ministerio de Sanidad.

Atención perinatal en España: Análisis de los recursos físicos, humanos, actividad y calidad de los servicios hospitalarios, 2010-2018 [Publicación en Internet] Madrid: Ministerio de Sanidad, 2020.

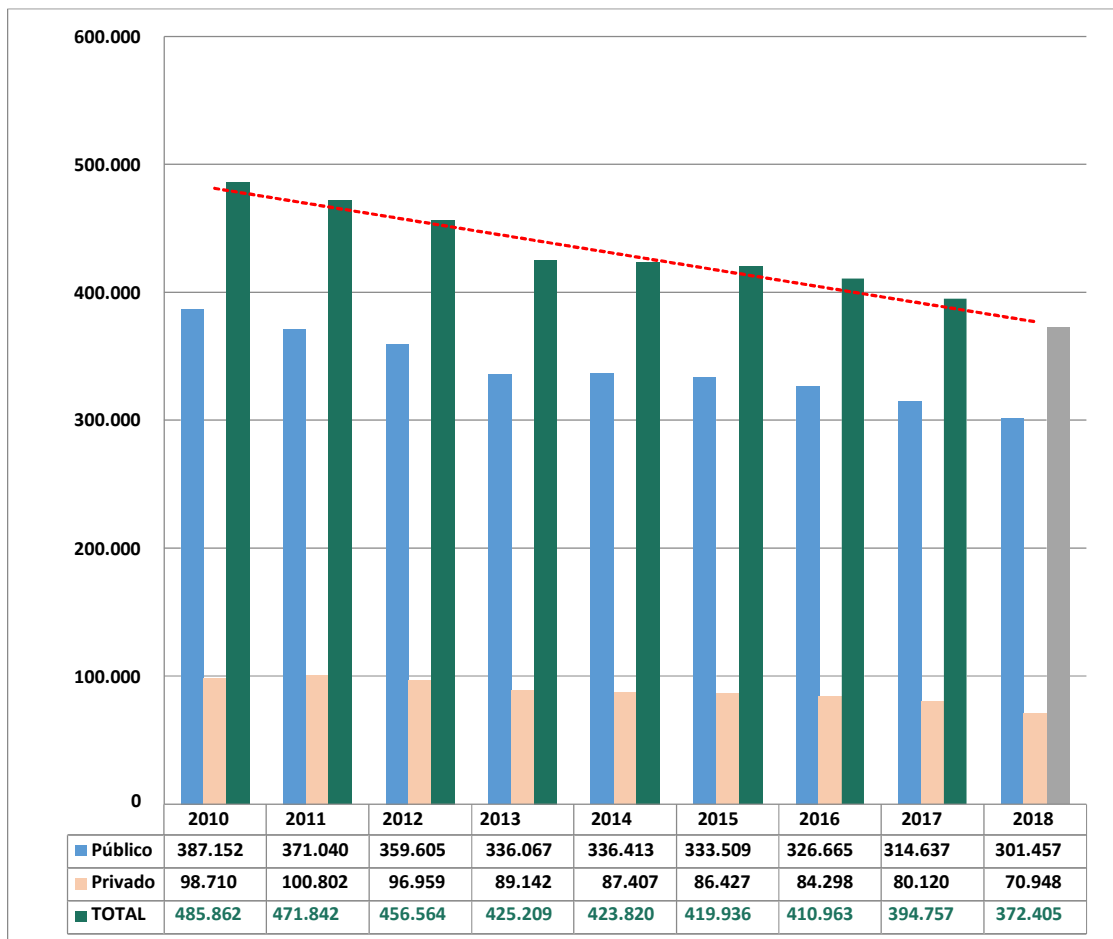




RECIÉN NACIDOS VIVOS Y RECIÉN NACIDOS VIVOS < DE 2.500 GRAMOS.

En España en el año 2018 se produjeron 372.405 nacimientos en los hospitales de los que 26.356 recién nacidos vivos (el 7,1% del total), presentaron bajo peso al nacer (< 2.500 gramos)). El 80,9% de los nacimientos fueron en hospitales del SNS.

Se observa una tendencia decreciente en ambas series para el periodo analizado, con una diferencia de 113.457 recién nacidos vivos entre 2010 y 2018, lo que supone una disminución del 23,45%. El porcentaje de recién nacidos de menos de 2.500 gramos se mantiene prácticamente estable en este periodo (7,0% en 2010 frente a 7,1% en 2018).



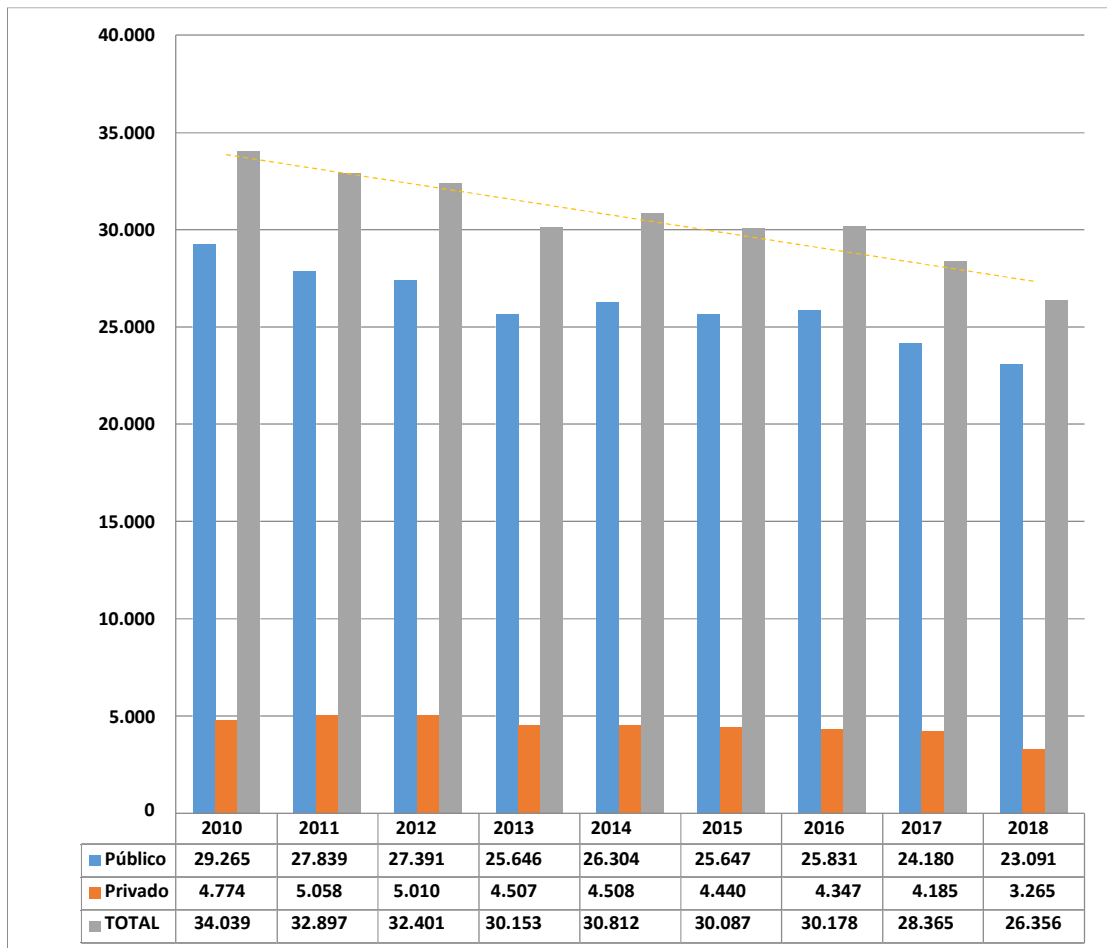
Ministerio de Sanidad.

Atención perinatal en España: Análisis de los recursos físicos, humanos, actividad y calidad de los servicios hospitalarios, 2010-2018 [Publicación en Internet] Madrid: Ministerio de Sanidad, 2020.





NÚMERO DE RECIÉN NACIDOS VIVOS < 2.500 GRAMOS SEGÚN DEPENDENCIA DEL HOSPITAL (PÚBLICO-SNS, PRIVADO)



Ministerio de Sanidad.

Atención perinatal en España: Análisis de los recursos físicos, humanos, actividad y calidad de los servicios hospitalarios, 2010-2018 [Publicación en Internet] Madrid: Ministerio de Sanidad, 2020.

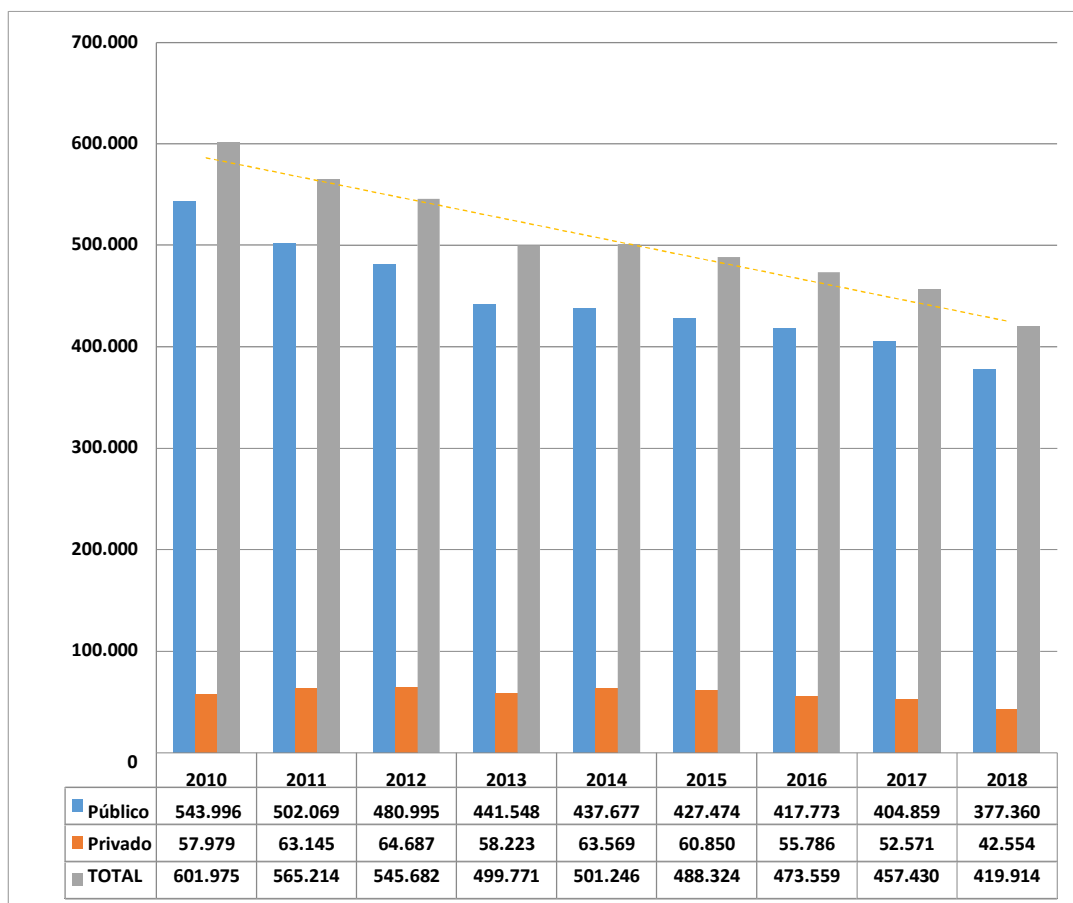




ESTANCIAS Y ALTAS DE NEONATOLOGÍA

Respecto a la actividad asistencial de neonatología, en el año 2018 se produjeron 419.914 estancias hospitalarias de neonatología y 61.043 altas. De ellas el 89,9% y el 84,2% respectivamente se produjeron en hospitales del SNS.

En ambos casos se observa una tendencia decreciente del número de registros para la serie temporal analizada, con una disminución entre 2010 y 2018 del 30,2% de estancias y del 26,1% de altas.



Ministerio de Sanidad.

