

Info MATRONAS

BOLETIN INFORMATIVO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS

OCTUBRE 2021. N.º 62



“El problema de la humanidad es que los estúpidos están seguros de todo y los inteligentes están llenos de dudas.”

Bertrand Russell

En buenas noticias:

Ya puedes consultar el Informe de UNFPA de matronas en el mundo.

En este numero

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.

En este numero estrenamos nuevo formato siguiendo nuestra línea de modernización continua.

Junta Ejecutiva de la Asociación Española de Matronas

Directora:

M^a Ángeles Rodríguez Rozalén

Consejo editorial:

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

ESPECIAL I:

- DERECHOS Y OBLIGACIONES EN EL PROCESO DE NACIMIENTO

HEMOS LEÍDO QUE:

- LAS MATRONAS INVESTIGAN: RELACIONES CON LA VACUNA COVID 19 Y ALTERACIONES MENSTRUALES

MUY INTERESANTE:

- UN NUEVO ESTUDIO RELACIONA EL CONSUMO DE TABACO EN EL EMBARAZO CON CAMBIOS EN EL ADN DE PLACENTA
- NOVEDAD EN EL TRATAMIENTO LOCAL PARA LA RESTAURACIÓN DEL TROFISMO VAGINAL
- NUEVA INVESTIGACIÓN SOBRE MODELO PREDICTIVO DE LA FECHA DE PARTO

BREVES:

- ENCUESTA SOBRE INTERVENCIONES Y CUIDADOS
- CURSO MULTIDISCIPLINAR: FISIOTERAPEUTA, MATRONA, SEXÓLOGA y GINECÓLOGO
- FESTIVAL INTERNACIONAL DE MATRONERIA Y NACIMIENTO
- NOTICIAS DE SIMAES

ENTREVISTA CON:

- JOSEFA INÉS SANTAMARÍA CASTAÑER

BUENAS NOTICIAS:

- INVITACIÓN DE INFOMATRONAS
- INFORME DEL ESTADO DE LAS MATRONAS EN EL MUNDO DISPONIBLE
- PREMIO NACIONAL DE PRÁCTICAS SEGURAS EN LA ATENCIÓN AL PARTO AL HOSPITAL MIGUEL SERVET (ZARAGOZA)
- PREMIOS INVESTIGACIÓN CONSEJO GENERAL DE ENFERMERIA

PELICULA RECOMENDADA:

- "ALGUIEN MUY ESPECIAL"

AGENDA A.E.M.:

- PROGRAMA DEL XX CONGRESO NACIONAL. Alicante octubre 2021
- CURSOS







DERECHOS Y OBLIGACIONES EN EL PROCESO DE NACIMIENTO

Si bien comenzamos un nuevo mes y con él, el inicio del otoño, parece que el debate sobre la “violencia obstétrica” (VO) sigue sobre la mesa. Hemos presenciado un mes de septiembre con multitud de programas televisivos, notas de prensa (algunas manipulando información), manifiestos y declaraciones de todo tipo de entidades y de profesionales implicados, así como de “afectadas”.

Las redes sociales (RRSS) han sido uno de los medios que más “vivo” han mantenido el debate. He sido lectora de cientos de mensajes que lejos de promover el acercamiento, han crispado más a unos y a otros hasta el punto de llegar a graves faltas de respeto.

Poniéndome en el lugar del “observador” y en palabras de algún que otro portavoz, *“es una cuestión de la percepción que tienen algunas mujeres de lo que es un parto pero no es la realidad de un paritorio”*, esto conlleva diferentes perspectivas de la situación, intentando banalizar lo que muchas, quizá demasiadas, sienten o viven en esos momentos.

No me puedo extender mucho en el tema de la “percepción” como concepto utilizado para desvirtuar una realidad, la realidad que vive una mujer aunque no sea “toda” la realidad. La realidad que una persona vive está marcada por la intensidad de impacto que esta tiene sobre sus sentidos (no solo los cinco conocidos) y a través de ellos en su psique y en su cuerpo.

Negar lo que sus “sentidos” le transmiten de la experiencia es como negar a la propia persona que los siente. Una misma situación siempre tiene mínimo dos versiones, lo que en psicología se llama “figura y fondo”: Ves una cosa u otra en función de lo que mires. Y esa mirada, por así decirlo, está condicionada por muchos factores biográficos, culturales, cognitivos o actitudinales.

Sea como fuere, toda persona merece ser respetada en su dignidad, su vivencia o su filosofía de vida o como la perciba. Nadie tiene la “supremacía” de ser poseedor de la “auténtica verdad” porque entre otras cosas, no existe. Ni la ciencia tiene esa potestad aunque lo intenta, y por ello, sigue evolucionando y se sigue investigando.



Pero quiero ser justa y para las pocas o muchas seguidoras que leen mis artículos y saben que he escrito mucho sobre derechos de las mujeres gestantes, como sujeto de nuestra atención, también quiero transmitir las obligaciones que estas tienen en el proceso de nacimiento de sus hijos o hijas.

MARCO CONCEPTUAL Y ÉTICO

Como siempre, es fundamental conocer los conceptos que vamos a manejar para que sepamos de qué estamos hablando.

Derechos

No hay una única definición de derecho, más allá de ser “justo, recto” pero de entre todas las definiciones encontradas en la RAE, posiblemente la que más se acerca a nuestro contexto sea la de: *Facultad del ser humano para hacer legítimamente lo que conduce a los fines (objetivos) de su vida.*

Por otro lado, tenemos los **Derechos Humanos** (DDHH)¹: *“Los derechos humanos son derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición. Todos tenemos los mismos derechos humanos, sin discriminación alguna”.*



La Declaración Universal de los Derechos Humanos, como documento adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas (ONU) en 1948 recogía alrededor de 30 derechos universales, que no voy a enumerar y que podéis encontrar fácilmente, pero hay algunos de ellos que se consideran fundamentales, como son el derecho a: Igualdad de trato y no discriminación, a la vida, integridad física y moral, a la libertad ideológica y religiosa, a la libertad y a la seguridad, a la intimidad personal y familiar, honor e inviolabilidad del domicilio. La relación entre la ética y los DDHH, es que la ética, sus reflexiones y principios fueron los precursores de un acuerdo “mundial” que abordara los aspectos fundamentales de la dignidad humana.

Deberes

El verbo **deber** procede del vocablo latino debēre. El concepto alude a tener una determinada obligación... También se habla de “deber” para hacer referencia a algo que se espera de una persona, generalmente por los principios establecidos por la sociedad y el contexto histórico en el que se encuentra sumergido.

Según la RAE, el deber es: *“tener obligación de corresponder a alguien en lo moral”* y en otra de sus acepciones es *“cumplir obligaciones nacidas del respeto, gratitud u otros motivos”*.

Desde la ética, el deber se entiende por *“la obligación, compromiso o responsabilidad moral que le atañe a cada persona y que se basa en obrar bajo los principios de la moral, la justicia o su propia mentalidad”*.

Por otro lado, si los derechos son garantías que las constituciones de todos los países aseguran a sus habitantes por el hecho de ser personas y vivir en sociedad, y los deberes son las responsabilidades que debemos asumir como retribución a los derechos, podemos decir que quien tiene derechos tiene obligaciones, las dos caras de una misma moneda.

DERECHOS Y DEBERES DE LAS GESTANTES

Para no perder el hilo, y después de, espero, tener claro, que TODAS las personas tenemos los mismos derechos, queda implícito que también las mismas obligaciones o deberes.

En el sistema sanitario², público o privado, las gestantes pueden ser pacientes, usuarias o clientas, tal cual ya expliqué en otro artículo recientemente. Y dentro de ese sistema sanitario existe en muchos hospitales carteles que explican cuáles son los derechos y obligaciones que tiene cualquier paciente o usuario del sistema. Como ya he hablado en otros artículos sobre alguno de los derechos solo los numeraré para recordarlos y los adaptaré a nuestro sujeto de cuidado, las mujeres, las gestantes y los recién nacidos-as.

Derechos de las gestantes a:

a) Medidas Preventivas: el cuidado del embarazo es una manera de prevención, la vacunación, la educación para la salud materno-infantil, que además de prevención es de promoción de la salud mediante actividades educativas, grupales o individuales.

b) Acceso a los recursos: tener posibilidad de tener todos los recursos que el sistema sanitario ofrece, como sanidad universal que es en España, independientemente del lugar donde viva, o proceso, sin discriminación.

c) A la información y consentimiento (o no): Tiene derecho a recibir toda la información sobre su proceso de manera veraz, real y en tiempo y forma o incluso a no recibirla si lo expresa previamente, en cuyo caso puede delegar en algún familiar para que la reciba. De este derecho se deriva el proceso para la obtención del consentimiento, siempre oral, y escrito cuando se requiera según la ley. De hecho, tiene derecho a toda la información que haya en su historia clínica.





También una vez recibida la información tiene derecho a rechazar un tratamiento.

d) A la libre elección, de hospital, de médico o de cualquier otro profesional sanitario, del ámbito que sea, de atención especializada o primaria, con sus las limitaciones actuales ya que algunas no se han desarrollado completamente. También en elegir los posibles tratamientos que se ofrezcan como alternativa a ese proceso y a una segunda opinión.

e) A la privacidad, intimidad y confidencialidad³, de su persona, de su proceso y de sus datos.

f) A respetar el tiempo que se le dedica tanto en darle la información, el tratamiento, o el diagnóstico, incluso el tiempo de espera para determinadas intervenciones (listas).

g) Al cumplimiento de los estándares de calidad: Derecho al acceso a servicios de alta calidad basados en la especificación y cumplimiento de estándares precisos. Unos niveles satisfactorios de rendimiento técnico, confort y relaciones humanas.

h) A la seguridad: a estar libre del daño causado por el pobre funcionamiento de los servicios de salud, los errores médicos y la negligencia profesional, y el derecho de acceso a los servicios de salud y tratamientos que cumplan con estándares de alta seguridad. Todos los factores de riesgo deben estar controlados de manera continua.

i) A la innovación: acceso a procedimientos innovadores, incluyendo procedimientos de diagnóstico, según los estándares internacionales e independientemente de consideraciones económicas o financieras.

j) A evitar el dolor y cualquier tipo de sufrimiento innecesario: En nuestro caso, a que se le ofrezcan todas las medidas físicas, de apoyo psicológico, tratamientos farmacológicos y no farmacológicos que mitiguen el dolor y sufrimiento en el proceso de parto, puerperio o crianza. Se requiere de información y obtención del consentimiento previamente al uso de tratamientos farmacológicos, como la analgesia epidural o cualquier otra, en tiempo y forma, arreglo a la legislación que regula el consentimiento informado y la autonomía.

k) Al tratamiento personalizado: que se ajuste o se adapte a su situación o necesidades en cualquier proceso terapéutico. Cada mujer es un mundo como bien todas sabemos.

l) A la reclamación y compensación: Cuando haya sufrido un daño físico, psíquico o emocional (o moral) puede reclamar legalmente. También tiene derecho a recibir contestación e información adicional del proceso. Si de eso se deriva un dolo podrá ser compensada arreglo a ley, civil o penal.

Deberes (obligaciones)⁴ de las gestantes:

a) Tratar con el debido respeto al personal de los centros, servicios y establecimientos, pacientes, familiares y acompañantes.

b) Facilitar los datos sobre el estado de salud que sean requeridos, colaborando en su obtención cuando sea necesaria por razones de interés público o con motivo de la asistencia sanitaria. Está obligada a dar una información real y verídica así como, a dar datos relevante sobre su salud que puedan poner en grave riesgo a los profesionales, ya conté el caso en el que una gestante ocultó que tenía una PCR+ al Covid-19 cuando llegó en expulsivo, poniendo en riesgo a las profesionales que la atendieron.

c) Respetar cumpliendo las normas e instrucciones establecidas en las instituciones sanitarias, utilizando adecuadamente las instalaciones y servicios. Aquí nos hemos encontrado con diferentes situaciones en las que no se respetaban normas básicas de higiene y convivencia con el resto de mujeres, gestantes o puérperas del servicio, con visitas de un número excesivo de visitas de familiares, ruidos (volumen de la tv), horarios intempestivos de visita, indumentaria inadecuada, etc.

d) Conocer el nombre del profesional asignado. Todo profesional que atiende, asiste o cuida debe presentarse pero la mujer debe preguntarlo si no lo han hecho. Actualmente todo profesional lleva una tarjeta identificativa y es importante no confundir quien es quien porque la uniformidad, a veces, nos hace a todos "iguales", cuando cada uno tiene sus responsabilidades y competencias.

e) Solicitar información sobre las normas de funcionamiento y canales de comunicación. Y también la obligación de solicitar la información sobre determinados





procedimientos, es decir, tiene el derecho de recibir información pero también la obligación de solicitarla, debe implicarse en el proceso de la toma de decisiones de manera activa.

f) Respetar medidas de prevención de riesgos, protección de la salud, lucha contra las amenazas a la salud pública. En esta pandemia hemos vivido y visto muchos casos en los que algunas gestantes o familiares han incumplido medidas de seguridad obligatorias con el consiguiente riesgo para la propia salud y la de su hijo-a, otras mujeres, gestantes o no, además de la del personal.

g) Firmar el alta voluntaria en caso de no aceptar los métodos de tratamiento que se ofrecen o de los que dispone el centro.

h) Hacer un uso adecuado y responsable de las prestaciones del sistema sanitario tales como servicios, bajas e incapacidades laborales, prestaciones farmacéuticas y sociales...



