



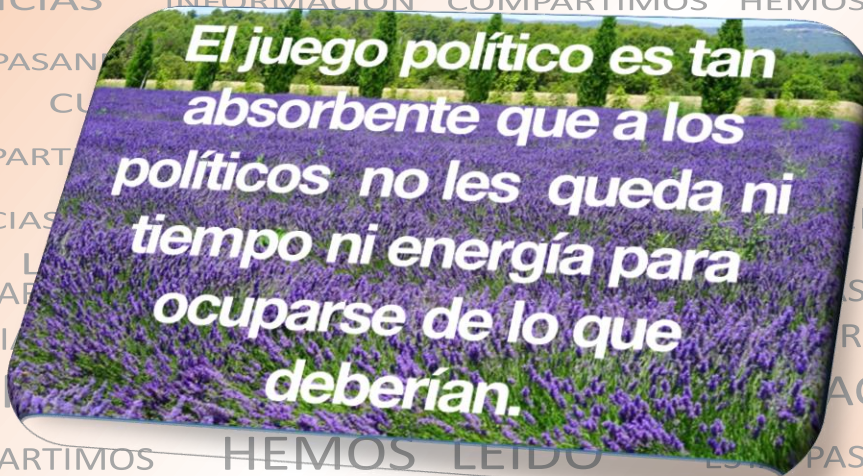
INFOMatronas



BOLETIN INFORMATIVO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS ABRIL 2021 N.º 57



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



ESTÁ PASANDO DICEN
 QUE CUENTAN ACION
 COMPARTIMOS ANDO
 NOTICIAS NTAN
 QUE L COMPAR SANDO
 NOTICIAS RONAS
 BUE ACION
 COMPARTIMOS HEMOS LEIDO ESTÁ PASANDO
 NOTICIAS BREVES DICEN QUE CUENTAN QUE
 NOTICIAS INFORMACION COMPARTIMOS HEMOS LEIDO
 ESTÁ PASANDO NOTICIAS BREVES DICEN QUE
 CUENTAN QUE LAS MATRONAS SON LA CLAVE PARA
 NOTICIAS INFORMACION COMPARTIMOS HEMOS LEIDO

ESTÁ PASANDO **ESPECIAL MATRONAS**
 DICEN QUE CUENTAN QUE NOTICIAS INFORMACION
 COMPARTIMOS HEMOS LEIDO **ESTÁ PASANDO**
 NOTICIAS BREVES **DICEN QUE** CUENTAN



Presentación

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

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

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

infomatronas@gmail.com

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

Junta Ejecutiva de la Asociación Española de Matronas

Directora:

M^a Ángeles Rodríguez Rozalén

Consejo editorial:

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

En este número...



ESPECIAL I:

- LAS VIRTUDES ÉTICAS DEL PROFESIONAL SANITARIO

ESPECIAL II:

- A VUELTAS CON LOS RATIOS

HEMOS LEÍDO QUE...

- LA OMS AUTORIZA LA VACUNA COVID-19 DE JANSSEN EN EMBARAZADAS Y LACTANTES
- LOS ENJUAGUES BUCALES ANTISÉPTICOS PODRÍAN PREVENIR ANTE LA COVID-19

MUY INTERESANTE:

- RETRATO DE LA ATENCIÓN PERINATAL EN ESPAÑA. SEGUNDA PARTE
- CORONAPEDIA

BREVES:

- CURSO: ENTRENAMIENTO EN LA MENTE COMPASIVA (EMC- COMPASSIONATE MIND TRAINING)
- NUEVO REGISTRO VACUNAS COVID-19
- CURSOS Y CONGRESOS
- TRABAJO MATRONAS
- NOTICIAS DE SIMAES

ENTREVISTA CON:

- ANA M.^a MARTINEZ MOLINA

BUENAS NOTICIAS

- NOVEDAD: LOS CONSEJOS DE TU MATRONA RECIEN SALIDO DE IMPRENTA
- INVITACIÓN DE INFOMATRONAS
- RECONOCIMIENTO DE UNA MATRONA POR EL AYUNTAMIENTO DE IBI
- 5 LOGROS IMPORTANTES Y RECIENTES PARA LAS MUJERES

LECTURA RECOMENDADA:

- LAS PIONERAS

AGENDA A.E.M.

- CURSOS
- XX CONGRESO NACIONAL DE MATRONAS



LAS VIRTUDES ÉTICAS DEL PROFESIONAL SANITARIO

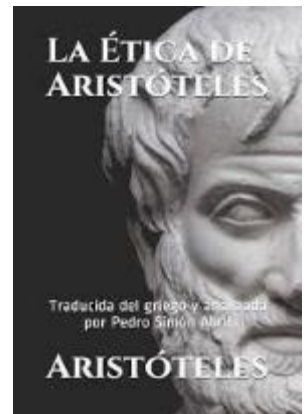
Son muchas las ocasiones donde nuestra profesión ha tenido, y tiene, que lidiar con situaciones nada favorables para el cuidado de las mujeres durante todo su ciclo vital, muchas las circunstancias que dieron un vuelco a nuestra profesión, y muchas las personas que han luchado por defender a las mujeres (a las que atendemos) y a la profesión (matrona).

En estos tiempos tan convulsos que vivimos, con pandemia o sin ella, tratar de escribir o hablar de las virtudes éticas del cuidado puede resultar un poco “**extraño**” porque los intereses son otros, a saber, temas más “**prácticos**” que están directamente relacionados con las cosas más mundanas o más técnicas. Pero nada más lejos de la realidad, es justo en estos momentos, cuando más se nos debe exigir un conocimiento ético, además de técnico, de lo que es la excelencia en los cuidados.

Hablar o escribir de “**las virtudes éticas**” es hablar de Aristóteles. Este filósofo fue el primero en escribir sobre la ética de la virtud, con perspectiva que privilegia el carácter moral de las personas, y dicta que, adquirimos la virtud a través de la práctica. Aristóteles creía que el conocimiento ético no es solo un conocimiento teórico, sino que una persona debe tener “**experiencia de las acciones en la vida**” y haber sido “**educada en buenos hábitos**” para volverse buena¹, es decir, para que una persona se vuelva virtuosa, no puede simplemente estudiar qué es la virtud, sino que debe hacer cosas virtuosas², o lo que es lo mismo, pasar de conocerlas a practicarlas.

Actualmente hablamos mucho de la humanización en la atención sanitaria pero ya Aristóteles sostuvo que un ser humano excepcional es un ser exitoso ejemplo de humanidad y que las virtudes más importantes son las virtudes del alma, principalmente las referidas a la parte racional.

En la Ética nicomáquea, el filósofo tomó dos cosas en cuenta: **La calidad del ser humano y la calidad de la vida.**



MARCO CONCEPTUAL

DEFINICIÓN:

Su referencia corresponde al latín *virtus* y sobre éste se distingue una raíz en *vir*, asociado a “la valentía del guerrero”, en este marco, exclusivo del género masculino, teniendo en cuenta que en el mundo grecorromano la mujer tenía un papel secundario y, en consecuencia, sus cualidades humanas pasaban a un segundo plano³. No obstante, evolucionaría hacia una pluralidad para contemplar las virtudes a nivel general. Aristóteles, en su Ética Eudemia⁴, define la virtud como la “excelencia” (*areté*), el mejor modo de ser que un humano puede ser.

Si nos vamos al diccionario de la RAE, encontramos varias acepciones, entre ellas:

1. f. Actividad o fuerza de las cosas para producir o causar sus efectos.
6. f. Disposición de la persona para obrar de acuerdo con determinados proyectos ideales como el bien, la





verdad, la justicia y la belleza.

7. f. Acción virtuosa o recto modo de proceder.

Todas estas definiciones dejan entrever que es una predisposición del ser humano, algo “voluntario” que se adquiere con la acción, con el proceder. Son la perfección de la voluntad; hábito selectivo que consiste en un término medio (entre el exceso y el defecto) relativo a nosotros, determinado por la razón y por aquella por la cual decidiría el hombre prudente. Se adquieren mediante la repetición y la costumbre, o sea, con la práctica. Todas y todos recordamos esa popular frase de “en el punto medio está la virtud”, que tiene su fundamento en las virtudes aristotélicas⁵.

TIPOS (de virtudes éticas):

Pero si seguimos con Aristóteles, hay dos tipos de virtud o excelencia humana: virtud ética o moral y virtud dianoética o intelectual. Ambas expresan la excelencia del hombre y su consecución produce la felicidad, ya que esta última es "la actividad del hombre conforme a la virtudes"⁶.

Para ir concretando me centraré en las virtudes éticas aristotélicas que son tres: el valor, la templanza y la liberalidad.

a) Valor: Según Aristóteles, el Valor es el término medio entre la temeridad y la cobardía. Estas dos últimas pasiones implican exceso y defecto. Y es que el temerario peca por exceso al no temer lo que debiera; mientras que el cobarde lo hace por defecto ya que teme lo que no debe.

b) Templanza: Representa el término medio entre el desenfreno y la insensibilidad. El desenfrenado es aquel que cae en todos los excesos posibles; mientras que el insensible es aquel que es incapaz de cualquier deseo.

c) Liberalidad o Generosidad: Es la virtud que modera el apego al dinero y permite usarlo como conviene. Realiza dos cosas principales: la adquisición y conservación del dinero por el propio trabajo; y su distribución, tanto para con la propia familia o allegados, como para los demás pero la generosidad se desvirtúa también por el modo de dar, como quien da con soberbia, y también por la intención desordenada, como el dar para recibir o para ser visto por otros.

Ausencia	Virtud	Exceso
Cobardía	Valentía	Temerario
Insensibilidad	Templanza	Libertino
Frustración	Magnificencia	Vulnerabilidad
Complejo de inferioridad	Magnanimidad	Vanidad
Falta de ambición	Ambición adecuada	Exceso de ambición
Falta de ánimo	Paciencia	Irascibilidad
Juicio insuficiente	Veracidad	Jactancia
Grosería	Ingenio	Bufonada
Mal carácter	Simpatía	Adulación
Descaro	Pudor	Timidez
Regodeo malicioso	Indignación ética	Envidia
Frustración	Generosidad	Derrochador





OTRAS VIRTUDES ÉTICAS: LAS VIRTUDES CARDINALES

Las virtudes cardinales, llamadas también virtudes morales, son aquellas virtudes que son esenciales para las relaciones humanas y el orden social⁷. Reciben su nombre de la palabra latina “cardo”, que quiere decir principal o fundamental. Así, se entiende que las virtudes cardinales son aquellos valores principales y fundamentales. Estas virtudes, asociadas también a las virtudes teologales (fe, esperanza y caridad), son punto de referencia para la orientación de la conducta de la persona hacia una plena humanización, así como hacia la construcción de una sociedad más justa y sana.

Las virtudes cardinales son la prudencia, la justicia, la fortaleza y la templanza. Se dice, además, que las virtudes cardinales son una respuesta a las heridas propiciadas en el ser humano por el pecado. Así, cada una de ellas corresponde a la sanación de un elemento en particular.

Desarrollaré estas virtudes:

a) Prudencia:

La prudencia es una virtud que tiene como propósito enmendar o sanar la ignorancia de entendimiento. La prudencia es la capacidad de reflexionar antes de hablar o actuar, así como de evaluar el modo y los medios adecuados para intervenir en una situación. Implica, por lo tanto, el sentido de la oportunidad, es decir, de juzgar cuál es el momento para hablar. La práctica de la prudencia implica seguir al menos tres elementos esenciales, los cuales son: **pensar con madurez, decidir con sabiduría y actuar para el bien. Todo ello implica un proceso de reflexión continua.**

Sirva como ejemplo el hecho de tener que comunicar una “**mala noticia**” a un familiar ante el inminente final de la vida de un ser querido o a la propia persona sobre su estado de salud. No es el hecho de informar sino el modo y el lugar donde debe hacerse, con los conocimientos necesarios y las habilidades de comunicación adecuadas.

“Siempre hay que pensar en las consecuencias que nuestras palabras y nuestros actos generan en las personas”.

b) Justicia:

De la justicia ya he hablado en otros artículos pero podemos recordar lo esencial. La justicia es una virtud que surge para contraponerse a la malicia de voluntad. Así, la justicia se comprende como la voluntad manifiesta de una persona de que cada quien reciba lo que merece y es justo, es decir, que cada quien reciba lo que le corresponde. Por lo tanto, el justo respeta los derechos adquiridos del otro. Por ejemplo, el justo respeta la autoridad que corresponde a cada quien según el rol que cumpla, no juzga de manera imprudente y a los demás, por lo menos sin hacerlo con él mismo, capacidad de autocrítica.

“La justicia es la constante y perpetua voluntad de dar a cada quien lo que le corresponde”.(Ulpiano, filósofo griego)

c) Fortaleza:

La fortaleza es la virtud que se contrapone a la debilidad. Se trata de la virtud de tener fuerza para luchar por el bien difícil, es decir, por aquellas metas constructivas o principios nobles que requieren esfuerzo. Asimismo, la fortaleza ayuda a la persona a moderar su audacia cuando esta es excesiva.

La fortaleza implica actuar en dos sentidos: atacar y resistir. Atacar se refiere a actuar de inmediato para conquistar lo deseado. Junto a esto es necesario resistir a la desesperanza y al temor. Para ello, es necesario que la persona tenga también un camino en el autoconocimiento.





“Vencer el temor y sobreponernos a todo aquello que nos sobrepasa nos permite volvernos mejores personas”.

d) Templanza:

Aunque ya la cité en las virtudes aristotélicas, cabe recordar que la templanza es una respuesta al desorden de la concupiscencia. Se trata de la virtud de moderar los apetitos desordenados, así como las tentaciones de los sentidos. Para ello, la persona antepone el uso de la razón. Mediante el ejercicio racional, la persona logra el dominio de sus pasiones para preservar el bien común.

Los medios de la templanza son la abstinencia, la sobriedad, la castidad y la continencia. Otras virtudes que suelen acompañar a la templanza son la humildad y la mansedumbre, y en muchos aspectos de la vida la templanza es la mediadora entre impulsividad arrolladora (apasionada) y el uso del dialogo, por ejemplo en una discusión, o la reacción ante algunas injusticias.

“Mantener la templanza suficiente puede ser la diferencia entre ganar o perder una causa, incluso a uno mismo”

CASOS PRÁCTICOS

No sé si será necesario que ponga ejemplos prácticos para comprender que, los profesionales sanitarios en general y las matronas en particular, nos dedicamos a cuidar de la vida, de la salud de personas vulnerables como son las gestantes y ello implica, que debemos tener presente muchas de estas virtudes aunque no las reconozcamos como tal.

Están presentes en el día a día de nuestro trabajo: **la prudencia** para hacer siempre lo correcto en cada situación cuando atendemos y cuidamos de un embarazo, por ejemplo, en el que nuestras indicaciones y/o saber hacer, pueden ayudar o perjudicar en una situación de riesgo como ha sido y es, asistir a la gestante con la Covid-19.



La justicia, cuando nos enfrentamos a situaciones que pueden afectar derechos de las mujeres y que defendemos ante los organismos correspondientes. El más conocido, la defensa del derecho al acompañamiento durante esta pandemia en el momento del nacimiento de un hijo-a.