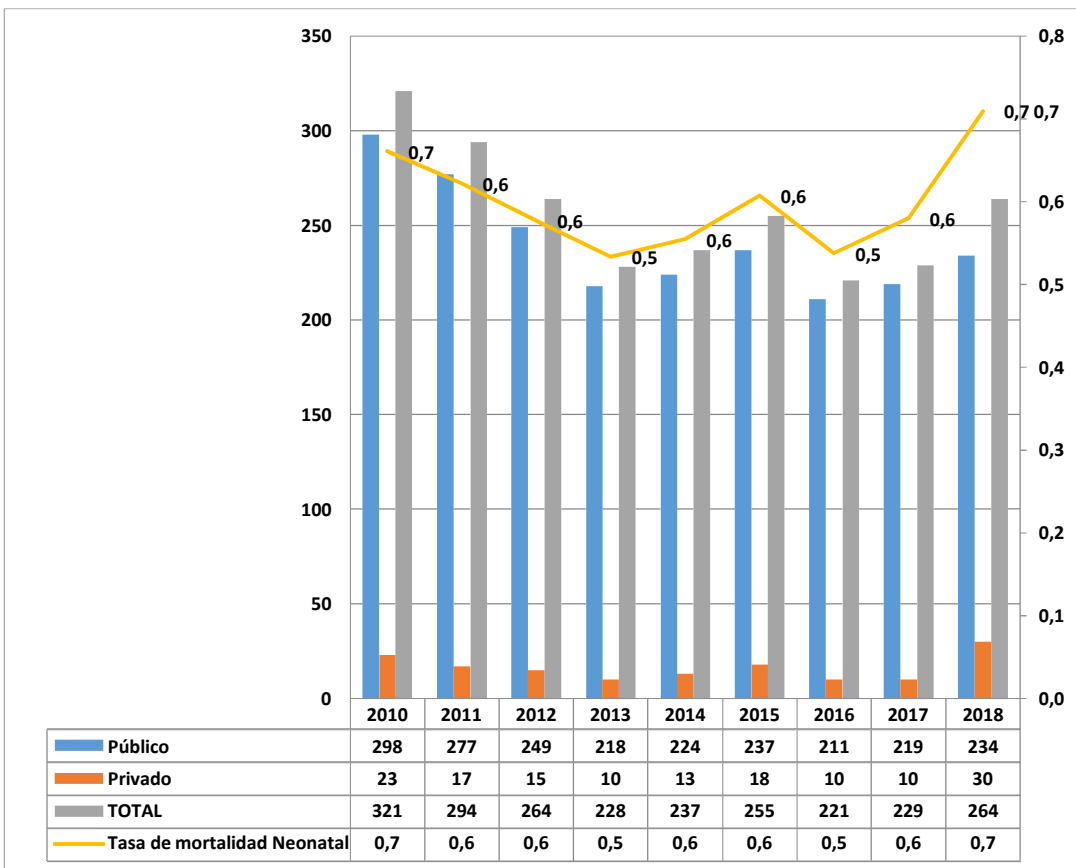
Atención perinatal en España: Análisis de los recursos físicos, humanos, actividad y calidad de los servicios hospitalarios, 2010-2018 [Publicación en Internet] Madrid: Ministerio de Sanidad, 2020.





MUERTE NEONATAL

En relación a las muertes neonatales (antes de alcanzar los 28 días de edad), en el año 2018 en España se produjeron 264, de las cuales el 88,6% sucedieron en hospitales del SNS. Se observa estabilidad en el número de registros desde el año 2013, con una tasa de mortalidad neonatal (número de muertes neonatales por 1.000 nacidos vivos, según datos del SIAE) máxima de 0,7. Cabe resaltar que en ningún año las muertes superan el 0,4% respecto de las altas de neonatología



Ministerio de Sanidad.

Atención perinatal en España: Análisis de los recursos físicos, humanos, actividad y calidad de los servicios hospitalarios, 2010-2018 [Publicación en Internet] Madrid: Ministerio de Sanidad, 2020.





RESUMEN: I PARTE

“En los últimos años se ha producido una reducción de la fecundidad y de la natalidad en España. Esto se refleja en los indicadores de actividad asistencial de hospitales con atención de ginecología y obstetricia, con un descenso tanto en el número de estancias como en el de partos atendidos. A pesar de ello, el parto (incluyendo cesárea) se mantiene como la primera causa de hospitalización en mujeres, con un 14,3% de las altas en el año 2018. Paralelamente desciende el número de estancias y altas de neonatología y el número de recién nacidos vivos, manteniéndose prácticamente estable el porcentaje de nacidos de bajo peso (<2.500 gr) en el periodo analizado.

Las tasas de cesáreas persisten por encima de los estándares de referencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (menos del 15%). La cesárea es una intervención de cirugía mayor con una morbilidad superior a la de un parto normal para la madre y una mayor morbilidad fetal, además de una mayor estancia media, por lo que se trata de una oportunidad de mejora de la atención perinatal.

A pesar de este descenso de la actividad, no se observan grandes variaciones en la dotación de recursos físicos. Así, el número de camas hospitalarias de neonatología se mantiene prácticamente estable mientras que las de ginecología-obstetricia disminuyen si bien en menor proporción que el de partos. En cuanto a paritorios e incubadoras, ascienden en número, a expensas de los hospitales públicos, lo que podría deberse a la creación de nuevos hospitales que incluyen en su oferta de servicios la atención perinatal debiendo contar con una dotación básica en dichos servicios. En consecuencia, y dado el descenso de natalidad, la dotación en relación con el número de partos, tanto de paritorios por 1.000 partos como de incubadoras por 1.000 nacidos vivos se incrementa notablemente a lo largo de la serie.

Respecto a los recursos humanos, se observa, en general, estabilidad en la serie analizada. En los últimos años hay un ligero incremento de la tasa de especialistas de ginecología- obstetricia por mujeres en edad fértil y de matronas por nacidos vivos, aunque se observa un descenso en el número de EIR en formación de la especialidad de matrona.

El acceso universal a una atención sanitaria de calidad ha conllevado que la mortalidad materna sea un hecho esporádico en nuestro país. Según los registros analizados, la mortalidad materna se mantiene en cifras muy bajas, con pequeñas fluctuaciones anuales que hacen variar la tasa, pero siempre por debajo de los 5 fallecimientos por 100.000 nacimientos. También es estable la tasa de mortalidad neonatal, con menos de 0,8 muertes por 1.000 nacidos vivos”.

En el próximo número continuaremos con esta información

Ministerio de Sanidad.

Atención perinatal en España: Análisis de los recursos físicos, humanos, actividad y calidad de los servicios hospitalarios, 2010-2018 [Publicación en Internet] Madrid: Ministerio de Sanidad, 2020.





LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS LLEGA A UN ACUERDO CON YOU&US Y CON SHIONOGI SPAIN PARA EL ACCESO AL CURSO GRATUITO PARA MATRONAS Y OTROS PROFESIONALES SANITARIOS

CURSO ACREDITADO CON **8,2 CRÉDITOS** DIRIGIDO A ESPECIALISTAS EN:

- GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
- OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD INTERESADOS

www.cursosaludvaginal.es

8,2 créditos

Abierto hasta 2021

CURSO ON LINE ACREDITADO

PLATAFORMA E-LEARNING DE

SALUD VAGINAL

ATROFIA VULVOVAGINAL

El presente no registra y sin carácter oficial. Los créditos de formación continuada, no son aplicables a los profesionales que estén formándose como especialistas en Ciencias de la Salud. Para consultar la información sobre el acceso de formación continuada visitaba en: www.aesmatronas.com

Revisado por:



ACTIVO HASTA EL 31 DE MARZO

PLATAFORMA E-LEARNING

SALUD VAGINAL

ATROFIA VULVOVAGINAL

La atrofia vaginal asociada al déficit de estrógenos es una situación común en la menopausia. La importancia de este problema radica en que afecta a la calidad de vida. Menos del 50% de las mujeres con síntomas consultan por este motivo y cuando lo hacen, algunos profesionales minimizan el problema por falta de una formación adecuada en este terreno. Solo un tercio de las mujeres que presentan atrofia vaginal siguen un tratamiento adecuado.

Este curso ofrece una revisión práctica de la atrofia vaginal: su etiología, sus consecuencias, y el abordaje diagnóstico y terapéutico integral.

El curso integra las últimas novedades científicas con casos de la práctica clínica diaria, desarrollados por expertos en este materia.

MÓDULO 1.

Conociendo la vagina. Etapas evolutivas

Dra. María Jesús Cancelo Hidalgo

*Jefe de Servicio de Ginecología y Obstetricia
Hospital Universitario de Guadalajara.*

*Profesor Titular de Ginecología y Obstetricia.
Universidad de Alcalá.*

MÓDULO 2.

Atrofia vaginal. Diagnóstico. Diagnóstico diferencial. Situaciones clínicas

Dr. Camil Castelo-Branco

*Profesor Titular de Obstetricia y Ginecología.
Universidad de Barcelona.*

*Consultor Senior y Responsable de la Unidad de
Endocrinología Ginecológica. Hospital Clínic de
Barcelona.*

MÓDULO 3.

Estilos de vida y tratamiento local. Situaciones clínicas

Dr. Rafael Sánchez Borrego

*Director Médico de DIATROS, Diagnósticos y
Tratamientos Avanzados SLP.*

*Acreditado como investigador de la Agència de
Gestió en Investigació Clínica (AGICAP) de
Cataluña.*

PROGRAMA

MÓDULO 4.

Tratamiento Sistémico: THS. Situaciones clínicas

Dr. Plácido Llana Coto

*Presidente de la Fundación Española para el
Estudio de la Menopausia (FEEM).*

*Responsable de la Unidad de Endocrinología y
Reproducción Humana Hospital Universitario
Central de Asturias.*

*Profesor Titular Vinculado de Ginecología.
Universidad de Oviedo.*

MÓDULO 5.

Tratamiento Sistémico: SERMs. Situaciones clínicas

Dr. Santiago Palacios Gil-Antuñano

*Director del Instituto Palacios de Salud y Medicina
de la Mujer. Presidente de la Fundación Española
de la Mujer y la Salud (FEMYS).*

MÓDULO 6.

Dispareunia. Implicaciones en la calidad de vida y la sexualidad

Dra. Francisca Molero Rodríguez

*Directora del Institut de Sexologia de Barcelona.
Directora del Instituto iberoamericano de
Sexología*

INSCRIPCIÓN EN: www.cursosaludvaginal.es

PARA CUALQUIER CONSULTA: info@cursoaludvaginal.es



Actividad acreditada por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid (SNS) Nº de expediente: 07-AFOC-01239.6/2018 8,2 créditos

CORONAPEDIA, LA WIKIPEDIA CIENTÍFICA SOBRE LA COVID-19



La **Coronapedia** es un espacio colaborativo en el que **distintos profesionales, de forma voluntaria y altruista, participan para elaborar contenidos prácticos y validados científicamente sobre la COVID-19 provocada por el Coronavirus.**

La **Coronapedia** surge en un contexto de crisis causada por la pandemia de la COVID-19 por el nuevo Coronavirus, en el que se hace más que necesaria la presencia de contenidos e información de calidad.

Motivados por dicha situación, el equipo de **Salusplay** se puso a trabajar, promoviendo en primer lugar la realización de formación específica y gratuita sobre el Coronavirus, a través de un **Curso de Formación Continuada dirigido a Profesionales Sanitarios**, y otro **Curso sobre el Coronavirus dirigido a la población general.**

Posteriormente desde **SalusOne** se habilitó, también gratuitamente, la posibilidad de que los profesionales sanitarios pudiesen preguntar todas sus dudas, siendo respondidas por un ChatBot y por un equipo de 15 expertos.

Y con el fin de dar acceso a los profesionales sanitarios a información concreta y científica sobre la pandemia del COVID-19, nace el Proyecto **Coronapedia.**

La Coronapedia es un espacio colaborativo en el que **distintos profesionales**, la mayoría sanitarios, de forma voluntaria y altruista, han participado para elaborar contenidos prácticos y de calidad sobre la COVID-19 provocada por el Coronavirus.

En estos momentos el proyecto sigue creciendo y la actualización de contenidos es constante, de acorde a lo cambiante de la situación producida por el virus. Por esa razón te invitamos a volver frecuentemente para ver las nuevas actualizaciones.

Cómo colaborar

Todos los contenidos de Coronapedia.org han sido elaborados de forma voluntaria por profesionales sanitarios expertos en diferentes áreas, a partir de distintas fuentes de información y documentos oficiales, los cuales se referencian a lo largo de los textos para su consulta.

Dado el carácter de la situación cambiante respecto a la pandemia por Coronavirus COVID-19, esta información se encuentra en constante evolución, por lo que puede estar desactualizada. Nuestro equipo trabaja para que todos los contenidos estén lo más actualizados posibles, aunque en todo caso se referencia la fecha de última actualización.

Si deseas ayudar a otros compañeras y compañeros sanitarios a vencer la COVID-19, puedes hacerlo a través del siguiente <http://www.coronapedia.org/participa/>

Secciones

1. Información general

[¿Cómo está evolucionando la pandemia del Coronavirus COVID-19?](#)

[¿Qué es una Pandemia? Definición y fases](#)



2. Síntomas, diagnóstico y tratamiento de la COVID-19

Transporte sanitario de pacientes con sospecha de infección por Coronavirus COVID-19

¿Se puede usar Paracetamol o Ibuprofeno para tratar los síntomas de infección por Coronavirus COVID-19?

3. Equipos de protección para cuidar la COVID-19

Equipos de Protección Individual Frente a Coronavirus COVID-19

Colocación y Retirada de los Equipos de Protección Individual (EPI) frente a COVID-19

4. Medidas de prevención frente a la COVID-19

Cómo hacer un correcto lavado de manos con solución hidroalcohólica

Medidas de prevención de la transmisión del Coronavirus COVID-19 entre la población

5. Fuentes y recursos de interés

Protocolos para profesionales sanitarios

¿Cómo podemos evitar la difusión de bulos sobre el Coronavirus COVID-19?

