Info MATRONAS

BOLETIN INFORMATIVO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS

NOVIEMBRE 2021. N.º 63

"Los políticos y los pañales deben cambiarse a menudo por la misma razón".

ESPECIAL
XX CONGRESO NACIONAL DE MATRONAS.

Foto de Vladimir Fedotov en Unsplash

www.aesmatronas.com

NOVIEMBRE 2021 N.º 63

Info MATRONAS

www.aesmatronas.com

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:
Mª Ángeles Rodríguez Rozalén

Consejo editorial:

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

En este número

- **ESPECIAL I:**
  - LA ÉTICA EN LAS INSTITUCIONES SANITARIAS
- **ESPECIAL XX CONGRESO NACIONAL**
- **BREVES:**
  - ENCUESTA SOBRE INTERVENCIONES Y CUIDADOS
  - CURSO MULTIDISCIPLINAR: FISIOTERAPEUTA, MATRONA, SEXÓLOGA y GINECÓLOGO
  - NOTICIAS DE SIMAES
- **BUENAS NOTICIAS:**
  - INVITACIÓN DE INFOMATRONAS
  - JUBILACIÓN MULTITUDINARIA
- **LECTURA RECOMENDADA:**

MALLEUS MALLEFICARUN (EL Martillo de los Brujos)

AGENDA A.E.M.:
- FUTUROS CURSOS DE FORMACIÓN CONTINUADA PARA MATRONAS

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS
www.aesmatronas.com

Diseño grafico:
Logotipo Info Matronas, portada y contraportada. Meritxell Ballester de www.masquerojoestudio.com

LA ÉTICA EN LAS INSTITUCIONES SANITARIAS

Recientemente andaba buscando material para hacer un artículo cuando me encontré con uno de mi querida profesora Adela Cortina Orts. Para quienes no sepáis de ella, cosa que dudo, es además de una gran persona, catedrática de ética de la Universidad de Valencia y directora de la Fundación Ethos. Escritora de numerosos libros y colaboradora en muchísimos artículos de difusión sobre ética en el periódico de El País, pero sobre todo, una gran mujer que ha ido abriendo camino a otras mujeres y reivindicado su papel en cualquier ámbito social, académico o cultural.

Pues dicho esto, encontré un artículo que comienza así:

"El Sistema Nacional de Salud se degrada. La sanidad pública sufre desde hace años un continuo deterioro que los recientes recortes indiscriminados derivados de la crisis económica han acentuado y acelerado. Ahora, tal como está, interpretada por cada comunidad autónoma a su aire; desentendida del Estado; con una gestión opaca y escaso afán por la eficiencia; sometida al partidismo; financieramente menguada; escasa de inversiones que actualicen sus instalaciones y dotación tecnológica; despoblándose de profesionales sanitarios y muy mal pagados y en gran parte desmotivados los que quedan; debilitada en sus principios morales por las diferencias de asistencia entre las autonomías que rompen la equidad y la solidaridad y con unas listas de espera crecientes que causan la desafección y el éxodo de la clase media, soporte natural e indispensable del sistema (más de 10 millones de españoles —y se prevé que el número aumente a medida que se cree empleo— pagan ya voluntaria y espontáneamente una póliza de seguro privado), la sanidad pública pierde progresivamente calidad y en pocos años quedará degradada a un servicio de beneficencia, una medicina para pobres." [1]

No me negaréis que parece actual, recién salida de la editorial y sin embargo tiene ya más de seis años. Y esto que a priori puede resultar anecdótico, lo primero que me evoca es una gran tristeza o llamémosle, "decepción". ¡¡Ha pasado más de un lustro y seguimos igual!!! Bueno, perdón, rectifico, no solo no ha cambiado lo relatado por la profesora Cortina, sino que a eso le añadimos la crisis por la pandemia de la COVID-19.

Sabemos que hay tres protagonistas en esta "película", a saber, los políticos (gobiernen o no), las Administraciones Sanitarias Centrales y Autonómicas (con sus gerentes, directores, etc.) y los profesionales sanitarios.
De unos ya sabemos que su catadura moral es más bien cuestionable, elegidos por el pueblo pero sin contar con él, eso sí, todos acaban en el deporte "puerta giratoria". De los profesionales, ya poco queda por decir, pero estamos al borde del precipicio, así que abordaré a los gestores, que pueden ser políticos o no, y cómo ha brillado la ética por su ausencia durante estos 20 meses.

MARCO CONCEPTUAL Y ÉTICO

Ya deberíamos saber que la gestión es parte de las competencias de cualquier profesional sanitario pero que la Gestión Sanitaria debe ser llevada a cabo por profesionales de la gestión, es decir, personas, a ser posible y deseable, con profesiones sanitarias, cuyo perfil formativo y/o académico cumpla con unos mínimos de conocimientos específicos del tema, esa ya es otra cuestión.

Hasta ahora, han sido y son, conocidos, personas de confianza de los partidos que gobiernan España y la Sanidad.

Son personas que obedecen a unas "normas institucionales" sean autonómicas o centrales (ministeriales) y que tienen unos objetivos que a veces, y como dice la profesora Cortina, se alejan de su objetivo principal, buscando la "sostenibilidad" en detrimento de la "eficiencia y calidad asistencial" lo que conlleva, a un mal Estado del Bienestar de la Salud de los Españoles en uno de los sistemas que creímos de los más justos y universales.
Una Sanidad es sostenible cuando atiende a las necesidades de los pacientes presentes sin comprometer la satisfacción de las necesidades futuras. Y a este respecto, bien hemos podido comprobar que durante esta pandemia todo se ha centrado en curar y cuidar para evitar las menos muertes posibles, pero nos hemos dejado atrás a muchos otros pacientes, patologías, como las oncológicas, y no hemos previsto todos los daños colaterales como es la salud mental de la población en general, y profesional , en particular.

En la economía de la salud, en el "coste-beneficio" no siempre hay equilibrio, el beneficio no se debe medir en dinero sino en el bienestar de las personas. Además, el sector público ha de ser eficiente, siempre que compagine eficiencia y equidad, y, sobre todo, siempre que mantenga la calidad de la atención sanitaria.
La gestión sanitaria en las instituciones públicas, debe obedecer a principios bioéticos para definir los valores, principios y estándares éticos que forjan su propio êthos, garantizando su calidad asistencial y fundamentando su confianza y prestigio en la sociedad más que en los asuntos económicos y/o políticos, sea en el nivel que sea de la gestión y del territorio autonómico, para que sea igual y equitativa, cumpliendo, por ejemplo, el principio de justicia.
No voy a hacer un enfoque individualista porque ya cada colectivo que forma parte de la organización tiene su propia ética o práctica deontológica, sino un enfoque colectivo donde la "empresa de la salud" es otro ente en sí mismo y por lo tanto, también con valores y principios éticos.

Parte de los principios éticos que debe tener una empresa son:

La equidad, deben dar el mismo trato a todas la personas, independientemente de su género, religión o raza.

El respeto, las instituciones públicas deben tomar en cuenta, apreciar y valor los derechos y cualidades de las personas.

La honestidad, deben de dar un trato justo a las personas que entren en contacto con la institución pública sin abusar de estas.

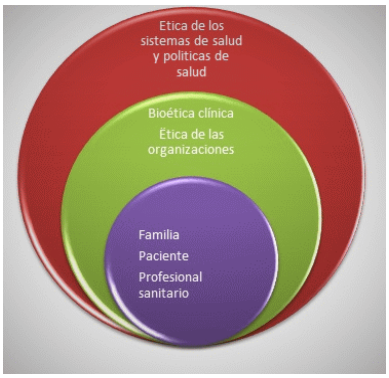
La responsabilidad, deben de comprometerse a que sus servicios sean los adecuados. De este se deriva, dotar de los recursos personales y materiales que garanticen la seguridad y la calidad de la atención sanitaria.

Pero ¿tienen las instituciones sanitarias un código deontológico para la gestión?

Podríamos pensar que cualquier empresa que gestiona recursos materiales y personales debe tenerla, entendiéndose como guía de principios diseñada para que los miembros de estas se conduzcan de manera honesta y con integridad.

Este conjunto de directrices institucionales se utiliza para reducir la vaguedad ética dentro de una organización. De igual manera, sirven como un medio para reforzar la conducta ética. De hecho deben tener las siguientes funciones teniendo en cuenta que son normas de conducta y no leyes:

1.-Definir los derechos y deberes: de los usuarios, pacientes, clientes, y también de los trabajadores (profesionales, personal sanitario y no sanitario)



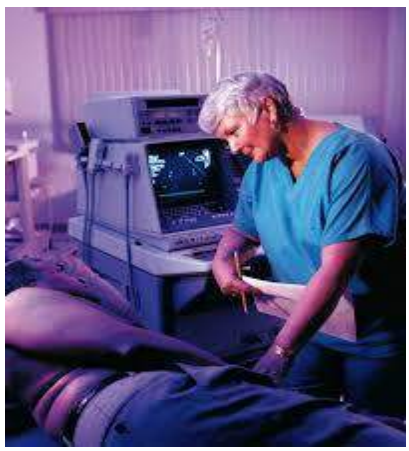
2.-Establecer estándares, principios y reglas: Aquí tenemos normativa legal estandarizada que regula la sanidad pública en las diferentes autonomías intentando seguir una norma general, pero debería ser además, un estándar de conducta ética de la institución.
Unos principios que regulan responsabilidades pero no siempre especifican conductas requeridas.

Y por último, unas reglas o protocolos que especifican una conducta particular, sin dejar espacio para el juicio personal.

3.-Contemplar un elemento disciplinario: que implique una acción disciplinaria en caso de incumplimiento o violación del mismo.

No sé si no habré buscado suficiente o es que realmente no existe un decálogo de principios éticos o código deontológico en la sanidad como institución, en la pública por lo menos no lo he encontrado. De ser así, y no por mi torpeza, debería existir y ser publicada, aplicada y evaluar su cumplimiento por parte de todos los empleados públicos de la sanidad.
Otra cuestión es, que desde el enfoque colectivo, durante la pandemia se ha priorizado la salud pública por encima de cualquier interés económico o político, todos éramos un solo equipo con un objetivo común: salvar el mayor número de vidas de esta maldita enfermedad, pero el coste ha sido elevado, muy elevado diría yo, entre la sociedad y entre el colectivo profesional.

Por otro lado, se ha dejado de atender a muchos y muchas pacientes con otras patologías y ¿por qué? pues es fácil la respuesta, no había suficiente personal y mucho de lo que se contrataba, en situación precaria o con poca experiencia profesional eran asignados a servicios donde se requerían ciertos conocimientos específicos como es una UCI, así que parte de la solución fue, cerrar consultas y pasarse a la "telemedicina", de la que ya escribí en otro artículo, y derivar a especialistas a cubrir necesidades de otros servicios, sin valorar algunos riesgos, por desconocimiento específico de determinadas patologías. Por ejemplo, ¿Qué podía hacer un ginecólogo u obstetra en una UCI?.



Y me pregunto, ¿no es obligación legal y ética de esta empresa, la sanidad, de cuidar a sus trabajadores? ¿Quién regula o sanciona las diferentes conductas negligentes o inmorales de algunos de sus gestores?.

CONCLUSIÓN

Todas y todos hemos vivido durante estos largos meses como ha sido gestionada la pandemia, como se ha ido improvisando a medida que evolucionaba la enfermedad, posiblemente nadie hubiera sabido gestionarla de otra manera por ser algo nuevo y desconocido, pero han salido a la luz todas las deficiencias y carencias de recursos materiales y personales y sobre todo, cómo han tenido que lidiar algunos profesionales con los dilemas éticos aparecidos, algunos que jamás se habían planteado previamente en su vida laboral.

