



INFORMatronas



BOLETIN INFORMATIVO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS Mayo 2017 Nº 14

COMPARTIMOS HEMOS LEIDO ESTÁ PASANDO
NOTICIAS BREVES DICEN QUE CUENTAN QUE
NOTICIAS
HEMOS LEIDO INFORMACION
DICEN QUE ESTÁ PASANDO
INFORMACION
PASANDO
CUENTAN QUE
NOTICIAS
ESTÁ PASANDO
QUE CUE
COMPARTIM
NOTICIAS E
COMPART
NOTICIAS
NOTICIAS
HEMOS
DICEN
INFORM
PASAND
CUEN
NOTICIAS
ESTÁ PASANDO
QUE CUENTAN QUE
COMPARTIMOS HEMOS LEIDO NOTICIAS
NOTICIAS BREVES ESTÁ PASANDO
QUE
DICEN
INFORMACION
PASANDO
HEMOS LEIDO
NOTICIAS
CUENTAN

**Día Internacional
de la Matrona
5 de mayo de 2017**



**Matronas, madres
y familias:
¡compañeras de vida!**





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 proceden del fondo de información de la Asociación Española de Matronas 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 Fragüas

Rosario Sánchez Garzón

Andrea Herrero Reyes

Pilar Medina Adán

Lucia Moya Ruiz

En éste número...

✓ ESPECIAL:

- La matrona como fedataria pública.
- ✓ HEMOS LEÍDO QUE...
 - Un test genómico evita la quimioterapia al 40% de las mujeres con cáncer HER2
 - Mujeres más activas sexualmente tienen mejor memoria
 - Las parejas con obesidad pueden emplear más tiempo para lograr un embarazo.
 - Proyecto Women-UP / Ensayo de un sistema de rehabilitación del suelo pélvico mediante juegos en el móvil
 - La Fundación Jiménez Díaz incorpora un análisis de sangre que analiza el ADN fetal
 - Guía de anticoncepción masculina
 - La mitad de las mujeres sufrirá algún tipo de disfunción sexual en algún momento de su vida.
 - Una dieta saludable mejora la calidad espermática y la fecundabilidad de la pareja.
 - El juego del muelle, la nueva ruleta sexual de los adolescentes.
 - Mini sistema reproductivo en un chip que imita el ciclo menstrual
 - El Royal College of Midwives pide garantías para las matronas de la U.E. tras el BREXIT

✓ BREVES:

- Virus ZIKA

✓ MUY INTERESANTE:

- El estrés de los padres incide en el desarrollo neuronal del feto
- Placentas artificiales podrían reducir la morbilidad en prematuridad extrema

✓ AGENDA

- Jornadas
- Cursos AEM
- XVIII Congreso Nacional. Málaga 2017

✓ BUENAS NOTICIAS:

- Promoción de vacunación a los profesionales sanitarios
- Transformación de eventuales en interinos.

✓ PERLAS JURÍDICAS:

- Condena al SERGAS

✓ LECTURA RECOMENDADA:

- La casa de la luna



LA MATRONA COMO FEDATARIA PÚBLICA

En este número de Infomatronas he querido elegir un tema que aun siendo cotidiano puede que sea poco conocido por muchas/os de nuestras/os compañeras/os.

La matrona es fedataria pública, y esto, ¿qué quiere decir?

Conceptos Generales

El término jurídico "fedatario", puede ser definido como los "funcionarios que brindan el servicio de fe pública", o los "funcionarios con función fedante". Algunos fedatarios tienen un campo de aplicación amplio, es decir, dan fe de hechos, actos jurídicos e instrumentos, es decir, tienen un campo de aplicación bastante amplio y que desempeñan su labor en la administración pública, no confundir con "notario público".

Los fedatarios tienen responsabilidad civil y penal, como veremos posteriormente, porque están obligados a dar fe, a verificar, en nuestro caso, los documentos que expedimos como es el caso del certificado de nacimiento y en el que debe mantener la neutralidad de sus actos.

En general, son documentos públicos aquellos emitidos por funcionarios públicos en ejercicio de sus funciones. En España, el artículo 1216 del Código Civil define lo que se entiende por **documento público**: "*Documento expedido o autorizado por funcionario público competente con las solemnidades requeridas por la ley.*"

La Matrona Fedataria

La Matrona es un testigo de fe o fedatario público que garantiza la legitimidad de los documentos en los que interviene y proporciona a los ciudadanos la seguridad jurídica en el ámbito extrajudicial. Tiene legitimidad para serlo y eso la compromete a ejercer su competencia de manera responsable.

Está obligada a ser rigurosa en la expedición de documentos públicos verificando que todo lo que

escribe es verdad. El ejemplo más claro es el del certificado de nacimiento, en el que debe verificar los datos de la madre con el DNI o el NIE o el pasaporte en caso de extranjera.

Todo lo que escribe, sea en un certificado o en la historia clínica, debe ser rigurosamente verdad aunque para ello deba requerir de investigación (Hª Clínica, Cartilla Maternal, ..) porque en caso contrario incumpliría la ley y eso está tipificado en el Código Penal (CP)(Cap. II / Sección 1ª /art. 390 y siguientes) con el título de "**Falsedad de Documento**" y que dice:

"Será castigado con las penas de prisión de tres a seis años, multa de seis a veinticuatro meses e inhabilitación especial por tiempo de dos a seis años, la autoridad o funcionario público que, en el ejercicio de sus funciones, cometa falsedad:

- 1.º *Alterando un documento en alguno de sus elementos o requisitos de carácter esencial.*
- 2.º *Simulando un documento en todo o en parte, de manera que induzca a error sobre su autenticidad.*
- 3.º *Suponiendo en un acto la intervención de personas que no la han tenido, o atribuyendo a las que han intervenido en él declaraciones o manifestaciones diferentes de las que hubieran hecho.*
- 4.º *Faltando a la verdad en la narración de los hechos."*

Así pues, es muy importante que la matrona tenga conciencia de la trascendencia de lo que escribe en un documento y también de lo que no escribe por la causa que sea, y que en caso de medidas judiciales, no consta y es difícil de defender.



También y siguiendo con el CP (art. 393), alterando documentos de cara a un juicio o escribirlo posteriormente o incluso contar los hechos de manera que no corresponde a la verdad. Otra faceta como fedataria y a lo mejor desconocida es cuando se certifica que una residente de enfermería obstétrica y ginecológica (matrona) es apta porque cumple los requisitos mínimos exigidos por ley para expedirle el título de especialista. Y seguro que hay una que se desconoce porque no es habitual, cuando la matrona, por delegación estatal o ministerial debe verificar, constatar, comprobar que el título de las matronas extranjeras, sobre todo no comunitarias, las hace aptas por contenido y práctica, de poder ejercer en nuestro país, lo que se llama "Homologar el título".

Código Deontológico de las Matronas Españolas

Y llegados a este punto y visto lo legal, veamos lo que dice nuestro código deontológico, el de la Asociación Española de Matronas (AEM).

Hay todo un capítulo V dedicado a este tema:

Art. 26.-

La matrona realizará informes verídicos sobre su actuación en cualquiera de sus ámbitos profesionales siempre que sea necesario y a requerimiento de la autoridad, pudiendo extralimitar el principio de confidencialidad, a petición judicial.

Es en el único caso que puede faltar al secreto profesional o la confidencialidad, si tiene que declarar en juicio o ser perito en algún caso.

Art.27.-

La matrona expedirá certificados de nacimiento con la absoluta garantía de que los datos escritos corresponden a la verdad, como facultativo por la atención al parto y bajo ningún pretexto, petición alguna de familiares, profesionales o cualquier interesado, modificará la realidad acontecida.

En este caso, algún año se presionó a la matrona para cambiar hora de nacimiento y así poder recibir los beneficios que tenía el padre. También obliga a solicitar el documento que verifique la identidad de la madre, tal y como he dicho anteriormente.

Y por último el art.28: "



La matrona documentará rigurosamente cada una de las actuaciones en los soportes previstos para tal fin en el lugar de trabajo (historia clínica, partograma, etc.) asumiendo la responsabilidad de lo escrito u omitido.

Este punto es muy importante tenerlo en cuenta por las razones ya escritas en otro párrafo pero si de algo os sirve mi consejo, como decía **Mark Twain**:

"Di siempre la verdad así no tendrás que recordar lo que has dicho" y yo añadiría..." lo que has hecho".

M^a Isabel Castelló López

Presidenta C. Ética y Deontología CECOVA

UN TEST GENÓMICO EVITA LA QUIMIOTERAPIA AL 40% DE LAS MUJERES CON CÁNCER HER2

Recientemente ha sido publicado en la revista "The Lancet Oncology" las conclusiones del un ensayo clínico fruto de la colaboración de 19 hospitales españoles y liderado por el grupo de investigación en cáncer de mama SOLTI. (grupo académico de investigación de referencia que desarrolla ensayos clínicos de excelencia en cáncer de mama desde 1995).

El ensayo pretendía analizar si las pacientes con cáncer de mama HER2, con un perfil genómico determinado llamado HER2 enriquecido, respondían bien al tratamiento biológico y podían evitar la quimioterapia. Para llevar a cabo el estudio denominado Pamela han utilizado el estudio genómico Prosigna (anteriormente llamada PAM50) que ofrece valiosa información como :

Situación ganglionar.

Valor ROR (valor que correlaciona el riesgo de recurrencia a distancia a 10 años, basado en el tamaño, el subtipo molecular intrínseco y el estado de proliferación del tumor).

Clasificación del riesgo (establece la probabilidad de recurrencia a distancia a 10 años clasificándolo en 3 posibles grupos: riesgo bajo, intermedio o alto).

Subtipo intrínseco que aporta información crucial para el manejo terapéutico de la paciente al analiza simultáneamente la expresión de medio centenar de genes del tumor, lo que permite identificar hasta 4 subgrupos de cáncer de mama HER2: (Luminal A, Luminal B, Her2-enriched y Basal-like).

Precisamente todas estas características del test son las que hacen posible evitar hasta en un 40% el tratamiento de quimioterapia en mujeres con cáncer de mama HER2+ ya que identifica a las pacientes con el subtipo tumoral en el que las terapias dirigidas van a ser más eficaces, el subtipo HER2 enriquecido. Además de responder mejor al tratamiento, se observó que en estas pacientes el tumor se redujo significativamente de forma muy



temprana, hecho que se comprobó tras realizar biopsias a las 2 semanas de iniciar el tratamiento, ya que en el 54% de estas pacientes se observó que no había tumor o sólo quedaban pocas células tumorales.

Prosigna es el único test genético que permite personalizar la terapia adyuvante de las pacientes con cáncer de mama clasificando el subtipo intrínseco del tumor y la probabilidad de recurrencia a 10 años, como se indicaba al principio de la noticia.

Esta prueba genética es apropiada para mujeres postmenopáusicas con un diagnóstico reciente de cáncer de mama en estadio I o estadio II y receptores hormonales positivos y ganglios negativos (No) o estadios II o IIIA, receptores hormonales positivos y entre 1-3, 4 o más ganglios positivos.

Los valores resultantes de la aplicación del test Prosigna™, interpretados, junto con otros factores, por el médico oncólogo, resulta en un indicador pronóstico para las pacientes que serán tratadas con un tto. hormonal, en lugar de la quimioterapia.

Fuente : Breastcancer.org

MUJERES MÁS ACTIVAS SEXUALMENTE TIENEN MEJOR MEMORIA

Un estudio ha encontrado que las mujeres con una vida amorosa activa obtuvieron mejores resultados en las pruebas de memoria.

La Universidad McGill de Canadá reclutó 78 mujeres jóvenes de 18 a 29 años para ser interrogadas sobre sus vidas sexuales antes de someterse a pruebas de memoria.

No importa sudoku, crucigramas o los llamados juegos de entrenamiento cerebral. La clave para un recuerdo sano es el sexo regular, al menos si eres una mujer.