6. Innovación y tecnología

Personas y organizaciones

Equipamiento con medios de fortuna

7. Actuación en diferentes Servicios

Manejo de la vía aérea de pacientes contagiados por COVID-19 en quirófano

Manejo de muestras y material quirúrgico y de traslado en pacientes infectados o con sospecha de COVID-19

8. Formación y cursos sobre la COVID-19 por Coronavirus

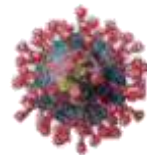
Curso para PROFESIONALES 'CORONAVIRUS COVID-19: patogenia, prevención y tratamiento'

Curso para CIUDADANOS 'Cómo prevenir la infección por Coronavirus (COVID-19)'

Recuerda que si tienes cualquier duda sobre la infección por CORONAVIRUS o su tratamiento, puedes consultar gratuitamente cualquier duda al equipo de profesionales de [SalusOne](#), a través de la sección PREGUNTA de la web o descargándote la App desde el [Google Play de Android](#) o [App Store de Apple](#).

Accede a través del link : <https://www.salusplay.com/blog/wikipedia-coronavirus/>

**DESDE LA AEM , ¡GRACIAS A TODOS LOS QUE OS ESFORZAIS DE ALGUNA
PARA SUPERAR ESTA PANDEMIA!**



NUEVO: REGISTRO VACUNAS COVID-19



El registro español OBSCOVID en el que participan profesionales de 85 centros nacionales y que investiga los efectos que el SARS CoV2 tienen en la población gestante, ha iniciado un nuevo proyecto. A partir del día 15 de enero, registrará gestantes sanas con y sin antecedentes de haber padecido COVID-19 que hayan decidido vacunarse con las vacunas disponibles contra el SARS CoV2 en este momento. Recogeremos también casos de gestantes que se han vacunado con alguna de las dosis en el último

mes antes de la fecha de la última regla de la presente gestación. (Ampliar información en icono “Registro de vacunas de gestantes”).

El registro español OBSCOVID ha publicado desde su creación en marzo del 2020 hasta la fecha 12 de enero 2021, 6 trabajos en revistas del máximo impacto internacional.

En el registro hasta la fecha se han recogido 1630 gestantes que han pasado la COVID 19 en 85 centros de toda nuestra geografía y 1640 gestantes PCR negativas como grupo comparativo.

El registro de gestantes vacunadas contra el COVID-19.

Es un registro observacional que nace con la voluntad de recoger la evolución de los embarazos en aquellas gestantes que, por diferentes razones, se han vacunado de cualquiera de los tipos existentes de vacuna contra el COVID-19, sin ánimo de lucro, que tiene todas las garantías de Protección de Datos y que sigue las recomendaciones vigentes de investigación clínica de nuestro país.

No se va a tomar ninguna medida extra ni se va a administrar ningún tratamiento diferente a lo que su embarazo precise (tampoco requerirá la obtención de ninguna muestra biológica como sangre, orina, etc.). Simplemente usted nos tendrá que contar cómo ha ido su embarazo reflejando los informes ecográficos y de seguimiento de la gestación.

Una vez nos proporcione sus datos de contacto, el investigador del grupo más próximo a su domicilio (muy probablemente de su mismo hospital, ya que contamos con una red muy extensa), se pondrá en contacto con usted para el inicio del registro.

Este registro se unirá a otros registros organizados en diferentes partes del mundo, con el fin de conseguir el mayor número de gestantes vacunadas en el menor tiempo posible, para así determinar, como es esperable, la seguridad de estas vacunas. Por eso les agradecemos ese pequeño esfuerzo a todas las gestantes que puedan participar.

Y si conoce a alguien que pueda estar interesada en participar, por favor, le agradecemos que le facilite esta información.

¡PARTICIPA!

<https://emergenciasobstetricas.es/coronavirus-embarazo/registro-espanol-de-gestantes-vacunadas-sars-cov-2>,

ENCUESTA

SOBRE LA INFORMACIÓN QUE TIENE LA POBLACIÓN SOBRE ITS Y EDUCACIÓN SEXUAL



El objetivo de esta encuesta es **conocer el nivel de información que tiene la población sobre ITS y Educación sexual**, con el objetivo de poder estudiar el comportamiento de la sociedad.

La encuesta está realizada en colaboración por las Residentes de Matrona de Salamanca y Ávila.

El único fin de la encuesta es de carácter académico, investigación y/o publicación.

La encuesta es TOTALMENTE ANÓNIMA. Para que pueda recoger estos datos es necesario contar con su consentimiento tras haber sido informado. Este se dará por aceptado con la mera cumplimentación y posterior envío de la encuesta.

Se han adoptado las medidas necesarias para garantizar la completa confidencialidad de los datos personales de todos aquellos sujetos que participen en este estudio, de acuerdo con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, además, se han seguido los criterios éticos internacionales recogidos en la Declaración de Helsinki. Podrán ejercerse los derechos de acceso, rectificación, suspensión, olvido y portabilidad de los datos, cuando procedan, a la dirección de correo electrónico: matronas.salamanca.avila.2020@gmail.com

¡Participa!

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScik3ndYVu76wrpQk0HeP92_2LP3qrWj1IZSPd2Fx5ET9x8vQ/vi ewform



INFORME COVID (3ª OLA): CALIDAD DE VIDA

El grupo de investigación "**Cuidados Compasión**" y "**Bioética y Humanización de los Cuidados del Sistema Sanitario Público de Andalucía (BIOHU-2018)**" es un grupo de profesionales que desde hace varios años, desarrollan proyectos de investigación relacionados con la bioética y humanización de los cuidados. Pueden acceder a toda la información en la página <http://www.cuidadoscompasion.es>

Este grupo está realizando un estudio para conocer el bienestar emocional en los profesionales de la salud, durante la situación de pandemia del COVID-19. El estudio pretende ser una continuidad a una investigación realizada en la Comunidad Autónoma de Andalucía, en la cual han participado diferentes sociedades científicas y organismos oficiales.

Queremos comprometernos con el estado emocional de los profesionales de la salud, que después de esta crisis dejará huella, y demostrar que se van a necesitar muchos cuidados institucionales para su recuperación.

Ayúdanos y participa. Son 5 minutos de tu tiempo.

<https://forms.gle/VHKPNotgd1W6AZSv5>

**OFERTA DE TRABAJO
PARA MATRONAS EN
RIYADH (ARABIA
SAUDI)**



Requisitos:

1. Nivel alto de ingles
2. Experiencia laboral mínimo 2 años
3. Formación, experiencia y nacionalidad europea

Se ofrece:

- Contrato de 1 año, prorrogable
- Salario excepcional
- Pago de horas extras 150%
- Transporte al trabajo
- Alojamiento en lugar de alto standing, incluido
- Vuelo ida y vuelta desde el lugar de origen incluyendo recogida aeropuerto
- Vuelo ida y vuelta a mitad de contrato por vacaciones
- 54 días de vacaciones al año
- Seguro medico

Para mas información: Eva Hernández: +34 625907997

Mail: ehernandez@arabiansalud.com

Envío de CV: curriculum@arabiansalud.com



LA COMUNIDAD DE MADRID PISA EL ACELERADOR Y PUBLICA, TRAS AÑOS DE ESPERA, LA BOLSA ÚNICA DE MATRONAS

Después de años de lucha, donde SIMAES ha trabajado en diversas ocasiones conjuntamente con la Asociación Española de Matronas para que se desatascara una Bolsa anticuada y sin renovación, el SERMAS publicó el 23 de Febrero, el Acuerdo sobre la constitución de una BOLSA ÚNICA PARA LA SELECCIÓN DE PERSONAL TEMPORAL

ESTATUTARIO en la categoría profesional de MATRONA en todos los centros sanitarios adscritos al Servicio Madrileño de Salud (SEMAS).

Este acuerdo tiene por objeto no sólo la constitución de la bolsa en sí, sino también regular el procedimiento de selección, respetando los principios de igualdad, mérito, capacidad, competencia y publicidad. Los interesados podrán acceder al modelo de solicitud a través de la página web: www.comunidad.madrid/servicios/salud/bolsas-contratacion-temporal-servicio-madrilesenalud

Al tratarse de una bolsa abierta y permanente, las solicitudes y los documentos acreditativos de los méritos podrán presentarse en cualquier momento, si bien solo serán baremados en el segundo trimestre de cada año los méritos presentados hasta el 31 de marzo.

No obstante, el plazo para presentar los documentos que acrediten los méritos a baremar, a efectos de actualización de las puntuaciones que corresponda a cada aspirante, finalizará el 15 de abril de cada año.

Los trabajadores con contratos o nombramientos interinos estarán igualmente obligados a actualizar sus méritos en la misma fecha, incluida la actualización de los servicios prestados.

Para la inscripción y actualización de la bolsa única sólo debes leer y reunir la documentación necesaria en los siguientes enlaces:

- Acuerdo bolsa única Matrona: http://simaes.org/wp-content/uploads/2021/02/20210223-rrhh-bolsa-matrona-2021-02-23-acuerdo_bolsa_unica.pdf
- Baremo de méritos: http://simaes.org/wp-content/uploads/2021/02/20210223-rrhh-bolsa-matrona-2021-02-23-bolsa_unica_anexo_i.pdf
- Requisitos exigidos: http://simaes.org/wp-content/uploads/2021/02/20210223-rrhh-bolsa-matrona-2021-02-23-bolsa_unica_requisitos.pdf
- Declaración jurada: http://simaes.org/wp-content/uploads/2021/02/20210223-rrhh-bolsa-matrona-2021-02-23-declaracion_jurada.docx

NOTICIAS DE SIMAES



Nº 1427 POLÍTICA SANITARIA – NUEVO RD ESPECIALIDADES 25 FEBRERO 2021

SIMAES DENUNCIA QUE EN EL HOSPITAL DE MÉRIDA SE CUBREN PUESTOS DE MATRONA CON ENFERMERAS.

El sindicato recuerda al SES que por mucho que quieran estirar la normativa, nunca una Matrona puede ser sustituida por una enfermera generalista, porque carece de la titulación y los conocimientos necesarios para su ejercicio.





Sindicato de Matronas Españolas <http://simaes.org/>

Nº 1428 POLÍTICA SANITARIA – NUEVO RD ESPECIALIDADES 25 FEBRERO 2021

LA C. VALENCIANA PUBLICA LA CORRECCIÓN DEL ERROR EN UN TEMA DE LAS OPOSICIONES DE MATRONAS, PERO NO MODIFICA EL TEMARIO.

El recurso presentado por SIMAES reclamando la modificación íntegra del temario por múltiples errores, sigue por tanto vigente.





Sindicato de Matronas Españolas <http://simaes.org/>

Nº 1428 POLÍTICA SANITARIA – NUEVO RD ESPECIALIDADES 25 FEBRERO 2021

SANIDAD ENVIA A LAS CCAA UN BORRADOR DE DEFINICIÓN DE ESPECIALIDAD Y ACE.

Con la intención de aprobar en este ejercicio un nuevo Real Decreto de Especialidades.

CRITERIOS DEFINITORIOS DE ESPECIALIDAD O ACE		
CRITERIO	ESPECIALIDAD	ACE (ACREDITACIÓN ESPECIALIZADA)
	<p>OBJETO DE LA ESPECIALIDAD: SERVICIO DE LA SALUD</p> <p>El desarrollo de un nivel avanzado de competencias profesionales en materia de alguna de las especialidades de la matrona dentro de la especialidad de la que surgió el título.</p> <p>Se desarrollará para la mejora de la calidad de la atención sanitaria y de la seguridad de la población.</p> <p>Se basará en los últimos avances y conocimientos en ciencias de la salud y justificadas desde la evidencia científica y sanitaria.</p>	<p>OBJETO DE LA ESPECIALIDAD: SERVICIO DE LA SALUD</p> <p>El desarrollo de un nivel avanzado de competencias profesionales en materia de alguna de las especialidades de la matrona dentro de la especialidad de la que surgió el título.</p> <p>Se desarrollará para la mejora de la calidad de la atención sanitaria y de la seguridad de la población, siempre cuando dicho nivel de competencias profesionales no se obtenga por otra especialidad existente.</p>
	<p>CONTENIDO COMPLEMENTARIO DE LA ESPECIALIDAD</p> <p>Desarrollo de un conjunto de contenidos y competencias significativamente diferenciadas a otras especialidades de la misma categoría.</p> <p>El desarrollo de competencias complementarias con otras especialidades.</p> <p>El contenido complementario se desarrollará en el programa formativo de la especialidad.</p>	<p>CONTENIDO COMPLEMENTARIO DE ACE</p> <p>El desarrollo de un conjunto de contenidos y competencias de nivel avanzado, con un alto grado de especialización que añade profundidades y extensión a las asignaturas formativas de la especialidad de la que surgió el título, justificadas desde la evidencia científica y sanitaria.</p> <p>El contenido de las competencias profesionales de las competencias que se obtienen por la especialidad de la que surgió el título.</p> <p>Las competencias de ACE requieren formación exclusivamente en ciencias, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, o en otro ámbito estrechamente relacionado con la salud.</p> <p>Las competencias de ACE no están delimitadas en el área profesional, que pueden ser objeto de un programa de desarrollo en Españolas de Atención Avanzada.</p>

Sindicato de Matronas Españolas <http://simaes.org/>



ENTREVISTA CON: ROSA BLANCA AVELLANED GIMÉNEZ, ARTÍFICE DE LA PUESTA EN MARCHA DE LA PRIMERA UNIDAD DOCENTE DE MATRONAS EN ANDALUCÍA

Nuestra entrevistada, en esta ocasión, es una matrona que además de entrañable, lleva a gala ser la quinta matrona en tres generaciones de su familia, se puede hablar de su vocación, pero también de su aprendizaje en el seno familiar materno.