Las matronas hemos sido testigos directos de cómo se olvidaron de gestionar la salud sexual y reproductiva y tuvimos que pelear, argumentando con evidencia científica en todos los frentes, para conseguir proteger la salud de las gestantes, y resto de mujeres y no sólo reivindicar los cuidados físicos o psicológicos, que también, sino además luchar por recuperar los derechos que quedaron suspendidos.

En palabras textuales de la profesora Cortina, *las metas de la sanidad, las que le dan sentido y legitimidad social, consisten en prevenir la enfermedad, curar lo que puede ser curado con los medios disponibles, cuidar lo que no se puede curar y ayudar a morir en paz. Esas metas han de alcanzarse en el contexto de organizaciones sanitarias, dirigidas por gerentes, dentro del marco de instituciones políticas, pero lo específico de toda esa trama es facilitar a los profesionales los medios necesarios para promover el bien del paciente.*

Mucho hemos logrado gracias a la vacunación (casi el 78% de la población) y sobre todo al ejemplar comportamiento de gran parte de la ciudadanía y de los profesionales que estuvimos ahí dándolo todo y arrimando el hombro. Ahora es la Sanidad, como institución, quien debe responder, mejorar o solucionar todas las deficiencias y dotar de profesionales suficientes tanto de atención primaria como especializada, y de recuperar esos estándares de calidad de los que tanto presumíamos, haciendo de la Institución de la Sanidad Pública Española un modelo a imitar por otros países.

Por último una frase anónima que creo refleja bastante bien lo que puede ocurrir si esta "empresa" no reacciona a tiempo: ***"Una organización comienza a morir cuando vive de los mediocres leales y prescinde de los brillantes críticos".***

Mª. Isabel Castelló López
Presidenta C. Ética y Deontología CECOVA

Referencia:
V.Camps y A. Cortina. Salvar la Sanidad Pública. https://elpais.com/hemeroteca/2015-01-22/

RESUMEN GRAFICO DEL XX CONGRESO NACIONAL DE MATRONAS ALICANTE 2021

XX CONGRESO NACIONAL DE MATRONAS

El pasado día 21 de octubre daba comienzo el XX Congreso Nacional de Matronas, organizado por la Asociación Española de Matronas que se prolongó hasta los días 22 y 23.
Este ha sido el congreso mas complicado de la historia de los eventos que reúnen a cientos de profesionales, por causa de la pandemia del Covid-19. De hecho, hubo de modificarse parte del programa y la propia sede del mismo por razones de aforo y mantenimiento de las medidas de seguridad. Aplazado en dos ocasiones y finalmente celebrado durante los días mencionados.
Por suerte, se reunió a un elenco de ponentes del máximo prestigio que cumplió con las expectativas del Comité Científico y del aforo de Congresistas.

Se inició el Congreso con la realización de 3 talleres sobre los temas más demandados por el colectivo:

TALLER 1: SUELO PÉLVICO, MÁS ALLÁ DE LA TEORÍA

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

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

TALLER 2: SUTURAS Y ANUDADOS

Objetivos

Actualizar los conocimientos teórico-prácticos sobre la sutura perineal habitual en el parto y manejo de los desgarros que afectan al esfínter anal.

Profundizar en las características del material de sutura. Análisis y elección del mismo.

Implementar en la práctica las técnicas de perineorrafia basadas en el mejor conocimiento disponible en la actualidad, así como la técnica del anudado correcto.

TALLER 3: EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS: DISTOCIA DE HOMBROS, HEMORRAGIAS, ECLAMPSIA, RCP

Objetivo general: Revisar y aumentar los conocimientos y las habilidades en el tratamiento de emergencias obstétricas.

Objetivos específicos: Aumentar las habilidades técnicas en las maniobras de resolución de la distocia de hombros.

Mejorar la capacidad de diagnostico de una hemorragia obstétrica.

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

Aumentar la capacidades de la matrona como primer interviniente en la emergencia.

Mejorar nuestra capacidad de comunicación en la emergencia.

TALLER DE SUELO PELVICO

El taller de suelo pélvico fue impartido por **Dña. Dolores Serrano Raya.** Matrona, del Hospital Sagunto (Valencia).

Las asistentes pudieron aprender cómo se trabaja el suelo pélvico mediante la propiocepción como una herramienta dinámica y eficaz que hace que las matronas consigan que sus pacientes, con el trabajo y el uso de diferentes técnicas sean más autónomas en la gestión de la reprogramación y reeducación de su postura, y por tanto del suelo pélvico.

¡ Se cumplieron los objetivos! –a criterio de las participantes.

TALLER DE SUTURAS Y ANUDADOS

El taller fue impartido por **Doña Remedios Climent y Dña. Marta Benedi,** matronas expertas en suturas.

Las asistentes pudieron aprender o recordar sobre la evolución de la sutura, propiedades de los materiales, los principios básicos de la perineorrafia, el proceso de cicatrización y reabsorción, el comportamiento de los diferentes tipos de sutura en el organismo, análisis del material de sutura y los diversos tipos de agujas, valoración crítica de las diferentes técnicas de sutura discontinua y continua, técnicas de sutura más apropiadas, reflexiones para la práctica cotidiana, diagnóstico, clasificación y técnica de sutura en los desgarros perineales III/IV grado, anudado correcto en adecuación a las características del material de sutura actual.
Finalmente practicaron en la ejecución de sutura discontinua y continua con material real: punto simple, punto simple con nudo enterrado o invertido, punto simple intradérmico, colchonero vertical y horizontal, punto en x y punto en x invertido, "end to end" o termino-terminal, solapamiento u "over lap", sutura continua bloqueante, sutura simple transdérmica e intradérmica.
El grado de satisfacción de las asistentes, como transmitieron, fue sobresaliente; aprender disfrutando, sólo es posible cuando se utiliza una técnica de enseñanza bien planificada, acompañada de una buena técnica didáctica para conseguir los objetivos propuestos, como se produjo en este taller.

TALLER DE EMERGENCIAS OBSTETRICAS

Impartido por el **Grupo Español para la prevención de PBO: Dña. Amelia Sanz Lorenzana, Dña. Cruz Serrano Palacios, Dña. Silvia Cruz Ariza, Dña. Rita Salvador López**, alcanzó los objetivos previstos.

En el desarrollo del programa previsto las asistentes pudieron realizar practicas simuladas de:

- Maniobras externas e internas de Distocia de Hombros
- Estimación de sangrado y revisión de protocolos de HPP, RCP en gestante para primer interviniente (matrona)
- Entrenamiento en técnicas de Ventilación/ Monitorización/compresiones torácicas) SVI
- Eclampsia, actuación en planta/ paritorio como primer interviniente (matrona).

Fue unánime la satisfacción expresada por las participantes en este importante taller, por la posibilidad de afianzarse en actuaciones de emergencia vitales, sin el estrés de una situación real.

APERTURA OFICIAL DEL XX CONGRESO NACIONAL DE MATRONAS

A las 16:00h. del día 21 de octubre de 2021 daba comienzo la Ceremonia de Apertura del XX Congreso Nacional de Matronas de la Asociación Española.

Los invitados de honor en la apertura, representantes institucionales, fueron el **Excmo. Sr. Alcalde de Alicante D. Luís Barcala** Sierra quien delegó **en Dª. Julia Llopis, Concejala de Acción Social y Familia, Educación y Sanidad, y la Excma. Sra. Consejera de Sanidad y Salud Publica, Dña. Ana Barceló Chico** quien estuvo representada por **Dª Beatriz Massa Domínguez,** Gerente del Departamento de Salud de Alicante-San Juan.

En representación del Presidente del CECOVA estuvo presente **Dña. Isabel Castelló López**, Vicepresidenta de esta Institución. **Dña. Asunción Obiol Saiz, Presidenta del la Asociación de Comares** Valencianas quien aceptó la invitación del Comité Organizador y junto con las anfitrionas del evento, **Dña. Monserrat Angulo Perea**, Presidenta del Congreso y **Dña. Rosa Plata Quintanilla**, Presidenta de la Asociación Española de Matronas, conformaron esta mesa inaugural.

Tras la apertura oficial del Congreso se iniciaron las sesiones con la Conferencia Inaugural.

CONFERENCIA INAUGURAL:
Prehistoria, Género y Matemáticas

D. Francisco A. González Redondo [Licenciado en Matemáticas, Doctor en Filosofía y Doctor en Matemáticas]. Profesor Titular de Historia de la Ciencia Facultad de Educación (UCM)

Resumen

La Ciencia actual nos dice que todas las personas que habitamos el planeta descendemos de las primeras poblaciones de Homo sapiens surgidas en África hace unos 200.000 años, aunque durante décadas ha imperado el paradigma eurocéntrico de que la capacidad de registrar simbólicamente el pensamiento en las paredes de las cuevas y en piezas de arte mueble, habría "surgido" en los primeros ejemplares de la especie llegados a Europa hace unos 40.000 años. También parece asumido que los autores que materializaron ese registro fueron varones que, por ejemplo, habrían realizado "marcas de caza" en azagayas como recuento de los animales cazados (o en arpones para los peces pescados).

Sin embargo, el descubrimiento de numerosas piezas de "arte mueble" no utilitarias, con un número de marcas próximo a 30, invita a asumir un cambio de paradigma. En efecto, esas series rítmicas de muescas no sólo podrían corresponder a registros calendárico-astronómicos, sino que, siguiendo la que hemos denominado 'Conjetura Zaslavsky' y analizando el arte paleolítico desde una perspectiva de género, esos registros contables podrían haber sido obra de mujeres poniendo en correspondencia ciclos lunares con ciclos menstruales.

Todo ello se habría producido, plausiblemente, en un contexto que ayudaría a corroborar también la "hipótesis de la abuela" desde la perspectiva de la labor docente, de generación en generación, de mujeres menopáusicas pero plenas de sabiduría y experiencia, capaces de poner en relación naturaleza y feminidad, y convirtiéndose en las que pueden considerarse las primeras 'matemáticas' de nuestra historia.

PRIMERA MESA: ATENCIÓN PRIMARIA

Moderada por Dña. Isabel Manzano Alonso. Presidenta de APMEX
y Dña. Rosario Sánchez Garzón. Secretaria AEM

Consulta Preconcepcional de la matrona. Dña. Teresa Martínez Molla Matrona CS. La Santa Faz (Alicante).

El día 21 de octubre, primer día del congreso, **Dña, Teresa Martínez Mollá** nos expuso su ponencia sobre la consulta preconcepcional (CP). A continuación se muestran las ideas principales de su ponencia:
La CP se puede definir como la atención primaria que se ofrece a una mujer y a su pareja antes de que se produzca la concepción y puede ser la consulta más importante del embarazo por sus efectos sobre el mismo ya que permite a las mujeres que se encuentren en las mejores condiciones para comenzar un nuevo embarazo y contribuye al descenso de la morbimortalidad infantil.

La CP va dirigida a aquellas parejas que planifican un embarazo y deseen orientación antes de concebir; parejas que sospechan posibles riesgos de enfermedad genética por sus antecedentes familiares, por tener un hijo previo afecto de patología genética o por factores personales de riesgo, así como a toda mujer en edad fértil y a su pareja.
Se recomienda que se realice entre los 3 y los 12 meses que preceden el comienzo del embarazo y sus resultados tendrán validez para la primera consulta prenatal. Puede ser realizada por matronas, y especialistas de medicina familiar y obstetricia.
El objetivo general de la CP es captar precozmente a la pareja que planifica un embarazo, valorando su estado de salud para poder orientarla hacia la prevención y el diagnostico precoz de las enfermedades genéticas que puedan complicar el embarazo, afectando la salud de la madre y la del futuro hijo.
El contenido de la consulta preconcepcional depende de las características de cada pareja, pero siempre va a constar de una evaluación del riesgo preconcepcional realizando una anamnesis; una exploración física y analítica de ambos miembros de la pareja y en función de los resultados se valorará la derivación a los distintos especialistas y por último de unas acciones educativas y promotoras de la salud que irán encaminadas a minimizar los riesgos.
Se debe informar a la pareja sobre los efectos de las patologías o hábitos de vida sobre la fertilidad, sobre el desarrollo de la enfermedad y del embarazo sí como su efecto sobre el feto y el recién nacido.