Y de la fortaleza, qué decir, creo que es una de las virtudes que más hemos demostrado y estamos demostrando tener durante esta etapa que nos ha tocado vivir a todos los profesionales del cuidado, las matronas, que hemos estado junto a las mujeres gestantes o no, codo con codo, sin dejar de cuidarlas; sin tirar la toalla, reinventándonos, readaptándonos y aprendiendo día a día, para dar lo mejor a pesar de nuestro agotamiento acrecentado conforme han ido pasando los meses.

Y la templanza, la virtud necesaria para afrontar la situación a la que nos vimos todos abocados, cómo es, actuar ante el desconocimiento del maldito virus SarsCoV-2.



CONCLUSIÓN

Aunque las virtudes deben practicarse siempre, es tal vez, en momentos de adversidad y de múltiples carencias, cuando más debe brillar un profesional armónico, que una la ciencia a la virtud para brindar un cuidado humano, integral y comprometido. La vida no es fácil, nunca lo ha sido ni lo será. Sin embargo, la diferencia entre enfrentarla con vigor y con alegría o con derrota y pesar, es determinante. Somos dueños de nuestra propia vida, frente al destino no podemos hacer absolutamente nada; frente a lo que es inevitable no queda más que la aceptación. Sin embargo, sí podemos decidir cómo lo enfrentarnos. Con qué actitud esperamos el golpe del destino.

Para eso se requiere el valor que es el punto medio entre la temeridad y la cobardía.

Y para finalizar, y como no podía ser de otra manera, una frase del autor tan referenciado y filósofo de las virtudes, Aristóteles: ***“La virtud, como el arte, se consagra constantemente a lo que es difícil de hacer, y cuanto más dura es la tarea, más brillante es el éxito”*** y yo añadiría, ***“que la excelencia profesional, también”***.



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

1-Ética nicomáquea 1095a3 y b5

2-Etica a Nicómaco. Universitat de València. p. 34. ISBN 978-84-370-1402-9.

3-<https://etimologia.com/virtud/>

4-www.filosofia.org

5-José María García Mauriño. «LA VIRTUD Y EL TÉRMINO MEDIO - Unas reflexiones sobre Aristóteles en su “Ética a Nicómaco”»

6-Garcés Giraldo, Luis Fernando (1 de diciembre de 2015). «La virtud aristotélica como camino de excelencia humana y las acciones para alcanzarla». *Discusiones Filosóficas* 16 (27): 127-146

7-Andrea Imaginario. www.significados.com

$$M = \frac{(CM \times TCM) + (P \times TPM) + (TOAM \times DA)}{HD \times DA \times 60 \times RA}$$

A VUELTAS CON LOS RATIOS

Han pasado más de dos años desde que se admitiera a trámite el escrito por el que se ejercita el trámite inicial de la iniciativa legislativa popular, sobre el ajuste de ratios enfermeras para garantizar la seguridad del paciente en centros sanitarios y otros ámbitos.

Y no ha sido culpa de la Covid-19 que una necesidad tan real, dado que la ratio de enfermeros en España de sobra sabemos muy por debajo de la de la media Europea, no haya sido tramitada... supongo que como en tantos casos, los políticos no le han dado la importancia que merece, anteponiendo otras acciones con más rendimiento político.

En diciembre de este recién pasado año, finalmente el Congreso de los Diputados aprobó por mayoría, aunque no por unanimidad, la toma en consideración de la Iniciativa Legislativa Popular (ILP) del sindicato de Enfermería Satse para garantizar la “seguridad del paciente en los centros sanitarios” a través de un modelo de gestión unificado por el cual la plantillas enfermeras sean las mismas en todas las comunidades autónomas en todos los ámbitos de la atención al ciudadano: sanidad privada, pública y servicios sociales.

¡...y parece increíble que no hubiera unanimidad absoluta al respecto tras la mayor prueba de fuego a la que nos hemos visto sometidos la sociedad española en materia sanitaria y en la que, sin la enfermería en general, aun peor nos hubiera ido! Pero así ha sido... quienes votaron en contra se justificaron con los presupuestos y por supuesto siempre, esos políticos con sentimientos de reyezuelos de sus confines territoriales, protegiendo la soberanía de sus pequeños reinos de taifas que constituyen esta heterogénea España!. Una vez más a unos cuantos políticos les importan más sus competencias y soberanía territorial que el bienestar de los ciudadanos que les han votado, por cierto, para mejorar su vida, -la de los ciudadanos- entiéndase.

Algún diario del sector a renglón seguido, titulaban de forma triunfalista **“España a un paso más cerca de convertirse en el primer país de Europa en tener un ratio que regule el número de pacientes por enfermera”** lo que me produjo paradójicamente una profunda tristeza... Sí, más de dos años después a un paso más, es cierto, porque sólo el 10% de las Iniciativas Populares llegan a la Cámara, pero lo cierto es que en la mayoría de Europa ni siquiera lo han necesitado para ajustar el trabajo de los enfermeros a límites razonables con los que garanticen la seguridad de los pacientes y los derechos de los trabajadores, que también los tenemos.

Señores políticos no se olviden de los derechos de los trabajadores, ustedes que llevan meses y meses “sin dar un palo al agua” a juzgar, no ya por las resoluciones tomadas para el bien de España y los españoles, sino y además, porque ni siquiera se dirigen a su “centro” de trabajo dejando en evidencia clara su absentismo del Congreso.



$$M = \frac{(CM \times TCM) + (P \times TPM) + (TOAM \times DA)}{HD \times DA \times 60 \times RA}$$

Señores políticos no se olviden de los derechos de los trabajadores, ustedes que llevan meses y meses “sin dar un palo al agua” a juzgar, no ya por las resoluciones tomadas para el bien de España y los españoles, sino y además, porque ni siquiera se dirigen a su “centro” de trabajo dejando en evidencia clara su absentismo del Congreso, aunque ahora se justificaran diciendo que se han reconvertido en teletrabajadores... mientras los enfermeros, siempre en los nuestros nos jugamos la vida, incluso por las suyas y en gran parte, por culpa suya.

Es inquietante pensar que individuos-as muchos de escasa o nula formación, y/o que poco o nada han sido exprimidos en mundo laboral exigente y bajo condiciones duras de trabajo como en el caso de la enfermería por la propia naturaleza del desempeño y condiciones laborales inadecuadas, sean de quien dependa la mejora racional de las condiciones laborales de la enfermería para garantizar mejor y más segura atención a los pacientes... La ley seguirá el curso normal de cualquier propuesta legislativa y ya veremos en qué y cuando se concreta, si es que se llega a alguna parte, y realmente las enormes y claras lecciones que la COVID-19 nos ha enseñado, se ponen en práctica por los que detentan el poder. No parece que se haya hecho publico en su totalidad el Informe del Sindicato Satse que ha propuesto esta iniciativa y aunque en su titulo mencione a las matronas (“Análisis de la situación de las enfermeras y enfermeros, matronas y fisioterapeutas en los centros sanitarios del país” no tengo conocimiento de la propuesta específica de ratio para las matronas .

Desde la Asociación Española de Matronas seguiremos denunciando, como llevamos años haciéndolo públicamente, la contra tendencia que las políticas sanitarias están marcando en nuestro país en referencia al ratio de matronas (y enfermeros en general) de los países de nuestro entorno. Frente al ratio enfermera /paciente propuesto en este proyecto de R.D en unidades de cuidados intensivos, cuidados críticos, cuyo máximo es de dos pacientes, defenderemos que la asignación de gestantes por matrona en atención al parto debe ser 1/1, dadas las características del imprescindible y exhaustivo control materno y fetal del proceso, la extrema vulnerabilidad del feto, la utilización de analgesia en un mayoritario porcentaje de casos, los continuos y especiales cuidados a la parturienta, así como la interrelación continua con esta y el acompañante elegido. Desgraciadamente para este colectivo no

Es inquietante pensar que individuos-as muchos de escasa o nula formación, y/o que poco o nada han sido exprimidos en mundo laboral exigente y bajo condiciones duras de trabajo como en el caso de la enfermería sean de quien dependa la mejora racional de las condiciones laborales de la enfermería

$$M = \frac{(CM \times TCM) + (P \times TPM) + (TOAM \times DA)}{HD \times DA \times 60 \times RA}$$

parece creíble que una gestante sana requiera cuidados intensivos pero es así, medido en tiempos de dedicación exclusiva, técnicas realizadas, administración parenteral, atención psicológica, movilización / cambios posturales... y un largo etc., antes del parto, de atención inexcusable para todas las necesidades cambiantes que precisamos resolver.

Lo habitual, el caso de las enfermeras, es que las distintas escalas utilizadas para establecer los ratios el factor dominante es el nivel de gravedad de los paciente asignados aunque también se consideren los tiempos.

Tampoco sabemos qué ratio ha sido propuesto para las matronas en Atención Primaria y eso importa y mucho; tememos que se cree una Comisión Interterritorial de Ratios Enfermeras sin enfermeras, matronas y fisioterapeutas reales y sean otros que ni conocen nuestro trabajo, ni les duele, y/o les importa poco, los encargados de enmendar a la baja los ratios ya propuestos, de establecer los de unidades o servicios no contemplados en la redacción legislativa previa, así como diseñar las normas del desarrollo del Real Decreto... ¡ como siempre!

De la falta de representatividad, desaciertos y discriminación laborales, las matronas tenemos sobradas pruebas, a pesar de que, en circunstancias bien precarias como las que de lejos arrastramos, hemos hecho una contribución máxima al estado actual del bienestar materno-infantil situando a nuestro país en lo más alto del palmarés mundial lo que no deja dudas de nuestro importante papel socio-sanitario y claramente eficiente para el Sistema.

Son innumerables los cuerpos de empleados públicos que tienen definidos sus ratios ajustados de atención, jubilaciones anticipadas y otras prebendas de las que los sanitarios carecemos a pesar de la penosidad constatada de nuestro trabajo.

Las Matronas con esta ley no estamos pidiendo recompensas, sólo razón y justicia.

Desde la asociación española de matronas defenderemos que la asignación de gestantes por matrona en atención al parto debe ser 1/1, dadas las características del imprescindible y exhaustivo control materno y fetal del proceso y la extrema vulnerabilidad del feto,

Rosa M^a Plata Quintanilla. Presidenta de la AEM



LA OMS AUTORIZA LA VACUNA COVID-19 DE JANSSEN EN EMBARAZADAS Y LACTANTES PARA USO DE EMERGENCIA

El pasado 25 de marzo la OMS autorizó la vacuna contra el coronavirus Covid-19 unidosis de Janssen para uso de emergencia para mujeres embarazadas y lactantes, según la agencia EFE.

La vacuna de Janssen es la primera vacuna aprobada, por la OMS o por otras entidades reguladoras nacionales, que requiere una sola dosis para generar inmunidad contra el Covid-19.

El grupo de científicos que ofrecen asesoría estratégica en inmunizaciones a la OMS (conocido como SAGE) ha indicado que la misma plataforma tecnológica utilizada para la vacuna de Janssen fue utilizada en el pasado para producir otras vacunas que se han mostrado seguras en mujeres embarazadas y lactantes.

Contraindicación vacuna Janssen

La única contraindicación que han señalado los expertos es la alergia a uno de sus componentes, aunque esta vacuna está libre de adyuvantes, preservantes, material de origen animal o tejido fetal. La recomendación emitida por los expertos indica que esta vacuna ha mostrado en los ensayos clínicos una eficacia de 76,7 por ciento contra episodios severos de Covid-19 después de 14 días de la inyección y de 85,4 por ciento después de 28 días.

En cuanto a evitar hospitalizaciones, su eficacia estimada es del 93 y del 70 por ciento contra casos sintomáticos de Covid-19. Como el resto de vacunas que se están usando, la de Janssen debe administrarse bajo supervisión profesional y se debe contar con un tratamiento médico a mano en caso de una reacción alérgica.

Fuente: REDACCIÓN MÉDICA

LOS ENJUAGUES BUCALES ANTISÉPTICOS PODRÍAN PREVENIR ANTE LA COVID-19

Una publicación de la Universidad Complutense de Madrid confirma que los enjuagues bucales con antisépticos podrían desempeñar un papel preventivo en la transmisión de la COVID-19.

“Los investigadores del Grupo ETEP (Etiología y Tratamiento de las Enfermedades Periodontales y Periimplantarias), Mariano Sanz, David Herrera, Jorge Serrano y Silvia Roldán -periodoncistas y docentes de la Facultad de Odontología de la UCM-, han llevado a cabo un análisis de la literatura científica, hasta el 30 de abril de 2020, centrado en SARS-CoV-2, COVID-19, cavidad oral y agentes antimicrobianos.

La investigación ha analizado la evidencia científica disponible sobre el efecto que puede tener sobre determinados tipos de virus el uso de colutorios con cloruro de cetilpiridinio (CPC), clorhexidina, soluciones de povidona yodada, y peróxido de hidrógeno, entre otros.

El artículo ¿Is the oral cavity relevant in SARS-CoV2 pandemic?, publicado en la revista Clinical Oral Investigations concluye que “el uso de colutorios antisépticos bucales con povidona-yodo o cloruro de cetilpiridinio (CPC) podrían ayudar a reducir la severidad de la COVID-19 y el riesgo de transmisión mediante un descenso de la carga viral en la boca en los individuos infectados”.

Del informe, financiado con la Beca Extraordinaria de Dentaaid, se desprende que la boca es una de las principales vías de entrada al organismo, junto con la nariz y los ojos. Y es en ella, donde el virus SARS-CoV-2 encuentra una alta densidad de sus receptores específicos de unión. El mantenimiento del virus en boca facilita la transmisión del mismo, de persona a persona, a través de las gotículas que puede emitir una persona infectada, al hablar, toser, exhalar, etc.

Algunos estudios de investigación básica muestran que el coronavirus SARS-CoV-2 es capaz de infectar cuando se une de manera específica a una proteína transmembrana, denominada ACE2, presente en algunas células de nuestro cuerpo. Este receptor se encuentra en la mayoría de las células de los alveolos pulmonares, por eso el virus afecta tanto al sistema respiratorio. En concreto, el SARS-CoV-2 tiene las glándulas salivares como reservorio en pacientes asintomáticos, y se ancla a la lengua, encías y paladar. Uno de los estudios más reciente, publicado en febrero 2020, demuestra que estos receptores ACE2 se encuentran en alta densidad en la boca, especialmente, sobre la superficie de la lengua.

Por todo ello, apuntan los autores, “la boca puede ser considerada tanto una puerta de entrada/salida del virus y en sí misma un foco de alto riesgo para el desarrollo de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) debido a la presencia de receptores ACE2”. Otra cuestión relevante, apuntan los investigadores, se refiere a la carga viral y como ésta está directamente relacionada con la gravedad de la enfermedad. El uso de enjuagues bucales con antisépticos ayudaría a disminuirla y, en consecuencia, a reducir la gravedad de la enfermedad, así como la transmisión”.