CONCLUSIÓN

Bien, si habéis llegado hasta aquí os felicito, porque no es de lo más ameno de leer pero si es necesario conocer, para que todos sepamos donde estamos y que es lo que podemos solicitar y que debemos cumplir, por parte de las mujeres y de los profesionales.

Otro aspecto que me gustaría abordar para el final es que además de esas obligaciones y derechos, tienen la obligación de autocuidarse, por ellas y sobre todo por otra persona que depende única y exclusivamente de ellas, sus hijos-as y eso también implica acudir a las citas, del obstetra y/o matrona, las clases de educación maternal, cumplir con las medidas terapéuticas en higiene y alimentación, conocer los beneficios de la crianza o lactancia materna como una manera de proporcionar el derecho que tiene el recién nacido a la mejor salud y la obligación también de cuidar y velar por su hijo-a.

Es posible que muchos de los enfrentamientos mediáticos que hemos vivido sean debidos a la falta de información sobre derechos y obligaciones de unos y otros. La información veraz, previa al proceso de nacimiento o del parto, es muy importante para no generar falsas expectativas respecto al proceso.

Creo sinceramente que habrá que replantearse un punto de encuentro, de consenso, de participación activa en la toma de decisiones, que se deben asumir y responder de ellas, aunque sea preciso formar a más profesionales en el conocimiento de la Estrategia de Atención al Parto Normal, comprometer a los gerentes para ofrecer y velar por los mejores recursos para facilitar un parto respetado y pasa también, por aceptar que todos queremos un mismo fin, la salud de la madre y su hijo-a, solo que la manera de que esto ocurra debe ser generativa de salud en sí misma y no causante de otras morbilidades.

Y como siempre para finalizar, una frase de uno de mis líderes favoritos, por su gran sabiduría y coherencia, Mahatma Gandhi ***“En la actualidad la gente solo se preocupa por sus derechos. Recordarle que también tiene obligaciones es un acto de valor que no corresponde exclusivamente a los políticos”.***

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

Referencias:

- 1.- <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- 2.- <https://saludesfera.com/2019/04/22/derechos-y-deberes-de-los-pacientes>
- 3.-Nota: ya desarrollados en otros artículos
- 4.-Ley 41/2002. Ley Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica.

LAS MATRONAS INVESTIGAN: RELACIONES CON LA VACUNA COVID 19 Y ALTERACIONES MENSTRUALES

Hablamos del Proyecto "EVA", tan significativa denominación en alusión a la primera mujer, para el hecho que se investiga: el de los efectos sobre la salud de las mujeres de la vacuna de la COVID-19.

Una evidencia y una casualidad, el hecho de que se comentaran entre conocidas y amigas, alteraciones menstruales tras recibir la vacunación del Covid-19, determina a la matrona Laura Baena de la Universidad de Granada (actualmente en Ceuta) a investigar sobre la causalidad de la circunstancia y la afectación real sobre las mujeres.

El intento de Baena, con el aval de la Universidad de Granada es, primero recabar a través de una encuesta el porcentaje de mujeres afectadas por alteraciones menstruales y determinar los parámetros serológicos de las mismas así como establecer la diferencia entre vacunas y síntomas.

Por una parte el estudio requería la captación de mujeres sin vacunar para establecer comparación entre sus ciclos menstruales, antes y después de las dosis de vacunación, además de detectar, a través de una analítica sanguínea si existiera también, como efecto secundario, alteración en los niveles serológicos. A la vez se lanzó un cuestionario retrospectivo para mujeres cuyas dosis vacunal haya sido completada y recoger y cuantifica las alteraciones menstruales más frecuentes. (Mayor sangrado, sangrados intermenstruales o amenorrea durante uno o más ciclos fundamentalmente) Y las mujeres han contestado por miles-por cierto.

Laura Baena ha dejado claro en todo momento que no se trata de demonizar a la vacuna, la que ciertamente está salvando muchas vida, el equipo simplemente, ante evidencias constatadas pretende analizarlas y dar visibilidad a las mujeres, reiteradamente excluidas incluso en el ámbito de la salud.

Solo con resultados preliminares la impresión del equipo es que ha habido un alto porcentaje de alteraciones (parecen transitorias) que el grupo investigador presume sean debidas más a alteraciones de coagulación que a alteraciones hormonales, a la vista de procesos "más de tipo vascular con reglas menos dolorosas, con menor cantidad de coágulos, pero con más sangrado", apunta Laura Baena.



El equipo en declaraciones a otros medios anunciaba la posibilidad de ofrecer resultados a partir de este mes, y como es obvio, dependiendo de los parámetros alterados obtenidos que la investigación pudiera interesar a organismos con gran capacidad investigadora para continuar el estudio por el bien de las mujeres.

La propuesta de estudio de Laura Baena y su equipo es interesante y está en línea con Organización Mundial de la Salud (OMS) que afirma que *"la salud de las mujeres y las niñas está influenciada por la biología relacionada con el sexo, el género y otros determinantes sociales"* y por la que, sin embargo, bien poco se ha hecho.

Desde la Asociación Española de Matronas intentamos inculcar a nuestros políticos desde hace años, y recientemente a través de la Propuesta para la Comisión de Reconstrucción de la Sanidad, formulada por la AEM, que las enfermedades y problemas que afectan exclusivamente a las mujeres (ginecológicos y obstétricos) además de todas las intervenciones en materia y procesos de su esfera sexual y reproductiva, sean puntos claves de la salud, incidiendo en el consenso mundial de que la atención a la salud de la mujer debe hacerse con un enfoque que englobe su ciclo vital al completo que permitirá advertir de qué forma las intervenciones en la infancia, la adolescencia, la etapa reproductiva y hasta el final de su vida, influyen en el estado de salud ulterior y en las de generaciones futuras. En este caso la COVID-19 con la que nadie contaba, nos ha sorprendido en la lucha contra ella, hombres y mujeres igualmente estamos interesados, sin embargo las afectaciones no parecen ser iguales y tienen que ser estudiadas.

UN NUEVO ESTUDIO RELACIONA EL CONSUMO DE TABACO EN EL EMBARAZO CON CAMBIOS EN EL ADN DE PLACENTA



La Escuela Andaluza de Salud Pública coordina uno de los 7 proyectos epidemiológicos incluidos en el estudio **"Placental DNA methylation signatures of maternal smoking during pregnancy and potential impacts on fetal growth"** publicado por la revista Nature Communications, en el que participan 5 países además de España.

En la Introducción del mencionado artículo explican que casi una de cada diez madres fuma durante el embarazo, con una prevalencia específica por estado que varía desde un mínimo de 1.8% hasta un máximo de 27.1% en los EE.UU, mientras que en Europa, la prevalencia del tabaquismo materno durante el embarazo (MSDP) varía entre 4.2 y 18,9%. En consecuencia, los numerosos efectos en la salud de la MSDP transmiten un importante problema de salud pública. El impacto de esta exposición en el desarrollo fetal ha sido la fuente de una investigación significativa, lo que ha dado como resultado que la MSDP sea reconocida como una causa de múltiples resultados negativos de embarazos y nacimientos.

Los mecanismos que subyacen a esta toxicidad reproductiva y del desarrollo, se comprenden parcialmente e incluyen cambios moleculares y anatómicos de la placenta. Además, los modelos experimentales de ratones han destacado recientemente los roles críticos de la función placentaria adecuada para asegurar resultados exitosos del embarazo. Las respuestas epigenéticas a las exposiciones prenatales han surgido como posibles vínculos intermedios entre las exposiciones tempranas en la vida y los resultados de salud del desarrollo, y los estudios epidemiológicos de DNAm, en particular los esfuerzos de colaboración de múltiples cohortes, son enfoques poderosos para investigar este tipo de preguntas de investigación. La mayoría de los estudios de MSDP y epigenética se han centrado en la metilación del ADN (DNAm) en sangre de cordón, aunque también se han realizado algunos estudios de placenta, sangre periférica y tejidos pulmonares.

El consorcio Pregnancy and Childhood Epigenetics (PACE) publicó un gran metanálisis que identifica miles de variaciones de DNAm asociadas con MSDP

en la sangre del cordón umbilical y la sangre periférica infantil. Sin embargo, el epigenoma placentario no se ha estudiado tan a fondo, aunque es probable que la placenta sea un órgano diana crítico de toxicidad asociada a MSDP. Un puñado de estudios previos han examinado las relaciones entre MSDP y (DNAm) en placenta humana, identificando CpG asociadas a MSDP, algunas de las cuales se ha sugerido que median parcialmente los efectos de MSDP en el bajo peso al nacer (BW). Estos estudios han comenzado a caracterizar el impacto que tiene el MSDP en el epigenoma placentario humano, pero se han visto limitados por tamaños de muestra pequeños.

El objetivo era abordar esta brecha mediante la realización de un metanálisis de efectos fijos que examinaba las relaciones entre la MSDP y las variaciones en el metiloma placentario en siete estudios independientes que son miembros del PAC.

Los resultados de la investigación, muestran asociación entre el consumo de tabaco durante el embarazo, los cambios epigenéticos en el ADN de placenta y el impacto negativo en el crecimiento fetal. A la vez este estudio facilita el avance en el conocimiento científico sobre los mecanismos a través de los cuales esta exposición al tabaco perjudica la función de la placenta y, por tanto, el crecimiento del feto.

El mecanismo epigenético analizado corresponde a pequeñas modificaciones químicas que se agregan o eliminan en el ADN, sin modificar su secuencia básica, en respuesta a exposiciones ambientales, como es el tabaco. Estas variaciones pueden alterar la regulación de la expresión de los genes, en este caso de los implicados en el correcto funcionamiento de la placenta, cuya posible alteración debida al consumo de tabaco puede provocar efectos adversos en el crecimiento fetal.

En el estudio han participado 1.700 binomios madre/hijo de siete grupos poblacionales procedentes de Europa, Norte América y Australia, en el marco del consorcio internacional de Epigenética en el Embarazo y la Infancia (PACE en sus siglas en inglés). En este estudio se han

integrado datos del proyecto de investigación andaluz GENEIDA, cuyo objetivo principal es el estudio de los efectos de las exposiciones ambientales tempranas sobre el origen de las enfermedades humanas a lo largo de la vida, evaluando potenciales mecanismos genéticos y epigenéticos.

Entre los grupos poblacionales seleccionados para este estudio están los binomios madre/hijo participantes en el proyecto GENEIDA (Genetics, ENvironmental Exposures and Infant Development in Andalusia) – <https://www.easp.es/web/geneida> -, del que 5 investigadores son coautores del mencionado estudio.

El principal objetivo de GENEIDA es contribuir a mejorar el conocimiento científico sobre el efecto de las exposiciones adversas: compuestos tóxicos ambientales, nutrición, estrés psicológico y social, enfermedades maternas, así como factores genéticos y epigenéticos; durante el embarazo, infancia y adolescencia en el desarrollo de enfermedades a lo largo de la vida.

El conocimiento generado por estas investigaciones tiene como finalidad ayudar a proteger la salud de las mujeres embarazadas y su descendencia durante la infancia y la adolescencia, y prevenir enfermedades que puedan desarrollarse durante la vida adulta.

Estudios epigenéticos

La epigenética "a grosso modo" se dedica a estudiar el modo variable en que se transcriben nuestros genes en función de las condiciones ambientales, nuestro estilo de vida, lo que comemos e incluso según los traumas que en el pasado hubieran tenido nuestros padres.

Recordamos que esta ciencia relativamente nueva, está aportando conocimiento científico acerca de la regulación de la expresión de los genes, identificando las interacciones genéticas y ambientales en la determinación del fenotipo.

Ya es histórica y pionera la introducción del concepto de Epigenética relacionado con la nutrición perinatal que **la Asociación Española de Matronas en 2013, presentó a través del Dr. Paul Cordero Sánchez de la Universidad de Navarra**, en un intento de que las matronas se imbuyan de este concepto y conozcan las derivaciones que para la

salud de todos y en concreto del binomio materno-fetal, tienen las condiciones ambientales y de estilo de vida, por otra parte modificables, con consejo y asesoramiento especialmente de las matronas.

Este estudio nos muestra en profundidad otra de las nocivas consecuencias del tabaquismo para el binomio materno fetal, sobre el que las matronas no debemos cansarnos nunca de insistir para su erradicación.

Redacción.

NOVEDAD EN EL TRATAMIENTO LOCAL PARA LA RESTAURACIÓN DEL TROFISMO VAGINAL



Las alteraciones del trofismo vaginal aparecen con mayor frecuencia, pero no únicamente, en el síndrome genitourinario de la menopausia (SGM), que se define como el conjunto de signos y síntomas asociados al déficit estrogénico que aparecen en los genitales externos, tejidos del suelo pélvico, vagina, uretra y vejiga, así como también las disfunciones sexuales relacionadas.