Concluyó su ponencia asegurando que la CP tiene una gran repercusión en la salud de la mujer y su descendencia por lo que las autoridades deberían destinar los recursos necesarios para ofertar este servicio y promover campañas institucionales que informen a la población de la importancia de planificar sus embarazos acudiendo a la consulta preconcepcional en la que se prescribirán además los suplementos necesarios con suficiente antelación. La ponente destacó la importancia de las matronas como las profesionales de referencia para la asistencia a la mujer en sus años reproductivos por su adecuada formación para la realización de la consulta preconcepcional que debería estar incorporada a la cartera de servicios de las matronas.

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

D. José Mª Mier López. Ingeniero Químico.

A continuación D. J. M Mier López, ingeniero químico expuso su ponencia titulada **Lactoferrina: "solución eficaz para la anemia ferropénica durante el embarazo"**.

Los avances de la ciencia en los últimos 20 años , afirmaba el ponente , han mostrado principios activos naturales, bien conocidos para los profesionales de la salud de la mujer, como la Lactoferrina Bovina, que ha demostrado ampliamente ser eficaz frente a la anemia ferropénica en la mujer embarazada. Sus características principales incluyen una altísima biodisponibilidad, ser parte de la homeostasis del hierro en el cuerpo y no generar efectos secundarios indeseados, por tanto, mejoran la calidad de vida de la mujer embarazada y su entorno. En su exposición presentó más detalladamente el principio activo, Lactoferrina Bovina, que puede encontrarse en tratamientos como FERROMILK®, y que conocemos por ser uno de los componentes biológicos más importante de la leche materna.
Así mismo el conferenciante hizo hincapié en que la matrona es la profesional de salud de referencia para la mujer gestante y por tanto, su labor es inestimable y resulta crucial en la prevención de la anemia.

Dr. Daniel Natera neuropediatría y experto en AME (Atrofia Muscular Espinal) trabaja en el hospital Sant Joan de Deu de BCN.

La AME es una enfermedad producida por una alteración genética que condiciona una degeneración de las motoneuronas. Es una enfermedad Rara que afecta a 1 de cada 10.000 RN y conlleva la muerte de estos niños antes de los 2 años de vida. Aunque la gran noticia es que se ha avanzado bastante en el tratamiento en los últimos 5 años. El desarrollo de la enfermedad implica parálisis progresiva de todas las funciones musculares, afectando a intercostales y diafragmas imprescindibles para respirar.
Recomienda a los profesionales observar a los bebés y asegurarse de que su desarrollo motor es normal para su edad, a fin de prevenir y captar precozmente a niños que puedan estar afectados por esta patología, pues su tratamiento temprano puede paralizar la enfermedad.
En la exposición el conferenciante mostró de forma muy gráfica cómo estos niños tienen una musculatura de miembros inferiores y superiores muy laxa que apenas pueden sostener estos miembros.

A continuación su compañera psicóloga la **Dra. Irene Zschaeck** incidió en la importancia vital del apoyo emocional a la familia, dado el impacto brutal sobre ella de la enfermedad (AME) por lo que requiere ser abordado de manera temprana y multidisciplinar, con el objetivo de poner a los padres en condiciones óptimas de colaboración en la recuperación del hijo-a afectado-a. Una enfermedad rara casi siempre hace que la estructura de pareja, vivienda e incluso trabajo y horarios laborales de los padres se tambaleen y no se necesitan más factores adversos en medio de una situación tan catastrófica, sino potenciar la fortaleza tan necesaria para el proceso.

LAS ÚLTIMAS ACTUACIONES EN VACUNAS Y EMBARAZO.

Dña. Noelia Rodríguez Blanco, Matrona, presentó las últimas actuaciones en vacunas y embarazo. Defendió que el control y la vigilancia materna son fundamentales para obtener el óptimo grado de salud tanto de la madre como del feto. Entendiendo un control maternal eficiente como el conjunto de métodos y técnicas que se aplican a la mujer durante el transcurso de su embarazo, parto y puerperio, ese control maternal comprende en primer lugar, un control prenatal, normalmente en atención primaria, una asistencia al parto en atención hospitalaria y un control postnatal.

Los profesionales sanitarios que trabajan con programas específicos son capaces mediante la educación, la inmunización y el screening, prevenir la aparición de muchas infecciones.

La vacunación de la mujer antes, durante y después del embarazo se realiza con el fin de alcanzar los siguientes objetivos de protección a:

•La mujer embarazada, ya que durante la gestación se producen cambios que pueden aumentar la susceptibilidad y la gravedad de algunas enfermedades, (ej., la gripe).

•Al feto de enfermedades prevenibles por vacunación que pueden afectar a su desarrollo, (ej., la rubeola.)

•Al neonato por el paso a través de la placenta de los anticuerpos maternos, que proporcionan protección frente a enfermedades que pueden ser muy graves en los primeros meses de la vida, (ej., la tos ferina).

Las matronas logran de forma global trabajar con las mujeres y sus parejas y transmitir los beneficiosos de la vacunación materna, realizar asesoramiento efectivo sobre vacunación infantil futura, la lactancia materna y las vacunas y el asesoramiento preventivo de enfermedades de origen infeccioso durante el embarazo y el puerperio.

Manifestó la ponente que en un futuro cercano, los pediatras junto con los obstetras y las matronas deberían trabajar en foros de trabajo colaborativo sobre las vacunas infantiles antes del nacimiento y sobre la protección de forma previa a la gestación.

"La tecnología HIFEM realidad o ficción tratando el suelo pélvico postparto"

En esta primera mesa también participaron **Dña. Lys García Villaplana.** Matrona y coordinadora de la unidad del Suelo pélvico de la clínica Procrear y el **Dr. Ignacio Mazzati. Obstetra**. Presidente de ANACER

"La tecnología HIFEM realidad o ficción tratando el suelo pélvico postparto" fue el sugerente título de la exposición que ambos profesionales realizaron mostrando los avances, en base a los resultados obtenidos , en la recuperación del tono muscular tras el parto mediante el uso de EMSELLA, una silla dotada de tecnología HIFEM (Ondas electromagnéticas de alta intensidad). Es un tratamiento, corto, indoloro tan cómodo como que incluso es realizado con ropa puesta, en 6 sesiones de 30 minutos. La mujer tratada empieza a notar los resultados desde la 3ª sesión.

Ambos ponentes afirmaron que este tratamiento es apto para cualquier mujer, de cualquier edad que presente alteraciones tipo incontinencia orina, fecal, disminución del placer sexual etc. A todas luces esta novedad responde a una realidad terapéutica útil para el tratamiento del suelo pélvico en mujeres .

La microbiota materna y la colonización neonatal.
Dña. Marta Selma Royo. Biotecnóloga.

La microbiota humana ,conjunto de microorganismos que cohabitan en una relación de simbiosis con el cuerpo humano, participan en procesos esenciales para mantener la homeostasis de los diferentes sistemas del ser humano. De hecho, alteraciones en la microbiota, especialmente durante los primeros años de vida, se han asociado con un mayor riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles, como obesidad, alergia, diabetes, o enfermedades autoinmunes, entre otras. La ponente defendió el papel fundamental que la microbiota materna juega en el proceso de colonización microbiana del neonato, niño y futuro adulto.

Así explicaba la ponente cómo durante el parto y lactancia, la madre transfiere multitud de microorganismos al recién nacido, actuando de inóculo y estableciendo los primeros colonizadores de la microbiota infantil.
Factores perinatales que podrían alterar este proceso de transferencia bacteriana, como el uso de antibióticos perinatales, se han visto también asociado con un mayor riesgo de sufrir alguna de las mencionadas enfermedades no transmisibles. Por este motivo, el estudio de todos los factores que modifican la microbiota materno- infantil son esenciales para descifrar la relación existente entre la microbiota, el sistema inmunológico y la salud humana. Conocer cómo transcurre el proceso de colonización y qué factores puede alterarlo, es fundamental para el diseño, en un futuro de estrategias clínicas o dietéticas que permitan modular la microbiota materno-infantil y contribuyan a la prevención y/o tratamiento de multitud de enfermedades.
Dña. Marta Selma Royo, fue brillante en su exposición y nos dejó claro un mensaje:
-La placenta es donde empieza la huella bacteriana del feto, seguida del canal del parto.
-La alimentación de las gestantes influirá en la composición de la microbiota de los recién nacidos y en su desarrollo durante sus primeros 18 meses de vida.

"Asesoramiento en LM: abordaje desde la práctica". Dña. Cintia Borja, enfermera pediátrica y experta IBCLC

En la lactancia materna, es fundamental contar con profesionales cualificados/as para asesorar a las madres y prevenir problemas; la atención personalizada, los conocimientos y las habilidades específicas mejoran las tasas de lactancia y aumentan la satisfacción y confianza de las madres.
Continuamente las madres lactantes sin solicitarlo reciben un bombardeo de recomendaciones por parte de familiares y amigos sobre cómo deben alimentar y atender al recién nacido(RN), "Al final quieras o no, tendrás que dar un biberón, porque tienes los pechos muy pequeños", "Si llora tanto, será porque tiene hambre", "Dale un biberón para descansar", "Está tanto tiempo enganchado al pecho, que es normal que te duela". Ejemplos como estos, generan dudas en la madre, que busca el apoyo en el ámbito sanitario, donde no siempre topa con profesionales que la ayuden en la lactancia. En demasiadas ocasiones suelen encontrarse con la pauta dar una "ayudita" de leche de fórmula, recomendación que no respalda la lactancia, y afecta a la confianza de madre que había decidido amamantar. Es esencial que el personal sanitario además de ayudar y apoyar a la madre en su lactancia, empatice con ella, elogiando el modelo de crianza elegido, aplaudiendo incluso los logros obtenidos por pequeños que sean. Los profesionales deben ocuparse del estado de salud del RN y del de la madre, lo que implica que la madre consiga amamantar. Es primordial observar las tomas al pecho para detectar posibles problemas, verificar o corregir posición, agarre y succión, y por supuesto, responder a las dudas de la madre, desde la escucha activa y el refuerzo positivo. Las madres necesitan ayuda y recomendaciones de profesionales no solo durante el periodo prenatal, sino también durante el 1er y 2º año de vida del RN, deben de recibir consejos adecuados para alimentar a sus RN en cualquier momento, ya sea cuando estén bien o cuando están enfermos.

Final Festivo de la Primera sesión del Congreso

Los “Nanos i Gegants” son un elemento imprescindible que forman parte de la identidad de Alicante desde hace siglos porque hablan de la vida de la ciudad. Tienen además una larga tradición que algunos historiadores la sitúan incluso a finales de 1439. Independientemente de su antigüedad, lo que es cierto es que el desfile de “nanos i/o gegants” sigue siendo parte de una gran tradición y el evento festivo más antiguo de la ciudad.