Un estudio ha encontrado que las mujeres que disfrutaban de una vida amorosa activa obtuvieron mejores resultados en las pruebas que miden su memoria de trabajo.

Los expertos piensan que puede ser en parte debido al efecto que tiene el sexo en el cerebro: el sexo libera sustancias químicas en el cerebro que relajan la mente y el alma, y ayudan a liberar ansiedad, estrés e incluso depresión.

Para la investigación, el equipo de expertos de la Universidad McGill en Montreal, Canadá, reclutó a 78 mujeres jóvenes de 18 a 29 años.

Fueron interrogadas sobre sus vidas sexuales antes de someterse a una serie de pruebas de memoria.

Las pruebas incluyeron observar un grupo de 60 palabras y caras antes de que se les pidiera que las escogieran de un grupo más grande de 90 palabras y caras. La idea era medir su memoria a corto plazo, una medida de la función de la memoria.

Los resultados, publicados en Archives of Sexual Behavior, revelaron que las mujeres que disfrutaban de sexo con mayor frecuencia registraron las puntuaciones más altas en las pruebas de memoria.

Pero el efecto fue mucho más notable cuando se trató de recordar palabras en lugar de rostros.

Esto probablemente sea debido a que el recuerdo de la palabra es manejado en gran medida por el



hipocampo, mientras que otras regiones del cerebro controlan la memoria facial.

Los científicos dijeron que esto apoya la teoría de que el sexo regular refuerza las neuronas en la región del hipocampo. En un informe sobre sus hallazgos, los investigadores dijeron: "La neurogénesis en el hipocampo es más alta en las mujeres con una mayor frecuencia de relaciones sexuales.

La conexión podría ser debido al hecho de que el sexo es una forma de ejercicio, o que ayuda a aliviar las condiciones mentales - tales como la depresión y el estrés - que afectan la memoria.

Estos resultados sugieren que el sexo puede tener efectos beneficiosos sobre la función de la memoria en mujeres jóvenes sanas.

"Apoyan la hipótesis de que la frecuencia del sexo se asocia positivamente con las puntuaciones de la memoria".

Ahora se necesita más investigación para determinar si la consecución de orgasmos afecta a la memoria. Los resultados siguen un estudio separado, en el que se sugiere que las mujeres de mediana edad pueden disfrutar del sexo más a medida que envejecen debido a un aumento en la confianza en sí mismas, y mejores habilidades de comunicación.

Aunque el estudio sólo reclutó solo a mujeres, de la investigación se infiere que los cerebros de los hombres se benefician tanto si no más del sexo frecuente .

EL JUEGO DEL MUELLE, LA NUEVA RULETA RUSA SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES



Los estudios en animales han sugerido que el sexo frecuente estimula un proceso llamado neurogénesis, el crecimiento de nuevas células y tejido en el hipocampo, la parte del cerebro fuertemente involucrada en el control de la memoria.

Y una vida amorosa saludable también aumenta los niveles de sustancias químicas, neurotransmisores.

A principios de este año, los expertos de la Universidad de Coventry encontraron que hombres y mujeres de cincuenta, sesenta y setenta que tenían una vida amorosa activa tenían un menor riesgo de demencia.

El estudio en el que participaron aproximadamente 7.000 personas mayores, mostró que las mujeres que tenían sexo regular consiguieron hasta un 14 por ciento más de puntuación en los desafíos de palabra, mientras que los hombres más sexualmente activos, obtuvieron un 23 por ciento más que sus rivales.

Con el envejecimiento de la población de Gran Bretaña, los científicos están desesperadamente tratando de encontrar formas de preservar la función cerebral en la vejez.

El Alzheimer y otros tipos de demencia recientemente se ha mostrado como el mayor asesino del Reino Unido, desplazando a las enfermedades cardíacas a segundo lugar.

La "epidemia" ha desencadenado un auge en las ventas de juegos de ordenador de moda para entrenamiento del cerebro entre aquellas personas aterrorizadas por sufrir la enfermedad en el futuro. Sin embargo una reciente e importante revisión sobre 130 estudios, encontró poca evidencia de que los ejercicios para el cerebro tengan beneficios a largo plazo.

Fuente: Frequency of Penile–Vaginal Intercourse is Associated with Verbal Recognition Performance in Adult Women. [Archives of Sexual Behavior](#) Febrero 2017,

- **16,2** años es la edad media de inicio en las relaciones sexuales para las españolas menores de 20 años, según una encuesta de la Fundación Española de Contracepción. Hace tres décadas la media eran los 19.

- La misma encuesta indica que una de cada cinco chicas no utilizó ningún método anticonceptivo.

- En 2015, último año del que hay datos, se realizaron en España 94.188 interrupciones voluntarias de embarazo. Abortaron 9.641 chicas de 15 a 19 años y 371 menores de 15.

- El Consejo Interterritorial de Salud decidió en 2015 adelantar la administración de la vacuna frente al Virus del Papiloma Humano de los 14 a los 12 años, para asegurarse de que todas las niñas eran inmunizadas antes de exponerse por primera vez al VPH.

Ante esta realidad preocupante, probablemente, llegado de Latinoamérica se ha incorporado, aunque sea de forma minoritaria, un nuevo juego sexual entre nuestros adolescentes. El juego del 'muelle' en el que ellos se sientan con los calzoncillos bajados y ellas se ponen encima para practicar coitos de 30 segundos, por turnos cronometrados, uno tras otro. Cuando la ronda termina, vuelta a empezar. Gana el chico que aguanta más tiempo sin eyacular.

Esta ruleta rusa sexual es una eficaz vía de contagio de enfermedades venéreas y —como casi siempre se hace sin preservativo— de embarazos no deseados. Además puede tener secuelas físicas, psicológicas y sociales a más largo plazo. Para ellas desgarros y, más tarde, dolor durante la penetración y vaginismo, para ellos, ansiedad y eso puede traer problemas de erección y eyaculación precoz.

Por supuesto consecuencias psicológicas como la afectación de la autoestima también acarrearán estos juegos en los que realmente lo que importa es probarlo todo y aparentar ser los más experimentados.

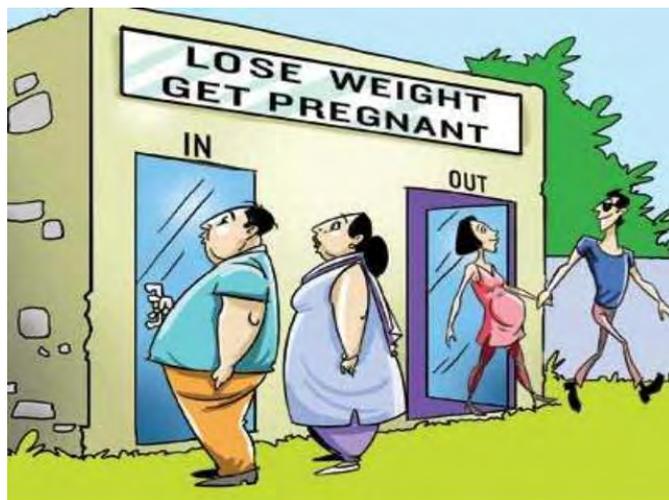
En este y otros juegos sexuales los chicos y chicas, casi niños, están practicando sexo a una edad a la que no están preparados para ello, además banalizando al hacerlo con parejas a las que no les une ningún vínculo, exponiendo su salud física y psíquica. La mayor parte de las veces estas actitudes que incluyen además el consumo de alcohol y drogas, responden a la presión de grupos y a la que solo se puede poner resistencia manteniéndose lejos de influencias perniciosas, si los chavales tienen una buena información y se sienten seguros de sí mismos.

LAS PAREJAS CON OBESIDAD PUEDEN EMPLEAR MÁS TIEMPO PARA LOGRAR UN EMBARAZO, SUGIERE UN ESTUDIO DEL NIH DE EE.UU

Las parejas en las que ambos son obesos, pueden emplear entorno al 55 a 59 por ciento más de tiempo para lograr un embarazo, en comparación con sus homólogos de peso normal, según un estudio realizado por investigadores de los Institutos Nacionales de Salud.

"Muchos estudios sobre fertilidad y composición corporal se han centrado en la pareja femenina, pero nuestros hallazgos subrayan la importancia de incluir a ambos", dijo Rajeshwari Sundaram, Ph.D., un investigador principal en la División de Intramural Population Health Research en Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano de NIH, Eunice Kennedy Shriver. "Nuestros resultados también indican que los especialistas en fertilidad pueden querer considerar las composiciones corporales de parejas cuando aconsejen a los pacientes".

Las parejas del Estudio formaban parte de la Investigación Longitudinal de Fertilidad y Medio Ambiente (LIFE), que examinó la relación entre la fertilidad y la exposición a químicos ambientales. El



estudio incluyó a 501 parejas de Michigan y Texas de 2005 a 2009. Las mujeres tenían entre 18 y 44 años y los hombres tenían más de 18 años. Las mujeres llevaban diarios mensuales para registrar sus ciclos menstruales, relaciones sexuales y los resultados de las pruebas de embarazo "caseras". Las parejas fueron seguidas hasta el embarazo o hasta un año de intentar concebir.

Los investigadores también calcularon el índice de masa corporal (IMC) para cada participante, clasificando a las parejas con obesidad en dos subgrupos: obesidad clase I (con un IMC de 30 a 34,9) y el grupo más obeso, obesidad clase II (IMC de 35 o mayor).

Los investigadores compararon el tiempo medio para lograr un embarazo entre las parejas del grupo no obeso (84 hombres y 228 mujeres) y el de las parejas del grupo obeso de clase II (75 hombres y 69 mujeres).

Los investigadores calcularon entonces la probabilidad de que una pareja lograra el embarazo usando una medida estadística denominada odds ratio de fecundabilidad (FOR). La medida estima la probabilidad de embarazo de las parejas durante cada ciclo menstrual mientras trata de embarazarse, en relación con su IMC.

Los investigadores descubrieron que las parejas de clase II tardaban mucho más tiempo en lograr el embarazo que las parejas que no luchaban con la obesidad. Las parejas en el grupo no obeso tenían un FOR de 1., las parejas obesas de clase II tenían un FOR de .45- lo que suponía un 55 % más de tiempo para lograr el embarazo que sus homólogos

de peso normal. Cuando los investigadores tomaron en cuenta otros factores que se sabe que influyen en la fertilidad - como la edad, el tabaquismo, el nivel de actividad física y el nivel de colesterol, la proporción de las parejas de clase II se redujo a 0,41, o un 59 % más de tiempo para lograr el embarazo.

Los autores del estudio señalaron que los estudios previos se han centrado en gran medida sólo en el IMC de la pareja femenina o en la altura y el peso que las mismas mujeres referían . Sin embargo, hallazgos similares al estudio actual han sido reportados entre parejas sometidas a tecnologías de reproducción asistida. El presente estudio se centró en las parejas en la población general, no en los que se someten a tratamiento para la infertilidad.

Los autores concluyeron que la obesidad de las parejas puede reducir las posibilidades de fertilidad y que los especialistas en fertilidad pueden querer tener en cuenta el estado de peso de las parejas al asesorarles sobre el logro del embarazo. Además de los beneficios de un peso saludable para la salud reduciendo el riesgo de otras enfermedades como la diabetes tipo 2, enfermedades del corazón y cáncer, tomar medidas para bajar de peso puede ayudar a reducir el tiempo para concebir.

Fuente: National Institutes of Health (NIH)



PROYECTO WOMEN_UP / ENSAYO DE UN SISTEMA DE REHABILITACIÓN DEL SUELO PÉLVICO MEDIANTE JUEGOS EN EL MÓVIL.

El proyecto Women-up (Cost-effective self-management of urinary incontinence addressed to women across Europe) Costo-efectivo auto-tratamiento de la incontinencia urinaria dirigida a mujeres de toda Europa , es un proyecto coordinado por la Universidad Politécnica de Cataluña. Iniciado en 2015 y que finalizará en Julio 2018 con un coste total de 3 470 257,59 euros de los cuales la mayor parte , 3 245 256,84 euros ha sido aportada por la UE .

