



INFORMMatronas



BOLETIN INFORMATIVO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS Septiembre 2017 Nº 18

COMPARTIMOS HEMOS LEIDO
NOTICIAS BREVES DICEN QUE CUENTAN QUE ESTÁ PASANDO
NOTICIAS
HEMOS LEIDO
DICEN QUE
INFORMACION
ESTÁ PASANDO
CUENTAN QUE
COMPARTIMOS HEMOS LEIDO
NOTICIAS BREVES DICEN QUE
PASANDO
CUENTAN
NOTICIAS
ESTÁ PASANDO
QUE
COMPARTIMOS
NOTICIAS
COMPARTIMOS
NOTICIAS
HEMOS LEIDO
DICEN
INFORMACION
PASANDO
CUENTAN QUE
NOTICIAS
ESTÁ PASANDO
QUE
COMPARTIMOS
NOTICIAS BREVES
HEMOS LEIDO
DICEN
ESTÁ PASANDO
CUENTAN

*Mientras puedas ver
o sentir el horizonte
siempre habrá un
camino por recorrer,
una lección para
aprender y un sueño
por alcanzar.*





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 I:
 - Aspectos éticos de la matrona docente.
- ✓ ESPECIAL II:
 - Cronograma de implantación y dotación de plazas de especialistas
- ✓ HEMOS LEÍDO QUE...
 - Acciones de la Comunidad Valenciana en relación a las pseudociencias.
 - El abuso de metanfetaminas puede aumentar el riesgo de ACV
 - El exceso de higiene incrementa el riesgo de infecciones urinarias.
 - Los antibióticos en el parto pueden favorecer la aparición de genes de resistencia en bebés.
- ✓ MUY INTERESANTE:
 - SIMAES denuncia el intrusismo.
- ✓ BREVES:
 - II Encuentro de duelo perinatal y resiliencia.
 - Mujeres contra ginecólogos
 - 10 Plazas de Matrona.
 - Médicos del mundo necesita cubrir puesto de Matrona..
 - XVI Congreso de FAME y Asociación Canaria de Matronas
- ✓ BUENAS NOTICIAS:
 - El Ministerio de Sanidad/ IHAN firman un convenio.
 - Derogación de los últimos artículos del Estatuto de Auxiliares Sanitarios de 1973.
- ✓ PERLAS JURÍDICAS:
 - El TS desestima el recurso de casación contra una sentencia de TSJ de Castilla y León.
- ✓ LECTURA RECOMENDADA:
 - La maternidad de Elna.
- ✓ AGENDA A.E.M.
 - Curso básico de ecografías para matronas.
 - Presencial.



ASPECTOS ETICOS DE LA MATRONA COMO DOCENTE

Durante años el contenido de nuestras competencias ha ido evolucionando y una matrona, además de asistir partos fue abarcando otros ámbitos asistenciales en las etapas vitales de la mujer. Con nuestra titulación ha pasado algo parecido, dónde antes ponía "Matrona" o "Asistente obstétrica (Matrona)" ahora pone "Enfermera Especialista en Obstetricia y Ginecología", esto hace más patente que somos enfermeras, aunque especialistas, por lo menos de momento, quien sabe lo que nos deparará el futuro. Bien pues todo lo anterior para dejar claro que tenemos unas funciones inherentes como tiene toda la Enfermería, especialista o no, a saber: la asistencial, la investigadora, la gestora y la docente, y es ésta de la que voy a escribir.

Es preceptivo decir, que no sólo voy a hablar de la matrona que desarrolla esta función de una manera formal dentro de las Unidades Docentes de Matronas (UDM) o Universidad, sino también de aquellas que lo hacen desde sus puestos de trabajo en el ámbito asistencial.

Recordemos que la función docente incluye: a) Formar a sus propios profesionales en todos los niveles: básico, especializado, superior y formación continua, b) Enseñar a personas y grupos con el fin de alcanzar el más alto nivel de salud posible y c) Colaborar en la formación de otros profesionales del equipo de salud.

No creo que haga falta definir qué es ser docente o los diferentes perfiles docentes existentes y ni siquiera de las diferentes técnicas o métodos de enseñanza pero si dejar claro que la ética y la deontología también están presentes en esta faceta.

Podríamos preguntarnos y ¿por qué? Pues entre otras razones porque además de "enseñar" conocimientos, técnicas y habilidades, enseñamos actitudes, y consciente o no, reflejamos y transmitimos valores, personales y profesionales.



Por ello una de las "materias" a transmitir es la ética profesional, la ética en los cuidados y los valores deontológicos de la profesión, y con ello sería muy oportuno y conveniente que las matronas docentes "formales" y las del día a día, conociesen también los mínimos éticos exigibles en su función docente para alcanzar los máximos deseables en el docente.

Nuestro Código Deontológico, el de la AEM, abarca también un capítulo a ello, el capítulo II y nada más y nada menos que 5 artículos, del 13 al 18, ambos inclusive, que nos hablan de las obligaciones éticas. En referencia al tema de la **transmisión de valores** está el art.13: *"La matrona como formadora de otros profesionales transmitirá todos los valores esenciales relacionados con las buenas prácticas, integridad, honestidad, respeto, equidad y sinceridad en la relación con las mujeres, sus familias, sus colegas, otros profesionales y las instituciones."*

Respecto de la **buena praxis** que debe enseñar, el art. 14 dice: *"La matrona en la actividad docente promoverá las buenas prácticas asistenciales basadas en la mejor evidencia científica y clínica, así como, la ética profesional inherente al desarrollo de sus competencias en el cuidado y atención a la a la mujer, hijo y familia"* y en correlación con éste respecto a los **conocimientos que debe transmitir**, el art.15:





“La matrona en la actividad docente promoverá las buenas prácticas asistenciales basadas en la mejor evidencia científica y clínica, así como, la ética profesional inherente al desarrollo de sus competencias en el cuidado y atención a la mujer, hijo y familia.”. Este nos recuerda que la matrona debe actualizar sus conocimientos (1)(2) y estar en formación continuamente primero por adquirir y mejorar las competencias para el puesto que desempeña y por otro porque es formadora, de una manera u otra, y debe velar por la seguridad de la gestante con prácticas basadas en la ética profesional además de la evidencia científica.

En este sentido, el art.16 nos recuerda que también debemos **transmitir el código ético** profesional además de la ciencia: *“La matrona con residentes en formación clínica a su cargo velará por que estos cumplan las normas de este Código o en su defecto, por el Código Deontológico que competa a su formación previa como enfermeras”.*

Otro artículo que hace mención de los residentes y que creo que está dentro de, no sólo la ética, sino también de la educación, pues aborda el **presentar al residente** como lo que es ante la gestante o la mujer o quien sea, y yo añado, lo mismo que debe hacer la matrona, **identificarse ante quien asiste** o atiende. Por eso, el art. 17 dice: *“La matrona, con residente a su cargo, informará en todo momento del nivel formativo de este, a quien corresponda”*, como es lógico, dando el mejor ejemplo.



Pero en éste punto el Código de ética y deontología de enfermería de la C. Valenciana, en su art.39 dedicado a docencia, amplia algo más porque recuerda que el paciente podrá rehusar ser atendido por un residente sin que menoscabe su atención y además recuerda que es la enfermera, en nuestro caso especialista matrona, la responsable directa de los cuidados y técnicas que los residentes realicen.

Y por último es su faceta de **formadora o educadora social** mediante Educación para la Salud, el art. 18 dice textualmente: *“La matrona como educadora social transmitirá información comprensible, ajustada a la realidad del Sistema y a la del proceso sobre el que informa en cada intervención”.*

Lo que está claro es que en un servicio donde hay residentes en formación, nos guste o no, somos modelos de aprendizaje, como pasa con los que son madres y padres, sin darnos apenas cuenta podemos ser un “modelo a imitar” o un “modelo a rechazar”.