Fuente: NUEVA TRIBUNA

RETRATO DE LA ATENCIÓN PERINATAL EN ESPAÑA. II PARTE CALIDAD/RESULTADOS

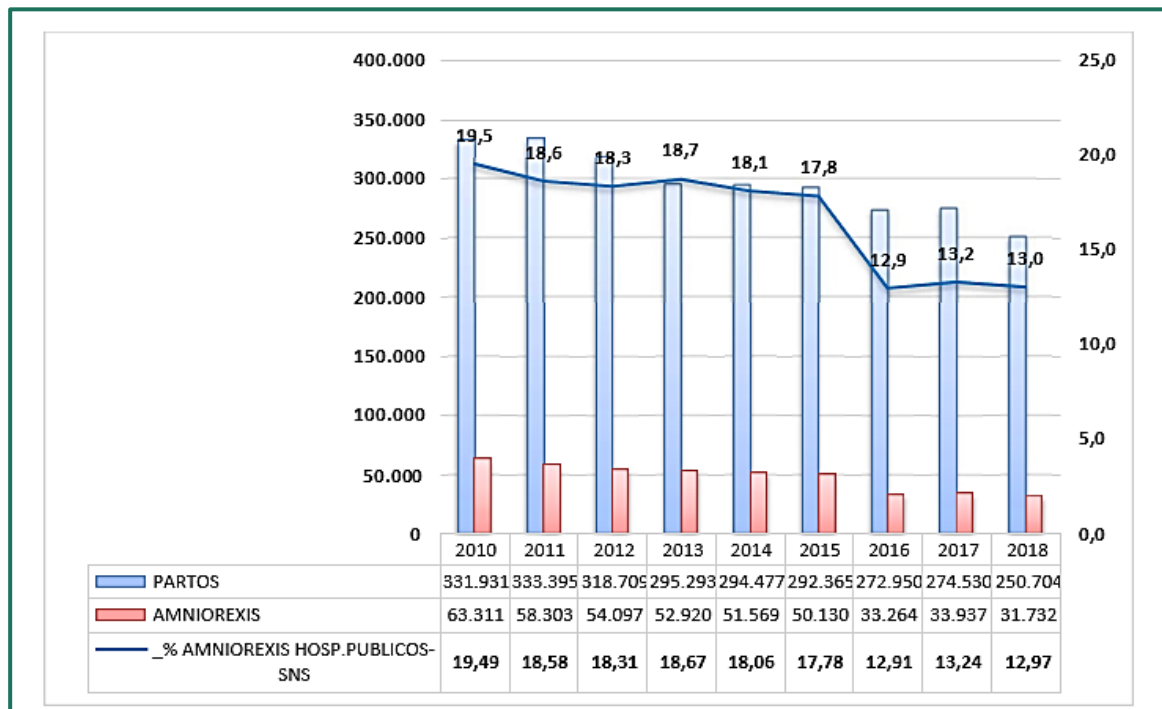


La Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del SNS (ENSSR) promueve desde hace más de una década un modelo de atención al parto, basado en la evidencia científica y, por tanto, atento a las necesidades de la parturienta y del ser humano recién nacido (RN), respetuoso con la fisiología del parto y del nacimiento, defensor del menor intervencionismo posible, de la personalización de la atención, así como del principio de autonomía de las mujeres.

En este apartado se recogen algunos de los indicadores relacionados con la calidad de la atención perinatal contemplados en la mencionada estrategia. A continuación, se presenta la evolución de dichos indicadores en el periodo 2010 – 2018.

En el año 2018, de los 250.704 partos atendidos en los hospitales españoles, en 31.732 se efectuó una amniotomía. En los hospitales públicos-SNS, el porcentaje de amniotomía fue del 13% (n=29.312). Se evidencia una tendencia descendente en el periodo 2010 -2018

AMNIOREXIS ARTIFICIAL



Ministerio de Sanidad.

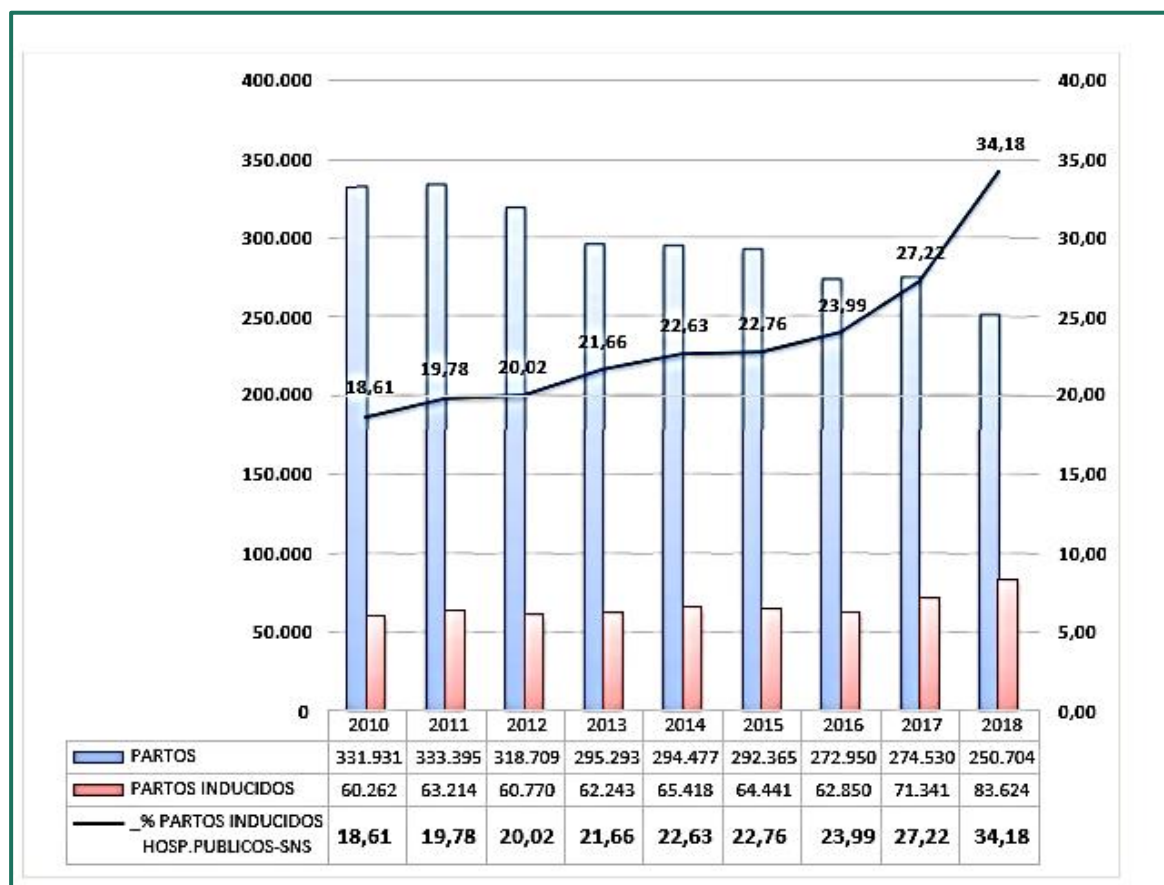
*2016: rotura de serie por la transición al nuevo modelo de datos del Registro RAE-CMBD y utilización de CIE-10-ES como clasificación para la codificación de datos clínicos del Registro de la atención sanitaria especializada



INDUCCIONES

En el año 2018, de los 250.704 partos atendidos en España, en 83.624 se indujo el parto. El porcentaje de partos inducidos en los hospitales públicos-SNS fue del 34,2% (n=77.246), continuando con la tendencia ascendente del periodo 2010 -2018.

INDUCCIÓN



Ministerio de Sanidad.

*2016: rotura de serie por la transición al nuevo modelo de datos del Registro RAE-CMBD y utilización de CIE-10-ES como clasificación para la codificación de datos clínicos del Registro de la atención sanitaria especializada

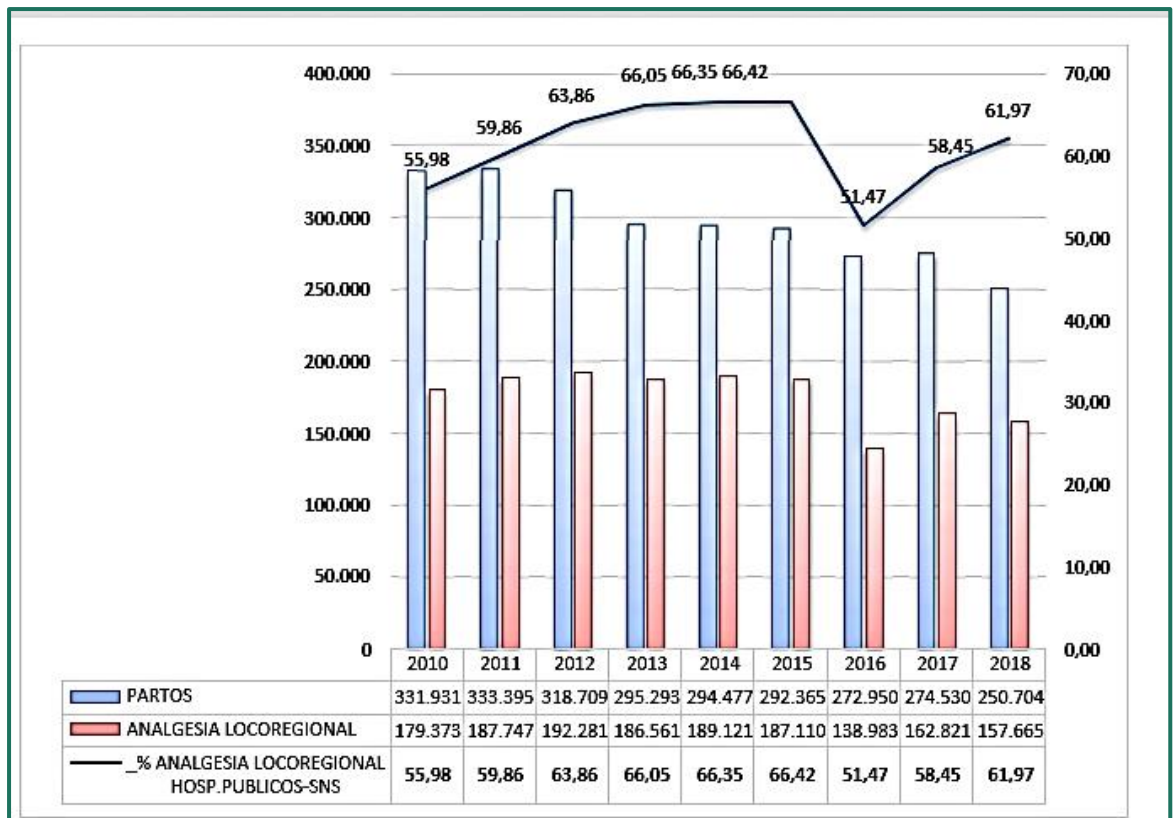




ANALGESIA EPIDURAL

En el año 2018, de los 250.704 partos atendidos en los hospitales españoles, en 157.665 se realizó analgesia loco-regional. En los hospitales públicos-SNS, el porcentaje de partos en los que se usó analgesia loco regional fue del 62,9% (n=140.051) revelando una tendencia ascendente en el periodo 2010 -2018.

ANALGESIA EPIDURAL



Ministerio de Sanidad.

*2016: rotura de serie por la transición al nuevo modelo de datos del Registro RAE-CMBD y utilización de CIE-10-ES como clasificación para la codificación de datos clínicos del Registro de la atención sanitaria especializada



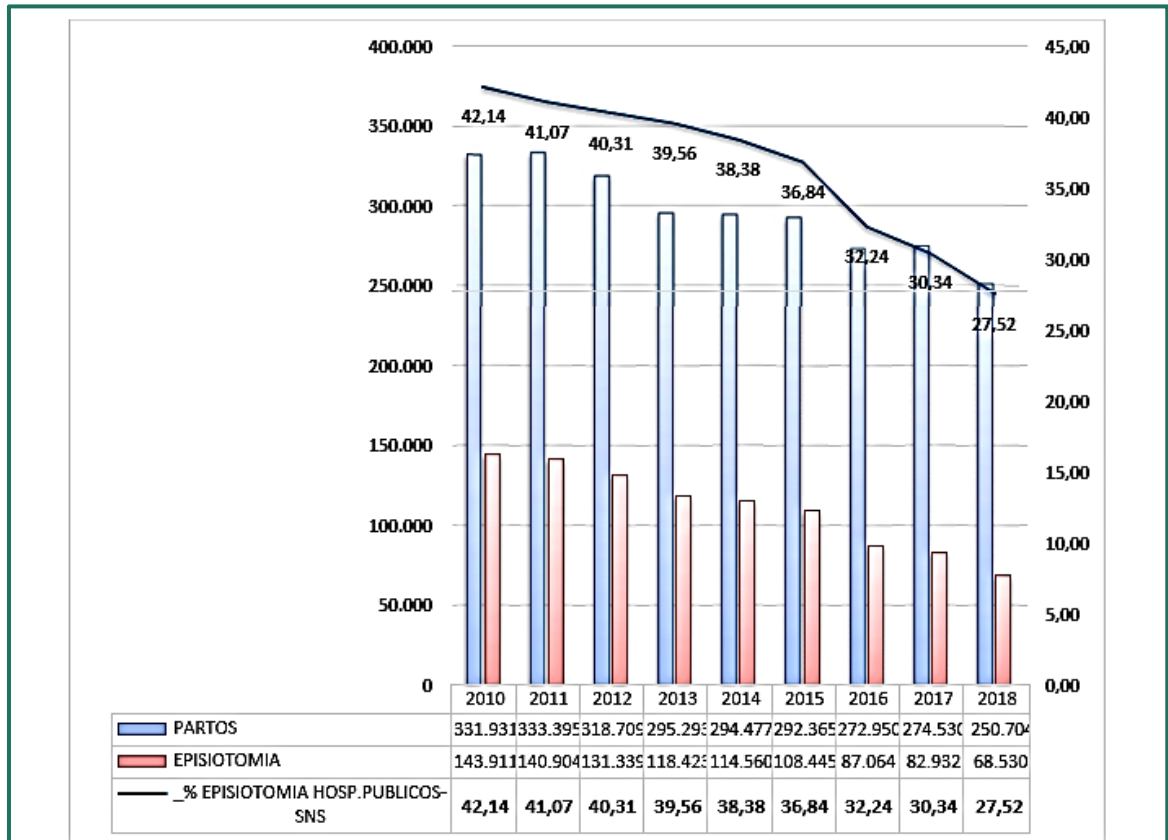


EPISIOTOMÍAS

Este es un indicador de resultado cuyas dimensiones son la efectividad y la seguridad. La episiotomía sistemática es una práctica cuestionada actualmente y que presenta una amplia variabilidad en el territorio español. Existe evidencia consistente de que la episiotomía rutinaria no aporta beneficios y sí tiene complicaciones a corto y largo plazo.

En el año 2018, de los 250.704 partos atendidos en España, en 68.530 se realizó episiotomía. El porcentaje de partos con episiotomía en los hospitales públicos-SNS fue del 27,5% (n=62.200), que sigue una tendencia descendente en el periodo 2010 -2018.

EPISIOTOMÍAS



Ministerio de Sanidad.