Aunque de forma mediática se está dando mucha importancia al tratamiento del síndrome genitourinario para mejorar la calidad de vida y la funcionalidad sexual de las pacientes peri y postmenopausicas, tenemos que tener en cuenta, que los ginecólogos se enfrentan también a un número importante de pacientes que sin presentar un déficit estrogénico, presentan sintomatología intensa por alteraciones en el trofismo vaginal. Son pacientes que han sufrido vulvovaginitis, cirugías del suelo pélvico, tratamientos por patología cervical, pacientes oncológicas tras radioquimioterapia y pacientes púerperas que tras el parto necesitan recuperar la lubricación y el trofismo perdido.

Vemos, por tanto, que las indicaciones para mejorar la sintomatología que produce la falta de elasticidad y lubricación vulvo-vaginal es mucho más amplia, y donde los tratamientos hormonales, tanto locales como sistémicos, pueden no estar indicados, no tolerados e incluso contraindicados. Es en estos casos donde necesitamos un tratamiento local con un efecto distinto a la simple lubricación y que realice de forma sinérgica tres efectos: 1.-Que restaure el trofismo vaginal y la función normal de la mucosa vaginal. 2.- Que tenga una acción de defensa frente a microorganismos patógenos y 3.- Que presente un alivio prolongado de los síntomas (ardor, sequedad, escozor, prurito..).

En breve se va a poner a la venta unos óvulos que actuando a nivel local cumplen con creces estos tres objetivos, y que presentan una composición novedosa en cuanto a la dosificación y al efecto potenciador de sus componentes. Se trata de un ovulo que tiene como sus principales componentes la mayor dosificación de ácido hialurónico que

existe en el mercado (14 mg) asociado con vitamina E (8 mg).

Sabemos que el ácido hialurónico se caracteriza por ser el componente principal de las membranas celulares, presenta la mayor capacidad de hidratación debido a su capacidad para retener un gran número de moléculas de agua, contribuye a la revitalización de las zonas dañadas favoreciendo el tropismo de la mucosa vaginal y su estructura reticular y su aumento de peso molecular crea una barrera eficaz contra patógenos.

Este nuevo ovulo presenta la mayor dosificación existente en el mercado (14 mg de hialurónico), con una eficacia igual a 70 mcg de estradiol sin sus efectos secundarios. El trabajo de Origoni y cols. de 2016 concluyó que el ácido hialurónico con un tratamiento durante 8 semanas y probado en 42 mujeres posmenopáusicas sintomáticas, mejoró de forma significativa los siguientes parámetros: Atrofia epitelial, PH vaginal, curación rápida a través de la regeneración epitelial, restauración de la elasticidad vaginal y lubricación.

Además el ovulo lleva en su composición 8mg de vitamina E, que actúa de forma sinérgica por sus propiedades hidratantes y efecto antioxidante que protege sobre radicales libres y mantiene el sistema inmunológico.

La administración conjunta provoca en el epitelio vaginal aumento de la perfusión, y el recambio de la matriz celular.

Al ovulo se han añadido otros compuestos que potencian el efecto del ácido hialurónico y de la vitamina E, como son:

- 40 mg de extracto de caléndula officinalis que ayuda en los procesos de cicatrización y control del flujo vaginal con un efecto antiinflamatorio en mucosas.
- 20 mg de camelia sinensis que tiene un efecto inhibidor in vitro de la enzima DHFR (dihidrofolato reductasa) de la Candida albicans y un efecto de sinergia con compuestos antifúngicos (azol y terbinafina) en la inhibición de la biosíntesis de ergosterol en C. albicans.
- 20 mg de extracto de tomillo que aporta aceites esenciales ricos en timol y ácido ursólico, que

potencia y completa la defensas bactericidas - antimicrobianas.

- 20 mg de tintura de hamamelis que aporta los taninos y los flavonoides responsables de la potente acción venotónica del hamamelis.

Se ha demostrado que aumenta la elasticidad de las venas y la resistencia de los capilares. Esta gran riqueza en taninos explica su uso principal como hemostático, antihemorrágico y cicatrizante, produciendo una cierta disminución de la permeabilidad de los vasos sanguíneos.

En resumen, no se trata de un lubricante más que sale al mercado sino de un producto que con su capacidad de **RESTAURACIÓN DEL TROFISMO Y FUNCIÓN NORMAL DE LA MUCOSA VAGINAL, DEFENSA FRENTE A MICROORGANISMOS POR SU EFECTO BACTERICIDA-ANTIMICROBIANO y ALIVIO PROLONGADO DE LOS SINTOMAS** mejora el abanico de posibilidades terapéuticas de las que disponemos para tratar a nuestras pacientes.

BIBLIOGRAFIA

1.- Origoni M, Cimmino C, Carminati G, Iachini E, Stefani C, Girardelli S, Salvatore S, Candiani Postmenopausal vulvovaginal atrophy (VVA) is positively improved by topical hyaluronic acid application. A prospective, observational study. *M.Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2016 Oct;20(20):4190-4195.

2.- Serati M, Bogani G, Di Dedda MC, Braghiroli A, Uccella S, Cromi A, Ghezzi F A comparison between vaginal estrogen and vaginal hyaluronic for the treatment of dyspareunia in women using hormonal contraceptive. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2015 Aug;191:48-50. doi: 10.1016/j.ejogrb.2015.05.026. Epub 2015 Jun 3.

3.- Tersigni C, Di Simone N, Tempestilli E, Cianfrini F, Russo R, Moruzzi MC, Amar ID, Fiorelli A, Scambia G, Villa P Non-hormonal treatment of vulvo-vaginal atrophy-related symptoms in post-menopausal women. *J Obstet Gynaecol.* 2015;35(8):835-8. doi:10.3109/01443615.2015.1014326. Epub 2015 May 13.

4.- Liu SB, Liu SL, Gan XL, Zhou Q, Hu LN The effects of hyaluronic acid vaginal gel on the vaginal epithelium of ovariectomized rats. *Gynecol Endocrinol.* 2015 Mar;31(3):208-13. doi: 10.3109/09513590.2014.975689. Epub 2014 Nov 4.

5.- Le Donne M, Caruso C, Mancuso A, Costa G, Lemmo R, Pizzimenti G, Cavallari V. The effect of vaginally administered genistein in comparison with hyaluronic acid on atrophic epithelium in postmenopause. *Arch Gynecol Obstet.* 2011 Jun;283(6):1319-23. doi: 10.1007/s00404-010-1545-7. Epub 2010 Jun 25.

6.- Jokar A1, Davari T2, Asadi N3, Ahmadi F4, Foruhari S1. *Int J Community Based Nurs Midwifery.* Comparison of the Hyaluronic Acid Vaginal Cream and Conjugated Estrogen Used in Treatment of Vaginal Atrophy of Menopause Women: A Randomized Controlled Clinical Trial. 2016 Jan;4(1):69-78.

7.- Chen J1, Geng L, Song X, Li H, Giordan N, Liao Q Evaluation of the efficacy and safety of hyaluronic acid vaginal gel to ease vaginal dryness: a multicenter, randomized, controlled, open-label, parallel-group, clinical trial. *J Sex Med.* 2013 Jun;10(6):1575-84. doi: 10.1111/jsm.12125. Epub 2013 Apr 9.

8.- Costantino D, Guaraldi C Effectiveness and safety of vaginal suppositories for the treatment of the vaginal atrophy in postmenopausal women: an open, non-controlled clinical trial. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2008 Nov-Dec;12(6):411-6.

9.- Portman DJ, Gass ML, Vulvovaginal Atrophy Terminology Consensus Conference Panel. Genitourinary syndrome of menopause: new terminology for vulvovaginal atrophy from the International Society for the Study of Women's Sexual Health and the North American Menopause Society. *Menopause* 2014; 21:1063.

10.- Kavitha Palaniappan Richard A. Holley Use of natural antimicrobials to increase antibiotic susceptibility of drug resistant bacteria | *International Journal of Food Microbiology* Volume 140, Issues 2–3, 15 June 2010, Pages 164-168

NUEVA INVESTIGACIÓN SOBRE MODELO PREDICTIVO DE LA FECHA DE PARTO

**Estudio es promovido y liderado
por la matrona Silvia Alonso Marín**



El estudio consistió en recopilar una muestra de saliva de forma semanal desde la semana 12 de gestación hasta la semana de parto, en embarazadas sanas de bajo riesgo. En cada muestra de saliva se analizaron los niveles de Cortisol, Estriol, Sulfato de Estrona y Progesterona. Estas muestras fueron analizadas en el laboratorio de endocrinología de la sección departamental de la Facultad de Veterinaria de la Universidad Complutense de Madrid.

El primer resultado fue con los niveles fisiológicos de estas cuatro hormonas durante el segundo trimestre de gestación, y se observó que existen elevaciones de las cuatro hormonas en las semanas 16, 18 y 23 de gestación que pueden ayudar a la valoración del buen desarrollo fetal. Estas mediciones pueden servir como apoyo a las pruebas de seguimiento del embarazo realizadas hasta ahora.

Por otro lado, durante el tercer trimestre observaron que existe un aumento gradual, y al final exponencial de las cuatro hormonas. Este aumento va a preparar al feto y a la madre para el inicio del parto. El aumento del sulfato de estrona en la semana 35 va a determinar las elevaciones de las demás hormonas estudiadas. Por lo que resulta importante la medición de esta hormona durante el tercer trimestre de la gestación, para tener un mejor conocimiento del inicio de los procesos del parto.

Se ha desarrollado, junto con el departamento de matemáticas de la UCM un modelo predictivo de la fecha de parto. Con el análisis hormonal de estas cuatro hormonas con muestras de saliva recogidas desde la semana 34, y aplicando el modelo matemático de predicción del parto, podemos predecir si la mujer va a dar a luz en la semana siguiente a la última muestra, a partir de la semana 37 con un 79,4 % de exactitud.

Este podría ser un avance sin precedentes en el campo de la obstetricia al permitir mejorar la asignación de recursos sanitarios en función del número de partos esperados, así como la reducción de las inducciones al parto por gestación prolongada, ya que si sabemos en la semana 40 o 41 si va a dar a luz con precisión la semana siguiente, evitaremos muchas intervenciones innecesarias, así como sus riesgos asociados.

Silvia Alonso se animó en este proyecto a partir de su tesis doctoral porque ya se había estudiado en vacas y funcionaba muy bien.

Ha tenido las dificultades propias de falta de apoyos, dificultad en el reclutamiento de colaboradores comprometidos y de mujeres para el estudio.

“A pesar de todo, los resultados, han superado las expectativas de todo el departamento. En un inicio no esperábamos los resultados obtenidos, sobre todo porque el principal handicap fue el número reducido de participantes (n=106). No descartamos continuar el estudio reclutando a más participantes, afirma la investigadora”.

A raíz de estos trabajos sean publicado 2 artículos en dos revistas internacionales de investigación.

1.-BMC pregnancy and Childbirth: Longitudinal study on steroid hormone variations during the second trimester of gestation: a useful tool to confirm adequate foetal development.

2.-Scientific Reports: Accurate prediction of birth implementing a statistical model through the determination of steroid hormones in saliva.

ENCUESTA SOBRE INTERVENCIONES Y CUIDADOS PROFESIONALES DURANTE LA SEGUNDA ETAPA DEL PARTO



Estimado colega del campo de la obstetricia, nos dirigimos a ti un grupo de profesionales del campo de la salud materno-infantil para invitarte a participar en un trabajo de investigación titulado **“Variabilidad en la práctica profesional durante la segunda etapa del parto”**.

Este estudio tiene por objetivo conocer las prácticas que habitualmente realizan los profesionales de la Obstetricia en España durante la segunda etapa del parto o expulsivo.

Este cuestionario es totalmente anónimo y voluntario, para realizarlo se requieren solo entre 3-5 minutos de tu tiempo.

Los resultados de esta investigación serán libremente difundidos y compartidos como en otros trabajos realizados por este equipo y que puedes consultar en estos enlaces:

- **Variability and associated factors in the management of cord clamping and the milking practice among Spanish obstetric professionals.**
Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-020-58641-z>
- **Variability of Clinical Practice in the Third Stage of Labour in Spain.**
Disponible en: <https://www.mdpi.com/2077-0383/8/5/637>

**TU EXPERIENCIA ES MUY VALIOSA PARA SABER COMO ESTAMOS TRABAJANDO Y DONDE PODEMOS MEJORAR.
Muchas gracias por tu tiempo y tu experiencia.**

Si tiene alguna duda o sugerencia puede ponerse en contacto con el investigador principal:

Antonio Hernández Martínez. Doctor en Investigación Sociosanitaria y Profesor Facultad de Enfermería de Ciudad Real a través del siguiente correo electrónico de contacto: ahernandezmetodologia@gmail.com

https://docs.google.com/forms/d/1dslBgpJbJ3IRPhGrIMoGlbxtHRAVfiMTUrQvfVz6QM/viewform?edit_request_ed=true

IMPLICACIONES:

- La recogida de la información se realiza de modo que se mantendrá el total anonimato, para que usted no pueda ser identificado nunca.
- Puede retirarse del estudio cuando así lo manifieste, sin dar explicaciones.
- Todos los datos serán tratados confidencialmente de acuerdo a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales, guardando su estricta confidencialidad y su no acceso a terceros no autorizados y el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 de Protección de datos (RGPD).
- La información obtenida se utilizará exclusivamente para los fines específicos de este estudio.

fimn

07
de NOV
de 2021

09:00 h. a 15:30 h.
hora de Madrid

www.fimnmatronas.com

FESTIVAL INTERNACIONAL DE MATRONERIA Y NACIMIENTO
Matronería: activismo y cambio de paradigma

GRATIS

ONLINE

HELENA EYIMI

JENNIE JOSEPH

ALEJANDRO OJEDA

LAURA GODFREY-ISAACS

ELLA CAINE

OBSTETRAS EDUCANDO

GONZALO LEIVA

Xandra
www.xandra.com

Helena Eyimi
HELENAEYIMI.COM

INFORMACIÓN

<https://www.eventbrite.es/e/entradas-fimn-2021-festival-internacional-de-matroneria-y-nacimiento-156226532765>

CURSO GRATUITO:

HERRAMIENTAS PARA LA
INTERVENCIÓN INTEGRAL DE
PROFESIONALES EN VIOLENCIA DE
GÉNERO EN CONTEXTOS
INTERCULTURALES

PARA COMUNIDAD VALENCIANA Y
EN LA REGIÓN DE MURCIA



La **Asociación Columbares**, junto a la **Universidad de Murcia**, organizan este curso que se realizará del 19 al 29 de octubre y que está dirigido a profesionales residentes en la Comunidad Valenciana y en la Región de Murcia con el siguiente perfil: profesionales del sector público, privado y social que estén en contacto con mujeres víctimas o en riesgo de sufrir violencia de género y que deseen mejorar su formación y conocer las diferentes herramientas utilizadas para realizar una intervención integral y multidisciplinar.