La incontinencia urinaria (IU), es considerada como una enfermedad de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), no es una afección potencialmente mortal, pero causa un impacto muy negativo en la vida diaria y en la calidad de vida. 56 millones de ciudadanos europeos están afectados por la IU, lo que representa un grave deterioro de la calidad de su vida profesional y personal. Estadísticas recientes muestran que 346 millones de personas en todo el mundo experimentaron algún tipo de IU en el año 2008, lo que aumentará a 420 millones en 2018. Además, cuando aparece la IU se mantiene durante toda la vida si no se proporciona ninguna solución, causando enormes costes sociales y económicos (casi 10 mil millones de dólares es el costo de tratamiento directo y la pérdida de productividad debido a la IU).

El objetivo principal del proyecto **MUJERES-UP** es mejorar la calidad de vida de los pacientes de incontinencia urinaria a través de una TIC-solución integral y rentable, que permita la autogestión de la enfermedad crónica a través de un sistema de soporte de decisiones y una remota y segura supervisión médica. Este objetivo general se divide en los siguientes objetivos específicos:



1. Mejorar la salud de las mujeres, proporcionando cambios de estilo de vida a través de un tratamiento integral y multifactorial.
2. Desarrollar un sistema basado en las TIC para facilitar una solución holística para un tratamiento conservador domiciliario.
3. Intervenciones sobre estilo de vida y el entrenamiento de los músculos del suelo pélvico con evaluación clínica y supervisión remota.
4. Crear herramientas sanitarias (electrónicas) para la IU más eficaces, fáciles de usar y ampliamente aceptadas con la participación de profesionales y pacientes en la estrategia, diseño e implementación.
5. Evaluar el costo-eficacia de la solución basada en las TIC propuestas para reducir significativamente los costos del sistema de salud hasta en un 72%.
6. Desarrollar un enfoque innovador para la supervisión del entrenamiento de los músculos del suelo pélvico.
7. Incrementar pacientes atendidos.

Este proyecto reúne a 9 socios de 6 países de la UE (España, Finlandia, países Bajos, República Checa, Rumanía y Suiza).

El sistema incorpora unos juegos que se instalarán en el móvil de cada mujer participante, incluyendo un programa de ejercicios diarios para mejorar su incontinencia urinaria.

Unos dispositivos inalámbricos registrarán y



captarán las contracciones musculares de las mujeres durante los ejercicios con los electrodos de una sonda vaginal y que serán enviadas al móvil, mientras una plataforma web recogerá los datos y la progresión del tratamiento. De forma telemática se almacenarán los resultados de forma que el terapeuta con dicha información supervise y haga el seguimiento del programa de ejercicios personalizados, pudiendo tener la paciente una primera evaluación de los resultados en tiempo real.

Desde finales de 2016 hasta este pasado mes de febrero se ha realizado un ensayo con 21 pacientes, once en la Unidad de Suelo Pélvico del Hospital Clínic y diez del Kuopio University Hospital, que han valorado "muy positivamente" la prueba. Será a partir de septiembre de este año cuando, un grupo de 300 mujeres de Barcelona, Amsterdam y Finlandia con incontinencia urinaria de esfuerzo, leve o moderada, participarán en el ensayo clínico final de este sistema.

Fuente : Comisión Europea. **CORDIS**. Servicio de Proyectos y Resultados. *Cost effective self-management of urinary incontinence addressed to women across Europe*

LA FUNDACIÓN JIMÉNEZ DÍAZ INCORPORA UN ANÁLISIS DE SANGRE QUE ANALIZA EL ADN FETAL

EL Test no invasivo de aneuploidias (DPNI) tiene una fiabilidad del 99% para el diagnóstico del S. Down.

El **Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz-Grupo Quirónsalud** acaba de incorporar el test de diagnóstico prenatal no invasivo de aneuploidias (DPNI) que consiste, mediante un análisis de sangre, "en el estudio mediante complejas tecnologías, de fragmentos del DNA fetal presentes en la sangre materna desde épocas precoces en el embarazo", explica el doctor **Manuel Albi**, jefe del



Equipo de ginecología y obstetricia de la Fundación Jiménez Díaz.

Departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. El test, que se incorpora al mismo tiempo en

otros tres centros de la red pública sanitaria de la Comunidad de Madrid: el Rey Juan Carlos de Móstoles, el General de Villalba y el Infanta Elena de Valdemoro, "supone un gran avance en la oferta asistencial relativa al diagnóstico prenatal", afirma el doctor Albi.

Esta prueba, que supone un importante adelanto en el área de **Obstetricia y Diagnóstico Prenatal** se puede realizar a partir de las diez semanas de gestación y "está indicada en aquellas gestantes en las que el resultado del test de cribado combinado de **Síndrome de Down** del primer trimestre ha sido de riesgo elevado o intermedio", recuerda el especialista. De ahí que en la actualidad su uso "debe de ser considerado únicamente de utilidad para el cribado de las trisomías más prevalentes: 21, 13 y 18", añade el ginecólogo.

Gracias a este test no invasivo, prosigue el doctor Manuel Albi, "se conseguirá una capacidad diagnóstica sería algo superior al 99% con tan solo un 1% de falsos positivos. Esto supondrá una importante reducción en el número de pruebas invasivas (biopsia corial, amniocentesis) que siempre conllevan un riesgo para el feto".

PRUEBA DE CRIBADO, NO DIAGNÓSTICA

Conviene aclarar que se trata de una prueba de cribado, es decir, no es una prueba diagnóstica

invasiva como sucede con la amniocentesis y la biopsia corial. En este sentido, el doctor Manuel Albi aclara que “sólo tiene utilidad dentro de una estrategia de selección de riesgos tras el cribado combinado” y añade que “un test en sangre materna positivo requiere siempre una prueba invasiva confirmatoria. En ocasiones el número de fragmentos de DNA fetal en sangre materna es bajo y el resultado no es válido. A veces ocurre, sobre todo en mujeres obesas”.

Fuente:



GUÍA MASCULINA DE LA ANTICONCEPCIÓN



‘Guía masculina de la anticoncepción’ se ha basado en el análisis de los intereses y dudas de los hombres en función de la experiencia de los expertos que han participado en su elaboración, que son el jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia del complejo Hospitalario Universitario de Ourense, el doctor José Luis Doval Conde; la médico de Familia y coordinadora del Centro de Orientación Sexual para Jóvenes de Málaga, la doctora María Jesús Alonso Llamazares; el jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia del

Hospital de Requena y Patrono de la Sociedad Española de Contracepción, el doctor Ezequiel Pérez Campos; el jefe del Servicio de la Unidad de Gestión Clínica de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario Araba y profesor Universitario en la Universidad del País Vasco, el doctor Iñaki Lete; el director Médico DIATROS, Clínica de Atención a la Mujer en Barcelona, el doctor Rafael Sánchez Borrego; y la especialista en Ginecología y Obstetricia y presidenta de la Sociedad Portuguesa de Contracepción, la doctora Teresa Bombas.

En general, las relaciones sexuales se asocian a emociones positivas como sentirse querido o atractivo, el placer o la intimidad. Pero en torno a ellas, también existen dudas o temores: las enfermedades de transmisión sexual (ETS) o la posibilidad de un embarazo no planificado son los más frecuentes, tanto en hombres como en mujeres.

En este sentido, Ezequiel Francisco Pérez Campos señala que “entre las relaciones sexuales y la necesidad de métodos anticonceptivos, existe una relación muy estrecha, y, aunque la anticoncepción siempre ha sido fundamentalmente una cuestión femenina porque, hoy por hoy, ellos tienen menos posibilidades de regular su reproducción, cada vez más hombres se implican en este tema, debido a que los roles femenino y masculino cada vez se diluyen más”.

Entre los temas que aborda la [guía](#) se encuentran las consecuencias de un embarazo no deseado desde un punto de vista jurídico, económico y emocional, cómo afrontar el proceso de comunicación entre la pareja en caso de acudir a la interrupción voluntaria del embarazo, los métodos anticonceptivos masculinos (preservativo y vasectomía) y otros como anticoncepción y placer en las relaciones sexuales o cómo la implicación del hombre en la anticoncepción favorece el cumplimiento en el caso de los métodos anticonceptivos hormonales.

Al respecto, Iñaki Lete considera que “ante



esta guía quiere servir como herramienta de información ante cuestiones como la elección de un método anticonceptivo, cuándo puede ser el momento de cambiarlo y cómo reaccionar ante un fallo para evitar un embarazo no planificado”.

Respecto a la implicación de los hombres en anticoncepción, Pérez Campos explica que “los hombres pueden y deben ser capaces de proponer el uso o el cambio de un método anticonceptivo. De hecho es posible que muchas mujeres vean en este gesto interés y compromiso del hombre por tener un rol activo en todos los aspectos de la relación y no ser un mero espectador de algo tan trascendental”.

Por su parte, Lete añade “se suele asociar el protagonismo en la sexualidad al hombre y en la anticoncepción a la mujer pero ambos conceptos son erróneos ya que ambas partes de la pareja tienen los mismos derechos y obligaciones”.

Título: Guía masculina de la anticoncepción

Edita: Pildoradeldiadespues ■

Fuente: Acta Sanitaria

UN EXPERTO AFIRMA QUE LA MITAD DE LAS MUJERES SUFRIRÁ ALGÚN TIPO DE DISFUNCIÓN SEXUAL EN ALGÚN MOMENTO DE SU VIDA.

El 52 por ciento de las mujeres y el 38 por ciento de los hombres sufrirá algún tipo de disfunción sexual en algún momento de sus vidas, sin embargo, “se cree que el porcentaje en las mujeres es mayor pero no se conoce con exactitud, ya que por vergüenza muchas no consultan o lo hace encubierto en una alteración orgánica o cambio fisiológico tipo menopausia, alteración hormonal, falta de lubricación, etc”, según la especialista en ginecología y obstetricia de Quirónsalud, Dora Alb Lucano.

Por ello, desde los hospitales Quirónsalud Sagrado Corazón e Infanta Luisa han creado la Unidad de Terapia Sexual, dependiente del Equipo de Ginecología y Obstetricia que coordina Lucano, y estará ubicada en el Centro Médico Quirónsalud Los Remedios.

Así, las principales disfunciones sexuales en mujeres son el deseo sexual inhibido (37 %), dispareunia y falta de lubricación (49%), vaginismo (5%) anorgasmia o la disritmia (42 %); la suma supera más del 100 por ciento porque en ocasiones coexisten, o alguna de ellas es consecuencia de otra, según informan desde Quirónsalud.

En esta línea, “las causas de la disfunción sexual son tres: un 10 por ciento orgánicas, un 20 por ciento psicológicas y un 70 por ciento sociales, esto quiere decir que la mayoría están originadas por condicionantes culturales, falta de información, mal aprendizaje, mala técnica, vergüenza o miedo”, ha explicado la doctora.

Sin embargo, según ha subrayado la especialista, “solo están descritas un 10 por ciento de disfunciones debidas a causas orgánicas que el ginecólogo puede ver y tratar en consulta; un 20 por ciento a problemas psicológicos vs psiquiátricos, como depresión, abuso, maltrato o trastorno bipolar, que aunque en un segundo momento se puede derivar a terapia sexual, el primer paso es un tratamiento en consulta de un psicólogo”.

“El 70 por ciento restantes son disfunciones debidas a lo que se conoce como 'causas sociales', entre las que se encuentran un mal aprendizaje, una mala técnica o la aversión al sexo, entre otras, y estas últimas son las que necesitan una terapia sexual actuando en tres niveles: cognitivo, afectivo y conductual”, ha añadido Lucano.