*2016: rotura de serie por la transición al nuevo modelo de datos del Registro RAE-CMBD y utilización de CIE-10-ES como clasificación para la codificación de datos clínicos del Registro de la atención sanitaria especializada





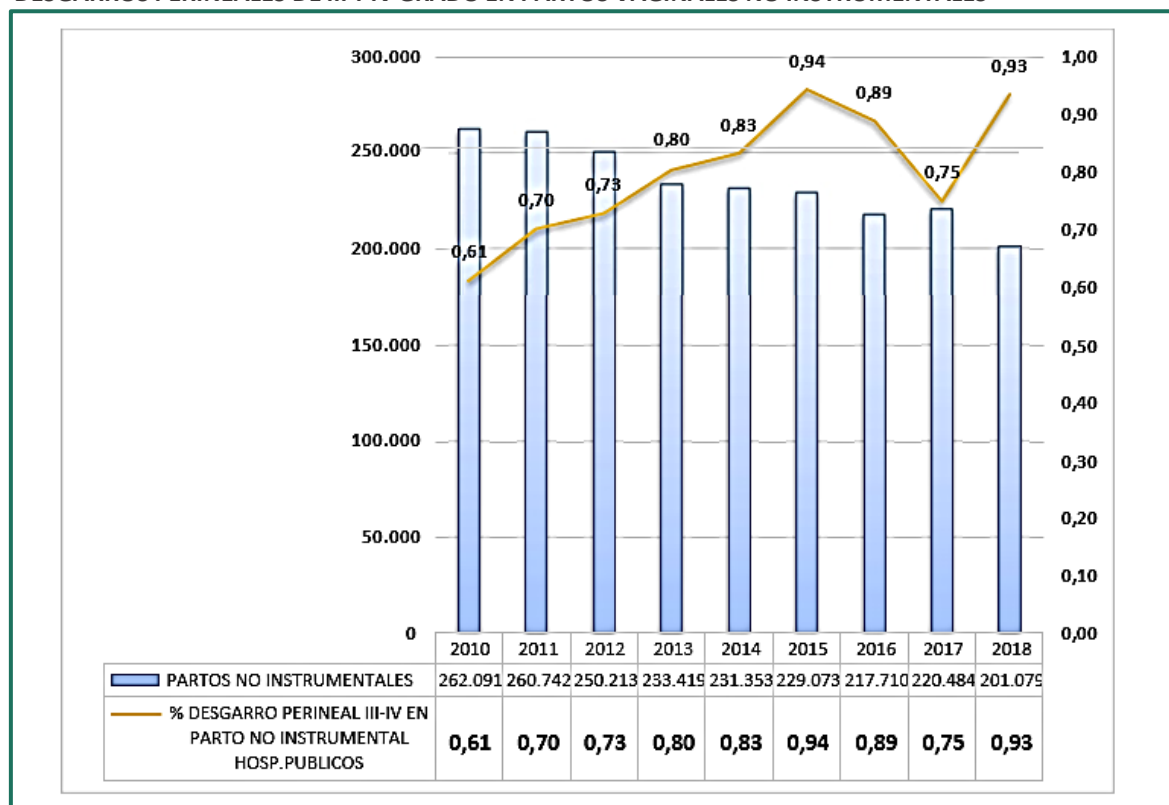
DESGARROS PERINEALES VAGINALES NO INSTRUMENTALES

Se trata de indicadores de resultado y su dimensión es la seguridad. Una incidencia excesiva de desgarros perineales severos (GIII y GIV) puede implicar deficiencias en la asistencia al parto. Diversos estudios han llegado a la conclusión de que el uso indiscriminado de la episiotomía aumenta los riesgos y la morbilidad del parto y, más concretamente, aumenta el riesgo de desgarros perineales severos (GIII y GIV).

En el año 2018 de los 250.704 partos atendidos en España, 201.079 fueron no instrumentales y se produjeron 1.772 desgarros perineales severos (GIII y GIV); 47.188 fueron instrumentales y se produjeron 2.172 desgarros perineales severos (GIII y GIV).

Los desgarros perineales severos (GIII y GIV) en los hospitales públicos-SNS ocurrieron en el 0,9% de los partos no instrumentales y en el 5,2% de los instrumentales (n=1.728 y n=20154, respectivamente)

DESGARROS PERINEALES DE III Y IV GRADO EN PARTOS VAGINALES NO INSTRUMENTALES



Ministerio de Sanidad.

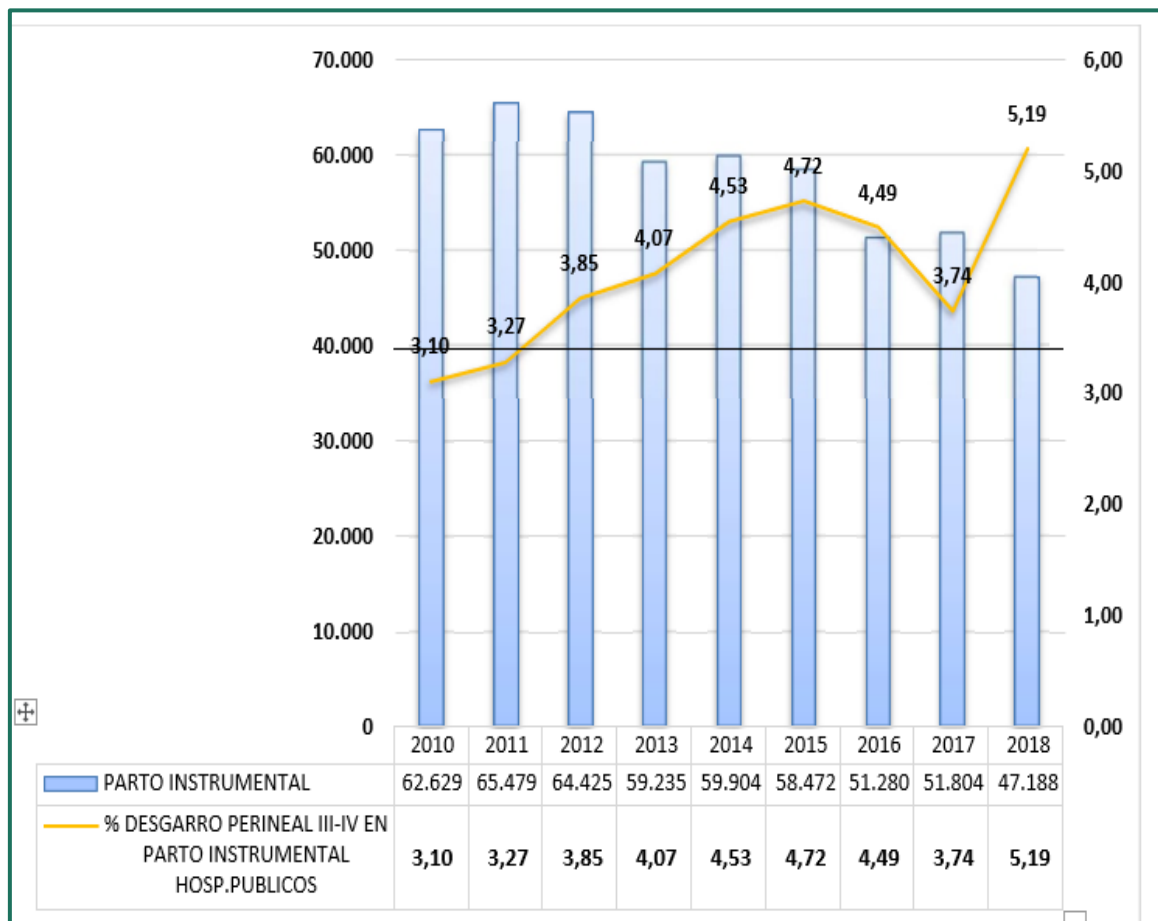
*2016: rotura de serie por la transición al nuevo modelo de datos del Registro RAE-CMBD y utilización de CIE-10-ES como clasificación para la codificación de datos clínicos del Registro de la atención sanitaria especializada



DESGARROS PERINEALES DE III Y IV GRADO EN PARTOS VAGINALES INSTRUMENTALES



DESGARROS PERINEALES DE III Y IV GRADO EN PARTOS VAGINALES INSTRUMENTALES



Ministerio de Sanidad.

*2016: rotura de serie por la transición al nuevo modelo de datos del Registro RAE-CMBD y utilización de CIE-10-ES como clasificación para la codificación de datos clínicos del Registro de la atención sanitaria especializada

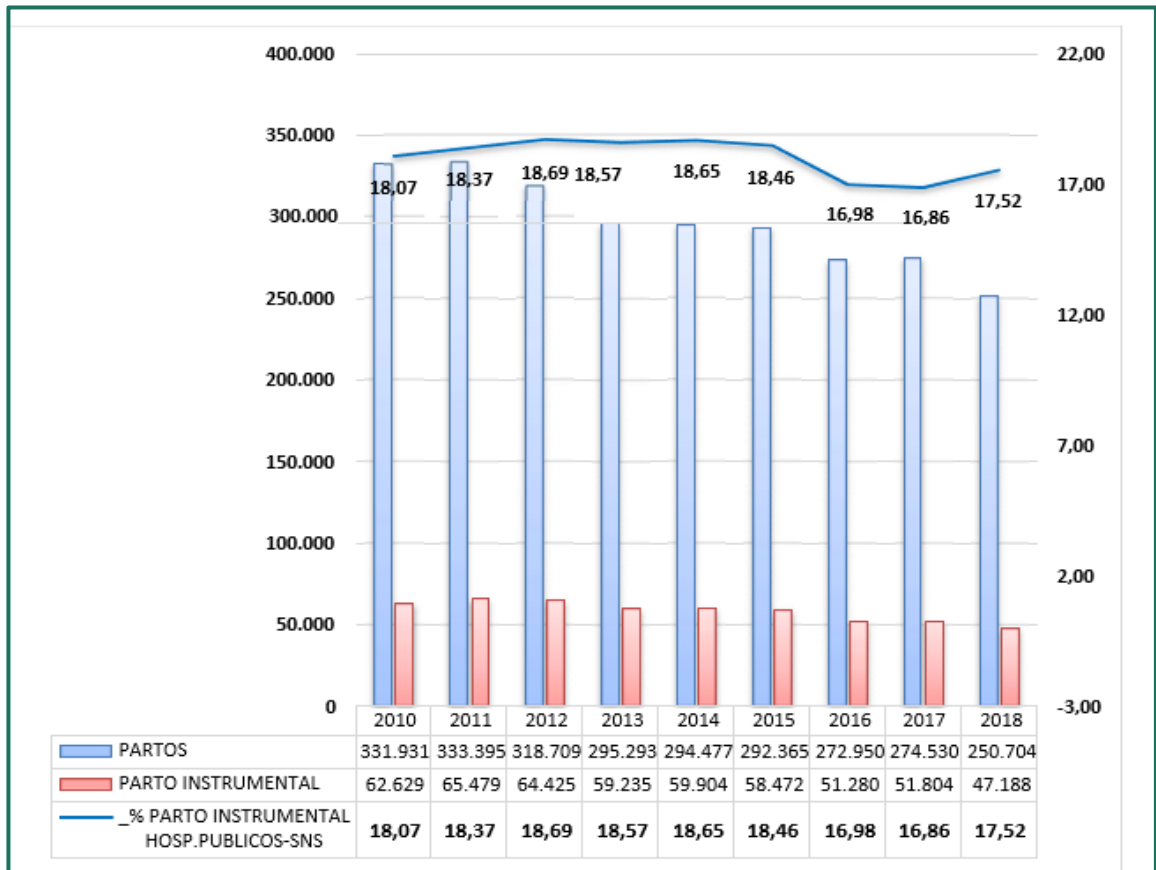


PARTOS VAGINALES INSTRUMENTALES

Este es un indicador de resultado cuyas dimensiones son la seguridad y la efectividad. La realización de un parto instrumental (fórceps, ventosa o espátula) se debe restringir a las indicaciones estrictamente necesarias, ya que se trata de procedimientos que pueden producir lesiones inmediatas y secuelas tardías. Su uso aumenta la realización de episiotomías, la producción de desgarros, el dolor en el puerperio, el riesgo de lesiones del periné con secuelas a largo plazo y reduce las tasas de duración de lactancia materna.

En el año 2018, de los 250.704 partos atendidos en los hospitales españoles, 47.188 fueron instrumentales. El porcentaje de partos instrumentales en los hospitales públicos-SNS fue del 17,5% (n=39.600), lo que evidencia una tendencia ascendente en el periodo 2010 -2018

PARTOS VAGINALES INSTRUMENTALES



Ministerio de Sanidad.

*2016: rotura de serie por la transición al nuevo modelo de datos del Registro RAE-CMBD y utilización de CIE-10-ES como clasificación para la codificación de datos clínicos del Registro de la atención sanitaria especializada



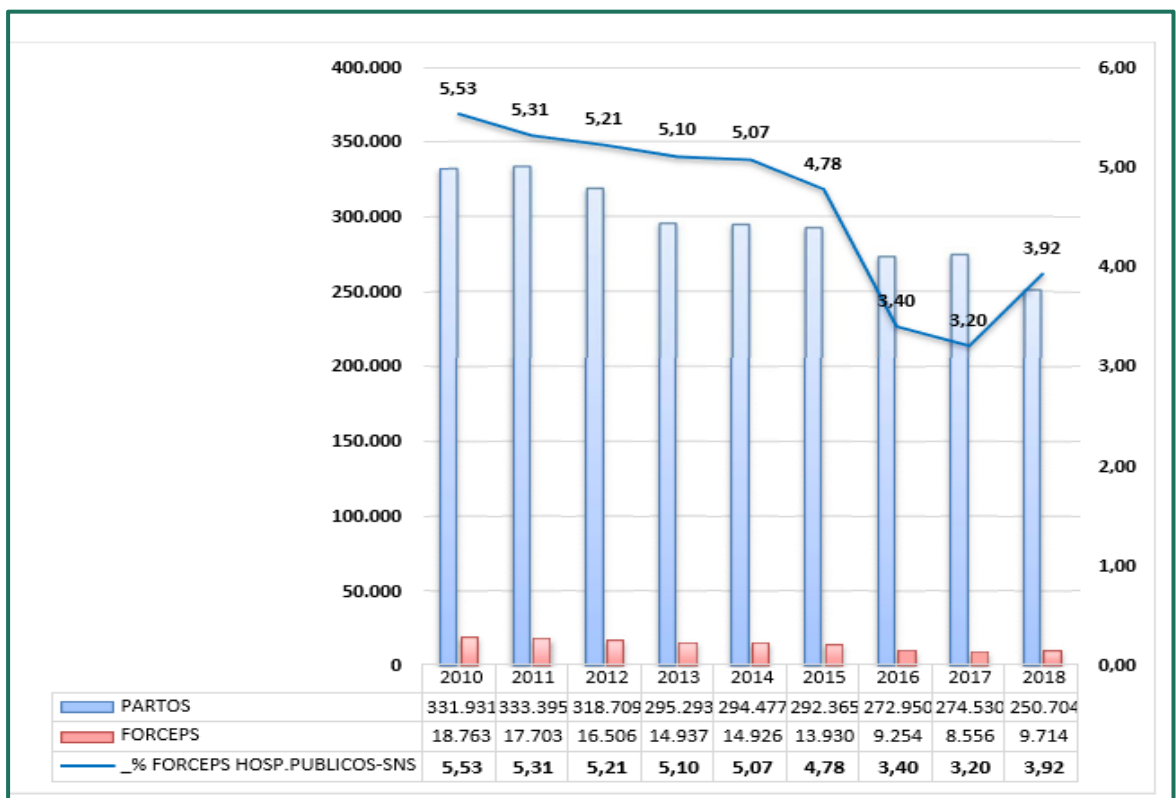


PARTOS VAGINALES CON USO DE FÓRCEPS

Este es un indicador de resultado cuyas dimensiones son la seguridad y la efectividad. La realización de un parto instrumental (fórceps, ventosa o espátula) se debe restringir a las indicaciones estrictamente necesarias, ya que se trata de procedimientos que pueden producir lesiones inmediatas y secuelas tardías. Su uso aumenta la realización de episiotomías y reduce las tasas de duración de lactancia materna, asociado a las dificultades de inicio de la lactancia por mayor separación madre-RN, estrés de RN por parto complicado e incomodidad materna por cicatrices o dolor.