Y como ya viene siendo casi obligatorio, termino con una frase de Nelson Mandela, a quien admiro: *“La educación es el arma más poderosa que puedes usar para cambiar el mundo”* y en nuestra profesión, la formación, la docencia o la investigación es la que hace que progrese como ciencia porque nos obliga a cambiar o cuestionar viejos modelos de atención.

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

(1). Código ética y deontología de enfermería CECOVA
Cap. II. (art.28 y 29).

(2). Código ética de enfermería C. General Enfermería.
Cap. X. (art.60). Cap. XI (art.69-73)





MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD

SECRETARÍA GENERAL DE
SANIDAD Y CONSUMO

DIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN PROFESIONAL

PROPUESTA DE CRONOGRAMA PARA LA CREACIÓN, IMPLANTACIÓN Y DOTACIÓN DE PLAZAS DE LAS CATEGORÍAS DE ENFERMEROS-AS ESPECIALISTAS EN LOS DISTINTOS SERVICIOS DE SALUD.

Publicamos éste borrador en esta sección Especial II por la trascendencia que pudiera tener en un futuro para el desarrollo definitivo de competencias.

"El marco normativo vigente habilita competencialmente a las Comunidades Autónomas, conforme a lo previsto por el artículo 37, en relación con el 15 y el capítulo XIV de la Ley 55/2003 de 16 de diciembre del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, para que sean los servicios de salud, los que acuerden crear, modificar o suprimir y/o declarar a extinguir las categorías profesionales de personal estatutario.

Únicamente tras la reforma que incorpora el Real Decreto ley 16/2012 de 20 de abril de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, concretamente en su artículo 10.1 se incluye una modificación del artículo 15 del estatuto Marco, al introducir un número m2 de este precepto que literalmente señala que "Corresponde al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad la aprobación de un catálogo homogéneo donde se establecerán las equivalencias de las categorías profesionales de los servicios de salud. A estos efectos, los servicios de salud comunicarán al ministerio las categorías de personal estatutario existentes en el mismo, así como su modificación o supresión y la creación de nuevas categorías, a fin de proceder, en su caso, a la elaboración de este cuadro de equivalencias y a su homologación conforme a lo previsto en el artículo 37.1".

Según la información que obra en poder del Ministerio, la distribución de la casuística en cuanto a la creación de las categorías de enfermero especialista, tras la configuración de las siete especialidades que concibió el Real Decreto 450/2005 de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería, queda ilustrada por la tabla que se aporta como figura 1.
(AL FINAL DEL TEXTO)

Conocida esta realidad, precisándose dar respuesta a las demandas de los aspirantes o ya especialistas que han culminado con éxito su período formativo de formación sanitaria especializada, así como ante la necesidad de culminar la configuración del cuadro de especialidades que en la profesión enfermera hemos decidido entre todos establecer (de cara a nuestras necesidades internas, cuanto a los requerimientos externos para la libre circulación de estos profesionales en el ámbito de la U.E, al menos, conforme a las previsiones de la Directiva 2013/55/UE de cualificaciones profesionales), es necesario promover un Acuerdo en el seno de la Conferencia sectorial de sanidad, bien en el pleno de la Comisión de Recursos Humanos del SNS, bien en el Consejo Interterritorial del SNS (CISNS), que establezca un calendario que contenga una serie de hitos temporales que comprometa a los distintos servicios de salud, tanto en la creación de la categoría profesional, si no está creada, como en la dotación de los recursos y efectivos necesarios de cada categoría creada en las RPT de los Centros e Instituciones sanitarias adscritas o dependientes de los distintos servicios de salud.





MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD

SECRETARÍA GENERAL DE
SANIDAD Y CONSUMO

DIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN PROFESIONAL

En este línea debemos todos coincidir en que la categoría de la enfermera obstétrico-ginecológica, precisamente en función de esa Directiva europea de cualificaciones profesionales, que la concibe y considera como una profesión distinta, está creada y seguramente dotada en prácticamente el 100% de los servicios de salud.

Por otra parte existen especialidades que ya han celebrado sus primeras pruebas extraordinarias para incorporar a los primeros especialistas que acceden por su vía transitoria e, incluso alguna, está aún pendiente del consenso en la aprobación de su programa formativo. En algunas de las especialidades su inclusión en los cuadros de categorías, como en las Unidades receptoras, resulta más fácil y fluido que en otras, en función del colectivo de profesionales a los que afecte y el impacto que la creación de la categoría correspondiente tenga en el nivel asistencial en el que principalmente vayan a desenvolverse.

Atendiendo a todas estas consideraciones y, como propuesta para sugerir el debate entre los distintos servicios de salud, en el seno de la Comisión de RR.HH del SNS, se propone el siguiente **cronograma/calendario de creación de las distintas categorías estatutarias de las distintas especialidades de enfermería, distinguiendo dos vías:**

1. Creación de la categoría genérica de enfermero especialista: tal y como han llevado a efecto los servicios de salud de las CC.AA. de Castilla y León, P. Vasco, Murcia y Navarra. Según la configuración de sus necesidades y exigencias normativas, en el momento en que cada Comunidad Autónoma lo considere conveniente, si así lo estiman, dotándose a continuación las plazas y/o puestos, según necesidades y disponibilidad presupuestaria.
2. Creación de las categorías concretas según cada una de las especialidades de enfermería, conforme al siguiente cronograma:
 - Creación de la categoría de Enfermera de Salud mental y Enfermera del trabajo. En estas dos categorías restan los siguientes servicios de salud, por adoptar esta decisión: Andalucía, Asturias, Canarias, Castilla la Mancha, Castilla y León, Cataluña, INGESA, P. Vasco, Madrid, Navarra y la Rioja (restándose Andalucía y, sumando Aragón, Islas Baleares y Cantabria, en el caso de la Enfermera especialista en M. del Trabajo). Se propone asumir el compromiso de proceder a su creación, preferentemente, en el plazo de dos años, es decir, antes del mes de mayo de 2016.
 - Creación de la categoría de Enfermera Geriátrica. Se ha de recordar que, a finales del ejercicio 2013, se celebraron las pruebas de acceso excepcional a este título de especialista. Ningún servicio de salud ha procedido a su creación.

Se propone asumir el compromiso de creación de esta categoría, preferentemente, en el término de cuatro años, es decir, antes de mayo de 2018.

Creación de la categoría de Enfermera Pediátrica. En este caso está pendiente la celebración de las pruebas para la vía excepcional de acceso al título de especialista.

Se propone asumir el compromiso de creación de esta categoría, preferentemente en el término de cinco años, es decir, antes de mayo de 2019.

Creación de la categoría de Enfermera Familiar y Comunitaria y de Cuidados Médico quirúrgicos. En el primero de los casos, también se está pendiente de la celebración de las pruebas para la vía transitoria de acceso al título de especialista. En el segundo, estamos pendientes de la aprobación del programa formativo de la especialidad.



Se propone asumir el compromiso de creación de la primera especialidad, preferentemente en el término de siete años, es decir, antes de mayo de 2021 (se recuerda que la Comunidad Valenciana es la única C.A. que adoptó la decisión de creación de esta categoría). En el segundo caso, este compromiso se asume, en caso de aprobación del programa formativo durante 2014, de llevarlo a efecto y, preferentemente en el término de diez años, es decir, antes del mes de mayo de 2024.

Todas las Comunidades autónomas asumen el compromiso de dotación de plazas (que no de su provisión, cuestión que cada servicio de salud dispondrá conforme a su planificación) de estas categorías en las plantillas o relaciones de puestos de trabajo de los Centros e Instituciones dependientes o adscritos en un plazo razonable desde que se adopte la decisión de creación de cada categoría profesional y, siempre que lo permitan las disponibilidades presupuestarias”.