Además, la doctora ha señalado que “aplicar esta terapia por parte del ginecólogo es doblemente beneficiosa, cubre el 80 por ciento de las causas y en el marco de la terapia facilita una información exhaustiva, ya que es mayor el conocimiento anatómico de los genitales y la fisiología de la respuesta sexual humana” ■

Fuente: Real e Ilustre Colegio de Médicos de Sevilla. www.comsevilla.es

UNA DIETA SALUDABLE MEJORA LA CALIDAD ESPERMÁTICA Y LA FECUNDABILIDAD DE LA PAREJA

La infertilidad es un problema de salud pública a nivel mundial que afecta al 15% de todas las parejas en edad reproductiva.

Los factores masculinos, incluyendo la disminución de la calidad del semen, son los responsables de aproximadamente un 25% de estos casos. El patrón dietético, los componentes de la dieta y los nutrientes, han sido estudiados durante décadas como posibles determinantes de la función espermática y/o la fertilidad.

Actualmente, muchas de las clínicas de reproducción asistida recomiendan cambios simples en el estilo de vida, como el aumento de la actividad física, la terapia conductual y el yoga para reducir el estrés, así como reducir el consumo de alcohol y cafeína, o incluso proporcionando algún tipo de recomendación dietética con el fin de mejorar la calidad del semen y las posibilidades de fertilidad, a pesar de la falta de evidencia científica probada sobre el papel de la dieta en los parámetros espermáticos.

Ahora, investigadores de la Unidad de Nutrición Humana de la Universitat Rovira i Virgili (URV) y del Institut d'Investigació Sanitària Pere i Virgili (IISPV), que forman parte del CIBEROBN, han llevado a cabo la primera revisión sistemática de todos los estudios observacionales existentes en la literatura científica que relacionan los diferentes componentes de la dieta con la fertilidad masculina y la fecundabilidad.

Nutrientes recomendados

Los resultados de este estudio demuestran que una dieta saludable, rica en algunos nutrientes como los ácidos grasos omega-3, algunos antioxidantes (vitamina E, vitamina C, β -caroteno, selenio, zinc, criptoxantina y licopeno) y otras vitaminas (vitamina D y folato), y un bajo consumo de ácidos grasos saturados y ácidos grasos trans se asocian a una mejoría de la calidad espermática. Además, el pescado y marisco, el pollo, cereales, verduras y fruta, o lácteos bajos en grasas, también se asocian a una mejor calidad del semen y/o actividad esper-



mática. Por el contrario, un consumo excesivo de carnes rojas y procesadas, alimentos ricos en soja, dulces y bebidas azucaradas, ciertos lácteos enteros, y la ingesta de alcohol y cafeína se asocian, en algunos estudios con una disminución de la calidad espermática.

En referencia a la fecundabilidad, un elevado consumo de alcohol, cafeína y carnes rojas y procesadas en hombres, se ha relacionado negativamente con las probabilidades de embarazo y las tasas de fertilización de las parejas. Según los investigadores, este trabajo ha servido para proporcionar una visión global de la investigación de calidad existente que relaciona la dieta, así como el consumo de diferentes alimentos y nutrientes, con la fertilidad masculina y la fecundabilidad para que, en un futuro, se puedan realizar recomendaciones dietéticas seguras y efectivas.

Estos resultados subrayan que la adherencia de los hombres a una dieta saludable como la Mediterránea, podría mejorar significativamente la calidad espermática y aumentar la tasa de fecundabilidad de la pareja.

Los resultados del presente estudio, *Dietary patterns, foods and nutrients in male fertility parameters and fecundability: a systematic review of observational studies*, realizado por el doctor Albert Salas-Huetos, investigador post-doctoral, la doctora Mònica Bulló, profesora agregada, y liderado por el doctor Jordi Salas-Salvadó, jefe de grupo del CIBEROBN e investigador de la Unidad de Nutrición Humana de la URV han sido publicados en la prestigiosa revista científica *Human Reproduction Update* en el mes de marzo de 2017. Se trata de la revista científica de más impacto y la más citada de las áreas de Reproducción Humana y de Ginecología y Obstetricia.

Fuente Salas-Huetos A, Bulló M, Salas-Salvadó J. *Hum Reprod Update*, 2017; In Press. DOI: doi:10.1093/humupd/dmx006

MINI SISTEMA REPRODUCTIVO EN UN CHIP QUE IMITA EL CICLO MENSTRUAL

Los investigadores creen modelos de órganos como el útero y el cuello uterino en el laboratorio.

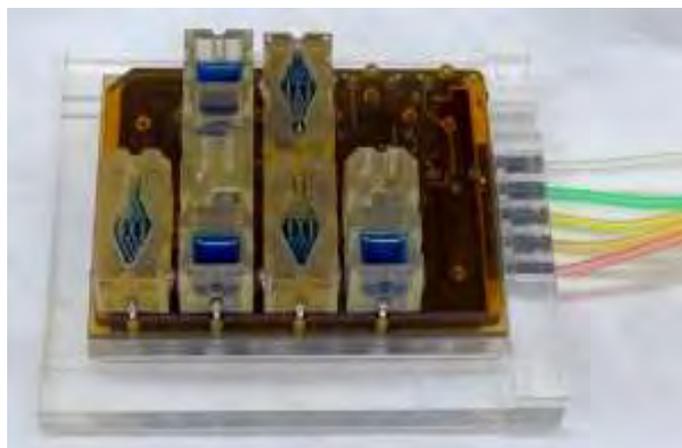
En la búsqueda del estudio de la reproducción humana, los científicos han construido en el laboratorio un modelo rudimentario del sistema reproductor femenino. Cada 28 días, el 'ovario', cultivado en un pequeño chip de plástico, libera un óvulo y comienza a producir hormonas para prepararse para el embarazo. Las hormonas viajan a través de una serie de pequeños canales que imitan las trompas de Falopio y en una cámara parecida al útero hecha de tejido humano.

El sistema, que se describe en el estudio publicado el 28 de marzo en *Nature Communications*, es el último de un serie de órganos en un chip- dispositivos en miniatura sembrados con células tejidos que se han diseñado para modelar las funciones biológicas humanas.

Los investigadores esperan que el sistema reproductivo artificial proporcionará otra vía para el estudio de enfermedades como el cáncer cervical, y les permitirá probar nuevos anticonceptivos y tratamientos de fertilidad antes de ser utilizado en las personas. No hay un buen modelo animal para el ciclo reproductivo humano de 28 días, dice Teresa Woodruff, una científica reproductiva en la Universidad Northwestern en Chicago, Illinois, y un coautor del estudio. El sistema artificial llena una "necesidad insatisfecha urgente para los científicos.

Woodruff y sus colegas han denominado a su sistema **Evatar** - un acrónimo de Eva y avatar.

El sistema contiene cinco "órganos" unidos entre sí por un líquido sanguíneo que transporta hormonas, moléculas de señalización celular y fármacos. Las trompas de Falopio, el útero y el cuello uterino están hechos de tejidos humanos obtenidos de mujeres sometidas a histerectomía. Los ovarios, sin embargo, son de tejido de ratón, porque los ovarios sanos rara vez se eliminan de las mujeres. El tejido



Cortesía de Medicina de Northwestern

del quinto "órgano", el hígado, que metaboliza los fármacos, proviene de los seres humanos.

EVATAR puede caber en la palma de la mano.

Para iniciar el ciclo reproductivo, los investigadores añadieron hormona folículo-estimulante para el sistema Evatar, lo que llevó a los ovarios de ratón a producir estrógenos. Catorce días más tarde, los investigadores añadieron la hormona luteinizante, que estimula los ovarios para liberar un óvulo y comienzan a producir progesterona.

El óvulo permanecía en la cámara ovárica, pero una segunda cámara forrada con tejido de trompas de Falopio humanas comenzó a actuar como si el óvulo estuviera pasando por ella. (En el modelo, como en las mujeres, el tejido de las trompas de Falopio contiene estructuras parecidas a los cabellos llamadas cilios, que se balancean de un lado a otro para agitar el óvulo hacia el útero). La tercera y cuarta cámaras, revestidas con tejido uterino y cervical humano, respectivamente, produjeron entonces receptores para las hormonas. Los investigadores conectaron **Evatar** con un hígado humano en un chip, que puede metabolizar medicamentos que los investigadores están probando la formación de conexiones.

La principal ventaja del nuevo sistema es que permitirá a los investigadores detectar rápidamente varios fármacos a la vez, probándolos por toxicidad y por sus efectos sobre el sistema reproductivo. Pero dice que incluso un conjunto integrado de órganos sobre chips no puede reemplazar completamente

Los estudios animales o clínicos, porque es imposible saber qué órganos serán relevantes en una enfermedad o durante tratamientos farmacológicos. Woodruff dice que su laboratorio está planeando estudiar diversas enfermedades sembrando en el sistema Evatar células de personas con condiciones tales como el cáncer de ovario, o infectar el Evatar con el virus del papiloma humano, que puede causar cáncer de cuello uterino.

El grupo también está haciendo un sistema reproductor masculino llamado Adata, y un sistema de testículo prostático llamada DudeKube. Los investigadores planean con el tiempo enlazar estos sistemas con otros 10 órganos, incluyendo cerebro-on-a-chip, que producen esteroides de señalización y hormonas, y la sorprendentemente complejo sistema de grasa-on-a-chip humano, que puede afectar el metabolismo, la sistema inmunológico y los ciclos reproductivos.

Woodruff dice que su laboratorio está planeando estudiar varias enfermedades mediante la siembra del sistema Evatar con células de personas con condiciones como el cáncer de ovario, o infectar Evatar con el virus del papiloma humano, que puede causar cáncer de cuello uterino. El grupo también está haciendo un sistema reproductor masculino llamado Adata, y un sistema de testículo-próstata llamado DudeKube.

Los investigadores planean vincular eventualmente estos sistemas con otros 10 órganos, incluyendo cerebros en un chip, que producen esteroides y hormonas de señalización, y el sorprendentemente complejo sistema de grasa humana en un chip, que puede afectar el metabolismo, al sistema inmunológico y los ciclos reproductivos.

Fuente :Nature International Weekly Journal of Science



EL ROYAL COLLEGE OF MIDWIVES PIDE GARANTIAS PARA LAS MATRONAS DE LA U.E. TRAS EL BREXIT

Las cifras oficiales muestran que el NHS de Inglaterra tiene actualmente unas 1192 matronas trabajando a tiempo completo de otros países de la UE.

El RCM ha obtenido las cifras, que indican que Londres, en particular, podría estar frente a una escasez masiva de matronas.

El RCM teme que este será el caso si la situación laboral de las matronas de la UE no está apoyada por el gobierno.

Sólo en Londres, el 16% (674 matronas a tiempo completo) de la plantilla total de obstetricia proviene de otros países de la UE.

En el centro de Londres, casi un tercio de las matronas (32,2%) son nacionales de algún país de la U.E.

Jon Skewes, director de política, relaciones laborales y comunicación del RCM, dijo: 'El RCM como muchas otras entidades hizo campaña para permanecer en la UE sin embargo y respetando el resultado del referéndum nuestra preocupación es ahora para con nuestros miembros cuyos derechos laborales en el futuro en el Reino Unido siguen sin conocerse.

'Inglaterra tiene actualmente un déficit de 3500 matronas algo que le preocupa profundamente

permite trabajar en el Reino Unido después Brexit .Y continuó: Perder más de 1.000 matronas tendrá un impacto enorme en un servicio de maternidad, ya sobrecargado y luchando.

'También es sumamente injusto que las matronas que trabajan para nuestro Sistema Nacional de Salud se queden en un limbo con respecto a sus futuros derechos laborales en este país.

'El gobierno tiene que ofrecer garantías de seguridad en el empleo no sólo a estas matronas, sin también a otros miles de trabajadores del NHS de otros países de la UE.

Philip Hammond denunciaba que si a los banqueros europeos se les iba a dar un tratamiento preferencial para proteger la economía después de Brexit, ¿por qué no a los trabajadores del NHS?