El programa formativo, se realiza en modalidad online, utilizando una metodología experiencial y participativa, acompañada de pequeñas exposiciones teóricas y experiencias prácticas de cómo incorporar el contenido del curso a la práctica profesional diaria, con la finalidad de que los conocimientos adquiridos puedan ser llevados a la práctica profesional de los/las alumnos/as.

- Favorecer la sensibilización y formación de los profesionales susceptibles de trabajar con mujeres víctimas o en riesgo de sufrir violencia de género.
- Dar a conocer diferentes herramientas para la intervención integral de profesionales en violencia de género en contextos interculturales.
- Reflexionar sobre las posibilidades y limitaciones de los diferentes recursos y estrategias utilizadas desde diferentes ámbitos profesionales.
- Facilitar claves para el acompañamiento de los procesos individuales de las mujeres inmigrantes en situaciones de violencia machista.

Está previsto que se imparta en tiempo real a través de plataforma multimedia e interactiva los días 19, 20, 21 y 29 de noviembre de 2021. El horario será de 9:00 a 14:00 horas.

La duración total del curso es de 20 horas y se ofrecen 30 plazas, para las cuales hay que realizar la inscripción a través de este enlace. La fecha límite es el 13 de octubre de 2021.

Más información:

<https://columbares.org/index.php/es/actualidad/item/1758-curso-herramientas-intervencion-vg-contextos-interculturales>

Persona de contacto: Ouafa Kyali. Responsable del Programa para la sensibilización, prevención y protección integral en violencia de género en mujeres inmigrantes y sus descendientes "Mujeres Seguras y Libres".

Mail: cursos@columbares.org

Teléfono: 868 975 487

**CURSO MULTIDISCIPLINAR:
FISIOTERAPEUTA, MATRONA, SEXÓLOGA,
MÉDICO GINECÓLOGO**

Director del Curso y coordinador médico:
Francisco Nohales Alfonso
Equipo docente: Lola Serrano Raya, Kike Montero Pau,
Laura Gramaje Córdoba, Maribel Castelló López.

**VIII EDICION
OCTUBRE 2021**

7,4 créditos EVES
50 créditos ECMEC'S

Info
MATRONAS

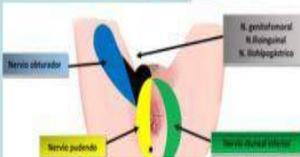
Multidisciplinar de Suelo Pélvico en la Mujer

20 Temas en 5 módulos:

1. Embriología. Anatomía
 - Embriología
 - Anatomía descriptiva
 - Anatomía funcional
 - Anatomía quirúrgica
2. Disfunciones del Suelo pélvico
3. Embarazo. Parto. Envejecimiento
4. Evaluación diagnóstica y orientación terapéutica:
 - Incontinencia Urinaria
 - Vejiga Hiperactiva
 - Incontinencia Anal
 - Prolapso Organos Pélvicos
5. Evaluación diagnóstica y orientación terapéutica
 - Generalidades Dolor
 - Dolor pélvico crónico
 - Dolor posparto
 - Dolor sexual



L. Sacroespinoso

10 casos clínicos

1. Patología malformativa genitales externos
2. Retención urinaria gestante
3. Retención urinaria posparto
4. ITUs en patología suelo pélvico
5. Incontinencia urinaria de esfuerzo
6. Disfunción vaciado posquirúrgico
7. Incontinencia anal posparto
8. Prolapso genital e incontinencia urinaria
9. Dolor vulvar
10. Dispareunia





TODA LA INFORMACIÓN EN:

<https://iviglobaleducation.com/teaching/curso-multidisciplinar-online-de-suelo-pelvico-en-la-mujer-6a-edicion-22273>,

NOTICIAS DE SIMAES

LAS MATRONAS RECIBEN UNA RETRIBUCIÓN INFERIOR A LA QUE LES CORRESPONDERÍA Y DEBERÍAN SER REASIGNADAS AL GRUPO A1 SIN ESCUSAS, COMO ESTABLECE EL ESTATUTO BÁSICO DEL EMPLEADO PÚBLICO.



Info MATRONAS

Aunque el artículo 76 del Estatuto Básico del Empleado Público adolece de cierta inconcreción, pero en lo esencial es muy claro: “Los cuerpos y escalas se clasifican... Grupo A: Dividido en dos Subgrupos, A1 y A2... La clasificación de los cuerpos y escalas en cada Subgrupo estará en función del nivel de responsabilidad de las funciones a desempeñar y de las características de las pruebas de acceso.” A tenor de ello, si las enfermeras son Grupo A2, las Matronas no pueden ser más que A1, puesto que aunque tengan la misma titulación básica, la Matrona precisa una formación especializada adicional al de enfermera para su ejercicio profesional, así como la adquisición de competencias de mayor dificultad técnica, autonomía y responsabilidad. Y esto es algo indiscutible.

Una enfermera jamás podrá ocupar el puesto y ejercer las funciones de una Matrona. Tal es así que la especialidad de enfermería obstétrico-ginecológica/matrona es la única especialidad a la que no es posible acceder mediante vía excepcional, como el resto de especialidades de enfermería, es decir, no es posible hacer valer la experiencia como enfermera para acceder al ejercicio de Matrona.

Es penoso que tengamos que repetirlo continuamente, porque se confunde titulación académica básica con titulación necesaria para el acceso a la profesión. Creemos que es una confusión interesada, para no reconocer económicamente la particularidad que distingue en todo el mundo a las Matronas, como responsable de la toma de decisiones en los partos de bajo riesgo. Pero por más que quieran obviarlo, la Matrona tiene el grado académico y nivel de responsabilidad, de complejidad técnica y de autonomía suficientes para ser englobada dentro de la categoría A1.

Respecto a la opinión del CGE que mantiene la misma reivindicación para con las enfermeras generalistas, no corresponde a SIMAES secundarla ni siquiera apoyarla, es una cuestión que entendemos deben explicar el propio CGE como quedarían las especialistas de enfermería en el caso de ser clasificadas las enfermeras generalistas como A1.



NOTICIAS DE SIMAES

LA OFERTA EIR PARA MATRONAS SIGUE ESTANCADA Y SERÁ LA ESPECIALIDAD ENFERMERA QUE MENOS INCREMENTE SUS PLAZAS DE FORMACIÓN EN 2022.

Nº 1557 POLÍTICA SANITARIA - ESTANCAMIENTO EIR MATRONAS 13 SEPTIEMBRE 2021

LA OFERTA EIR PARA MATRONAS SIGUE ESTANCADA Y SERÁ LA ESPECIALIDAD ENFERMERA QUE MENOS INCREMENTE SUS PLAZAS DE FORMACIÓN EN 2022.

Seguimos por debajo de la oferta formativa de hace 10 años. La ceguera de responsables políticos y sanitarios pone en entredicho el desarrollo competencial e impedirá, ya sin remedio, el necesario relevo generacional.

ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA	PLAZAS				
	2019	2020	2021	2022	% CRECIMIENTO
Familiar y Comunitaria	521	541	687	748	8,88
OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICA	401	404	412	420	1,94
Salud Mental	245	248	255	285	11,76
Pediátrica	188	190	201	223	10,95
Del Trabajo	62	62	62	68	9,68
Geriatrica	46	48	66	78	18,18
	1.463	1.493	1.683	1.822	8,26

EVOLUCIÓN DE LA OFERTA DE PLAZAS DE FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA PARA MATRONAS

Enfermería Obstétrico-Ginecológica

AÑO	COMUNIDAD AUTÓNOMA DE												TOTAL					
	Andaluz	Aragón	Cast. La Mancha	Cast. La Rioja	Cataluña	Extremadura	Galicia	Madrid	País Vasco	Región de Murcia	Valencia	Islas Baleares						
2011/2011	67	10	25	5	16	66	8	16	15	4	14	23	5	14	50	8	417	411
2018/2018	67	10	25	5	13	66	8	16	15	4	14	23	5	14	50	8	417	411
2019/2019	67	10	27	5	15	66	8	16	15	4	14	24	6	22	52	4	465	412
2021/2022	70	10	27	5	15	69	8	18	15	4	14	24	6	22	51	8	468	420

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

Seguimos por debajo de la oferta formativa de hace 10 años. La ceguera de responsables políticos y sanitarios pone en entredicho el desarrollo competencial e impedirá, ya sin remedio, el necesario relevo generacional.

El BOE del sábado publicó la Orden SND/948/2021, de 8 de septiembre, por la que se aprueba la oferta de plazas y la convocatoria de pruebas selectivas 2021 para el acceso en el año 2022, a plazas de formación sanitaria especializada. Este ejercicio la especialidad de Matrona es la que menos crece, manteniendo una oferta que no alcanza la de hace 10 años, cuando se llegaron a formar 458 Matronas.

La Orden mencionada contiene la decisión adoptada por la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud que, según indica la misma orden, ha tenido en cuenta las propuestas realizadas por las comunidades autónomas y previo informe de la Comisión Delegada de Enfermería, del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud y del Ministerio de Universidades. En ella se ha fijado la oferta de plazas a incluir en la convocatoria de pruebas selectivas 2021 para iniciar la formación sanitaria especializada en el año 2022, donde se incluyen solamente 420 plazas EIR para Matronas, en una política continuista que no ha tenido en cuenta las advertencias y observaciones que le hacíamos llegar desde SIMAES y desde la AEM el pasado 24 de Noviembre.

<https://www.boe.es/boe/dias/2021/09/11/pdfs/BOE-A-2021-14809.pdf>,

COMPARATIVA EIR					
OFERTA POR ESPECIALIDADES					
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA	PLAZAS				
	2019	2020	2021	2022	% CRECIMIENTO
Familiar y Comunitaria	521	541	687	748	8,88
OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICA	401	404	412	420	1,94
Salud Mental	245	248	255	285	11,76
Pediátrica	188	190	201	223	10,95
Del Trabajo	62	62	62	68	9,68
Geriatrica	46	48	66	78	18,18
	1.463	1.493	1.683	1.822	8,26

HISTÓRICO PLAZAS EIR ESPAÑA	
Especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica.	
MATRONA	
AÑO	PLAZAS CONVOCADAS
2021-2022	420
2020-2021	412
2019-2020	404
2018-2019	401
2017-2018	375
2016-2017	368
2015-2016	366
2014-2015	374
2013-2014	395
2012-2013	423
2011-2012	458

NOTICIAS DE SIMAES

Nº 1560 POLÍTICA SANITARIA - PLAZAS EIR Y CGE 16 SEPTIEMBRE 2021

EL CGE "DESCUBRE" QUE HARÍA FALTA FORMAR VIA EIR A 10.000 ESPECIALISTAS DE ENFERMERÍA EN LAS ACTUALES CIRCUNSTANCIAS.

El CGE considera ahora que las 1.800 plazas EIR ofertadas para 2022 son insuficientes y SIMAES que las 420 de Matronas son tan escasas como ridículas.

OFERTA PLAZAS EIR 2021/22		
OFERTA POR ESPECIALIDADES		
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA	PLAZAS 2021	INCREMENTO
Familiar y Comunitaria	748	8,7
ONCOLÓGICO-ONCOLOGICA	430	4,3
Salud Mental	285	22,8
Psiquiátrica	225	20,9
Del Trabajo	68	9,7
Geriátrica	78	88,2
Total	1.822	8,3

ConSalud...
Sindicato de Matronas Españolas
http://simaes.org/

EL CGE "DESCUBRE" QUE HARÍA FALTA FORMAR VIA EIR A 10.000 ESPECIALISTAS DE ENFERMERÍA EN LAS ACTUALES CIRCUNSTANCIAS.

