



COLEGIO DE OBSTÉTRICAS  
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES  
Consejo Superior.

[www.copba-cs.org.ar](http://www.copba-cs.org.ar)



Comité de Promoción de la  
Investigación y el Liderazgo

# Obstetrix

*Revista de Investigación y Liderazgo en Partería Profesional*

**31 DE AGOSTO  
"DÍA DE LAS/OS LIC. EN OBSTETRICIA"**

ISSN 2796-8151

investigacionyliderazgo@copba-cs.org.ar  
Argentina

**Obstetrix. Revista de  
Investigación y Liderazgo  
en Partería Profesional**

**Registro ISSN 2796-8251**  
Colegio de Obstétricas de la Provincia  
de Buenos Aires.  
Diagonal 78 Nro. 322. La Plata

**Coordinadora Editorial:**

**Lic. Raquel Justiniano G.**

**Comité Editorial:**

**Lic. Mariana Brelis Herrera**

**Lic. Lucía Monetta**

**Lic. Agustina Kityk**

**Coordinadora en  
Metodología de la  
Investigación:**

**Lic. Lucrecia Fotia**

**Comité Metodológico:**

**Lic.Mg. Florencia Francisconi**

**Lic. Graciela Lopez**

**Diseño y maquetación:**

**Lic. Mariana Brelis Herrera**

**Lic. Raquel Justiniano G.**

**Lic. Agustina Kityk**

**Lic. Lucía Monetta**

**Conocé bases y condiciones  
para publicación**

**Para publicación contacta a:  
investigacionyliderazgo@copba  
-cs.org.ar**

# Contenido

Jornadas por la Semana Mundial de la Lactancia Materna, "Impulsemos la lactancia materna educando y apoyando"

Día de los/as Licenciados/as en Obstetricia.

Mujeres en la ciencia: Lic. Veronica Pingray.

El efecto de los medicamentos para el trabajo de parto en el comportamiento normal del recién nacido en la primera hora después del nacimiento: un estudio de cohorte prospectivo

Lactancia en Duelo

Artículo Original: Cesárea Electiva Programada y Autonomía de las Mujeres. Modalidad de Atención Centrada en Derechos.

Metodología de la Investigación: Buscadores y Metabuscadores

Diplomatura en Metodología de la Investigación 2021. Proyectos finales

Asistencia Sanitaria en Contextos de Crisis Humanitarias: El Rol de los/as Licenciados/as en Obstetricia

Gestión y Liderazgo. Lic. Agustina Kityk

Sección Innovación. Lic. María Eugenia Villarreal Uralde

La UNS lanza la carrera Lic. en Obstetricia

Concurso de Fotografías

Conferencias, capacitaciones, convocatorias y oportunidades de desarrollo profesional.



Queridos lectores:

Me complace darles la bienvenida a este espacio de lectura en el que pretendemos visibilizar y jerarquizar el rol de las/os licenciadas/os en Obstetricia pero que, a su vez, pretende servir de Instrumento e incentivo a la producción científica.

Me siento orgullosa de pertenecer a este equipo de trabajo cuyos claros objetivos y misión llevaron a la creación de la Primer Revista Científica Registrada en Partería Profesional.

No había pertenecido antes a un equipo en el que fuera tan evidente la grandeza del trabajo en equipo, la horizontalidad y transparencia que caracterizan a grandes líderes.

Éste Comité de Promoción de la Investigación y el Liderazgo, apuesta a la formación de colegas líderes comprometidos con la jerarquización de nuestra profesión.

Deseo que trabajemos arduamente en la protección de los derechos de las personas gestantes y sus familias y enfatizemos nuestro rol en la salud sexual, reproductiva y no reproductiva de las personas basando nuestra asistencia en la mejor evidencia disponible.

Anímense a la producción científica y a su publicación en este espacio.

Tengan un excelente tiempo de lectura.

*Lucía Elizabeth Monetta*

Lic. en Obstetricia.  
Secretaría Comité de Promoción de la  
Investigación y Liderazgo- COPBA

# JORNADAS POR LA SEMANA MUNDIAL DE LA LACTANCIA MATERNA

## “IMPULSEMOS LA LACTANCIA MATERNA APOYANDO Y EDUCANDO”

POR LIC. AGUSTINA KITYK

**LA SEMANA MUNDIAL DE LA LACTANCIA MATERNA, SE CELEBRA TODOS LOS AÑOS DEL 1 AL 7 DE AGOSTO, A TRAVÉS DE UNA CAMPAÑA COORDINADA POR LA ALIANZA MUNDIAL PARA LA ACCIÓN DE LACTANCIA MATERNA (WABA, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS) CON EL OBJETIVO DE CREAR CONCIENCIA Y ESTIMULAR LA ACCIÓN SOBRE ESTE TEMA.**

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) se une a la comunidad mundial para apoyar los esfuerzos de fortalecer las medidas para proteger, promover y apoyar el derecho a la lactancia materna en toda la Región de las Américas. El lema de este año es: **Impulsemos la Lactancia Materna: Apoyando y Educando**. Desde el año 2018, a través de una resolución, la Asamblea Mundial de la Salud, respaldó la Semana Mundial de Lactancia Materna (SMLM) como una importante estrategia de promoción de la salud. Dentro de estas estrategias está: informar y concientizar a las personas y efectores de salud sobre su papel en el fortalecimiento de la cadena efectiva en apoyo a la lactancia materna, establecerla como parte de una buena nutrición, seguridad alimentaria, y como acción a la reducción de las desigualdades, entre otros.

Es por esto que desde el Comité de Promoción de la Investigación y el Liderazgo del Colegio de Obstétricas de la Provincia de Buenos Aires, celebramos la Semana Mundial de la Lactancia Materna con el objetivo de visibilizar **el rol obstétrico como actor clave** en la promoción, prevención y protección de la LM y como **parte de sus incumbencias profesionales**.

El 03 de agosto y viernes 05 de agosto, mediante la modalidad virtual (plataforma Zoom® y la transmisión en vivo a través del Canal de YouTube del Colegio de Obstétricas), se llevaron a cabo las Jornadas por la Semana Mundial de la Lactancia Materna junto a grandes colegas nacionales e internacionales referentes en esta temática.

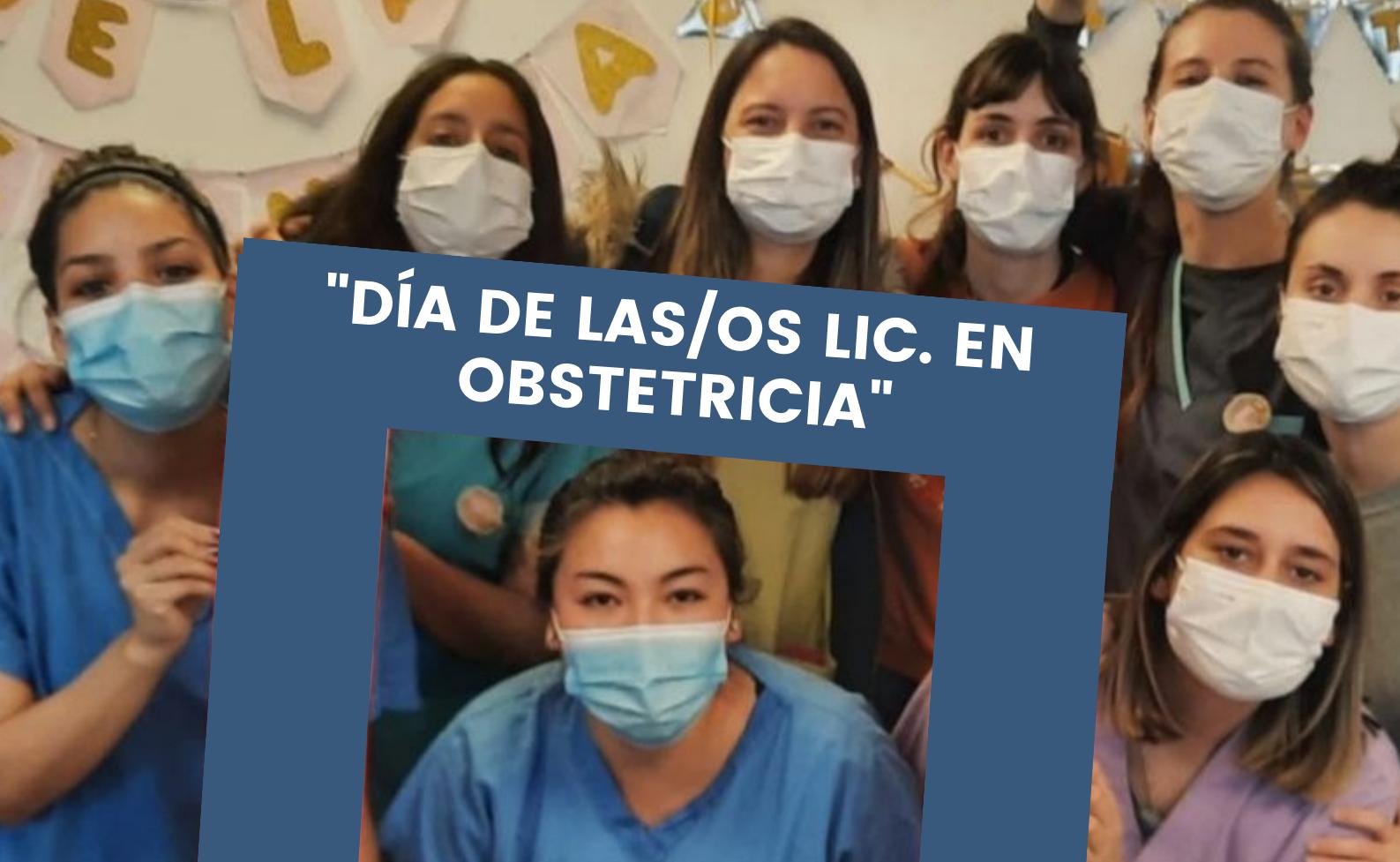
Los temas expuestos, nos llevan a reflexionar que nuestra preparación profesional es fundamental para educar, informar y acompañar lactancias maternas.