Rosa Blanca, como así la llaman desde que nació, aunque su nombre completo sea compuesto por otros tres nombres, según ella, sólo en los documentos, es de Zaragoza de origen, pero malagueña de adopción. Fue la que instauró la primera Unidad Docente en Andalucía, en concreto en Málaga, a la que seguirían la de Granada y Sevilla.

P: Hola Rosa Blanca, en primer lugar agradecerte que hayas aceptado concederme esta entrevista, para mí es un honor porque sé lo pudorosa que eres para hablar de tus cosas, por eso estoy doblemente agradecida. Cuando te llamé para invitarte a participar te sorprendiste muchísimo. ¿Crees que has pasado desapercibida dentro de nuestro colectivo?

R: Hola Maribel, lo primero de todo quiero felicitarte por tus dotes de persuasión y de tus buenas maneras para lograr que yo accediera a contar cosas de mi vida. Me sorprendió muchísimo que contases conmigo para hacer una entrevista puesto que ya llevo 10 años jubilada.

A la pregunta si creo que he pasado desapercibida en nuestro colectivo. Te diré que mi vida laboral ha sido larga. En cada puesto de trabajo que he estado, he procurado, unas veces con más acierto y otras con menos, dar lo mejor que he podido, que he sabido y en otras ocasiones lo que me han dejado hacer (en forma coloquial, una currita). Al haber ejercido en distintas funciones (asistencial y docente), he tenido la oportunidad y la suerte de conocer muchos profesionales y quizás por eso, me puedan conocer más personas.

P: Bueno Rosa Blanca, empecemos por el principio. Me dejaste anonadada cuando me contaste en la primera llamada por teléfono que: ¡eras la quinta matrona de tu familia en tres generaciones! ¿Es por tu experiencia familiar que te haces matrona? Cuéntanos como es esa parte de tu vida, seguro que tienes muchas anécdotas.

R: Si, mi abuela, su hermana, una hija de mi tía abuela y otra de mi abuela, en total cuatro matronas anteriormente a mí, pero mi tía más cercana podría considerarla tía-madre. Desde que tengo recuerdos de mi vida, al vivir con mi tía-madre la matrona más joven, hasta entonces, de la familia, siempre he oído hablar de “dolores” entonces no se hablaba de contracciones, de rotura de “aguas” (cuando lo escuchaba siempre me preguntaba, qué sería eso)...

En aquella época el embarazo lo controlaban las matronas (Dña...), claro que el control del embarazo más o menos consistía en tomarles la tensión, hacerles analítica de orina (creo recordar que ya con 12 años y bajo supervisión de mi tía, hacía yo las analíticas) y darles consejos sobre hábitos de vida y de alimentación.



Daban a luz en su domicilio. A los puerperios me llevaba mi tía con ella (la de galletas que me habrán dado las abuelas) y si algo me llamaba la atención era que yo estaba en la habitación durante la cura del ombligo y luego me sacaban, era cuando me daban las galletas. !!Siempre me pregunté por qué me sacaban de la habitación!!!.

El prestigio social de la matrona era muy grande. La de regalos que han llegado a mi casa y a medida que los niños iban creciendo los llevaban a casa de Dña... para que los viera.

Como anécdota quizás curiosa, recuerdo a dos familias que mi abuela asistió el parto de una señora, mi tía al de la hija y yo al de la nieta. Curioso que tres generaciones de una familia fueran asistidas por tres generaciones de matronas de otra familia.

Puedo asegurar que la vida de la matrona en una ciudad, durante los años 50, era muy sacrificada y dedicada casi por completo a la profesión, sin horarios ni días de fiesta.

Y contestando a tu pregunta, a pesar de mis vivencias, quería estudiar alguna de estas dos carreras, o bien la de Física o la de Medicina, pero en el verano que terminé preuniversitario, falleció mi padre y entonces tomé la decisión de no hacer una carrera larga o quizás es que se despertó el gusanillo de matrona que llevaba dentro.



Entrega de Títulos en Santa Cristina



Mi primer puerperio domiciliario

P: Otra curiosidad, me contaste que hiciste ATS y magisterio a la vez antes de irte a Madrid a estudiar en Santa Cristina la profesión de matrona, ¿ya tenías también tu inquietud por la enseñanza, la docencia o porqué estudiaste la carrera de magisterio?

R: En aquel momento no tenía ninguna inquietud por la docencia. Otra de mis tías era maestra y a mi madre le encantaba que estudiara Magisterio. En esa época al terminar la carrera la salida más segura era que me adjudicaran a un pequeño pueblo y a mí el mundo rural siendo tan joven, no me hacía mucha gracia. La contenté estudiando magisterio, pero tenía mis miras puesta en la Escuela para Matronas de Santa Cristina en Madrid.

P: Comienzas tu andadura como matrona en tu Zaragoza natal a finales de los años 60 y a primeros de los 70 obtienes tu plaza como titular de la plaza de matrona, ¿Cuándo y por qué te trasladas a Málaga, tu ciudad de adopción?

R: En Zaragoza comencé mis andanzas profesionales, trabajando tanto en la pública como en la privada. En las guardias de la pública solo había dos matronas por turno y tuve la suerte que me pusieran con una matrona muy adelantada profesionalmente al tiempo que vivíamos. Como anécdota puedo comentar que trajeron un medicamento nuevo (no recuerdo ni el nombre) y a ella se le ocurrió hacer que ambas podríamos hacer un seguimiento de los resultados en cada señora a la que se le



administraba. Además de los datos personales anotábamos, controles durante la gestación, F.P.P., altura de la presentación, estado del cuello, dilatación que tenía cuando se le administraba el medicamento y la evolución posterior). Hasta no hace mucho he tenido guardado este “estudio”.

Fue la que me animó a presentarme a las oposiciones que se convocaron a nivel Nacional. El examen se realizó en Madrid y obtuve la plaza de matrona con el número 1. Me casé y a mi marido lo trasladaron a Málaga y actualmente, jubilados los dos, seguimos en esta bendita tierra.



P: Después de dedicar unos años a la crianza de tus hijos, te reincorporas al hospital Carlos Haya de Málaga, y posteriormente a la Unidad de Educación Maternal ¿Cómo fueron esos inicios en una práctica tan poco extendida en España en esos años?

R: Efectivamente disfruté de la crianza de mis hijos y cuando el pequeño comenzó a ir al colegio, me pareció que ya podría compaginar mi vida profesional y laboral. Pedí la reincorporación.

La Educación Maternal, ha sido un tema que siempre me ha gustado y me causaba curiosidad. De hecho, estando en Santa Cristina, uno de los ginecólogos el Dr. Vallejo, los sábados por la tarde aplicaba técnicas de sofrología para las embarazadas que vivían en Santa Cristina hasta que daban a luz. Creo recordar que no fallé ningún sábado y era la única alumna que acudía. Posteriormente siendo ya matrona hice dos cursos con el Dr. Aguirre de Cárcer.

Cuando me incorporé al Hospital en Málaga y con el tiempo me asignaron a la Unidad de Educación Maternal, ya se estaban impartiendo cursos de E. M. Al principio el número de gestantes que asistían era bajo, pero fue aumentando progresivamente. Recordemos que no había matronas en Atención Primaria y los cursos estaban centralizados en el Hospital.

Aquí no fui pionera ya he comentado que existía esta Unidad, aunque introduje alguna variación. Creo que cada persona que pasa por un Servicio de alguna manera deja su impronta.

P: Posteriormente, dejas la asistencial y te incorporas como profesora de la Especialidad de Matrona en la Escuela de Enfermería adscrita a la Universidad de Málaga antes de la normativa europea que induce al cambio en la formación de matronas. ¿Cómo viviste tu toda aquella etapa de cambios?

R: La viví como un reto, era mi obligación estar actualizada e informada en el campo de la Obstetricia. No se parecía a la Especialidad actual. Éramos dos profesoras matronas, estábamos toda la mañana en prácticas dentro del Hospital, e impartíamos muy poca teoría, ésta corría a cargo de dos ginecólogos.

Las matronas (lo digo así porque el título era de Matrona), salían muy bien preparadas de acuerdo con el programa formativo que existía.

P: Durante el impasse que comentas hasta que se inicia el nuevo modelo, ¿cómo te involucras en el proyecto de acreditación de lo que sería la nueva Unidad Docente de Matronas, por cierto, la primera en Andalucía?



R: Cuando se cerraron las Escuelas de Matronas, me incorporé al hospital como matrona asistencial pero la dirección de la E.U.E. pidió mi colaboración para trabajar en el proyecto de solicitud para la acreditación de la Especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica. Después de presentar la documentación pertinente para la petición de la U. D. de Matronas, ésta fue concedida. Málaga tendría formación de Matronas, de momento la primera en Andalucía y posteriormente nos siguieron Granada y Sevilla.

El 1 de Junio de 1992 se aprobó con carácter provisional el programa de formación y se establecieron los requisitos mínimos de las Unidades Docentes y el sistema de acceso a la obtención del título de Enfermera-Especialista en Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona). A partir de 1993, con periodicidad anual se convocarían plazas para cursar la especialidad, iniciando la formación la primera promoción en abril de 1994.

Solicité la excedencia en el Sistema Público de Salud, tomando la decisión de arriesgar e implementar el proyecto de una U. D. de Matronas.

P: Rosa Blanca y ¿qué supuso para ti el cambio de la formación distinta de las habidas hasta entonces en nuestra profesión?

R: Ufff!!! Una gran responsabilidad. A veces pienso que, con el valor y arrojo de Agustina de Aragón, con miedo y con inseguridad, pero trabajando duro y sorteando las dificultades, la U.D. siguió adelante.

Por todo el bagaje para montar la U.D. me dieron el B.O.E. del 2 de junio de 1992. Las compañeras que han montado una primera U.D. son las que mejor me pueden comprender.

Era todo nuevo, todo distinto, no existía en España antecedentes de una formación de estas características, pero luchando salimos adelante.

Al mismo tiempo de todas estas vicisitudes, la Universidad de Málaga convocó la plaza de titular para impartir la docencia en la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud, en la Especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica y tuve que opositar. Conseguí la plaza en abril de 1995.

P: Y por si no era suficiente, sé que tiempo después inicias tus estudios de Antropología Social y Cultural en la Universidad de Granada ¿qué motivó esta iniciativa? ¿Cómo fueron aquellos años?

R: En el Programa Formativo que teníamos (no estaba aprobado el definitivo todavía) en la asignatura de Enfermería de la Mujer y la Familia, se impartía Socio-antropología y esa parte de la asignatura me correspondía a mí. Así que decidí matricularme en Antropología Social y Cultural en la Universidad de Granada porque la Universidad de Málaga no la ofertaba y me pareció que me aportaría importantes conocimientos para mejorar la formación teórica en nuestra Especialidad.

Estos años, vamos a decir que fáciles no fueron precisamente. Voy a contarte un poco por encima como fueron.

El lunes por la mañana impartía docencia en la U.D. cuando terminaba, iba a comer a casa, salía para Granada, estaba hasta las ocho de la tarde en clase como alumna de Antropología, dormía en casa de mi hijo que vive allí. A las ocho del día siguiente estaba en clase que terminábamos a las dos de la tarde. Me daba tiempo para tomar un café y un pincho de tortilla de patata, salir para Málaga y a las cinco comenzar la docencia en la U.D. Tuve la suerte de encontrar muy buenas compañeras que me pasaban información y me prestaban sus apuntes.

P: He leído que la tesis doctoral que defendiste en 2002 llevaba por título “Herramientas telemáticas en la docencia de Matrona”, me resulta increíble, y al mismo tiempo estoy fascinada, lo avanzada que eras



ya a una de las prácticas que esta pandemia a vuestro en relieve en la formación universitaria ¿Cómo se te ocurrió este tema?¿Cuáles fueron en ese momento las conclusiones más relevantes?

R: Perdona, lo primero es rectificar, lo que defendí fue el proyecto de la futura tesis. Me presenté al D.E.A. (Diploma de Estudios Avanzados) que era una titulación acreditativa de los estudios de postgrado que se otorgaba en España y garantizaba y acreditaba la Suficiencia Investigadora y reconocía el trabajo desarrollado por el doctorando en un determinado campo de especialización. Se obtenía mediante la presentación y defensa ante un tribunal de tres doctores. Constituían los estudios de doctorado previos a la elaboración y defensa de la tesis doctoral. La obtención del D.E.A. era obligatorio para la obtención del antiguo grado de Doctor.