En el año 2018, de los 250.704 partos atendidos en España, en 9.714 se utilizó fórceps. El porcentaje de utilización de fórceps en los hospitales públicos-SNS fue del 3,9% (n=8.867). Se evidencia una tendencia descendente en el periodo 2010 -2017 con un ligero incremento para el último año observado (2018).

PARTOS VAGINALES CON USO DE FÓRCEPS



Ministerio de Sanidad.

*2016: rotura de serie por la transición al nuevo modelo de datos del Registro RAE-CMBD y utilización de CIE-10-ES como clasificación para la codificación de datos clínicos del Registro de la atención sanitaria especializada



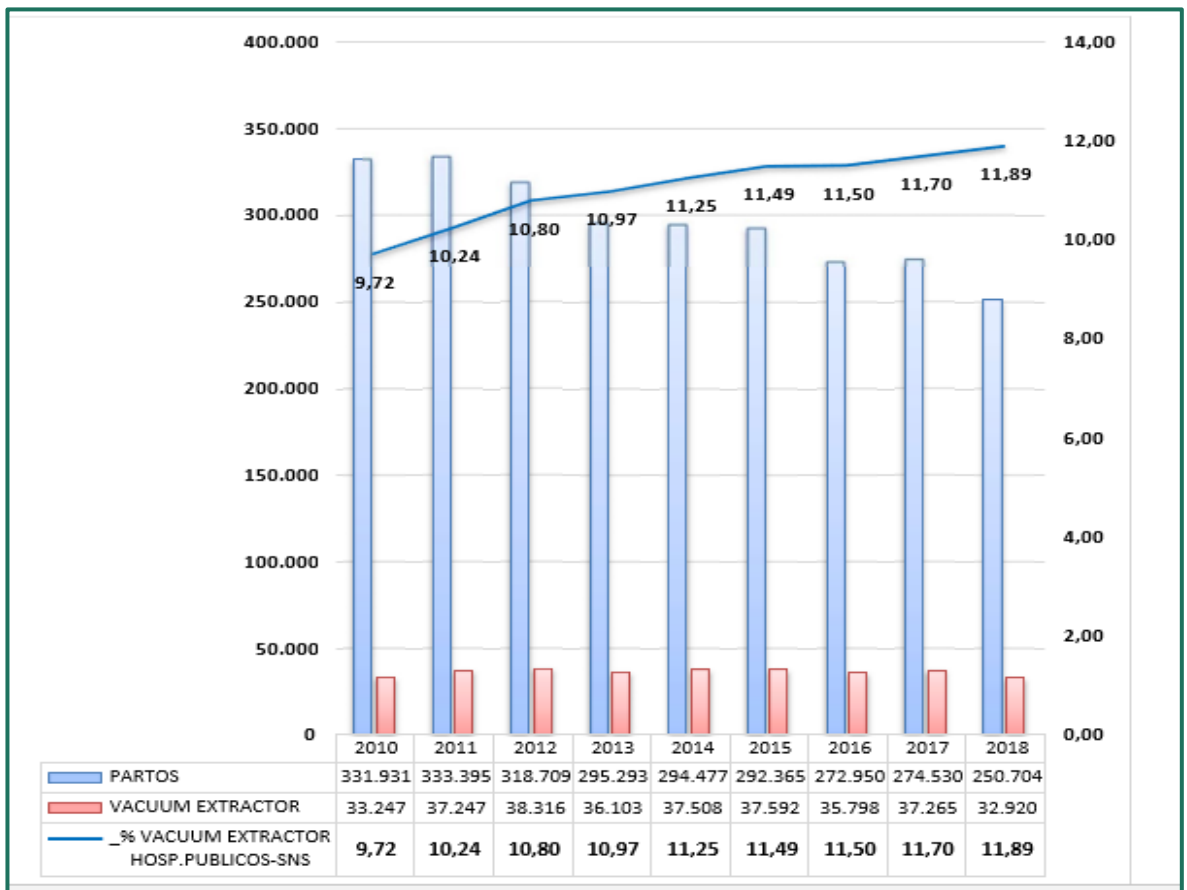


PARTOS VAGINALES CON USO DE VACUUM EXTRACTOR

Este es un indicador de resultado cuyas dimensiones son la seguridad y la efectividad. El uso de ventosa extractora reduce la probabilidad de morbilidad materna comparada con el uso de fórceps; por ello, siempre que se cumplan las condiciones de aplicación (indicación obstétrica) es el método recomendado como primera opción en parto asistido.

En el año 2018, de los 250.704 partos atendidos en España, en 32.920 se utilizó vacuum extractor. El porcentaje de utilización de vacuum extractor en los hospitales públicos-SNS fue del 11,9% (n=28.870), lo que marca una tendencia ascendente en el periodo 2010-2018

PARTOS VAGINALES CON USO DE VACUUM EXTRACTOR



Ministerio de Sanidad.

*2016: rotura de serie por la transición al nuevo modelo de datos del Registro RAE-CMBD y utilización de CIE-10-ES como clasificación para la codificación de datos clínicos del Registro de la atención sanitaria especializada



RESUMEN



El periodo perinatal es una etapa clave del ser humano, en la que es fundamental garantizar una atención sanitaria de excelencia con estándares de seguridad y calidad y centrada en las necesidades de las personas. Con base en estos principios y en el marco del Plan de Calidad para el SNS se elabora, en el año 2007, la Estrategia de atención al parto normal en el SNS y en 2011 la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. En este informe se analiza la evolución de la atención perinatal en los servicios hospitalarios de nuestro país en el periodo entre 2010 y 2018, utilizando las estadísticas y registros hospitalarios oficiales (SIAE, CMBD y RAE-CMBD).

En cuanto a los indicadores de calidad, en algunos de ellos se evidencia una mejora en la adherencia a las recomendaciones de la Estrategia de atención al parto normal en el SNS, como es el caso del uso de fórceps, la realización de amniotomías y de episiotomías, con una tendencia descendente en el periodo 2010 -2018, si bien en los dos últimos indicadores aún podría esperarse cierto margen de mejora. Otros, como los desgarros perineales, parecen experimentar un ligero incremento en el último lustro. Al coincidir con el cambio del modelo de datos es necesario contar con un periodo más largo para valorar de manera concluyente su evolución.

El uso del vacuum extractor sigue una tendencia ascendente por encima de los valores deseables, si bien el incremento más llamativo es el del porcentaje de partos inducidos, con niveles muy superiores al estándar recomendado por la OMS (10%). Sin embargo, en todos estos indicadores existen factores que habría que considerar, como es el aumento de la edad de las madres, de los partos múltiples, o de las demandas por sospecha de mala práctica, este análisis descriptivo y de tendencias se considera de utilidad para conocer el estado de situación de la atención perinatal en nuestro país.

En conclusión, en el contexto de la disminución de la natalidad en España asistimos a un descenso en los volúmenes de actividad obstétrica. No obstante, se mantiene estable el conjunto de recursos hospitalarios para la atención perinatal, para los años de este análisis (2010-2018), garantizándose la prestación de atención gineco-obstétrica en la red de hospitales del SNS.

Los indicadores de calidad en la atención al parto se aproximan a los estándares internacionales, aunque en algunos pueden esperarse amplios márgenes de mejora.

Ministerio de Sanidad.

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

CORONAPEDIA, LA WIKIPEDIA CIENTÍFICA SOBRE LA COVID-19



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

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

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

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

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

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

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

Cómo colaborar

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

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

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

Secciones

1. Información general

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

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



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

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

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

3. Equipos de protección para cuidar la COVID-19

Equipos de Protección Individual Frente a Coronavirus COVID-19

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

4. Medidas de prevención frente a la COVID-19

Cómo hacer un correcto lavado de manos con solución hidroalcohólica

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

5. Fuentes y recursos de interés

Protocolos para profesionales sanitarios

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

6. Innovación y tecnología

Personas y organizaciones

Equipamiento con medios de fortuna

7. Actuación en diferentes Servicios

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

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

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

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

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

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

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

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



Compassionate Mind ESPAÑA

CURSO: ENTRENAMIENTO EN LA MENTE COMPASIVA (EMC- COMPASSIONATE MIND TRAINING) ONLINE (8 SEMANAS)

Calendario:

Miércoles de 18.30 a 21:00. Cada sesión consta de 2 horas y media de duración.

Fechas 14, 21 y 28 de abril; 5, 12, 19 y 26 de mayo; 2 de junio de 2021

1- **Precio matrícula: 250 €.** (Al realizar la reserva de plaza 100 €)

2- **Precio matrícula: 150€** (Precio especial para la Asociación Española de Matronas)

Información e Inscripción:

<https://compassionatemind.es/formacion/cursos-online-presencial/entrenamiento-mental-compasivo/>

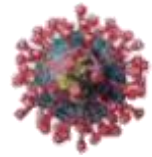
INFORMACIÓN DEL CURSO:

Entrenamiento en la Mente Compasiva es un innovador curso de 8 semanas impartido por Isabel Rubió, psicóloga general sanitaria, formada en el postgrado “Terapia focalizada en la compasión” en la Universidad de Derby dirigido por el Dr. Gilbert y Constanza Calatayud. Formada en la terapia focalizada en la compasión nivel avanzado guiarán a los participantes en el aprendizaje de cómo desarrollar sus mentes compasivas.

Cada sesión combinará la enseñanza, junto con ejercicios y prácticas experienciales (Mindfulness, imaginación, mente compasiva y habilidades de desarrollo), discusión de grupo, videos y trabajo escrito.

Este programa de Entrenamiento en una mente compasiva, es una adaptación de un trabajo internacional innovador del renombrado psicólogo y creador de la Terapia Focalizada en la Compasión, el Doctor Paul Gilbert, junto con el Dr. Chris Irons y el Dr. Charlie Heriot-Maitland con sus más de 25 años de experiencia trabajando en Compasión, vergüenza y autocrítica.

Contacto: info@compassionatemind.es



NUEVO: REGISTRO VACUNAS COVID-19



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

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

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

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

El registro de gestantes vacunadas contra el COVID-19.

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

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

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

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

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

¡PARTICIPA!

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

XV CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CONTRACEPCIÓN

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

Palacio de Congresos Fórum Evolución

Burgos

16, 17 y 18 de Junio de 2021



SEC

SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE CONTRACEPCIÓN



INSCRIPCIONES

Hasta 01/04/2021

Después 01/04/2021

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

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

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

Continuada: Solicitado

Página Web: <http://sec2020.sec.es>

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

<https://www.spcv.org/es/cursos/curso-de-perspectiva-de-genero-en-salud-mental>,

A stylized graphic of a human face in shades of red and pink, rendered in a minimalist, abstract style. The eyes are closed, and the mouth is slightly open. The face is positioned on the left side of the poster.A circular logo containing a stylized map of the Valencian Community in black.

**Sociedad de Psiquiatría
de la Comunidad Valenciana**
www.spcv.org

22, 29 Abril
6, 13, 20 Mayo 2021

Curso de Perspectiva de Género en Salud Mental

Programa

Primer Congreso Internacional



FUNDACIÓN

HUMANS

de la Asistencia Sanitaria

La Humanización, ciencia con corazón



del 17 a 19 de junio

Congreso virtual y semipresencial. Hotel Vincci Soma

Madrid 2021



<https://www.congresohumans.com/index.php?seccion=informacion&subSeccion=infoGeneral>

<https://www.congresohumans.com/index.php?seccion=registros>

II JORNADA DOCTORAL: SALUD, AUTONOMIA Y PARTICIPACIÓN FEMENINA

9-10 de junio de 2021
Universidad de Huelva

II Jornada doctoral "Género, salud y sexualidades"

Salud, autonomía y participación femenina: espacios institucionales

cideso
Pensamiento Contemporáneo e Innovación para el Desarrollo Social

JORNADA VIRTUAL

Programa de Doctorado en Estudios Interdisciplinarios de Género

INSCRIPCIÓN GRATUITA. FECHA LÍMITE 1 DE JUNIO DE 2021

ENVÍO DE RESÚMENES HASTA EL 15 DE MAYO DE 2021

CONTACTO: jornadagenerosalud@uhu.es

TRABAJO

BUSCAN 2 MATRONAS



En Sanitas Hospitales seleccionamos dos profesionales matró/a en el Hospital CIMA (Barcelona)
 Contrato: Temporal Sustituciones de Verano .
 Jornada: 100% o 50%
 Fecha de Inicio: (1 de Julio al 30 de septiembre del 2021)
 N.º de vacantes: 2 matronas

Funciones:

- Proporcionar una asistencia individualizada e integral a la mujer y familia, para lograr un embarazo a término en las mejores condiciones de salud para la mujer y el feto.
- Disminuir las complicaciones derivadas de los embarazos de alto Riesgo por medio de la identificación de sus manifestaciones.
- Reconocer las situaciones de emergencia obstétrica o ginecológica para poder actuar con rapidez.
- Identificar las situaciones de parto por medio de la valoración.
- Proporcionar un ambiente en el que la mujer se sienta acogida.
- Favorecer una progresión adecuada de este periodo.

Requisitos:

- Diplomatura/ Grado en Enfermería.
- Especialidad Obstétrico Ginecológica-Matrona.
- Conocimientos técnicos: uso del aparataje propio del Área.
- Se valorará experiencia en parto en el agua.
- Usuario de aplicaciones informáticas .
- Profesional orientado al paciente.

¿Qué te ofrecemos?

- Salario competitivo .
- Flexibilidad Horario 100% Jornada o 50% . Nos adaptamos al horario que mejor te pueda interesar.

Lugar de Trabajo: HOSPITAL CIMA DE BARCELONA.

- Idiomas: No necesario.
- Persona de Contacto: Ester Deogracias Herrera.
- Teléfono: 639253868.
- Email: seleccionhospitales@sanitas.es.



Nº 1758 B.O. DE MURCIA - BOLETÍN OFICIAL DE LA REGIÓN DE MURCIA 12 MARZO 2021

LA R. DE MURCIA REGULA POR LEY LA PUBLICIDAD SANITARIA Y POSIBILITA MULTAR A "ILUMINADAS" DE TODA ÍNDOLE.

Con la nueva norma "No se podrá efectuar publicidad a través de cualquier medio de difusión, formato, imagen o sonido que pueda atentar contra la dignidad, ética, seriedad y rigor del ejercicio de las profesiones sanitarias o puedan dañar la figura del profesional sanitario frente a los ciudadanos." y "No podrán contener afirmaciones que no puedan ser probadas científicamente."

Servicio Murciano de Salud

INFORMACIÓN

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

LA REGIÓN DE MURCIA REGULA POR LEY LA PUBLICIDAD SANITARIA Y POSIBILITA MULTAR A "ILUMINADAS/OS" DE TODA ÍNDOLE.

Con la nueva norma "No se podrá efectuar publicidad a través de cualquier medio de difusión, formato, imagen o sonido que pueda atentar contra la dignidad, ética, seriedad y rigor del ejercicio de las profesiones sanitarias o puedan dañar la figura del profesional sanitario frente a los ciudadanos." y "No podrán contener afirmaciones que no puedan ser probadas científicamente."