En valenciano se denomina “*Colla”* a un conjunto de personas o grupo de amigos que realizan un trabajo determinado y/ o tienen un objetivo común, así conforman algunas asociaciones culturales que, tienen por objetivo, la difusión de la cultura popular de Alicante .
El Raval del Roig es un barrio de Alicante que se levanta entre las faldas del monte Benacantil, bajo la fortaleza del castillo de Santa Bárbara, y la Playa de El Postiguet, y sus fiestas son las más antiguas de las ciudad. Sus vecinos han formado su propia *colla* que, como tantas otras ,tiene como fin el mencionado y custodia una serie de 6 “nanos” denominados por sus nombres coloquiales, el moro, la mora, la rubia, la negra y el naripa. Estos grotescos cabezotes están realizados en cartón y tela por lo que son extremadamente frágiles y se deterioran con facilidad. Dado que las fiestas populares han sido suspendidas por la pandemia, estos elementos fueron restaurados por miembros de esta asociación cultural para ser exhibidos en exclusiva con motivo del XX Congreso Nacional de Matronas. Estas figuras, de aspecto grotesco que alegran las calles bailando al ritmo de la *dolçaina i el tabalet*, en esta ocasión realizaron su desfile folclórico festivo acompañados por músicos de la Colla "el Cocó" en la inauguración de este evento, para sorpresa y admiración de los congresistas foráneos, principalmente.

Seguidamente se sirvió un coctel de bienvenida a los congresistas .

SESIÓN DE COMUNICACIONES

Moderada por Dña. Mª. José Alemany y Dña. África Sánchez Rodriguez

El Comité Científico del XX Congreso Nacional de Matronas conformado por 6 miembros de todos los campos, asistencial AE, asistencial AP y Docencia, asumiendo el compromiso ético con la profesión y con la AEM, ha realizado una selección de los trabajos presentados, rechazando totalmente una aceptación masiva que implicaría igual calificación para los buenos trabajos como para los mediocres, en cuyo caso establecería un agravio comparativo para los autores de trabajos distinguidos o excelentes , o lo que es lo mismo, permitir un engaño haciendo creer que todo vale, además de propiciar un desdoro para la profesión y para la AEM, institución patrocinadora que se rige por estrictos criterios de responsabilidad.

Trauma perineal y resultados materno-fetales en dos hospitales comarcales. *Alba Crespo Fernández, Silvia Ferrández Torres, Inés López Mira. Hospital de Vinalopó (Hospital de Torrevieja (Alicante).*

El microbioma en el recién nacido. Intervenciones sanitarias para una correcta colonización. *Marta Sánchez Peralvo, Israel Martín Bayón. Comadronas Independientes.*

Evolución de la percepción del embarazo, parto y puerperio del entorno rural gallego. *Patricia Coego García, Tania Pastoriza Suárez, Lucía Fernández Sanjurjo. Centro de Salud de Carballo (La Coruña)*

Intervención educativa para mejorar el conocimiento sobre fisiopatología y monitorización fetal intraparto en Etiopía. *Ana Laura Villar Santos, Cecilia Ontiveros Martín, Natalia Riaza Pulido, Juan Luis Valero Atienza, Ana Montero Jiménez, Elena Fernández Vega. Centro de Atención Primaria Valleaguado (Madrid).*

Importancia de utilizar encuestas de satisfacción y de percepción de la calidad asistencial para la fidelización de pacientes obstétricas. *María Caballero Galilea, Margarita Rubio Alonso. Universidad Europea de Madrid y Hospital Quirón Salud Madrid (Madrid).*

Estudio descriptivo sobre la opinión de las matronas españolas en cuanto a su situación actual y el futuro de su formación profesional. *Elena Fernández García, Mª Lourdes Siquier Salvá, Antonio Herrera Gómez. (Madrid)*

La academización de las matronas en Alemania: ¿Finalmente todo está mejorando? *Manuela Raddatz Esgueva. Red de investigación sobre matronas. Universidad de Ciencias Aplicadas Osnabrueck (Alemania).*

La lactancia de Mateo, de la prematuridad a la leucemia. *M.ª Teresa Pingarrón, M.ª Teresa Anduig Viñarta. CSI Oliva(V)*

Pelota de parto durante el parto: efectos en duración y tipo de parto, posición fetal, integridad perineal y seguridad. *Beatriz Elena Delgado García, María Isabel Orts Cortes, Joaquín Moncho Vasallo, Pablo Caballero Pérez. Universidad de Alicante (Alicante)*

Programa de información digitalizada para gestantes, impacto y repercusión en la calidad percibida y la fidelización. *María Caballero Galilea, Esther Martínez Miguel. Universidad Europea de Madrid y Hospital Quirón Salud Madrid (Madrid).*

Actividad de la matrona en el servicio de Urgencias Obstétrico Ginecológicas del Hospital Universitario La Paz. *Cecilia Ontiveros Martín, Juan Luis Valero Atienza, Natalia Riaza Pulido, Ana Laura Santos Villar, Ana Montero Jiménez, Elena Fernández Vega. Hospital Universitario La Paz (Madrid)*

Buenas prácticas en atención al duelo perinatal en la provincia de Granada. *Encarnación Martínez García, Helene Lara Rodríguez, Dolores Poza Cano, Ángeles Pérez Morente. Universidad de Granada (Granada).*

Pinzamiento tardío en madres con diferente IMC y concentración de ferritina en sangre de cordón. *Pasqual Gregori-Roig, Jorge García, Blas Javier Orenga-Orenga, Graciela Ponce, Paula Sánchez-Thevenet. Hospital Universitario de La Plana, Villarreal, (Alicante).*

Pinzamiento del cordón y otros condicionantes de la satisfacción materna. *Paula Sánchez-Thevenet, Blas Javier Orenga-Orenga, Antonio Real-Fernández Pasqual Gregori-Roig. Universidad Cardenal Herrera-CEU,(Universities.)(Valencia).*

Estudio piloto cualitativo para conocer las necesidades educativas de los padres ante el incremento de la baja por paternidad. *Matilde Fernández y Fernández-Arroyo, Ana Pedraza Anguera, Mercedes Gómez del Pulgar, Mª Tersa Alcolea Cosín, Cristina Oter Quintana. Centro de Salud Rosa de Luxemburgo, San Sebastián de los Reyes (Madrid)*

MESA ETICO LEGAL

Moderada por 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.

En esta mesa participaron dos grandes expertos, por un lado **D José Pascual Pérez,** doctor y profesor en derecho civil de la Universidad de Valencia quien hizo un recorrido por la legislación a la que estamos sujetas las matronas en el momento actual, así como por las responsabilidades derivadas del ejercicio profesional. Destacó cómo la responsabilidad de la matrona en ejercicio puede estimarse tanto de forma civil como penal , actividad puede tiene responsabilidad que puede ser tanto penal como civil y la culpa y el dolo como modos de incumplimiento de las obligaciones.

Los servicios que ofrece enfermería deben ser ajustados a LEX ARTIS, que toda enfermera debe conocer para el desarrollo correcto de su actividad asistencial. Algunos de los delitos por los que las enfermeras deben responder van desde acciones con resultado de daño en el paciente, hasta revelación de secretos que lleva normalmente una inhabilitación del puesto de trabajo que puede prolongarse durante años.

Compartiendo la mesa de debate, **Dña Isabel Castello Lopez**, matrona y presidenta del Comité de Ética y deontología del CECOVA habló sobre el consentimiento informado (CI) derecho de todo paciente y deber de todo profesional, la importancia de realizarlo correctamente por parte de los enfermeros. El CI oral ha de solicitarse siempre y dejarlo reflejado en la Historia Clínica .Por su parte el CI escrito se solicita en los casos que contempla la ley como necesario e indispensable. La obtención del CI, no es un acto reducido a la entrega de un papel sin más, sino que es un procedimiento de comunicación y entendimiento responsable del paciente que firma el documento. Es necesario que la firma del CI cumpla con los requisitos mínimos para que no sea invalidado: obtenido con 24h min de antelación, firma voluntaria, sin que exista coacción, haya sido comprendida por el paciente la información que refleja, y sin ninguna circunstancia que altere la capacidad de compresión del firmante.

MESA REDONDA:
MATERNIDAD SUBROGADA vs VIENTRES DE ALQUILER

Moderada por Dña. Isabel Castelló López

La mesa de debate sobre Maternidad subrogada vs Vientres de Alquiler contó con la participación de tres ponentes de gran relevancia en este tema: por un lado y en representación del colectivo allí presente la **Dra. Dña. Modesta Salazar Agulló** Matrona. Jefa de la unidad de Violencia sobre la mujer (Subdelegación Gobierno Alicante). Colaboradora del Observatorio de masculinidades, el reconocido internacionalmente **Dr. D. José Remohí Giménez** Ginecólogo y Obstetra. Presidente del IVI (Instituto Valenciano de Infertilidad) y **Dña. Nuria González López** Abogada y activista feminista española por los derechos de las mujeres y de los niños, licenciada en Derecho y Máster en Derechos Humanos por la UNED con especialidad en Bioética. Presidenta de la Asociación Internacional L'Escola AC. Autora de "Vientres de alquiler".

Hasta ahora, más de 12 millones de bebés han nacido como resultado de tratamientos de reproducción asistida (TRA). Gracias a las tecnologías progresivas de reproducción asistida, en los años 80 el número de los partos exitosos aumentó del 5-10%, y ahora su número de éxitos alcanza el 70%.
La incapacidad de concebir un hijo por la vía convencional obliga a las parejas a utilizar tecnologías de reproducción asistida, como el diagnóstico genético preimplantacional, la gestación subrogada y la genómica humana. En este caso, de maternidad subrogada, otra mujer está embarazada y da a luz a un hijo para una pareja.
Esto ha suscitado un debate social importante bastante ambiguo, ya que por un lado algunos creen que este es un acto inmoral de convertir a un niño en un producto y la explotación del cuerpo femenino y otros, que esta es la única oportunidad para que las personas sin hijos tengan un bebé genéticamente propio.

Para iniciar el debate se expusieron algunos de los motivos por los que algunas parejas deciden y optan por la maternidad subrogada, por cierto ilegal en nuestro país, como precisó Nuria González, quien además aclaró que el uso de las diferentes maneras de referirse a este proceso, "maternidad subrogada o vientres de alquiler" es un uso interesado e intencional para blanquear o no, un procedimiento que según sus palabras, *es un atentado contra los Derechos Humanos, no solo de la mujer que comercia con su cuerpo, como si de un objeto se tratara, sino con el propio recién nacido, fruto de esa gestación, utilizado como "producto, objeto de negocio" sin tener en cuenta*

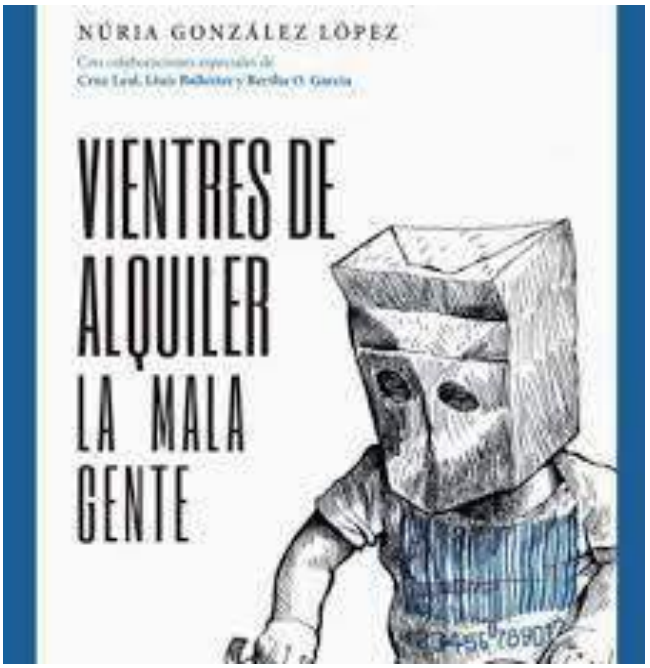
CONTINUACIÓN MATERNIDAD SUBROGADA…

ninguna de las consecuencias psicoemocionales de ambos en un futuro cercano.