	Enfermero Especialist.	Enfer. Esp. Obstétrica - Gine	Enfer. Esp. Salud mental	Enfer. Esp. Geriátrica	Enfer. Esp. del Trabajo	Enfer. Esp. C.M.Q.	Enfer. Esp. Familiar y Com.	Enfer. Esp. Pediátrica
Andalucía		★			★			
Aragón		★	★					
Asturias		★						
Baleares		★	★					
Canarias		★						
Cantabria		★	★					
Castilla La Mancha		★						
Castilla y León	★	★						
Cataluña		★						
Ceuta y Melilla		★						
Euskadi	★	★						
Extremadura		★	★		★			
Galicia		★	★		★			
Madrid		★						
Murcia	★	★	⊖		⊖			
Navarra	★	★						
La Rioja		★						
C. Valenciana		★	★		★		★	

★ Categoría propia de una especialidad

⊖ Puesto de trabajo de la categoría de Enfermero Especialista

LA CONSEJERA DE SALUD DE LA COMUNIDAD VALENCIANA ESCRIBE A LOS PRESIDENTES DE LOS COLEGIOS DE ENFERMERÍA DE LA COMUNIDAD PIDIENDO COLABORACIÓN



REPRODUCIMOS DOCUMENTO

Estimado Presidente/ Estimada Presidenta,

Me pongo en contacto con Usted para exponerle el posicionamiento de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública frente a las consideradas "pseudociencias" y solicitarle que apoye a la Generalitat en la protección de la salud como derecho fundamental de la ciudadanía de la Comunitat Valenciana.

La Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública apuesta por una asistencia sanitaria basada en criterios científicos, necesariamente alineada con la normativa que regula la actividad sanitaria y la cartera de servicios comunes.

La Conselleria de Sanitat, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 43 de la Constitución Española, tiene el deber de prestar en sus centros sanitarios una asistencia sanitaria con las debidas garantías de seguridad y calidad dirigidas a la atención de la ciudadanía, con el objeto de salvaguardar los derechos de los y de las pacientes en lo que concierne a su salud, sin limitar en ningún caso las actividades de los profesionales sanitarios, reguladas por su correspondiente normativa de aplicación.

La Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, establece en el artículo 5.a, "principios generales de la relación entre los profesionales sanitarios y las personas atendidas por ellos", que los profesionales tienen el deber de prestar una atención sanitaria técnica y profesional adecuada a las necesidades de salud de las personas que atienden, de acuerdo con el estado de desarrollo de los conocimientos científicos de cada momento y con los niveles de calidad y seguridad que se establecen en esta ley y el resto de normas legales y deontológicas aplicables.

Siendo consciente de la nueva realidad social existente, donde en determinados pacientes, especialmente en afectados por patologías tan complejas como son las patologías oncológicas, se están introduciendo prácticas sin evidencia científica, que no curan y confunden al paciente, la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública ha elaborado las instrucciones denominadas "Cartera de servicios y pseudociencias", que se adjuntan, como un instrumento dirigido a sentar criterios uniformes al respecto y

dictar reglas aclaratorias a las mismas al personal de los centros sanitarios de titularidad pública.

El objeto de la instrucción mencionada es recordar la cartera de servicios y las actuaciones asistenciales que se deben prestar en los centros sanitarios de titularidad pública siendo estas las reconocidas en el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios y prohibir, en consecuencia, la publicidad, promoción, presencia o desarrollo de cualquier actividad que no sea reconocida, por el Ministerio de Sanidad, como asistencial, es decir, las consideradas como "pseudociencias", al no existir conocimiento y experimentación científica de las mismas.

En el caso concreto de la homeopatía, en la Unión Europea y en España, está considerada como medicamento y la evidencia científica disponible concluye que la homeopatía no ha probado su eficacia en ninguna indicación o situación clínica concreta y esto se constata en que todos los productos homeopáticos se han aprobado sin indicaciones terapéuticas aprobadas y por tanto, no se les ha exigido demostrar su eficacia terapéutica.

Por esta razón, he solicitado formalmente a la Ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad que inste al Gobierno de España para que:

1. Tramite ante las Instituciones de la Unión Europea la supresión del artículo 1 c) 5) Directiva 2004/27/CE del Parlamento Europeo y del Consejo de 31 de marzo de 2004 que modifica la Directiva 2001/83/CE por la que se establece un código comunitario sobre medicamentos de uso humano,
2. Suprima el artículo 50 del Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

Le adjunto la carta remitida a la Ministra.

La consideración de las "pseudociencias" como alternativas terapéuticas por parte de los pacientes supone un riesgo real que influye directamente en la protección y el restablecimiento de la salud, dado que puede provocar que se utilicen éstas en lugar de los procedimientos terapéuticos y los medicamentos que han demostrado su efecto y que, en el caso de medicamentos, han cumplido y superado ensayos de eficacia y



REPRODUCIMOS DOCUMENTO



seguridad diseñados adecuadamente de acuerdo con la regulación específica y que por tanto, se ponga en riesgo el derecho a la salud como principio fundamental de la persona.

Tras lo expuesto le solicito como Presidente/a del colectivo que representa que apoye a la Generalitat en la protección de la salud como derecho fundamental de la ciudadanía de la Comunitat Valenciana mediante estas acciones:

- No albergue actividad formativa o cualquier otro tipo de evento que fomente la utilización de "pseudociencias"
- Difunda entre sus asociados las Instrucciones adjuntas
- Se sume a la solicitud realizada a la Ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Afectuosamente,

Valencia, a 24 de Julio de 2017

La Consellera de Sanitat Universal i Salut Pública

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'C. Montón', with a long horizontal line extending to the right.

Carmen Montón Giménez



La Consejera de Salud de la Comunidad Valenciana solicita al Ministerio de Sanidad que suprima o modifique de la Directiva y RD Legislativo 1/2015, de 24 de Julio que regulan el uso racional de medicamentos y productos sanitarios.

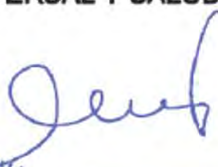


**Excelentísima Sra. Ministra de
Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad
Paseo del Prado, 18
28014 MADRID**

Adjunto remito solicitud de la Conselleria de Sanidad Universal i Salut Pública de la Generalitat Valenciana en relación con la supresión y modificación de Directivas y del Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

Valencia, 24 de julio de 2017

**EL DIRECTOR DEL GABINETE DE LA CONSELLERA DE
SANIDAD UNIVERSAL Y SALUD PÚBLICA**



Carlos F. Macía de Castro

EL ABUSO DE LA METANFETAMINA PODRÍA AUMENTAR EL RIESGO DE ACV EN LOS USUARIOS JÓVENES



Los adultos más jóvenes que toman metanfetamina podrían tener un riesgo más elevado de accidente cerebrovascular (ACV), sugiere una nueva revisión. de la Dra. Lappin de la Universidad de Nueva Gales del Sur (Sydney).

El uso del estimulante está en aumento, sobre todo en formas más potentes, y los médicos de muchos países están observando más enfermedades y daños relacionados con la metanfetamina, señalaron los autores del estudio australiano. Esto es verdad en particular entre las personas más jóvenes, que son los principales usuarios de la droga.

"Es probable que el abuso de la metanfetamina esté haciendo una contribución desproporcionada a la incidencia más alta de ACV entre los jóvenes que se ha observado en los últimos años", plantearon los investigadores liderados por Julia Lappin, del Centro Nacional de Investigación sobre las Drogas y el Alcohol de la Universidad de Nueva Gales del Sur, en Sídney.

