

Asunto: Posicionamiento de GESO sobre el uso de ecografía clínica por matronas

Madrid, 28 de abril de 2026

Estimados compañeros:

El Grupo Español de Seguridad Obstétrica es promotor y firme defensor de la formación en ecografía básica dirigida a matronas.

Nos dirigimos a ustedes con el máximo respeto institucional en relación con el reciente comunicado emitido por la SEGO, en marzo de 2026, en el que se expresa preocupación por el uso de la ecografía obstétrica por profesionales distintos al médico especialista.

En primer lugar, es importante señalar que compartimos plenamente el objetivo prioritario que se expone en dicho documento: garantizar la seguridad materno-fetal, la calidad asistencial y la adecuada delimitación de responsabilidades clínicas. Asimismo, coincidimos en que la ecografía obstétrica con fines diagnósticos avanzados —incluyendo el diagnóstico de anomalías estructurales, estudios hemodinámicos o medicina fetal especializada— debe ser realizada por profesionales con formación médica especializada.

No obstante, consideramos necesario introducir una distinción fundamental que no queda suficientemente reflejada en el comunicado: la diferencia entre la ecografía diagnóstica especializada y la ecografía básica orientada a la clínica.

La ecografía obstétrica básica no pretende sustituir ni competir con el acto médico diagnóstico, sino que constituye una herramienta de apoyo a la exploración clínica, integrada en la toma de decisiones en tiempo real dentro de un equipo multidisciplinar. Su objetivo principal es mejorar la valoración clínica, reducir la incertidumbre diagnóstica y favorecer una derivación más precoz y adecuada.

En el ámbito de la matrona, su uso se limita a situaciones como:

- Confirmación de viabilidad fetal.
- Determinación de la presentación fetal.
- Valoración básica de la estática fetal.
- Apoyo en contextos donde la exploración clínica presenta limitaciones (por ejemplo, obesidad materna).
- Apoyo a la toma de decisiones clínicas en el contexto del parto fisiológico.

Estas aplicaciones se encuentran plenamente alineadas con las competencias reconocidas a la matrona en la normativa vigente, particularmente en la Orden SAS/1349/2009, que contempla el uso de medios clínicos y tecnológicos adecuados para el control del embarazo normal, y capacita a las matronas para prestar atención al embarazo parto y puerperio normal apoyándose en estos medios.

Estamos absolutamente de acuerdo en los puntos que cita la carta de la SEGO:

- Toda exploración ecográfica debe ir acompañada de un informe clínico vinculante con identificación profesional completa y asunción de responsabilidad legal.
- La seguridad de nuestras pacientes exige una delimitación clara de funciones.

La evidencia científica muestra que la exploración obstétrica clásica (maniobras de Leopold, altura uterina) presenta una sensibilidad limitada, incluso en manos expertas, especialmente en determinadas poblaciones, mientras que la ecografía clínica mejora de forma significativa la capacidad de detección de situaciones relevantes, reduciendo la incertidumbre diagnóstica y favoreciendo una derivación más precoz y adecuada.

Del mismo modo que el uso de la ecografía para el diagnóstico prenatal ha contribuido significativamente a mejorar los resultados perinatales, la incorporación de la ecografía intraparto en el manejo del parto supone un avance lógico y natural, al tratarse de un método no invasivo, objetivo, seguro y bien tolerado por la paciente.

Varios estudios avalan el uso de la ecografía intraparto y el sonopartograma para el seguimiento del trabajo de parto, para potencialmente predecir el tipo y la duración del parto, para la identificación precoz de posibles signos de distocia y riesgo de instrumentación o cesárea, siendo además mejor tolerado por la paciente que el tacto vaginal. Sin embargo, para conseguir que

su uso sea rutinario, este no debe limitarse a obstetras, con mayor o menor experiencia en ecografía, sino también extenderse a matronas.

Existe evidencia científica de que, tras un entrenamiento teórico y práctico estructurado, matronas sin experiencia previa en ecografía pueden adquirir las competencias necesarias para realizar ecografía transperineal y transabdominal, para evaluar la posición de la cabeza fetal y la progresión del parto, objetivando que la concordancia entre matronas y obstetras fue buena o muy buena para la evaluación de los parámetros más importantes en la evaluación de la progresión del parto (como son ADP, DCP, CDE) y para la clasificación de la posición de la cabeza fetal.

Con todo ello, se muestra la ecografía intraparto como una herramienta clave e indispensable en el seguimiento del trabajo de parto en la actualidad, por lo que consideramos que la opción de disponer de ella debe ser universal en todas las salas de partos.

Desde una perspectiva internacional, numerosos sistemas sanitarios europeos —incluyendo Reino Unido y países nórdicos— han integrado de forma segura y protocolizada el uso de ecografía básica por matronas, sin detrimento del papel del especialista en Obstetricia y Ginecología, sino como complemento dentro de modelos colaborativos.

Compartimos la preocupación expresada en ese comunicado respecto a la proliferación de formación no regulada o con contenidos que exceden el ámbito competencial de las matronas. Precisamente por ello, creemos que la respuesta no debe ser la restricción del uso de la ecografía clínica básica, sino su adecuada regulación, estandarización y formación acreditada, que incluya:

- Definición clara de competencias (qué puede y qué no puede hacer una matrona).
- Programas formativos estructurados y supervisados.
- Protocolos de actuación y criterios de derivación.
- Integración dentro de equipos multidisciplinares.
- Lejos de generar conflicto competencial, el uso adecuado de la ecografía clínica por matronas puede contribuir a:
 - Mejorar la accesibilidad y continuidad asistencial.
 - Optimizar recursos del sistema sanitario.
 - Incrementar la seguridad clínica mediante detección precoz.
 - Reforzar el trabajo coordinado entre niveles asistenciales.



GRUPO ESPAÑOL DE SEGURIDAD OBSTÉTRICA

Por todo ello, proponemos avanzar hacia un modelo de consenso interprofesional que diferencie claramente niveles de competencia ecográfica, evitando tanto la invasión competencial, como la infrautilización de herramientas clínicas seguras y eficaces.

Quedamos a disposición de todas las organizaciones implicadas en este tema para colaborar en el desarrollo de marcos formativos y asistenciales que garanticen la calidad y seguridad que todos perseguimos.

Reciban un cordial saludo,

Prof. Dr. Óscar Martínez Pérez
Presidente de GESO



Junta Directiva GESO