**Te invitamos a suscribirte y visitar el material audiovisual a través de nuestro canal de Youtube.**

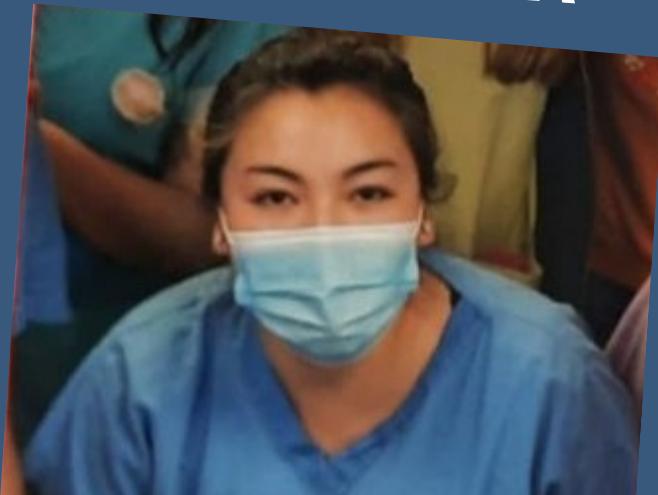
[Reseña completa Aquí](#)



[3 de agosto aquí](#)  
[5 de agosto aquí](#)



## "DÍA DE LAS/Os LIC. EN OBSTETRICIA"



EN VISTAS A LA CELEBRACIÓN DEL **DÍA LATINOAMERICANO DE LAS LICENCIADAS/OS EN OBSTETRICIA**, LA LICENCIADA ALICIA CILLO, PRESIDENTE DEL COLEGIO DE OBSTÉTRICAS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES, REFLEXIONA SOBRE LOS LOGROS Y RECONOCIMIENTOS DE NUESTRA PROFESIÓN, Y LOS DESAFÍOS QUE QUEDAN POR ALCANZAR.

La Licenciatura en Obstetricia, ha crecido muchísimo en los últimos 25 años. Analizar cada uno de los procesos que tuvimos que atravesar para lograr estar mejor posicionadas, nos ayuda a formar una visión amplia del camino recorrido, la identidad profesional y la proyección que desea alcanzar el día de hoy. Este crecimiento tuvo momentos claves como:

- a) La creación del Colegio de Obstétricas de la Provincia de Buenos Aires, significó un antes y un después. Con un mayor reconocimiento, avance y empoderamiento de la profesión, a través de la Abogacía y el Liderazgo, que permitieron al COPBA ser considerado como referente a nivel nacional por las/os propias/os colegas y por las autoridades locales, provinciales, nacionales e internacionales;
- b) la modificación de los planes de estudio, transformando la carrera de Obstetricia en grado académico de Licenciatura;
- c) la modificación de Ley de Colegiación en 2015, reconociéndose las competencias y la autonomía profesional y, la “prescripción de fármacos” según Vademécum específico;
- d) la creación de ACLORA – Asociación Civil de Licenciaturas en Obstetricia de la Rcpa. Argentina y la inclusión de la Licenciatura en Obstetricia en la nómina de carreras del Art. 43 de la Ley de Educación Superior que permitirá la unificación de



estándares de acreditación de todas las carreras;

- e) La creación de las residencias en obstetricia; un pilar fundamental para especializarse y brindar atención en todos los niveles de atención.
- f) La creación del Comité de Promoción de la Investigación y el Liderazgo, como estrategia para fortalecer la abogacía y ocupar espacios en el ámbito científico.
- g) La creación, crecimiento de la Revista ***Obstetrix***. Primera revista profesional en partería latinoamericana.
- h) Trabajo y colaboración con diferentes entidades como la ICM, UNFPA, UNICEF, y otras ONG, los ministerios de salud, entre otros.

**¿Que expectativas hay con respecto a la sanción de la ley de ejercicio profesional a Nivel Nacional?** Si bien en provincia de Buenos Aires contamos con una ley acorde que regula el Ejercicio Profesional, desde el COPBA se viene trabajando y acompañando desde el año 2007 a los procesos que se han llevado a cabo para obtener la tan ansiada ley y la derogación definitiva de la ley 17.132, que encasilla a las Obstétricas/os como colaboradores de la medicina.

## ***DESEOS PARA LA PROFESIÓN***

**"Que las/os Licenciadas/os en Obstetricia, sean consideradas/os y reconocidas/os de igual manera en todo el país y puedan desarrollar todo el abanico de competencias en plena autonomía, tal como lo merecen. Que desarrollen el liderazgo, se empoderen de sus saberes y se reconozcan como las cuidadoras más adecuadas de la salud sexual y la salud reproductiva de las mujeres, sus recién nacidos, familias y comunidad."**

*Lic. Alicia Cillo*

PRESIDENTE – COPBA  
DIRECTORA – LICENCIATURA EN OBSTETRICIA – UCALP





## LICENCIADA EN OBSTETRICIA VERÓNICA PINGRAY

*Magíster en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud Investigadora del Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS)  
Departamento de Investigación en Salud de la Madre y el Niño*

Creo que fue la curiosidad la que tuvo el timón de mi carrera desde sus inicios. Luego de obtener el título de Licenciada en Obstetricia en la Universidad de Buenos Aires (UBA) y completar una residencia en un hospital nacional de Argentina, el deseo de seguir aprendiendo no se había agotado. Sobre todo, porque luego de haber trabajado en postas sanitarias, centros de salud, hospitales públicos y privados (¡no le dije que no a nada!) había empezado a involucrarme en ciertos trabajos para los ministerios de salud y era evidente que me faltaba formación en cualquier otro aspecto que no fuera clínico.

Por la curiosidad de aprender sobre otros temas, y porque improvisar no me sale y hasta me incomoda, fue que empecé una maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas. Hacerla fue transformador.

Después de haber pensado de forma casi lineal hasta los veintitantes empecé a entender y pensar las soluciones a los problemas de salud, a los servicios y el sistema de salud con un nuevo nivel de complejidad. Y mientras aprendía de teorías y empezaba a trabajar como epidemióloga perinatal en un municipio del Gran Buenos Aires fue que me enamoré de la epidemiología. Tenía menos de 30 años y era un “bicho raro” entre los epidemiólogos –la mayoría, clínicos, pediatras o infectólogos. Pero con mucha esperanza me propuse producir información para darle visibilidad a temas prioritarios en salud materna y perinatal, así como para informar a los gestores y decisores.

Quizás te preguntes si fue fácil la transición de la obstetricia a la epidemiología. Me costó mucho resolver dejar de hacer asistencia, mi guardia y mi cargo de planta en el hospital. Sabía que iba a extrañar la recompensa instantánea del contacto con la gente con una misión tan noble. Si, tomar la decisión me quitó muchas noches el sueño. Pero una vez que lo decidí, el camino no fue difícil.

