



INFOMatronas



BOLETIN INFORMATIVO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS JUNIO 2021 N.º 59

COMPARTIMOS HEMOS LEIDO ESTÁ PASANDO
 NOTICIAS BREVES DICEN QUE LAS MATRONAS CUENTAN QUE
BUENAS Y MALAS NOTICIAS INFORMACION
 COMPARTIMOS HEMOS LEIDO ESTÁ PASANDO
 NOTICIAS BREVES DICEN QUE CUENTAN QUE
 NOTICIAS INFORMACION COMPARTIMOS HEMOS LEIDO
 ESTÁ PASANDO NOTICIAS BREVES DICEN QUE
 CUENTAN QUE LA CLAVE
 NOTICIAS OS LEIDO
 ESTÁ PASANDO DICEN
 QUE CUENTAN INFORMACION
 COMPARTIMOS ANDO
 NOTICIAS CUENTAN
 QUE LA PASANDO
 COMPARTIMOS MATRONAS
 NOTICIAS BREVES DICEN QUE CUENTAN QUE
BUENAS NOTICIAS INFORMACION
 COMPARTIMOS HEMOS LEIDO ESTÁ PASANDO
 NOTICIAS BREVES DICEN QUE CUENTAN QUE
 NOTICIAS INFORMACION COMPARTIMOS HEMOS LEIDO
 ESTÁ PASANDO NOTICIAS BREVES DICEN QUE
 CUENTAN 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:

Mª Ángeles Rodríguez Rozalén

Consejo editorial:

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

En este número...



ESPECIAL I:

- ASPECTOS ÉTICOS DE LOS TRABAJOS FIN DE RESIDENCIA (TFR)

ESPECIAL II:

- 100 AÑOS DEL DESCUBRIMIENTO DE LA ANALGESIA EPIDURAL: SU INVENTOR FIDEL PAGES

HEMOS LEÍDO QUE:

- "PAPELES DE ENFERMERÍA" ENTREVISTA A DOS PRESIDENTAS

MUY INTERESANTE:

- ESTUDIO MULTINACIONAL INTERCOVID-19
- LAS TOALLITAS WATERWIPES AYUDAN A REDUCIR EL RIESGO DE LESIONES FACIALES
- IX JORNADA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA MUJER Y EL NIÑO. ACTUALIZACIÓN EN OBSTETRICIA: CUIDADO HOLÍSTICO DURANTE EL PARTO

BREVES:

- 32 CONGRESO INTERNACIONAL ICM VIRTUAL
- CURSOS Y CONGRESOS
- NOTICIAS DE SIMAES

ENTREVISTA CON:

- SOFIA GOTOR COLAS

BUENAS NOTICIAS

- INVITACIÓN DE INFOMATRONAS
- LA COMUNIDAD VALENCIANA MODIFICA EL TEMARIO ESPECIFICO PARA MATRONAS
- OTRA PROMOCIÓN SE INCORPORA AL MUNDO LABORAL
- CRONICA DE LAS JORNADAS VIRTUALES DE APMEX DE 2021
- EL COLEGIO DE ENFERMERIA DE ALICANTE CELEBRA EL DIA DE LAS MATRONAS

LECTURA RECOMENDADA:

- MADE IN SPAIN: CUANDO INVENTABAMOS NOSOTROS

AGENDA A.E.M.

- CURSOS
- XX CONGRESO NACIONAL DE MATRONAS

MUY BUENAS NOTICIAS

XX Congreso Nacional de Matronas.
Alicante, 21, 22 y 23 de octubre 2021



Por razones de seguridad, el Comité Organizador ha tenido que poner límite al número de asistentes presenciales al Congreso. Por este motivo, se ha tomado el acuerdo de celebrar el XX Congreso Nacional de Matronas en formato mixto: **presencial y virtual**. Todas aquellas personas que no podrán inscribirse para asistencia presencial tienen la oportunidad de hacerlo para asistencia **virtual y seguir el Congreso desde su casa**.

Cuatro ventajas

- Ahorro económico considerable al evitar desplazamiento, alojamiento y cuota presencial
- Podrás participar activamente formulando preguntas a los ponentes en tiempo real, mediante las aplicaciones desarrolladas para este Congreso como si estuvieras allí.
- En el supuesto de que no puedas seguir el desarrollo del programa de forma continuada, también tendrás la opción de seguirlo en forma diferida mediante tus claves de acceso.
- Tendrás también tus certificados de asistencia y créditos

PARA INSCRIPCIONES ON LINE:

<https://aesmatronas.com/congreso/inscripciones/>



ASPECTOS ÉTICOS DE LOS TRABAJOS FIN DE RESIDENCIA (TFR) DE LA ESPECIALIDAD DE MATRONA

Desde hace algunos años ya, participo como miembro del jurado de una institución como es el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) para los premios que este otorga a los trabajos de fin de residencia de las diferentes especialidades de enfermería: matrona, salud mental, del trabajo y familiar y comunitaria. Este premio tiene por objeto reconocer al mejor trabajo de investigación que se presenta voluntariamente, desde cada Unidad Docente correspondiente y conlleva una pequeña dotación económica y la posibilidad de publicación en una revista de impacto. He dicho voluntario porque hay quien prefiere no presentarlo a este premio y publicar directamente en otro lugar, que también es lícito.

A lo largo de estos años, el premio se daba sólo a nuestra especialidad, no había otras claro está. Luego se incorporó la especialidad de salud mental, que aunque en su inicio sólo presentaban proyectos de investigación, debo confesar mi admiración por aquellos trabajos, tan bien presentados, con una metodología impecable y un material completamente desarrollado, eso sí, casi siempre de corte de intervención educativa. Y recientemente se han incorporado el resto de especialidades. Debo decir, que nuestra especialidad en la Comunidad Valenciana siempre se caracterizó por implementar los trabajos de fin de residencia, nunca fueron solamente proyectos, a diferencia de otras UDM.

Bien, pues con el paso de los años, he podido ver la evolución de la formación en investigación que han tenido y la calidad metodológica de todos ellos, así como, el abordaje de los diferentes temas más allá de los relacionados con el propio "parto".

Los inicios fueron duros pues no muchas tutoras tenían a su vez, formación en investigación lo que supuso tener que recurrir a tutores externos para estos trabajos, mejor formados en los requisitos mínimos exigibles para poder acompañar a los residentes en el mundo de la investigación.



Hoy por hoy, las tutoras también están mejor formadas, algunas ya son doctoras, y además de guiarles en el mundo de la práctica asistencial, pueden hacerlo en el de la investigación.

La investigación en cualquier profesión es la que la dota del cuerpo de conocimientos suficientes para otorgarse el mérito de ser una disciplina científica, así, llegado el caso de que algún día seamos una profesión autónoma (¡ojalá!!) deberíamos familiarizarnos con el término "matronología" y no "matronería" que hace más referencia a un oficio como es la partería que si bien lo fuimos en su día, ahora es una ciencia, además de un arte que diría una amiga mía.

MARCO ÉTICO DE LOS TFR:

No voy a abordar la ética en la investigación, tema del que ya escribí en un artículo publicado en el Infomatronas¹ de julio de 2017, en el que trataba temas fundamentales de la investigación biomédica, y que considero imprescindibles conocer para iniciar un trabajo de investigación en nuestra profesión o en otra. >



Quiero compartir algunas reflexiones después de la lectura de muchos trabajos evaluados.

- **Ausencia de referencias al cumplimiento del Código Deontológico**

En primer lugar, me llama mucho la atención que además de cumplir con el requisito de “aprobación del Comité de Ética e Investigación” (CEI) de cada departamento y la Ley Orgánica de Protección de Datos (LPDP)², que algunos, haciendo un copia y pega de otros trabajos no refieren en su última publicación (ya se publicó la del 2018 y no ha de hacerse alusión a la del 99), no hagan referencia a ninguno de los códigos deontológicos que tenemos, del Consejo General de la Enfermería Española, en nuestra comunidad también al del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana, y en nuestro caso particular, ni al de las Matronas Españolas publicado por la AEM, ni tampoco en su defecto, al de la Confederación Internacional de Matronas (ICM) y que en sus diferentes apartados, hay



artículos que refieren cómo debe ser el compromiso ético profesional cuando se investiga y que ya referencie en el artículo de 2017, y por lo tanto no voy a repetir.

Como mucho, alguno de los trabajos TFR hace referencia al compromiso de “buena praxis”, entiendo que ésta se cumple cuando además de los aspectos técnicos y científicos se cumplen los éticos.

- **Ausencia del Convenio de Oviedo**

Muchos otros o casi todos, hacen referencia a la Declaración de Helsinki³ de la Asociación Mundial de Médicos (AMM) de “Principios éticos para la investigación médica con seres humanos” pero todos olvidan el Convenio de Oviedo⁴ de “Protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del Ser Humano respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina” que se firmó en esa ciudad en 1997 por los Estados miembros del Consejo de Europa, los demás Estados y la Comunidad Europea.

Este convenio fue ratificado por España en 1999 mediante la publicación en el Boletín Oficial del Estado (BOE)⁵ y que entró en vigor el 1 de enero del año 2000, cuyo objetivo y finalidad no es otro que el de **“proteger al ser humano en su dignidad y su identidad y garantizarán a toda persona, sin discriminación alguna, el respeto a su integridad y a sus demás derechos y libertades fundamentales con respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina”**.

- **Confusión del Documento para la obtención del Consentimiento Informado**

Si bien todos refieren la necesidad de informar del estudio que se va a realizar a los posibles “voluntarios” y hacerles firmar un documento, creo que se confunde lo que es este documento con lo que es un documento de consentimiento informado.

La palabra consentimiento define la acción de aprobación o “visto bueno” para la ejecución de algo. ... En el campo del derecho el término consentimiento tiene un significado jurídico, el cual hace referencia a la





voluntad manifiesta entre dos personas o más, para consentir derechos y obligaciones . De esto ya escribí en un artículo publicado en el Infomatronas de enero de 2017⁷ .

Una vez tenido en cuenta cuál va a ser la población a la que va dirigido el estudio, se selecciona la muestra según el protocolo de investigación, con los criterios de inclusión y exclusión, y se les explica oralmente la posibilidad de participar y en qué consiste dicho estudio, se les da un documento , mal llamado “consentimiento informado”⁸ porque no deja de ser un documento donde otorgan permiso para poder utilizar sus datos personales, donde dan conformidad para participar voluntariamente, donde se les explica que pueden renunciar cuando quieran sin que eso conlleve repercusión en su atención, y todo ello de manera verbal, es decir, oral y escrita.



Pero un “consentimiento informado” como recoge la ley, no es, ya que si bien debemos informar siempre a las personas (pacientes o usuarias) de todo acto que vamos a realizar con o sobre su persona, y dejarlo reflejado en su historia clínica, sea para estudio posterior o no, el consentimiento informado por escrito solo es necesario para aquellos casos que contempla la ley y que comporta la aplicación de una técnica invasiva de diagnóstico o tratamiento, y por lo tanto tiene un formato diferente (art.8.5).

A lo mejor debemos empezar a familiarizarnos con lo que realmente es el proceso de obtención del consentimiento del paciente para técnicas invasivas, de diagnóstico y tratamiento, tras la información del profesional correspondiente y lo que es un documento informativo para la obtención del permiso de utilización de sus datos (su incumplimiento está penado por ley) y aceptación (o revocación) de participación en un estudio de investigación.

▪ **Uso del lenguaje adecuado**

Ya sabemos que hay que escribir un texto científico, como lo son los TFR, con la terminología adecuada. Me ha tocado rectificar en muchas ocasiones en diferentes textos, y os sorprenderíais de sus autores, términos como por ejemplo “bebé” cuando precisamente tenemos un montón de vocablos para referirnos como recién nacido, neonato si ya ha nacido, y feto o embrión, según las semanas de gestación. No los despersonaliza y los refiere a un lenguaje técnico. La palabra “bebé” que no es otro termino que un anglicismo “baby” adaptado al castellano y que es bien utilizado en un texto dirigido a un colectivo de madres/padres, de difusión (revistas, magazines, bolgs,etc.) con el único fin de hacerlo más comprensible y cercano al público al que va dirigido.

En estos trabajos TFR el/la lector/a es siempre un/a profesional.

▪ **Investigadores vs colaboradores**

A veces se pueden producir sesgos de interpretación si los investigadores delegan en “colaboradores” como puede ser el resto del equipo, ya que de no ser datos objetivos y cuantitativos, medibles, pueden ser “interpretados” subjetivamente, de ahí la importancia de que el instrumento de medida (cuestionario, test, escalas, etc.) estén validados y tengan la fiabilidad necesaria evitando los posibles sesgos. Otra cosa es cuando es autoadministrado o administrado por el investigador, que también puede tener sus sesgos.





▪ **Formulación de la hipótesis**

Otra cuestión que me llama la atención es la formulación de la hipótesis. Algunos TFR confunden la pregunta con la que se inicia un trabajo, por ejemplo, “¿las matronas conocen el uso de la monitorización fetal externa?” que como es obvio, se formula en interrogación, y de la que puede seguir un trabajo de tipo descriptivo y otra cosa sería la hipótesis “las matronas conocen el uso e interpretación de la monitorización fetal externa” o al contrario, “las matronas desconocen....” formulada en afirmación y que tras el análisis de los resultados puede confirmarse o no, en comparación con otros trabajos anteriores, es decir, que coincidan o no en los resultados. Esto no es ni bueno ni malo, tanto si te confirman estudios anteriores o si por el contrario divergen de los anteriores estudios. También tendrá que tenerse en cuenta que están realizados en las mismas condiciones, algo importante si queremos comparar resultados, ya que sabemos que cualquier modificación de una variable o condición puede ser un estudio diferente. De ahí la importancia de las referencias bibliográficas, tras su revisión, y la lectura crítica antes de iniciar la investigación de un tema.



CONCLUSIÓN

La investigación en una profesión es el pilar de la evolución de la misma, que la hace crecer y mejorar, que la convierte en una ciencia empírica⁹. Vaya por delante mi agradecimiento, no solo a las/los residentes, futuros/as compañeras de profesión, sino también a todas aquellas/os matronas/es que siguen sintiendo la curiosidad y la inquietud de conocer y saber más sobre sus prácticas o el ejercicio de la misma, en su día a día, basándose en la evidencia científica o en la ciencia de la evidencia, y que ayudan a dar los argumentos necesarios para cambiar no solo determinados paradigmas, sino determinadas prácticas “obsoletas”. Lo hacemos bien, pero podemos



mejorar, y para eso hay que seguir formándose e investigando, incluyendo además, el conocimiento de la ética, bioética y deontología en la investigación dentro de nuestra profesión. Y como siempre una frase, homenajeando a una gran investigadora, Margarita Salas, que dice: **“Un país sin investigación es un país sin desarrollo”** y que con respeto me permito transformar en **“una profesión sin investigación es una profesión en desarrollo”**, espero sepa perdonar mi atrevimiento.