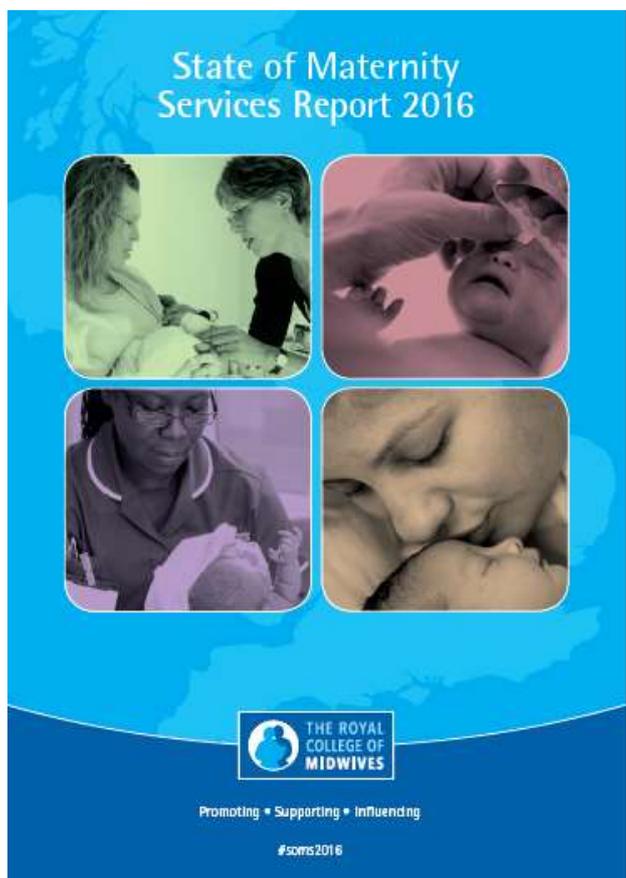
El RCM pide al gobierno aclarar la situación laboral del personal del NHS de otros países de la UE como

consecuencia del Brexit.

Fuera de Londres, en Basildon y Thurrock University Hospitals NHS Foundation Trust, y Walsall Healthcare NHS Trust, más del 10% del personal de partería es de otros países de la UE.

La presidente ejecutivo de la CRM Cathy Warwick ha explicado ante el Congreso Británico la forma en que la pérdida de las matronas de otros países de la UE representará un impacto en la continuidad de la atención por matronas en el Reino Unido.

En el próximo número incluimos el Estado de los Servicios de Maternidad 2016 en Reino Unido
(traducido al español)



EL ESTRÉS DE LOS PADRES INCIDE EN EL DESARROLLO NEURONAL DEL FETO

Técnicas de imagen y epigenética, ejes de la investigación del cerebro. Los efectos en el hijo pueden aparecer muchos años después.

Bryan Kolb, pionero en la investigación en neurociencia, ha participado en la jornada sobre Neuropsicología y Escuela que ha organizado el Instituto Guttmann. Profesor en la Universidad de Lethbridge, en Canadá, es autor del manual de referencia Fundamentos de neuropsicología humana.

"Comencé a estudiar el cerebro en 1966 y ahora sabemos que mucho de lo que creíamos cierto entonces era erróneo. Estamos viviendo una revolución en la comprensión de la complejidad cerebral, sobre cómo funciona y en el desarrollo cerebral y en los factores que lo controlan, un aspecto en el que estoy especialmente interesado", ha explicado.

"Me intrigan mucho los efectos de las experiencias que tienen los padres antes de concebir y cómo éstas cambian el curso del desarrollo cerebral de hijos y nietos, sobre todo en los mecanismos epigenéticos. Esta creo que será la próxima revolución: entender su influencia. Y técnicas de imagen no invasivas que nos permitan ver funcionar el cerebro, como los diferentes tipos de resonancia magnética, nos ayudarán mucho en la investigación", ha añadido.

Sus trabajos se realizan en ratas, ya que la organización básica del cerebro es similar a humanos, "con la obvia excepción del lenguaje, pero los humanos tampoco lo tienen hasta los 18-24 meses. Podemos, por ejemplo, ver el efecto de drogas como la nicotina en el desarrollo del cerebro, cómo este cambia y responde a experiencias posteriores en la vida".

El efecto del estrés es otro de sus ámbitos de interés. "De nuevo, la fase pre-concepción es determinante: si tu padre o tu madre – especialmente tu padre- tenían estrés, entonces se



Bryan Kolb, profesor en la Universidad de Lethbridge, en Canadá.

altera el curso del desarrollo cerebral. Y lo mismo sucede con el estrés gestacional y posnatal: hemos observado que las neuronas se ven afectadas en función de cuándo se produce este estrés. Y, en cuanto a la influencia en el comportamiento, no se ve hasta la adolescencia, como en el caso de violencia o abusos", ha detallado.

Peso del entorno

El papel del entorno también tiene un peso significativo, "ya que contribuye a cambiar patrones de expresión génica no solo en el cerebro, sino en todo el cuerpo. Pero el entorno puede tener tanto un efecto beneficioso (como las caricias y abrazos de los padres) como perjudicial. Así lo constatamos en la tormenta de hielo que sacudió Canadá en 1989 y que destruyó las redes de electricidad, dejó a gran parte de la población de Quebec sin luz durante seis semanas y las temperaturas rondaban los 20 grados bajo cero. Al ver los efectos en los chicos que ahora tienen 16-17 años, hemos comprobado cómo afectó a su comportamiento, su inteligencia y a su cognición: las experiencias horribles que sufrieron las mujeres cuando estaban embarazadas se transfirieron al feto".

Fuente: DIARIO MÉDICO

PLACENTAS ARTIFICIALES PODRÍAN REDUCIR LA MORBIMORTALIDAD EN PREMATURIDAD EXTREMA

El desarrollo de un nuevo dispositivo que simula una placenta artificial y que incluye una serie de ventajas tecnológicas, podría reducir la morbilidad que rodea a los fetos prematuros de entre 22 y 26 semanas de gestación. Los datos del estudio experimental se han publicado hoy en *Nature Communications* y, según profesionales consultados por DM, parecen ofrecer oportunidades de supervivencia para estos niños con menor mortalidad y morbilidad a largo plazo.

Alan W. Flake, del Departamento de Cirugía Pediátrica y Fetal en la División de Cirugía General Pediátrica, Torácica y Fetal en el Children's Hospital de Filadelfia (CHOP), en Estados Unidos, ha dirigido una investigación a través de la que se ha desarrollado un sistema de soporte extracorpóreo que simula el ambiente parecido al del útero materno y que ayudaría a los prematuros extremos a conseguir, de una forma fisiológica, la maduración de sus pulmones y de otros órganos.

Se trata de una especie de placenta artificial que se ha experimentado en animales y que ya se empieza a conocer como *Biobag*. Actualmente, no se dispone de una tecnología médica de estas características, por lo que su potencial extrapolación a seres humanos, "podría ser muy útil para reducir la morbilidad que envuelve a los neonatos muy prematuros", declara Flake... El estudio se está realizando con ocho corderos prematuros cuyos 110-120 días de gestación se asemejan al desarrollo pulmonar de los fetos humanos entre la 22 y la 26 semanas de edad gestacional. A esa edad gestacional, el feto pesa menos de 600 gramos y tiene entre un 30 a 50 por ciento de posibilidades de supervivencia, con un alto precio en la calidad de vida, pues suele acompañarse de un 90% de morbilidad grave. Los primeros datos preclínicos del trabajo con este dispositivo de apoyo extrauterino, que se han



Cordero fetal en nuevo modelo de placenta artificial.

obtenido de la monitorización en corderos fetales, ponen de manifiesto que "el desarrollo pulmonar prenatal es muy similar al que ocurre en los seres humanos. El innovador sistema utiliza un único contenedor lleno de fluido unido a las máquinas personalizadas que proporcionan apoyo fisiológico. Los corderos fetales crecen en un ambiente casi estéril controlado por la temperatura, respirando el líquido amniótico como hacen normalmente en el útero y sus corazones bombeando sangre a través de su cordón umbilical en una máquina de intercambio de gas fuera de la bolsa. Los monitores electrónicos miden los signos vitales, el flujo sanguíneo y otras funciones cruciales", indica Flake. El objetivo del equipo no es extender la viabilidad a un período anterior a la marca actual de 23 semanas de gestación, ya que las limitaciones del tamaño físico y el funcionamiento fisiológico impondrían riesgos inaceptablemente altos. Sin embargo, este sistema podría ofrecer beneficios potencialmente muy superiores a lo que los hospitales pueden hacer actualmente para un feto de 23 semanas nacido en el límite de la viabilidad. El Biobag podría convertirse en nuevo estándar de atención para este subconjunto de prematuros extremos. "Existe una necesidad urgente de asistencia 'puente' entre el vientre de la madre y el mundo exterior. El objetivo es apoyar a los bebés de 23 semanas a 28 semanas de edad gestacional,

Nuevas oportunidades

Teresa Moral, jefe de Sección de Neonatología del Hospital 12 de Octubre, de Madrid, quien conoce de primera mano el estudio ya que estuvo en sus primeras presentaciones en el *HOT Topics of Neonatology*, celebrado en Washington en 2015, explica a DM que este sistema de soporte extracorpóreo supone "ofrecería una oportunidad para la supervivencia de estos niños con menor mortalidad y morbilidad a largo plazo". A su juicio, este soporte de transición, durante 2-3 semanas, permitiría mantener la circulación fetal y la oxigenación, recrear el ambiente intrauterino, eliminar la ventilación pulmonar, mantener la respiración y deglución fetal y mantener el crecimiento y desarrollo". El procedimiento se basaría en canular la arteria y la vena umbilical que están conectadas a la placenta mediante un dispositivo artificial, simulando el útero materno, es decir, recrear "una especie de placenta artificial con un líquido amniótico artificial".

En el presente estudio, los investigadores describen la evolución de su sistema durante tres años a través de una serie de cuatro prototipos, comenzando con un tanque de incubadora de vidrio y avanzando hasta el dispositivo actual..

Método menos intervencionista

Manuel Sánchez Luna, presidente de la Comisión de Estándares de la Sociedad Española de Neonatología y de las Sociedades de Neonatología y Medicina Perinatal de la Unión Europea (UENPS), señala a DM que una de las ventajas de este sistema, frente a los que se emplean en la actualidad, es que "la vida extrauterina se prolonga más tiempo. Además se

interviene menos en el sentido que no se emplea una bomba de presión, por lo que se reducen las complicaciones del uso de la misma", punto que también resalta Moral, quien subraya que "minimizar la yatrogenia de la tecnología en estos niños, con los órganos tan vulnerables debido a su extrema inmadurez, es decisivo".

En el dispositivo desarrollado en Filadelfia, el líquido amniótico, producido en el laboratorio, fluye dentro

y fuera de la bolsa. "Los pulmones fetales están diseñados para funcionar en flúidos. La simulación de ese ambiente permite que los pulmones y otros órganos se desarrollen mientras se aportan nutrientes y factores de crecimiento", señala Marcus G. Davey, Fisiólogo Fetal, del Hospital de Filadelfia y diseñador del sistema. El ambiente sellado y estéril dentro del sistema está completamente aislado de las variaciones de temperatura, presión y luz, así como de potenciales infecciones peligrosas. La evaluación del sistema y su aplicación a la clínica humana necesitará reducir las dimensiones del sistema para los bebés humanos, que son un tercio del tamaño de los corderos que se han usado en el estudio.

Mantiene la función

Investigaciones previas han experimentado otras versiones de una placenta artificial en modelos animales. Sin embargo, la duración máxima de efectividad solo alcanzaron una duración máxima de 60 horas y los animales sufrieron daño cerebral. El nuevo sistema, por el contrario, ha funcionado hasta 670 horas (28 días) con algunos animales, que se mantuvieron sanos. Los corderos mostraban respiración y deglución normal, abrían los ojos, se hacían más activos, presentaban un crecimiento normal, así como función neurológica y maduración del órgano, señala Emily Partridge, impulsora de los proyectos pilotos.