El tema en aquel momento era novedoso y se me ocurrió porque mi familia es muy pionera en informática. Comprobé que era un tema no tratado y me lancé.

Como objetivos me propuse realizar un estudio descriptivo y analítico de las páginas Web relacionadas con la formación de Matronas en España y el diseño de una página web para la U. D. de Matronas de Málaga.

Solo existían cinco U.D. con páginas Web (Albacete, Madrid, Murcia, Granada y Barcelona) En este campo todos estábamos empezando.

Conclusiones: Las páginas tenían poca información. Alguna no estaba en español. No se actualizaban de forma frecuente. No se podía localizar al profesorado y en algunos casos se desconocían los Centros donde se realizaban las actividades asistenciales.

En la actualidad 18 años más tarde y con lo que han avanzado los medios tecnológicos parecen inimaginables. No nos olvidemos que todos estábamos naciendo.

P: Rosa Blanca, algo que muchas compañeras no recordarán, posiblemente por su juventud, es que en el año 2000 fuiste miembro de la Comisión Nacional de Matronas que asesoraba al Ministerio de Sanidad y Educación. ¿Qué supuso para ti esos años dentro de la Comisión?

R: Cuando me incorporé la presidenta de la Comisión era María Ángeles Rodríguez Rozalén. Fueron años de mucho trabajo, había que acreditar nuevas U.D. revisar la documentación que presentaban matronas extranjeras, que querían homologar su título en España y trabajar sobre el programa formativo de la Especialidad de E.O.G que todavía era provisional. Pero no puedo olvidar al grupo de personas que componíamos la Comisión; guardo de todas ellas un cariñoso recuerdo porque nos apoyábamos unas a otras. Eran unas compañeras muy trabajadoras y he conseguido unas excelentes amigas.

La provisionalidad de este programa de formación duró, curiosa y sorprendentemente, diecisiete años, hasta la promulgación de la Orden en 2009, en la que se aprobó definitivamente el programa formativo de la Especialidad de E.O.G. (Matrona).

P: En febrero de 2005 se formó la Comisión de Expertos para la elaboración del Libro Blanco, sobre la titulación del Grado de Matrona y fuiste nombrada miembro de la Comisión Permanente. ¿En qué consistía vuestra labor?

R: Se realizó un estudio de inserción laboral de los titulados de la Especialidad de E. O-G de los años 2001-2005. El objetivo de este estudio era conocer las características de las matronas que se graduaron durante el período del estudio y como se produjo su inserción en el mercado laboral, tiempo que tardaron en encontrar un trabajo, tipos de contrato, ámbito laboral, lugar de trabajo... La recogida de este tipo de información nos permitió comunicar los resultados a las Administraciones Públicas correspondientes. El estudio finalizó en septiembre de 2006.



P: Bueno, sé que en una vida tan activa, como docente y formadora de nuevas matronas, el destino te tenía una sorpresa preparada que afortunadamente has superado. ¿Te apetece hablar de ello? ¿Cómo viste este cambio drástico en tu vida profesional?

R: Mi vida seguía con la docencia en Matronas, asistir y trabajar en Madrid en la Comisión Nacional, publicar y colaborar donde me lo propusieran, pero... en la vida siempre hay un pero. En una revisión rutinaria encontraron que tenía que pasar rápidamente por el quirófano (me diagnosticaron un martes y me operaban el lunes siguiente). El impacto fue grande y al quirófano, siguió la quimioterapia y después la radioterapia. En ese momento y de repente se vinieron abajo todas las perspectivas de futuro. En un cajón quedó, aunque no olvidado, lo que había elaborado de la tesis. Quiero agradecer a Mayte del Hierro que atravesase el mapa de España para estar conmigo en esos momentos tan duros. Es una amiga.



Con Mayte del Hierro

Cuando me tuve que despedir de mis compañeros de trabajo y de los residentes, les mandé una carta y que en uno de los párrafos dice: “Y es eso precisamente lo que hace que merezca la pena dedicarse a la docencia: sentir el cariño de los residentes, su agradecimiento, ver su evolución y ser partícipe del comienzo de una vocación tan apasionante como la nuestra. Un trabajo-lujo que nos permite ser testigos directos del milagro de la vida”.

P: ¡Vaya Rosa Blanca me emocionan tus palabras porque denotan el amor a una profesión que, por cierto, también comparto! En la actualidad vives una vida dedicada a ti, a tu familia y a tus nietos, ¿qué rol han desempeñado ellos en tu trayectoria profesional?

R: Mi familia ha sido y es el motor de mi vida. Es cierto que en algunos momentos la presión laboral, ha sido tan fuerte que quizás a veces le haya dedicado más tiempo a la profesión, aunque siempre, siempre apoyada. Sin su soporte hubiera sido imposible conciliar la vida laboral y la familiar.

P: Y por último y para ir finalizando, una pregunta que le hago a todos y todas las personas que entrevisto ¿Qué mensaje les darías a las nuevas generaciones de matronas?

R: Lo primero darles la enhorabuena por haber elegido la mejor profesión del mundo. Que no dejen nunca de formarse y que no olviden que nuestra profesión conlleva una gran responsabilidad. Que somos profesionales reconocidos internacionalmente, que nuestra figura influye en el ámbito social como la maternidad y la atención integral durante el ciclo vital de la mujer. En definitiva, no olvidarnos que somos los responsables de la salud sexual y reproductiva.

P: Para finalizar, Rosa Blanca, seguro que con una vida tan larga nos dejamos algunos temas o anécdotas interesantes del largo camino recorrido pero si quieres compartir algo más con las compañeras, puedes hacerlo.



R: No sé qué puedo compartir, si empiezo a contar anécdotas.. ¡¡voy a parecer al abuelo Cebolleta!!.. Pero sí quiero dar las gracias a todas las personas del ámbito laboral que se han cruzado en mi vida, he tenido mucha suerte y he podido aprender de todas ellas.



Ponente en el XVIII Congreso Nacional de Matronas. Málaga 2017

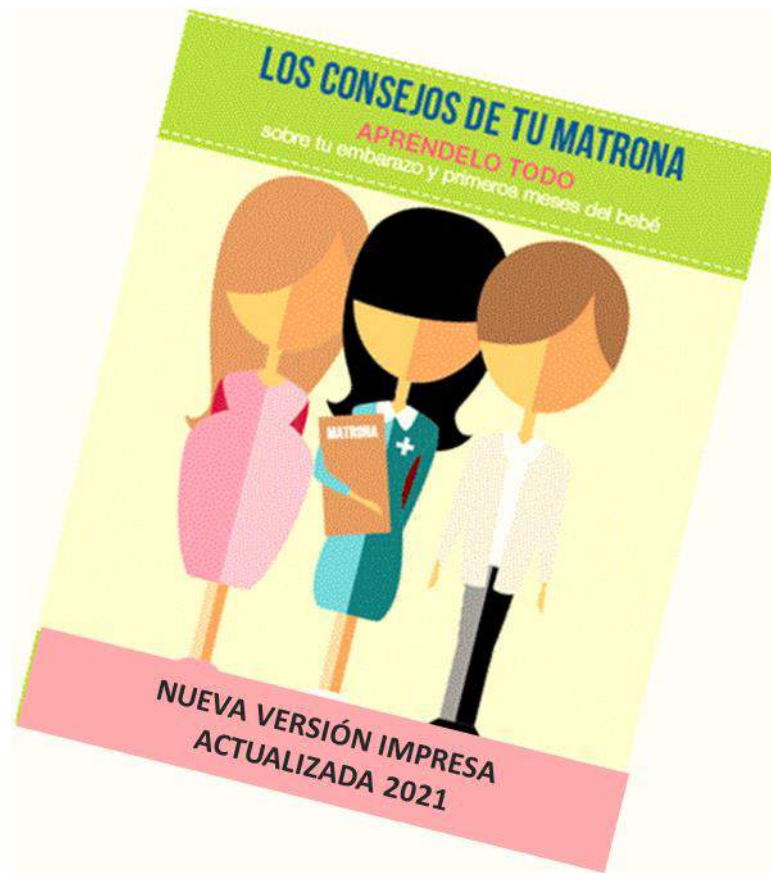
Desde la Asociación Española de Matronas, queremos agradecerte que hayas accedido a compartir parte de tu vida, personal y profesional, con nosotras. Me ha resultado muy entrañable y un enorme disfrute, poder realizarte esta entrevista, sabiendo como sé, que no eres muy dada a concederlas.

Muchas gracias por tu tiempo y generosidad y como no, mi agradecimiento personal por todo lo realizado a favor de la profesión, hacia las matronas y las mujeres. Siempre he creído que era un acto de agradecimiento reconocer a las matronas que nos antecedieron en nuestra profesión y lucharon por ser lo que somos hoy, por eso me quedo con una frase tuya que me dijiste y que te define muy bien como docente: “Enseñar a aprender, con el fin de que aprendan a aprender y a pensar”.

ATENEA Redactora AEM



NOVEDADES



La Asociación Española de Matronas acaba de incorporar un nuevo capítulo en publicación **Los Consejos de tu matrona**. Los nuevos contenidos versan sobre el coronavirus Covid-19 con la información disponible hasta la fecha. Incluye información respecto al embarazo, parto, puerperio y crianza.

En este momento difícil será de gran ayuda para todas las mujeres y una herramienta de apoyo para la consulta de matrona.

El libro de **Los Consejos de tu Matrona** está disponible y con descarga libre en: <https://aesmatronas.com/publicaciones/>

PROXIMA IMPRESIÓN: MARZO 2021

INVITACIÓN

Infomatronas es el único boletín mensual gratuito “de y para” todo el colectivo de matronas/es



¿Tienes alguna noticia que quieras compartir?

¿Conoces situaciones no deseables?

¿Quieres contarnos alguna experiencia humana relevante?

¿Cuales son tus reivindicaciones?

Si eres muy tímida/o, puedes crear tu seudónimo.
Textos en Word. Extensión máxima hasta 1500 palabras



infomatronas@gmail.com



PLASENCIA PONDRÁ 'CARA' A UNA VEINTENA DE MUJERES POR EL 8 DE MARZO

El Ayuntamiento de Plasencia premia a 20 Mujeres Extraordinarias por su labor profesional en distintos ámbitos y entre ellas una matrona

María Jesús Crespo, Comandante Jefe de la Guardia Civil de Cáceres; Gloria Crespo, primera locutora de radio en Plasencia; Laura Mordillo, científica; Mamen Blanco y Paula Serrano, jugadoras de baloncesto; Raquel Mateos, triatleta; Asunción Carnicero, geóloga; Dolores Marín, presidenta vecinal; Isabel Díaz, impulsora del Hogar de Nazaret; **Henar García, matrona**; Dolores Sañudo a título póstumo, expresidenta de Mujeres Rurales; Fina Alcázar, presidenta de Amas de Casa y Piedad Daza, expresidenta de la asociación de viudas. Son algunas de las mujeres a las que la Concejalía de Igualdad va a poner cara por el 8 de marzo, Día de la Mujer.

Las reconocidas como **Mujeres Extraordinarias** aparecerán en carteles y banderolas que se instalarán en farolas y también en escaparates de comercios y establecimientos hosteleros que han querido participar en esta campaña y, en redes sociales, se difundirá un video de cada una de ellas.



HENAR GARCIA. MATRONA EXTRAORDINARIA

Henar García, matrona en Atención Primaria de Plasencia se ha jubilado recientemente dejando el listón muy alto en su papel profesional en pro de la salud de las mujeres. **Mujer Extraordinaria** por su trabajo, por su calidad humana y por su implicación y lucha en los asuntos de la profesión.

- Miembro colaboradora de Ampex (Asociación de Matronas Extremeñas durante 12 años)
- Co-Fundadora y Vicesecretaria General del Sindicato Nacional de Matronas.
- Profesora asociada en la Facultad de Enfermería en Plasencia

¡Muchas felicidades querida Henar!

INVITACIÓN



AUSPICIADO POR:

FEEM AEEM SHIONOGI

POST ISGE'20
10 DE marzo DE 2021
19:30-21-45h.

Inscripciones: post-isge@doctaforum.com

Post ISGE'20

Los temas que se tratarán en este evento on line son la presentación de las novedades que tuvieron lugar en el desarrollo del programa científico del Congreso Mundial de 19° de Ginecología y Endocrinología, celebrado los días 2 al 5 de diciembre 2020, en formato virtual.