Esos ACV pueden conducir a discapacidades o a la muerte, apuntaron ella y sus colaboradores.

En la revisión, el equipo de Lappin analizó 77 estudios que investigaron el vínculo entre el uso de la metanfetamina y el riesgo de ACV en adultos menores de 45 años. Identificaron informes de 98 accidentes cerebrovasculares: 81 provocados por sangrado en el cerebro (hemorrágicos) y 17 causados por un coágulo sanguíneo (isquémicos). Los hombres tenían el doble de probabilidades que las mujeres de sufrir uno de esos ACV.

Los ACV isquémicos son más comunes en la

población general.

Pero 8 de cada 10 ACV asociados con el abuso de la metanfetamina fueron ACV hemorrágicos, según los investigadores. Se trata de una tasa dramáticamente más alta que la que se reporta típicamente en ese grupo de edad y en los adultos mayores.

Las hemorragias cerebrales también aumentaron el riesgo de muerte entre los usuarios más jóvenes de metanfetamina: un tercio de ellos fallecieron, según este el estudio.

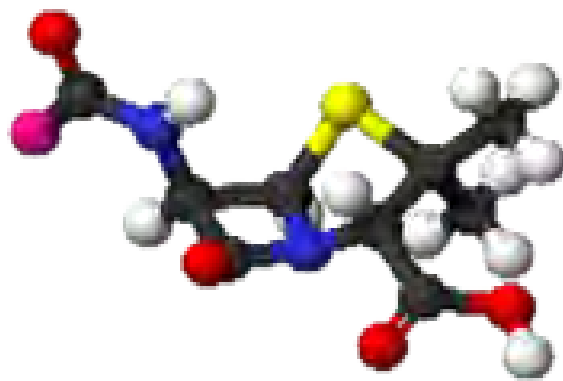
Los ACV hemorrágicos se asociaron con la droga independientemente de si la tragaban o la inyectaban. En alrededor de un tercio de los casos, los ACV se vincularon con unos vasos sanguíneos inflamados e hipertensión, dijeron los investigadores.

Añadieron que el abuso de la metanfetamina podría provocar hipertensión en personas por lo demás sanas.

El estudio se publicó en línea el 23 de agosto en la revista Journal of Neurology Neurosurgery & Psychiatry.

Fuente: HealthDay,

LOS ANTIBIÓTICOS EN EL PARTO PUEDEN FAVORECER LA APARICIÓN DE GENES DE RESISTENCIA EN BEBÉS



Un estudio realizado por investigadores del CSIC ha observado una reducción de los niveles de microorganismos comensales de la familia *Bifidobacteriaceae*, además del incremento de las potencialmente patógenas *Campylobacteriaceae* o *Helicobacteriaceae* en neonatos tras la administración de antibióticos durante el parto.

Un equipo de investigadores liderado por el Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) ha demostrado que la administración de antibióticos durante el parto, en niños a término (a partir de la semana 37 de gestación) y nacidos vaginalmente, favorece la aparición de bacterias que portan genes de resistencia, unos resultados que han sido publicados en la revista "Microbiome".

En concreto, entre las alteraciones observadas se encuentran la reducción, durante las primeras semanas de vida, de los niveles de microorganismos comensales de la familia 'Bifidobacteriaceae', además del incremento de las potencialmente patógenas como son la 'Campylobacteriaceae' o la 'Helicobacteriaceae'.

Para el estudio se ha contado con muestras fecales de 40 niños nacidos mediante parto vaginal y, de este total, 18 nacieron en partos en los que se administró profilaxis antimicrobiana (penicilina) a la madre. Mediante tecnologías de secuenciación masiva del gen del 'ARNr 16S', los investigadores monitorizaron la evolución de la microbiota durante los primeros 90 días de vida. Asimismo, estudiaron la presencia de diversos genes de resistencia a antibióticos en las muestras de niños de 30 días.

"La hipótesis de partida fue que la exposición a antibióticos intraparto, de modo independiente, es decir, sin ninguna otra forma de exposición ni

problemas asociados a otras condiciones como la prematuridad o las cesáreas, afectaría al proceso de establecimiento y desarrollo de la microbiota intestinal en el recién nacido, hipótesis confirmada tras las numerosas diferencias entre ambos grupos de niños", según el investigador del CSIC Miguel Gueimonde, quien trabaja en el Instituto de Productos Lácteos de Asturias.

Gracias a todas las conclusiones, los investigadores han observado que el potencial impacto de esta práctica sobre el papel de la microbiota intestinal neonatal como reservorio de genes de resistencia a antibióticos merece "especial atención".

Además, de esta manera, se han sentado las bases para el desarrollo de estrategias de intervención dirigidas a corregir estas alteraciones y a favorecer el establecimiento de la microbiota intestinal, aunque para ello, según Gueimonde, es necesario "minimizar el impacto" sobre la microbiota del uso perinatal de antibióticos.

Fuente: UNIVADIS

EL EXCESO DE HIGIENE INCREMENTA EL RIESGO DE INFECCIÓN URINARIA EN LAS MUJERES

Las infecciones urinarias son la segunda causa de consulta extra-hospitalaria por patología infecciosa en atención primaria.

Lourdes Muñoz Gallardo, vocal de Oficina de Farmacia del Colegio de Farmacéuticos de Badajoz, "la uretra femenina es más corta que la masculina y se encuentra más cerca del ano". Aproximadamente, según Muñoz, "la mitad de las mujeres presentarán una infección del tracto urinario a lo largo de su vida".

La incidencia es tal que en palabras de Francisco José Brenes Bermúdez, miembro del grupo de trabajo de Nefrourología de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (Semergen), las infecciones urinarias son "la segunda causa de consulta extrahospitalaria por patología infecciosa", solo superadas por las infecciones respiratorias. "Es frecuente su diagnóstico en primaria, sobre todo en visitas de urgencia, pudiendo representar un 20 por ciento de estas visitas en la mujer", afirma.

Las infecciones son más recurrentes, en palabras de Lourdes Muñoz, cuando las mujeres se encuentran en "situaciones fisiológicas especiales que conllevan cambios hormonales, como son la menopausia o el embarazo". Y Brenes añade que se ha observado que existe "una relación directa" entre la mayor o menor frecuencia de infecciones urinarias y el número de relaciones sexuales. **A estos factores, se unen también el "exceso de higiene" y la utilización de "productos no adecuados" para llevar a cabo la limpieza de la zona vaginal.**

"Esto puede dar lugar a un desequilibrio o destrucción de la flora natural de la zona genital y producir infecciones bacterianas o fúngicas a nivel del tracto urinario o vaginal", asegura Muñoz-Gallardo. **En ese sentido, aboga por usar geles íntimos "que no contengan detergentes, perfumes y sobre todo que tengan un pH adecuado", que suele oscilar entre un pH 4 y 5 (incluso subir hasta 6-7 en el embarazo o la menopausia), y "no usarlos más de una vez al día, para evitar destruir nuestra propia flora".**

En España, según Brenes, la fosfomicina trometamol es el antibiótico "de primera elección para el tratamiento empírico de las cistitis no

complicadas", especialmente en mujeres jóvenes, "por la alta sensibilidad que tiene este fármaco con E Coli (>97 por ciento), por presentar pocos efectos secundarios y porque su administración (en dosis única de 3 gramos) favorece el cumplimiento terapéutico, evitando abandonos, y por tanto, la aparición de recidivas y selección de resistencias". Otra opción, según el miembro de Semergen, sería la nitrofurantoina 100 mg cada 12 horas durante cinco días.

Muñoz, por su parte, añade que en el caso de infecciones de repetición, "se pueden usar antibióticos como las quinolonas, los b-lactámicos y otros antisépticos urinarios como la nitrofurantoína". Mientras que en situaciones de infecciones urinarias muy recidivantes se pueden incluso "prescribir vacunas de aplicación sublingual, elaboradas con distintas mezclas de las bacterias inactivas más frecuentes en las infecciones urinarias".