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

Referencias:

- 1.- Infomatronas Nº 16. Julio de 2017
- 2.- Ley Orgánica 3/2018 del 5 de diciembre.
- 3.- 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013
- 4.- Convenio de Asturias (Oviedo) 4 de abril de 1997
- 5.- BOE Nº 251, 20 de octubre de 1999
- 6.- <https://conceptodefinicion.de/consentimiento>
- 7.- Infomatronas nº 10, enero 2017
- 8.- Ley 3/2001, de 28 de mayo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes. Última modificación 21 marzo 2005.
- 9.- Las ciencias empíricas son conjuntos sistemáticos de conocimientos, coherentes y racionales, con los que se ofrece una explicación de las causas de los fenómenos y de las leyes por las que se regulan, explicación que es contrastable con la experiencia.

100 AÑOS DEL DESCUBRIMIENTO DE LA ANALGESIA EPIDURAL: SU INVENTOR FIDEL PAGES

Si preguntáramos a las mujeres cual ha sido a su juicio, el mayor avance en la asistencia al parto, la respuesta sería, con toda probabilidad unánime: la analgesia epidural. Y ciertamente para ellas lo es, al fin y al cabo son profanas en los avances médicos obstétricos además que estén creídas de que es una técnica moderna y por ende desconozcan al inventor de la misma, no es ningún desdoro.

Lo que sí me chocaría más es que muchos de los que nos dedicamos a la obstetricia(y anestesia) no tengan ni la más remota idea de quien fue su inventor, sin duda no solo un médico hábil, sino además, un hombre genial que la desgracia de su muerte prematura (37 años) quizás nos haya privado de otros de sus descubrimientos y avances para la ciencia médica y beneficio para la humanidad. Y además era español, lo que, como a mi, a todas-os compatriotas conocedores de este hito, nos debe llenar de orgullo.

Nuestro médico se llamaba Fidel Pagés Miravé , nacido en Huesca (1886-1923), brillante alumno en toda su época escolar con la que siguió una carrera universitaria en medicina sobresaliente en la Universidad de Zaragoza a la que pone broche de oro obteniendo el Grado de Doctor, por la Facultad de Medicina de la Universidad de Madrid con la tesis "Patogenia de las bradicardias" (1912).

Su excelente formación y sus habilidades innatas se conjuntaron con una sucesión de hechos históricos que le tocaron de lleno por su condición de médico militar: la Guerra del Rif, 1909, en 1912 la guerra del Kert, la 'Primera Guerra Mundial' en 1917 y los inicios del Desastre de Annual 1921. Obviamente, en los tres episodios bélicos nacionales mencionados, fue al reclamo de las necesidades de la patria en su condición de médico militar y la desgracia de estas cruentas contiendas libradas, resultó para este joven médico, un auténtico campo de entrenamiento tan duro como vasto, en atención y organización de la asistencia médica.

Este hombre apasionado de la medicina y comprometido también con la milicia, en su inmersión en la medicina de guerra descubrió con horror el sufrimiento de los soldados heridos y mutilados, diseminados generalmente, por zonas alejadas del hospital de campaña, algunos de los cuales fallecían precisamente, por sobreañadir a las graves lesiones, la demora en la asistencia. Precisamente esta circunstancia concreta le impulsa a crear una unidad móvil diseñada para la asistencia en línea de batalla asumiendo por su parte y por parte de su equipo quirúrgico, mayores riesgos por rescatar un mayor numero de heridos en combate que, de otra forma, hubieran perecido dramáticamente o hubieran sufrido mas y finalmente hubieran sido atendidos en peor estado por la demora en los traslados y las propias dificultades del desplazamiento hasta la unidad asistencial. Con esta iniciativa exitosa aunque arriesgada, se adelanta treinta años a las modernas instalaciones de los equipos Quirúrgicos avanzados de la Sanidad de Campaña.



Figura 11.- Fidel Pagés Miravé. Museo de Sanidad Militar. Hospital Gómez Ulla. (foto del autor)

Fuente: Biblioteca Universidad Complutense . Médicos Históricos

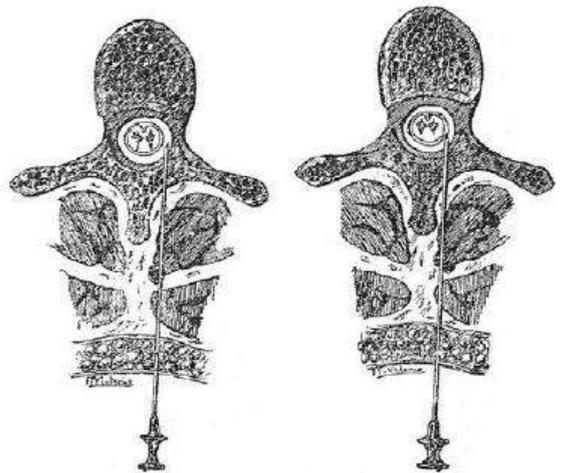
Su participación en la I Guerra Mundial se debió a su integración, dado que tenía conocimientos de idioma alemán y francés, en una Comisión Internacional adscrita a la Cruz Roja en calidad de inspector de los campos de prisioneros del Imperio austrohúngaro en los que trabajó codo con codo con médicos austriacos y alemanes, practicando a destajo la medicina de guerra, y quien sabe si en este contexto dramático, alimentando la idea de ayudar a los soldados con una anestesia que, además de aliviar sus dolores, permitiera a los cirujanos hacer cirugías -podríamos decir heroicas- por la complejidad no solo de los traumatismos sino y además, la carencia de recursos (humanos y materiales) y actuando en instalaciones precarias. Su actitud intervencionista precoz en este tipo de heridos, le hizo ser crítico (y de paso granjearse enemistades) con prebostes médicos de la época que opinaban justo lo contrario y por tanto, como Pagés demostró con sus buenos resultados, condenando a una muerte segura a un gran porcentaje de los grandes heridos de los conflictos con su pasividad quirúrgica.

Pagés fue un hombre instruido, un médico bien formado y activo investigador, como lo refrenda sus más de 23 artículos científicos publicados en su corta carrera profesional, abarcando las tres áreas más destacadas en la época, anestesia, asepsia y hemostasia; también fue decidido y diestro, a tenor del éxito de sus cirugías, muchas de ellas "in extremis" tanto en cirugía general como en traumatológica.

Tras la participación en estos conflictos bélicos, con la experiencia profesional y humana atesorada en ellos regresa a España y funda junto al Dr. Ramírez de la Mata la Revista Española de Cirugía', (1921) en la que ambos se implican más allá de ser sus fundadores y directores, también como colaboradores y críticos. Fidel Pagés no era un desconocido a nivel científico internacional porque con las limitaciones de la época se movió fuera de nuestras fronteras en esos contextos y con numerosos artículos ya publicados previamente, inserta, en Junio 1921 en la Revista Española de Cirugía el artículo que tras muchas vicisitudes y años le daría la fama póstuma: 'Anestesia metamérica y sus efectos', lo que hoy se conoce dentro y fuera del entorno médico, como anestesia epidural. Posteriormente, 15 de Junio de 1921 publicaría este artículo en la "Revista de Sanidad Militar incluyendo una descripción de resultados de 43 casos en los que había utilizado la técnica.

La descripción que hace de la innovadora técnica ideada por él es minuciosa, clara totalmente descriptiva, acompañada de dibujos de su mano para facilitar la comprensión de la técnica.

Realmente el descubrimiento de Pagés se mantuvo prácticamente ignorado entre la comunidad científica internacional porque el autor no tuvo apenas tiempo de difundirlo ni sus artículos relacionados fueron traducidos para facilitar su difusión fuera de nuestras fronteras, ya que nuevamente en ese año de 1921 fue destinado a Melilla y a su regreso, fallece en un accidente de coche que le trae de unas solicitadas y merecidas vacaciones en el Balneario de Cestona, justo en las proximidades del pueblo burgalés de Quintanapalla.



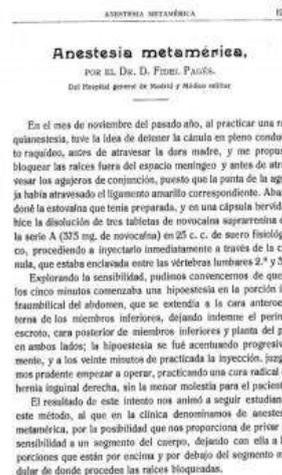
Dibujos originales de Pagés para describir la técnica de la analgesia epidural.



La falta de difusión y conocimiento de este invento a nivel internacional propició que más de una década después, en un congreso internacional de cirugía celebrado en Madrid en 1932, Achilles Dogliotti catedrático de cirugía de la Universidad de Módena, presentara el “Método Dogliotti”, que por muchos años daría nombre a la anestesia epidural. Realmente lo mejor que hizo Dogliotti fue publicar su artículo “La anestesia epidural segmentaria” (1931) en inglés, sin ningún aporte significativo a la técnica descubierta por Pagés; cabe pensar como muchos afirman, que fue una cuestión de desconocimiento del trabajo de Pagés al no estar publicado fuera de España y que no existió intencionalidad por parte de Dogliotti de omitir la autoría de Pagés sobre la invención de la epidural cuando él presentó su trabajo como original.

Durante muchos años la figura y obra de Pagés fue prácticamente olvidada, salvo en parte de su entorno profesional y Dogliotti disfrutó de un reconocimiento inmerecido hasta que aparece en escena un anestesiólogo argentino, Alberto Gutiérrez, quien desde finales de los años veinte conocía la técnica descrita por Pagés y la había implementado en su práctica quirúrgica habitual con gran éxito. Su sentido de la justicia le conminó a la vez, a reclamar la autoría y el consiguiente reconocimiento científico mundial para el insigne médico español, misión que concluyó cuando logro el reconocimiento público por parte de Dogliotti de Fidel Pagés como lícito inventor de la técnica.

Cierto es que seguro que Fidel Pagés no pensó en los partos de las mujeres cuando lo que tenía entre sus manos eran hombres heridos y muertos a cientos, pero en las últimas décadas la técnica ha tenido un re-lanzamiento estando de plena actualidad al incorporarla a la asistencia al parto con utilidad demostrada y practicada de la misma manera que cien años atrás, como cuando fue descrita por Pagés, y ayudada únicamente por la mejora de los anestésicos, de los recursos para punción y acceso al espacio epidural. y de los mantenimientos de la analgesia continua.



La valía de este gran médico no ha sido celebrada en justa correspondencia con sus aportes científicos; en estas fechas en que se cumplen 100 años de la invención de la analgesia epidural que desde hace un par de décadas se ha hecho tan popular entre la sociedad en general por su oferta desde el Sistema Nacional de Salud a las mujeres embarazadas para alivio del dolor de parto, están apareciendo noticias relacionadas. Como es lógico pensar, los medios de comunicación y no solo los su propia tierra natal (Huesca) se han hecho eco y divulgan esta buena noticia de la que podemos enorgullecernos los españoles.

Por otra parte, en estas últimas décadas también ha habido algunas aportaciones interesantes como las del libro de Alejandro Belaustegui Fernández titulado “Fidel Pagés Miravé y otros sanitarios ejemplares” de 2008. sobre su vida y obra o el artículo de Velázquez Rivera I)(“Aproximación a la obra científica del Comandante médico Fidel Pagés Miravé ”) de 2011 que finalmente ha sido incluido y extendido, en un libro co-participado por el autor mencionado en 2012.

En su ciudad de origen, Huesca, en 2015 le han dedicado una calle y en Madrid, ciudad en la que vivió la mayor parte de su corta vida profesional tras numerosos traslados por diferentes establecimientos militares de la geografía, en la Calle Infantas 13 en el que se sitúa el inmueble en que tuvo su hogar definitivo el Dr. Pagés en la capital, el Consistorio ha colocado una placa dejando , aquí sí, constancia de su descubrimiento.



Todos las acciones de homenaje y reconocimiento serán importantes si con ello se logra atestiguar y difundir que por mérito propio, D. Fidel Pagés Miravé, inventor de la analgesia Epidural se ha ganado un lugar en la historia de la Medicina porque, como reza la placa que en su honor instalaron en el quirófano del hospital Docker de Melilla, posteriormente renombrado en su honor Capitán Médico Fidel Pagés en el que trabajó, “sirviendo a la Patria enalteció la ciencia”.



Rosa M^a Plata Quintanilla.
Matrona



Rosa Plata, presidenta
AEM



Asunción Obiol, presidenta
ACCV

“PAPELES DE ENFERMERÍA” ENTREVISTA A DOS PRESIDENTAS

(Reproducimos por su importancia)

P: Este año el lema del Día Internacional de la Matrona ha hecho énfasis en la necesidad de invertir en estas profesionales ¿Qué le dirías a las administraciones sanitarias para convencerlas de ello?

Rosa Plata (RP): *Organismos internacionales como la propia OMS ofrecen datos incontestables y que hablan por sí solos, pero en la “distancia corta” yo les haría una pregunta sencilla: “usted si ha de escoger entre algo ¿con qué se quedaría? ¿Con lo declaradamente peor, lo menos bueno o acaso aspiraría a lo mejor?” Porque esta es la elección que se plantea al seleccionar al profesional idóneo para la atención de salud sexual y reproductiva de la mujer. La opción de invertir en matronas en este ámbito de la atención de salud es sin duda la mejor elección profesional por capacitación, competencia, aptitud y actitud; además, hablando en términos crematísticos, decir que esta opción óptima además los es con “el mejor precio” (mejor relación costo-efectividad), ya que a día de hoy las administraciones mantienen una deuda con las matronas desde 1987 cuando pactaron junto con los sindicatos del sector sanitario eliminar el concepto de especialidad, lo que por otra parte, ha colocado en la misma situación al resto de enfermeros especialistas que se han ido acreditando posteriormente, dando lugar a un agravio más para la profesión enfermera.*

Asunción Obiol (AO): *Efectivamente llevamos años luchando y reclamando un cambio en la asistencia a las mujeres en todos los ciclos vitales de sus vidas. Bien es cierto que quizás haya sido más evidente en el caso de la asistencia al nacimiento, por la sensibilidad de este proceso y por las carencias existentes en la atención al mismo que exigían cambios dirigidos a la humanización del nacimiento, ahora reconocido como nacimientos de baja intervención. Hemos demostrado que somos las profesionales idóneas para el control de la gestación y asistencia al nacimiento de bajo riesgo, lo cual implica el mayor porcentaje de mujeres. Hemos demostrado estos beneficios a nivel de resultados maternos, perinatales y económicos para el sistema sanitario. Reclamamos espacios donde poder ejercer de manera autónoma todos estos cuidados, en los hospitales, asumiendo el control y responsabilidad sobre las gestantes de bajo riesgo así como la creación de espacios seguros tales como las casas de nacimiento.*

Le diría a la Administración que apueste por nosotras y nosotros, no solo en el nacimiento. Que nos permitan formar parte de los equipos encargados de la educación y asistencia sexual infantil, adolescente, en la edad adulta y en la senectud junto a los profesionales que trabajan en los Centros de Salud Sexual y Reproductiva. Que nos permitan estar presentes en todas las consultas de atención primaria y especializada donde una mujer necesite cuidados dirigidos a su salud sexual y reproductiva.