ISGE

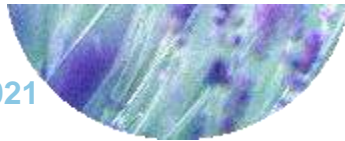
GYNECOLOGICAL
ENDOCRINOLOGY
THE 19th WORLD CONGRESS

2-5 DECEMBER 2020
VIRTUAL CONGRESS

POST

ISGE20

10 DE marzo DE 2021



SHIONOGI

PROGRAMA

19:30 - 19:40h. Bienvenida

Chairman: *Dr. Pluvio Coronado, Hospital Clínico San Carlos, Madrid*

19:40 - 20:05h. Cáncer de mama, riesgo, comorbilidades e impacto en la calidad de vida

Dr. Francisco Quereda, Hospital Univ. Sant Joan de Alicante

20:00 - 20:05h. Q&A

20:05 - 20:45h. Actualizaciones en menopausia

20:05 - 20:15h. Actualizaciones en osteoporosis

Dra. Laura Baquedano, Hospital Univ. Miguel Servet, Zaragoza

20:15 - 20:25h. El desafío de los SERMs:

Nuevos datos en la práctica clínica diaria

Dra. Silvia Gonzalez, Policlínico HM Gabinete Velázquez, Madrid

20:25 - 20:35h. Incontinencia urinario y prolapso del suelo pélvico:

Dra. Victoria Martínez, Hospital Univ. Fundación Alcorcón

20:35 - 20:45h. Q&A

20:45 - 21:10h. Actualizaciones en anticoncepción

Dra. Esther de la Viuda, Policlínico HM Gabinete Velázquez, Madrid

20:45 - 20:55h. Estetrol, el paradigma de su uso en anticoncepción y en menopausia

20:55 - 21:05h. Hormonas anticonceptivas, más allá de la contracepción

21:05 - 21:10h. Q&A

21:10 - 21:30h. Breaking news

Dr. Santiago Palacios, Instituto Palacios, Madrid

21:30 - 21:45h. Consideraciones finales de ISGE

*Dr. Pluvio Coronado, Hospital Clínico San Carlos, Madrid**Dr. Francisco Quereda, Hospital Univ. Sant Joan de Alicante**Dra. Laura Baquedano, Hospital Univ. Miguel Servet, Zaragoza**Dra. Victoria Martínez, Hospital Univ. Fundación Alcorcón**Dra. Silvia Gonzalez, Policlínico HM Gabinete Velázquez, Madrid**Dra. Esther de la Viuda, Policlínico HM Gabinete Velázquez, Madrid**Dr. Santiago Palacios, Instituto Palacios, Madrid**Dr. Esther de la Viuda, Policlínico HM Gabinete Velázquez, Madrid**Dr. Santiago Palacios, Instituto Palacios, Madrid**Dr. Santiago Palacios, Instituto Palacios, Madrid*

MARTA LOSA IGLESIAS CANDIDATA AL RECTORADO DE LA UNIVERSIDAD REY JUAN CARLOS

Actualmente es Directora del Departamento de Enfermería y Estomatología. El pasado día 12 de febrero presentó su candidatura al Rectorado de la Universidad Rey Juan Carlos



Marta Losa Iglesias es la primera Catedrática de Universidad de Enfermería de España. Diplomada en Enfermería por la Universidad de Oviedo (1989) y graduada en Enfermería por la Universidad Católica de Murcia (2010). También es diplomada en Podología por la UCM (1992) y licenciada en Antropología Social y Cultural (UCAM, 2000), Bachelor in Bussines Administration (Souther California University-USA, 1994) y Master in Bussines Administration (Souther California University-USA, 1999)

Es la única candidata mujer en las elecciones a Rector o Rectora de la Universidad Rey Juan Carlos aspira a convertirse también en la primera Rectora de la URJC y de una universidad pública en la Comunidad de Madrid.

Autora de 15 libros y manuales en el Área de Conocimiento de la Enfermería y de 16 guías didácticas o manuales publicados como material docente.

Autora de cientos de publicaciones en revistas científicas españolas y extranjeras: 60 publicaciones científicas no indexadas con un índice de calidad relativo y 211 en revistas con índice de impacto, indexadas en el Journal Citation Report.

Tiene 15 patentes y modelos de utilidad con transferencia al sector productivo y 2 interuniversitarias con la Universidad de La Coruña y la Complutense de Madrid.

Según sus declaraciones: “Igualmente, soy plenamente conocedora de lo que han sido las más de dos décadas de recorrido histórico de nuestra Universidad, y mucho más de los años vividos recientemente. Los que formamos esta Institución Académica, en su inmensa mayoría, somos gente decente, que con independencia al colectivo al que pertenezcamos, hemos ofrecido siempre lo mejor de nosotros mismos, llevando con orgullo el nombre de nuestra Universidad a los más recónditos lugares del planeta, ya sea de manera presencial, online o a través de publicaciones científicas. En las aulas la interacción entre profesor y alumno es ejemplar, al igual que los servicios ofrecidos por un magnífico personal de administración y servicios. No menos importante es la cada vez mayor presencia de estudiantes de otros lugares de España o del extranjero, a los cuales se les ofrece y ha ofrecido lo mejor de todos nosotros, siendo un verdadero orgullo sentir que también forman parte de la Universidad Rey Juan Carlos, como cualquiera de nosotros”.

¡Suerte Marta!



CUALIFICACIÓN EN SALUD REPRODUCTIVA Y FERTILIDAD HUMANA ON LINE

Este curso, está dirigido a profesionales y estudiantes relacionados con la salud humana, médicos, matronas, enfermeras, farmacéuticos, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas y resto de profesionales que deseen ampliar sus conocimientos y recursos sobre fertilidad humana.

Fecha de inicio 15 de marzo 2021
al 15 de junio de 2021
80 horas
Asistencia online en diferido

Descuento para la Asociación
Española de Matronas

Programa

- SEMINARIO 1 - *Fisiología de la fertilidad humana femenina*
- SEMINARIO 2 - *Patología de la fertilidad humana femenina*
- SEMINARIO 3 - *Ciclo menstrual de la mujer y fertilidad*
- SEMINARIO 4 - *Fisiología y patología de la fertilidad humana masculina*
- SEMINARIO 5 - *Atención integral a la fertilidad*
- SEMINARIO 6 - *Tratamientos de Reproducción asistida: TRA*
- SEMINARIO 7 - *Fecundación, embriología y técnicas genéticas*
- SEMINARIO 8 - *Inmunología y hematología reproductiva*
- SEMINARIO 9 - *Microbiología aplicada a la fertilidad humana*
- SEMINARIO 10 - *Estilo de vida y fertilidad*
- SEMINARIO 11 - *Aplicaciones balneoterápicas e hidroterapia en fertilidad*
- SEMINARIO 12 - *Fitoterapia como tratamiento coadyudante en fertilidad*
- SEMINARIO 13 - *Salud ambiental y fertilidad*
- SEMINARIO 14 - *Psicología y fertilidad*
- SEMINARIO 15 - *Técnicas físicas: Osteopatía y fertilidad*
- SEMINARIO 16 - *Técnicas físicas: Reflexología podal en relación con la fertilidad*
- SEMINARIO 17 - *Otras perspectivas tradicionales: Medicina Tradicional China: Tui Na como complemento frente al tratamiento de fertilidad*
- SEMINARIO 18 - *Otras perspectivas tradicionales: El yoga como recurso positivo en fertilidad*
- SEMINARIO 19 - *El arte en la fertilidad- Otras perspectivas tradicionales: El yoga como recurso positivo en fertilidad*
- SEMINARIO 20 - *Marco legal de la reproducción asistida en España*

<https://www.fundacion.uned.es/actividad/idactividad/23572>

I JORNADA LACTAPP MEDICAL



COVID-19: Un nuevo paradigma en la atención a la lactancia materna

3 DE MARZO DE 2021
DE 18H. A 20H. (ESPAÑA)

- Nueva lactApp medical
- Best practices
- Workshops
- Reconocimientos
- Becas Elvie

ORGANIZA:



COLABORAN:



Desde LactApp os queremos informar sobre la I Jornada LactApp Medical, bajo el lema “Covid: Un nuevo paradigma en la atención a la lactancia materna”, que tendrá lugar el próximo 3 de marzo de 2021 a las 18:00 hora española de forma virtual.

En esta jornada queremos dar luz a las profesionales que han estado trabajando en la lactancia materna durante la pandemia y para ello inauguramos el Premio LactApp Best Practices. Los interesados en participar pueden enviar un póster a través de este formulario antes del 31 de enero.

La jornada contará con una mesa redonda en la que participarán el Dr. José M^a Paricio, la Dra. M^a Carmen Collado y la Dra. Desirée Mena en relación a las implicaciones de la COVID-19 a la lactancia. Todos los asistentes podrán acceder a los workshops programados, de ámbitos como la telemedicina, la investigación, la comunicación y la psicología. Podéis ver aquí el programa de la jornada.

El mismo día de la jornada, se presentarán los pósteres ganadores del Premio LactApp Best Practices, dotado con hasta diez Becas Elvie que contienen una suscripción anual a LactApp Medical Premium por proyecto ganador.

Además, LactApp entregará Menciones Especiales Best Practices a proyectos que destaquen por su excelencia en campos como la atención a la diversidad o la perspectiva de género, que también obtendrán una Beca Elvie. El resto de proyectos que sean aceptados a concurso podrán ser difundidos a través de la aplicación LactApp Medical y recibir una Beca Elvie.

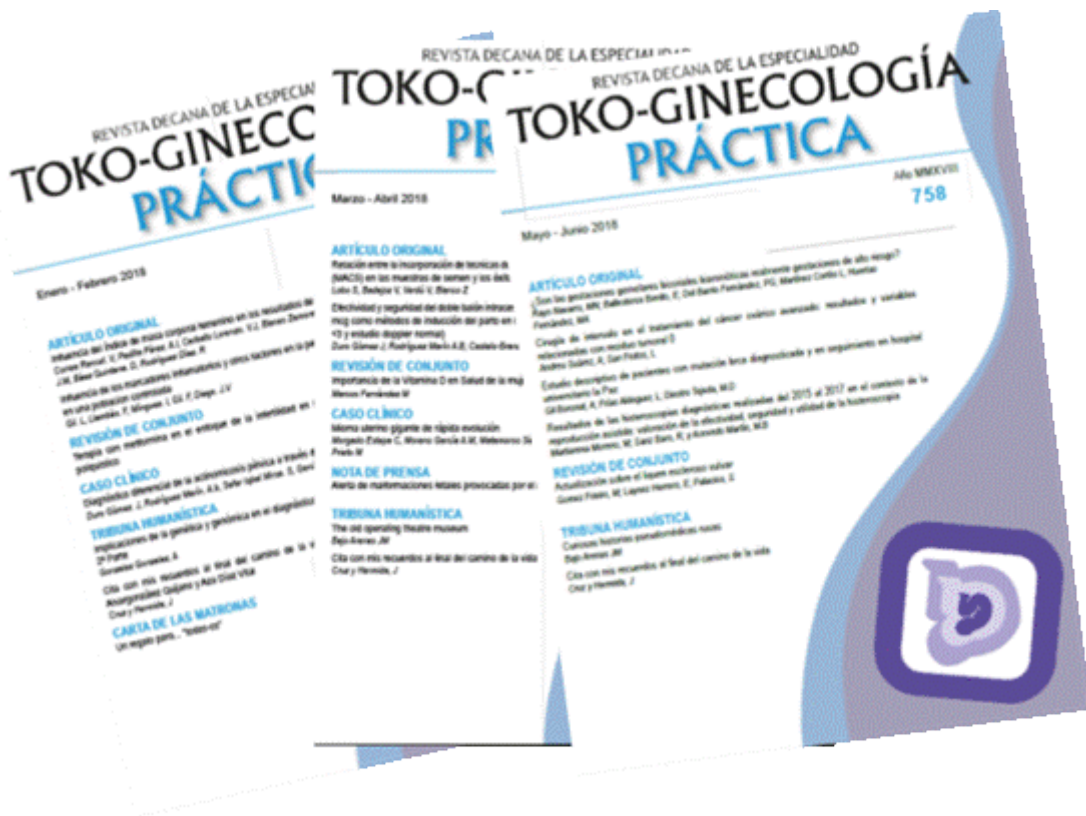
La Beca Elvie es nominal y para solicitarla es necesario rellenar este formulario. Si estáis interesados en recibir becas para vuestra organización, por favor responded a este correo.

Más información de la Jornada: <https://blog.lactapp.es/jornada-lactapp-medical/>,

Envío de pósteres: <https://lactappwh.typeform.com/to/jd63OLXL>

Inscripciones: <https://lactappwh.typeform.com/to/ibZ6i6WP>

¿A QUÉ ESTÁS ESPERANDO?



Desde enero de 2018 la Asociación Española de Matronas suscribió un acuerdo con los editores de la revista TOKOGINECOLOGIA PRÁCTICA por el cual todas las matronas españolas pueden suscribirse gratuitamente, a través de INFOMATRONAS y también la posibilidad de publicar artículos en la misma.

Para recibir los 6 números que se editan anualmente solo hay que solicitarla en:

infomatronas@gmail.com



EL DIA DESPUES DE LAS GRANDES PANDEMIAS

Autor::José Enrique Ruiz-Domènec

[...] no se recordaba que se hubiera producido en ningún sitio una peste tan terrible y una tal pérdida de vidas humanas. Nada podían hacer los médicos por su desconocimiento de la enfermedad que trataban por primera vez; al contrario, ellos mismos eran los principales afectados por cuanto que eran los que más se acercaban a los enfermos.