La postura del **Dr. Remohí,** era la de defender la maternidad subrogada de manera que permite el uso de servicios, con técnicas de reproducción asistida (TRA) pero de forma altruista, como son el estado australiano de Victoria, Portugal, Canadá, Gran Bretaña, los estados de los EE. UU Nuevo Hampshire, Virginia y con una indicación muy clara de impedimento por causas patológicas, que él defendía, por parte de la mujer que desea ser madre, caso de una hija, hermana, etc. Esto también suscitó el debate porque los derechos humanos se vulneran de igual manera, con o sin indicación médica, a colación de la pregunta, ¿es la maternidad un deseo, una necesidad o un derecho? Quedó claro que es un deseo, que si bien algunas mujeres necesitan conseguirlo para sentirse realizadas, también se puede recurrir a la adopción de tantos niños y niñas que quedan a cargo de las instituciones, incluso, los y las rechazadas por las parejas contratantes al no cumplir las expectativas.

Según la Dra. Modesta Salazar, las matronas tenemos un gran papel en la educación sanitaria para la prevención de violencias contra la mujer, sea la que sea, y esta es una de las más graves porque además conlleva la violación de Derechos Humanos de dos personas, madre e hijo.

El debate fue muy interesante y suscitó muchísimo interés entre las asistentes, matronas, porque lo que quedó claro es que habrá que seguir abordando el tema para entender que la compra-venta de seres humanos nunca debe ser regulada por ninguna ley y menos existir, tal y como recuerda Nuria González en su último libro, **"Vientres de Alquiler, la mala gente"** quien tuvo la amabilidad de firmar algunos de los ejemplares allí disponibles.



SESIÓN ESPECIAL AL ARE LIBRE

Dña. Noelia Benito Vicente (Matrona)
Dña. Ana Carmen Esono Ruíz-Botau (matrona)

El Comité organizador había previsto una sesión especial al aire libre con el título: **Alternativas al ejercicio físico en los programas de preparación al parto**", habida cuenta de la importancia que actualmente se le da a que las mujeres sin complicaciones en sus embarazos, participen en actividades físicas, antes, durante y después del mismo, actividades que además promueven la aptitud física y coadyuvan la prevención de una ganancia ponderal excesiva en gestación.

Lamentable las inclemencias meteorológicas no permitieron finalmente disfrutar del buen tiempo acostumbrado en Alicante y la sesión se trasladó al interior, a pesar de lo cual, el interés de las-os congresistas quedó patente con una numerosísima asistencia a la sesión.

El programa presentado para la actividad, fue desarrollado por **Dña. Ana Carmen Esono Ruiz-Botau y Dña. Noelia Benito Vicente** (matronas), siendo dirigido por esta última quien supo animar a la concurrencia a participar con entusiasmo en las tablas de ejercicios propuestas.

MESA DE ATENCIÓN INTEGRAL

"Buenas prácticas en el duelo perinatal"

D. Paul Cassidy, irlandés afincado en España, fundador de la Asociación UMAMANITA expuso los valores necesarios para cuidar a los padres ante la "muerte perinatal" y la importancia del apoyo social, muy especialmente, la empatía y el acompañamiento de las profesionales matronas.

"La Salud Perinatal" fue la ponencia presentada por la **Dra. Lluisa Garcia Esteve**, Psiquiatra coordinadora de la Unidad de Salud Mental Perinatal del Hospital Clinic de Barcelona, quien inicio en 1987 en el Hospital de Maternidad el trabajo asistencial con mujeres embarazadas que años más tarde, se consolidará en el primer Programa de Psiquiatra Perinatal del estado español. La ponente en su exposición presentó este modelo de atención y cuidado de su Unidad, necesario para la salud mental de las mujeres en el embarazo, parto y puerperio, que evita, entre otros hechos adversos como ha demostrado, suicidios de mujeres y maltrato a recién nacidos y lactantes.

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

Presentada **por el Dr. Rafael Sánchez Borrego**, Ginecólogo miembro del Comité Científico de la SEGO, mostró mediante estadística la atrofia vaginal de la mujer a partir del climaterio, con sus síntomas y la importancia del uso de estrógenos para poder mejorar la salud y bienestar de las mujeres en esta etapa de su ciclo vital., circunstancia mejorable con la utilización de esta nueva formulación terapéutica.

D. Adrian Sarriá Cabello, Enfermero, miembro del grupo de trabajo de TICs en el Colegio de Enfermería de Valencia ofreció una exposición interesante, dinámica y participativa: **"Tecnología TICs para matronas"** a través de la que mostró la gran influencia que tienen en la actualidad las técnicas informáticas y la necesidad de trabajar con ellas implementándolas en la asistencia, sin sustituir en ningún caso el trato y contacto profesional .

MESA MISCELANEA

Moderada por Dña. Julia Gazquez Martínez. Matrona. C. Organizador
Y Dña. África Sánchez Rodriguez. Matrona. C. Organizador

Anquiloglosia y lactancia materna: evaluación por la matrona.
Dña. Lucía Moya Ruiz. Matrona y D. Marcos Camacho Ávila.

La soleada jornada del día 23, última del Congreso, inició sus sesiones con la Mesa final titulada **"Miscelánea"** cuyos primeros ponentes **Dña. Lucia Moya y D. Marcos Camacho**, matrones, presentaron la ponencia titulada " **Anquiloglosia y lactancia Materna: evaluación por la matrona.** Una exposición instructiva en la que los conferenciantes, formados específicamente en la materia, expusieron las generalidades entorno a esta anormalidad congénita del frenillo lingual, que según el grado de afectación puede llegar a impedir el movimiento normal de la lengua pudiendo afectar así mismo diversas áreas como el lenguaje, el desarrollo de la mandíbula y la lactancia materna entre otras. Complementaron la exposición con casos clínicos basados en la práctica asistencial en consulta de la lactancia materna.
La anquiloglosia clasificada en cuatro categorías, requiere un diagnóstico fundamentalmente clínico. Debido a la disparidad de criterios entre profesionales, se deben utilizar para su diagnóstico la Escala de Martinelli o la Herramienta de Hazelbaker.
El tratamiento más eficaz suele ser la frenotomía, técnica de cirugía menor simple y segura, avalado y recomendado por numerosas sociedades científicas. En algunos casos puede establecerse tratamiento osteopático único o coadyuvante para mejorar la movilidad lingual.

El debate se suscitó entorno a la posibilidad legal de que actualmente sea una práctica autorizada para el desempeño de la matrona, cuando tradicionalmente y de forma fáctica, la realizaban fundamentalmente ellas por ser las más próximas a los lactantes .

CONTINUACION MESA MISCELANEA

La siguiente intervención de la mañana corrió a cargo de **Soledad Carregui,** Supervisora del Hospital La Plana de Castellón quien expuso el Estado actual de las Casas de Parto. Proyecto MuNET, por cierto proyecto, apoyado por la Asociación Española de Matronas desde su origen en 2015. Este Proyecto pretende apoyar y promocionar la implementación, el desarrollo y el crecimiento de centros de nacimiento que proporcionen cuidado holístico a las mujeres y sus familias en toda Europa, confiando en que los centros de nacimiento se conviertan en la principal opción de atención para mujeres sanas con embarazos fisiológicos.

Finalizó la ronda de intervenciones de esta primera parte **con D. Ramón Escuriet Peiró**, Matrón, Coordinador del Programa de atención al parto normal en la Dirección General de Planificación en Salud del Departamento de Salud de Cataluña con la ponencia titulada: Intervenciones no clínicas para la reducción de cesáreas: Proyecto QUALI-DEC.

El ponente miembro del grupo de investigación de este proyecto por la U. Blanquerna apuntaba la urgencia de poner en marcha estrategias eficaces para reducir esas disparidades garantizando el acceso a las cesáreas a todas las mujeres que las necesiten, sin pasar de un déficit a un exceso. De hecho afirmó que el uso excesivo de las cesáreas ya no puede considerarse únicamente como resultado de una práctica clínica inapropiada, ya que factores no clínicos, como la influencia social, cultural y estructural, han surgido como importantes factores potenciales y deben considerarse para abordar eficazmente este problema. Así mismo trasladó que intervenciones no clínicas (principalmente en los países de altos ingresos) reducen las tasas de cesáreas, como el apoyo a la decisión o el hecho de que un miembro de la familia acompañe a la mujer durante el parto.

La estrategia y las herramientas de QUALI-DEC, sobre la base de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de estudios científicos, consta de cuatro componentes destinados a reducir las cesáreas no justificadas desde el punto de vista médico.

- El uso de líderes de opinión para fomentar la práctica clínica basada en pruebas.
- Revisión de las indicaciones de las cesáreas por los propios cuidadores con retroalimentación a todo el equipo (auditoría y retroalimentación) para evitar intervenciones innecesarias.
- Acompañamiento de un familiar para tranquilizar a la mujer durante el parto.
- Una ayuda a la decisión para fomentar el diálogo entre los cuidadores y las mujeres durante la vigilancia del embarazo.

MESA DE RESIDENTES: INTERCAMBIO INTERGENERACIONAL

Tras la pausa se desarrolló la mesa titulada **Intercambio generacional: Inquietudes de los residentes y del colectivo en general en la que intervinieron Macarena Mateo Residente II de la CC. Valenciana** quien expuso los resultados que al efecto obtuvo de una encuesta lanzada al colectivo de residentes y entre los cuales se incluían desde la incertidumbre por el trabajo en un futuro más menos inmediato (precariedad laboral, no reconocimiento de la especialidad etc.), a lo inmediato, como era el estrés percibido por los residentes debido a las exigencias de esta formación, la sugerencia de prolongar la especialidad para evitar la condensación de contenidos teórico-prácticos con el consiguiente estrés que eso genera a la mayoría de los residentes, circunstancia esta que expresaron como percibida mayoritariamente y una opinión recabada realmente importante fue la de que los propios residentes no consideran óptima la formación que se imparte en Unidades Multidisciplinares.

A continuación intervino **Mª José Alemany actual Jefa de Estudios de la Unidad Docente de Matronas** de la Comunidad Valenciana avalada por una larga carrera previa como matrona asistencial , quien expuso las debilidades y fortalezas de la profesión mediante el sistema DAFO, para valorar pros y contras de la situación.
Completando la terna, nadie mejor que **Mª Ángeles Rodríguez Rozalén** quien desde la Asociación Nacional de Matronas dirigió el grupo de presión para que Ministerio de Educación y el de Sanidad reaccionaran ante el cierre de las escuelas de matronas decretado en 1987 por el Tribunal Europeo, lo que conllevó obtener el visto bueno de ambos ministerios para implementar el actual Plan de estudios previamente redactado por un grupo de expertas matronas por ella lideradas, siendo finalmente además, quien presidió la primera Comisión Nacional de la Especialidad.

Fue unánime el rechazo a **las Unidades Docentes Multiprofesionales** a la vista de que la formación de las matronas en este tipo de modelo se ve altamente dañado en calidad y cantidad de la formación teórica imprescindible como se viene demostrado con largueza e incluso como lo están detectando los residentes acogidos a este sistema, concluyendo unánimemente que, dado que la formación de las matronas requiere alta especialización sustentada en un soporte teórico importante, esta propuesta no es viable para lograr una formación de calidad como corresponde.

CONFERENCIA DE CLAUSURA: "Las desconocidas aportaciones a la matronería de Florence Nightingale"

Dña. Rosa M.ª Plata Quintanilla. Presidenta AEM

La Conferencia de Clausura corrió a cargo de la actual presidenta de la AEM, Rosa Mª Plata, bajo el título, **"Las desconocidas aportaciones de Florence Nightingale a la Matronería".**

Dado que el Congreso estaba proyectado para el año 2020, Año Internacional de las Enfermeras y matronas, declarado por la OMS coincidiendo con la conmemoración del bicentenario del nacimiento de Florence Nightingale, la ponente presentó una visión muy diferente de las que normalmente aparece en biografías y otras fuentes secundarias, siempre centrada en las aportaciones que hizo a la enfermería siendo como se la conoce, la precursora de la Enfermería Moderna.