Aconsejaría una mejor gestión de los recursos humanos ya que las matronas nos formamos para cuidar a la mujer durante todas estas circunstancias.

Nos encontramos inmersos todavía en una difícil situación a causa de la pandemia ¿Cómo ha condicionado la crisis sanitaria el trabajo de las matronas?

RP: *Nos ha condicionado absolutamente porque el orden preestablecido y la seguridad en la atención, esta última además afectando a la propia y por extensión, potencialmente a la de nuestras familias, se vieron de la noche a la mañana trastocados y en riesgo respectivamente sin saber claramente cómo actuar ante una amenaza que se supo gravísima desde el inicio, a tenor de la evidencia de su amplia y rápida propagación y sus devastadores efectos.*



Hay que pensar que la atención obstétrica es una asistencia que “nunca cierra” ni puede restringirse ni diferirla, como así lo han hecho en otras especialidades médicas y por tanto las matronas, como tantos, tuvimos, a veces incluso por delante de gerencias y direcciones, que improvisar formas y circuitos lo más seguros posibles para la atención de las mujeres y sus hijos y medidas de auto protección ante la imposibilidad de la administración sanitaria de facilitárnosla convirtiéndonos también en responsables de nuestra seguridad laboral, cuando realmente eran ellos los obligados a salvaguardarnos.

Por añadidura, las matronas no quisimos que se anulara el derecho de las mujeres al acompañamiento en el parto y nacimiento por los beneficios más que demostrados y, entendíamos, aún mayores en estos momentos tan angustiosos por temor a la pandemia. Sin embargo este derecho consolidado, muchas gerencias sanitarias, entiendo que desbordadas justamente por la situación, pero también me temo que sin dar la importancia que tiene esta acción, optaron por eliminarlo en lugar de buscar la forma de mantenerlo, medida contra la que desde la Asociación Española de Matronas hemos luchado sin denuedo, apoyando las peticiones de mujeres afectadas y de matronas altamente implicadas y comprometidas, como en el caso de las de la Comunidad Valenciana, logrando se pudiera revertir la situación.

AO: Ha sido una etapa muy compleja debido a las terribles incertidumbres a las que nos enfrentábamos. Poco a poco, en función de las circunstancias y recomendaciones de las autoridades sanitarias nos hemos reinventado. Hemos luchado por el respecto a los cuidados básicos siempre apoyándonos en la evidencia científica. Hemos llegado a las mujeres con medios hasta ahora inexistentes que han permitido romper barreras, tales como la asistencia telefónica y las conexiones virtuales individuales y grupales. Los departamentos se han volcado en compartir y generar múltiples recursos como canales de Telegram, videos Youtube y conexiones con plataformas virtuales como Webex, Zoom o TEAMS con tal de no perder el contacto y facilitar nuestra presencia.

P: Son numerosos los ejemplos del ingenio e imaginación de las matronas para atender a las gestantes en estas circunstancias ¿Cómo valora este valor añadido que han dado estas especialistas a su trabajo?

RP: *Claramente la actitud proactiva que, en general, han demostrado las matronas para planear nuevas formas de trabajo y autoprotección ante una situación tan complicada como la que estamos viviendo, y más aún en un principio que requirió una respuesta tan inmediata como la celeridad con las que se instaló la pandemia entre nosotros, habla de un matiz profesional de compromiso y resolución cuya proyección directa es altamente positiva y tangible para las usuarias y además, visible y ejemplar para el entorno profesional.*

AB: *Lo valoro de manera extraordinaria. Desde la ACCV queremos dar a todas las compañeras y compañeros las gracias por la calidad de los recursos y la voluntad de superarse en todos niveles de asistencia. Pienso que la pandemia pasará, pero nosotras y nosotros saldremos fortalecidos con nuevos recursos y estrategias que potenciarán nuestra presencia allí donde haya una dificultad.*

P: Un trabajo, el de las matronas, que no se centra solo en la atención al parto ¿Cómo se podría explicar al conjunto de la sociedad la labor de estas profesionales?

RP: *Actualmente es cierto que las matronas estamos socialmente «más encasilladas» o nos relacionan más con la tradición de la asistencia al parto que con la atención al resto de la esfera sexual y reproductiva, a pesar de que la Atención Primaria cuente con matronas desde hace más de 40 años y en su cartera de servicios se ofrezcan servicios diferentes a los propios del seguimiento y vigilancia del embarazo normal (y*



parto en las instituciones hospitalarias).

Esta es una cuestión ardua y que necesita la implicación de las propias matronas que no han de perder ocasión de lanzar este mensaje a todas las mujeres con las que se relacionen, y muy especialmente desde Atención Primaria recordarles toda nuestra cartera de servicios y más importante aún, prestarles asistencia de excelencia también en esta parcela, porque los buenos resultados -sin duda- son los que marcan la diferencia y «venden».

Por otra parte las asociaciones de matronas deben hacer campañas de marketing, de imagen, para, como la AEM que ha lanzado más de 6 campañas nacionales, recordaba en su primera campaña en los inicios de los años 90 «(1993), hacerse conocer mejor, estar más cerca de la sociedad y prestigiarse ante ella». Su arranque fue desarrollar una importante actividad divulgativa en medios de comunicación en los que se informaba ampliamente del perfil profesional de las matronas, aspecto que la sociedad desconocía, confundiéndonos con enfermeras o asignándonos el papel de ayudantes de otros profesionales, lo que a todas luces suponía el desconocimiento de nuestras competencias y ámbito profesional que, desgraciadamente, aún no hemos conseguido erradicar a pesar del esfuerzo de la AEM y algunas otras que se han ido sumando a esta iniciativa.

De otro lado y también es labor de las propias matronas, siendo apoyadas por los órganos gestores de la profesión (colegios profesionales, Consejo General de Enfermería, el propio Ministerio de Sanidad) recordar a las administraciones sanitarias, aunque a priori parezca una perogrullada, quiénes somos, qué competencias nos otorga la ley (Directivas) y exigir que estas se cumplan. Es incongruente que una de las más importantes tareas de las administraciones sanitarias sea la gestión de recursos humanos, el principal capital del sistema, y que su desconocimiento, inadvertencia de sus competencias, las presiones de determinados sectores dentro del sistema o la inercia organizacional – por citar algunos motivos-, dé como resultado una pésima gestión en este sentido, ya que no solo conculcan los derechos profesionales, como en nuestro caso, sino que deja en evidencia que los encargados de la gestión no cumplen convenientemente una de sus importantes misiones que es la de aprovechar al máximo, en beneficio del sistema sanitario, el conocimiento y las competencias de los profesionales a su cargo. Véase el caso de los hospitales maternos en los que las matronas tendrían que estar, como enfermeras especialistas que somos, en todas y cada una de las unidades que presten asistencia a las mujeres, en lugar de enfermeras sin especialidad. ¡Y seguimos luchando por ello!

AB: *Como bien he comentado al principio, es necesaria una intensa labor de información a las autoridades políticas y a la sociedad sobre nuestras competencias. La matrona siempre ha de estar al lado de la mujer en todas las etapas reproductivas, desde la preconcepción, pasando por la gestación, parto, puerperio y lactancia materna, si así lo desea. Pero además somos las y los profesionales con la formación específica en la asistencia a la salud ginecológica y a la salud sexual. Es por ello que reclamamos la presencia de los y las matronas en todos aquellos servicios de atención Primaria y Especializada que atienden esta esfera de salud y enfermedad en las mujeres. No es comprensible que en los CSSyR estén cubiertos por enfermeras generalistas cuando somos las matronas las profesionales que ya estamos preparadas para asumir las funciones que allí se realizan. Se están desperdiciando recursos económicos, no se está teniendo en cuenta la inversión que se hace en nuestra formación*

P: **¿Hasta qué punto sigue siendo relevante en el entorno de los países desarrollados la tasa de mortalidad materna?**

RP: *La mortalidad materna siempre será una prioridad porque el valor de una vida es incuantificable. Cuando las tasas son altas los profesionales dirigimos todos los esfuerzos a rebajarlas, pero conseguirlo no implica obtener un estatus perenne o que el logro sea en sí mismo perdurable, porque pueden concurrir circunstancias nuevas de salud, que concomiten con el embarazo y parto y comprometan los resultados finales, por eso nunca se puede bajar la guardia.*

El caso de España es un claro ejemplo de años de un trabajo de calidad, en el que las matronas han tenido una importante participación, y que ha dado como resultado una bajada espectacular de las cifras relacionadas que coloca a nuestro país a la cabeza del ranking de resultados de mortalidad materna, así como perinatales.

En nuestro país en el año 70 estábamos en 33,1 muertes maternas x 100.000 nacidos vivos, en los años 80 se logró un descenso vertiginoso a 11 y paulatinamente ha seguido el descenso hasta la última, la del 2018, que arrojó un 1,9 /100.000. Pero esta situación de bonanza que nos da tranquilidad y, por supuesto, la satisfacción de sentirnos orgullosos del trabajo evidentemente bien hecho, no puede hacer que bajemos nunca la guardia y sigamos siempre buscando la excelencia y, si fuera posible, llegar a 0.

AB: *Si bien es cierto que hemos descendido mucho la tasa de mortalidad materna en los países desarrollados (1 mujer por cada 4.900 nacimientos según la OMS en el informe de 2019) cuando sucede, muere una madre y nace un niño huérfano, y eso es terrible en cualquier rincón del mundo. Además, la mayoría de las complicaciones pueden ser previsibles y tratables con una adecuada asistencia sanitaria, cuando esta no está presente, las mujeres pierden ese derecho fundamental y la mortalidad se dispara, por lo cual la pobreza mata a las mujeres.*

Trabajar por la igualdad y la protección eliminando las diferencias económicas y sociales disminuye la mortalidad materna. Las matronas como gestoras de salud somos fundamentales en la prevención y detección de estos riesgos.

P: **Periódicamente el trabajo de las matronas se ve salpicado por casos de intrusismo que pueden poner en peligro la vida de la mujer y del bebé ¿Qué consejos daría a las madres para que dejen de lado a quienes ofrecen esa ayuda no profesional?**

RP: *El problema del intrusismo no es nuevo, en nuestra profesión lo sufrimos desde antiguo y en tiempos de crisis socioeconómica como la que venimos sufriendo, existe un alarmante ascenso del intrusismo en gran parte de las profesiones. Las/os intrusas/os son oportunistas que buscan lucrarse y se aprovechan de la ignorancia y/o la credulidad de las personas.*

En el caso de las mujeres, recordarles que los profesionales autorizados para el seguimiento y control del embarazo, y la asistencia al parto y nacimiento somos únicamente las matronas y obstetras. La titulación de matronas y obstetras que trabajamos en instituciones públicas (también en el ámbito privado) está acreditada ante nuestro empleador, ya que es condición indispensable a la hora de acceder a un puesto público documentar nuestra capacitación a través de los preceptivos títulos.

Circunstancia diferente es la de las mujeres que eligen a un supuesto profesional liberal para todo el proceso de embarazo, parto, nacimiento y crianza fuera de la oferta del Sistema Nacional de Salud, que deben asegurarse de que realmente quien elijan es matrona-obstetra, en ausencia de un registro profesional de acceso abierto a todos los ciudadanos, solicitando información a los respectivos colegios profesionales sobre si está o no colegiado el profesional en cuestión.

Elegir a un no profesional, en nuestra actividad, le puede costar muy caro a una mujer porque un intruso carece del conocimiento y los recursos necesarios para salvar una situación de riesgo vital que

inexplicablemente puede producirse, como todas-os sabemos, en el transcurso del parto más normal del mundo... ¡hasta que deja de serlo!

AB: *Es terrible. Las redes sociales nos han permitidos acercarnos a las mujeres, pero también han abierto la caja de pandora a la proliferación de servicios no cualificados que atienden de forma romántica un proceso que, si bien es natural, ha de ser valorado de forma individual y holística. Les diría a las mujeres que las matronas tenemos seis años de formación universitaria sanitaria, dos de ellos específicos en la atención a la salud de género. A ninguna mujer se le ocurre acudir a un curandero para asistirle el nacimiento y hemos normalizado figuras como por ejemplo las doulas, como un estándar más, cuando en absoluto lo son. Les pediría que confíen en su matrona, que se informen y reclamen sus derechos respecto al nacimiento, pero desde la seguridad de un entorno profesional cualificado.*

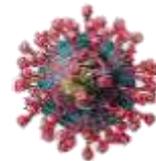
P: **En ello seguro que las asociaciones de matronas tienen mucho que decir ¿Qué importancia tiene el asociacionismo en este ámbito para avanzar en su desarrollo y conseguir sus reivindicaciones?**

RP: *Todos podemos aportar algo a nuestras asociaciones que nacen por y para la defensa del colectivo y en nuestro caso además, para la salvaguarda de la salud de la mujer y el niño, pero en el ánimo de los futuros asociados debe prevalecer la premisa de «¿qué es lo que puedo aportar al colectivo?» en lugar de “¿qué es lo que puedo obtener de él?”, aunque suene a expresión manida es la verdadera realidad porque juntos empujamos más y más fuerte y creedme que lo necesitamos en esta profesión que por ende, arrastra lastres pesados derivados de la discriminación histórica por cuestión de género.*

Por delante quedan muchos retos importantes por lograr como la reconversión de plazas enfermeras para matronas que actualmente ya hay disponibles, el ajuste de ratios de plantillas tanto en AP como en AE, conseguir la prescripción autónoma completa para el colectivo, desarrollar otros campos como la ecografía obstétrica aun en pugna como la anterior con las presiones de la corporación médica que lucha por lo contrario, que no se altere el nivel de formación, la consecución del nivel y retribución profesionales acordes con nuestra titulación que acabe con la discriminación de la Administración hacia enfermeras-os y un largo etc. que da cuenta de que los problemas para la profesión no se han acabado, como decimos en la AEM, siempre hay que estar con la manguera dispuesta para apagar el más mínimo conato de fuego antes de que se produzca un incendio de mayores dimensiones y potencialmente más peligroso.

Este mismo problema del intrusismo por el que preguntabais es un problema importante pero las asociaciones de matronas solamente tenemos la competencia de informar a la población al respecto y canalizar las demandas que nos lleguen en este sentido, aunque las-os intrusos al saber que están cometiendo un delito tipificado en el Código Penal y por tanto penado y que tanto asociaciones como colegios profesionales estamos alertas para erradicarlos, cada vez son más cuidadosas/os en su autopublicidad y en casos extremos, pretenden garantizarse el silencio de las madres. Sin datos concluyentes o denuncias de las mujeres no se puede iniciar ninguna acción legal contra las/os intrusas/os, mal que nos pese.