Los investigadores estadounidenses estiman que, en pocos años, este estudio empezará a realizarse con humanos, con unas posibles aplicaciones que, según Moral, podrían agruparse en dos bloques: prematuridad extrema (23-24 semanas) y aplicaciones de transición, abordaje de la hernia diafragmática congénita antes de su reparación, partos prematuros tras cirugía fetal, crecimiento intrauterino retardado (CIR), soporte en niños con cardiopatías congénitas para la maduración antes de la reparación del defecto cardíaco y en terapia génica y/o celular". ■

Fuente: DIARIO MÉDICO

Enfermedad por el virus de Zika

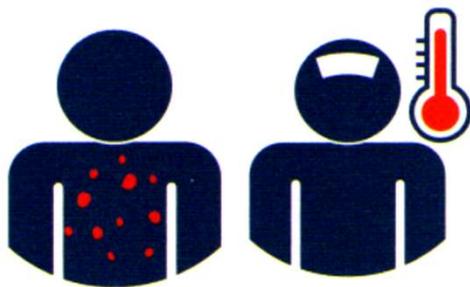


Prevención de las picaduras de mosquitos: embarazo y edad pediátrica

El virus de Zika se transmite principalmente por la picadura de mosquitos infectados del género *Aedes*, ampliamente extendidos por África, Asia y la región del Pacífico¹. Se ha confirmado también el contagio por vía sexual y transfusión sanguínea, así como por transmisión vertical al feto a partir de madres infectadas, si bien la tasa de transmisión congénita se desconoce².

El 1 de febrero de 2016, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que la enfermedad por el virus de Zika constituía una emergencia de salud pública de importancia internacional. En la actualidad, **el nivel de riesgo mundial no ha cambiado y el brote continúa**, pero la declaración de emergencia internacional ha sido revocada y se ha instaurado un protocolo de manejo similar a los del dengue y del chikungunya³.

Información clínica²



En general evoluciona sin complicaciones graves, el 75-80% de las personas infectadas permanecen asintomáticas. Después de la exposición al virus, los pacientes desarrollan una inmunidad prolongada. No obstante, se ha confirmado la asociación de complicaciones neurológicas (síndrome de Guillain-Barré) y malformaciones congénitas (microcefalia), motivo por el cual **las embarazadas se consideran pacientes de riesgo**.

El diagnóstico requiere la presencia de exantema maculopapular, con o sin fiebre, además de artralgia, mialgia o conjuntivitis (no purulenta/hiperémica). Asimismo, es necesario alguno de los siguientes criterios:

- Haber viajado a zonas de riesgo en los 15 días previos a la aparición de los síntomas.
- Que al mismo tiempo se hayan producido casos probables o confirmados en el entorno del paciente.
- Haber mantenido relaciones sexuales sin protección con hombres que hayan viajado a zonas de riesgo durante los 6 meses posteriores al viaje.

Para confirmar el diagnóstico, es necesario analizar una muestra biológica en el laboratorio.

Actuación ante un caso sospechoso⁴

No existe tratamiento específico ni vacuna, la actuación consiste en el alivio sintomático (reposo, hidratación, analgésicos y antipiréticos) y la vigilancia de las complicaciones. Es aconsejable el uso de paracetamol. La aspirina y los AINE deben evitarse hasta haber descartado el dengue.

Las embarazadas con síntomas, actuales o previos, compatibles con virus de Zika que hayan residido en zonas con transmisión activa de la infección deben ser referidas al servicio de obstetricia para su valoración.

Recomendaciones para evitar la transmisión sexual⁵

- Informar a todos los pacientes (hombres y mujeres) infectados, así como a sus parejas sexuales (sobre todo a las embarazadas), del riesgo de transmisión sexual y de las precauciones para evitarla.
- Que las parejas de embarazadas que residan o regresen de zonas con riesgo de transmisión del virus tengan prácticas sexuales seguras o se abstengan de tener relaciones, al menos mientras dure el embarazo.

- Que las mujeres que tengan previsto un embarazo y regresen de zonas de riesgo esperen un mínimo de 8 semanas antes de intentar concebir; el plazo se ampliará a 6 meses en caso de que el hombre de la pareja sea sintomático.
- Que las personas que regresen de zonas de riesgo adopten prácticas sexuales seguras o se abstengan de tener relaciones, al menos, en las 8 semanas siguientes al regreso. Si durante ese periodo aparecieran síntomas el plazo se ampliará a 6 meses.

Lactancia materna⁶

Pese a que se ha detectado ARN del virus de Zika en la leche materna de 3 mujeres con infección confirmada, no se han identificado virus replicativos en cultivos celulares y no se ha documentado ningún caso de transmisión por la lactancia natural.

En los países con transmisión activa del virus de Zika no se han descrito problemas neurológicos ni enfermedades graves en lactantes con infección posnatal. Por tanto, se considera que los beneficios de la lactancia materna para el niño y la madre superan los posibles riesgos.

Medidas de protección individual

Deben utilizarse las siguientes medidas de protección, no sólo las personas sanas, sino también las que ya estén infectadas cuando haya presencia de mosquitos del género *Aedes* en la zona⁷.

RECOMENDACIONES GENERALES PARA PREVENIR LAS PICADURAS

Prevenir las picaduras las 24 horas del día, este mosquito está más activo durante el día.



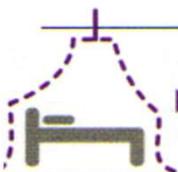
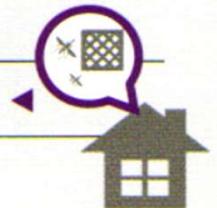
- ▶ Vestir ropa que minimice la exposición de la piel: manga larga, pantalones largos, calcetines y calzado cerrado. La ropa de color claro atrae menos a los mosquitos.

Evitar el uso de jabones aromatizados, perfumes o aerosoles para el pelo.



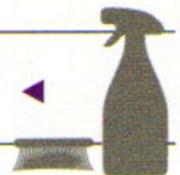
- ▶ Pernoctar en habitaciones con aire acondicionado.

Instalar redes de malla fina en las ventanas.



- ▶ Utilizar mosquiteras por la noche (deben estar en buen estado, sin orificios mayores de 1,5-2 mm). Existen mosquiteras tratadas con repelentes o insecticidas cuya eficacia es mayor.

Vaciar, limpiar o cubrir los recipientes que puedan acumular agua (lugares de cría de mosquitos).



- ▶ Uso de repelentes. Si se viaja, llevar suficiente cantidad de repelente para todos los días, en algunos países puede ser difícil o caro adquirirlo. Se debe distinguir bien entre productos repelentes e insecticidas; estos últimos no se deben aplicar nunca sobre la piel.

Prevención de las picaduras en el embarazo



La OMS urge a la concienciación de las embarazadas sobre la importancia de la protección, en especial el **uso de repelentes**⁸. Uno de los **ingredientes activos recomendados por la OMS** para la protección de las embarazadas es el **DEET** (N,N-dietil-meta-toluamida), **muy seguro para el feto hasta en concentraciones del 50%**^{9,10}. Además, el DEET es el producto cuya **seguridad teratológica** está más documentada¹¹. Un estudio doble ciego y aleatorizado con 897 mujeres que se expusieron a DEET durante el segundo y tercer trimestre de su embarazo reveló que la aplicación diaria de DEET (1,7 g) no tiene efectos adversos para la supervivencia, el crecimiento o el desarrollo físico y neurológico del feto ni durante el primer año de vida tras el parto⁹.

La concentración idónea de DEET depende del nivel de riesgo y la frecuencia de aplicación deseable. Por ejemplo, en España, un producto con DEET al 18% se aplica cada 6-8 horas, pero en regiones con muchos mosquitos y un riesgo elevado de infección, se consideraría eficaz aplicarlo cada 4 horas aproximadamente¹². Por tanto, en las zonas de alto riesgo resulta más adecuado emplear una concentración más elevada (p. ej., del 45%). Las concentraciones mayores del 50% no aumentan la duración ni la eficacia del efecto protector¹². Deben seguirse las recomendaciones de uso del fabricante.

Prevención de las picaduras en edad pediátrica

Las medidas generales de protección individual son aplicables también a la población pediátrica, con las siguientes recomendaciones específicas^{13,14}:

- No dejar que los niños se apliquen los repelentes solos. El adulto se lo echa en las manos y luego se lo aplica al niño.
- Proteger los ojos y la boca, y utilizarlo con moderación alrededor de los oídos.
- No aplicar en las manos de los niños (pueden llevárselas a la boca).
- No aplicarlo en la piel cubierta por la ropa. Si se pone en la ropa, lavarla antes de usarla otra vez.
- No aplicar en zonas de piel erosionada.
- En bebés de menos de 2 meses se deben emplear siempre barreras físicas, como las mosquiteras, para cubrir las cunas y los carritos, y evitar el uso de repelentes.
- El Ministerio de Sanidad y la Asociación Española de Pediatría priorizan el uso de las barreras físicas entre los 2 meses y los 2 años de edad, y, en caso de usar repelentes, recomiendan a los padres que se aseguren de utilizar un producto autorizado, como los repelentes con DEET. Éstos se pueden aplicar también en los asientos del coche y los cochecitos de paseo.



Por otro lado, la Agencia Estadounidense de Protección Medioambiental (EPA) aconseja utilizar concentraciones de DEET comprendidas entre el 10 y el 30% sin restricción de edad, y sostiene que **el uso de DEET no presenta riesgos para la salud de la población general, incluidos los niños**¹⁵.

También **es seguro que la madre se aplique repelente con DEET durante el periodo de lactancia**, siempre tomando las precauciones necesarias para que el lactante no ingiera accidentalmente el producto⁶.

LA FISCALÍA INVESTIGARÁ LA FALTA DE MATRONAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL

La Fiscalía de Málaga ha incoado diligencias de investigación penal ante las denuncias del sindicato Satse por la falta de personal del Hospital Materno Infantil de Málaga. A partir de ahora, el fiscal tendrá 6 meses para determinar si hay o no delito.

El sindicato ha denunciado hasta en cinco ocasiones ante la Fiscalía los problemas de personal en este centro sanitario, donde han denunciado que faltan matronas en las unidades de Partos y Urgencias.

Así, señalan que la situación en las instalaciones es de riesgo «tanto profesional como para la integridad y la seguridad de las pacientes y las de sus futuros hijos, que entendemos se está produciendo en la mencionada área, cuando cuatro matronas se ven obligadas a responsabilizarse de los cuidados de los 13 paritorios, las ocho camas de Observación y la Consulta de Urgencias». De este modo, el sindicato recuerda que los turnos que han sido habituales en el servicio era de entre seis y siete matronas tanto para los de mañana, como los de tarde y noche.

«La respuesta ante las primeras denuncias no ha tardado en llegar de la propia mano del fiscal jefe Provincial de Málaga. En dicha respuesta nos informa que se va a proceder a incoar diligencias de investigación penal, por si los hechos denunciados fuesen constitutivos de infracción penal», informa el sindicato de Enfermería, que apunta que al conflicto de las matronas se están adhiriendo profesionales de más servicios, como la UCI de Pediatría, las dos plantas de Puerperio, y finalmente el Quirófano de Urgencias de Ginecología.

Satse reconoce que tras una asamblea se unieron para mostrar su malestar y preocupación e informaron a la Gerencia de su situación laboral y no descartaron convocar huelgas. En este sentido, afirma que la falta de plantilla enfermera es un riesgo para la seguridad de los pacientes, «y así se lo transmitimos y seguiremos transmitiendo a la Fiscalía y ante los estamentos necesarios, hasta que



esta situación bochornosa y lamentable sea resuelta».