Por contra, es bastante desconocida su labor en favor de la Matronería, su feminismo, sus relaciones con las mujeres y su contribución a la mejora de la condición de las mujeres de su tiempo, hechos que la ponente quiso poner de relieve. Nightingale tuvo claro que enfermería (Nursing) y Matronería (Midwifery) eran dos profesiones distintas que convergían en ciertos aspectos y por ello, tras el inicio de la formación de enfermeras profesionales, el segundo plan que abordó con los Fondos Nightingale fue el de crear una escuela de partería que, si bien tras 5 años de funcionamiento, no llegó a buen destino, al menos Florence Nightingale, creó la necesidad entre la sociedad británica, de tener una formación exigente para las matronas y un reconocimiento acorde con la actividad desarrollada por ellas.

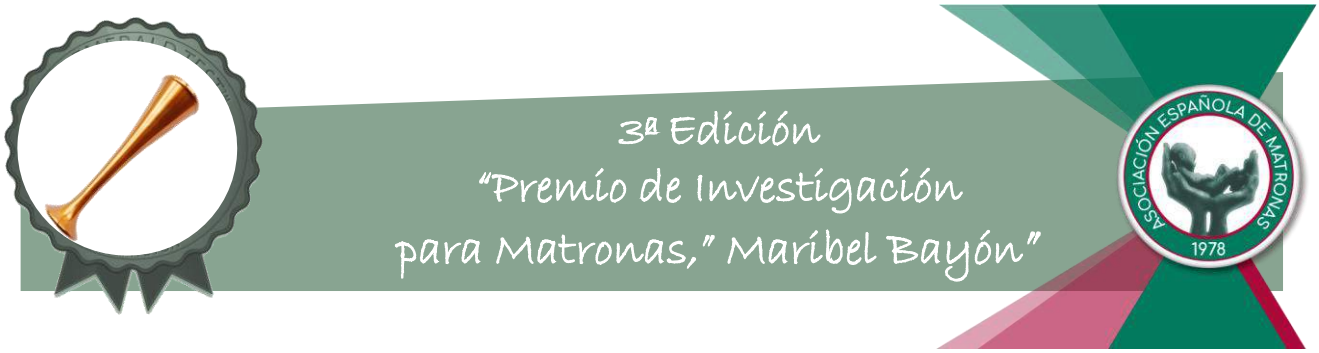
ENTREGA DE LOS PREMIOS DE INVESTIGACION PARA MATRONAS " Maribel Bayón de Miguel (3º Edición)

En el marco del XX Congreso Nacional de Matronas de la Asociación Española de Matronas tuvo lugar la entrega de galardones del Premio de Investigación para Matronas **" Maribel Bayón"** patrocinado por la Asociación Española de Matronas y fallado en 2019 la cual, como consecuencia de la Covid-19, hubo de ser aplazada hasta la realización de este Congreso que, por la misma razón, no pudo ser celebrado en Junio de 2020 como fue previsto originalmente.

Fueron presentados 12 trabajos a concurso, declarando el Jurado desierto el primero premio dado que a su juicio ninguno reunía el suficiente nivel de exigencia científica para ser otorgado el máximo galardón de este certamen .

El Jurado concedió el segundo premio a Dña. Dolores Ruiz Berdún, matrona, profesora de Historia de la Ciencia, por el trabajo titulado "**Las matronas pioneras en la Universidad desde 1845".** En su investigación la autora confirma, en contra de lo que se venía afirmando que las primeras mujeres universitarias fueron las matriculadas en Medicina, que las matronas realmente fueron las primeras mujeres en acceder a una formación oficial y a un título universitario en España.

Entrega del 2º Premio de la 3º Edición "Maribel Bayón" a Dña. Dolores Ruiz Berdún



Así mismo el Jurado estimó la labor social realizada por el matrón **D. José Manuel Martínez Linares** de la Universidad de Jaén junto con **Dña**. **Mabel Huete Sanz-Daza**, enfermera del Servicio Andaluz de Salud, autores del trabajo **" Utilidad de la formación continuada de matronas en un campamento de refugiados: Una visión cualitativa",** concediéndoles el tercer Premio de esta edición.

En el estudio premiado queda patente que la utilidad de las actividades de formación continuada que son llevadas a cabo en los CRS (Campamentos de Refugiados Saharauis) con matronas y parteras locales, en opinión de estas, se basa en que se les imparta formación de tipo teórico-práctica. De la misma forma, dicha formación la perciben de gran utilidad por la falta de personal médico, por el bajo nivel de la formación recibida por ellas durante su etapa de formación reglada, así como por la seguridad que les ofrece formarse más para llevar a cabo su trabajo diario de atención a las necesidades que presenta la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, en un entorno con medios escasos y precarios.

Ambos trabajos han sido publicados en la Revista propia de la **Asociación Española de Matronas** para su difusión.

Entrega del 3er Premio de la 3º Edición "Maribel Bayón" a José Manuel Martínez Linares.

ENTREGA DE PREMIOS

La Jornada continuó la ronda de premios iniciada con la entrega de los premios de la **3ª Edición del Premio de Investigación "Maribel Bayón",** con los otorgados por el Comité Científico de este Congreso a los dos mejores trabajos presentados, en formato oral y póster.

El Consejo General de Enfermería de Valencia (CECOVA) patrocinó el premio a la mejor comunicación oral, siendo la premiada a juicio del comité científico la titulada: "**Evolución de la percepción del embarazo, parto y puerperio del entorno rural gallego"** elaborada por **Dña. Patricia Coego García, Dña. Tania Pastoriza Suárez y Dña. Lucía Fernández Sanjurjo de la Coruña.** Un excelente estudio cualitativo con un diseño fenomenológico descriptivo en el que se evidenciaba cómo la experiencia del embarazo, parto y puerperio vivida por las mujeres del interior gallego, se ha modificado a lo largo de los años.

Por su parte, el **Colegio de Enfermería de Alicante**, auspició el Premio al Mejor poster titulado: **"Caso clínico: Seroma periprotésico tardío en madre lactante",** elaborado por **Dña. María Teresa Anduig Viñarta y Dña. María Teresa Pingarrón Montes** del C.S.I. Oliva (Valencia)

Tras las conclusiones, tuvo lugar el acto de Clausura participado por la **Presidenta del Congreso, Dña. Montserrat Angulo Perea** y la **Presidenta de la AEM, Dña. Rosa Mª Plata Quintanilla**, en el que se hizo evidente una vez más, el buen trabajo realizado y el grato clima conseguido por la organización, refrendados por la permanencia en sala de los congresistas con un lleno casi total, en contra de lo habitual en la mayoría de estos eventos en la última jornada.

Tania Pastoriza defendiendo la comunicación oral premiada por el CECOVA: **"Evolución de la percepción del embarazo, parto y puerperio del entorno rural gallego".**

CLAUSURA Y ENTREGA DE REGALOS

El afecto, respeto y cordialidad entre ambas presidentas quedó palpable con el significativo intercambio de regalos: la presidenta de la AEM y su Presidenta emérita, Dña. Mª Ángeles Rodríguez Rozalén, entregaron el emblema de la Asociación, logotipo creado como parte de la identidad visual de la AEM, representando las manos de una matrona recibiendo al niño nacido, manos cuya divisa es ofrecer ciencia, arte y corazón en el momento feliz y trascendente del nacimiento, materializado en una escultura en bronce fundido a la cera perdida del escultor José Luís Fernández (autor de la estatuilla de los Premios Goya).

Por su parte, **Dña. Montserrat Angulo,** además Presidenta del Colegio de Enfermería de Alicante, obsequió a la Presidenta de la AEM con un grabado calcográfico titulado **"Cuidando a las personas, enfermeras y Enfermeros de Alicante,** original de Pepe Azorín, realizado en exclusiva para este Colegio.

CONCLUSIONES XX CONGRESO NACIONAL DE MATRONAS DE LA ASOCIACION ESPAÑOLA DE MATRONAS.

Alicante, 21-23 Octubre 2021.

Nos hemos reunido aquí por varios motivos generales y comunes (al margen de los propios particulares):

Actualización y ampliación de conocimientos profesionales en los ámbitos de actuación de las matronas , como corresponde con una profesión en constante evolución para estar en consonancia con las demandas sociales.

Nos reunimos por los **"viejos asuntos"** sin resolver durante décadas, temas algunos de los cuales necesitan aun discusión y debate y también por los que, teniendo un consenso desde otras tantas décadas y a pesar de las reclamaciones mantenidas en el tiempo por las AEM al respecto, requieren sumar más esfuerzo para conseguir los objetivos pendientes. Necesitamos realmente una "rendición de los poderes públicos" ante la abrumadora evidencia demostrada por las matronas hasta el día de hoy de su incontestable valor (el más costo-eficaz) en la atención a la salud sexual y reproductiva de la mujer a lo largo de todo su ciclo vital.

En la encuesta presentada **"Tomando el pulso a las matronas",** con una muestra significativa de la opinión de las matronas españolas se ha transmitido el sentir generalizado de la profesión confirmando muchos puntos de mejora por los que seguir reclamando a las administraciones sanitarias: competencias, desarrollo profesional, ambiente de trabajo, plazas de relevo (temporal y definitivo) etc.

AUTONOMIA/ PLENO DESARROLLO DE LAS COMPETENCIAS e INDEPENDENCIA PROFESIONAL son los tres lados de un triangulo en el que se asienta, no ya nuestra viabilidad como profesión, sino nuestro pleno desarrollo profesional que, además de ser lícito reclamarlo como profesionales, es una medida costo efectiva para el sistema que nos forma y el que mayoritariamente nos emplea, porque sin duda, y lo corroboran los organismos internacionales empezando por la OMS, las matronas (junto con las enfermeras) " ... somos columna vertebral de los sistemas de atención primaria de salud". Además la salud sí tiene género. Hay consenso mundial en que la atención a la salud de la mujer debe hacerse

CONCLUSIONES

con un enfoque de género que englobe su ciclo vital al completo, lo 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. De ahí 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, principalmente en la edad fértil (15-49 años), y ese es el campo de actuación de la matrona, por ende, en un país cuya población es mayoritariamente femenina.

Este costoso esfuerzo en todos los sentidos realizado por la AEM, buscaba el encuentro, la distensión tras una etapa especialmente sacrificada para los sanitarios y muy particularmente para las matronas, convocar la alegría y como siempre, tejer importantes redes de NETWORKING. Las opiniones espontáneas de los congresistas transmitidas a la organización, afirman que así ha sido, lo que nos llena de satisfacción y justifica el esfuerzo titánico empleado por la Asociación Española de Matronas con el apoyo excepcional del Comité local, a cuya cabeza ha prestado incondicional y eficaz apoyo la Presidenta de este Congreso, Dña. Montserrat Angulo Perea.

Finalmente, la AEM a pesar de los embistes sufridos, por citar uno, la superposición de otro congreso destinados a matronas, mantiene un trabajo constante en esta ocasión como en los más de 40 años de existencia y sigue viva, ilusionada por un futuro mejor, más justo para matronas y mujeres**. La AEM siempre está ahí cuando se la necesita para una causa justa, independientemente de la relación de socios o no, pero para seguir sumando es necesario el apoyo de más matronas a esta asociación "mayor joven".**

Vender humo es fácil, dar frutos solo lo hacen los árboles que tiene raíces firmes y la AEM las tiene, sus frutos son reales y están ahí para quienes los quieran conocer, los logros más decisivos para la profesión en los últimos 40 años los ha promovido la AEM.