AB: *Desde la ACCV pedimos unión para generar una única voz con fuerza que reclame nuestros derechos y competencias. Somos un colectivo pequeño y por ello es necesario trabajar juntas por poder conseguir que cada mujer tenga a su lado una matrona que la cuide en todas sus etapas, sexual y reproductiva. Y ese es nuestro camino. Desde aquí pedir a todas las compañeras que confíen en sus asociaciones, porque un susurro se pierde entre el ruido, pero un colectivo es una voz potente que se hace oír, cuantas más seamos, más voz le daremos a nuestra profesión.*



ESTUDIO MULTINACIONAL INTERCOVID-19

Morbilidad y mortalidad materna y neonatal en mujeres embarazadas con y sin infección por COVID-19

El Hospital Universitario Vall d'Hebron, junto al hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza, son los dos únicos centros españoles que han participado en el ESTUDIO MULTINACIONAL INTERCOVID, coordinado desde la Universidad de Oxford: Maternal and Neonatal Morbidity and Mortality Among Pregnant Women With and Without COVID-19 Infection. The INTERCOVID Multinational Cohort Study. José Villar, MD; Shabina Ariff, MD; Robert B. Gunier, PhD; et al, y cuyos resultados se publican en la revista JAMA Pediatrics (JAMA Pediatr.2021;doi:10.1001/jamapediatrics.2021.1050).

Este estudio de cohorte responde a la pregunta que los profesionales nos hacemos desde hace meses: ¿en qué medida el COVID-19 en el embarazo, altera los riesgos de resultados adversos maternos y neonatales en comparación con las mujeres embarazadas sin COVID-19?

Su OBJETIVO ha sido evaluar la asociación entre el COVID-19 y los resultados maternos y neonatales en mujeres embarazadas con diagnóstico de COVID-19, en comparación con mujeres embarazadas inscritas de forma concomitante, no infectadas **y han hallado que las mujeres con diagnóstico de COVID-19 tienen un mayor riesgo de un índice compuesto de morbilidad y mortalidad materna, y los recién nacidos de mujeres con diagnóstico de COVID-19 tienen un índice de morbilidad neonatal grave y un índice de morbilidad y mortalidad perinatal grave significativamente más altos** en comparación con los recién nacidos de mujeres sin diagnóstico de COVID-19, un peligro mayor de lo que se había constatado al inicio de la pandemia.

Participación

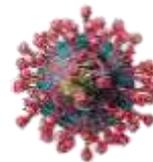
En este estudio internacional, prospectivo, longitudinal y observacional, y que se ha llevado a cabo de marzo a octubre de 2020, han participado 43 instituciones, con más de un centenar de investigadores, en 18 países con diferente nivel de recursos económicos, y con la colaboración de más de 2.100 mujeres embarazadas: 706 embarazadas con diagnóstico de COVID-19 (con confirmación de laboratorio y/o hallazgos pulmonares radiológicos, o 2 o más síntomas COVID-19 predefinidos), de las cuales 287 eran asintomáticas; y 1.424 embarazadas sin diagnóstico de COVID-19, todas con características demográficas muy similares (edad media de 30,2 años).

En el estudio se inscribieron de forma simultánea 2 mujeres consecutivas, no infectadas y no emparejadas, inmediatamente después de que se identificara a cada mujer infectada, en cualquier etapa de embarazo o parto, y al mismo nivel de atención para minimizar el sesgo.

Las mujeres y los recién nacidos fueron seguidos hasta el alta hospitalaria. Incluyeron embarazos únicos y múltiples, vivos y nacidos muertos, incluidos aquellos con anomalías congénitas. Sin embargo, de acuerdo con los requisitos de notificación durante la pandemia, excluyeron a las mujeres/recién nacidos del análisis final si sus datos ya estaban publicados en algún estudio comparativo con mujeres sin diagnóstico de COVID-19.

Hallazgos

Los datos del estudio INTERCOVID han proporcionado, por primera vez, información >



problema durante el embarazo, mientras que la cifra ascendió hasta el 30% en el colectivo que tuvo o había tenido COVID. Demostrando, así, que las mujeres con COVID-19 tienen un 50% más de probabilidades de presentar complicaciones durante el embarazo, como preeclampsia/eclampsia, infecciones graves, ingreso en cuidados intensivos, mortalidad materna, parto prematuro, parto prematuro médicamente indicado, índice de morbilidad neonatal grave, e índice de morbilidad y mortalidad perinatal grave. La fiebre y la disnea, de cualquier duración, se asoció con un mayor riesgo de complicaciones maternas graves y complicaciones neonatales.

En este estudio también se descubrió que las mujeres con COVID-19 tenían menos probabilidades de parto natural y más de parto por cesárea. Al explorar los factores asociados con la positividad del SARS-CoV-2 neonatal que incluyeron la edad gestacional al momento del parto, el parto por cesárea, la estancia en la UCIN 7 días o más y la lactancia materna exclusiva al alta, solo el parto por cesárea se asoció de forma independiente con el riesgo de recién nacido positivo. Entre las mujeres con prueba positiva con neonatos con prueba positiva, la tasa de parto por cesárea fue del 72,2% y entre las mujeres con prueba positiva con neonatos con prueba negativa fue del 47,9%. La tasa en mujeres sin diagnóstico de COVID-19 fue del 39,4%. Una situación que los investigadores han asociado a las tasas más altas de complicaciones que tiene este grupo de embarazadas.

Muertes maternas

Aunque el riesgo de muerte también parece aumentar a causa de la COVID-19, cabe destacar que el número de embarazadas que tienen complicaciones en países desarrollados es muy bajo. Según la Dra. Nerea Maíz, especialista del Servicio de Obstetricia del Hospital Vall d'Hebron e investigadora del grupo de

Medicina Materna y Fetal del Vall d'Hebron Instituto de Investigación (VHIR) y participante en el estudio: "En cifras absolutas, el riesgo es bajo... pero cuando comparas los resultados entre las mujeres embarazadas con COVID y sin COVID, llama la atención".

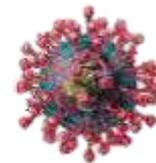
De las estudiadas, murieron 11 mujeres (1,6%) con diagnóstico de COVID-19 (tasa de mortalidad materna 159/10000 nacimientos). De éstas, 4 tenían preeclampsia grave (1 superpuesta a hipertensión crónica y 1 asociada a miocardiopatía); 3 de estas 4 mujeres tenían insuficiencia respiratoria que requirió ventilación mecánica y la cuarta mujer murió de una embolia pulmonar. Cinco mujeres habían empeorado la insuficiencia respiratoria prenatal, 2 de las cuales se sometieron a cesárea y, a pesar de la asistencia respiratoria intensiva, fallecieron más tarde. Las 2 mujeres restantes desarrollaron fiebre, tos y dificultad para respirar dentro de los 7 días de un parto sin incidentes y murieron poco después, a pesar de la atención en la UCI.

En el grupo de mujeres sin diagnóstico de COVID-19, hubo 1 muerte por neoplasia maligna hepática preexistente y cirrosis.

Por lo tanto, las mujeres con diagnóstico de COVID-19 tenían 22 veces más probabilidades de morir.

Según Maíz, las principales complicaciones se dan en los partos de **MUJERES CON SINTOMATOLOGÍA POR COVID-19** que sufren problemas respiratorios o tienen fiebre: "En ocasiones tenemos que adelantar estos partos porque la madre o el bebé no están bien", explica. La investigadora asegura que los casos de prematuridad provocada aumentan del 9% al 18% en mujeres con COVID-19, la preeclampsia sube del 5% al 8% y el riesgo de ingresar en la UCI se multiplica por cinco. En los ingresos en las Unidades de Cuidados Intensivos, las mujeres embarazadas con COVID-19 del estudio permanecieron una media de 3,7 días más que el resto.





Y respecto a las embarazadas infectadas asintomáticas, la Dra. Nerea Maíz, comenta que ***“hemos podido demostrar que los riesgos, tanto para la madre como para el recién nacido, en las embarazadas infectadas asintomáticas son similares a los de las embarazadas no infectadas”.***

Mujeres asintomáticas

De manera tranquilizadora, encontraron que las mujeres asintomáticas con diagnóstico de COVID-19 tenían un riesgo limitado para la mayoría de los resultados, y sólo permanecieron en mayor riesgo que las mujeres sin diagnóstico de COVID en preeclampsia. Aunque la presencia de fiebre y disnea, por separado o en combinación con cualquier grupo de síntomas, se asoció notablemente con un riesgo mayor, así como con el parto prematuro. De manera que la presencia de cualquier síntoma de COVID-19 se asoció con una mayor morbilidad y mortalidad. Específicamente, las tasas de embarazo grave y complicaciones neonatales fueron más altas en las mujeres si había fiebre y dificultad para respirar, lo que refleja una enfermedad sistémica; su presencia en UCI durante 1 a 4 días se asoció con graves complicaciones maternas y neonatales, observación que debería influir en la atención clínica y las estrategias de derivación.

Los resultados de la investigación reflejan, principalmente, COVID-19 diagnosticado en el tercer trimestre. Por lo tanto, las mujeres con diagnóstico de COVID-19 o cuyo embarazo terminó antes en el embarazo están subrepresentadas, ya sea porque el estudio fue exclusivamente hospitalario o porque la infección temprana puede manifestarse con síntomas leves, que se ignoran o se tratan en atención primaria. Alternativamente, la mayoría de las mujeres podrían haber evitado el hospital hasta el final del embarazo o durante el trabajo de parto. Claramente, el efecto de COVID-19 al principio del embarazo necesita ser estudiado con urgencia, ya que no ha podido realizarse en

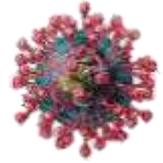
este trabajo.

Recién nacidos

Por otro lado, fueron evaluados para SARS-CoV-2 un total de 416 recién nacidos de mujeres con diagnóstico de COVID-19. Entre las mujeres que dieron positivo, 54 (el 13%) de sus recién nacidos dieron positivo. En el estudio se ha visto que los recién nacidos de mujeres infectadas parecen tener casi tres veces más riesgo de complicaciones médicas graves y tener que ser ingresados en la UCI neonatal, principalmente debido al incremento de los partos prematuros. El índice de morbilidad y mortalidad perinatal grave entre los recién nacidos de mujeres con diagnóstico de COVID-19 fue significativamente mayor que en los de las mujeres sin diagnóstico de COVID-19. Tenían riesgo más alto para parto prematuro y sufrimiento fetal. En general, el 83% de los partos prematuros (un total de 130) en mujeres con diagnóstico de COVID-19, estaban médicamente indicados; de ahí el aumento del riesgo en este grupo. Las principales indicaciones de parto prematuro entre las mujeres con diagnóstico de COVID-19 fueron: preeclampsia/eclampsia/HELLP (24,7%), pequeño para la edad gestacional (15,5%) y sufrimiento fetal (13,2%). Las proporciones de partos prematuros espontáneos fueron similares en ambos grupos. **Los hijos de mujeres con diagnóstico de COVID-19 tuvieron, pues, una mayor tasa de bajo peso al nacer.**

El Dr. Daniel Orós del Hospital Clínico Universitario de Zaragoza, ratifica: “A pesar de que uno de cada diez recién nacidos de madres que dieron positivo en la prueba del virus el 13% de los bebés de madres con COVID, también dieron positivo durante los primeros días posnatales, es importante destacar que la lactancia materna no parece estar relacionada con este aumento de infección”. Los autores consideran que la transmisión es externa, y no en el útero.

Además, descubrieron que los recién nacidos de >



madres con COVID-19 o que hubiesen superado la enfermedad tenían un peso inferior en comparación con el resto de bebés.

Conclusiones

En resumen, en este estudio, la infección por COVID-19 durante el embarazo se asoció con un riesgo sustancial de morbilidad y mortalidad en las madres en el posparto y sus bebés en todo el mundo, en comparación con sus contrapartes embarazadas no infectadas, especialmente si tenían síntomas o comorbilidades.

Hasta ahora, el impacto de la COVID-19 en las mujeres embarazadas ha sido uno de las grandes interrogantes de la ciencia por la falta de muestras. A medida que se han ido registrando nuevos casos, los investigadores han podido ir afinando las consecuencias del coronavirus en este colectivo. La Dra. Maiz explica: *“Inicialmente se sabía poco... Con los primeros datos, con pocas pacientes, daba la impresión de que no había mucha afectación. A medida que se publicaban nuevos registros saltaron algunas alarmas de que el riesgo podría ser mayor”*.

Con estos resultados, los investigadores concluyen que las embarazadas “son un grupo vulnerable”, y que deberían considerarse un colectivo prioritario a la hora de programar iniciativas preventivas, como la vacunación, cuando se confirme que es segura para estas mujeres. Según Maiz: “Aún faltan algunos datos sobre la vacunación y las embarazadas... Los datos preliminares indican que las vacunas son seguras, pero falta una muestra mayor. Cuando tengamos la confirmación, debería ser un grupo prioritario”. La investigadora concreta que la vacunación debe valorarse “individualmente” en cada embarazada, y recomienda que aquellas mujeres con planes para quedarse embarazadas se vacunen antes “si les es posible”.

Los riesgos incrementados demuestra la necesidad de hacer un seguimiento intenso de las mujeres embarazadas con COVID-19 y de sus

hijos para para que implementen estrictamente todas las medidas preventivas recomendadas por COVID-19, y así prevenir, en la medida de lo posible, estas complicaciones.

El estudio INTERCOVID demuestra, también, la necesidad de recopilar datos multinacionales a gran escala rápidamente durante una crisis de salud. Existe una necesidad urgente de realizar un seguimiento con estas madres y bebés debido a los posibles efectos a largo plazo en la salud, incluido el COVID-19 a largo plazo. Estos resultados suponen un paso importante para garantizar la mejor atención posible para las madres y sus bebés.

Redacción

Fuente: JAMA Pediatr. 2021

Bibliografía

JAMA Pediatr. Publicado en línea el 22 de abril de 2021. doi: 10.1001 / jamapediatrics.2021.1050
<https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/article-abstract/2779182>
<https://www.vallhebron.com/es/noticias/un-estudio-internacional-con-participacion-de-vall-dhebron-demuestra-que-la-covid-19>
<https://apoteca.redaccionmedica.com/covid-complicaciones-embarazo-efectos-bebe/>
<https://elpais.com/espana/catalunya/2021-04-26/la-covid-aumenta-un-50-el-riesgo-de-complicaciones-de-las-embarazadas-segun-un-estudio.html>

LAS TOALLITAS WATERWIPES AYUDAN A REDUCIR EL RIESGO DE LESIONES FACIALES CAUSADAS POR LOS EPI, SEGÚN EL ROYAL COLLEGE OF SURGEONS IN IRELAND (RCSI)



Un nuevo estudio elaborado por el Royal College of Surgeons in Ireland (RCSI) ha demostrado que las toallitas WaterWipes reducen la incidencia de lesiones por presión facial, que derivan del uso prolongado de los EPI (Equipo de Protección Individual).