El papel de los probióticos?

En la última década, el uso de *Lactobacillus* ha ganado peso y aceptación como medio para la prevención de las infecciones urinarias y para restablecer la ecología vaginal.

Según Muñoz, "diversos estudios han demostrado últimamente que *L. rhamnosus* GR-1 y *L. reuteri* RC -14 inhiben la adhesión a las células epiteliales del tracto genital de uropatógenos como *E. coli*, resultando, por tanto, bastante eficaces en el tratamiento y prevención de infecciones urinarias".

Brenes se muestra más escéptico y explica que la administración de probióticos por vía oral "no es muy eficaz para la prevención de las infecciones urinarias recurrentes". **Por lo que respecta a su uso en aplicación vaginal, por su parte, considera que es una estrategia profiláctica "atrayente":** "Diferentes estudios nos indican que el efecto preventivo es transitorio, por lo que se requieren más estudios que demuestren su eficacia e inocuidad".

Por último, Javier Tato Rodríguez, secretario general de la Sociedad Gallega de Urología, apunta también al incremento del uso de probióticos en los últimos años, conjuntamente con la toma oral de extractos de arándano rojo, para la prevención de las infecciones de orina.

Fuente: **Diario Médico**



SIMAES DENUNCIA EL INTRUSISMO

Al Ilustrísimo Colegio de Enfermería de Ávila

El Sindicato de Matronas Españolas (SIMAES), con C.I.F.: G10460236 y domicilio a efectos de notificación en Avenida Virgen de Guadalupe, número 20, despacho 17, de Cáceres, C.P. 10001 CACERES, en nombre y representación de las Enfermeras Especialistas en Obstetricia y Ginecología (Matronas) de su ámbito territorial, conforme a la Resolución de la Dirección General de Empleo de 27 de marzo de 2015 y a la Ley Orgánica 11/1985, de 2 de agosto, de Libertad Sindical, como mejor proceda,

EXPONE:

HECHOS:

1. Que hemos recibido diversos comunicados de nuestras afiliadas en esa provincia denunciando la actividad, supuestamente ilícita, de quienes dicen denominarse Centro ALHAMBRA y que al, parecer, pretenden impartir formación mediante un "Taller para Parejas" denominado "EL PARTO":
2. Que la supuesta actividad ilícita se pretende realizar en un Centro ubicado en la Calle Capitán Peñas, número 24, de la localidad de Ávila, mediante la impartición del taller-curso mencionado en el punto anterior y que presentan como:

Taller para parejas "El Parto"

¿Qué es el parto? Necesidades de la mujer de parto

Fisiología del parto: Cóctel hormonal, condiciones adecuadas

El dolor en el parto: Métodos de control. Respuestas fisiológicas ante el dolor.

El acompañamiento en el parto

Cómo sé que estoy de parto?

Aspectos físico-anatómicos del parto: la pelvis, el útero, qué hace el bebé durante el parto, posiciones al nacer...

Nacer por cesárea

La inducción del parto: diferentes modos de inducción.

Las fases del parto

3. Que la supuesta actividad ilícita se pretende realizar mediante la Modalidad "Presencial", sin una fecha de inicio definida, estableciendo como precio del taller 60€ para la pareja o 40€ para individual.
4. Que según manifiestan en la publicidad del Curso aludido, el **profesorado responsable de la formación**, es el siguiente:

Teresa Sánchez Jiménez: Instructora de Yoga y bionérgica. Máster de Raja Yoga: "Sadhana Síntesis" curso de formación y profundización en el yoga. Formación especializada en yoga prenatal y postparto por la escuela "Omma Prenatal" dirigida por Montse Cob. Doula embarazo, parto y postparto. Escuela Omma Prenatal. Con Montse Cob, y Escuela Paramandoula con Michel Odent y Liliana Lamers.

(Según los datos obtenidos en la página web: <http://centroalhambra.es/Equipo%20Alhambra.html>)

5. Que como puede verificarse en la documentación adjunta, la intención del curso mencionado en el punto anterior es tratar los siguientes temas:

- ¿Qué es el parto?
- Necesidades de la mujer de parto
- Fisiología del parto: Cóctel hormonal, condiciones adecuadas
- El dolor en el parto: Métodos de control. Respuestas

fisiológicas ante el dolor.

- *El acompañamiento en el parto*
- *Cómo sé que estoy de parto?*
- *Aspectos físico-anatómicos del parto: la pelvis, el útero, qué hace el bebé durante el parto, posiciones al nacer...*
- *Nacer por cesárea*
- *La inducción del parto: diferentes modos de inducción.*
- *Las fases del parto*

6. Que según información que resulta de acceso público, la mencionada **Teresa Sánchez Jiménez**, responde a cualquier petición de información en el teléfono 690 23 58 63 o en: 920 21 39 55

7. Que a través del mismo cartel mencionado en el punto 2, añaden que en el temario del curso que se impartirá contendrá los temas mencionados en el punto 3, lo que prueba que impartirán contenidos propios de las competencias contenidas en la Orden SAS/1349/2009, de 6 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona).

8. Que en las manifestaciones mencionadas en los apartados anteriores cabe interpretarse que se está haciendo referencia a funciones propias de las Matronas y, por tanto, ejerciendo un acto de intrusismo profesional, por cuanto las supuestas autoras de los mensajes y responsables del aludido taller no son Enfermeros/as Especialistas en Obstetricia y Ginecología, ni facultativos médicos de especialidad alguna.

9. Que realizan esta labor con carácter lucrativo, puesto que mencionan en su publicidad que el taller tiene un coste de 60 ó 40€, lo que evidencia que su actividad tiene la intención de generar beneficios que permitan su mantenimiento, tanto de infraestructuras como de personal, al no mencionarse en ningún momento su carácter altruista.

10. Que se atreven a formar y/o asesorar sobre "el parto", la fisiología del parto o las fases del

parto, entre otras funciones y competencias exclusivas de los/as son Enfermeros/as Especialistas en Obstetricia y Ginecología, divulgando tal actuación públicamente mediante publicidad, actividad para las cual ni están formadas ni tienen titulación académica alguna.

11. Que utilizar palabras que pueden dar lugar a interpretaciones diversas o propiciar falso entendimiento por la forma de su presentación o, incluso, inducir a error a sus destinatarios o afectar su comportamiento económico, lo que puede ser constitutivo de falta o delito socioeconómico relativo a los consumidores y, además, por cuanto la inveracidad publicitaria afecta en este caso a aspectos relativos a la salud de los consumidores, podrían vulnerarse dos intereses propios de los mismos: los intereses económicos y la salud, hechos calificados y tipificados en nuestro Código Penal.

12. Que el contenido de este curso invade numerosas competencias profesionales de las Matronas que están reguladas, tanto a nivel nacional, como a nivel europeo, por medio de la Directiva de Cualificaciones Profesionales y el programa de formación de la Especialidad de Matrona atribuyen a las Matronas, como por ejemplo:

- Educación para la salud mediante:
- La impartición de temario sobre preparación al parto.
- Asesoramiento en materia de alimentación y hábitos saludables,
- Sugerir ejercicios y posturas favorables durante la gestación, parto y post parto. Instruir a la mujer sobre el proceso de parto, sus fases, los cambios físicos que se van produciendo en el cuerpo y las sensaciones y emociones normales,
- Asistencia a las mujeres durante el embarazo parto y puerperio:
- Ayuda para manejar el dolor, diagnosticar y llevar a cabo el control y seguimiento del embarazo normal, Valorar los aspectos psicosociales durante la gestación,
- Asistir a la mujer en el proceso de parto aportando en todo momento información de la evolución del mismo,

realizando masajes, técnicas de respiración y cambios posturales.