El CGE considera ahora que las 1.800 plazas EIR ofertadas para 2022 son insuficientes y SIMAES que las 420 de Matronas son tan escasas como ridículas.

Como es sabido, el Ministerio de Sanidad acaba de aprobar su plan de Formación Sanitaria Especializada (FSE) para 2022, con la oferta de 1.822 plazas de Enfermero Interno Residente (EIR) y, aunque este detalle supone un aumento del 8,3% sobre la oferta del año anterior, el Presidente del Consejo General de Enfermería (CGE) ha manifestado públicamente que "es insuficiente y más en la situación actual en la que el sistema sanitario ha sido castigado fuertemente por la pandemia", añadiendo a continuación que "La oferta de plazas aprobada por el Ministerio de Sanidad en consonancia con las CC.AA. debería alcanzar las 10.000 plazas anuales", según informa la revista sanitaria ConSalud.

Si, como dicen, llevan tiempo demostrando que es necesario aumentar las plazas, es evidente que con los cuantiosos medios de los que disponen no han tenido mucho éxito, no obstante, nos alegramos que el CGE reclame ahora más especialistas de enfermería y nos alegraría mucho más que fueran plazas de Matrona, porque las 420 ofertadas este año son tan escasas como ridículas en relación con las necesidades actuales, con una generación entera a punto de jubilarse.

Estaremos atentos a lo que hace el nuevo CGE en esta materia y, si alcanzan ese objetivo de multiplicar por 6 la actual oferta, no tendremos más remedio que felicitarles. Por nuestra parte en SIMAES sólo hemos pedido que se dupliquen las plazas EIR para Matronas, hasta las 900 anuales. El tiempo nos dirá quien consiga antes su objetivo y como avanza el desarrollo de las especialidades de enfermería, pero si a las señales nos remitimos, nos tememos que el tiempo puede ser muy largo.



NOTICIAS DE SIMAES

LAS SOCIEDADES CIENTÍFICAS TAMBIÉN DENUNCIAN FALTA DE PLANIFICACIÓN Y DE PLAZAS EIR PARA MATRONAS ANTE UNA RUPTURA GENERACIONAL EN CIERNES.

Nº 1503 POLÍTICA SANITARIA - DÉFICIT DE PLANTILLAS 21 SEPTIEMBRE 2021

LAS SOCIEDADES CIENTÍFICAS TAMBIÉN DENUNCIAN FALTA DE PLANIFICACIÓN Y DE PLAZAS EIR PARA MATRONAS ANTE UNA RUPTURA GENERACIONAL EN CIERNES.

España precisaría duplicar la plantilla para acercarse a las recomendaciones de la OMS, aún así no aumentan las plazas de formación y continua creciendo un déficit de Matronas que nació con el apogón formativa de 1987 y se acentúa con la necesidad de cubrir la avalancha de jubilaciones próximas.

HISTÓRICO PLAZAS EIR ESPAÑA

AÑO	PLAZAS
2022-2023	498
2021-2022	498
2020-2021	498
2019-2020	498
2018-2019	498
2017-2018	498
2016-2017	498
2015-2016	498
2014-2015	498
2013-2014	498
2012-2013	498
2011-2012	498
2010-2011	498

EVOLUCIÓN FORMACIÓN EIR MATRONAS EN ESPAÑA 2015-2022

CCAA	EIR 2015-2016	EIR 2016-2017	EIR 2017-2018	EIR 2018-2019	EIR 2019-2020	Matronas (INE 2020)	Requisitos (OMS)
Ad. Estado	8	8	8	8	8	85.743	10.467,88
La Rioja	4	4	4	4	4	1.09.064	29.766,00
Navarra	4	4	4	4	4	1.09.069	41.113,63
Islas Baleares	14	14	14	14	14	593.592	42.399,43
Canarias	23	23	23	23	23	1.112.248	48.194,27
País Vasco	23	23	24	24	24	1.121.940	80.530,83
Murcia	15	15	15	15	15	743.266	49.571,67
Valenciana	47	47	48	48	48	2.324.000	24.909,27
Cataluña	68	68	68	68	68	5.997.193	50.048,30
Castellón	5	5	5	5	5	2.98.687	29.617,90
Castilla-La Mancha	10	10	10	10	10	1.014.081	67.600,60
Aragón	67	67	67	67	67	4.288.768	60.533,83
Extremadura	10	10	10	10	10	688.733	66.475,50
Madrid	50	50	52	51	51	3.456.912	67.782,61
Castilla y León	14	14	14	14	14	1.119.080	55.412,00
Galicia	16	16	16	16	16	1.096.897	77.609,12
Asturias	5	4	6	6	6	333.540	88.923,12
Totales	481	481	483	483	483	29.936.790	

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

España precisaría duplicar la actual plantilla para acercarse a las recomendaciones de la OMS, aún así no aumentan las plazas de formación y continua creciendo un déficit de Matronas que nació con el apogón formativa de 1987 y se acentúa con la necesidad de cubrir la avalancha de jubilaciones próximas.

Info MATRONAS

En SIMAES llevamos años anunciando la debacle que se producirá a medio plazo de no duplicarse, al menos, la formación de Enfermeras Especialistas en Obstetricia y Ginecología (Matronas). La publicación que recoge la oferta de 1.822 plazas de formación sanitaria especializada para la convocatoria 2021/2022, con un cortísimo crecimiento del 8,3% (1,9% en el caso de las Matronas), parece que tampoco convence a las sociedades científicas, aunque en honor a la verdad, las de Matronas también vienen anunciando esta nefasta situación desde hace tiempo. En esta ocasión lo trascendente es que no ha gustado a ninguna sociedad científica de especialistas de enfermería, incluso no ha gustado al CGE.

En nuestro caso lo que opinen otras sociedades científicas que no sean las de Matronas tiene escasa trascendencia, aún reconociendo que tienen razón en sus reivindicaciones y que el desarrollo de las distintas especialidades es ilusorio, puesto que si no se forman enfermeras de sus especialidades por la vía EIR, al menos tienen la alternativa de la vía extraordinaria, vía que ni ahora ni nunca tendrán las Matronas. A todo ello hay que añadir que ofertar más plazas EIR es el primer paso, el segundo es convocar oposiciones de Matronas con las plazas que la población demanda.

La Asociación Española de Matronas (AEM), valora el incremento de plazas en su especialidad "como una oferta absolutamente ridícula que ni se quisiera se ajusta a la posibilidades existentes en base a la acreditación que la Comisión Nacional del Ministerio de Sanidad ha autorizado". Esta misma asociación destaca el desinterés de las comunidades autónomas en una inversión como la formación de matronas que les supondría un considerable ahorro presupuestario, puesto que "Es evidente que la mayoría de las autonomías ni siquiera ofertan la totalidad de las plazas acreditadas (498). De hecho, entre las acreditadas y ofertadas hay un desfase de entre un 17-18% menos. Aun ofertando la totalidad de plazas acreditadas no se cubrirían las necesidades actuales, y menos las futuras".

Recordemos que nuestro país tuvo la formación de matronas cerrada desde el año 1987 hasta que finaliza la primera promoción de matronas con el sistema de residencia (EIR) en 1995, por no ajustarse a los requerimientos europeos, lo que ocasionó una reducción del número de Matronas y la imposibilidad de cubrir muchos puestos que profesionalmente nos son propios. Esta circunstancia y que la recuperada formación vía EIR se inicia con un número de plazas reducido que no aumenta, ocasiona que las ratios de Matronas en España estén muy por debajo de la media del resto de países de nuestro entorno y a mucha distancia de lo que marca la OMS de una Matrona por cada 400 mujeres entre 15 y 44 años. En otras palabras, si en España hay 23.224.000 mujeres (INE 01-2021), de las cuales 8.505.115 tienen entre 15 y 44 años, debería haber un total de 21.263 Matronas en activo, pero sólo hay 9.593 Matronas colegiadas (INE 2020), es decir, aunque todas ellas estuvieran en activo, serían menos de la mitad de las necesarias.

NOTICIAS DE SIMAES



Nº 1569 POLÍTICA SANITARIA – INSTRUMENTOS DE RRHH DEL SNS PTES. 24 SEPTIEMBRE 2021

EL SISTEMA TIENE AÚN PENDIENTES INSTRUMENTOS ESENCIALES EN RRHH, COMO EL REGISTRO ESTATAL DE PROFESIONES SANITARIAS O EL ESTUDIO DE OFERTA Y NECESIDAD DE ESPECIALISTAS.

La Ministra de Sanidad dice que está en ello pero que hay comunidades autónomas rezagadas en el envío de datos que estimamos son esenciales para planificar la FSE y las plazas necesarias para el SNS.

redacción médica

Ministra de Sanidad, Carolina Darias

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

EL SISTEMA TIENE AÚN PENDIENTES INSTRUMENTOS ESENCIALES EN RRHH, COMO EL REGISTRO ESTATAL DE PROFESIONES SANITARIAS O EL ESTUDIO DE OFERTA Y NECESIDAD DE ESPECIALISTAS.

La Ministra de Sanidad dice que está en ello pero que hay comunidades autónomas rezagadas en el envío de datos que estimamos son esenciales para planificar la FSE y las plazas necesarias para el SNS.

Según informa la Ministra de Sanidad en el Congreso de los Diputados, ya han enviado las CCAA la información sobre las dotaciones actuales de médicos, pero aún hay datos pendientes de recibir para publicar el nuevo informe de estudio de oferta y necesidad de especialistas médicos para el horizonte 2021-2035, todo ello con el objetivo de "estimar la necesidad de profesionales sanitarios que vamos a tener en el futuro, a través de un modelo de simulación, un submodelo de oferta con datos como los de nuevos graduados, ofertas de especialistas y necesidades que va a tener el sistema. Esperamos que este estudio esté disponible a comienzos del año 2022"

La Ministra ha añadido que este estudio sería un complemento al Registro Estatal de Profesionales Sanitarias, "una herramienta fundamental para la planificación de nuestros profesionales sanitarios...", añadiendo que "Estamos invitando a todas las comunidades autónomas a que se sumen a este registro, especialmente a aquellas que todavía no lo han hecho, y también a los centros sanitarios privados". El registro de profesionales lleva regulado desde el año 2014 y, según el real decreto, tendría que haberse puesto en marcha en 2018, pero hasta la fecha hay comunidades que aún no habrían pasado sus datos a dicha plataforma.

Curiosamente, el mismo estudio publicado en 2018, estimaba que el déficit de especialistas médicos estaba por entonces en un 2,9%, que en 2020 superaría el 5% considerado el límite de déficit estructural. Según este detalle, el déficit de Matronas en España es estructural, obviamente.

También ha informado a los diputados que a partir de octubre, un grupo de trabajo de la Comisión de Recursos Humanos se va a poner a trabajar en la elaboración de la oferta de formación sanitaria especializada de 2022-2023, a la que haremos llegar nuestra opinión y propuestas sobre la actual oferta de FSE para Matronas.

EVOLUCIÓN FORMACIÓN EIR MATRONAS EN ESPAÑA 2019-2022

CCAA	EIR 2019/2019	EIR 2018/2019	EIR 2020/2021	EIR 2021/2022	MUJERES cento 01-2019	Relación EIR/Mujeres
Ad. Estado	8	8	8	8	83.743	10.467,88
La Rioja	4	4	4	4	159.064	39.766,00
Navarra	8	8	4	8	328.909	41.113,63
Islas Baleares	14	14	14	14	593.592	42.399,43
Canarias	25	25	27	27	1.112.248	41.194,37
Pais Vasco	23	23	24	24	1.123.940	46.830,83
Murcia	15	15	15	15	743.566	49.571,07
Valenciana	47	47	46	46	2.524.000	54.869,57
Cataluña	66	66	68	69	3.867.195	56.046,30
Cantabria	5	5	5	5	298.087	59.617,40
Castilla-La Mancha	16	19	16	15	1.014.081	67.605,40
Andalucía	67	67	67	70	4.266.768	60.953,83
Aragón	10	10	10	10	668.735	66.873,50
Extremadura	8	8	8	8	536.457	67.057,13
Madrid	50	50	52	51	3.456.913	67.782,61
Castilla y León	14	14	22	22	1.219.065	55.412,05
Galicia	16	16	16	18	1.396.867	77.603,72
Asturias	5	6	6	6	533.540	88.923,33
<i>Totales...</i>	401	405	412	420	23.926.770	



JOSEFA INÉS SANTAMARÍA CASTAÑER, UNA DE LAS PRIMERAS MATRONAS ADJUNTA DENTRO DE LA DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

Nuestra entrevistada, ha ejercido en diferentes áreas pero fundamentalmente, es una matrona que ocupa un cargo de adjunta como matrona, tanto para atención primaria como especializada dentro de un órgano de gestión, en concreto en la Dirección de Enfermería del Hospital Virgen de los Lirios de Alcoy (Alicante).

Pepa, así la llamamos las matronas que tenemos el placer de conocerla y haber trabajado con ella, es una mujer muy activa y reivindicativa dentro de la profesión de matrona, que ha conseguido espacios de trabajo donde las matronas tenemos competencias. No grita, no enfurece, pero es luchadora, con argumentos sólidos, cuando hay que defender la profesión y a las matronas ante cualquier organismo, incluso dentro de su propia Dirección.