En general, los profesionales de otras especialidades tuvieron mucho menos prejuicios que los profesionales de la obstetricia -incluyendo algunas colegas-, y reconocían cuando se hacía un buen trabajo.

Con el tiempo me di cuenta de que nunca dejé la obstetricia. Sí, estoy más lejos de la gente, pero con el mismo objetivo que tenía cuando hacía guardias: contribuir al cuidado de las mujeres y sus hijos, minimizar riesgos, y que tengan una buena experiencia del parto.

Más adelante, el deseo de seguir aprendiendo me llevó a iniciar un doctorado en Ciencias de la Implementación y a empezar a trabajar como investigadora en salud global. Siguiendo ese deseo es que ingresé al Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS), donde me desempeño en un departamento abocado a salud materno-infantil. Este fue un camino fascinante que me permitió trabajar con equipos de todos los continentes. Así, trabajo en proyectos junto a universidades de Australia, Canadá, Estados Unidos, Ghana, India, Kenia, Nigeria, Reino Unido y Tanzania. Y en los últimos años tuve el privilegio de trabajar como consultora para la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF.



En estos siete años como investigadora, trabajando con equipos de distintas partes del mundo aprendí más que nunca, lo que para mí es como estar un ratito en el paraíso.

Mirando hacia atrás, estoy muy agradecida con la curiosidad, y también con la integridad de quienes tienen la capacidad de reconocer el esfuerzo y el trabajo de otros. ***Hoy, ya en la mitad de mi carrera, mi desafío es dar visibilidad a quienes hacen un trabajo noble y respetable. Y también alentar a colegas a que se animen a tomar caminos alternativos. Y en los que no se abandona la obstetricia, que por lo contrario, confluye muy armoniosamente con la epidemiología y la investigación científica.***



# EL EFECTO DE LOS MEDICAMENTOS PARA EL TRABAJO DE PARTO EN EL COMPORTAMIENTO NORMAL DEL RECIÉN NACIDO EN LA PRIMERA HORA DESPUÉS DEL NACIMIENTO: UN ESTUDIO DE COHORTE PROSPECTIVO



## Autores

Kajsa Brimdyra, Karin Cadwellb,  
Ann-Marie Widströmb, Kristin  
Svenssonb, Rayle Phillipsc

Resumen de Artículo Por  
Lic. Antonelli, Luciana y  
Lic. Mora, Yesica.

## INTRODUCCIÓN

En todo el mundo, solo el 45 % de los recién nacidos experimenta algún contacto piel con piel con su madre poco después del nacimiento. Se informa que los bebés a los que se les ha permitido tener la experiencia del contacto temprano piel a piel con las madres durante las primeras 1 a 2 horas después del nacimiento tienen ventajas inmediatas para la salud, que incluyen niveles de glucosa en sangre más óptimos, mejores respiraciones, temperaturas más óptimas y menos llanto. La falta de contacto piel con piel y no iniciar tempranamente la lactancia materna se ha relacionado con una mayor mortalidad infantil, un riesgo de muerte en los primeros 28 días después del nacimiento que aumenta en un 41 % para los recién nacidos que iniciaron la lactancia entre las 2 y las 23 h y aumenta en un 79 % para aquellas que iniciaron la lactancia >24 h después del nacimiento. Las ventajas a largo plazo del contacto piel a piel inmediato, continuo e ininterrumpido después del nacimiento incluyen un aumento de los comportamientos de autorregulación al año de edad, así como la posible regulación de genes epigenéticos y el establecimiento del microbioma del recién nacido. Las investigaciones muestran que cuando los recién nacidos sanos se ponen en contacto piel con piel en el pecho de sus madres inmediatamente después del nacimiento, demostrarán comportamientos instintivos y, si no se les molesta, gatearán hacia los pechos de sus madres y comenzarán a succionar dentro de las primeras 1- 2 horas después del nacimiento.

Más específicamente, cuando están en contacto piel con piel con la madre en la primera hora después del nacimiento, los bebés sanos pasan por 9 etapas distintas y medibles (Widström).

El conocimiento de estas etapas brinda la oportunidad de observar el comportamiento complejo e instintivo del recién nacido en su entorno natural.

El recién nacido debe coordinar muchos sistemas de estado diferentes, incluidos los estados autónomos, sensoriales, motores y conductuales, para progresar sin problemas a través de estas 9 etapas dentro de la primera hora después del nacimiento.

Muchos factores prenatales y perinatales, incluida la exposición a medicamentos durante el parto, pueden afectar la capacidad del recién nacido para coordinar e integrar estos sistemas de estado y pueden afectar la organización neuroconductual. La investigación ha demostrado que la organización neuroconductual neonatal atenuada (NNBO, por sus siglas en inglés), cuando se mide poco después del nacimiento, podría estar relacionada con el inicio lento del comportamiento de succión óptimo.

Examinar el comportamiento natural e instintivo de un bebé durante la primera hora ayuda a eliminar los posibles efectos iatrogénicos que la prueba en sí puede crear.

Aunque se desconocen los efectos acumulativos de los medicamentos analgésicos intraparto en los recién nacidos, las investigaciones muestran que los medicamentos analgésicos intraparto tienen resultados negativos medibles, ya sea que la madre haya recibido el analgésico por vía intravenosa o por vía epidural. Los estudios indican una asociación de la analgesia intraparto con una mayor necesidad de reanimación neonatal aumento de la temperatura y

aumento del llanto, tasas más altas de hipotonía y puntajes de Apgar de 1 minuto  $< 7$ , puntajes neuroconductuales disminuidos en las primeras horas después del nacimiento y en el primer mes, y los cambios en la morfología del cerebro neonatal medidos por resonancia magnética. Los analgésicos intraparto también se han implicado en el hallazgo de una lactancia materna menos óptima tanto para el inicio como para la duración. Se ha encontrado que los bebés de mujeres que recibieron  $>150$  microgramos de fentanilo epidural durante el trabajo de parto tienen puntajes neuroconductuales más bajos después del nacimiento y una menor duración de la lactancia materna a las 6 semanas después del parto. Otros estudios no han encontrado asociación entre la anestesia epidural y mediciones de los resultados de la lactancia materna.

El propósito de este estudio observacional fue evaluar los efectos de los medicamentos durante el parto en el comportamiento instintivo de un recién nacido sano durante la primera hora después del nacimiento. Presumimos que los medicamentos narcóticos durante el parto y la oxitocina sintética (synto) afectarían el comportamiento del recién nacido, como se describe en las 9 etapas de Widström.

## Resultados

De las 96 madres que dieron su consentimiento para participar en el estudio, 63 permanecieron en el estudio. Se incluyeron en la investigación los bebés que se retrasaron en el inicio del contacto piel con piel durante  $<10$  min o que se retiraron durante  $<10$  min.

No hubo diferencia en la succión entre los bebés que se retrasaron o se retiraron durante  $<10$  minutos en comparación con los que permanecieron en contacto continuo piel con piel ( $p = 0,53$ ).

Se encontró que las 63 diádas madre-bebé de bajo riesgo se dividían en cuatro cohortes:

- 1) 10 diádas no tenían exposición a synto o fentanilo (grupo de control),
- 2) 16 diádas estaban expuestas a fentanilo sin synto,
- 3) 12 diádas estaban expuestas a synto sin fentanilo, y
- 4) 25 diádas fueron expuestas tanto a fentanilo como a synto.

Aunque autoseleccionadas, las madres de las cuatro cohortes no diferían en edad ( $p = 0,44$ ), número de embarazos ( $p = 0,25$ ) o número de nacimientos ( $p = 0,57$ ), los bebés resultantes en las cuatro cohortes no difirieron en relación con el peso al nacer ( $p = 0,11$ ), la edad gestacional ( $p = 0,45$ ), la puntuación de Apgar al minuto ( $p = 0,64$ ) o la puntuación de Apgar a los cinco minutos ( $p = 0,64$ ).  $p = .65$

Los bebés de la cohorte de control que no estuvieron expuestos al fentanilo epidural ni a la oxitocina sintética tuvieron un llanto de parto significativamente más prolongado que los bebés de cualquiera de las otras tres cohortes. La oxitocina sintética sola o junto con fentanilo epidural se asoció con una duración más breve del llanto inicial del bebé, y los bebés expuestos al fentanilo sin synto tuvieron el llanto más breve.