Todos estos son cuidados profesionales para los que una "doula" no está capacitada ni homologada y forman parte de las competencias propias de las Matronas.

A estos hechos le pudieran ser de aplicación los siguientes FUNDAMENTOS DE DERECHO:

FUNDAMENTOS DE DERECHO:

El posible ejercicio por parte de los denunciados de actos tipificados en el Artículo 403 del Código Penal, que establece que *"El que ejerciere actos propios de una profesión sin poseer el correspondiente título académico expedido o reconocido en España de acuerdo con la legislación vigente, incurrirá en la pena de multa de seis a doce meses. Si la actividad profesional desarrollada exigiere un título oficial que acredite la capacitación necesaria y habilite legalmente para su ejercicio, y no se estuviere en posesión de dicho título, se impondrá la pena de multa de tres a cinco meses. Si el culpable, además, se atribuyese públicamente la cualidad de profesional amparada por el título referido, se le impondrá la pena de prisión de 6 meses a 2 años."*

Es competente en la tramitación de la presente denuncia ese Colegio Oficial de Enfermería, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 2/1974, de 13 de febrero, sobre Colegios Profesionales, que en su Artículo 5 establece que: *"Corresponde a los Colegios Profesionales el ejercicio de las siguientes funciones, en su ámbito territorial:*

a) Cuantas funciones redunden en beneficio de la protección de los intereses de los consumidores y usuarios de los servicios de sus colegiados (según redacción dada por Ley 25/2009, de 22 de diciembre, de modificación de diversas leyes para su adaptación a la Ley sobre el libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio).

g) Ostentar en su ámbito la representación y defensa de la profesión ante la Administración, Instituciones, Tribunales, Entidades y particulares, con legitimación para ser parte en cuantos litigios afecten a los intereses profesionales y ejercitar el derecho de petición, conforme a la Ley, sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado tres del artículo primero de esta Ley.

l) Adoptar las medidas conducentes a evitar el intrusismo profesional.

El marco competencial de las matronas en nuestro país se ampara en la legislación de la Unión Europea, con las directivas específicas de matronas CEE 80/154 y CEE 80/155. Con posteriormente las Directivas sobre Matronas se hallan incluidas en la Directiva 2005/36/CE del Parlamento Europeo, relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales, donde el ejercicio de las actividades profesionales de matrona se enumeran en su artículo 42. En España se hallan recogidas en el Real Decreto 1837/2008 por el que se incorpora al ordenamiento jurídico español la Directiva 2005/36/CE, que en su Artículo 5 establece: *"Ejercicio de las actividades profesionales de enfermera especialista obstétrico-ginecológica (matrona). En España, las actividades profesionales de enfermera especialista obstétrico-ginecológica (matrona) son las siguientes: d) Facilitar programas de preparación parental y preparación completa al parto, incluida la información relacionada con la higiene y la nutrición."*

Las funciones o competencias aludidas se concretan en el contenido de la Orden SAS/1349/2009, de 6 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona), donde consta la definición de la especialidad, el ámbito de actuación y perfil profesional de la Matrona vinculado a sus competencias profesionales: *"La matrona es el profesional sanitario que, con una actitud científica responsable y utilizando los medios clínicos y tecnológicos adecuados al desarrollo de la ciencia encada momento, proporciona una atención integral a la salud sexual, reproductiva maternal de la mujer, en su facetas preventiva, de promoción y de atención y recuperación de la salud, incluyendo así mismo la atención a la madre, en el diagnóstico, control y asistencia del embarazo, parto y puerperio normal y la atencional hijo recién nacido sano, hasta el 28 día de vida."*

Igualmente, la Orden SAS/1349/2009, anteriormente mencionada, que regula también el *"ámbito de actuación de las matronas"*, mencionando expresamente que *"abarca tanto la Atención Primaria (que incluye Centros de Salud, Comunidad, Familia y domicilio) como la Atención*



Especializada (Hospital u otros dispositivos dependientes del mismo). Así mismo, las matronas pueden ejercer su profesión en el sector público, en el privado por cuenta ajena y por cuenta propia.”

1. Que la “doula” es una figura que NO existe legalmente en España, puesto que la Legislación vigente ni las reconoce ni las ampara. En España no hay ninguna ley, normativa, ni regulación oficial que venga a determinar la formación ni las competencias de las “doulas”, motivo por el cual impartir este tipo de talleres, puede ser considerado, cuando menos irregular o inducir a error. En consecuencia, las “doulas” no tienen competencias legales, no son una profesión sanitaria, ni un profesional sanitario del área de la formación profesional. Cualquier consejo, práctica, asistencia o acto que lleve a cabo una “doula” para prestar servicios pseudo-profesionales (incluso profesionales) a una mujer embarazada o a su hijo es, en todo caso, irregular, en el sentido de que se realiza sin disponer de amparo legal alguno y, presumiblemente, poniendo en riesgo ambas vidas.
2. Que las “doulas” no constituyen profesión sanitaria alguna, pues no cumplen los requisitos exigidos en el artículo 2 de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS), a saber:
3. No cuentan con formación pre-graduada o especializada que dote de conocimientos, habilidades y actitudes propias de la atención de salud. Solamente son madres, y algunas, ni siquiera eso. No están organizadas en colegios profesionales oficialmente reconocidos por los poderes públicos. Las doulas tampoco pueden ser consideradas como profesionales del área sanitaria de formación profesional, reguladas en el artículo 3 de la LOPS.
4. Que la Organización Colegial de Enfermería, como órgano regulador de la profesión enfermera en España ha manifestado que no

va a permitir que se ponga en riesgo la salud ni la seguridad de las personas con actuaciones como la denunciada, indicando que “la proliferación de las doulas y la práctica asistencia ilegal que están realizando sin la necesaria cualificación, formación ni competencias supone un riesgo contra la salud y la seguridad de las madres y sus bebés.”

5. Que la Organización Colegial de Enfermería es el órgano regulador de la profesión enfermera en España y por tanto tiene la obligación legal de velar y defender la salud de las personas y garantizar la seguridad de los pacientes, motivo por el cual en uso de sus atribuciones, la Asamblea General de la Organización Colegial de Enfermería aprobó, el 17 de diciembre de 2014, la Resolución nº 15/14, fijando en ella su posicionamiento ante esta problemática, y reafirmando las competencias que corresponden a las Matronas, en defensa de la salud y seguridad de los pacientes.

Firmado por la Secretaria General de SIMAES

Isabel Manzano Alonso



Se reproduce el texto por su importancia y especialmente por los fundamentos de derecho en los que se apoya la denuncia



II Encuentro de la Red
El Hueco de mi Vientre

Duelo perinatal y resiliencia

Sábado 14 octubre 2017

Lugar: Valladolid
Centro Cívico Jose Luis Mosquera.
c/ Pío del Río Hortega nº 13, Valladolid

- Jornada de formación, diálogo e intercambio de experiencias.
- Dirigido a profesionales del nacimiento, cuidado y muerte perinatal, a familias y cualquier persona interesada en el inicio y final de la vida en etapa perinatal.

el hueco de mi Vientre



PROGRAMA.