Este análisis independiente, publicado en el Journal of Wound Care fue realizado por el equipo del Centro de Investigación de Heridas y Traumatismos en la Piel (SWaT) de la Universidad de Medicina y Ciencias de la Salud RCSI estudió durante dos meses el efecto de WaterWipes, en combinación con una crema hidratante y cinta adhesiva protectora, sobre el daño cutáneo del EPP y la aparición de lesiones faciales en 300 sanitarios procedentes de un gran hospital de agudos situado en Irlanda.

Los resultados demostraron que antes de aplicar esta rutina de cuidados, el 29% de los encuestados desarrollaron una lesión. Sin embargo, tras combinar las toallitas WaterWipes con un humectante y cinta adhesiva, solo el 8% desarrolló esta lesión. Esto se traduce en que, al disponer de estos cuidados, el personal sanitario tenía casi cinco veces menos probabilidades de desarrollar una lesión de este tipo.

Según Zena Moore, directora del Centro de Investigadores SWaT, directora de la Escuela de Enfermería y Obstetricia de RCSI e investigadora principal del estudio, este análisis es el primero de su tipo que se lleva a cabo durante la pandemia en un esfuerzo por ayudar a mitigar la aparición de lesiones por presión facial. “Los resultados nos dicen que cuando se prioriza el cuidado de la piel y se adopta un enfoque de paquete de cuidado preventivo sistemático, existen claros beneficios para los trabajadores de primera línea y los lugares de trabajo involucrados”.

WaterWipes, las toallitas más puras del mundo

De cara a llevar a cabo este estudio, el RCSI eligió las toallitas WaterWipes porque buscaban una toallita suave y con una composición simple, para que el personal pudiese aplicar en la cara antes y después de utilizar su EPI.

WaterWipes son más puras que el algodón y el agua, según un estudio elaborado por la Skin Health Alliance, ya que están compuestas por solo dos ingredientes: un 99.9% de agua pura y una gota de extracto de fruta. Además, el agua se somete a un proceso de purificación en siete pasos, en el que se utilizan una serie de filtros para retirar impurezas (tanto químicas como físicas), suavizar y purificar el agua.

“Los profesionales de la salud han estado en primera línea y, por ello, han llevado el mayor peso de esta pandemia. Para WaterWipes es un honor haber podido contribuir a reducir la aparición de lesiones por presión facial y, de alguna forma, a su bienestar”, comenta Orla Mitchell, CEO de WaterWipes. “En WaterWipes estamos muy concienciados con la importancia de la medicina y el desarrollo y por ello, invertimos en investigación, para apoyar a los profesionales de la salud en todo el mundo”.

IX JORNADA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA MUJER Y EL NIÑO. ACTUALIZACIÓN EN OBSTETRICIA: CUIDADO HOLÍSTICO DURANTE EL PARTO

Dirigido a: Matronas/es, Enfermeras/os, TCAES. Médicos Especialistas en Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Anestesiología, Medicina Familiar y Comunitaria. Fisioterapeutas. Trabajadores sociales. Psicólogos. Residentes.

Comité organizador: Supervisora de paritorios del Hospital Universitario del Vinalopó y Hospital Universitario de Torrevieja, matronas y TCAEs de ambos Departamentos.



Martes, 8 de junio de 2021.

08.30 - 09.00 / Bienvenida.

Entrega de documentación a inscripciones presenciales.

09.00 - 09.30 / Acto inaugural.

09.30 -10.10 / Experiencias de las mujeres que han vivido el embarazo, parto y puerperio en tiempo Covid-19. Estudio cualitativo.

Dra. M^a Belén Conesa Ferrer.

Matrona en el Hospital Universitario de Torrevieja. Profesora en la Facultad de Enfermería de la Universidad de Murcia. Profesora en la Unidad Docente de Matronas de Murcia.

10.10 - 10.50 / Autogestión emocional en profesionales sanitarios.

Alejandro Ojeda Pérez, Matrona. Autor del método Nacer Sabiamente. Director de xamdra.com

10.50 - 11.30 / Relevancia del pinzamiento óptimo del cordón.

Mireia Marco. Matrona autónoma y emprendedora. Co-fundadora de la Plataforma científica en defensa del pinzamiento óptimo del cordón umbilical.

11.30 -12.00 / Pausa-descanso

www.vinaloposalud.com/ix-jornadas-de-atencion-integral-a-la-mujer-y-al-nino/

12.00 -12.40/ Resultados materno-fetales relacionados con el trauma perineal en el Hospital Universitario del Vinalopó y Hospital Universitario Torrevieja. Estudio descriptivo.

Alba Crespo Fernández. Matrona en el Hospital Universitario del Vinalopó. Formada en el método 5P Propioceptivo Logsurf.

Silvia Ferrández Torres. Matrona en el Hospital Universitario del Vinalopó. Tutora de las EIR de matrona. Formada en el método 5P Propioceptivo Logsurf.

12.40 - 13.20 / Recomendaciones nutricionales intraparto: ayudas ergogénicas

Félix Jiménez Jaén. Matrona Hospital Universitario del Vinalopó. Creador del método AIPAP.

13.20 - 14.00 / Actualización en auscultación fetal intermitente y continua.

Helena Eyimi. Matrona del Norfolk and Norwich University Hospital en Inglaterra.

14.00 -14.30 / Clausura

Carmen Rodríguez González. Supervisora de Paritorios, Hospitales Universitarios de Vinalopó y Torrevieja.

Congreso Trienal Virtual de la ICM

La reunión mas
grande de
matronas hasta
ahora
Junio 2021



<https://www.icmvirtualcongress.org/faq/>

<https://www.icmvirtualcongress.org/programme-at-a-glance/>

<https://www.icmvirtualcongress.org/icm-statement/>

ASPECTOS DESTACADOS DE LA SESIÓN PLENARIA

Miércoles 2 de junio

La partería del estado del mundo (SoWMy) 2021

Hora: Nueva York 08:30 | Londres 13:30

Miércoles 9 de junio

Allanar el camino para fortalecer los sistemas de salud: lecciones de una pandemia global

Hora: Nueva York 04:00 | Londres 09:00

Miércoles 16 de junio

Desmantelamiento de las desigualdades sociales en partería: la importancia de que las parteras presten un cuidado culturalmente adecuado

Hora: Nueva York 19:00 | Londres 00:00 (17 de junio)

Miércoles 23 de junio

Matronas y medios de comunicación: Aprender de las historias contadas sobre las parteras y las comunidades que cuidan

Hora: Nueva York 04:00 | Londres 09:00

Miércoles 30 de junio

Fomentar la relación entre matronas y mujeres

Hora: Nueva York 19:00 | Londres 00:00 (1 de julio)

Congreso Trienal Virtual de la ICM

La reunión mas grande de matronas hasta ahora
Junio 2021



Programa de un vistazo

32º Programa del Congreso Trienal Virtual de ICM - Únase a nosotros todos los miércoles de junio para una reunión de partera a mitad de semana

Todos los miércoles de junio, ICM organizará mini-congresos virtuales en el lugar de mantener el horario planeado de 5 días consecutivos seguidos. Esta nueva programación es la carga de las horas y días de conferencias virtuales y la mejora de la agenda de nuestros delegados.

El 32º Congreso Trienal Virtual del ICM se llevará a cabo días 2, 9, 16, 23, 30 de junio de 2021, con el 2 de junio, incluida la Ceremonia de Apertura. Cada día del Congreso Virtual se dividirá además en 2 bloques de cinco horas de conferencias virtuales, permitiendo a los participantes de diferentes países y zonas horarias participar en vivo. Las grabaciones del otro bloque estarán disponibles para ver retrospectivamente bajo demanda.

La plataforma para el Congreso Trienal Virtual incluirá oportunidades para reuniones sociales, preguntas y respuestas en vivo con presentadores, chats en vivo con expertos, exposiciones virtuales e interactivas, ¡y más!

Cuotas de inscripción

Delegada / Matrona - 515 USD

Delegado / Matrona - Economías de países bajos ingresos ** 415 USD

Matrona recién calificada * - 375 USD

Matrona @ 275 DÓLAR - Economías de bajos ingresos ** - 275 DÓLARES

Matrona estudiante *** - 270 USD

XV CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CONTRACEPCIÓN

"TOD@S SOMOS DESIGUALES".
El valor de la diversidad.

Palacio de Congresos Fórum Evolución

Burgos

16, 17 y 18 de Junio de 2021



SEC

SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE CONTRACEPCIÓN



INSCRIPCIONES

Hasta 01/04/2021

Después 01/04/2021

INSCRIPCIONES	Hasta 01/04/2021	Después 01/04/2021
SOCIOS/AS SEC	450€	575€
NO SOCIOS/AS SEC	575€	625€
MATRONAS AEM/ENFERMERÍA SOCIOS/AS SEC	300€	300€
MATRONAS FAME	320€	320€
MATRONAS /ENFERMERÍA NO SOCIOS/AS SEC	350€	350€
MIR	250€	250€
LATINOAMÉRICA CUOTA PRESENCIAL	300€	300€
LATINOAMÉRICA CUOTA VIRTUAL	150€	150€

Sede: Fórum Evolución Burgos - Palacio de Congresos y Auditorio Paseo Sierra de Atapuerca, 09002 Burgos

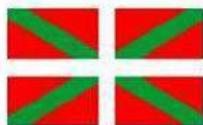
Acreditación de Actividad de Interés Sanitario: Solicitado Acreditación de Actividad de Formación

Continuada: Solicitado

Página Web: <http://sec2020.sec.es>

Comunicaciones: <http://sec2020.sec.es/comunicaciones/>

SOLICITUD PATROCINIO INSCRIPCIÓN: <http://sec2020.sec.es/solicitud-de-patrocinio-de-inscripcion/>



OFERTA DE EMPLEO para MATRONA



SE PRECISA **MATRONA** en **GUIPUZCOA**
para **OSI (GOIERRI-ALTO UROLA)**



Fecha: 26 de Mayo de 2021

*Trabajo en Atención Primaria
Incorporación desde mediados
de Junio a finales de Octubre.*

Contactar con:

Teléfono Contacto: **943 03 50 00**

Departamento de Personal del Hospital Zumárraga

CONTACTO

Arantxa Galarraga. Teléfono 943035105 (teléfono directo)

Email: arantxa.galarragazeberio@osakidetza.eus

NOTICIAS DE SIMAES



LA COMUNIDAD VALENCIANA PUBLICA EN EL DOCV LA MODIFICACIÓN DEL TEMARIO ESPECÍFICO Y LA BIBLIOGRAFÍA DE LAS OPOSICIONES DE MATRONAS

Este es un ejemplo de lo efectivo que resulta la unidad de acción, en este caso de SIMAES con AEM, la ACCV y el CECOVA, que con el mismo criterio también se opusieron a un temario incongruente e inapropiado.

El día de 12 de Mayo, finalmente la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública reconoce que el contenido del temario específico, con su correspondiente bibliografía, contenida en la convocatoria del concurso-oposición para la provisión de vacantes de enfermera o enfermero especialista obstétrico-ginecológica de instituciones sanitarias de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública (DOGV 9015 de fecha 08.02.2021), no se ajusta a la especialidad objeto de concurso-oposición, y que se ha comprobado la necesidad de su modificación en el sentido de lo dispuesto en la Orden SAS/1349/2009 (programa formativo de la especialidad). Es por ello que a través de una RESOLUCIÓN de fecha 30 de abril de 2021, se viene a modificar la Resolución de 18 de enero de 2021, relativa a la convocatoria de dicho concurso-oposición.

En la justificación informa que se han recibido en la Consellería diversos recursos de reposición formulados por diversas asociaciones, colectivos y personas interesadas y/o afectadas. El resultado exitoso de estas reclamaciones es, por tanto, un ejemplo de la efectividad de la unidad de acción con SIMAES de las asociaciones: Asociación Española de Matronas (AEM) y la Associació de Comares de la CV (ACCV), además del Consejo de Enfermería de la CV (CECOVA), que al menos nos conste.

El resto de la resolución permanecerá invariable en todos sus términos y no supone la apertura de nuevos plazos.

En consecuencia, se publica un NUEVO TEMARIO que puedes consultar en: <http://simaes.org/wp-content/uploads/2021/05/20210512-OPOSICIONES-C.-Valenciana-TEMARIO-especifico-enfermero-o-enfermera-especialista-obstetrico-ginecológica.pdf>

Enlace de acceso a la Resolución: <http://dogv.gva.es/es/resultat-dogv?signatura=2021/4982&L=1>



NOTICIAS DE SIMAES



LAS POSIBLES NOVEDADES EN LAS OPOSICIONES SE DEBATEN EN EL EQUILIBRIO ENTRE EL TEST, LA PRUEBA PRÁCTICA Y LA VALORACIÓN DE MÉRITOS.

SIMAES opina que la reforma debería eliminar los exámenes puramente memorísticos, establecer temarios centrados en las competencias y homologar un baremo nacional común.

En SIMAES sabemos del sufrimiento de las Matronas, unos profesionales cualificados que, a pesar de ostentar la mayoría largos años de práctica profesional y haber superado todos largos años de evaluaciones (6 cursos universitarios y un examen EIR), tienen que enfrentarse a un proceso selectivo que prima la memoria en detrimento de las aptitudes prácticas.

El Gobierno ya ha anunciado que impulsará una reforma que premie las aptitudes y las actitudes frente a la capacidad memorística, pero no acaba de despegar y nos tememos que entre la necesidad de garantizar la objetividad y la necesidad de simplificar procesos, el asunto no acabe donde debería. Ya han surgido opiniones respecto a que es necesario mantener un examen tipo test, y aunque también mencionan incluir casos prácticos, eso ya lo hemos visto, no es una novedad.

En esta organización sindical tenemos las ideas claras y creemos que puede y debe hacerse una reforma que contenga:

- reducir la dependencia de la memoria para superar pruebas selectivas, pero mantener un método de evaluación objetiva en el proceso.
- demostrar que se conoce el contenido del temario suficientemente, sin exigencias ilógicas e irracionales, y centrada en las competencias profesionales.
- eliminar cualquier tipo de entrevista personal, por su indudable subjetividad y/o discrecionalidad.
- implantar un sistema de valoración de méritos (baremo) homogéneo para todo el país que impida agravios comparativos o “guetos” profesionales por razón geográfica.

Además, que los concursos se convoquen cada dos años (un año oposiciones y otro traslados), previendo incluso las necesidades de personal de un próximo futuro, no sólo las que hayan resultado vacantes (esto resolvería la crisis del relevo generacional que prevemos para las Matronas).

En resumen, un sistema que equilibre examen, pruebas y méritos, que siempre se respete los principios de mérito, igualdad y capacidad, en cualquier lugar del territorio nacional, garantizando la movilidad intercomunitaria y la igualdad de oportunidades.



ENTREVISTA CON SOFÍA GOTOR COLÁS, FUE PRESIDENTA DE LA ASOCIACIÓN ARAGONESA DE MATRONAS Y PROMOTORA DE LA UNIDAD DOCENTE DE MATRONAS DE ARAGÓN

Nuestra entrevistada, en esta ocasión, es una matrona que tiene un merecido bagaje de logros profesionales y personales pero que sin duda destaca por la modestia, y a la vez orgullo, con la que siempre ha estado liderando la Asociación Científica de Matronas de Aragón primero en su Junta Directiva y después como Presidenta durante 9 años hasta 2016.