Hay muchos factores durante el parto que podrían influir en la duración del llanto, pero esta asociación merece más estudio. Los bebés que habían estado expuestos tanto al fentanilo como al synto tenían más probabilidades de retrasarse en reunirse con sus madres o separarse de su madre poco después de haber estado en contacto piel con piel en comparación con los bebés que no estuvieron expuestos o que solo estuvieron expuestos al fentanilo o al synto, pero no a ambos.

Los bebés cuyas madres no estuvieron expuestas ni a synto ni a fentanilo (cohorte de control) gatearon más eficientemente que aquellos expuestos a cualquiera de los medicamentos de forma independiente o conjunta, y los bebés que fueron expuestos a synto sin fentanilo epidural tardaron más tiempo en gatear hasta el pecho de la madre durante el Etapa de rastreo. Los bebés expuestos a synto sin fentanilo también pasaron significativamente menos tiempo descansando durante la primera hora que los bebés de las otras cohortes.

El descanso se intercala con el resto de etapas a lo largo de la primera hora. Estar despierto durante el descanso (despertar-reposo) juega un papel importante en la consolidación de los recuerdos, y se plantea la hipótesis de que los períodos de descanso despierto durante la primera hora después del nacimiento, en contacto piel con piel con la madre, pueden consolidar a los recién nacidos la experiencia inicial con la lactancia materna y el autoapego, ayudando a mejorar el tiempo de continuidad de lactancia materna exclusiva.

Los bebés que estuvieron expuestos tanto al fentanilo como al synto pasaron la menor cantidad de tiempo en la etapa de familiarización. Esta etapa tiene muchos elementos que aumentan los niveles de oxitocina y prolactina de la madre, como lamer y acariciar el pezón de la madre y masajear el seno.

La primera hora después del nacimiento es una experiencia única en la vida tanto para la madre como para el bebé. Este tiempo único a menudo se llama un "período sensible". Los altos niveles de catecolaminas durante este tiempo ayudan en el apego y la memoria del recién nacido. El contacto piel con piel conduce a altos niveles de oxitocina, que ayudan en el

apego, la vinculación, la producción de leche y la bajada de la leche.

La estimulación de los pezones de la madre por los movimientos de la mano del bebé y por la succión provoca picos de oxitocina y prolactina, que estimulan directamente la producción de leche.

El hallazgo de que solo el 70 % de los recién nacidos no medicados se autofijaron dentro de la primera hora puede estar dentro de los límites normales, ya que los recién nacidos generalmente continúan a través de las Etapas y se duermen en la Etapa 9 alrededor de 1,5 a 2 horas después del nacimiento, mientras que los registros en este estudio se detuvieron a una hora. La investigación adicional podría determinar si el 30 % restante de los recién nacidos no medicados se autoadherían en los siguientes 30 a 60 minutos, después de la duración arbitraria de una hora de este estudio, y antes de dormirse alrededor de 1,5 a 2 horas después del nacimiento.

Tanto el synto como el fentanilo epidural se asocian con alteraciones en la capacidad del recién nacido para progresar a través de las Etapas para alcanzar el autosujeción y la succión, lo que podría tener consecuencias negativas a largo plazo.

Se cree que Synto cruza la barrera hematoencefálica fetal durante el trabajo de parto, lo que afecta negativamente la función de los receptores de oxitocina que se encuentran en el sistema nervioso central del bebé. Esta puede ser la explicación fisiológica del hallazgo de un impacto negativo de synto en las señales y reflejos previos a la alimentación del recién nacido. Los bebés de madres que no estuvieron expuestas a synto durante el trabajo de parto fueron significativamente más propensos a realizar estos comportamientos en un nivel alto en comparación con los bebés expuestos.

Además, se ha descubierto que los reflejos neonatales primitivos, como la succión, el movimiento mandibular y la deglución, se inhiben cuando el feto ha estado expuesto a synto. El fentanilo se mueve desde el espacio epidural a través de la placenta hasta el feto; la exposición a fentanilo de >150 microgramos por vía epidural durante el trabajo de parto afecta negativamente las puntuaciones neuroconductuales del recién nacido después del nacimiento.

La relación fisiológica entre estos dos fármacos comúnmente administrados es compleja y no tiene respuesta ya que synto produce contracciones más fuertes que provocan más dolor y una mayor necesidad de analgésicos , en este caso, fentanilo.

## Conclusiones

Se encontró una fuerte correlación inversa entre la exposición intraparto al fentanilo y la oxitocina sintética y los comportamientos normales de los recién nacidos durante la primera hora después del nacimiento, medida por el tiempo que pasan en cada una de las diversas etapas instintivas de los comportamientos del recién nacido y la probabilidad de progresar a través de las 9 Etapas en la primera hora después del nacimiento. La exposición intraparto a los medicamentos fentanilo y synto se asocia con alteraciones en el comportamiento del recién nacido, incluida la lactancia, mientras está en contacto piel con piel con su madre durante la primera hora después del nacimiento. El conocimiento de las 9 etapas de Widström ofrece la oportunidad de analizar el comportamiento del recién nacido mientras se encuentra en el hábitat óptimo del bebé.

**Artículo completo. [Click aquí](#)**

# Lactancia en Duelo

Por Lic. Lorena Warzel

La lactancia en duelo se merece el reconocimiento y el respeto que tienen todas las lactancias.

Sucede en una de cada cuatro mujeres. Demasiadas para ignorarlas.

Lo primero que debemos hacer es reconocer y validar esa muerte, dar espacio y "estar presente" sin imponer nuestro criterio.

La lactancia es un proceso fisiológico que sucede cuando la placenta sale del cuerpo de la madre/persona con capacidad de gestar, independientemente de la forma, edad gestacional, con o sin vida.

Se decía que ante la muerte gestacional/perinatal el cuerpo no entendía de muerte, y que la fisiología, lo natural se producía igual. Eso lo sosteníamos aquellos profesionales que nos involucrabamos en la temática hasta que la evidencia científica nos demostró que nuestro cuerpo sí entiende de muerte, que es necesario la producción de leche post nacimiento de un bebé muerto, o del que fallece al tiempo de nacer, ya que todas las intervenciones hormonales, todas sus producciones son necesarias para el proceso natural y fisiológico del duelo, estas son neuromoduladores como la oxitocina que incrementa la motivación para participar

en interacciones sociales, inhibe comportamientos defensivos, y a nivel mesolímbico genera una sensación de seguridad y de protección. A nivel neurofisiológico actúa como ansiolítico endógeno, disminuyendo la actividad amigdalar y reduciendo así las respuestas de miedo, ansiedad, estrés y evitación. La prolactina desempeña un papel central en la adaptación del cerebro de la persona. Produce los cambios que dan lugar a la conducta, a la adaptación del proceso en que se encuentra transcurriendo, tiene además un efecto ansiolítico, interviniendo en la regulación del eje HPA. Las madres que la producen puntúan más bajo en las escalas de estrés, ansiedad y depresión que las que no lo hacen o que son inhibidas. Estas hormonas interviniendo desde el comportamiento psíquico, neural, inmunológico y endocrino (PNIE) permite a un organismo responder con fines adaptativos a las demandas presentes en su medio interno y externo en el proceso del duelo. Alterar un proceso fisiológico y natural desde la obstetricia, sin basarse en la mejor evidencia científica para beneficio de la paciente, sin explicar de las otras alternativas a elegir, y sin su consentimiento informado firmado no es ético ni legal.

## **ACOMPAÑAMIENTO Y APOYO.**

En obstetricia nuestro rol es acompañar los procesos. Es por ello, que nos compete también acompañar y apoyar en el proceso de ese nacimiento sin vida, en la sala de internación aislada de otras madres con sus bebés, en los lactarios, en el consultorio, en la salita, en la guardia; debemos comprender la importancia del mensaje que se difunde en la lactancia "DAR APOYO".

## **ALTERNATIVAS ANTE UNA LACTANCIA EN DUELO.**

En primer lugar debemos interiorizarnos sobre su cultura, sus deseos según su origen, luego proceder a dar las opciones (todas) para su elección. Debemos informar previa explicación que el proceso de lactancia sucederá en su cuerpo, porque muchas lo desconocen, o no se lo esperan ante una aborto, muerte gestacional ó perinatal.