Por su parte, fuentes del centro sanitario manifestaron no tener constancia de haber recibido solicitud de la Fiscalía. «No obstante, como siempre, el centro está a disposición de toda aquella información que la institución pueda requerir, llegado el caso», señalaron. Asimismo, informaron de que la dirección de Enfermería sí ha mantenido contacto directo y por escrito con las áreas implicadas, «y se ha propuesto la formación de grupos de trabajo y representantes, para abordar los problemas de organización que plantean los profesionales con el fin de abordar de forma consensuada las posibles mejoras. Las necesidades de personal de enfermería están adecuadas a las necesidades asistenciales, y se están cumpliendo los ratios conforme establecen normas y estándares de aplicación», indicaron.

Fuente:

LaOpinión DE MÁLAGA www.laopiniondemalaga.es



HOSPITAL MATERNO-INFANTIL REGIONAL DE MÁLAGA

EL CONFLICTO DE MÁLAGA DE BUENA TINTA.

“La lucha por la profesión”

Para que las matronas del Hospital Materno-Infantil Regional de Málaga lleguemos a los Juzgados, tenemos que remontarnos al año 2014 cuando cambian al Jefe de la Unidad Clínica de Obstetricia y Ginecología, a raíz de ello, cambia la Jefatura de Bloque y a la Supervisión del Área de Partos y Urgencias y a la Supervisión de las plantas de gestantes expectantes y la de Alto Riesgo.

El Área de partos consta de 13 paritorios individuales, que son atendidos por 4 matronas. Y el Área de Urgencias hay 5 puestos para gestantes y 4 para mujeres ginecológicas y la consulta Urgencias de matrona atendida por 2 matrona que llevan en conjunto ambas zonas.

A todo esto se suma el deterioro progresivo de los equipos de monitores instalados en los paritorios: están antiguos y obsoletos. Esta situación nos lleva ante un estado de falta de registro que pruebe el bienestar fetal. Además

hay una deficiencia general de medicación y material esencial para la atención al parto.

Nuestras quejas han sido dirigidas en innumerables ocasiones a los cargos intermedios e incluso a la Jefatura de la Unidad de Gestión Clínica, informándonos que desde hace tiempo se ha solicitado su sustitución. Al ponerlo en su conocimiento quisimos hacer constar que no podíamos asumir una responsabilidad derivada del mal funcionamiento de monitores y del mal estado del resto del equipamiento.

Nos ponemos en contacto con los sindicatos, el SATSE en concreto, al que le contamos toda nuestra problemática, y son los que nos ayudan con los escritos, haciendo que dirigiéramos escritos a la Dirección Gerente del Hospital, denunciando la falta de personal de la categoría MATRONA, haciendo constar que esta reducción, en un servicio como partos, conlleva el riesgo de poner en peligro la seguridad de la gestante y la de su hijo así como la merma en la calidad asistencial que se brindan a las mujeres como consecuencia de la sobrecarga de trabajo que ello supone.

EL CONFLICTO DE MÁLAGA DE BUENA TINTA.

A la Jefatura de Bloque solo le preocupaba cumplir objetivos, redactar protocolos, que no se llegaran a cumplir; pero no le preocupaba que se hiciera una cobertura idónea de la plantilla, ya que las jubilaciones y las enfermedades largas, no se cubrían; los excesos de jornadas tampoco se podían tomar.

Pedíamos reuniones para ver si podíamos resolverlo y nos daban largas, y cuando nos reuníamos nos decían que como habían bajado el número de partos no éramos necesarias tantas matronas.

Con todo esto iba pasando el tiempo, no tenemos todo el grupo de matronas la misma opinión, acerca de cómo actuar y llegamos al verano de 2016 cuando ya estallo la situación. Volvemos a cambiar de supervisor, llega una Enfermera que colabora con el supervisor, que dice que viene a Acreditar la Unidad y ya el caos se acentúa.

Volvemos a tener una reunión con la Subdirectora de Enfermería, la Jefatura de Bloque, la Supervisión y el sindicato, para llegar a un acuerdo y lo primero que nos presentan es una estadística de que el número de partos ha disminuido, eso ya es la gota que colma el vaso, puesto que vemos que de otras categorías se mantiene la contratación; no llegamos a ningún acuerdo, pues están convencidas de que sobramos matronas.

A partir de este momento, tomamos la decisión unánime de no hacer turnos por compensación horaria y cada vez que nos quedábamos una o dos matrona dirigir un escrito a la dirección gerente para denunciarlo.

Llego la Navidad, se concedieron vacaciones, se dieron días libres y todo ello sin realizar apenas contratación y los pocos contratos que se hicieron era de pocos días.

Empezamos a plantearnos hacer un escrito al juez de guardia, porque se estaba jugando con la seguridad de las mujeres y de sus hijos de forma muy grave.



El sindicato volvió a ayudarnos a realizar el escrito, que decidimos que enviaríamos a la Fiscalía, si estábamos una o dos matronas menos y cada una llevaríamos más de tres mujeres.

En el escrito expusimos la situación que se estaba produciendo y que conllevaba un grave riesgo para los profesionales y para las usuarias del Área de partos y Urgencias, ya que existía una sobrecarga laboral y una pérdida de calidad asistencial. También se puso en conocimiento la asignación de plantilla del Área según un acuerdo de la propia Dirección del Centro. Todo ello, reforzado con artículos del Código Penal.

Además, convocamos una Huelga de las matronas siempre apoyadas por los sindicatos.

Enviamos CINCO escritos a la Fiscalía que nos contestó que procederían a incoar Diligencias de Investigación Penal por si los hechos fueran constitutivos de Infracción Penal.

Una consecuencia inmediata fue que el Gerente y el Director de Enfermería nos pidieron a través de los sindicatos una reunión a la que asistimos la mayoría de las matronas del servicio de partos, donde se comprometieron a cubrir las vacantes por jubilaciones y Procesos de enfermedad, y dar el exceso de jornada del año 2016. También se comprometieron a renovar equipamiento y recursos materiales que están obsoletos. Se pactaron los mininos de huelga con el Delegado de Sanidad y se desconvoco la huelga.

A día de hoy, aunque despacio, estamos consiguiendo todas nuestras peticiones.

Trinidad Ramos Rodríguez
Matrona Hospital Regional de Malaga



SINDICATO DE
MATRONAS ESPAÑOLAS

NOTA INTERNA

Nº 254

28 ABR 2017

POLÍTICA SANITARIA

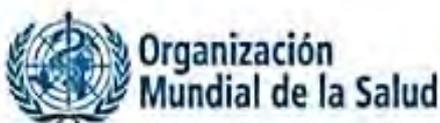


Promoción de los Beneficios de la Vacunación en Trabajadores Sanitarios

**Prevenir Proteger
Vacunar.**

**La prevención empieza
en tí**

La Semana Europea de Vacunación (EIW) se celebra cada año en abril en toda la Región Europea, este año se celebra entre el 24 a 30 de abril, y con este motivo España propone que las actividades y mensajes vayan dirigidos a aumentar la sensibilización de la importancia de la vacunación en las personas que trabajan en el ámbito sanitario. Las personas que trabajan en centros sanitarios tienen un alto riesgo de adquirir infecciones prevenibles mediante vacunación y, a su vez, son una fuente de transmisión de estas infecciones a los pacientes a los que atienden.



LA PREVENCIÓN EMPIEZA EN TI

VACÚNATE POR TI, POR TODOS



SINDICATO DE MATRONAS ESPAÑOLAS

NOTA INTERNA



TRANSFORMACIÓN DE EVENTUALES EN INTERINOS

El SERMAS publicará una Orden para transformar interinos en eventuales antes de junio

La Mesa Sectorial de la Sanidad de la Comunidad de Madrid de esta semana ha concretado el calendario para convertir eventuales en interinos. La Consejería ha manifestado que desea que el proceso de reconversión de personal estatutario eventual en interinos este listo para junio y próximamente publicará una orden que lo regule. En principio el procedimiento se iniciaría de oficio por parte de las Gerencias, que serán quienes identifiquen a los profesionales y las plazas susceptibles de acogerse a este proceso y podrá acceder a este procedimiento el personal eventual que acredite llevar más de dos años encadenando nombramientos en un mismo centro y categoría, junto con la existencia de una vacante en la plantilla orgánica.

El ICS pondrá en marcha un Plan de Garantía de la Estabilidad Laboral y convertirá 500 eventuales en interinos.

El Consejero catalán de salud, ha presentado un **Plan de Garantía de la estabilidad laboral** con la pretensión de mejorar la calidad de la ocupación y convertir 500 contratos de sanitarios eventuales a interinos en el Instituto Catalán de la Salud (ICS), además de realizar una **Oferta Pública de Empleo (OPE)** de 2.400 plazas para el ICS.

Este plan recoge iniciativas en los cuatro ámbitos que modulan la temporalidad: estabilización laboral, reconversión de eventuales en interinos, mejora de la contratación eventual y conciliación laboral y familiar. Sobre el proceso de transformación de eventuales en interinos, aclara que se realizará un diagnóstico de la eventualidad recogiendo casos susceptibles de convertirse en interinos y, una vez realizado el análisis, los resultados se trasladarán a los órganos competentes del gobierno para adoptar la decisión correspondiente. En el mismo ámbito, se ha comprometido a limitar los contratos eventuales a tiempo parcial o por horas o días, así como a prestar atención a las contrataciones eventuales encadenadas.

CONDENA AL SERGAS POR UN DESGARRO TRAS LA SUTURA POR UNA RESIDENTE DE MATRONA

Un juzgado de Santiago ha condenado al Sergas a indemnizar a una parturienta la suma de 20.000 euros por ausencia de consentimiento informado en el parto, en el que resultó afectada por desgarro anal tras la realización de una episiotomía suturada por una aprendiz de matrona, informó el Defensor del Paciente en un comunicado.

Un juzgado de Santiago ha condenado al Sergas a indemnizar a una parturienta la suma de 20.000 euros por ausencia de consentimiento informado en el parto, en el que resultó afectada por desgarro anal tras la realización de una episiotomía suturada por una residente de matrona, informó el Defensor del Paciente en un comunicado.

Los hechos sucedieron en el servicio de Ginecología del Hospital Xeral Calde de Lugo, y la mujer, F.G.M., de 36 años, vecina de esta ciudad, recurrirá la sentencia.

A raíz de los daños, la paciente causó baja en su trabajo en el INSS durante 300 días.

La sentencia, según explica la citada asociación en el comunicado, acepta el criterio del perito judicial, designado por la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, en la que se señala que "la estudiante de matrona puede suturar episiotomías, hecho que **contradecían el resto de los peritos ginecólogos que emitieron dictamen**".

Además, recoge "de forma reiterada", se añade, la doctrina establecida en diversas sentencias del Tribunal Superior de Justicia de Galicia, que apuntan "que no puede hacerlo, y que la sutura de un desgarro tras una episiotomía es un acto quirúrgico complicado que puede causar graves daños si no se hace bien pudiendo afectar a los esfínteres anales, muy próximos, como los que de hecho ha causado a la paciente, y la tiene que hacer un médico, no una aprendiz de matrona".

El Defensor del Paciente avisa en su comunicado a las parturientas en el sentido de "que no se dejen suturar por aprendices, que exijan la presencia de profesionales titulados en el paritorio, y que si se produce un desgarro importante, que la sutura la



haga siempre un médico".

"Lo más grave en este caso -se agrega-, es que a la paciente no se le comunicó la existencia del desgarro, y se enteró un mes más tarde ante una revisión por las molestias que tenía". AGENCIA EFE

COMENTARIO:

Las preguntas a ésta sentencia:

1-Al Defensor del Paciente:

Respecto a su comunicado a las parturientas que no deben dejarse suturar por "aprendices"....

¿No deben dejar que las suturen los "aprendices" obstetras o matronas?

2- Respecto a la contradicción de unos y otros ginecólogos peritos, en relación a si pueden o no suturar episiotomías...