Con este párrafo de Tucídides en la Historia de la Guerra del Peloponeso,, 400 años a.c., comienza el prólogo de este libro. Cuenta el autor en el mismo que recién iniciado el periodo de pandemia en confinamiento que nos tocó a todos los españoles el recién pasado año, el periódico La Vanguardia le pide que escriba sobre la historia de las epidemias para el suplemento "Cultura/s" encargo que aceptó

recordando que años atrás un maestro le hizo ver la necesidad de tener siempre presente la frase de Lord Acton, editor de la Cambridge Modern History, **«ocupaos de un problema, no de un período»**.

El autor, José Enrique Ruiz-Domènec, es historiador y afirma que *“el objetivo de la obra es la búsqueda en el pasado de algunas grandes epidemias a ver si por medio de ellas se pueden encontrar las respuestas que necesitamos hoy en la ciceroniana convicción de que la historia es maestra de la Vida”*.

Hace un recorrido histórico desde, la plaga que asoló el Imperio bizantino en tiempos de Justiniano y Teodora a la que siguieron el primer esplendor del islam y el nacimiento de Europa. Pasando la terrible peste negra del siglo XIV se entró de lleno en la cultura del Renacimiento. Históricos y reales, son los contagios provocados por la llegada de los españoles a América en 1492, la viruela que acabó con el Imperio azteca en Mexico (y el Inca en Perú), circunstancia de la se benefició el imperio español para su conquista y de la que se surgieron las matrices económicas y políticas de América Latina en la Edad Moderna y Contemporánea. En pleno siglo XVII, la peste asoló Europa que quedó al borde del colapso, pero del espíritu revolucionario surgió un nuevo mundo, una nueva sociedad ilustrada. Finalmente el relato de la mal llamada "gripe española", que desafió al confiado siglo XX, exigió una acción guiada por el conocimiento científico, artístico y literario. El malestar de la cultura se superó mediante la ciencia, rasgo que mejor caracteriza este siglo de guerras y totalitarismo.

Estos episodios generaron un nivel de angustia que hoy nos es familiar, pero, aunque hubo aciertos y desatinos, las sociedades supieron tomar decisiones a la altura.

En el epílogo el autor aborda la situación creada por el coronavirus en la sociedad pos-moderna surgida del milagro económico de la década de 1950-1960, a la espera de la respuesta que quiera darse.

Sin duda un libro interesante y muy adecuado para el momento que vivimos asolados y desolados por una nueva epidemia que tendrá también en el futuro, su lugar en la historia.

Editorial: TAURUS EDICIONES, S.A. Año de edición: 2020
Materia: Divulgación científica ISBN: 978-84-306-23785-5
Páginas: 136 Encuadernación: RUSTICA
Colección: HISTORIA

Rosa M.ª Plata Quintanilla. Matrona.



PROGRAMA 2021

FORMACIÓN CONTINUADA DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS

La exigencia de ejercicios prácticos, en cada uno de los cursos programados, nos impide cambiar el formato, por el momento.

Otra razón, es que han sido acreditados como presenciales



LOS CURSOS PARA 2021 RECUPERACIÓN DE SUELO PÉLVICO

1.-JUSTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD FORMATIVA

Hoy en día la matrona debe estar preparada, para poder asumir los cambios que se están produciendo en las técnicas y métodos de trabajo en el suelo pélvico, ya que las disfunciones de este suponen un porcentaje muy elevado de las consultas que tienen esos profesionales en su trabajo diario.

En pocas ocasiones nos paramos a pensar en la existencia de la musculatura que constituye el suelo pélvico, y mucho menos en sus múltiples funciones. Habitualmente solo lo hacemos en situaciones muy concretas como durante el embarazo y el parto, las relaciones sexuales, o en el climaterio.

Sin embargo, la musculatura del suelo pélvico cumple funciones importantísimas en el cuerpo humano de las que las matronas no nos podemos olvidar puesto que tienen un papel fundamental en la calidad de vida de las pacientes.

La matrona, desde su puesto en atención primaria, debe conocer cuáles son las bases anatómicas y fisiológicas del suelo pélvico. Saber reconocer las disfunciones del suelo pélvico y como hacer criterios diagnósticos, de recuperación y rehabilitación, así como cuando realizar las derivaciones a los servicios correspondientes.

Al mismo tiempo, con los avances en la investigación en periné, se ha visto que el trabajo del suelo pélvico no se hace de manera aislada, sino que necesita de la colaboración y el trabajo coordinado de grupos musculares, como son los músculos que constituyen la cincha abdominal (principalmente el músculo transversal del abdomen) y el diafragma torácico.

No hace falta la existencia de patología previa, de secuelas del embarazo y del parto, de cirugías abdominales o pélvicas para que sea necesario trabajar el suelo pélvico y la cincha abdominal, como método preventivo para tener una buena salud perineal.

Para trabajar estas musculaturas se está utilizando la propiocepción. Esta nueva forma de trabajo se basa en la importancia que tiene la toma de conciencia del cuerpo como un "todo" y entender como sus desequilibrios posturales pueden afectar a la estática pélvica y por consiguiente al suelo pélvico. El trabajo del suelo pélvico mediante la propiocepción es una herramienta dinámica y eficaz que hace que las matronas consigan que sus pacientes, con el trabajo y el uso de diferentes técnicas sean más autónomas en la gestión de la reprogramación y reeducación de su postura, y por tanto del suelo pélvico.

2.- OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Actualizar los conocimientos sobre suelo pélvico del profesional que atiende a la mujer en todo su ciclo vital.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1) Actualizar los conocimientos en anatomía, valoración externa e interna del periné femenino, así como valoración postural de la paciente.





LOS CURSOS PARA 2021 RECUPERACIÓN DE SUELO PÉLVICO Avance de programa

- 2) Dar a conocer la importancia que tiene la matrona de atención primaria en el mantenimiento, diagnóstico de patologías, recuperación, tratamiento del suelo pélvico femenino, y si procede, derivación al servicio correspondiente.
- 3) Aprender cómo quitar las tensiones, los dolores y los desequilibrios posturales que afecten a la estática pelviana, mejorando la manera de gestionar las presiones toraco-abdominales, causantes de una gran mayoría de las disfunciones del suelo pélvico.
- 4) Aprender el uso de las diferentes técnicas de trabajo para la mejora del suelo pélvico: Propiocepción, esferodinamia o fitball, técnicas respiratorias, uso de masajeadores personales, biofeedback, uso del winner-flow, método Matropelvic®

3.-CONTENIDOS

Todo el material se trabajará mediante clases teóricas y prácticas, donde desde el dibujo y localización de las estructuras anatómicas, los vídeos, la valoración corporal y perineal por parejas, las técnicas de roll-playing y el uso de los diferentes métodos de trabajo sobre el propio cuerpo, ayudarán al profesional a iniciarse en el descubrimiento del suelo pélvico.

1.- Introducción, objetivos y metodología del trabajo con el suelo pélvico. Revisión histórica del periné.

2.- Bases anatómica del suelo pélvico:

- 2.1.- Pelvis ósea
- 2.2.- Planos musculares
- 2.3.- Tipos de fibras musculares del suelo pélvico
- 2.4.- Órganos pélvicos
- 2.5.- Inervación del periné
- 2.6.- Músculos relacionados con el suelo pélvico
- 2.7.- Los tres diafragmas
- 2.8.- Cincha abdomino-perineal
- 2.9.- La respiración abdomino-perineal



RECUPERACIÓN DE SUELO PELVICO

3.- Bases fisiológicas del tracto urinario inferior:

- 3.1.- La micción
- 3.2.- Incontinencias urinarias: Tipos, diagnóstico y tratamiento
- 3.3.- La importancia del diario miccional para el diagnóstico de las IU

4.- Bases fisiológicas del tracto digestivo inferior:

- 4.1.- La defecación
- 4.2.- Tipos de estreñimiento
- 4.3.- La incontinencia fecal
- 4.4.- La importancia del elevador del ano en la continencia.

5.- Prolapsos genitales:

- 5.1.- De pared anterior: diagnóstico y tratamiento
- 5.2.- De pared cúpula: diagnóstico y tratamiento
- 5.3.- De pared posterior: diagnóstico y tratamiento

6.- Valoración de la estática corporal y perineal:

- 6.1.- La estática corporal y su influencia en el periné
- 6.2.- Aprendiendo las alteraciones perineales a través de la postura corporal
- 6.3.- La exploración perineal y rectal
- 6.4.- La matrona y el suelo pélvico en consulta: protocolo de exploración y diagnóstico

7.- La recuperación y reeducación del suelo pélvico.

- 7.1.- Criterios de inclusión. 7.2.- Criterios de exclusión.
- 7.3.- Perspectiva histórica de los diferentes métodos de trabajo
- 7.4.- Ejercicios de Kegel: Evidencias

8.- El uso de la propiocepción en la recuperación del suelo pélvico desde la atención primaria

- 8.1.- Objetivos
- 8.2.- Métodos de aplicación: Visualizaciones, esferodinamia o fitball, técnicas respiratorias, uso de masajeadores personales, biofeedback, uso del winner-flow, dispositivos intracavitarios, método Matropelvic®
- 8.3.- Estructura de una sesión trabajo de suelo pélvico en atención primaria

9.- La repercusión de la patología del suelo pélvico en la esfera bio-psico-sexual de la paciente

DIRIGIDO A:

Matronas y residentes de matronas
 Número máximo: 20 alumnos
 Profesora: Lola Serrano Raya
 Enfermera especialista en Obstetricia y Ginecología (Matrona) Hospital de Sagunto (Valencia)

DURACIÓN EN HORAS: 20 horas



**FECHAS CONDICIONADA A LA SITUACIÓN
DE LA EVOLUCIÓN DEL COVID-19**

CURSO RECUPERACIÓN DE SUELO PELVICO 2021

PENDIENTE FECHA/2021. Mañana	De 09:00h a 14:00h.
PENDIENTE FECHA/2021. Tarde	De 16:00h a 20:00h.
PENDIENTE FECHA/2021. Mañana	De 09:00 a 14:00h.
PENDIENTE FECHA/2021. Tarde	De 16:00h a 20:00h.
PENDIENTE FECHA/2021. Mañana	De 09:00h. a 12:30h.

Matricula:

Socios y vinculados: 30 €

Residentes: 80 €

No asociados: 100 €

Plazos de inscripción

PENDIENTE FECHA 2021

LUGAR : Se indicará a los matriculados en su día

Solicitud de inscripción en:

matronas@asociación-nacional.com

Las solicitudes recibirán mail de confirmación o denegación para participar en el curso.

La admisión al curso estará sujeta a fecha de petición, a excepción de los asociados y vinculados que tendrán prioridad absoluta.

Acreditado por la Agencia de Acreditación de
Formación Continuada del S.N.S





**CURSO DE
VALORACIÓN
FETAL
INTRAPARTO**



FECHAS PENDIENTES DE LA SITUACIÓN COVID-19 /2021

Objetivos

- ✓ Actualizar / reforzar / capacitar sobre conocimientos y habilidades prácticas para interpretar los datos obtenidos de la valoración fetal durante el parto.
- ✓ Señalar los pasos necesarios para realizar una valoración fetal sistemática durante el parto.
- ✓ Identificar aquellas situaciones en las que existen interferencias en el intercambio transplacentario de gases así como aquellas que requieren intervención inmediata.
- ✓ Definir las intervenciones que se derivan de la valoración fetal, con especial atención a las que deben realizarse cuando se detecta un patrón de estrés o de sospecha de pérdida de bienestar fetal.

MODALIDAD
Presencial: 20 horas

FECHAS: 2021
Horario: tardes 15:30-20:30h

LUGAR: Cavanilles, 3
28007 Madrid

Matricula:
Socios y vinculados: 20 €
Residentes: 70 €
No asociados: 90 €

Solicitud de inscripción en:

matronas@asociación-nacional.com

Las solicitudes recibirán mail de confirmación o denegación para participar en el curso.

PLAZO DE INCRIPCIÓN: PENDIENTE COVID-19/ 2021

La admisión al curso estará sujeta a fecha de petición, a excepción de los asociados y vinculados que tendrán prioridad absoluta.

Acreditado por la Agencia de
Acreditación de Formación Continua
del S.N.S





CURSO DE ECOGRAFIA BASICA PARA MATRONAS

Justificación

El uso de la ecografía en las consultas de Matrona es un hecho que se viene generalizando, aprovechando la existencia de ecógrafos en los centros de salud.

Parece pertinente y lógico que termine por implantarse y desarrollarse en un mundo tan tecnológico, donde la imagen es un valor añadido de calidad en la atención.

Siempre dejando claro, que se trata de complementar y nunca suplantar la atención obstétrica que realizan los tocólogos en sus consulta. Se trata de sumar en todo momento, para que la atención a la mujer gestante, sea lo más completa y de calidad posible.

Según la Directiva de Reconocimiento de Cualificaciones Profesionales 2005/36/CE de fecha 7 de septiembre de 2005, en su Sección 6 (Matrona), Artículo 42 (Ejercicio de las actividades de matrona), punto 2-b, **dice textualmente, que la matrona podrá: “Diagnosticar el embarazo y supervisar el embarazo normal;**

Realizar los exámenes necesarios para la supervisión del Desarrollo de los embarazos normales”.