Sofía, que así es como la conocemos muchas de las matronas que hemos tenido el placer de estar con ella y compartir momentos profesionales importantes, fue reconocida con la Medalla de Oro al Mérito Profesional por el Colegio de Enfermería de Zaragoza en 2016

P: Hola Sofía, por fin tengo el placer de entrevistarte, a pesar de estar retirada de la profesión eres una mujer muy ocupada, lo cual me alegra, es la señal de que hay más vida después de haber dedicado 45 años a una profesión como la nuestra.

R: Bueno, sí, la verdad es que no te das cuenta del paso del tiempo cuando te dedicas a una profesión como la nuestra, a la que le he dedicado los 45 años, como bien dices, pero ahora, aunque sigo en contacto con la profesión, dispongo de más tiempo para hacer otras cosas que también me gustan y poder compartir más tiempo con mi familia.

P: Sofía, sé que te han hecho muchas entrevistas a lo largo de tu vida pero en esta ocasión, y es inevitable, podríamos hacer un repaso de tu trayectoria, soy consciente que para ti hablar de estos años y los logros conseguidos es fácil y difícil a la vez.

R: Bueno, la verdad es que sí, porque el tiempo pasa inexorablemente para todo el mundo, es inflexible y te das cuenta de que toca el relevo para que otras compañeras asuman una nueva etapa que espero y deseo sea tan fructífera como fue la pasada.

P: Sofía, eres aragonesa de pura cepa, de un pueblo de Zaragoza, Campillo de Aragón pero sé que llevas un trocito de Valencia en tu corazón, ¿puedes contarnos los motivos?

R: Claro que sí, de esos 45 años profesionales, 12 los pasé en Valencia, y fueron los inicios que creo es lo que también deja una gran impronta en tu trayectoria personal. De hecho me formé allí, en el Hospital Clínico de Valencia, donde cursé la especialidad de pediatría y matrona entre el año 72 y 75, después de hacer mis estudios de ATS y de empresa, lo que ahora sería como la especialidad de salud laboral aunque me diplomé como enfermera en 1986.



P: He leído que también tienes una diplomatura en Teología, que curioso me resulta.

R: Si, me diplomé en Teología por la Universidad de Comillas estando ya en Zaragoza. Siempre me gustaron los temas espirituales, creo que complementaban muy bien mis inquietudes por el conocimiento del ser humano y lo divino.

P: Y tus inicios laborales ¿fueron como matrona o trabajaste de enfermera?

R: Bueno, primero trabajé en la Unidad de Neonatos del Hospital Clínico de Valencia y después en la UCI neonatal y en la radiodiagnóstico pediátrico del Hospital La Fe también en Valencia, eso me dio una gran experiencia y visión de los cuidados en el neonato.

P: ¿Y cuando empiezas a trabajar de matrona?

R: Pues poco más tarde me dan la plaza de matrona en la Residencia Puerto de Sagunto (Valencia), un hospital comarcal, cerca del mar, en el que participé en su montaje y apertura hasta que en 1983 me trasladé al Hospital Miguel Servet en Zaragoza, donde he permanecido hasta mi jubilación en 2016.

P: Ahora que nombras el Hospital Miguel Servet de Zaragoza, tengo entendido que hace poco celebraron los 50 años de ese hospital, y estuviste en el acto, porque además fuiste supervisora de Urgencias de Paritorios y Urgencias de Maternidad los últimos 10 años.



R: Si, la verdad es que cuando me llamaron para participar en el acto me sentí muy emocionada y a la vez feliz de representar a nuestra Maternidad y de que todo el trabajo realizado se viera plasmado en un reconocimiento público del Hospital, por todo ello me siento honrada, satisfecha y agradecida



P: Sofía has tenido la oportunidad de que se realizasen dos Congresos Nacionales de Matronas en Zaragoza, con lo que eso supone, de trabajo y esfuerzo, aunque creo que han marcado dos grandes logros, cuéntanos.

R: Si, es un gran esfuerzo pero siempre he contado con un gran equipo de compañeras dispuestas a trabajar para que todo saliera bien y además para el último conté con la inestimable ayuda de la AEM y de M^a Ángeles Rodríguez. La verdad es que si han supuesto un antes y un después; desde que hicimos el primer Congreso Nacional en Zaragoza en 2002, en el que conseguimos que se creara la Unidad Docente de Matronas, de la cual fui tutora, no paramos de luchar por la profesión.

De hecho, a raíz del segundo Congreso Nacional que realizamos en Zaragoza en 2013, con la AEM, el cual presidí, conseguimos la reconversión de plazas ocupadas por enfermeras a plazas de matronas.



P: ¿Cómo fue ese proceso de reconversión Sofía?, porque laboralmente fue un logro muy importante tanto para las matronas como para los cuidados que ofrecíais a las mujeres y hoy por hoy aún hay muchos hospitales que siguen en esa batalla, conseguir matronas en todos los puestos para los que tiene competencia una matrona.

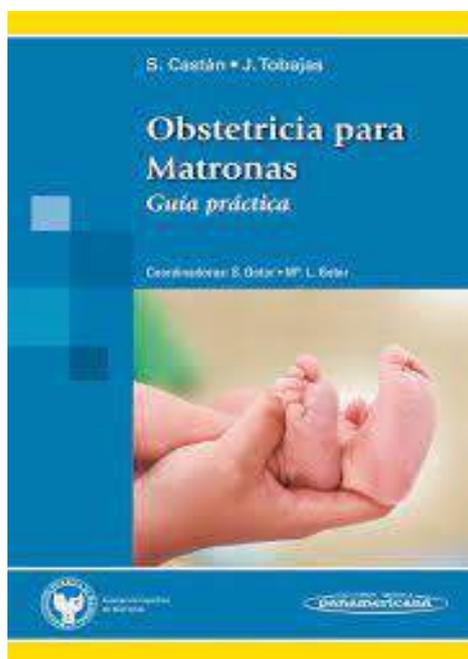
R: Si, fueron nuevos puestos laborales, desde luego y un aumento en la calidad de los cuidados por ser especialistas en ellos.

A tu pregunta de cómo lo logramos te diré que fue un largo camino. Empezamos por la reconversión en servicios específicos que creíamos firmemente debían ser ocupados por matronas por la realización de tareas directamente relacionadas con la gestante. Esta reconversión se pidió para todo Aragón.

Comenzamos a gestionar esta reivindicación en el año 2008 por primera vez: muchos escritos, visitas a despachos etc., nos acompañan en este viaje que comenzamos la Asociación Científica de Matronas de Aragón en solitario para después de algún tiempo unir fuerzas con el Colegio de Enfermería de Zaragoza, representado en su vocal matrona, y contando siempre con el apoyo de su presidente.

Fueron muchas reuniones con distintos políticos según la legislación vigente. Pero todo lo que se persigue con entusiasmo, base científica y encaminado a ofrecer una mejor atención de nuestras gestantes, se puede conseguir aportando evidencia científica, muchos datos y demostrando el aumento de calidad en el trabajo.

Para el inicio de la reconversión se aprovechó la coincidencia con algunas jubilaciones de enfermeras generalistas que ocupaban estos puestos y así no lesionar en lo posible intereses profesionales. Durante un tiempo más o menos largo convivieron los dos estamentos en el Hospital Miguel Servet donde yo prestaba mis servicios como supervisora de Paritorios y Urgencias de Maternidad. Conseguimos reconvertir 5 plazas en principio para Urgencias, para pasar a reconvertirlas en su totalidad. En la planta de Fisiopatología materno fetal nos falta poco, no hemos llegado todavía a su totalidad.

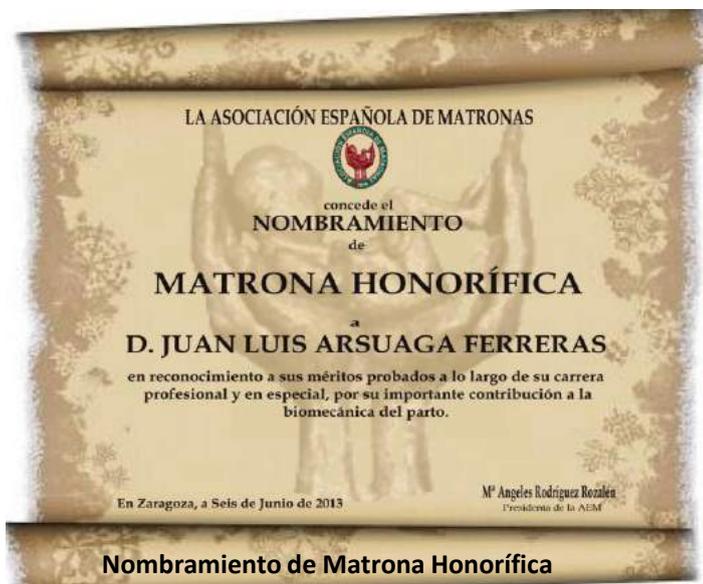
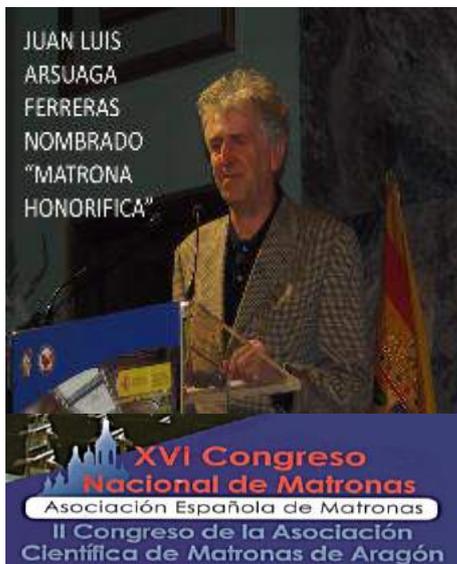


P: A propósito de ese Congreso en Zaragoza en 2013, en el que estuvimos juntas, hubo la presentación de un libro que ha sido “básico” en la biblioteca de todas las residentes, nos puedes explicar un poco:

R: Bueno pues con motivo del segundo congreso un grupo de matronas y residentes coordinadas por la matrona M^a Luz Gotor Colás y yo misma, y dirigidas por el Dr. Castán, con esfuerzo y mucha ilusión escribimos un libro de matronas para matronas, publicándolo la editorial Hispano Americana. Su título: Obstetricia para Matronas. Guía práctica. La Asociación Española de Matronas patrocinó y obsequió con él a las congresistas. Me gustaría elogiar a todas las personas que participaron en hacer realidad un sueño.

También en ese congreso tuvimos el honor y el placer de contar con el profesor Dr. D Juan Luis Arsuaga, el paleoantropólogo español mundialmente conocido al que nombramos “Matrona Honorífica”. Un congreso entrañable, la verdad.





P: Antes has nombrado a la ayuda que has tenido del Colegio de Enfermería de Zaragoza, por lo que veo habéis tenido muy buena relación...

R: Si, la verdad que siempre he podido contar con la ayuda del colegio y el apoyo de su presidente y sobre todo, de su vocal matrona para todos los frentes que hemos tenido que pelear, además estaré eternamente agradecida por los dos reconocimientos a título personal que me otorgó: **en 2010 me impuso la insignia de oro y brillantes y en el 2016 la medalla de oro al mérito profesional**, galardón que supuso para mí el colofón a mi carrera profesional en la festividad de San Juan de Dios.



P: Veo que te emocionas cuando hablas de los reconocimientos obtenidos...

R: Es que recapitulo un poco lo que ha sido mi vida, y atrás quedan las infinitas dificultades y frustraciones, el tedioso tiempo de espera para conseguir mínimos avances, pero este es el sino de esta profesión: poner mucho para a veces conseguir poco y en tantas ocasiones, nada, aunque ya haya tenido la suerte de conseguir formar parte de algunos logros importantes para mis compañeras de Aragón, y si todo lo soñado, vivido, trabajado y conseguido sirve para mantener la ilusión en alguna matrona, ha valido la pena estar aquí.

P: Bueno Sofía, estamos llegando casi al final de la entrevista y no sé si quieres compartir algo más con las compañeras.

R: Quiero dar las gracias a la Asociación Española de Matronas por su apoyo e implicación en la defensa de la profesión, nuestra profesión, la de MATRONAS, nadie como vosotras ha seguido una senda de rectitud y honestidad en la representación del colectivo, incluso 40 años después, cuando unisteis a la mayoría de las matronas de España en el sentimiento de salvaguarda de los derechos del colectivo y la necesidad de su participación en todos los planes de Salud destinados a la mujer. Me siento privilegiada por haber estado tan cerca de vosotras.

Muchas gracias a ti Sofía en nombre de la Asociación Española de Matronas, por el inestimable vínculo que nos une y que permanecerá ya desde el plano de lo personal. Como tú decías, nos congratulamos por tu felicidad por que ha llegado de la mano del trabajo e ilusión por nuestra profesión.

Agradecer el tiempo que nos has dedicado y, personalmente, decirte que ha sido un placer haber compartido grandes momentos a lo largo de estos años y la humildad con la que siempre te has mostrado pese a haber tenido motivos para gritar a los cuatro vientos tus logros que sin duda no solo han beneficiado a las matronas sino a las mujeres de Aragón.



ATENEA Redactora AEM

INVITACIÓN

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



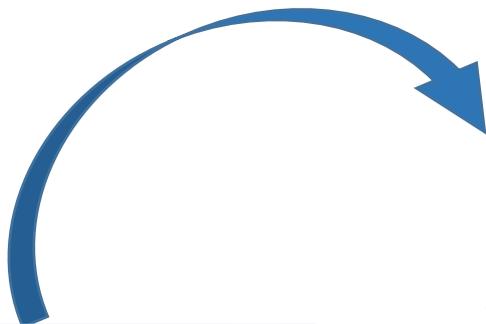
¿Tienes alguna noticia que quieras compartir?

¿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



LA COMUNIDAD VALENCIANA MODIFICA EL TEMARIO ESPECIFICO PARA MATRONAS



El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), la Asociación Española de Matronas (AEM) y la Associació de Comares de la Comunidad Valenciana (ACCV) se congratulan porque Sanidad haya aceptado cambiar el temario específico y la bibliografía para la última oferta de las pruebas de oferta pública de empleo de matronas

El pasado día 7 de mayo la Dirección General de Recursos Humanos, de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública de la Comunidad Valenciana anunciaba la modificación del temario específico y la bibliografía para las nuevas plazas ofertadas mediante concurso-oposición de Enfermería Obstétrico-ginecológica (matronas) publicado el pasado día 8 de febrero en el DOGV N° 9015 .