En el Boletín Oficial de la Región de Murcia se publicó el pasado día 4 de marzo, un decreto para regular la publicidad sanitaria y que prohíbe dañar la figura del profesional sanitario, algo que venimos echando de menos en nuestro sindicato cuando tratamos de contrarrestar las mentiras y difamaciones de "iluminadas" varias que hay en nuestro entorno. Desde ahora toda publicidad deberá identificar con claridad y rigor el producto o servicio que se ofrece con textos comprensibles en su integridad, evitando cualidades o propiedades no suficientemente demostradas o que puedan suponer confusión con otros productos y no podrán contener afirmaciones que no puedan ser probadas científicamente.

En la nueva norma se especifica que "no se podrá efectuar publicidad a través de cualquier medio de difusión, formato, imagen o sonido que pueda atentar contra la dignidad, ética, seriedad y rigor del ejercicio de las profesiones sanitarias o puedan dañar la figura del profesional sanitario frente a los ciudadanos". Con ello se pretende proteger a los usuarios evitando actuaciones engañosas que puedan generar perjuicios económicos y riesgos para la salud de los ciudadanos.

En virtud de esta nueva regulación, todas las formas de publicidad sanitaria de la Región de Murcia que tengan cualquier tipo de repercusión para la salud humana, deberán obtener autorización administrativa previa por la Consejería de Salud. Para controlar el uso de la publicidad, la norma establece 13 criterios:

- 1.- Identificar con toda claridad, rigor y precisión, y de forma objetiva, la actividad, el producto o servicio al que se refiere no dejando dudas sobre su verdadera naturaleza.
- 2.- Utilizar textos claramente legibles, audibles y comprensibles en su integridad, evitando términos complejos que sugieran de forma engañosa o exagerada, cualidades o propiedades no suficientemente demostradas o que puedan suponer confusión con otros productos, servicios o actividades. Deberá utilizarse una letra uniforme en todo el anuncio y quedará excluida la letra pequeña.
- 3.- No se podrá efectuar publicidad a través de cualquier medio de difusión, formato, imagen o sonido que pueda atentar contra la dignidad, ética, seriedad y rigor del ejercicio de las profesiones sanitarias o puedan dañar la figura del profesional sanitario frente a los ciudadanos.
- 4.- No se podrán ofrecer productos, actividades o servicios a los que se les atribuya cualidades,

NOTICIAS DE SIMAES



características o resultados que difieran de los que realmente tengan o que de cualquier forma sean susceptibles de inducir a error a las personas a las que se dirige.

5.- No se podrán emitir mensajes en los que se ofrezcan ventajas comparativas frente a determinados productos, actividades o servicios de otros competidores.

6.- Deberán incluirse en los mensajes, la advertencia y precauciones que sean necesarias para informar al destinatario de los efectos indeseables o riesgos derivados de la utilización normal del producto, actividad o servicio anunciado.

7.- En los mensajes publicitarios, sólo podrán utilizarse referencias a reducciones o descuentos en el precio de los productos, actividades o servicios que se publicitan.

8.- No podrán suscitar expectativas en términos de salud que no se puedan satisfacer, quedando prohibida la mención a la garantía de por vida.

9.- No podrán contener afirmaciones que no puedan ser probadas científicamente.

10.- No podrán inducir al abandono de prescripciones o tratamientos preventivos o terapéuticos ni considerar como indiferente o negativo la consulta a otros profesionales sanitarios.

11.- La publicidad que realicen centros que impartan cursos de formación o que anuncien terapias, actividad terapéutica o actos propios de profesiones sanitarias o que publiciten su aplicación sobre personas con patologías, deberán especificar en la publicidad que realicen, de forma destacada y plenamente visible, que la actividad formativa no habilita para ejercer profesión sanitaria alguna y que carece de validez académica oficial.

12.- Se deberá adecuar el mensaje publicitario a lo establecido en el Real Decreto 1907/1996, de 2 de agosto, sobre publicidad y promoción comercial de productos, actividades o servicios con pretendida finalidad sanitaria, y en su caso, a otra normativa básica que resulte aplicable.

13.- Identificación del Número de Registro de Publicidad Sanitaria.

Cualquier persona que incumpla esta ley podrá ser sancionada con multas de hasta 15.025 €.

SIMAES REQUIERE AL GOBIERNO DE CANARIAS PARA QUE SE CULMINEN LOS PROCESOS PENDIENTES DE LAS OPOSICIONES DE MATRONA.

A pesar de la anulación judicial del Decreto de la OPE 2018, SIMAES entiende que no hay motivo jurídico para paralizar las oposiciones en curso de Matrona y que debe culminarse el proceso lo antes posible.

Como ya sabemos, la sentencia 51/2021, emitida por el Tribunal Superior de Justicia de Canarias el mes pasado, podría suponer, de ser firme, la anulación del Decreto 188/2018, que regula la Oferta Pública de Empleo correspondiente al año 2018. Para evitarlo, la Administración autonómica ha interpuesto un recurso de incidente de subsanación y complemento de sentencia, conforme lo dispuesto en el artículo 2015 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil.

En SIMAES entendemos, y así lo hemos comunicado al Consejero de Sanidad, que el proceso selectivo de Enfermería Especialista en Obstetricia y Ginecología (Matrón/a) que emana de la OPE de 2018 debería seguir su curso sin solución de continuidad si no se establece ninguna medida cautelar, más aún cuando habiéndose ya realizado el correspondiente examen y aportado los méritos correspondientes a baremación, se encuentra próximo su proceso de finalización. Es por ello que le hemos pedido que culmine el proceso definitivamente otorgando las plazas convocadas, en aplicación de las estipulaciones de sus bases de convocatoria y de los principios de conversión o conservación de los actos administrativos, recogida en los artículos 50 y 51 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre.

NOTICIAS DE SIMAES

LAS BAJAS POR RIESGO EN EL EMBARAZO SIGUEN PRESENTANDO PROBLEMAS DE INTERPRETACIÓN QUE TERMINAN EN LOS JUZGADOS.



Un juez de Albacete reconoce el derecho a la prestación por riesgo de embarazo en contra de la opinión de la Seguridad Social y otro de Oviedo hace prevalecer el informe de Riesgos Laborales para reconocer el derecho con carácter retroactivo.

El primer caso es el de un Juzgado de Albacete, concretamente el de lo Social nº 2, que ha dictado medidas cautelares por las que concede la suspensión de contrato (ILT por riesgo en el embarazo) a una trabajadora del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM) como consecuencia del Covid-19, en contra del criterio general establecido por la Seguridad Social

En esta ocasión el juez reconoce la prestación a una mujer, con 14 semanas de embarazo en el momento de presentar la denuncia, después de que su Mutua se lo denegara siguiendo el criterio de la Seguridad Social (que sólo reconoce el riesgo a partir de la semana 24) y del SESCAM. Concretamente entiende el juez que **“la pandemia puesta en relación con el trabajo de la actora como médico de puerta de urgencias, la fase de embarazo en la que se encuentra y la contraindicación de la vacuna en su estado, justifican la concurrencia de dicho requisito por el peligro que podría entrañar para el feto y la propia embarazada”**, más aún cuando “... desde el propio Servicio de Prevención del hospital requiere que en su estado evite tareas que precisen el uso de equipos de protección respiratoria consistentes en FFP2 y FFP3”. En el proceso se aportaron informes de responsables del hospital del SESCAM donde se señala la imposibilidad de readaptar o cambiar su puesto de trabajo por otro compatible.

Nuevamente se produce una contradicción entre lo que determina el Ministerio de Sanidad (las embarazadas con un grupo vulnerable ante el Covid-19) y lo que reconoce la Seguridad Social (sólo se accede a la ILT por riesgo en el embarazo a partir de la 24 semana de gestación). Es evidente que alguien no esta haciendo su trabajo y vuelve a judicializarse un tema que debía ser un mero trámite.

El segundo caso es de un Juzgado de Oviedo, concretamente el de lo Social nº 1, que ha reconocido el derecho a una sanitaria del Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA), a que se le certifique el riesgo durante el embarazo con efectos retroactivos, amparándose en un informe de riesgos laborales que definía los riesgos que entrañaba su puesto de trabajo.

En esta ocasión el Juez ha considerado el contenido del informe elaborado por el Departamento de Riesgos Laborales del SESPA que analizó el puesto adaptado, que le fue asignado a la sanitaria para que continuara trabajando durante su embarazo, y que situaba a la trabajadora en un nivel 3 por riesgo de contagio por agentes biológicos. Paradójicamente tanto el SESPA como la Mutua, sin tener en cuenta este informe, “... retrasaron la existencia de riesgo a la semana 37, argumentando que el puesto de trabajo adaptado estaba en zona no Covid-19”. En este caso el juez viene a reconocer que la valoración realizada desde Riesgos Laborales para este puesto de trabajo en concreto debe primar sobre cualquier otra.



ENTREVISTA CON ANA M^a MARTINEZ MOLINA, UNA MATRONA CONOCEDORA DE LA HISTORIA DE LA PROFESIÓN DESDE EL MEDIEVO

Nuestra entrevistada, en esta ocasión, es una matrona valenciana de pura cepa, que además de rebosar vitalidad y alegría por todos los poros de su piel, es una gran conocedora de la historia de nuestra profesión desde la Edad Media hasta el siglo XVI, del papel tan relevante que tuvo la matrona en muchos procesos obstétricos siendo profesión autónoma y que ha reflejado en numerosos libros y artículos publicados y premiados.

Ana Martínez, como así la conocemos la gran mayoría de las matronas españolas, es una de las personas, posiblemente, que no te deja impasible cuando se la conoce. Aún ahora, jubilada, es capaz de transmitir su amor por esta profesión y por lo que ella siempre llama “matronología” cuando habla de nuestra profesión como ciencia del conocimiento de lo que otros llaman “matronería”.

P: Hola Ana, en primer lugar confesarte que eres de las personas a las que he entrevistado que más difícil me lo ha puesto, te conozco mucho, eres mi amiga y maestra, y un ejemplo a seguir con toda tu trayectoria profesional. No sé cómo agradecerte que hayas aceptado compartir tu sabiduría y parte de tu vida con nosotras. Cuando te lo propuse, me dijiste que tú no tenías nada que fuera importante, ¿recuerdas?, y te dije que precisamente tú, tienes mucho que contar, transmitir ese amor por la profesión no es fácil. No conozco a nadie que sepa tanto de la matrona en la Edad Media y de todas sus competencias que, desgraciadamente, fuimos perdiendo. Pero mi primera pregunta, ¿cómo te iniciaste en el mundo de la historia de las matronas? ¿Por qué este periodo?

R: *Me enamoré de la etapa medieval a los 18 años, me casé con la historia, la docencia, la investigación y la Universidad de Valencia. Desde entonces tengo el privilegio de continuar aprendiendo temas nuevos e interesantes sobre la profesión de matrona en la Baja Edad Media.*

P: Tienes una currícula profesional impresionante, pero vayamos por partes. En tus inicios como estudiante en el colegio, me cuentas que ya querías ser “matrona de misiones”, ¿qué significaba eso? ¿Siempre tuviste claro que serías matrona?

R: *En el colegio de Dominicas impartían docencia hermanas religiosas de la Anunciata. A los 13 años tuve problemas con la asignatura de latín, necesaria para obtener la reválida en el Instituto al ser un colegio privado.*

Recibí clases particulares de latín con una profesional matrona que trabajaba en el paritorio del Hospital Clínico en Valencia. Entre mi fervor piadoso por las Misiones y mi profesora, lo tuve claro: quería ser matrona en África.



P: Poco después, como estudiante, conoces al Profesor Dr. López Piñero, de la Universidad de Valencia y ¿qué se despertó en ti para volcarte con la historia de la medicina?

R: En la escuela Diocesana de Enfermería, dependiente del Arzobispado en Valencia, teníamos muy buenos profesores, expertos en las distintas asignaturas que impartían y yo, una ferviente alumna de la carrera de A.T.S. tenía que superarla para ser Matrona.

El profesor López Piñero me dejó una gran impronta en sus clases de Historia que coincidieron con mi cariño por la Universidad, un “docente” y la historia de las profesiones de la Salud.



Escuela Diocesana de Enfermería

P: Siendo ya matrona, te incorporas a trabajar en el Hospital General Universitario de Valencia, donde siempre has estado y al que cariñosamente le llamas “tu santo hospital”. ¿Qué ha significado para ti formar parte toda tu vida profesional de ese lugar con tanta historia?



R: Mi “Santo Hospital General” es emblemático en nuestra Comunidad Autónoma. Está considerado como el primer hospital para dementes o locos, ya que en nuestra ciudad a lo largo de los siglos XIII, XIV y XV se disponía de una notable red de centros hospitalarios para pobres y enfermos.

Fue fundado en 1409 por iniciativa laica de diez mercaderes al oír un emotivo sermón del mercedario Fray Joan Gilabert sobre la necesidad de cuidar a los locos que no tenían cabida en ninguna entidad hospitalaria y deambulaban por las calles, pasando hambre y frío. El formar parte de un Hospital con tantos siglos de historia es un verdadero placer para mí.

P: Comenzaste pronto a trabajar pero después de unos años, casi veinte como matrona asistencial, pasas a ser docente con una “Venia Docendi”, cuéntanos cómo fue ese cambio ¿por qué decidiste pasar a la docencia? Explicanos un poco en qué consiste la “Venia Docendi”.

R: Bueno, la Escuela de Enfermería sufrió una reestructuración del cuadro docente, tenía que haber profesoras que fueran enfermeras y no todo médicos. Pero para la asignatura de materno-infantil querían a una matrona, así que me la ofrecieron y acepté encantada. Y respecto a la “Venia Docendi”, es el permiso que te concede la Universidad para ser docente y dar clases en el aula y en prácticas asistenciales en el



Hospital. Nuestra Escuela de Enfermería dependía de la Diputación de Valencia y el Hospital Provincial, que así se le conocía en Valencia por aquel entonces, era una escuela privada. Por lo que, al no ser personal universitario y tener la plaza por oposición en la Universidad, era y es necesario reunir las condiciones obligatorias, presentando un proyecto docente, superar una selección o prueba con tribunal y una memoria de la actividad docente e investigadora.

P: Ya siendo docente, en 1989, ganas el “Primer Premio Internacional de Historia de Enfermería de la Escuela Universitaria de la Universidad Complutense de Madrid”, ¿qué supuso esto en tu trayectoria profesional?

R: Este Primer Premio fue compartido y nos estimuló a seguir trabajando en la historia de la profesión, dándonos la oportunidad de conocer en Madrid a estupendos investigadores, con una gran trayectoria historiográfica sobre las ciencias de la Salud, lo que me obligó a estudiar y leer sus trabajos, que me resultaron de una gran ayuda para proyectos posteriores.



Primer premio Historia de la Enfermería. UCM

P: Posteriormente en 1991 ganas el “Primer Premio del Certamen de Bioética y Enfermería convocado por la Universidad de Comillas en Madrid” ¿Cómo despierta tu interés por la bioética?

R: Cuando entras en un archivo, biblioteca o departamento y te enseñan la documentación por medio de libros, pergaminos, manuscritos, tesis o miniaturas recibiendo a la vez ayuda para descifrar mediante la paleografía el contenido y texto de los mismos te surgen hechos de la época que se relacionan con tu búsqueda de un proyecto con anterioridad elaborado. En esta ocasión, en el estudio del libro del “Justicia criminal” encontramos la acción de una profesional matrona que actuó con muy buena ética en sus competencias como matrona, en una época convulsa entre la sociedad cristiana valenciana y musulmana.