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/1dsIBgpJbJ3lRPhGrlMoGIbxtHRAVfiMTUrQvfVz6QM/viewform?edit_requested=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.

NOTICIAS DE SIMAES

SIMAES RECLAMA A CANARIAS QUE ASIGNE LOS PUESTOS DE TRABAJO EN ATENCIÓN PRIMARIA POR EL ORDEN DE NOMBRAMIENTO DE LAS OPOSICIONES, CONFORME LOS PRINCIPIOS DE IGUALDAD, MÉRITO Y CAPACIDAD Y ELIMINANDO CUALQUIER DISCRECIONALIDAD.

Se requiere que se realice un llamamiento a las Matronas aspirantes para AP en cada área de salud, para que los puestos de trabajo se asignen en función de su elección entre las plazas vacantes y en orden al resultado obtenido en concurso-oposición.

En una reclamación registrada en el día de hoy, el Sindicato de Matronas Españolas (SIMAES) ha reclamado al Consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias que ordene que, todas las áreas de salud del Servicio Canario de Salud (SCS), adopten los mismos criterios de asignación de destinos en las plazas elegidas por las Matronas que han aprobado las oposiciones convocadas el pasado 8 de Marzo de 2019, sobre la base de que todas las plazas de Atención Primaria convocadas tienen vinculación con la Zona Básica de Salud (ámbito territorial), sin obviar el necesario cumplimiento los principios constitucionales de igualdad, mérito y capacidad, así como del derecho de elección de plaza en función del resultado obtenido en concurso-oposición de entre las vacantes en el momento de la convocatoria, eliminando todo sesgo de discrecionalidad. También se reclama que se anule cualquier proceso de movilidad interna previa a la asignación definitiva, por entender que desvirtuaría el sentido del proceso selectivo modificando la vinculación de las plazas vacantes con las ZBS. Todo ello como consecuencia de que se ha confirmado con la Dirección de Recursos Humanos del Área de Salud de Gran Canaria, que se ha convocado a todas las matronas del área actualmente con plaza en propiedad de AP, a un proceso de movilidad interna el próximo día 15 de Noviembre, con la intención de ofrecerles todas las plazas vacantes en la actualidad y previas a la toma de posesión de las oposiciones. Esta actitud entiende SIMAES que constituye en sí mismo un irregular proceder habiendo un procedimiento de selección en proceso con las plazas vacantes determinadas y tasadas a las plazas vacantes el día de la convocatoria. Más aún cuando puestos en contacto con la Dirección de RRHH de Gran Canaria se nos asegura que el proceso de adjudicación de destinos resultante de este proceso selectivo, incluso, podría producirse según fueran tomando posesión las aspirantes, lo que supondría ejecutar un proceso discrecional e injusto.

Como prueba de la pertinencia de la reclamación, SIMAES ha indicado al Consejero que en la Base Cuarta de la convocatoria se establece que: “Todas las plazas ofertadas tienen el carácter de plazas básicas, esto es, las no correspondientes a Jefaturas de Unidad. 2. El ámbito territorial de las plazas de Atención Primaria es la Zona Básica de Salud”, motivo por el cual la vinculación orgánica o funcional no puede hacerse valer por encima de la vinculación territorial, es decir, la plaza tiene un destino que es el determinado en la convocatoria (una ZBS), un destino que tiene necesariamente que estar ubicado territorialmente (afecte a una o más ZBS) y que se vincula a una estructura

organizacional y funcional, no que la plaza sea de discrecional ubicación dentro de un área de salud.

Igualmente se le recuerda que en la Base Decimoctava de la convocatoria se establece que "1. El cese del personal interino o el desplazamiento del personal fijo sin destino definitivo que, en su caso, deba producirse como consecuencia de la incorporación de personal fijo por la resolución de los procedimientos de selección de las categorías convocadas, …", es decir, confirma que el cese del personal interino o temporal se produce cuando se produce la incorporación de personal fijo como consecuencia de un proceso de selección, no por cualquier otro orden o proceso, sin olvidad que el EBEP fija como principios rectores de todo proceso de acceso al empleo público que "Todos los ciudadanos tienen derecho al acceso al empleo público de acuerdo con los principios constitucionales de igualdad, mérito y capacidad.

ÁREA DE SALUD	D. GERENCIA / GERENCIA	NIVEL ASISTENCIAL	Nº PLAZAS
GRAN CANARIA	Dirección Gerencia del Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil	At. Especializada	31
	Gerencia de Atención de Primaria de Gran Canaria	At. Primaria	25
TENERIFE	Dirección Gerencia del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria	At. Especializada	14
	Dirección Gerencia del Hospital Universitario de Canarias		7
	Gerencia de Atención Primaria de Tenerife	At. Primaria	21
FUERTEVENTURA	Gerencia de Servicios Sanitarios de Fuerteventura	At. Especializada	10
		At. Primaria	5
LANZAROTE	Gerencia de Servicios Sanitarios de Lanzarote	At. Especializada	4
		At. Primaria	1
LA PALMA	Gerencia de Servicios Sanitarios de La Palma	At. Especializada	2
LA GOMERA	Gerencia de Servicios Sanitarios de La Gomera	At. Especializada	1
EL HIERRO	Gerencia de Servicios Sanitarios de El Hierro	At. Especializada	2
TOTAL			123

¿A QUÉ ESTÁS ESPERANDO?

INVITACIÓN

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

¿Cuales son tus reivindicaciones?

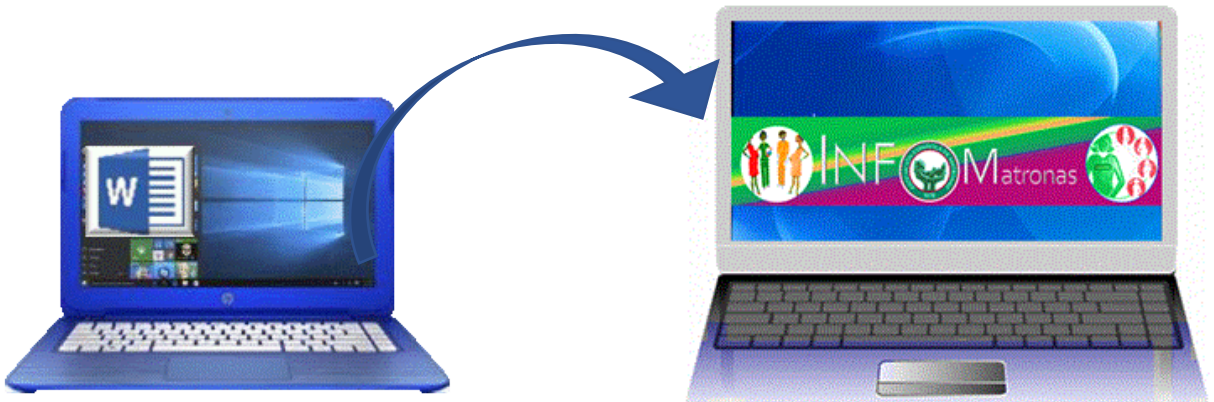
¿Conoces situaciones no deseables?

¿Tienes alguna noticia que quieras compartir?

¿Quieres contarnos alguna experiencia humana relevante?

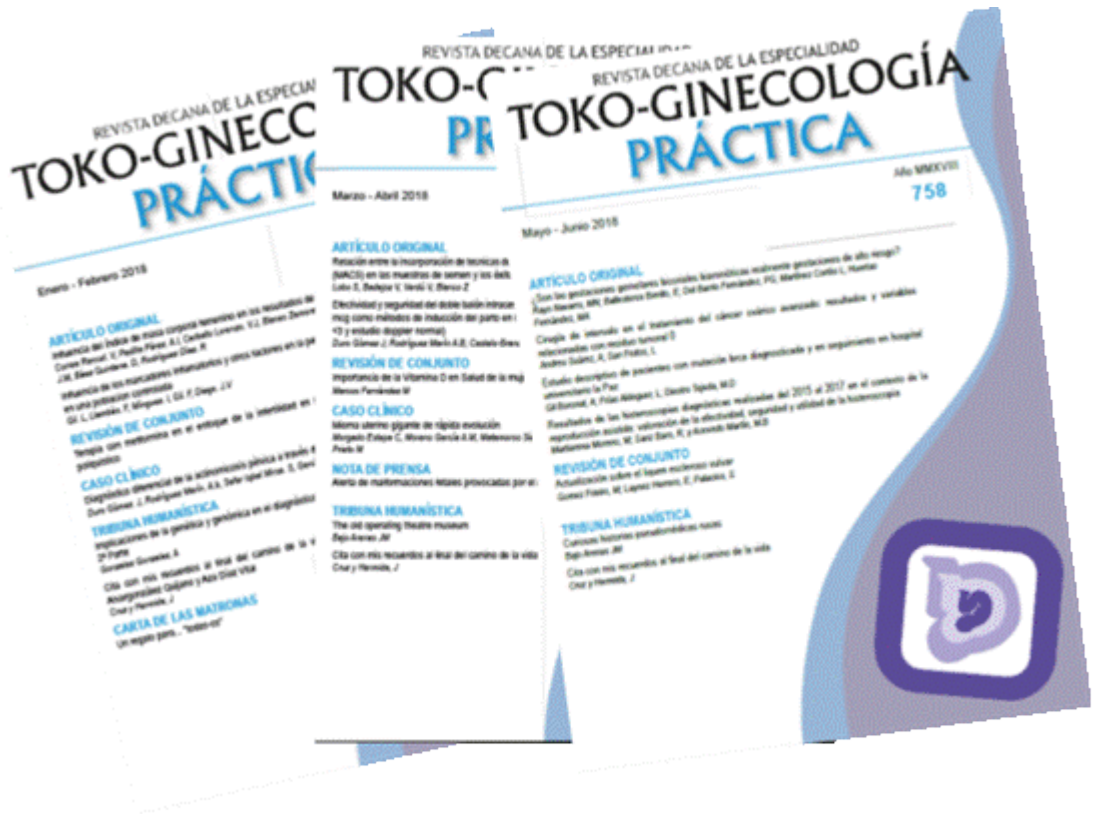
Si eres muy tímida/o, puedes crear tu seudónimo.
Textos en Word. Extensión máxima hasta 1500 palabras

infomatronas@gmail.com



info MATRONAS

¿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

Matronas hoy es una publicación que nacía hace treinta años gracias al empeño de la **Asociación Española de Matronas**, pero por múltiples factores el proyecto tuvo que ser sacrificado. En 2013, gracias al acuerdo firmado con Grupo Paradigma, y por mediación de su Editorial Difusión Avances de Enfermería (DAE), la revista vuelve a publicarse, con más fuerza si cabe, para que todas las matronas estén al tanto de las últimas novedades en su área de trabajo.

Es una revista científica especializada en aportar contenidos de cuidados de salud orientados a la mujer, a la familia y a la sociedad en general, lo que permite a las matronas y matrones estar permanentemente actualizados sobre los avances que se producen en las diferentes áreas del conocimiento en su campo de trabajo diario. En la pagina web de la Asociación española de matronas (www.aesmatronas.com) se encuentra el archivo histórico de esta revista , 1º Etapa (1983-1986) , 2º Etapa, (1992-2001) al que se van añadiendo las de la actual 3º Etapa iniciada en 2013 .

"Todo lo que no se publica no existe", por eso os animamos a hacerlo desde esta revista de matronas-es , abierta a toda la profesión.