Informar sobre las diferentes alternativas, extracción solo para descongestionar e inhibirla paulatinamente en forma fisiológica. Posibilidad de realizar recuerdos con esa leche extraída, a través de díjes con resina, aros, llaveros, anillos. La mas recomendada basada en la evidencia científica actualizada es la de inhibir fisiológicamente, que tiene un proceso similar que con las técnicas de conservación de la lactancia, a diferencia que se van a ir espaciando los tiempos para disminuir la producción, evitando el vendaje (se considera V.O) sino sugiriendo un corpiño compresivo.

Independientemente de la extracción, frecuencia, compresión, disminución de la hidratación, las hormonas interviniéntes en la crisis de un duelo invaden el organismo y superan a las de la lactancia,

por ello automáticamente en algún momento se corta la producción, esto sucede también muchas veces en las madres/ personas con capacidad de gestar cuando sus bebés están internados, y por el mismo estrés, crisis de la situación "se corta" la lactancia. Pero mientras se active la inhibición fisiológica, estarán presentes en esa corta producción hormonas como la oxitocina y prolactina antes mencionadas. Debemos estar capacitadas para instruir, dar técnicas y herramientas para enseñar en la extracción manual para este tipo de inhibición, es igual que para la conservación de la lactancia cuando un bebé está en la UCIN, pero más espaciadamente. Debemos evitar "sacarnos el problema de encima" y ACOMPAÑAR en el proceso. Sabemos que esto nos lleva tiempo, y muchas veces escasea, debemos generarlo por ellos.

## **INHIBICIÓN FARMACOLÓGICA, LA MENOS RECOMENDADA ANTE UN DUELO, Y LA MÁS USADA.**

Debemos explicar que no es segura su total eficacia, y que puede regresar la producción de leche, explicar qué hacer si esto sucede, brindar técnicas y herramientas para su extracción (preferentemente manual). Esta forma de inhibición es la menos recomendada, ya que altera el proceso natural y fisiológico en el puerperio, y lo que cuidamos nosotras/os es el proceso natural no sea alterado. Debemos alertar a otros profesionales sobre las contraindicaciones de la cabergolina, medicación para inhibir la lactancia, ya que consideran que como no está gestando, las complicaciones no son de



mayor importancia. Así como una profesional enfermera advierte que un paciente es alérgico a una medicación, también puede/podemos las obstétricas advertir al profesional que la prescribe que la paciente tiene antecedentes de hipertensión arterial o preeclampsia como así estar en tratamiento con otros psicofármacos o antecedentes de alguna enfermedad mental como ansiedad, pánico, etc.

#### **DONACION DE LECHE MATERNA EN DUELO.**

La donación de leche materna es necesaria para muchos bebés en situación grave de salud, y que donar es un acto de amor, prolonga la vida de otros seres.

Con mucho tacto, acompañamiento y empatía se dan las pautas para esta elección si el lugar donde desempeñamos nuestra función se aplica la recepción de leche humana.

Debemos tener en cuenta que la leche materna se considera un “tejido vivo” para su donación, y si es su voluntad previo asesoramiento, debemos apoyar y recibir esa donación libre de prejuicios personales, algo que se ve en algunos bancos de leche. Se debe y puede con escasos materiales, buena voluntad y

gestión, recepcionar la leche en diferentes centros de salud, y trasladarla a los Bancos de Leche Humana para que en ningún caso la usuaria deba trasladarse a lejanos lugares a dejarla, y pueda acercarla al centro de salud más cercano. La lactancia en duelo también contribuye a la retracción uterina, disminución de sangrado, de desarrollar la depresión posparto, cáncer de mama y ovario , como así también recuperar el peso ideal además de lograr la elaboración de un duelo no complicado.

Apoyá, acompaña, ayudá. Sé amiga/o, compañera/o y consejera/o, esa mujer,esa madre, esa persona te necesita.

Desde el 1903 con la formación académica reconocida del ejercicio de la matronería/obstetricia es nuestro deber acompañar con conocimientos integrales a la mujer/persona con capacidad de gestar en todos sus procesos.



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Kosfeld, M., Heinrichs, M., Zak, PJ, Fischbacher, U. y Fehr, E. (2005). La oxitocina aumenta la confianza en los humanos. *Naturaleza*, 435 (7042), 673-676.
- María Asís Olaya García-Puente. El sistema oxitocinérgico y el entramado de las relaciones sociales. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*. Volumen VI. Número 3. Diciembre 2016. Marazzitti, et al., CNS Spectr. 2007;12(10):751-756
- Lane Strathearn, MBBS, FRACP1,2,3, Peter Fonagy, PhD4,5, Janet Amico, MD6, and P. Read Montague, Adult attachment predicts maternal brain and oxytocin response to infant cues. *PhD2 Neuropsychopharmacology*. 2009 December; 34(13): 2655-2666. doi:10.1038/npp.2009.103
- G Gimpl, F Fahrenholz. El sistema receptor de oxitocina: estructura, función y regulación. G. Gimpl et al. *Physiol Rev*. 2001 abr.
- Olza Fernández; E. Serrano Drozdowskyj; C. Muñoz Labián *Archivos de Psiquiatría*. 2011; 74:2 (23-mayo-2011
- Dr. Jaime Moguilevsky, *Psicoimmunoneuroendocrinología* de la Universidad Favaloro; Artículo Intramed.net, P.I.N.E , 18 ABR 2005.
- El consentimiento informado en el CCyCN. Ley 26529 de derechos del paciente
- Valenzuela M. Teresa, Bernales Margarita, Jaña Paloma. Duelo perinatal: Perspectivas de los Profesionales de la Salud. *Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]*. 2020 Jun [citado 2022 Ago 23]; 85( 3 ): 281-305.
- Suárez Bustelo, Hugo; Portela Lomba, Ana María; Rabadán Pérez, Alba; Pérez Santana, Gabriel Adai; Pina Fuertes, Nieves; Rodríguez Morillas, Isabel. *Duelo Perinatal y acompañamiento de la Matrona. A propósito de un caso*. Vol. IV. Nº 3-Marzo 2021. Pág. Inicial: Vol. IV; nº3: 109
- Pedro Santos Redondo Ana Yáñez Otero Miriam Al-Adib Mendiri. *Atención profesional a la pérdida y el duelo durante la maternidad*. Servicio Extremeño de Salud. Abril 2015. PAG. 175- 177. ISBN: 978-84-606-7510-5.
- Rafael Sirera Pérez, Pedro Tomás Sánchez Hernández y Carlos Camps Herrer. *El duelo y el sistema inmunológico*. Publicado 2021-06-24
- Bravo Topete Gomez, Enrique. Mendoza Hernandez, Freddy. Cejudo Alvarez, José. Briones Garduño, Jesús Carlos. Cabergolina para inhibición de la lactancia. *Revista Inviomed. Cirugia y cirujanos*. Vol. 72. Núm. 1. Enero-Febrero 2004. Pág. 5-9.
- Irene Lorenzo Marín. Raquel Casasnovas Sevillano. Violeta Garasa Martín. Marina Gabás Arbués. *Revisión bibliográfica. Manejo de la lactancia en muerte perinatal*. Portada de la Revista Electrónica de PortalesMedicos.com. ISSN 1886-8924
- Carmen María Samaniego Fernández. *Donación de leche tras la muerte perinatal o del hijo lactante. Posición de la Asociación Española de Bancos de Leche Humana*. Mesa Redonda 4: Donando leche.
- Jessica Marie Welborn. *La experiencia de extraer y donar leche materna después de una pérdida perinatal*. *Revista de lactancia humana*. Volumen: 28 número: 4, página(s): 506-510. 1 de noviembre de 2012.
- Vila-Candel R, Soriano-Vidal FJ, Murillo-Llorente M, Pérez-Bermejo M, Castro-Sánchez E. *Mantenimiento de la lactancia materna exclusiva a los 3 meses posparto: experiencia en un departamento de salud de la Comunidad Valenciana*.