- 9:30. Acogida de participantes.
10:00. Presentación de la Jornada.
10:20. Comunicación de experiencia de Cuidados Paliativos Perinatales. Carlo Paluzzi, Vicepresidente y fundador de La Quercia Millenaria (LQM), y Lorella Battini, ginecóloga responsable de cuidados paliativos perinatales de LQM en el hospital Santa Clara (Pisa).
12:30. Descanso.
13:00. Síndrome de Down. Dar la noticia: primer acto terapéutico. Jesús Flórez, Dr en Medicina y Farmacología e investigador.
14:00. Comida.
16:00. Mesa redonda: Familia y profesionales: duelo y resiliencia
- Experiencia de la pareja y de los hermanos. Padres y hermanos de la Red.
 - Vivir el embarazo y esperar su muerte: experiencia de una madre. Cheli Blasco. Autora del libro "Para Luna, de mamá".
 - La realidad de la muerte perinatal en España y la atención sanitaria. Resultados encuesta Uma manita. Paul Cassidy, investigador en Ciencias sociales
- 17:30. Descanso.
18:00. Comunicación de experiencias:
- Vivir con Voz Propia, hacia una Ciudad Compasiva. Patricia Pereiro. Psicóloga y Educadora Social. Máster en evaluación y diagnóstico en protección infantil. Colabora con Vivir con Voz Propia.
 - Experiencia de investigación-acción en Montilla. Sonia Pastor Montero, Enfermera especialista en pediatría e investigadora. Doctora por la UA.
- 19:00. Despedida y cierre
19:15. Acto simbólico

Durante las jornadas se podrá ver la exposición "Fronteras. Migrantes en lucha". Por Ester Medina. Graduada en Comunicación Audiovisual. Fotoperiodista freelance que ha realizado reportajes en diferentes lugares del mundo, muchos de ellos relacionados con la migración forzada y los Derechos Humanos en las fronteras.

TODA LA INFORMACIÓN EN: <http://www.redelhuecodemivientre.es/ii-jornadasencuentro/>

MUJERES CONTRA GINECÓLOGOS.



El pasado mes de julio una importante controversia médica se desató en Francia a raíz de las declaraciones de la secretaria de Estado para la Igualdad entre Hombres y Mujeres. "Tenemos una tasa de episiotomías del 75%, mientras que la OMS prevé una media del 20-25%. Se trata de una práctica no consentida con importantes consecuencias, llevada a cabo sobre todo en mujeres extranjeras, jóvenes y minusválidas", declaraba quien en la actualidad ostenta este cargo, Marlène Schiappa.

La praxis objeto de la polémica se encuentra rechazada como operación rutinaria por el máximo órgano en materia de salud de las Naciones Unidas. Consistente en una incisión en la zona del perineo para ampliar el canal "blando" y acelerar la salida del bebé, solo se recomienda en partos concretos que presenten dificultades o sufrimiento fetal.

El debate abierto en Francia toca directamente a España. Aunque se desconoce la tasa real de episiotomías, en el año 2012 la OCU calculaba que superaría el 41% en los hospitales del Sistema Nacional de Salud. A pesar de que este porcentaje se ha podido reducir considerablemente, diferentes agrupaciones de pacientes lamentan que algunos ginecólogos lleven a cabo determinadas operaciones como la mencionada sin tener el consentimiento previo de las parturientas.

Las réplica por parte de las asociaciones médicas francesas, como el Colegio Nacional de Ginecólogos y Obstetras, no se hicieron esperar, acusando a la secretaria de Estado de ignorante, así como de desinformar a la población de manera injustificada. La controversia, sin embargo, está de plena actualidad como demuestra un artículo publicado en el diario 'Libération' en el que varias mujeres han decidido romper su silencio y denunciar los excesos que aseguran haber sufrido por parte de sus médicos y matronas.

Fuente: Gonzalo de Diego Ramos

IMPORTANTE



SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA LA MANCHA

10 plazas de Matronas

La Dirección General de Recursos Humanos de Castilla La Mancha publica la Resolución 2017/9766 por la que se convoca proceso selectivo para ingreso, por el sistema general de acceso libre, en la categoría de Matrona, en el Diario Oficial de Castilla La Mancha del día 29 de agosto de 2017.

La bases, requisitos, plazos, tasas e impresos están disponibles en:

<http://sescam.castillalamancha.es>

<http://www.jccm.es>

MÉDICOS DEL MUNDO NECESITA CUBRIR EL PUESTO DE MATRONA PARA EL PROGRAMA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LOS CAMPAMENTOS DE POBLACIÓN REFUGIADA SAHARAUI



MISIÓN Acompañamiento al Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (PNSR)

ÁMBITO GEOGRÁFICO DE INTERVENCIÓN Campamentos de Personas Refugiadas Saharauis, Tindouf, Argelia.

ORGANIGRAMA Trabaja de forma coordinada con el personal expatriado y nacional, en dependencia de la Coordinación de SSR y Salud Infantil, y en coordinación con la Coordinación País de Médicos del Mundo (MdM), y el responsable de la Unidad de Crisis Complejas y la técnica de Sáhara de sede central.

FUNCIONES

Desarrollar los componentes de atención continuada en salud sexual y reproductiva y salud infantil de acuerdo con las líneas de actuación de la Subvención de Estado de la AECID y otros proyectos orientada:

- Acompañamiento formativo a los equipos del PNSR (coordinaciones nacionales, coordinaciones regionales y secretarías) de acuerdo a un ciclo de mejora continua (planificar, implementar, verificar, actuar).
- Detección de necesidades y acompañamiento en el proceso de compras de medicamentos y equipamientos específicos para el PNSR en todos los niveles asistenciales.
- Formación continua, supervisión y formación en servicio sobre salud sexual y reproductiva: maternidad segura, atención obstétrica inmediata, seguimiento prenatal, anemia y malnutrición, atención post-natal, planificación familiar, y prevención y tratamiento de ITS.
- Refuerzo de servicios de planificación y fertilidad adecuados al contexto. Acompañamiento, formación en servicio y desarrollo de protocolos.
- Apoyar y participar en la Plataforma del PNSR, así como en las reuniones de coordinaciones regionales PNSR, y las reuniones de discusión de muertes maternas.
- Apoyar en la correcta utilización de las herramientas de registro y monitoreo del PNSR, estadísticas, sistema de información sanitaria y estudios de corte semestrales. Acompañar en la implementación de los componentes de promoción de la salud y el monitoreo de los grupos más vulnerables de acuerdo con las líneas de actuación de la Subvención de Estado de la AECID y otros proyectos, orientada a:
 - Acompañamiento y apoyo al Técnico/a de Promoción de la Salud en la formación continuada, formación en servicio y supervisión de los Agentes Comunitarios/as de Salud y Coordinaciones del Programa, así como en acciones de comunicación y sensibilización a nivel comunitario y medios de comunicación, en coordinación con la Unión Nacional de Mujeres Saharauis.
 - Monitoreo del Centro de Acogida Social: garantizar servicios de PNSR y acciones de sensibilización específicas para garantizar su atención sanitaria y cuidado.
 - Apoyo en la organización y desarrollo de debates y otras actividades de sensibilización en torno a derechos sexuales y reproductivos y derecho a la salud con jóvenes. Reforzar los componentes de coordinación de servicios de Atención Primaria con el resto de niveles asistenciales de forma integrada, de acuerdo con las líneas de actuación de la Subvención de Estado y otros proyectos:
- Acompañar en el desarrollo de los protocolos de referencia y contra-referencia claves del Médicos del Mundo PNSR.
- Apoyar y promover la formación continuada del personal de Hospitales Regionales en salud sexual y salud reproductiva y la aplicación de protocolos de referencia y contrarreferencia.





- Apoyo al Coordinador/a del Hospital Nacional de Rabuni en acompañamiento formativo y supervisión en servicio a los profesionales de enfermería que intervienen en el proceso de atención sanitaria en ginecología.
- Acompañar en el desarrollo e implementación del Plan Funcional de Ginecología, con atención a embarazos y partos de riesgo, ITS, planificación familiar, y anticoncepción y asegurar la operatividad de los servicios.
- Cualquier otra demanda relacionada con sus funciones realizadas por parte de la coordinación País o sede.