Y en su punto 2-e, dice textualmente que la matrona podrá: “prestar cuidados y asistencia a la madre durante el parto y Supervisar la condición del feto en el útero mediante los métodos clínicos y técnicos apropiados”.

La formación continuada de las matronas debe adecuarse a la evolución de los conocimientos científicos y tecnológicos y a la de su ámbito de actuación en los distintos sistemas sanitarios. A este respecto, la importancia que han adquirido, en la década de los ochenta, las facetas de prevención y promoción de la salud, ha implicado una ampliación del ámbito de actuación de este especialista más allá de sus actividades tradicionales en la atención a la gestación, parto y posparto, que sin duda han repercutido en el enfoque y características de este programa.

Las matronas deben tener una participación activa en los programas de atención a la mujer en todas las etapas de la vida, de salud sexual y reproductiva y de salud materno-infantil. En estos programas la matrona favorece la normalidad en el proceso fisiológico en la atención del embarazo, parto y puerperio, además de desarrollar actividades de promoción y prevención de su salud sexual, reproductiva y en el climaterio, en consonancia con las demandas de la sociedad y en el marco de políticas globales de salud como la «Estrategia del parto normal» aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en noviembre de 2007.

El perfil competencial de la enfermera especialista en Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona) que se contiene en este programa formativo, se ha ajustado a las directrices derivadas, de la Confederación Internacional de Matronas, a las directrices de la Unión Europea contenidas en el artículo 55 del Real Decreto 1837/2008, de 8 de noviembre, que se refiere a las actividades profesionales que, como mínimo, deben realizar las matronas, así como a las necesidades del Sistema Nacional de Salud, a la evolución de los conocimientos científicos y a las demandas de la sociedad actual, que reclama un profesional mucho más implicado en las facetas preventiva y de promoción de la salud de la mujer.

Por otra parte, la formación continuada, es el proceso de enseñanza y aprendizaje activo y permanente al que tienen derecho y obligación los profesionales sanitarios, que se inicia al finalizar los estudios de grado o de especialización y que está destinado a actualizar y mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales sanitarios ante la evolución científica y tecnológica y las demandas y necesidades, tanto sociales como del propio sistema sanitario. LOPS. Artículo 33.1

FORMACIÓN
CONTINUADA



CURSO BÁSICOS DE ECOGRAFÍA PARA MATRONAS. PENDIENTE FECHAS SEGÚN EVOLUCIÓN DEL COVID-19/2021



ORGANIZA:
ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS

LUGAR:

C/. Cavanilles, 3
Colegio de Enfermería de Madrid

HORARIO:

Día11: de 9:30 a 14:00h./ 15:30 a 20:30

Carga lectiva presencial 9 horas.

LAS PRACTICAS SE REALIZAN CON
GESTANTES.

INSCRIPCIÓN LIMITADA A 16 ALUMNOS

SOLICITUD ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE
MATRONAS

Mediante mail:

matronas@asociación-nacional.com

MATRICULA:

SOCIOS Y VINCULADAS..... 20 €

NO SOCIOS: 100 €

EIR: 60 €

La ADMISIÓN al Curso se hará por riguroso
orden de solicitud y con preferencia
ABSOLUTA de los SOCIOS

PLAZO DE INCRIPCIÓN: PENDIENTE 2021

Acreditado por la Agencia de Acreditación de Formación
Continuada del S.N.S



PROGRAMA



OBJETIVO:

Aprendizaje de conocimientos, teóricos y prácticos a las matronas para poder realizar una valoración competente del feto intra-útero, biometría, presentación, posición y anejos fetales (líquido amniótico, cordón y placenta)

CONTENIDOS DEL PROGRAMA DEL CURSO BÁSICO DE ECOGRAFÍA PARA MATRONAS :

- **Ecografía obstétrica. Inicios, aspectos básicos, Instrumentación.**

**Aspectos
Éticos y psicosociales**

- **Ecografía primer trimestre de embarazo.** Complicaciones primeras semanas de gestación. Limitaciones y resultados de la ecografía obstétrica **(Teórica)**

- **Ecografía captación (Práctica)** Gestantes entre **Semana 8-12 de gestación**

- **Ecografía segundo trimestre . Estudio anatómico fetal.** **(Teoría)**

- **Ecografía segundo trimestre** **(Práctica)**

- **Ecografía tercer trimestre** **(Teórica)**

- **Ecografía tercer trimestre**

(Práctica)

Gestantes entre semana 24- 28 de gestación:

- **Ecografía tercer trimestre** **(Práctica)**

Gestantes entre semana 30- 32 de gestación:

- **Ecografía tercer trimestre** **(Práctica)**

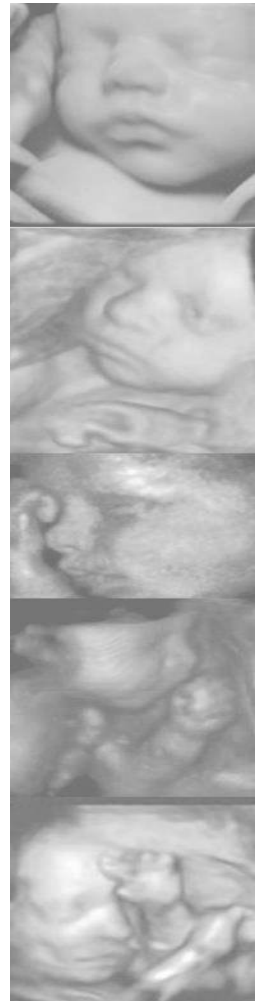
Gestantes entre semana 36-38 de gestación:

Conclusiones.

Ruegos y preguntas.

Resumen puntos

Importantes.



AVISO IMPORTANTE

La Asociación Española de Matronas, el Comité Organizador y el Comité Científico del XX CONGRESO NACIONAL DE MATRONAS

Comunican que:

A la vista de la situación actual de la pandemia Covid-19 y las expectativas de los próximos meses, no parece probable que en las fechas previstas de marzo 2021, del último aplazamiento, se pueda celebrar el Congreso en condiciones normales.

Por este motivo, nos vemos en la necesidad de fijar nuevas fechas de aplazamiento para los **días 21, 22 y 23 de octubre de 2021**

Mantenemos el lugar de la celebración, San Juan de Alicante y cambiamos la sede a muy poca distancia de la anterior y se mantienen los precios de alojamientos.

HOTEL ALICANTE GOLF.

Calle Escultor José Gutiérrez, 23, San Juan (03540 Alicante)



www.aesmatronas.com



21, 22 y 23 de octubre 2021

Mujer: tu salud es lo nuestro

CONGRESO
20 NACIONAL
DE MATRONAS
ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS

**¡¡NUEVO APLAZAMIENTO
OCTUBRE 2021!!**



www.aesmatronas.com

XX CONGRESO NACIONAL DE MATRONAS:

Nuevo aplazamiento
a 21, 22 y 23 octubre 2021



JUEVES 21 OCTUBRE 2021

TALLERES (Precongreso)

HORARIO (Mañana)	TÍTULO	PONENTE
10:00- 14:00h		
Taller 1	Suelo pélvico, más allá de la teoría	Lola Serrano Raya Matrona
Taller 2	Suturas y anudados	Remedios Climent y Marta Benedí (Matronas)
Taller 3	Asesoramiento en LM: abordaje desde la práctica	Cintia Borja Herrero. IBCBL Enfermera Pediátrica
Taller 4	Emergencias Obstétricas: <ul style="list-style-type: none"> • Distocia de hombros • Hemorragias • Eclampsia • RCP 	Grupo Español para la prevención de PBO

PROGRAMA PROVISIONAL DEL XX CONGRESO NACIONAL DE MATRONAS
Alicante, 21, 22 y 23 octubre 2021



JUEVES 21 de octubre 2021

HORARIO

ACTIVIDADES

(Tarde) 16:00h

16:00h

INAUGURACIÓN OFICIAL

Acto Inaugural, Bienvenida y presentación del XX Congreso Nacional de Matronas

16:30h.

CONFERENCIA INAUGURAL:
“Prehistoria, género y matemáticas”
D. Francisco A. González Redondo. Doctor en Filosofía y Matemáticas. Profesor en U.C.M



17:10h.

MESA DE ATENCIÓN PRIMARIA

PONENTES

17:10h.

Consulta Preconcepcional de la matrona

Teresa Molla. Matrona.

17:40h.

“Lactoferrina: solución eficaz para la anemia ferropénica durante el embarazo. Últimos avances y estudios científicos”

Pilar Mier. Ingeniera Química

18:10h.

PAUSA CAFE

Continuación

18:30h.

Vacunas y embarazo

Noelia Rodríguez. Matrona

19:00h.

Microbiota y embarazo

Dra. Marta Selma.

19:30h.

Prasterona: nueva alternativa terapéutica para el síndrome genitourinario de la menopausia.

Dr. Sánchez Borrego

20:00h

Suelo pélvico: el gran olvidado. Lo recuperaremos. Tecnología HIFEM

Lys García Villaplana. Matrona.

José Ignacio Mazzanti

20:30

COCKTAIL DE BIENVENIDA

VIERNES 22 DE OCTUBRE 2021

22/10/2021 (Mañana)	ACTIVIDADES	PONENTES
9.00-11.00	COMUNICACIONES ORALES	
11.00	PAUSA CAFÉ.	
	MESA ÉTICO-LEGAL	
11.30-12.45h.	Legislación para matronas: Toma de decisiones Consentimiento Informado: Quien, cómo y cuando	José Pascual Fernández Gimeno. Abogado. Isabel Castelló López. Matrona.
12:45- 13:45h	MESA DEBATE: VIENTRES DE ALQUILER vs MATERNIDAD SUBROGADA	
12:45h.	Visión de las dos diferentes posturas y tiempo de preguntas y debate.	Nuria González López. Abogada Independiente. Especialista en Derechos Humanos. Dra. Modesta Salazar Agulló. Matrona.
(Tarde)	VIERNES 22 OCTUBRE 2021 TARDE	
16:00h.	MESA ESPECIAL AL AIRE LIBRE	
16:00h.	Alternativas en ejercicio físico en los programas de preparación a la maternidad	Noelia Benito Vicente. Matrona. Ana Carmen Esono Ruiz-Botau. Matrona.
17:00h.	PAUSA CAFÉ.	
17:30h.	MESA ATENCIÓN INTEGRAL	
17:30h.	Buenas prácticas en duelo perinatal	D. Paul Cassidy.
18:00h.	La salud mental perinatal	Dra. Lluisa García.
18:30h.	Tecnología. TICs para matronas Debate	D. Adrián Sarriá Cabello.
19:00h	COMUNICACIONES ORALES	
21:30	CENA DEL CONGRESO (NO GALA- DISFRACES)	

SÁBADO 23 OCTUBRE DE 2021

23/10/2021

TÍTULO

PONENTES

9:00-11.00h

MESA MISCELANEA

- | | | |
|---------|--|---|
| 09:00h. | Anquiloglosia y lactancia materna: evaluación por la matrona | Lucia Moya Ruiz. Matrona.
Marcos Camacho Ávila. Matrón |
| 09:30h. | Estado actual de implantación de la Estrategia de atención al parto normal (EAPN | Soledad Carregui Vilar. Matrona.
Ramón Escuriet. Matrón. |
| 10:00h. | “Intervenciones no clínicas para la reducción de cesáreas: Proyecto QUALI-DEC”
Debate | Facultad de Ciencias de la Salud
Blanquerna-URL. BRNA. |

11:00h

PAUSA CAFÉ.

11:30h

MESA RESIDENTES

- | | | |
|---------|---|--|
| 11:30h. | Intercambio intergeneracional:
Inquietudes residentes y del colectivo en general | Lorena Sánchez Alvarez-EIR
Matronas María José Alemany.
Carmen Molinero Fraguas. |
|---------|---|--|

12:30h.

RESULTADOS DE LA ENCUESTA “TOMANDO EL PULSO A LAS MATRONAS”

- | | | |
|---------|---|------------------------------------|
| 12:30h. | “Hemos tomado el pulso de las matronas” | M ^a Ángeles R. Rozalén. |
|---------|---|------------------------------------|

- | | | |
|---------|--|---|
| 13:00h. | CONFERENCIA CLAUSURA:
Las desconocidas aportaciones a la matronería de Florence Nightingale vigentes más de un siglo después. | Rosa M ^a Plata Quintanilla.
Presidenta AEM. |
|---------|--|---|

- | | | |
|---------|---|---|
| 13:50h. | LECTURA DE CONCLUSIONES
ENTREGA DE PREMIOS:
Mejor comunicación.
Mejor poster.
ENTREGA PREMIOS “Maribel Bayón 2019”.
PRESENTACIÓN DEL XXI Congreso Nacional de Matronas | Secretaria Ejecutiva
Presidenta del Congreso
Presidenta AEM |
|---------|---|---|

14:30h.

FIN DE CONGRESO

+ de 42 AÑOS + de 42 LOGROS



www.aesmatronas.com



2020

AÑO INTERNACIONAL DE LA ENFERMERA Y LA MATRONA



www.aesmatronas.com