## Artículo Original

# "CESÁREA ELECTIVA PROGRAMADA Y AUTONOMÍA DE LAS MUJERES. MODALIDAD DE ATENCIÓN CENTRADA EN DERECHOS"

## RESUMEN

**Introducción:** Actualmente la participación de las mujeres en su derecho a decidir la vía de nacimiento tomó relevancia, apoyadas por leyes que lo avalan. **Objetivo:** Conocer el porcentaje de mujeres que decide finalizar el embarazo con una cesárea electiva programada y los motivos de la elección. **Metodología:** Estudio retrospectivo, observacional, de corte transversal descriptivo. Los datos fueron obtenidos del Sistema de Información para Instituciones Prestadoras de Servicios en Salud (Gomedisys). **Resultado:** El total de nacimientos fue de 1019. La población de estudio estuvo formada por un total de 119 (12%) de mujeres que finalizaron su embarazo con una cesárea electiva programada. El motivo fue 32 (26.9 %) deseo de ligadura tubaria, 30 (25.2 %) no querer pasar un trabajo de parto, comodidad 28 (23.6 %), organización familiar 14 (11.7%), %) miedos 15 (11,7 %). **Conclusiones:** La cantidad de mujeres que eligió esta vía de nacimiento representa el 12% del total. El principal motivo fue el deseo de ligadura lo que muestra una autonomía en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

**PALABRAS CLAVE:** Cesárea - Autonomía Personal - Derechos Humanos - Toma de decisiones



## AUTOR

LAGO CUENTAS, CYNTHIA S.

Licenciada en Obstetricia.  
Hospital Militar Central Cirujano Mayor Dr. Cosme Argerich. Av. Luis María Campos 726. Ciudad Autónoma de Buenos Aires

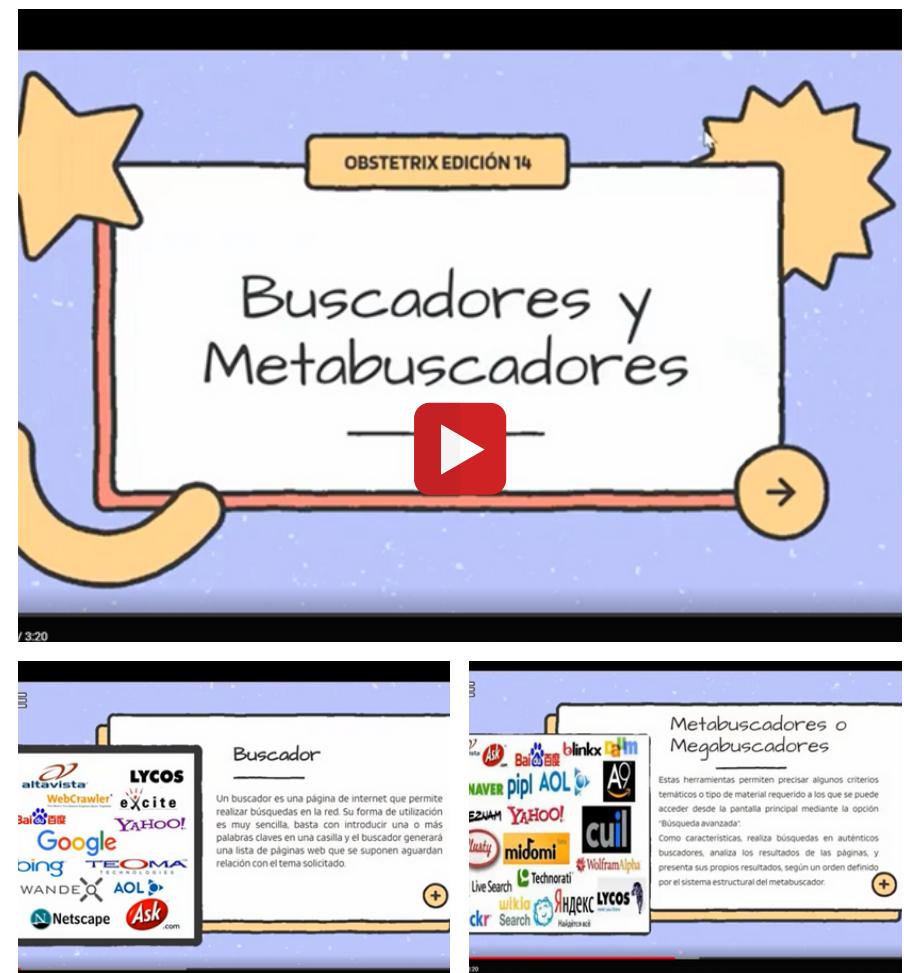
Correspondencia.  
LAGO CUENTAS, CYNTHIA S.  
lagocuentascyn@gmail.com

Lectura completa del artículo,  
[click aquí](#)



# METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

Por Lic,  
Antonelli,  
Luciana y Lic,  
Mora, Yesica



## BUSCADORES Y METABUSCADORES

Cuando buscamos una respuesta a una pregunta clínica, poner toda nuestra confianza en un solo estudio puede ser arriesgado. Si tenemos que tomar una decisión clínica, lo mejor sería hacerlo apoyándonos en todos los estudios disponibles sobre el problema en cuestión, lo cual requiere mucho tiempo y podríamos encontrar que éstos muestran resultados diferentes.

En esta ocasión, en la sección de Metodología en la Investigación, a través de un video explicativo, vamos a desarrollar cómo realizar la búsqueda bibliográfica que ayude a responder nuestra pregunta inicial. Te contamos la diferencia entre buscadores y metabuscadores, cuales son los sitios más frecuentes y qué tipo de publicaciones científicas econtrarás en cada uno de ellos.

Accedé al video completo haciendo click [aquí](#)

# DIPLOMATURA EN METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN 2021

---

## PROYECTOS FINALES DE INVESTIGACIÓN LLEVADOS A CABO POR LOS ALUMNOS DE LA DIPLOMATURA.

► **Prevalencia de sífilis en mujeres gestantes. Estudio realizado en la localidad de Fcio Varela, en el periodo de Octubre 2020 a Octubre 2021.**

**Autora:** Medina Escobar Gladys Mercedes. Licenciada en obstetricia.

**Mail:** laly\_20\_medina@gmail.com

**Resumen:** El aumento de la Sífilis materna y congénita en los países periféricos, contribuye a la tasas de mortalidad infantil, situación que de no modificarse se traducirá en el retroceso de los logros alcanzados por los Planes de Salud Reproductiva a nivel mundial.

**Objetivo:** Estimar la prevalencia de sífilis materna y su abordaje terapéutico en aquellas mujeres que se hayan controlado el embarazo en el Centro Integrador de Don José (Ubicado en el barrio Triángulo de Don José de Florencio Varela) en el periodo de Octubre 2020 a Octubre 2021.

**Metodología:** estudio de tipo descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo.

[Lectura completa. Click aquí](#)

► **La situación de lactancia dentro de nuestra institución. Hospital Isidoro Iriarte de Quilmes. Estudio realizado durante el período de octubre del 2020 a octubre del 2021.**

**Autora:** Salina Graciela Elizabeth. Licenciada en obstetricia.

**Mail:** grace.salinaelizabeth@gmail.com

**Resumen:** La falta de consejería en lactancia no favorece la iniciación y el mantenimiento de lactancia materna exclusiva. En este trabajo observarán los datos recolectados de distintos estudios realizados y la prevalencia para la continuidad de la lactancia de forma exclusiva, realizada en el establecimiento ubicado en Quilmes.

**Objetivo:** Diseñar un modelo sanitario para garantizar y brindar la información necesaria a la población para lograr una lactancia exitosa.

**Metodología:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo.

[Lectura completa. Click aquí](#)

# DIPLOMATURA EN METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN 2021

---

## PROYECTOS FINALES DE INVESTIGACIÓN LLEVADOS A CABO POR LOS ALUMNOS DE LA DIPLOMATURA.

- **Accesibilidad de Métodos Anticonceptivos en pacientes puérperas al alta hospitalaria en la Maternidad del Hospital Dr. Joaquín Castellanos de Gral. Güemes, Salta en el año 2020.**

**Autora:** Córdoba María Florencia. Licenciada en obstetricia.

**Mail:** florcordoba149@gmail.com

**Resumen:** La Anticoncepción post evento obstétrico es una herramienta fundamental que permite el acceso de una persona al método anticonceptivo elegido, en el período posterior al evento obstétrico (parto vaginal, cesárea o aborto) y antes del alta de la institución.

**Objetivo:** Determinar la frecuencia de pacientes puérperas que acceden a un método anticonceptivo antes del alta hospitalaria en la Maternidad del Hospital Dr. Joaquín Castellanos del departamento de Gral. Güemes, provincia de Salta durante el año 2020.