Tanto el CECOVA, como la AEM y la ACCV, se unieron ante esta irregularidad en una sola voz, plasmada mediante un Recurso de Reposición, para solicitar el cambio de un temario que de específico para esta especialidad no tenía nada, más bien, parecía un copia y pega de cualquier otra especialidad de enfermería. Este fue uno de los errores más flagrantes si tenemos en cuenta que ni se correspondían con la formación de matronas ni con las competencias que éstas tienen y que vienen recogidas en la Orden SAS/1349/2009 en la que se define a la matrona como: ***“Una profesional sanitaria que, con una actitud científica responsable y utilizando los medios clínicos y tecnológicos adecuados al desarrollo de la ciencia en cada momento, proporciona una atención integral a la salud sexual, reproductiva y maternal de la mujer, en su facetas preventiva, de promoción y de atención y recuperación de la salud, incluyendo así mismo la atención a la madre, en el diagnóstico, control y asistencia del embarazo, parto y puerperio normal y la atención al hijo recién nacido sano, hasta el 28 día de vida”.***

Según aclara la vicepresidenta del CECOVA y de la AEM, M^a Isabel Castelló, ***“la resolución era irregular e incongruente en muchos aspectos, especialmente en cuanto al temario publicado en el Anexo 1, porque es absolutamente inaceptable y justifica nuestro recurso avalado por los artículos 123 y 124 de la Ley 39/2015 de procedimiento administrativo común de las administraciones públicas”.***

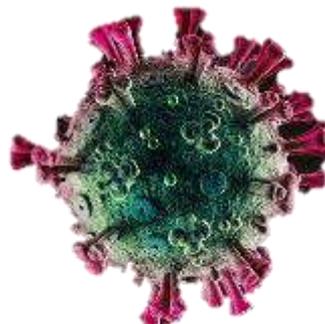
No en vano, sólo 10 temas de los 25 propuestos abordaban cuestiones específicas relacionadas directamente con la especialidad de Enfermería obstétrico-ginecológica, mientras que los 15 restantes eran generalistas o de competencia de otras especialidades de enfermería y mal planteados para las matronas porque no se adaptaban a su formación. De ahí que Sanidad haya aceptado cambiar esos 15 temas.

Junto al temario inapropiado, en la parte de los requisitos se solicitaban cuestiones obvias e innecesarias como ser mayor de 16 años y no superar la edad de jubilación, pese a que para obtener la titulación de enfermera especializada obstétrico-ginecológica se requieren 6 años. ***“Sólo una niña/o que hubiera entrado en la universidad con 10 años podría disponer de esta titulación. Por otro lado, es obvio que una enfermera jubilada o inactiva carezca de interés por presentarse al citado concurso-oposición”***, concluye Maribel Castelló.

Afortunadamente esta modificación se vio publicada el pasado 12 de mayo en el Documento Oficial de la Generalitat Valenciana (DOGV), sentando un precedente importante, por un lado de la capacidad que tienen estas profesionales, las matronas, de defender las injusticias que se acometen hacia este colectivo y por otro lado, la coherencia de la Administración en reconocer el error y rectificar, algo no muy habitual. Esperemos no vuelva a ocurrir en ninguna Comunidad Autónoma y sepan asesorarse de las y los expertas y expertos adecuados antes de elaborar cualquier prueba que no debe evaluar otra cosa que los conocimientos y competencias para la plaza que se opta, en esta especialidad o en cualquier otra.

OTRA PROMOCIÓN SE INCORPORA AL MUNDO LABORAL

Una nueva promoción de residentes a la Especialidad de Enfermería Obstétrico- Ginecológica (Matrona) finaliza su periodo de formación 2019-2021 afectada también por la pandemia vivida por SARS-CoV 2



Hace unos días finalizaron cientos de residentes de la especialidad de matrona para incorporarse a la incertidumbre del mundo laboral. Esta última promoción ha tenido que vivir durante su formación las dificultades que también, el Covid-19, afectó en sus rotatorios de prácticas. Algunas-os vieron las clases de educación maternal interrumpidas, lo que supuso tener que adaptarse y reinventarse junto a las matronas de los Centros de Salud, otras-os se volcaron de lleno en los paritorios y urgencias de maternidad, siendo un soporte importante, cuando las plantillas estaban muy justas durante la primera y segunda ola de esta pandemia. Además, vivieron trasposos de maternidades de un hospital a otro, desaparición de salas de maternidad convertidas en salas para pacientes con Covid-19, en resumen, sufrieron las mismas penurias que las matronas tuvimos que sufrir, inclusive la infección, que les llegó a afectar en primera persona.

Otro “hándicap” a superar fueron las dificultades y limitaciones para la realización de los trabajos de fin de residencia (TFR). En muchas Unidades Docentes de Matronas (UDM) suelen hacer proyectos de investigación, en otras son trabajos implementados lo que suponía tener que lidiar con las restricciones y las medidas de seguridad para captar población que fuese muestra del estudio, o realizar encuestas, algunas de ellas realizadas por vía telefónica, una limitación por la pérdida de

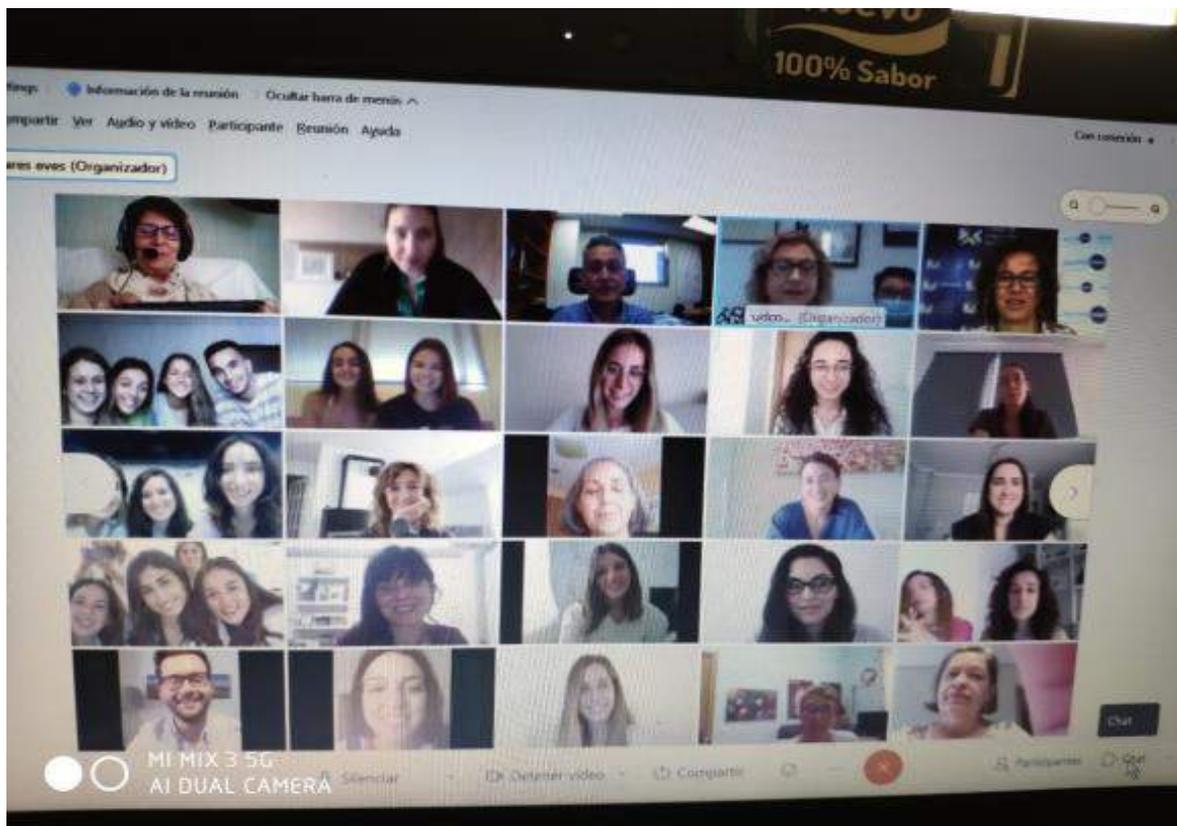
muestra.

Y por si no era todo esto suficiente, las clases tuvieron que adaptarse también a las circunstancias teniendo que asistir vía online, alternativa tecnológica ahora ya tan presente en nuestras vidas, y que cumplió su misión pero impidió las relaciones personales tan generativas de vínculos y lazos afectivos que fortalecen y suplen, muchas veces, las carencias afectivas de la familia, de los amigos, del entorno habitual, muchas de ellas, lejos y desplazadas a otras comunidades autónomas y sin poder desplazarse dadas las limitaciones por el Estado de Alerta.

A veces he oído decir a alguna residente que ***“este último año ha sido como una carrera de obstáculos de una gran pista de atletismo en la que por fin, al final ves la línea de meta”***.

A pesar de todo lo anterior, han conseguido finalizar y realizar sus TFR hasta el punto de que dos de ellos, en la Comunidad Valenciana, han sido premiados por la Asociación de Comares (ACCV) y por el Consejo de Enfermería (CECOVA), ambos premios dotados con una pequeña cuantía económica y la publicación de los trabajos, en un acto, que un año más, tuvo que realizarse a través de la conexión telemática que tras la lectura de sus trabajos, concluyó con la entrega de estos premios.





Unidad Docente de la Comunidad Valenciana

Desde esta redacción queremos felicitar a todos y cada uno de las y los residentes por ver plasmada en la realidad su sueño de ser Matronas, ahora solo queda que el mundo laboral las reciba y sepan adaptarse a las dificultades y satisfacciones que esto supone.

Bienvenidas y bienvenidos, compañeras y compañeros, a la gran aventura de acompañar a las mujeres en su proceso vital y reproductivo, desde la adolescencia hasta el climaterio, para algunas y algunos, la mejor profesión del mundo, el de la MATRONA.

Redacción AEM

**CRONICA DE LAS
JORNADAS VIRTUALES
DE 2021 ORGANIZADAS
POR APMEX**



La Pandemia por COVID-19, como bien sabemos, ha generado en todo el mundo durante estos 14 largos meses, muchas muertes, pobreza, hambre, desigualdades, enfermedades derivadas de la infección, y como consecuencia, grandes cambios de estilo vida.

A todos nos cogió desprevenidos, y nos hemos tenido que ir adaptando a la situación, aprendiendo a convivir con el COVID-19, a modificar nuestras rutinas y a aceptar una nueva Normalidad, en todos los aspectos de la vida, incluyendo palabras nuevas en nuestro vocabulario habitual (pandemia, confinamiento, contacto estrecho, EPIs, serología, estado de alarma, cierre perimetral, gel hidro-alcohólico, incidencia acumulada,...etc) y suspendiendo otras muchas.

Dadas las circunstancias, en el 2020 no pudimos celebrar ningún tipo de evento, ni Congresos, ni el Día Internacional de la Matrona, pero nos hemos “reinventado” y gracias a las redes sociales hemos adoptado una nueva forma de educar, atender, cuidar, así como formarnos y actualizarnos los propios profesionales. Por ello, y con mucha ilusión, La Asociación Profesional de Matronas Extremeñas (APMEX) para celebrar el Día Internacional de la Matrona de 2021, ha organizado vía Webinar, sus XXIII Jornadas de Formación, los días 19 y 20 de Mayo.

Nuestro objetivo principal fue congregar un foro de encuentro científico entre las matronas que impulse la divulgación y retome el intercambio de conocimientos.

Bajo el lema SALUD Y MATRONAS hemos querido realzar una vez más nuestra alianza con las mujeres, con un programa enfocado a mejorar su calidad de vida antes y durante el embarazo, parto, puerperio y lactancia.

Con grandes ponentes iniciamos la primera sesión con **Dña. Soledad Carregui Vilar**, matrona del Hospital de la Plana, que nos ha presentado el proyecto MUNET para la creación de Centros de Nacimientos liderados por matronas, donde se acompaña a la mujer, familia y entorno de forma holística e integral.



Soledad Carregui y una imagen de los cambios de mobiliario de los paritorios



Dña. Maxi Vidal Bermejo, matrona del Hospital San Pedro de Alcántara de Cáceres, nos ha dado a conocer el método de Edwin Chandrahara para interpretar los RCTG y valorar el bienestar fetal desde el punto de vista fisiopatológico, hablándonos de desaceleraciones, y no de DIPS con una visión diferente a lo que conocíamos.



Dña. María Teresa Peinado Rodríguez, Médica especialista en medicina comunitaria y familia ha informado de una nueva opción de anticoncepción en Lactancia materna, con Drospirenona con efecto antiminerlocorticoide, y según estudios comparativos menos riesgo cardiovascular, conservación de la densidad mineral ósea, segura durante la lactancia materna, patrón de sangrado más programado, mejora la dismenorrea en adolescentes y gran eficacia.

La segunda sesión se abre con una ponencia sobre tema muy delicado y cada vez más frecuente en mujeres en edad reproductiva. ¿Se puede ser madre después de un cáncer?. Impartido por **Dña. Marta de Soto Cardenal**, ginecóloga del Hospital San Pedro de Alcántara de Cáceres, que resaltó la labor de las matrona en AP para detectar y prevenir, así como dar apoyo psicológico a la hora de enfrentarse al tratamiento del cáncer e Informar de cómo se puede preservar la fertilidad.



D. Carlos Pajuelo Morán es Psicólogo y su ponencia se ha titulado “cómo recuperar la motivación en el trabajo tras la Pandemia de Covid-19”. En esencia nos ha explicado que los problemas son parte inherente de nuestra vida y ante un problema como el Covid-19 no hay soluciones milagrosas. Sin embargo ha logrado emocionarnos y hacernos reflexionar sobre ¿qué nos llevó a ser matronas?, ¿qué nos queda de aquello?, y saber que las variables de la motivación son: sentirte útil, y que importas a alguien. Pero también, seguridad en el trabajo, la necesidad de pertenecer a un grupo, de auto-competencia, autoeficacia, obtener logros y la necesidad de sentirnos orgullosos de lo que somos y hacemos.



19 y 20 de mayo de 2021
XXIII Jornadas APMEX

Así nos hemos sentido nosotras, orgullosas de pertenecer a un colectivo, de ser útiles a las mujeres y felices por haber conseguido que estas Jornadas hayan culminado con éxito de participantes.

Las Jornadas han finalizado con una mención a las matronas jubiladas en los últimos meses y, en especial, a nuestra compañera **Dña. Henar García Muñoz**, que se jubila después de ocupar el cargo de Vicepresidenta de nuestra asociación y Presidenta de los Comités Científicos de las jornadas de APMEX de los últimos años, además de cofundadora del primer y único sindicato de matronas de España.



Dña. Isabel Manzano Alonso. Presidenta APMEX



La Jornada se clausuró por la Sra. Consejera de Igualdad y Portavocía de la Junta de Extremadura Dña. Isabel Gil Rosiña que hizo suyas las inquietudes de la asociación para mejorar el servicio de atención y asistencia a las mujeres extremeñas.

La Asociación Española de Matronas hace publica su felicitación APMEX , a través de nuestro boletín Infojunio.