P: Hola Pepa, ya ves, aquí yo, haciéndote esta entrevista, ¡quién lo iba a decir! ¿no? Me hace muy feliz, la verdad. ¿Te ha sorprendido que te llamase para conocer alguno de tus “secretos profesionales” que luego desvelaremos?

R: Hola, claro que me ha sorprendido y mucho.

Cuando me dijiste que querías hablar conmigo pensé que era por motivos de trabajo, protocolos, recursos, o para diseñar alguna estrategia en pro de nuestra profesión y de la atención a las mujeres y sus familias. Desde luego jamás pensé que quisieras hacerme una entrevista...

P: Bien, empecemos por el principio, fuiste enfermera durante mucho tiempo antes de hacerte matrona, ¿puedes contarnos un poco que te motivó para especializarte después de tener ya un puesto fijo como enfermera? ¿Hay algún antecedente o precedente en tu familia que fuera matrona?

R: Sí, como bien dices, trabajé de enfermera durante 20 años antes de conseguir acceder a la formación de matrona. Siempre tuve la ilusión de ser matrona, y se acrecentó en los primeros contactos con el entorno del nacimiento durante la formación como enfermera. Pero entre que se suspendió la formación en España durante casi una década, y que me dediqué a tener a mis hijos, lo demoré un poco.

Aunque no tengo antecedentes familiares de matronas, yo nací en un pequeño pueblo de la montaña alicantina, allí en aquella época los nacimientos se producían en casa, y las mujeres con más experiencia ayudaban en el parto; mi bisabuela era una de esas expertas mujeres.

P: Antes de dejar tu trabajo de enfermera, ejercías ya en puestos de gestión, como supervisora de Cuidados Intensivos o del Centro de Especialidades incluso llegaste a ser Adjunta de Dirección en este mismo hospital. Desde ese puesto, ¿cómo veías a las matronas como colectivo antes de ser una de nosotras? ¿Crees que es cierta esa leyenda que dice que muchas enfermeras nos tienen “algo de manía”?

R: Manía no, yo en aquel tiempo tenía envidia del colectivo de matronas, y mucha curiosidad por su trabajo.

Pero para las personas que desarrollan labores de gestión es difícil entender el trabajo, la responsabilidad, la necesidad de desarrollar un rol autónomo, que tenemos las matronas. Creo que a veces no saben bien donde situarnos, y esa “manía” puede ser desconocimiento. Por eso es importantísimo que seamos las propias matronas las que ocupemos cargos de gestión.

P: Sé que cursaste tu residencia de matrona en un hospital comarcal cuando casi todo el mundo aspira a formarse en grandes hospitales ¿qué ventaja o inconveniente tienen los hospitales comarcales? ¿Cómo fue esa experiencia siendo ya una enfermera con gran experiencia profesional?

R: Todo tiene sus ventajas y desventajas. En un gran hospital generalmente se atiende más patología y las futuras matronas pueden estar en contacto con todo tipo de casos clínicos, aunque existe más volumen de personal en formación y a veces es complicado acceder a atender a estas de gestantes y/o púerperas.

Un hospital más pequeño aporta cercanía con las usuarias y con el equipo asistencial, tanto matronas como obstetras, todos se vuelcan en enseñar a las futuras matronas. En los dos años de formación adquieres suficientes habilidades para atender las gestaciones tanto de bajo como de alto riesgo.

Creo que la gran diferencia la puede marcar la formación teórica, en aquellos hospitales pequeños que deban asumirla sin duda va a ser más complicado impartirla que en los que tienen grandes recursos docentes.

Mi experiencia en el Hospital Lluís Alcanyís de Xàtiva fue muy buena, solamente éramos dos matronas residentes, sin residentes de ginecología, con lo cual todo el equipo se volcó en nuestra formación. Además, la Unidad Docente de Matronas de la Comunidad Valenciana tiene la formación teórica, de todos los centros acreditados, centralizada en la EVES, por lo tanto asegura la homogeneidad de las clases teóricas que reciben todas las matronas residentes que se forman en la CV.

P: Nada más terminar te reincorporas al hospital Virgen de los Lirios en tu ciudad, Alcoy, como matrona en paritorio, pero pronto pasas a ser coordinadora de la sala de partos ¿Qué supuso este cambio y por qué lo hiciste?

R: Aunque al acabar la formación lo que más me ilusionaba era la atención a las mujeres y sus familias, a los dos años de mi incorporación, la Dirección de Enfermería con la que había trabajado antes de mi época de residente, me ofrece coordinar el paritorio y acepto porque tengo la firme convicción que la gestión del trabajo de las matronas la debe realizar una matrona.

P: A ver Pepa, y ¿cómo se consigue dar después el salto a ser matrona adjunta? Sabes tan bien como yo que en el 99% en las Direcciones de Enfermería solo hay enfermeras. Cuéntanos por favor cuáles son los pasos por si alguna compañera se anima al leerlo y seguir tus pasos.

R: Si el trabajo de las matronas debe ser gestionado por una matrona, la interrelación y continuidad de cuidados en salud perinatal entre las matronas de atención primaria y hospital es fundamental. Por eso siempre he defendido la figura de la matrona adjunta a la dirección de enfermería con competencia para gestionar a todas las matronas del Área de Salud (Departamento de Salud en la CV).

Cuando cambia la gerencia y la nueva directora de enfermería nos ofrece la supervisión de paritorio, le planteamos la necesidad de la matrona adjunta a la dirección para todo el departamento de salud (hablo en plural porque se nos ofrece a dos matronas, aunque finalmente soy yo la que asume el cargo)



Hospital Virgen de los Lirios de Alcoy (Alicante)



Sus inicios, con el equipo de matronas de Alcoy

P: No sé cuántas matronas adjuntas hay en España, creo que hay tan pocas en España que se desconoce muchos aspectos o funciones que realizáis. ¿Puedes decirnos en qué consiste realmente tu trabajo?

R: Me encargo de la gestión de recursos materiales y de personal, planillas, agendas, horas y turnos, necesidades de formación, coordinación y difusión de nuevos protocolos de actuación, difusión de los resultados obtenidos y feedback anual con comparación de datos y propuestas de mejora. Pero mi trabajo es fundamentalmente de coordinación e interrelación entre AP, Hospital, y las unidades de apoyo como los CSSyR. Todas las matronas del departamento de salud saben que estoy a su disposición para las consultas, o la gestión de casos que precisen.

Además también soy la Adjunta de Dirección de las supervisoras de Maternidad y de Pediatría, con lo que completamos casi toda el área perinatal.

P: Y con tanta dedicación a la gestión, ¿no echas de menos la labor asistencial?

R: La echo de menos muchísimo, pero tenemos excelentes compañeras tanto veteranas como muy jóvenes en la profesión, que desarrollan una excelente atención en las consultas de los centros de salud, en sala de partos, en la atención a las puérperas y la lactancia, y en los CSSyR. Las veo disfrutar trabajando y pienso que en este momento mi sitio no está ahí, sino intentando facilitarles su trabajo en la medida de mis posibilidades

P: Pepa, además de esta actividad de gestión también fuiste Presidenta de la Asociación de Comares de la Comunidad Valenciana (ACCV) durante ocho años. ¿Qué te aportó aquella experiencia? ¿Crees que es importante el asociacionismo?

R: Fueron 8 años intensísimos, de una enorme responsabilidad, con mucho trabajo, viviendo casi exclusivamente por y para la profesión, pero en los que disfrute enormemente. Mi paso por la ACCV me curtió profesionalmente y me permitió conocer a grandes matronas, compañeras luchadoras, modelos a seguir con las que siempre puedes contar cuando hace falta.

Creo que cada una desde nuestro puesto de trabajo fortalecemos y dignificamos nuestra profesión, pero necesitamos unirnos y asociarnos para hacernos más visibles, para negociar con las instituciones, para hacer valer nuestros derechos y los de las mujeres.



Con la Dirección por una iniciativa contra el cáncer



NUEVAS INSTALACIONES EN EL PARITORIO. EQUIPO MATRONAS

P: Además, has participado en proyectos importantes para la profesión como miembro del grupo de trabajo de Indicadores del MSSSI para la Estrategia de atención al parto y salud reproductiva. ¿Cómo ves actualmente la situación de la Estrategia en los hospitales Españoles?

R: Desde la publicación de la EAPN algunas de sus recomendaciones han sido ampliamente adoptadas en la mayoría de nuestros hospitales, y cada vez se consolida más la participación de las mujeres en la toma de decisiones.

Pero no todos los hospitales tienen protocolos que incluyan todas las recomendaciones de la EAPN.

Sin hacer un análisis muy exhaustivo, en este momento

a mí me preocupan fundamentalmente dos cosas, cómo está aumentando la tasa de partos inducidos, y la falta de la autonomía de las matronas en la atención al parto normal en algunos centros sanitarios.

P: También participaste como miembro del Grupo de asesoramiento técnico para embarazo, parto y puerperio, en promoción de la salud y prevención en las etapas de la vida, de la DGSP de la Consellería de Sanitat Universal i Salut Pública, Comunidad Valenciana. ¿En qué consistía esa labor? ¿Cuál era su cometido?

R: Fundamentalmente mi colaboración ha sido como miembro del comité asesor en la elaboración de material divulgativo para el embarazo, parto y puerperio “40 semanas y algo más” “El parto una vivencia única”. Actualmente sigo colaborando en la revisión y actualización de algunos documentos del programa de seguimiento del embarazo en la CV.

P: Participaste en la elaboración del documento de la Iniciativa del Parto Normal y puede que muchas compañeras no conozcan este documento ¿qué diferencia o similitudes tiene con la EAPN? ¿Qué objetivo tenía hacer este documento?

R: Los objetivos que nos planteamos en la elaboración de la Iniciativa Parto Normal (IPN) de la FAME fueron fundamentalmente, sensibilizar y fortalecer a las matronas en sus competencias para asistir partos normales, crear opinión entre las mujeres y la sociedad sobre la asistencia al parto normal por las matronas, y reflexionar con las sociedades científicas sobre la importancia del parto normal.



Presidenta de la ACCV

El IPN es un documento previo a la EAPN, que se elabora en 2006 con la participación de 60 matronas de las diferentes asociaciones miembros. Es un documento hecho por y para matronas, teniendo posteriormente continuidad en otro documento IPN para madres y padres.

La EAPN surge de un proceso participativo, que termina con un acuerdo al más alto nivel institucional con la aprobación en el pleno del Consejo Interterritorial del SNS en octubre de 2007.

Los dos documentos emiten recomendaciones basadas en evidencia, y son fundamentales en el proceso de cambio en la atención al parto de las últimas décadas.

P: Fuiste docente cuando se empezó a implementar la Estrategia para formar a las compañeras y a otros profesionales ¿crees que actualmente ese objetivo está cumplido o se debería seguir formando en las buenas prácticas que recomienda la EAPN?

R: En aquella época era imprescindible, ahora sigue siendo muy importante. Afortunadamente las matronas residentes ya reciben formación específica de atención al parto normal, parto en el agua, parto en casa... Pero necesitamos que todos los profesionales que atienden a la mujer y su criatura también lo reciban (obstetras, pediatras, enfermeras, anestesistas)

P: Por cierto, vuestro servicio, en 2014, recibió un reconocimiento de “Buenas prácticas” del Sistema Nacional de Salud dentro de la estrategia. ¿Qué supuso esto a nivel profesional y/o personal?

R: A nivel profesional supuso un respaldo para consolidar la continuidad de cuidados por matrona en embarazo y parto. Me explico, en nuestro hospital las matronas atendemos las urgencias obstétricas de bajo y medio riesgo de forma autónoma. Ingresando o egresando a la mujer que acude por un diagnóstico de parto, sin participación del obstetra y según protocolo validado por la comisión de calidad recogido en nuestro manual de funcionamiento. Este reconocimiento como Buena Práctica, ayudó a afianzar el procedimiento sobre todo entre las matronas de nueva incorporación.



Recogida del Reconocimiento de BBPP

de trabajo para los que estamos cualificadas.

Las gestoras tenemos que priorizar y siempre gana sala de partos, dejando en manos de enfermeras no especialistas otros puestos que se ajustan a nuestro perfil competencial.

P: Con todo lo que has hecho durante estos años, con toda esta actividad, y alguna que no hemos contado, y siendo madre de tres hijos, ¿cómo se compatibiliza con la vida familiar?

R: Con el apoyo incondicional de todos, y sacándole 26 ó 30 horas al día...durmiendo poco e intentando organizarnos lo mejor posible.

P: Bueno Pepa, estamos en el final de esta entrevista y no sé si será una pregunta comprometida, pero con tu experiencia y con lo vivido hasta ahora en los diferentes puestos en los que has ejercido ¿Crees que las matronas tenemos suficientemente cuerpo de conocimiento científico para ser un grado independiente de matrona? ¿Crees que estamos poco visibilizadas dentro del mundo enfermero?

R: Somos un número muy pequeño, y cuesta que nos vean, pero además muchas veces no nos sentimos representadas. Creo que las que más nos visibilizan son las mujeres a las que atendemos. En este momento tenemos cuerpo de conocimiento científico, y suficiente número de matronas doctoras para tener formación de grado específica.

P: Por último, puedes expresar lo que quieras o lo que no te haya preguntado y quieras compartir con las compañeras que nos leen.