**Metodología:** Estudio transversal, descriptivo, observacional y retrospectivo con enfoque cuantitativo.

[Lectura completa. Click aquí](#)

- **Tipos de lactancia en niños con trastornos del lenguaje.**

**Autora:** Conti Marcela E. Licenciada en fonoaudiología

**Mail:** meconti@hotmail.com

**Resumen:** Al considerar el desarrollo de la comunicación y del lenguaje, no se puede excluir una mirada, sobre el impacto en el mismo y los innumerables beneficios descriptos sobre la lactancia materna exclusiva (LME) o lactancia natural, frente a una lactancia artificial (LA), ya sea mediante fórmulas u otras leches. Las alteraciones del lenguaje en relación a los tipos de lactancia ha sido objeto del presente estudio, a fin de observar el desempeño lingüístico de un grupo de niños en la etapa de ingreso escolar, utilizando un cuestionario elaborado para dicha muestra y la administración de test de habilidades lingüísticas.

**Objetivo:** Observar la respuesta de los niños que han sido amamantados, en relación a aquellos que no, y en su alimentación se ha incorporado los biberones y chupetes.

**Metodología:** Se ha realizado un estudio descriptivo comparativo.

[Lectura completa. Click aquí](#)

# EL ROL DE LA PARTERÍA EN LA ASISTENCIA SANITARIA EN CONTEXTOS DE CRISIS HUMANITARIAS

Por Lic. Antonelli, Luciana; Lic. Monetta, Lucia y Lic. Mora, Yesica



En esta oportunidad, nos complace presentarles a las Licenciadas en Obstetricia Ana Inés Ugalde y Florencia Francisconi. Ambas, son parte de organizaciones no gubernamentales que trabajan en contextos de crisis humanitarias desde hace ya algún tiempo.

En la entrevista, nos cuentan cómo una impulsó a la otra a sumarse al desafío y cómo surge el interés por la Obstetricia y luego por emprender el camino de la asistencia sanitaria en estos contextos y el rol ocupan en cada lugar y misión que se les asigna.



**Lic. Ana Inés Ugalde**

## **"LAS PARTERAS EN LAS ALDEAS SON LÍDERES, VIVEN LA OBSTETRICIA DE OTRA MANERA PERO TIENEN UN ROL SOCIALMENTE MUY IMPORTANTE"**

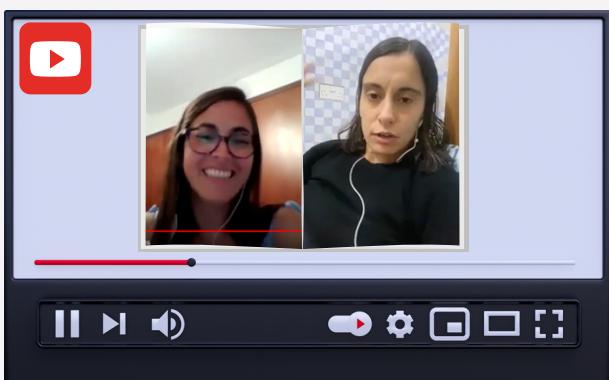
El proceso de admisión a las organizaciones no gubernamentales es largo y se requiere de una experiencia previa de dos o tres años. Ambas realizaron la residencia obstétrica en la provincia de Buenos Aires, y posterior a la misma comenzaron el proceso de selección.

En palabras de Florencia “el trabajo humanitario es muy reconfortante, aunque al finalizar una misión, aunque diga que es la última, o que la próxima debe ser de pocos meses, esta es la única forma que concibo de hacer obstetricia”.

Actualmente, Ana se encuentra en Mozambique en plena misión y, Florencia llegó hace muy poco tiempo de Ucrania.

Ana y Florencia, nos cuentan sus experiencias y nos animan a desarrollarnos en otros contextos.

Los/as invitamos a compartir esta valiosa entrevista haciendo click aquí.



**"TRABAJAMOS EN LUGARES DONDE LA GENTE NO ACCEDE AL SISTEMA SANITARIO, LO QUE HACEMOS TIENE MUCHO IMPACTO"**



***Mg. Florencia Francisconi***

**"¡LAS PARTERAS SALVAN VIDAS!, A LO LARGO DE LA CARRERA VAMOS HACIENDO INTERVENCIONES QUE MEJORAN LAS TASAS DE MORBI-MORTALIDAD MATERNO INFANTIL PERO EL SALVAR VIDAS COMO TAL, SOLO LO VIVÍS ACÁ".**



# Gestión y Liderazgo

## NOTICIAS

Por Lic. Monetta Lucia



### LICENCIADA EN OBSTETRICIA MARIA AGUSTINA KITYK

En esta ocasión, quisiéramos contarles sobre la Licenciada Agustina Kityk.

Se recibió en el año 2015 en la Universidad Católica de La Plata y, desde entonces se ha capacitado continuamente en Salud Sexual y Reproductiva.

Al día de la fecha es Especialista en Obstetricia Clínica pero a su vez, cuenta con un diplomado en Educación Sexual Integral y Orientación Clínica y la formación de posgrado en Salud Sexual y Reproductiva. Su formación continua le permitió ir desarrollándose en el área de la gestión. Formó parte del Equipo Focal Territorial Intersectorial del Plan de Embarazo No Intencional en la Adolescencia del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación y, actualmente vamos a destacar que se encuentra desempeñándose como Asistente Técnica en Salud Sexual y Reproductiva y para la Reducción de la Mortalidad Materna Prevenible en el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) es un organismo de cooperación internacional para el desarrollo que, desde su creación en 1969, promueve el derecho de cada mujer, cada hombre y cada niño o niña a disfrutar de una vida saludable, con igualdad de oportunidades para todos. El trabajo del UNFPA tiene como guía el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), adoptado en El Cairo en 1994, y su articulación con la Agenda para el Desarrollo Sostenible después de 2015.

El UNFPA trabaja en más de 150 países para asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva (incluyendo la planificación familiar), a fin de reducir la mortalidad materna y mejorar la calidad de vida de las poblaciones más postergadas, en especial mujeres, jóvenes y adolescentes.

Desde 2003, el UNFPA colabora en Argentina con instituciones gubernamentales, académicas, de la sociedad civil y el sector privado en el diseño y la implementación de políticas públicas y programas de desarrollo, desde un enfoque de derechos humanos e igualdad de géneros.

Actualmente la Lic. Kityk en su rol como asistente técnica, nos cuenta que se encuentra trabajando en colaboración para la formulación de políticas y programas para reducir la pobreza y que cada embarazo sea



deseado, cada parto se realice en condiciones de seguridad, cada joven esté libre de VIH/SIDA y cada niña y cada mujer sea tratada con dignidad, respeto y libre de toda violencia. Las temáticas centrales en los que trabaja son focalizadas en derechos sexuales y derechos reproductivos,

igualdad de género, juventud, población y estrategias de desarrollo, además del fortalecimiento de las capacidades nacionales y subnacionales para que puedan implementarse políticas, planes y programas basados en evidencia para lograr acceso y cobertura universal a servicios e información oportuna y de calidad sobre salud sexual y reproductiva y por último, algo que no es menor, se encuentran trabajando para la jerarquización y reconocimiento del rol de los/as licenciados/as en obstetricia y la sanción de la ley de ejercicio profesional a nivel nacional.

# LIC. MARÍA EUGENIA VILLARREAL URALDE

## Crear una cultura de innovación en redes sociales.

por Lic. Brelis Herrera Mariana

Desde noviembre de 2020, la Lic. en obstetricia María Eugenia Villarreal Uralde, gestiona su cuenta de instagram sin ningún tipo de community manager ni diseñador.

Es un orgullo visibilizar su labor en nuestra revista profesional Obstetrix, sabiendo que contar su experiencia puede inspirar a otras colegas.

Además, queremos agradecer la predisposición para realizarla, creemos que es muy importante poder conocer el área en el cual se desempeña, logrando visibilizar nuestro rol profesional.

La colega argentina, genera contenido, ofrece vivos (ig live) de preguntas y respuestas para la comunidad, así mismo ofrece talleres para mujeres y familias que atraviesan la etapa perinatal.

Actualmente la cuenta tiene más de 60.000 seguidores.

María nos cuenta que está interesada en viajar por todo el país para dar talleres y organizar eventos cuando tenga el tiempo para hacerlo, y su hijo sea un poco más grande.