JUBILACIÓN MULTITUDINARIA

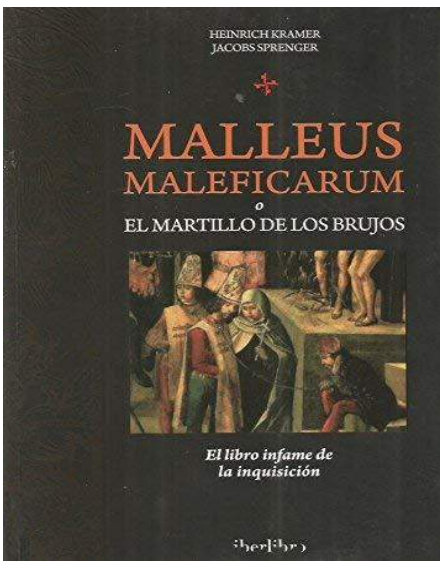
El pasado 15 de octubre tuvo lugar en Alicante un almuerzo multitudinario con motivo de la celebración de la jubilación de Reme Climent. Estuvo rodeada de un muchísimas personas, compañeras/os, médicos que le reconocían una larga y brillante trayectoria profesional. Pero lo realmente excepcional fue la asistencia de un gran número de ex-residentes bajo su tutela, de todas las promociones que tuvieron la suerte de aprender de una maestra/tutora de esa categoría profesional.

Hay que poner en valor algunas cosas poco practicadas y que en este festejo abundaron, como es la gratitud, el reconocimiento y los afectos sinceros. En esta despedida de la actividad profesional de Dña. Remedios Climent le deseamos toda la felicidad posible para su nueva andadura vital.

MONTSERRAT ANGULO, PRESIDENTA DEL COLEGIO DE ENFERMERIA DE ALICANTE Y Mª ANGELES RODRÍGUEZ ROZALÉN EN REPRESENTACIÓN DE LA AEM , ACOMPAÑARON A REME

REMEDIOS CLIMENT HOMENAJEADA

ALGUNOS DE LOS “DIVERTIDOS” OBSEQUIOS QUE RECIBIÓ DE COMPAÑERAS-OS Y EX ALUMNAS



"MALLEUS MALLEFICARUN (EL Martillo de los Brujos"

Autores: Heinrich Kramer y Jacobus Sprenger (1486)
Verbum-Ensayo
Edición Noviembre 2020

.

El Malleus Maleficarum (El martillo de los brujos), sin lugar a dudas es el libro más famoso sobre brujería. Data del siglo XV (1486) y fue escrito por dos monjes dominicos: Heinrich Kramer, predicador general y maestro de teología sagrada, Inquisidor para el Tirol, Salzburgo, Bohemia y Moravia y]acobus Sprenger, graduado como maestro de teología y elegido Prior y Regente de Estudios del convento de Colonia; más tarde llegaría a decano de la facultad de Teología de esta Universidad. Ambos fueron nombrados Inquisidores con poderes especiales, por bula papal de Inocencio VIII, para que investigasen los delitos de brujería de las provincias del norte de Alemania.
Este libro fue el resultado final y autorizado de esas investigaciones y estudios. En el acto, y a lo largo de los tres siglos siguientes, se convirtió en el manual indispensable y la autoridad final para la Inquisición, para todos 'los jueces, magistrados y sacerdotes, católicos y protestantes, 'en la lucha contra la brujería en Europa. Abarcaba los poderes y prácticas de los brujos/as, sus relaciones con el demonio. La Inquisición, la hoguera, la tortura, mental y física de la cruzada contra 'la brujería: todo esto es conocido. Y detrás de cada uno de los actos sanguinarios se encontraba este libro, a la vez justificación y manual de 'instrucción.

Las mujeres y de una forma especial las comadronas, fueron objeto de la Inquisición, y sobre ellas cargaban la responsabilidad absoluta de todas las manifestaciones del Maligno en el mundo y como reza en su título, " con poderosa maza" era la forma propuesta de combatirlas.
Los autores de forma expresa manifiestan su misoginia: ..."*consideremos ante todo a las mujeres y primero por qué este tipo de perfidia se encuentra en un sexo tan frágil, más que en los hombres. Y nuestra investigación será ante todo general, en cuanto al tipo de mujeres que se entregan a la superstición y la brujería; y tercero de manera específica, con relación a las comadronas que superan en malignidad a todas las otras".*

En este libro machista y misógino , *se encuentran afirmaciones como que "Cuando la mujer piensa sola, tendrá diabólicos pensamientos"...* Lo cierto es que miles de mujeres inocentes, algunas curanderas, herboleras y /o parteras, que se dedicaban a proporcionar una rudimentaria atención de salud, con saberes ancestrales sin relación con cualquier conocimiento científico, transmitidos de generación en generación, fueron objeto de la Inquisición a través del odio expresado e impulsado por la religión y tras infinito tormento para hacerlas declararse culpables de brujería, en un intento no sólo de castigo personal sino además de escarnio público, morían estas inocentes en la hoguera.

Con la distancia de los siglos que nos separan de los pensamientos expresados en este libro , podemos criticar su absoluto fanatismo que hizo de la misoginia azuzada por la iglesia, una cruzada contra las mujeres para perpetuar el machismo.

Por la parte que nos toca como matronas, es interesante conocer la historia y este tiempo de oscurantismo medieval, sin duda, fue uno de los periodos más sanguinarios contra las mujeres en general y en particular, contra las que se dedicaban al oficio de parteras.

Rosa M.ª Plata Quintanilla. Matrona

LOS CURSOS PARA 2021
RECUPERACIÓN DE SUELO PELVICO

FORMACIÓN CONTINUADA

1.-JUSTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD FORMATIVA

Hoy en día la matrona debe estar preparada, para poder asumir los cambios que se están produciendo en las técnicas y métodos de trabajo en el suelo pélvico, ya que las disfunciones de este suponen un porcentaje muy elevado de las consultas que tienen esos profesionales en su trabajo diario.
En pocas ocasiones nos paramos a pensar en la existencia de la musculatura que constituye el suelo pélvico, y mucho menos en sus múltiples funciones. Habitualmente solo lo hacemos en situaciones muy concretas como durante el embarazo y el parto, las relaciones sexuales, o en el climaterio.
Sin embargo, la musculatura del suelo pélvico cumple funciones importantísimas en el cuerpo humano de las que las matronas no nos podemos olvidar puesto que tienen un papel fundamental en la calidad de vida de las pacientes.
La matrona, desde su puesto en atención primaria, debe conocer cuáles son las bases anatómicas y fisiológicas del suelo pélvico. Saber reconocer las disfunciones del suelo pélvico y como hacer criterios diagnósticos, de recuperación y rehabilitación, así como cuando realizar las derivaciones a los servicios correspondientes.
Al mismo tiempo, con los avances en la investigación en periné, se ha visto que el trabajo del suelo pélvico no se hace de manera aislada, sino que necesita de la colaboración y el trabajo coordinado de grupos musculares, como son los músculos que constituyen la cincha abdominal (principalmente el músculo transverso del abdomen) y el diafragma torácico.
No hace falta la existencia de patología previa, de secuelas del embarazo y del parto, de cirugías abdominales o pélvicas para que sea necesario trabajar el suelo pélvico y la cincha abdominal, como método preventivo para tener una buena salud perineal.
Para trabajar estas musculaturas se está utilizando la propiocepción. Esta nueva forma de trabajo se basa en la importancia que tiene la toma de conciencia del cuerpo como un "todo" y entender como sus desequilibrios posturales pueden afectar a la estática pélvica y por consiguiente al suelo pélvico. El trabajo del suelo pélvico mediante la propiocepción es una herramienta dinámica y eficaz que hace que las matronas consigan que sus pacientes, con el trabajo y el uso de diferentes técnicas sean más autónomas en la gestión de la reprogramación y reeducación de su postura, y por tanto del suelo pélvico.

2.- OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

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

OBJETIVO ESPECÍFICOS:

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

FORMACIÓN CONTINUADA

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.

FORMACIÓN CONTINUADA

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**

FORMACIÓN CONTINUADA

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

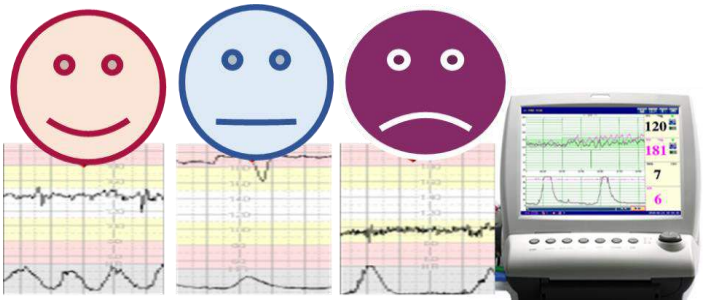
Solicitud de inscripción en:
matronas@asociación-nacional.com
Las solicitudes recibirán mail de confirmación o denegación para participar en el curso.

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 INCRIPCIÓN: 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 Continuada del S.N.S

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

FORMACIÓN CONTINUADA

ORGANIZA:
ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS

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

FORMACIÓN CONTINUADA

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), Articulo 42 (Ejercicio de las actividades de matrona), punto 2-b***, dice textualmente, que la matrona podrá: "Diagnosticar el embarazo y supervisar el embarazo normal; Realizar los exámenes necesarios para la supervisión del Desarrollo de los embarazos normales".***
Y en su punto 2-e, dice textualmente que la matrona podrá: "prestar cuidados y asistencia a la madre durante el parto y Supervisar la condición del feto en el útero mediante los métodos clínicos y técnicos apropiados".
La formación continuada de las matronas debe adecuarse a la evolución de los conocimientos científicos y tecnológicos y a la de su ámbito de actuación en los distintos sistemas sanitarios. A este respecto, la importancia que han adquirido, en la década de los ochenta, las facetas de prevención y promoción de la salud, ha implicado una ampliación del ámbito de actuación de este especialista más allá de sus actividades tradicionales en la atención a la gestación, parto y posparto, que sin duda han repercutido en el enfoque y características de este programa.

Las matronas deben tener una participación activa en los programas de atención a la mujer en todas las etapas de la vida, de salud sexual y reproductiva y de salud materno-infantil. En estos programas la matrona favorece la normalidad en el proceso fisiológico en la atención del embarazo, parto y puerperio, además de desarrollar actividades de promoción y prevención de su salud sexual, reproductiva y en el climaterio, en consonancia con las demandas de la sociedad y en el marco de políticas globales de salud como la «Estrategia del parto normal» aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en noviembre de 2007.
El perfil competencial de la enfermera especialista en Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona) que se contiene en este programa formativo, se ha ajustado a las directrices derivadas, de la Confederación Internacional de Matronas, a las directrices de la Unión Europea contenidas en el artículo 55 del Real Decreto 1837/2008, de 8 de noviembre, que se refiere a las actividades profesionales que, como mínimo, deben realizar las matronas, así como a las necesidades del Sistema Nacional de Salud, a la evolución de los conocimientos científicos y a las demandas de la sociedad actual, que reclama un profesional mucho más implicado en las facetas preventiva y de promoción de la salud de la mujer.

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

FORMACIÓN CONTINUADA

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)

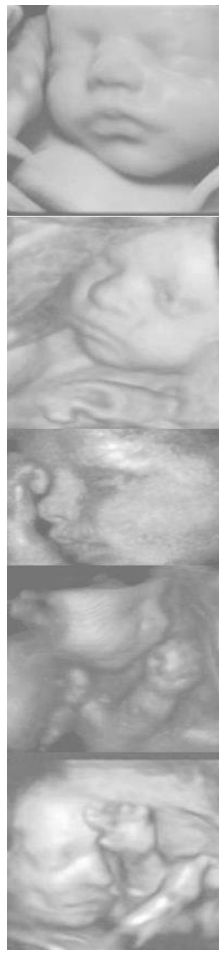
- **Ecografía tercer trimestre** (Teórica)

- **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
Matronas
MATRONAS
matronas
Matronas
MATRONAS
MATRONAS
matronas
matronas
Matronas
MATRONAS
MATRONAS
matronas
matronas
Matronas
MATRONAS
MATRONAS
matronas