R: Me siento especialmente agradecida con las personas que participaron en mi formación, con las que han sido un estimulante modelo a seguir, y con las mujeres que me han permitido acompañarlas en sus vivencias más importantes. Gracias AEM por ofrecerme la oportunidad de expresarme. Y muchas gracias ATENEA por tu entrañable entrevista. Y me despido con un deseo, mucha energía para seguir aumentando el campo de conocimientos y la proyección de futuro de nuestra profesión.

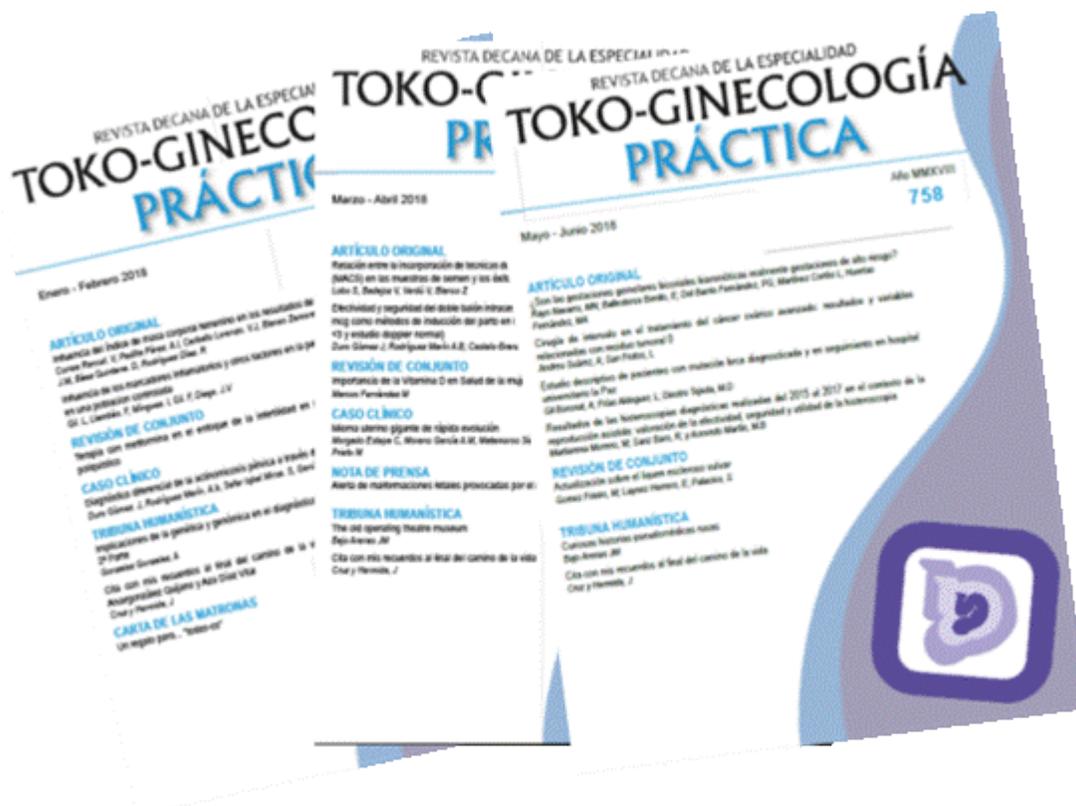


En nombre de la Asociación Española de Matronas agradecerte Pepa el tiempo que nos has dedicado, tu generosidad y esa alegre serenidad que desborda. Sirva esta entrevista como el homenaje que mereces por ser una luchadora incansable y estar presente en puestos de gestión que pocas se han atrevido a reivindicar como matrona. Espero que muchas más como tú se atrevan a dar el paso y la matrona pueda estar presente en todos los puestos para los que tiene competencia.

Expresarte, personalmente, que ha sido un placer realizarte esta entrevista en la que me has permitido compartir toda tu trayectoria y cuanto puede hacer una matrona más allá de un paritorio, ese lugar donde siempre nos ubican. ¡¡Muchas como tú hacen falta Pepa!!

ATENEA Redactora AEM

¿A QUÉ ESTÁS ESPERANDO?



Desde enero de 2018 la Asociación Española de Matronas suscribió un acuerdo con los editores de la revista TOKOGINECOLOGIA PRÁCTICA por el cual todas las matronas españolas pueden suscribirse gratuitamente, a través de INFOMATRONAS y también la posibilidad de publicar artículos en la misma. Para recibir los 6 números que se editan anualmente solo hay que solicitarla en:

infomatronas@gmail.com



EL INFORME DEL ESTADO DE LAS MATRONAS EN EL MUNDO DISPONIBLE:
<https://www.unfpa.org/es/sowmy-2021>

Info
MATRONAS



PREMIO NACIONAL DE PRÁCTICAS SEGURAS EN LA ATENCIÓN AL PARTO AL HOSPITAL MIGUEL SERVET (ZARAGOZA)

El Hospital Miguel Servet, aun con los ecos de la reciente y emotiva celebración de su cincuentenario, en el que nuestra querida y admirada Sofía Gotor, expresidenta de la Asociación Científica de Matronas de Aragón y "alma mater" del servicio de Partos de esta institución durante varias décadas, justamente tuvo su protagonismo, salta nuevamente a las páginas de los diarios con la Concesión del Premio Nacional de Prácticas Seguras en la Atención al Parto.

La propuesta de trabajo del equipo era la de la detección precoz, fiable y rápida del riesgo de acidosis fetal, para una actuación tan inmediata como para que no derive en afectación fetal.

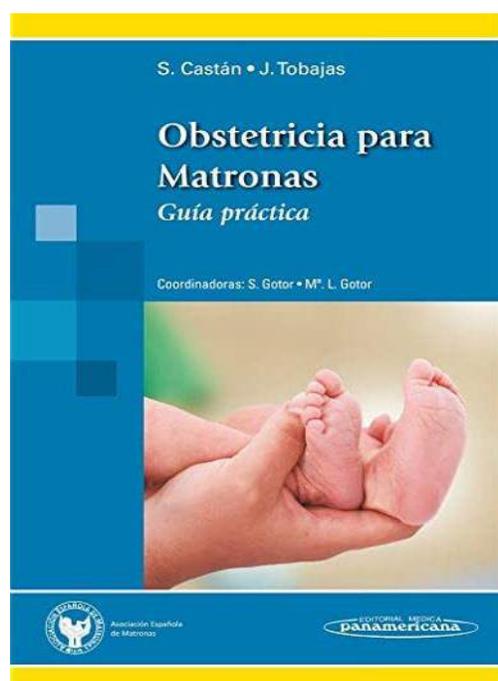
El Ministerio de Sanidad se unió a la celebración del Día Mundial de la Seguridad del Paciente con una jornada para todas las Comunidades autónomas bajo el lema Atención materna y neonatal segura a la que, hospitales de toda la red nacional presentaron diferentes iniciativas al objeto de fomentar la seguridad del paciente.

Finalmente el jurado destinado al efecto estimó que la mejor de ellas fue la presentada por el Servicio de Obstetricia del Hospital Miguel Servet, coordinada por el doctor Sergio Castán, bajo el título **"Nueva perspectiva en la interpretación cardiotocográfica intraparto para mejorar la detección de acidosis fetal y reducir intervenciones maternas innecesarias"** y le ha sido otorgado el **Reconocimiento de Oro** en la categoría de atención materna segura. Nos consta que el Dr. Castán al frente del equipo de matronas y obstetras, llevan años estudiando la forma *"más sencilla, objetiva y cuantificable de interpretación cardiotocográfica"* a fin de sacar el máximo beneficio de la monitorización fetal intraparto para evitar el mínimo riesgo a los fetos, extremadamente vulnerables a los desequilibrios por causa hipóxica, a la vez que evitar intervenciones innecesarias (cesáreas, partos instrumentales o pruebas invasivas al feto).



La Asociación Española de Matronas no tuvo ninguna duda en avalar y patrocinar, la guía práctica **"Obstetricia para Matronas"** de Castán y Tobajas, coordinada por las matronas **Sofía y M^a Luz Gotor, presentada en el XIII Congreso Nacional de la Asociación Española de Matronas** y aun de plena actualidad y practicidad que, probablemente, ha sido un "peldaño seguro" en el ascenso de esta escalera de años que ha llevado, junto con otras acciones, a este merecido premio para este gran equipo profesional. Desde aquí nuestra más sincera enhorabuena por este justo reconocimiento.

Por otra parte y siguiendo con las buenas noticias para este hospital, un segundo proyecto del mismo, "Implantación de un proceso de reanimación cardiopulmonar neonatal en un hospital de tercer nivel", realizado por la Unidad de Neonatología del centro, también ha recibido el Reconocimiento de Plata en la categoría de atención neonatal segura.





Premios de Investigación
Consejo General de Enfermería



Los Premios de Investigación del Consejo General de Enfermería son una de las principales líneas de acción de esta institución para apoyar a las enfermeras y enfermeros y fomentar la realización de proyectos de investigación innovadores que se traduzcan en una mejora de los resultados de salud en distintos ámbitos. También se reconoce el esfuerzo de los jóvenes investigadores con una categoría especial y de los profesionales que defiendan su tesis doctoral.

Recta final de los premios de investigación del Consejo General de Enfermería

El próximo 15 de octubre finaliza el plazo para presentar trabajos a los primeros Premios de Investigación del Consejo General de Enfermería. Estos premios son una de las principales líneas de acción de esta institución para apoyar a las enfermeras y enfermeros y fomentar la realización de proyectos de investigación innovadores que se traduzcan en una mejora de los resultados de salud en distintos ámbitos: hospitalario, familiar y comunitario, sociosanitario y otros ámbitos profesionales.

También se reconoce el esfuerzo de los jóvenes investigadores (menores de 35 años) con una categoría especial y de los profesionales que ya hayan leído y defendido su tesis doctoral.

En total son 6 Galardones, con una dotación de 55.000 €.

Toda la información en:

instituto@consejogeneralenfermeria.org,

<https://www.consejogeneralenfermeria.org/profesion/premios-de-investigacion>



"ALGUIEN MUY ESPECIAL"

LENA LORENZ

Serie de TV (TVE1, en España)

Producida por Zieglerfilm München y Ziegler Film Berlin.

Para este número rescatamos un capítulo de la serie Lena Lorenz, serie de televisión, producida en por Zieglerfilm München, y Ziegler Film Berlin. En España la serie es emitida por TVE1 y sin duda, es un marketing interesante de comunicación, en el **que se prestigia la imagen social y la visibilidad del rol de la matrona"**

El argumento se basa en el personaje central de una matrona, Lena Lorenz que cuando se cansa del ajetreo y la presión de su trabajo en un hospital de Berlín, decide ir a relajarse en la granja de sus padres en Himmelsruh durante cuatro semanas y aunque allí encuentra otros problemas, sin embargo, Lena decide quedarse y

trabajar como matrona en un ambiente familiar donde la cercanía con la gente y sus problemas, le permiten un desempeño de su profesión más satisfactorio. Cada episodio consiste en una historia enmarcada sobre la familia, los amigos o las gestantes de Lena.

El rodaje fue principalmente en Berchtesgadener Land (Alemania) , pero también en la vecina región de Salzburgo. La ubicación principal del pueblo de "Almwirt" en que se situaba la casa de Lena, estaba en Ettenberg con maravillosos paisajes alpinos, lagos como el lago del Rey en el municipio de Schönau am Königssee rodeado de altos acantilados lo que le da la apariencia de ser un fiordo, un paisaje realmente maravilloso de contemplar.

En este capítulo la matrona Lena Lorenz y su novio Quirin están ultimando los preparativos para su inminente boda. Pero además hay una noticia inesperada: Lena está embarazada. Así las cosas, la matrona deberá atender el embarazo de una pareja de jóvenes músicos, cuyo parto asiste e inesperadamente, el recién nacido porta una trisomía 21. La labor de la matrona trasciende mucho más allá de la asistencia al embarazo y el parto porque, se enfrenta junto con los padres a la sorpresa de un diagnóstico imprevisto que requerirá una fuerte relación de ayuda empezando por acompañar a los padres en el proceso de aceptación del RN, apoyarles con los problemas de lactancia, instruyéndolos en la necesidad de terapias de estimulación sensorial precoz por la inherente debilidad muscular congénita, y otros problemas de vista, oído y aprendizaje de los niños Down.

El argumento de la película nos enfrenta a la situación de un diagnóstico de discapacidad que provocará muchos cambios en el seno familiar. Nos enfrenta al miedo de los profesionales a dar malas noticias cuando los procesos, no se ajustan a lo esperado.

La matrona apoya a los padres para que consigan esa resiliencia familiar que solo puede entenderse como un proceso de adaptación y ajuste de la familia a las exigencias de la discapacidad del recién nacido, los nuevos padres necesitan conseguir una respuesta positiva ajustada a la adversidad para vivir con normalidad la situación. Sin embargo, no es fácil porque requiere que los padres reestructuren conductas, pensamientos y emociones para superar la adversidad, reducir las consecuencias del hecho traumático y que al unísono puedan enfocar los mejores cuidados para el recién nacido.