COLEGIO OFICIAL
DE ENFERMERÍA
DE ALICANTE

Nursing now
España
Grupo Alicante



2020
AÑO INTERNACIONAL
DE LA ENFERMERA Y
LA MATRONA

COMUNICADO

Invertir en matronas, salva vidas, mejora la salud y fortalece los sistemas sanitarios

(2021-5-4) El Colegio de Enfermería de Alicante quiere reivindicar ante la celebración mañana miércoles, 5 de mayo, del Día Internacional de la Matrona el cumplimiento de lo que refleja el lema de este año, la necesidad de invertir en las enfermeras obstétrico-ginecológicas, matronas.

Cabe destacar que las matronas y matrones cuentan con un gran potencial para mejorar la salud y podrían prestar hasta el 90% de los cuidados esenciales de salud sexual y reproductiva de las mujeres. A pesar de ello, actualmente representan menos del 10% del personal mundial de atención en esta área. Invertir en las matronas y matrones tiene como resultado familias más sanas, comunidades más productivas y sistemas de salud más fuertes.

Las matronas salvan vidas y prestan servicios críticos en cuanto a derechos de la salud sexual y reproductiva cada día, pero sus voces no se escuchan. El 11% de los países encuestados en un estudio informó no tener a ninguna matrona en puestos de liderazgo. Casi la mitad informó que no había matronas líderes en el correspondiente Ministerio de Salud. Finalmente, en toda Europa, solo el 15% de los países tienen un liderazgo de matronas a nivel nacional.

"Los datos hablan por sí mismos: hay que invertir en las Matronas", es el lema elegido para este año por la Confederación Internacional de Matronas, un lema cuya aplicación resulta de gran importancia en España si se tiene en cuenta que en nuestro país hay poco más de 7.500 matronas, lo que supone una media de 71 de estas profesionales por cada 100.000 mujeres en edad fértil. Cifras que están muy alejadas de las necesidades de la población a la que atienden.

Según las recomendaciones internacionales, en Atención Primaria, debería haber una matrona por cada 3.000-3.500 mujeres en edad fértil, mientras que en Atención Especializada el estándar nos habla de una matrona por cada 260 partos. Sin embargo, en nuestro país, en 2019, la cifra de partos fue de 355.520 (307.906 partos normales que, mayoritariamente y de forma autónoma, las matronas asisten directamente el 80-85%) y 47.344 distócicos en los que las matronas participan en el 100% de estos en colaboración con el o la obstetra. Según la OCDE, la ratio de matronas por cada 1.000 nacimientos es de 25,9, mientras que en España esta ratio se sitúa en 12,4, muy por debajo de la media del resto de países.

La inversión en estas especialistas es un enfoque rentable para mejorar los resultados sanitarios de las madres y los bebés, además de reducir la mortalidad materna y neonatal y la morbilidad de este binomio. Los modelos de atención dirigidos por matronas producen excelentes resultados maternos y neonatales y una atención de calidad.

La evidencia, tal y como se apunta desde la Confederación Internacional de Matronas, es clara, y así lo comparte Noelia Rodríguez, vocal IV del Colegio y responsable del Área de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona): invertir en matronas salva vidas, mejora la salud y fortalece los sistemas sanitarios. El aumento de la inversión en matronas podría salvar hasta 4,3 millones de vidas cada año en el mundo. Hay un déficit, basado en necesidades, de 900.000 matronas y matrones a nivel mundial. Existe una escasez de





COLEGIO OFICIAL
DE ENFERMERÍA
DE ALICANTE

Nursing now
España
Grupo Alicante



2020
AÑO INTERNACIONAL
DE LA ENFERMERA Y
LA MATRONA

COMUNICADO

todo tipo de trabajadores del área de la salud sexual, reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente, pero la mayor carencia es de matronas y matrones.

Además, es importante destacar que la escasez de estas profesionales no puede cubrirse con otras especialidades porque también hay carencia global de estas. Un mayor número de matronas y matrones no solo permitiría que más mujeres, adolescentes y recién nacidos tuvieran acceso a sus singulares habilidades, sino que también liberaría a los médicos y enfermeras para que pudieran centrarse en otras necesidades sanitarias.

El ritmo de progreso en la formación de personal de salud sexual, reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente no está mejorando al ritmo necesario para cumplir el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos para 2030,) y se prevé que la brecha, entre los países de altos y bajos ingresos aumente.

COVID-19

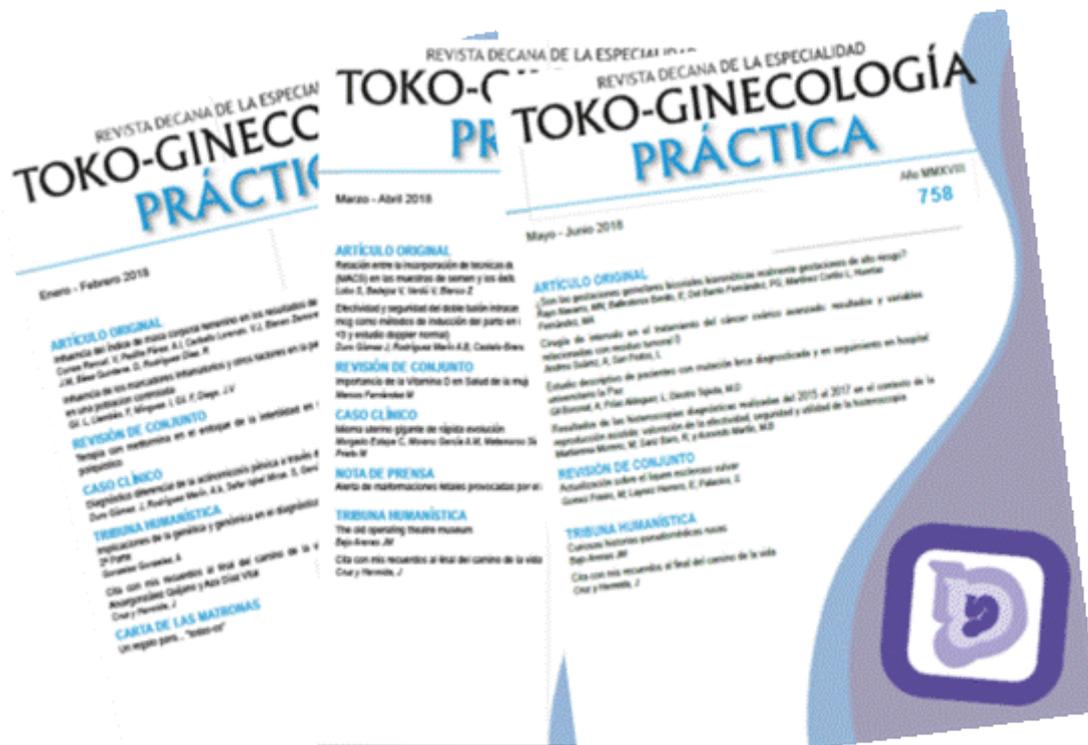
Las matronas y matrones son fundamentales, incluso y especialmente, durante una pandemia mundial. En este sentido, hay que llamar la atención sobre el hecho de que la COVID-19 haya afectado dramáticamente a todos los aspectos de los sistemas de salud, incluyendo la atención a la salud sexual, reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente. La interrupción de los servicios conlleva el riesgo de mermar los logros alcanzados con tanto esfuerzo en materia de resultados sanitarios y de aumentar los embarazos no deseados, las infecciones de transmisión sexual, los abortos inseguros y mayores riesgos para la salud de las madres, los recién nacidos y los adolescentes.

Los partos en casa protegen a las mujeres y las familias de la exposición al COVID-19. Las matronas y matrones que trabajan en las comunidades, pueden prestar atención a las mujeres donde residen.

A pesar del año tan complicado debido a la pandemia del COVID-19, se ha hecho un gran esfuerzo por adaptarse a las circunstancias y seguir prestando con la mejor calidad posible los cuidados maternos y neonatales.

Es importante recordar también en este día que en España contamos con uno de los programas formativos más avanzadas del mundo en este ámbito, ya que además de los 4 años de Grado, una matrona en España completa su formación con 2 años de especialización en Enfermería Obstétrico-Ginecológica, creando un binomio con el que no cuentan en todos los países.

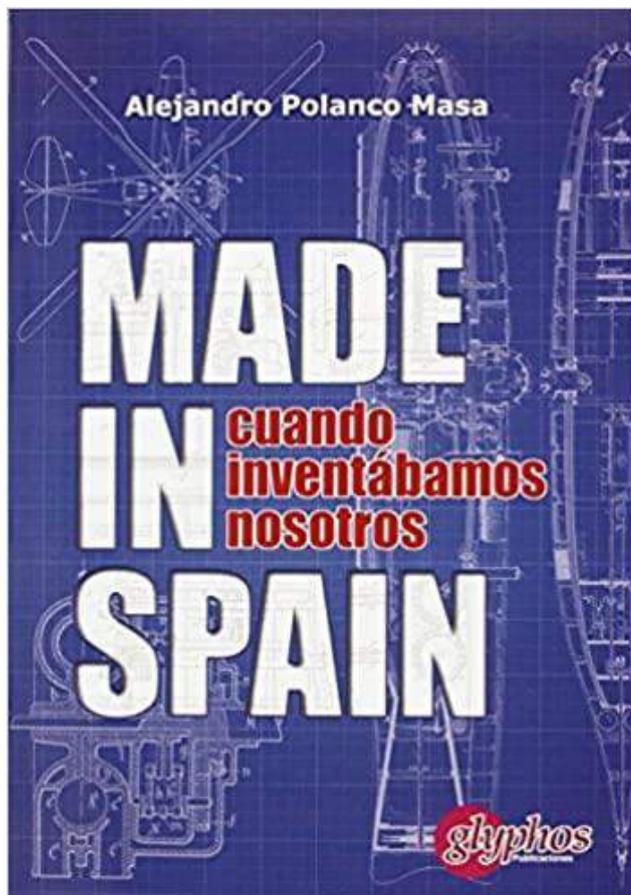
¿A QUÉ ESTÁS ESPERANDO?



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



MADE IN SPAIN: CUANDO INVENTABAMOS NOSOTROS

Alejandro Polanco Masa
Editorial: Glyphos Publicaciones
Venta en web y Amazon
Tapa blanda 416 paginas

A lo largo de artículo dedicado a Fidel Pagés, descubridor de la anestesia epidural he mencionado dos libros relacionados, uno enteramente dedicado a él y otro en el que hay un capítulo interesante sobre el personaje.

Recientemente, Alejandro Polanco Masa, ha lanzado un libro con un título tan simpático como sugerente -a mi juicio- **“Made in Spain. Cuando inventábamos nosotros”**.

En él se relatan muchas historias de inventos, unos simplemente curiosos, otros trascendentes pero todos genuinamente españoles, entre la genialidad y el toque de locura: desde pioneros como Jerónimo de Ayanz y su

máquina de vapor hasta el relato del intrépido viaje del locomóvil Castilla. Motores rotativos y a reacción que se adelantaron a su tiempo. El Talgo y los motores Barreiros. Los dirigibles de Torres Quevedo.

El autogiro de La Cierva. El laringoscopio de Manuel García. Los osados experimentos con rayos X de César Comas Llabería... ¡ muchos más! Mi descubrimiento preferido el de una desconocida pedagoga leonesa, Ángela Ruiz Robles y su invento: el primer prototipo de libro digital para facilitar la enseñanza a sus alumnos y aligerar la carga de libros. La Enciclopedia mecánica incorporaba sonidos, un gran número de gráficos, auto-iluminación, la posibilidad de escribir al propio lector, enlaces textuales, información multimodal y contenidos actualizados. Aunque se ha venido considerando que el inventor del libro electrónico o e-book había sido el norteamericano Michael Hart en 1971. No obstante, en 1949, la maestra ferrolana Ángela Ruiz Robles (1895-1975) inscribió la patente nº 190.698, en la Oficina Española de Patentes y Marcas, de un procedimiento mecánico, eléctrico y a presión de aire para lectura de libros.

Con la idea de aligerar el peso de las carteras de los niños, Ruiz Robles ideó un artefacto compuesto por una serie de cintas de texto e ilustraciones que iban pasando con carretes, todo bajo una lámina transparente e irrompible, con cristal de aumento, y dotado de luz para leer en la oscuridad, además de incorporar sonido con las explicaciones de cada tema.





La enciclopedia mecánica (1962) Museo Nacional de Ciencia y Tecnología (Coruña)

Además de todos estos importantes y muchos, desconocidos genios, el autor ha tenido la feliz idea de incorporar a este elenco de inventores a Fidel Pagés Miravé. En sus reflexiones para elaborar ese libro comentaba que estuvo pensando "sobre genios que han brillado con gran intensidad pero cuyo resplandor se ha perdido en el tiempo, siendo su memoria apenas una sombra de lo que debía haber sido y así fue como recaló en del Dr. Pagés. El es de la opinión, como tantos otros, que Pagés es un científico que debía estar en el imaginario público con letras de oro y no es así.

Este interesante y muy entretenido libro además de **"culturizante y estimulante del orgullo patrio", atesora en su páginas a médicos, ingenieros músicos, lingüistas etc. pero de entre todos ellos el autor, destacaría sin duda- afirma- el caso de Pagés "**puede que sea por tratarse de un caso de brillo excepcional apagado antes de tiempo. Es más, no sólo es que el brillo de Pagés se apagara justo en lo más culminante de su trayectoria como médico, sino que una serie de olvidos imperdonables hizo que casi se perdiera su rastro para siempre.

¡Conozcamos inventores españoles, celebremos su genialidad!

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.

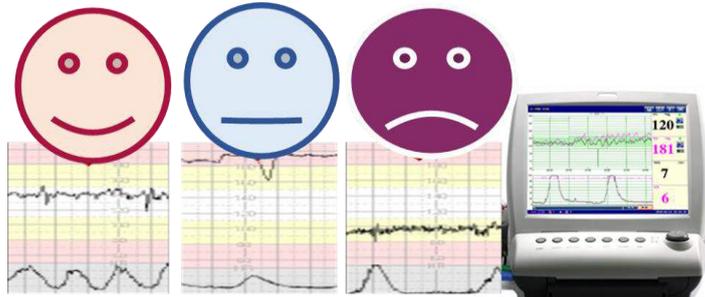
La admisión al curso estará sujeta a fecha de petición, a excepción de los asociados y vinculados que tendrán prioridad absoluta.

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 (Practica) Gestantes entre Semana 8-12 de gestación**
 - **Ecografía segundo trimestre . Estudio anatómico fetal. (Teoría)**
 - **Ecografía segundo trimestre (Practica)**
 - **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 por razones de seguridad y espacio la sede del XX Congreso Nacional de Matronas se traslada a un espacio cercano a la prevista inicialmente en San Juan (Alicante)

HOTEL ALICANTE GOLF.

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



**XX CONGRESO NACIONAL DE
MATRONAS:**

**Nuevo aplazamiento
a 21, 22 y 23 octubre 2021**



JUEVES 21 OCTUBRE 2021

TALLERES (Precongreso)

HORARIO (Mañana) 10:00- 14:00h	TÍTULO	PONENTE
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