P: Tienes muchísimos libros y artículos publicados y preparando esta entrevista, he visto que muchos son de la historia de la matrona valenciana en diferentes siglos. ¿Cómo decidiste estudiar a las matronas de tu ciudad natal?

R: Por la proximidad y ayuda de estupendos/as historiadores/as, bibliotecarios/as de las distintas disciplinas dentro de los departamentos de paleografía, historia de la medicina, que en Valencia dispone de grandes centros de documentación con unos especialistas súper generosos y grandes docentes siempre dispuestos a ayudarme.



R: Por la proximidad y ayuda de estupendos/as historiadores/as, bibliotecarios/as de las distintas disciplinas dentro de los departamentos de paleografía, historia de la medicina, que en Valencia dispone de grandes centros de documentación con unos especialistas súper generosos y grandes docentes siempre dispuestos a ayudarme.

P: Se muy bien que publicaste una colección de 6 tomos cuyo título genérico es "Estudio histórico de la Enfermería en España", pero en el que analizas a la profesión de matrona según el Tratado de Núñez de Coria. (Siglo XVI) o el Tratado de Juan Alonso Ruyzes de Fontecha (Siglo VII) entre otros. ¿Qué conclusiones podríamos sacar de todos ellos?

R: La gran actividad y competencias de las matronas estudiadas a través de todas las etapas en las que se divide la Historia, para cuidar, curar y atender a las mujeres, existían leyes y ordenanzas tan severas acerca de la separación de sexos que ni los médicos eunucos podían encargarse de la asistencia al sexo femenino en todo su ciclo vital, además del prejuicio de los maridos que no consentían que a sus esposas e hijas les asistieran hombres.

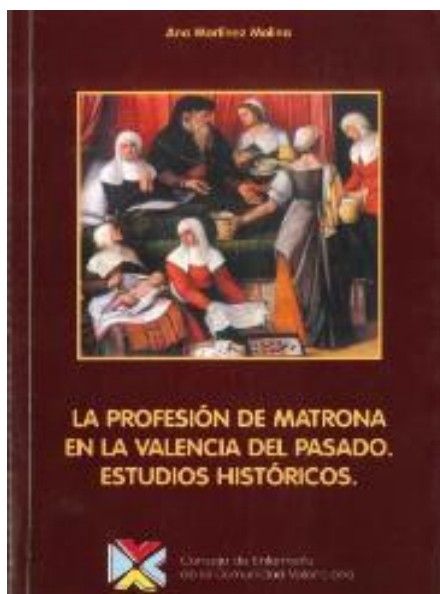


Presentación Vol. I y II. Profesión de Matrona

P: En especial, tienes un libro en el que yo misma tuve el honor de presentar, "La profesión de matrona en la Valencia del pasado. Estudios históricos". ¿Qué representa este libro para ti?

R: La satisfacción de poder publicar trabajos premiados y realizados en grupo con matronas con una gran ilusión para dar a conocer el trabajo de campo sobre nombres propios de matronas en la Baja Edad Media valenciana y el disfrute de que tú hicieras el prólogo y estuvieras a mi lado en su presentación.

P: Bueno, estaría hablando de tus libros y no acabaríamos pero pasemos a la investigación. Has investigado mucho en diferentes temas, "Proceso del trabajo del Parto Normal Humano"(1993), "El cuaderno de prácticas como material didáctico y de evaluación" (1991), "Cuidados de Enfermería en la Asistencia prenatal" (1992), entre otros,



y muchos han sido becados, Ana, ¿qué se necesita para que una matrona pueda conseguir becas para la investigación?

R: Estar al día en las convocatorias de concursos, premios, becas, ayudas que se publican todos los años en los boletines oficiales de organismos como la Universidad, Ayuntamientos, Diputaciones, Asociaciones y también revistas y laboratorios, y por supuesto, teniendo siempre preparados proyectos de investigación para poder presentarlos o adecuarlos para que estos sean evaluados. Creo que es muy importante la investigación en una profesión como la nuestra si queremos que avance como ciencia.

P: Después de unos años dedicándote en exclusividad a la docencia, pasas de nuevo a ser matrona asistencial en tu “santo hospital”, como tú le llamas cariñosamente, en 1999 donde permaneces hasta tu jubilación, ¿cómo fue o por qué volviste al paritorio?

R: En la Universidad hubo una reestructuración, que consistió en asumir el alumnado de nuestra Escuela Universitaria de Enfermería del Hospital General que era privada, a la Escuela Universitaria del Clínico que era pública, volviendo a mi plaza de matrona asistencial al Servicio de Paritorio de mi Santo Hospital directamente.

P: Ana, amiga mía, tengo que contar a nuestras compañeras que no te jubilaste con gusto, sino más bien a disgusto. ¿Puedes contarnos de primera mano esa etapa de tu vida?

R: Siempre digo que “yo soy una matrona tirada”. Cuando cumplí los 65 años obtuve desde la Dirección del Hospital la prórroga para continuar trabajando hasta cumplir los 70 años de edad. Fue una gran alegría para mí porque me la concedieron. Pero por una nueva reestructuración oficial del Santo Hospital, nos suspendieron a gran parte de profesionales, médicos y a mí como matrona de esta concesión. La peleamos jurídicamente y la ganamos, pero con 67 años ya cumplidos me dediqué a la investigación y tutoría de trabajos de futuras matronas.



Con compañeras de su “Santo Hospital”

P: Bueno compañeras, no os vayáis a pensar que desde su jubilación está “retirada”, nada más lejos de la realidad. Es una mujer muy activa y que sigue investigando, preparándose, publicando y participando en congresos y en cualquier evento para la que se le solicite. Ana, eres incansable, contagias tu ilusión allí por donde pasas, ¿nos puedes contar tus secretos o tus “pócimas” para estar siempre con esa actitud tan positiva y vital?

R: Soy una enamorada de esta profesión que me ha concedido y concede momentos muy felices como matrona y además soy muy “disfrutona”.



P: Tengo que decir que sigues participando dentro de la Asociación de Jubilados de tu hospital. ¿Qué actividades realizáis? ¿Hasta qué punto estás implicada?

R: Formo parte de la Asociación Socio-cultural de Jubilados. Departamento 9. Hospital General, que se constituyó con un gran esfuerzo el 23 de febrero del año 2018. Sus fundadores trabajaron con mucho entusiasmo y un buen “saber hacer”. Yo me integré posteriormente, primero como asociada y después como vocal de cultura y ocio.

Las actividades que se realizan tienen mucho que ver con los fines reflejados en los Estatutos: reencuentros entre los asociados, organizar conferencias, cursos formativos de interés para los asociados, organizar viajes y excursiones de tipo cultural y actividades que puedan contribuir al cumplimiento de sus fines.

P: Después de unos años fuera del paritorio, en los que se tiene una perspectiva, creo, más serena de la profesión, ¿cómo ves el panorama actual de la matrona?

R: Amiga, no he conseguido después de 6 años de estar fuera de Paritorio estar “serena”, continúo compartiendo las inquietudes e ilusiones de mis compañeras. Ha cambiado el espíritu de “Equipo”, lo que representa una falta de cumplimiento de la LOPS, o sea, el no respetar las competencias de cada grupo profesional.

P: Ana, sabes que te quiero un montón y que estaría horas y horas y no acabaría de abordar toda tu vida profesional, pero para ir finalizando, en el plano personal ¿te consideras una mujer afortunada? ¿Te has sentido apoyada para desarrollarte profesionalmente?

R: Sí y bien sabes que me considero una mujer con muchísima SUERTE (con mayúsculas) y me he sentido muy apoyada por mis compañeras/os, que han sabido transmitir todo lo que soy. También es cierto que familiarmente, siempre he podido contar con ellos cuando he iniciado cualquier proyecto que me tenía ocupada por un tiempo casi por completo, y eso no tiene precio, la verdad.



Agradecimientos de sus alumnos. HGU

P: No me quiero dejar nada en el tintero, aunque así será casi seguro, pero tampoco quiero que no puedas expresar alguna cosa que quieras transmitir a las compañeras, así que tienes unas líneas.

R: Hay que seguir ¡¡¡Adelante!!!. Ser felices con lo que hacemos, trabajar y no dejar que “Nada ni Nadie” nos pare.

Merece la pena desarrollar y ganar las competencias por las que lucharon en la Historia nuestras



antecesoras, ya que existen muchas disciplinas que admiran y quieren nuestra profesión. Las matronas tenemos calles dedicadas, como madrinas, que muchas compañeras desconocen, mujeres que también hicieron historia en una profesión como la nuestra.

Desde la Asociación Española de Matronas, queremos agradecerte muchas cosas, porque eres parte de nosotras cada día (esto no lo hemos contado y seguirá siendo nuestro secreto) pero de corazón, gracias por tu generosidad, tu vitalidad y alegría. Eres un claro ejemplo de lo que para mí significa ser matrona, y es, que lo eres durante toda la vida.

Muchas gracias por tu tiempo, tus conocimientos y mi agradecimiento personal por todo lo realizado en favor de la profesión y por tu entrega y amor a la historia de las matronas de todos los siglos.

Espero haber podido transmitir no solo tus logros profesionales sino también tu carisma personal, tan arrollador y genuino. Seguiremos hablando, pero entre nosotras, delante de un café, “tirando de colmillo”.

ATENEA. Redactora AEM



NOVEDAD

¡ACABA DE SALIR DE IMPRENTA!

“Los Consejos de tu matrona” es el libro mas leído por las gestantes.

Durante mas de 25 años, con un esfuerzo enorme, hemos llegado a entregar casi 7 millones de ejemplares a través de las matronas en los Centros de Salud y se ha convertido en **el regalo de tu matrona.**

En la redacción de los contenidos, y su actualización, han participado mas de 140 matronas de toda España y eso significa un gran consenso en sus contenidos.

Los contenidos se extienden desde el inicio de la gestación hasta el puerperio y parte de la crianza, pasando por información sobre tramites administrativos y derechos que compilan toda la información que necesitan las mujeres.



Para quienes no conocen **“Los Consejos de tu matrona”** es un volumen de 160 paginas en tamaño A5 y eso permite que las gestantes, con frecuencia, lo lleven en el bolso y repitan su lectura buscando las preguntas que se formulan cada día.

En esta nueva etapa la distribución **no se asocia a ningún tipo de “canastilla” y solo se realizaran envíos bajo pedido.** Llegaran retractilados en paquetes de 20 unidades y se entregarán a la matrona, sin ningún coste.

Por ultimo, esta edición impresa es limitada a menos de 100.000 unidades.

¡No te quedes sin tu regalo para las mujeres!

Solo tienes que enviar tu solicitud a: matronas@asociacion-nacional.com

Indica en el correo: tu nombre, nombre del C. de Salud, dirección postal completa, teléfono de contacto y número de libros que necesitas. Intentaremos complacerte.

El libro de **“Los Consejos de tu Matrona” on line** está disponible y con descarga libre en:

<https://aesmatronas.com/publicaciones/>



LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS LLEGÓ A UN ACUERDO CON YOU&US Y CON SHIONOGI SPAIN PARA EL ACCESO AL CURSO GRATUITO PARA MATRONAS Y OTROS PROFESIONALES SANITARIOS 8,2 créditos

EL CURSO HA TERMINADO EL DÍA 31 DE MARZO CON LA PARTICIPACIÓN DE 2.371 MATRONAS DESDE INFOMATRONAS DAMOS LA GRACIAS A SHIONOGI POR SU PATROCINIO.

CURSO ON LINE ACREDITADO

CURSO ACREDITADO CON **8,2 CRÉDITOS** DIRIGIDO A ESPECIALISTAS EN:
 • GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
 • OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD INTERESADOS

www.cursosaludvaginal.es

8,2 créditos

**SEGUNDA EDICIÓN
ACTIVO HASTA
MAYO 2021**

PLATAFORMA E-LEARNING DE
SALUD VAGINAL
 ATROFIA VULVOVAGINAL

Elaboramos en conjunto y sin perder la fe en los estudios de formación continua, no solo aplicados a los profesionales que están formándose como especialistas en Ciencias de la Salud. El curso es gratuito para los profesionales sanitarios interesados en la formación continua.

Asociación Española de Matronas

Asociación Española de Matronas

Asociación Española de Matronas

Asociación Española de Matronas

YOU & US

SHIONOGI

AEEM
Asociación Española de Especialistas en Ginecología y Obstetricia

INVITACIÓN

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



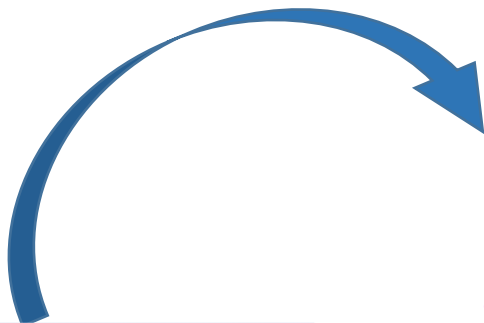
¿Tienes alguna noticia que quieras compartir?

¿Conoces situaciones no deseables?

¿Quieres contarnos alguna experiencia humana relevante?

¿Cuales son tus reivindicaciones?

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



infomatronas@gmail.com



UNA MATRONA RECONOCIDA POR EL AYUNTAMIENTO DE IBI DA NOMBRE AL CENTRO DE SALUD SAGRARIO MORENO



Sagrario se jubiló el pasado mes de enero y es una persona muy querida en la localidad

La corporación municipal del Ayuntamiento de Ibi aprobaba ayer, por unanimidad, la moción presentada en pleno en la que se proponía el nombre de Sagrario Moreno para el Centro de Salud I de Ibi, por lo que a partir de ahora pasará a llamarse Centro de Salud Sagrario Moreno. La que ha sido matrona en Ibi durante más de 43 años se jubiló el pasado mes de enero y, considerando su trayectoria profesional y humana desarrollada todos estos años en la localidad, así como el cariño que ha depositado en tantas familias, se le ha querido rendir homenaje de este modo.

Sagrario Moreno Lumbreras, natural de Toledo, llegó a Ibi en 1977, con 21 años y la carrera recién terminada. Estuvo en el MSEYOP hasta que cerraron la maternidad en 1983, pasando al Centro de Salud I, donde desarrolló más de la mitad de su trayectoria profesional, y, posteriormente, al Centro de Salud II, donde ha terminado su carrera profesional como matrona. En sus palabras: “la profesión más bonita del mundo”.

Han sido las mujeres de hasta tres generaciones las que Sagrario ha acompañado durante sus gestaciones, antes y después del parto. Son muchos los niños y niñas los que ha ayudado a nacer. Ha sido guía y apoyo de todas y cada una de las madres ibenses a las que ha asistido en esa etapa tan especial en sus vidas y que no tienen para ella sino palabras de agradecimiento y admiración. Ahora, Sagrario Moreno, recibirá ese homenaje por parte de la ciudadanía ibense, que tanto lo ha demandado.

Fuente: Ayuntamiento de Ibi

5 LOGROS IMPORTANTES Y RECIENTES PARA LAS MUJERES



Por primera vez en la historia de los EEUU una mujer es elegida vicepresidenta del Gobierno.

Kamala Harris de ascendencia jamaicana e india, también se ha convertido en la primera persona india-americana en ocupar ese puesto. También fue la primera mujer elegida como fiscal general del estado de California.



Sudán ilegaliza la mutilación genital femenina.

El 86,6% de las mujeres sudanesas de entre 14 y 49 años han sufrido algún tipo de mutilación genital, según Unicef.