**DIPLOMA DE HONOR, UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES.**

**PROFESORA EN OBSTETRICIA.  
UNIVERSIDAD DEL SALVADOR.**

**OBSTÉTRICA DEL HOSPITAL DRA.  
CECILIA GRIERSON**



### **¿Cómo surgió el visibilizar tu labor como Lic. En Obstetricia en redes sociales? ¿Qué te impulsó a continuar por este camino innovando y educando al público?**

Surgió la idea de crear una cuenta de Instagram cuando creé un cuaderno del embarazo y el nacimiento. Originalmente pensé ¿Cómo voy a vender el cuaderno?; y entonces tuve la idea de crear esta cuenta para mostrar el producto. Luego me di cuenta de que me encantaba crear contenido e incluso me divertía y aprendí muchísimo sobre el manejo de redes sociales para poder desarrollar ese interés y ayudar a muchas mujeres y familias con mi labor en redes.



Con el tiempo fui notando la gran necesidad de información, de compartir experiencias y de hablar sin tabúes de la maternidad y entonces fui creando distintas secciones en la cuenta y publicaciones diversas que se retroalimentan con los relatos de las mujeres.

***Sería interesante que nos comentes ¿qué desafíos has tenido al trabajar con las redes sociales, así mismo si lo hacés con un equipo especializado en esta área, ya sea de imagen y/o comunicación?***

El gran desafío fue aprender sobre el manejo de instagram, especialmente considerando que nunca fui muy fanática de las redes sociales, aprender sobre aplicaciones de edición de contenido, marketing. Las únicas personas que me ayudan son: mi hermano para manejar el excel con la contabilidad, pues no me llevo bien con los números, y el equipo de Espacio Vita Aires que son quienes manejan las inscripciones a mis talleres.





***Entendemos que sos una figura pública y profesional, que día a día genera contenido, ¿Qué tiempo le dedicas actualmente para compartir información con las/os seguidores?***

Actualmente dedico en promedio aproximadamente cuatro o cinco horas diarias de lunes a domingo para crear contenido, responder consultas, ofrecer y editar talleres, hacer acuerdos comerciales. Algunos días dedico una hora (rara vez) y otros días más de 7 horas. Los días que estoy en el hospital público atendiendo lógicamente son los días que menos trabajo en las redes sociales.

***¿Consideras que es importante la difusión de nuestro rol para enaltecer a nuestra profesión? ¿Fuiste inspirada por otra/o profesional?***

Por supuesto. Mientras me desempeñaba en ADOM (asociación de Obstétricas Municipales) siempre dije que nos falta ser más "marketineras", sé que es un concepto que puede chocar con nuestra idiosincrasia pero que representa exactamente lo que quiero decir. A veces pienso muchos profesionales siguen hablando de forma tal que solo entre ellos se entienden. Por otra parte, muchas mujeres aún se sienten incómodas al exigir el pago que les corresponde por una labor que realizan con mucho amor y profesionalismo.

Creo que desde una postura moral y ética aceptable y basada en el respeto y la honestidad "saber venderse"; es bueno. Las obstétricas, en general, no hemos sabido presentarnos como imprescindibles ante la población, pese a que lo somos. Creo que en parte se debe a que a los hombres se les ha enseñado a estar orgullosos de su labor y a generar dinero y a muchas mujeres nos han enseñado a ser agradecidas sin pelear demasiado por lo que merecemos, con la amenaza de acusarnos de revoltosas o histéricas si pedimos más que lo que el sistema de salud nos quiere ofrecer.



*A raíz de tu exposición, ¿te han sorprendido con propuestas laborales que no imaginabas?*

Quizás tenga la vara muy alta pues aún nadie me ha sorprendido. Pero estoy dispuesta a sorprenderme. Me han contactado varias marcas ofreciendo acuerdos que me parecían injustos para mí. Por otra parte me han ofrecido acuerdos atractivos desde lo económico pero no acepté por considerar que las marcas ofrecían productos riesgosos para la salud.



*Felicitamos tu labor y creatividad para compartir información de una manera práctica y divertida, ¿Qué le dirías a nuestras/os colegas que aún no se animan?*

Muchas gracias. Yo las felicito por la creación de esta revista que creo que es mucho más valiosa que unos cuantos reels. Les diría a mis colegas que si tienen ganas de transmitir contenido de manera divertida lo hagan, pero solo si lo disfrutan, no si el único objetivo es ganar dinero, ya que es un trabajo que rinde sus frutos pero luego de muchas horas de esfuerzo y aprendizaje. En mi caso por ejemplo, creo y subo contenido aún de vacaciones, lo cual es agotador por momentos pero permite mantener la cuenta activa.



“  
LAS OBSTÉTRICAS,  
NO HEMOS  
SABIDO  
PRESENTARNOS  
COMO  
IMPRESCINDIBLES  
ANTE LA  
POBLACIÓN, PESE  
A QUE LO SOMOS.

”

# LA UNS LANZA LA CARRERA DE LIC. EN OBSTETRICIA

## NOTICIA



La **Universidad Nacional del Sur** a través de la Secretaría de Políticas Universitarias firmó un contrato para la implementación de la **Licenciatura de Obstetricia** en su programa de estudios.

Este es un logro sumamente importante, ya que no existen universidades en el sur que ofrezcan esta disciplina.

Conocemos por medio de informes mundiales que el recurso humano obstétrico es una prioridad para avanzar en las políticas públicas de salud y que debería proveerse una obstétrica cada 700 habitantes. Lo alarmante es que actualmente **Argentina posee 1.2 obstétricas en actividad cada 10.000 habitantes.**

La creación de la carrera comenzó en 2017 en el Centro de Estudios en Educación de Profesionales de la Salud (CEEProS) del Departamento de Ciencias de la Salud. Ante el desafío de mejorar los resultados materno-perinatales, reducir la mortalidad materna, mejorar el acceso a la salud en términos de derechos sexuales y reproductivos, abordar la violencia de obstétrica y de género, entre otros. Los futuros Licenciados en Obstetricia, serán un recurso fundamental para alcanzar estos objetivos.

Las competencias sobre los cuales serán formados los profesionales están claramente establecidos y avalados por el Colegio de Obstétricas de la Provincia de Buenos Aires, dentro de su marco regulatorio, **Ley Provincial 14802.**

Este proyecto lo integran profesionales de la salud, incluyendo Licenciadas en Obstetricia con la colaboración y aval del Colegio de Obstétricas de la ciudad, y el nexo con otras universidades que ofrecen la misma carrera.

Las inscripciones se abren del 5 al 15 de Septiembre de manera virtual, y se prevé el inicio de clases en marzo del 2023.

**Mira el plan de estudios acá**

IMPORTANTES PREMIOS PARA LAS MATRICULADAS DEL COPBA

# CONCURSO DE FOTOGRAFÍA

¡ SE AMPLÍA EL PLAZO PARA LA RECEPCIÓN DE LAS OBRAS!



**“ Las imágenes pueden  
decir más que las palabras ”**



**¿Cómo envío mis fotografías?**

[BASES Y CONDICIONES AQUÍ](#)

# CONFERENCIAS, CAPACITACIONES Y OPORTUNIDADES DE DESARROLLO PROFESIONAL



Webinar: "Desarrollo de la experiencia de enfermería y obstetricia en la atención de emergencia". - Capacitación en atención de emergencia para enfermeras y parteras utilizando el Curso básico de atención de emergencia (BEC) de la OMS como un medio para adquirir habilidades en la atención de emergencia. **7 de septiembre, 2022.** Inscripciones [aquí](#)



*Introducción para la elaboración y adaptación de guías usando la metodología GRADE.* Más info [aquí](#).



Convocatoria de proyectos. Fundación Garrahan. Concurso en áreas de Innovación en la gestión de los servicios y áreas asistenciales y técnicas del Hospital y Procesos de mejoras en la calidad de atención. Presentación hasta el 30 de septiembre. Más info [aquí](#)



*Introducción a la Comunicación Científica en Ciencias de la Salud.* Más info [aquí](#).



Curso Avanzado de Psicología Perinatal 2022 (Nivel 2).  
Más info [aquí](#).



*Actualización en Farmacología Obstétrica 2022.*  
Más info [aquí](#).



**ISSN 2796-8151**  
[investigacionyliderazgo@copba-cs.org.ar](mailto:investigacionyliderazgo@copba-cs.org.ar)  
Argentina

REVISTA PROFESIONAL OBSTETRIX | EDICIÓN N° 14