La pregunta es la misma ¿aprendices ginecólogos o matronas?

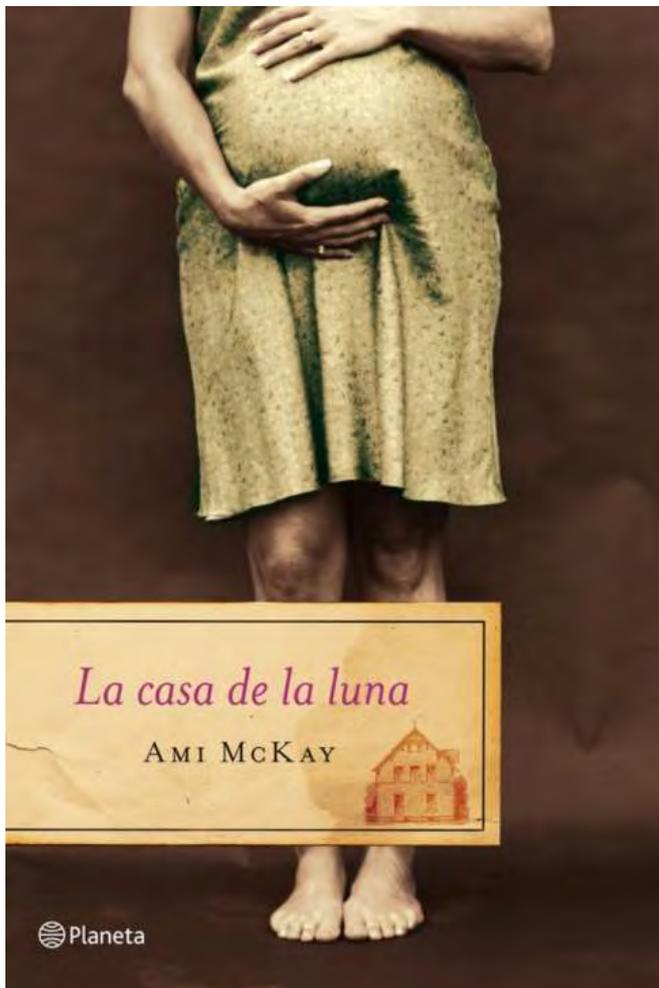
Obviamente, estoy excluyendo cualquier caso de grandes desgarros que, a veces, ni siquiera resuelven los ginecólogos y también la mala praxis.

También estoy dando por hecho que la residente matrona tiene la tutoría exigible y no es abandonada a su suerte como tantos residentes médicos.

Se aprende haciendo pero, como no se trata de hacer unos papeles que se pueden repetir si salen mal..., la tutela es un requisito imprescindible para el aprendizaje, "in vivo".

Ma Ángeles Rodríguez Rozalén.

LA CASA DE LA LUNA .



“La Casa de la Luna” se desarrolla en Nueva Escocia en 1917. Dora Rare es la primera mujer en su familia después de cinco generaciones de hijos varones. Muy pronto MarieBabineau, la vieja partera de la zona, verá en ella signos de un don especial, y con el tiempo la muchacha irá entrando en el mundo de la anciana y de las mujeres; un mundo de embarazos no siempre deseados, remedios antiguos y oraciones, infusiones y milagros...

La primera vez que Dora siente el palpitar de un recién nacido en sus brazos sabe que la fuerza de la vida la ha arrastrado sin remedio, y ya no tiene elección. De la mano de Marie aprenderá los secretos y los peligros de este oficio maravilloso.

La construcción de un nuevo centro de maternidad, en el que se promete a las mujeres dar a luz sin dolor y en unas condiciones modernas e higiénicas, será un cambio para todo el mundo. Acusada de brujería y señalada por los hombres de su comunidad, Dora deberá emplear todas sus fuerzas para proteger la sabiduría que las mujeres han llevado siempre consigo.

La casa de la luna es un inolvidable relato sobre la lucha de las mujeres por mantener el control sobre sus propios cuerpos, y un canto para que custodien la llama de lo ancestral en un mundo cada vez más deshumanizado.

384 págs.

Encuadernación: Tapa blanda

Editorial: PLANETA

Lengua: CASTELLANO

ISBN: 9788408013938

INFOMATRONAS felicita a todas las matronas españolas.

Cartel y lema propuesto
por la ICM para 2017

**Día Internacional
de la Matrona**
5 de mayo de 2017



**Matronas, madres
y familias:
¡compañeras de vida!**

FORMACIÓN CONTINUADA

CURSO VALORACIÓN DEL BIENESTAR FETAL INTRAPARTO



Objetivos específicos:

- Actualizar y reforzar 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.

Profesora: M^ª Dolores Sánchez Galán.

Experiencia docente en UCLM y UUDD de matrona de Madrid y Toledo, así como impartición de cursos de valoración materno fetal y seminarios de registros cardiotocográficos.

MODALIDAD:
PRESENCIAL (20 horas)

LUGAR:
Avda. Menéndez Pelayo,
93. 28007 Madrid. Metro
Menéndez Pelayo

De 24 a 27
Octubre 2017
Tardes 15:30/20:30

PRECIO: Socios de la Asociación Española y vinculadas 10 €
Residentes: 50 €. No asociados: 60 €

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN: matronas@asociación-nacional.com

Las solicitudes admitidas recibirán confirmación o denegación previa.

La admisión al curso se realizará por riguroso turno de petición, con prioridad absoluta de los asociados.

Plazo de inscripción: 10 de Febrero a 10 de Marzo 2017



CURSO: HERRAMIENTAS DE COMUNICACIÓN PARA MATRONAS

Justificación

En las relaciones personales y profesionales la comunicación es esencial. Inmersos en una era en la que la tecnología inunda nuestras comunicaciones y la inmediatez exige un estilo de comunicación diferente al que hemos tenido hasta ahora, parece más que nunca necesario cuidar la manera en que nos comunicamos tanto dentro de las organizaciones como en las relaciones interpersonales.

No es solo necesario identificar cómo nos comunicamos, sino también aprender cuándo y cómo hacerlo de la manera más efectiva posible, asegurándonos que el mensaje que queremos transmitir llega a nuestro interlocutor de la manera más precisa posible.

Este curso permitirá a las participantes identificar qué tipo de comunicación emplean, los aspectos de mejora y las posibilidades de crecimiento en su manera de comunicarse. Así mismo les dotará de las herramientas necesarias para comunicarse de manera efectiva, identificar y eliminar las barreras a la comunicación con sus mujeres y adquirir herramientas para una comunicación fluida y eficaz.

Objetivo General : que los participantes logren mejorar la manera de comunicarse.

Objetivos Específicos :

1. Identificar qué es la comunicación y tipos de comunicación.
2. Identificar los obstáculos que hay en su manera de comunicarse con los demás.
3. Facilitar herramientas para lograr una comunicación que transmita el mensaje deseado.
4. Adquirir nuevas habilidades de lenguaje corporal y para hablar en público.

Metodología:

Se enfocará el curso de la manera más práctica y amena posible, predominando la parte vivencial del participante.

Para ello se empleará una metodología participativa y dinámica combinando la formación teórica con dinámicas de **coaching, prácticas de hablar en público y dinámicas de alto impacto.**

Programa

1. Qué es la comunicación
2. Tipos de comunicación (verbal y no verbal)
3. Cómo me comunico como matrona
4. Factores que me impiden comunicarme como quiero
5. Diseñando mi estilo de comunicación
6. Diseñando mi estilo de comunicación
7. Practicando el hablar en público

Fechas: 17 y 18 de Octubre 2017
16 Horas

Lugar: Madrid
Avda. Menéndez Pelayo 93 3º

MATRICULA:
Socios: 20,00 €
No socios: 100,00 €
EIR: 80,00 €

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN:
matronas@asociación-nacional.com



TALLER: ECOLOGÍA DE LA MATERNIDAD PARA MATRONAS

INSCRIPCIÓN GRATUITA.
Tienen preferencia las
asociadas de A.E.M



Profesora: Charo Martín Alcaide (charomara@weleda.es)

Contenidos:

1. Principios de ecología humana y de la salud.
2. Biología evolutiva humana y comparada. Resumen.
3. La madre ecosistema del bebé. Neurobiología del vínculo y apego seguro en el primer encuentro madre/hijo.
4. Salud ambiental. Ecología aplicada a un momento sensible y clave del ciclo vital humano: conceptos y sustancias a tener en cuenta en el día a día.
5. Reflexión armonizar la tecnología, la ciencia y la intuición. La matrona como vehículo de armonización y protección en crianza.
6. Cosmética natural para gestantes y bebés. Descubriendo la diferencia. Universo Weleda.

Fecha: 19 de Octubre 2017. Horario: 10:00-14:00h. ó 16:00-20:00h.
Avda. Menéndez Pelayo 93, planta 3º. 28007 Madrid.

IMPRESINDIBLE INSCRIPCIÓN EN:
matronas@asociación-nacional.com

Organiza: ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS
Patrocina: WELEDA



FORMACIÓN CONTINUADA 2017

I JORNADA
DE DUELO
PERINATAL
6 DE MAYO
EN MURCIA

CENTRO CULTURAL
SANTIAGO Y ZARAICHE
PLAZA SANTIAGO
APOSTOL S/N 30007

ORGANIZAN:



- 10:00 Bienvenida.
10:15 Mesa redonda: "Somos madres".
Madres que nos cuentan su experiencia en la pérdida de su hijo/a.
11:15 Mesa redonda: "Te acompañamos".
Presentación de algunos recursos locales de apoyo a las familias: Asociación Psicología Perinatal Murcia, Red 'el Bueco de mi Vientre', GAADIA (Grupo de Apoyo y Acompañamiento de Duelo del Hospital Infantil de la Arrixaca).
11:45 Aportaciones desde el ámbito sanitario.
Matrona del Hospital Virgen de la Arrixaca.
12:00 Descanso
12:20 Experiencias transformadoras.
"Transforma el dolor en algo bello".
- Libro "Pinceladas de sentimientos. Relatos de duelo. Marta Gómez de la Vega Martínez.
- Proyecto LOLA: La donación de leche materna tras la pérdida gestacional o neonatal. Julia Vázquez-Dodero.
- Exposición Stillbirth -Bebés que nunca pudieron ser fotografiados-, de Norma Grau.
13:00 Acto conmemorativo y participativo
13:30 Lectura de Manifiesto y Despedida.

Inscripción gratuita.

Reserva plaza: 633300764 / 603194548
o escribiendo a psicoperinatalmu@gmail.com



TRANSFORMAR
EL DOLOR
EN ALGO
BELLO

XVIII CONGRESO NACIONAL DE MATRONAS

AQUÍ Y AHORA DE LAS MATRONAS ESPAÑOLAS

MÁLAGA 25-27 MAYO 2017

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS



Sede: Hotel Barceló Málaga
Héroe de Sostoa, 2.
Estación AVE María Zambrano





BONOS

(COLABORADORES INFOMATRONAS)

Cursos de la Asociación Española de Matronas. Descuento 30%

Congreso Nacional de la Asociación Española de Matronas. Descuento 20 %

Nº de emisión: 0000
 Titular:.....

PREMIO A LA COLABORACIÓN

Infomatronas, tiene como objetivo facilitar información a todas las matronas de España. Faltan algunas que no reciben este nuevo boletín y queremos llegar hasta ellas/ellos.

Gracias a la difusión/reenvío que estamos haciendo con la colaboración de muchos llegamos al 80% del colectivo.

Por todo esto, queremos premiar a los colaboradores habituales e implicar a otros.

¿Como?

Reenvía a 20 colegas y consigue 1 BONO.

Acreditación de tu colaboración.

Las 20 colegas enviarán un correo a: infomatronas@gmail.com indicando que desean recibir todos los meses este Boletín y tu nombre como mediador/ra.

Bono.

Recibirás tu bono numerado en cuanto tengamos la confirmación de tu mediación y podrás utilizarlo automáticamente..