El Gobierno de Sudán ha ilegalizado recientemente la mutilación genital femenina, condenando la práctica con tres años de cárcel y la retirada de la licencia del establecimiento sanitaria donde se realice.



Por primera vez en la historia una mujer se convierte en directora de la Organización Mundial del Comercio (OMC).

Se trata de la nigeriana Ngozi Okonjo.

Ella es economista y también ocupó un puesto relevante en su país, como ministra de Economía y tuvo que enfrentarse a una deuda de 30.000 millones de dólares. Ahora tendrá que gestionar un presupuesto de 220 millones de dólares y una plantilla de 650 personas



Sierra Leona levanta la prohibición de que las niñas embarazadas asistan a la escuela.

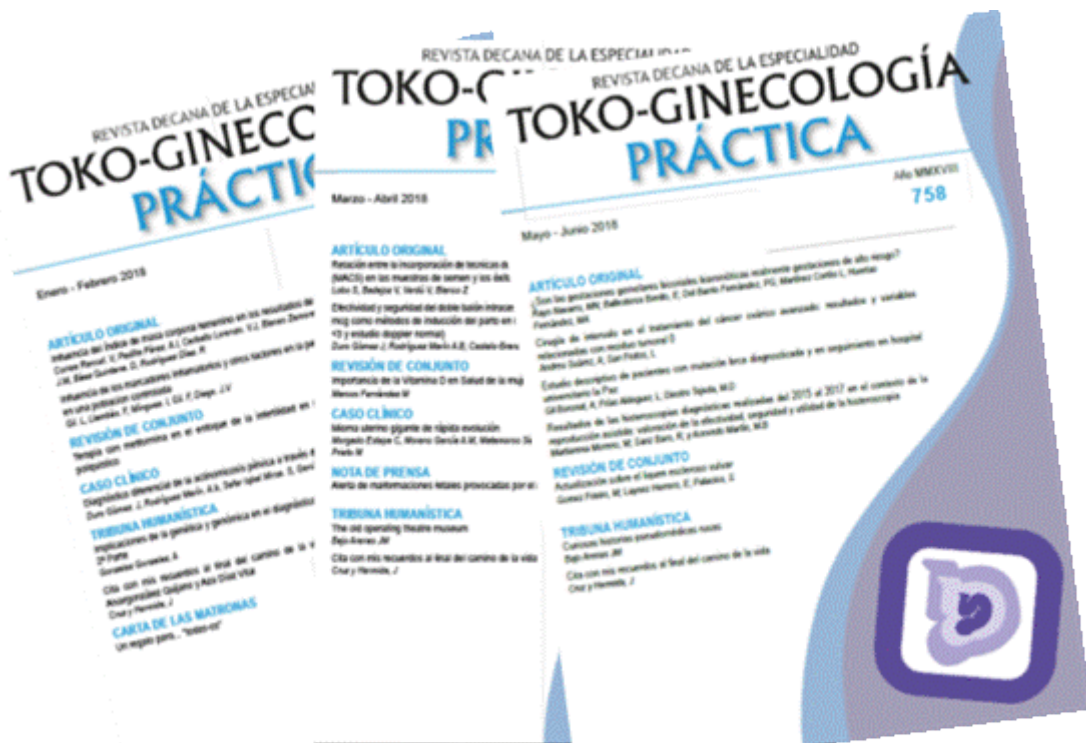
En 2015, Sierra Leona prohibió que las jóvenes "visiblemente embarazadas" asistieran a clase con sus compañeras porque, en palabras del entonces ministro de Educación, Minkailu Bah, eran "una mala influencia" para el resto. Cinco años después, en marzo de 2020, el Gobierno levantó la prohibición tanto para las jóvenes embarazadas como para las madres adolescentes.



República Dominicana prohíbe el matrimonio infantil.

República Dominicana prohibió por ley el matrimonio infantil el pasado diciembre, permitido anteriormente desde los 15 años. Ahora es necesario que ambas partes tengan 18 años para poder contraer matrimonio. La violación de la ley será castigada con la imposición de una pena de reclusión de dos a cinco años y multas de 8.620 a 17.240 dólares, además de la anulación del matrimonio.

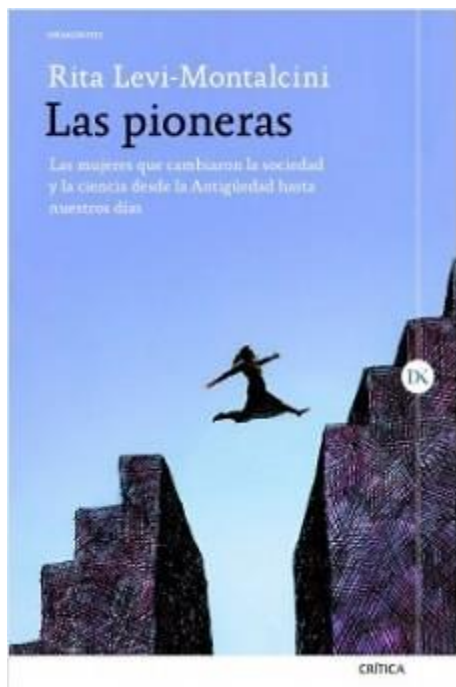
¿A QUÉ ESTÁS ESPERANDO?



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



LAS PIONERAS, ESCRITO POR LA PREMIO NOBEL, RITA LEVI MONTALCINI

(Turín, 22 de abril de 1909
Roma, 30 de diciembre de 2012)

De forma resumida decir que esta mujer se licenció en Medicina aunque fue obligada a dejar la Universidad a causa de las leyes raciales, inició sus investigaciones sobre el sistema nervioso en un laboratorio instalado en su casa. Después de la Segunda Guerra Mundial fue invitada a los Estados Unidos, a la Washington University de St. Louis, donde permaneció cerca de treinta años. En este período descubrió e identificó una proteína, la NFG (Nerve Growth Factor), estimuladora del crecimiento de las fibras nerviosas, y por este descubrimiento recibió en 1986 en Premio Nobel de Medicina.

La sinopsis de este libro explica que el objetivo de este texto es visibilizar las fundamentales aportaciones científicas que hicieron nuestras antepasadas mujeres

desde dos siglos antes de la era cristiana hasta el siglo XX. Durante siglos las mujeres estuvieron excluidas de la formación y obviamente, del acceso a la ciencia.

En el pasado las que destacaban por su sabiduría se consideraban brujas y eran enviadas a la hoguera, e incluso cuando se abolió esta persecución, tan feroz como absurda, los filósofos y los científicos, incluidos los conocidos como "ilustrados", "siguieron alimentando el mito de la absoluta superioridad intelectual del hombre». Para demostrar que las mujeres también tienen un pasado, y un presente, científico, mostrando al mismo tiempo las injusticias y dependencias que tuvieron que sufrir a lo largo de siglos, nos presentan unas biografías entre las que podemos reconocer a muchas de ellas, pero dos personajes importantes para las matronas como Trótula Ruggiero o Trótula de Salerno e Hildegarda de Bingen, pilares fundamentales de la Medicina Escolástica, en el yermo periodo médico medieval.

Durante milenios se ha impedido a las mujeres, la mitad o más de la población, que tuviera acceso al conocimiento y se ha justificado esta exclusión alegando su menor fuerza física e incapacidad mental. Y, sin embargo, la fuerza física no tiene nada que ver con las capacidades mentales como ha sido ampliamente demostrado.

Las personalidades femeninas que se contemplan en el presente ensayo confirman que las capacidades intelectuales no son monopolio del sexo masculino. En la mujer prevalece, además, una capacidad innata de adaptarse a las condiciones ambientales.

Rosa M.ª Plata Quintanilla. Matrona.



PROGRAMA 2021

FORMACIÓN CONTINUADA DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS

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

Otra razón, es que han sido acreditados como presenciales



LOS CURSOS PARA 2021 RECUPERACIÓN DE SUELO PÉLVICO

1.-JUSTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD FORMATIVA

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

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

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

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

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

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

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

2.- OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

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

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

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





LOS CURSOS PARA 2021
RECUPERACIÓN DE SUELO PÉLVICO
Avance de programa

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

3.-CONTENIDOS

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

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

2.- Bases anatómica del suelo pélvico:

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





RECUPERACIÓN DE SUELO PELVICO

3.- Bases fisiológicas del tracto urinario inferior:

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

4.- Bases fisiológicas del tracto digestivo inferior:

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

5.- Prolapsos genitales:

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

6.- Valoración de la estática corporal y perineal:

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

7.- La recuperación y reeducación del suelo pélvico.

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

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

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

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

DIRIGIDO A:

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

DURACIÓN EN HORAS: 20 horas



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

CURSO RECUPERACIÓN DE SUELO PELVICO 2021

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

Matricula:

Socios y vinculados: 30 €

Residentes: 80 €

No asociados: 100 €

Plazos de inscripción

PENDIENTE FECHA 2021

LUGAR : Se indicará a los matriculados en su día

Solicitud de inscripción en:

matronas@asociación-nacional.com

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

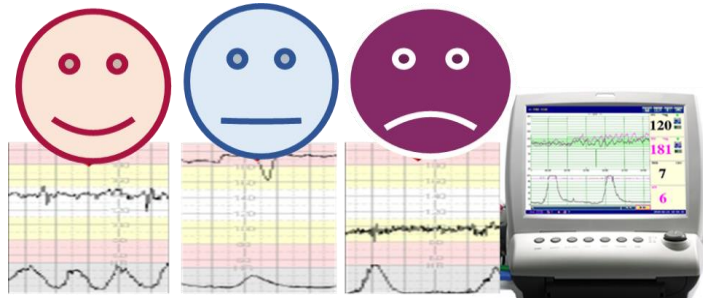
La admisión al curso estará sujeta a fecha de petición, a excepción de los asociados y vinculados que tendrán prioridad absoluta.

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





**CURSO DE
VALORACIÓN
FETAL
INTRAPARTO**



FECHAS PENDIENTES DE LA SITUACIÓN COVID-19 /2021

Objetivos

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

MODALIDAD
Presencial: 20 horas

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

LUGAR: Cavanilles, 3
28007 Madrid

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

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

PLAZO DE INCRIPCIÓN: PENDIENTE COVID-19/ 2021

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

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





CURSO DE ECOGRAFIA BASICA PARA MATRONAS

Justificación

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

FORMACIÓN
CONTINUADA



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



ORGANIZA:
ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS

LUGAR:

C/. Cavanilles, 3
Colegio de Enfermería de Madrid

HORARIO:

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

Carga lectiva presencial 9 horas.

LAS PRACTICAS SE REALIZAN CON
GESTANTES.

INSCRIPCIÓN LIMITADA A 16 ALUMNOS

SOLICITUD ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE
MATRONAS

Mediante mail:

matronas@asociación-nacional.com

MATRICULA:

SOCIOS Y VINCULADAS..... 20 €

NO SOCIOS: 100 €

EIR: 60 €

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

PLAZO DE INCRIPCIÓN: PENDIENTE 2021

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



PROGRAMA

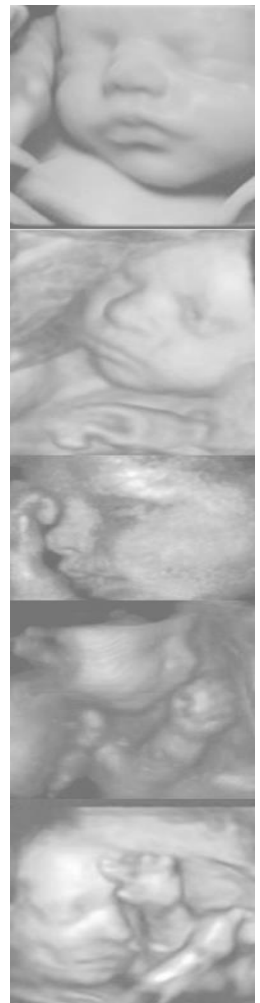


OBJETIVO:

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

CONTENIDOS DEL PROGRAMA DEL CURSO BÁSICO DE ECOGRAFÍA PARA MATRONAS :

- **Ecografía obstétrica. Inicios, aspectos básicos, Instrumentación. Aspectos Éticos y psicosociales**
 - **Ecografía primer trimestre de embarazo. Complicaciones primeras semanas de gestación. Limitaciones y resultados de la ecografía obstétrica (Teórica)**
 - **Ecografía captación (Practica) Gestantes entre Semana 8-12 de gestación**
 - **Ecografía segundo trimestre . Estudio anatómico fetal. (Teoría)**
 - **Ecografía segundo trimestre (Practica)**
 - **Ecografía tercer trimestre (Teórica)**
 - **Ecografía tercer trimestre**
- (Práctica)**
Gestantes entre semana 24- 28 de gestación:
 - **Ecografía tercer trimestre (Práctica)**
Gestantes entre semana 30- 32 de gestación:
 - **Ecografía tercer trimestre (Práctica)**
Gestantes entre semana 36-38 de gestación:
- Conclusiones.
Ruegos y preguntas.
Resumen puntos
Importantes.**



www.aesmatronas.com



21, 22 y 23 de octubre 2021

Mujer: tu salud es lo nuestro

CONGRESO
20 NACIONAL
DE MATRONAS
ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS

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



www.aesmatronas.com

AVISO IMPORTANTE

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

Comunican que:

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

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

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

HOTEL ALICANTE GOLF.

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



XX CONGRESO NACIONAL DE MATRONAS:

Nuevo aplazamiento
a 21, 22 y 23 octubre 2021



JUEVES 21 OCTUBRE 2021

TALLERES (Precongreso)

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

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



JUEVES 21 de octubre 2021

HORARIO

ACTIVIDADES

(Tarde) 16:00h

16:00h

INAUGURACIÓN OFICIAL

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

16:30h.

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



17:10h.

MESA DE ATENCIÓN PRIMARIA

PONENTES

17:10h.

Consulta Preconcepcional de la matrona

Teresa Molla. Matrona.

17:40h.

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

Pilar Mier. Ingeniera Química

18:10h.

PAUSA CAFE

Continuación

18:30h.

Vacunas y embarazo

Noelia Rodríguez. Matrona

19:00h.

Microbiota y embarazo

Dra. Marta Selma.

19:30h.

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

Dr. Sánchez Borrego

20:00h

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

Lys García Villaplana.

Matrona.

José Ignacio Mazzanti

20:30

COCKTAIL DE BIENVENIDA

VIERNES 22 DE OCTUBRE 2021

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

SÁBADO 23 OCTUBRE DE 2021

23/10/2021

TÍTULO

PONENTES

9:00-11.00h

MESA MISCELANEA

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

11:00h

PAUSA CAFÉ.

11:30h

MESA RESIDENTES

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

12:30h.

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

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

13:00h.

CONFERENCIA CLAUSURA:
Las desconocidas aportaciones a la matronería de Florence Nightingale vigentes más de un siglo después.

Rosa M^a Plata Quintanilla.
Presidenta AEM.

13:50h.

LECTURA DE CONCLUSIONES

ENTREGA DE PREMIOS:

Mejor comunicación.

Mejor poster.

ENTREGA PREMIOS “Maribel Bayón 2019”.

PRESENTACIÓN DEL XXI Congreso Nacional de Matronas

Secretaria Ejecutiva
Presidenta del Congreso
Presidenta AEM

14:30h.

FIN DE CONGRESO

+ de 42 AÑOS + de 42 LOGROS



www.aesmatronas.com



2020

AÑO INTERNACIONAL DE LA ENFERMERA Y LA MATRONA



www.aesmatronas.com