Lena prosigue su labor socio-sanitaria poniendo a la pareja en contacto con otros padres también con una hija con síndrome de Down a fin de que compartan sentimientos y experiencias alrededor de la problemática que ambas familias, de forma que encuentren ayuda para buscar soluciones nuevas y recibir soporte emocional.

Sin duda es ficción, pero la película concluye no solo con la aceptación del recién nacido, sino que esta joven pareja de músicos convierten en la prioridad de sus vidas darle la mejor vida posible al pequeño Sam. En medio de los cambios y adaptaciones, nace su nueva creación musical que titulan convencidos y esperanzados **"los elefantes pueden volar"...**

Rosa M.ª Plata Quintanilla. Matrona

PRESENCIAL Y ON LINE

www.aesmatronas.com



Info
MATRONAS

SEDE: HOTEL ALICANTE GOLF.

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





Alicante, 21, 22 y 23 de octubre 2021

Mujer: tu salud es lo nuestro

CONGRESO
20 NACIONAL
DE MATRONAS
ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS



www.aesmatronas.com

XX CONGRESO NACIONAL DE MATRONAS

ALICANTE, 21, 22 Y 23 DE OCTUBRE 2021

Organiza:
Asociación Española de Matronas

Comité de Honor

Excmo. Sr. Alcalde de Alicante. D. Luis Barcala Sierra
Excmo. Sra. Consejera de Sanidad y Salud Pública
Dña. Ana Barceló Chico
Presidenta de la AEM: Dña. Rosa Plata Quintanilla
Presidenta del Congreso: Dña. Monserrat Angulo Perea
Presidente del CECOVA: D. D. Juan José Tirado Darder
Presidenta ACCV: Dña. Asunción Obiol Saiz

Comité Organizador:

Presidenta

Dña. Montserrat Angulo Perea

Secretaria

Dña. Rosario Sanchez Garzón.

Vocales

Dña. África Sánchez Rodríguez
Dña. Andrea Herrero Reyes
Dña. Julia Gazquez Martínez
Dña. Dolores Viñas Álvarez
Dña. Lorena Sánchez Álvarez
Dña. Lucia Moya Ruiz. Madrid
Dña. Noelia Rodríguez Blanco

Comité Científico:

Presidenta

Dña. Rosa M.^a Plata Quintanilla

Secretaria

Dña. Isabel Castello López

Vocales

Dña. Ana Martínez Molina
Dña. Carmen Molinero Fraguas
Dña. M.^a José Alemany Anchel
Dña. M.^a Teresa Gil Urquiza
Dña. Pilar Medina Adan

Directora del Congreso

Dña. M.^a Angeles Rodríguez Rozalén

Secretaria técnica:

Nuestro Pequeño Mundo
www.congreso@npmundo.com
C/. Pérez Medina 16 - 03007
Alicante Teléfono: 965130228

Secretaria científica:

Asociación Española de Matronas.
www.aesmatronas.com
Mail: matronas@asociacion-nacional.com
Avda. Menéndez Pelayo, 93 3º 28007
Madrid 915010509

Sede:

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

XX CONGRESO NACIONAL DE MATRONAS

ALICANTE, 21, 22 Y 23 OCTUBRE 2021

PRE-PROGRAMA



Acreditado por la Comisión de
Formación Continuada de la Comunidad
Valenciana



JUEVES 21 OCTUBRE MAÑANA

TALLERES PRE CONGRESO

9.00h-13.00h

Título

Ponente

Taller 1: Suelo pélvico, más allá de la teoría

Dña. Lola Serrano Raya.
Matrona. H. Sagunto (Valencia)

Taller 2: Suturas y anudados

Dña. Remedios Climent

Dña. Marta Benedí Caro
Matronas. HGU Alicante

Taller 3: Emergencias Obstétricas: Distocia de hombros, Hemorragias, Eclampsia, RCP

Objetivos

-Aumentar las habilidades técnicas en las maniobras de resolución de la distocia de hombros

-Mejorar la capacidad de diagnóstico de una hemorragia obstétrica

-Conocer los algoritmos de actuación en una parada en la gestante

-Aumentar las capacidades de la matrona como primer interviniente en la emergencia

-Mejorar nuestra capacidad de comunicación en la emergencia

**Grupo Español para la
prevención de PBO**

Dña. Amelia Sanz Lorenzana

Dña. Cruz Serrano Palacios

Dña. Silvia Cruz Ariza

Dña. Rita Salvador Lopez

ACTO INAUGURAL

16:00h

Mesa Inaugural

16:30h

Presidenta de la AEM: Dña. Rosa Plata Quintanilla
Presidenta del Congreso: Dña. Monserrat Angulo Perea
Presidenta ACCV: Dña. Asunción Olbiol Saiz
Excmo. Sr. Alcalde de Alicante. D. Luis Barcala Sierra

16:30h

Conferencia Inaugural

17:10h

“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 (1ª parte)**

18:10h Moderan: Dña. Isabel Manzano. Presidenta APMEX

Dña. Rosario Sánchez. Secretaria AEM

Consulta Preconcepcional de la matrona

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

Dña. Teresa Martínez Molla
Matrona CS. La Santa Faz
(Alicante)

Dña. Pilar Mier López
Ingeniera Química

18:10h

18:30h

Pausa Café

18:30h **MESA DE ATENCIÓN PRIMARIA (2ª parte)**

21:00h Moderan: Dña. Isabel Manzano. Presidenta APMEX

Dña. Rosario Sánchez. Secretaria AEM

Vacunas y embarazo

Covid-19 y paciente obstetricia

Microbiota y embarazo

La tecnología HIFEM realidad o ficción tratando el suelo pélvico postparto

Asesoramiento en LM: abordaje desde la práctica

Dra. Noelia Rodríguez Blanco
Matrona.

Dr. Rodrigo Orozco. Medico

Dra. Dña. Marta Selma Royo
Biotecnología

Dña. Lys García Villaplana.
Matrona
D. Ignacio Mazzati.
Obstetra. Presidente de
ANACER

Dña. Cintia Borja Herrero
Enf. Pediátrica. IBCLC. CS.
Fuente de San Luis (Valencia)

21:30h **COCKTAIL DE BIENVENIDA. SALONES DEL HOTEL ALICANTE GOLF**

VIERNES 22/10/2021 MAÑANA

8:30h COMUNICACIONES ORALES

11:30h

Moderan: Dña. África Sánchez Rodriguez. Matrona. C. Organizador
Dña. Carmen Molinero Fraguas. Vocal AEM

11:30h

Pausa Café

11:50h

11:50h

MESA ÉTICO-LEGAL

13:00h

Moderan: Dña. Noelia Rodriguez Blanco. Matrona. C. Organizador

Dña. Dolores Viñas Álvarez. Matrona AEM

Legislación para matronas: Toma de decisiones

D. José P. Fernández Gimeno.
Abogado. Prof. Derecho Civil. UV

Consentimiento Informado: Quien, cómo y cuando

Dña. Isabel Castelló López
Matrona. Presidenta C. Ética y
Deontología CECOVA

13:00h

MESA DEBATE:

14:15h

VIENTRES DE ALQUILER vs MATERNIDAD SUBROGADA

Modera: M^a Isabel Castelló López. Matrona. Vicepresidenta AEM

Dña. Modesta Salazar Agulló

Matrona. Jefa de la unidad de Violencia sobre la mujer (Subdelegación Gobierno Alicante).

Dr. D. José A. Remohí Giménez

Ginecólogo y Obstetra. Presidente de los IVI (Instituto Valenciano de Infertilidad).

Dña. Nuria González López

Abogada. Presidenta de la Asociación Internacional L'Escola AC. Autora de "Vientres de alquiler"

TARDE 22/10/2021

16:00h

16:50h

MESA ESPECIAL AL AIRE LIBRE

Alternativas en ejercicio físico en los programas de preparación a la maternidad

Dña. Noelia Benito Vicente. Matrona

Dña. Ana Carmen Esono Ruiz-Botau.

Matrona

17:00h

MESA ATENCION INTEGRAL (1ª parte)

18:00h

Moderan: Dña. M^a José Ramón del Carmen.

Presidenta Asociación Científica de matronas de Aragón

Dña. Ana Martínez Molina. Matrona. C. Científico AEM

Buenas prácticas en duelo perinatal

D. Paul Cassidy. Investigador

Asociación UMAMANITA

La Salud Mental Perinatal

Dra. Lluisa García Esteve

Psiquiatra. Coordinadora de la Unidad de Salud Mental Perinatal del Hospital Clínic de Barcelona.

18:00h

Pausa Café

18:30h

18:30h MESA ATENCIÓN INTEGRAL (2ª parte)

20:30h

La importancia del diagnóstico precoz: Sospecha, Diagnóstico y Derivación de la AME.

Dr. Daniel Natera de Benito.
Neuropediatra.

Acompañamiento en el momento del diagnóstico y gestión del impacto emocional

Dña. Irene Zschaeck.
Psicóloga.

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

Dr. Sánchez Borrego. Ginecólogo
Miembro del Comité Científico de la SEGO

Tecnología. TICs para matronas

D. Adrián Sarriá Cabello.
Enfermero. Miembro del grupo de trabajo de TICS en el Colegio de Enfermería de Valencia

21.30h

CENA DEL CONGRESO (NO GALA)

MESA MISCELANEA

09.30h-
11.00h

Moderan: Dña. Julia Gazquez Martinez. Matrona. C. Organizador

Dña. Africa Sánchez Rodriguez. Matrona. C. Organizador

Anquiloglosia y lactancia materna: evaluación por la matrona

Dña. Lucia Moya Ruiz. Matrona. Madrid

D. Marcos Camacho Ávila . Matrón. Murcia

Estado actual de las Casas de Parto. Proyecto MuNET

Dña. Soledad Carregui Vilar Matrona.
Supervisora. H. La Plana (Castellón)

“Intervenciones no clínicas para la reducción de cesáreas:
Proyecto QUALI-DEC”

D. Ramón Escuriet Peiró.
Matrón. Facultad de Ciencias de la Salud
Blanquerna-URL. Barcelona

Pausa Café

11:00h-

11:30h

11:30h-

12:30h

MESA RESIDENTES

Moderan: Dña. Maite Gil Urquiza

Dña. Noelia Rodriguez Blanco

Intercambio intergeneracional:

Inquietudes de los residentes y del colectivo en general.

Dña. Macarena Mateo Gonzalez-Román. R-II

Dra. María José Alemany Anchel

Matrona. Jefa de Estudios UDM-CV

Dra. Carmen Molinero Fraguas

Matrona. Ex Miembro UDM- CM

12:30h-

13:00h

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

Moderan: Dña. Isabel Castello

“Hemos tomado el pulso de las matronas”

Dña. M^a Ángeles Rodríguez Rozalén

Matrona. Relaciones Institucionales AEM

13:00h

CONFERENCIA CLAUSURA

“Las desconocidas aportaciones a la matronería de Florence Nightigale vigentes un siglo después”

Dña. Rosa M^a Plata Quintanilla. Presidenta AEM

13:50h

LECTURA DE CONCLUSIONES ENTREGA DE PREMIOS:

Mejor comunicación Premio CECOVA

D. Juan José Tirado Darder

Presidente del CECOVA

Mejor poster Premio AEM

Dña. Monserrat Angulo Perea

Presidenta del Congreso

ENTREGA PREMIOS “Maribel Bayón 2019”

M^a Ángeles Rodríguez Rozalén

Directora Ejecutiva Congreso

PRESENTACIÓN DEL XX Congreso Nacional de Matronas

Dña. Rosa Plata Quintanilla

Presidenta AEM

14:30h

CLAUSURA Y FIN DE CONGRESO



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

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



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.

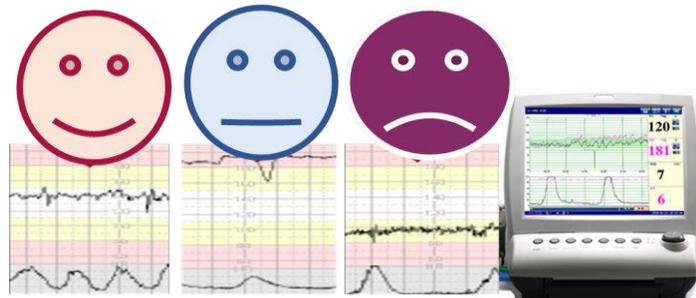
La admisión al curso estará sujeta a fecha de petición, a excepción de los asociados y vinculados que tendrán prioridad absoluta.

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



**CURSO DE
VALORACIÓN
FETAL
INTRAPARTO**

FORMACIÓN
CONTINUADA



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 PENDIENTE
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 INSCRIPCIÓN: PENDIENTE POR 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 BÁSICOS DE ECOGRAFÍA
PARA MATRONAS.
PENDIENTE FECHAS SEGÚN
EVOLUCIÓN DEL COVID-19/2021**

**ORGANIZA:
ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE
MATRONAS**

**FORMACIÓN
CONTINUADA**



INSCRIPCIÓN LIMITADA A 16 ALUMNOS

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.**

**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





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



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.**



+ de 42 AÑOS + de 42 LOGROS



matronas

www.aesmatronas.com

matronas

www.aesmatronas.com

matronas

www.aesmatronas.com

matronas

www.aesmatronas.com



Info
MATRONAS

www.aesmatronas.com