FORMACIÓN REQUERIDA

Académica: Diplomado/a en Enfermería con Especialidad de Matrona.

Complementaria:

Se valorará formación en: b) Género. c) Gestión del ciclo del proyecto (marco lógico). d) Promoción de salud, educación para la salud y participación comunitaria. e) Salud Pública.

REQUISITOS Idiomas: deseable inglés, francés y/o árabe. Informática: Nivel usuario del paquete Office (Word, Excel, Outlook, Power Point).

EXPERIENCIA

- Experiencia previa en proyectos de cooperación internacional en el mismo cargo de 1 año como mínimo, preferiblemente con organizaciones sanitarias.
- Experiencia en servicios de salud sexual y reproductiva.
- Experiencia en la docencia o formación continuada.
- Experiencia en la organización de equipos de trabajo y capacidad de liderazgo.
- Se valorará el trabajo en proyectos de cooperación sanitaria en contextos similares y/o en contextos de crisis humanitarias/contextos críticos de seguridad.

PERFIL COMPETENCIAL

- Gran capacidad organizativa y de adaptación.
- Demostrada capacidad de liderazgo y manejo de personal Dinamismo y flexibilidad Capacidad de trabajo en equipo.
- Rigurosidad y autonomía en el trabajo Identificación con las líneas de trabajo, valores y misión de Médicos del Mundo.
- Capacidad de adaptación a un entorno difícil y cambiante.
- Capacidad de manejar niveles de estrés elevados.

DISPONIBILIDAD Deseable disponibilidad inmediata y con una duración mínima de un año.

SALARIO Según tabla salarial.

INTERESADOS

WEB : Enviar cv a través de: www.medicosdelmundo.org

Dirección Médicos del Mundo ATT: Desarrollo de Personas c/ Conde de Vilches, 15 28028 Madrid (España)

REFERENCIA: "Matrona Sahara" ■

congresomatronas@viajeseci.es
Tel.: +34 91 330 05 65

www.matronascanarias2017.com

XVI CONGRESO
FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES
DE MATRONAS DE ESPAÑA

II CONGRESO
ASOCIACIÓN CANARIA
DE MATRONAS

MATRONAS
*unidas en la
diversidad familiar y cultural*

AUDITORIO ALFREDO KRAUS
LAS PALMAS DE GRAN CANARIA
DEL 1 AL 7 DE OCTUBRE DE 2017

AUDITORIO
LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

VIAJES ECI
VIAJES ECI | T. (+34) 928 291 353
Pl. Dr. O'Shanahan, 4 - 35004 Las Palmas (Gran Canaria)
eventos_las@viajeseci.es

ASOCIACIÓN CANARIA DE MATRONAS

F.A.M.E.



EL MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD PUBLICA LA RESOLUCIÓN QUE REGULA UN CONVENIO DE COLABORACIÓN CON LA IHAN

Resolución de 10 de julio de 2017, de la Secretaría General de Sanidad y Consumo, por la que se publica el Convenio de colaboración con la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia, para impulsar buenas prácticas relacionadas con la atención al parto, el nacimiento, la lactancia materna y la alimentación en la primera infancia.

Suscrito el 4 de julio de 2017, Convenio de colaboración entre el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN), para impulsar buenas prácticas relacionadas con la atención al parto, el nacimiento y la lactancia materna y la alimentación en la primera infancia, y en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 48.8 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, procede la publicación en el «Boletín Oficial del Estado» de dicho convenio, que figura como anexo de esta Resolución.

Madrid, 10 de julio de 2017.–El Secretario General de Sanidad y Consumo, José Javier Castrodeza Sanz.

Los puntos más relevantes del contenido del Convenio son:

Algunos compromisos por parte del Ministerio (MSSSI).

- Aportará la cantidad de 63.482,08 (IVA incluido) para la financiación del Convenio con cargo a los Presupuestos Generales del Estado correspondientes al ejercicio 2017. Por parte del MSSSI se realizará en un único pago por el importe total, previa justificación del gasto correspondiente a las actividades realizadas.
- Impulsar la información y documentación necesarias para el desarrollo del Proyecto.
- Promover que las Instituciones de Salud desarrollen el Proyecto IHAN, en las formas que se consideren oportunas,
- Difundir la información a nivel nacional a través de la página Web del Ministerio y de la Web de la IHAN.
- Participar en la Comisión Nacional de la IHAN-UNICEF.
- Proporcionar mediante este Convenio las actividades formativas de la IHAN dirigidas a profesionales: curso anual de formación de formadores, curso anual para residentes de pediatría y ginecología, curso anual para residentes de matrona y organización del Congreso Español de Lactancia Materna de periodicidad bianual.
- Promover la información, documentación y herramientas necesarias para impulsar el desarrollo de la lactancia materna, contando con la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías y Prestaciones del SNS.

Algunos de los compromisos por parte de la IHAN.

.Desarrollar un proyecto de formación de profesionales que incluya:

Organizar un curso de formación anual para 90 médicos residentes de pediatría y ginecología de todas las comunidades autónomas sobre asistencia al parto normal y lactancia materna.

Organizar un curso de formación anual para residentes de matrona y de enfermería (EIR) de todas las comunidades sobre asistencia al parto normal y lactancia materna.

Organizar un curso de Formación de Formadores en asistencia al nacimiento y lactancia materna dirigido a profesionales con experiencia previa en lactancia que sean propuestos por los representantes de todas las comunidades autónomas representados en la Estrategia de Atención al Parto Normal del Sistema Nacional de Salud (EAPNSNS). Al final de este curso se habrá conseguido dar formación al menos a 60 personas.

La Comisión de Sanidad de las Cortes Valencianas aprueba una proposición no de ley para dejar sin efecto las funciones de Enfermería del Estatuto de Auxiliares sanitarios de 1973

Los grupos parlamentarios de PP, PSOE, Ciudadanos, Compromís y Podemos aprueban por unanimidad la iniciativa incorporando dos enmiendas a la misma. La Comunidad Valenciana se convierte en la primera en normalizar esta situación.

El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) quiere expresar su satisfacción y agradecer a todos los grupos políticos la aprobación por unanimidad en la Comisión de Sanidad de las Cortes Valencianas de una proposición no de ley (PNL) presentada por la portavoz de Sanidad del PP en las Cortes Valencianas y enfermera, María del Remedio Yáñez, sobre la regulación de las categorías profesionales del personal sanitario estatutario y sus funciones, contempladas en la Orden del 26 abril de 1973.

Una PNL a la que se han incorporado dos enmiendas presentadas por los grupos parlamentarios Socialista y de Compromís y que ha sido aprobada por los grupos parlamentarios de PP, PSOE, Ciudadanos, Podemos y Compromís y que viene a satisfacer una vieja reivindicación del CECOVA para dejar sin efecto las funciones que el Estatuto de personal sanitario no facultativo de las instituciones sanitarias de la Seguridad Social, aprobado por Orden 26 Abril de 1973, atribuye a las enfermeras.

La citada PNL insta al Consell a "regular, respecto del Servicio Valencia de Salud, las disposiciones relativas a las funciones de las distintas categorías profesionales del personal estatutario y a las funciones de las mismas, adaptando sus contenidos a lo estipulado en la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias (LOPS) 44/2003 de 21 de noviembre, dejando sin efecto la Orden de 26 de abril de 1973, tal y como establece el apartado 1 b) de la Disposición Transitoria Sexta de la Ley



55/2003, de 16 de diciembre, de Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud".

Asimismo, insta también a "solicitar al Gobierno de la Nación que impulse la consecución de un acuerdo, recogiendo las reivindicaciones de la profesión enfermera, para modificar el Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros, por tal de dar solución a la actual situación de inseguridad jurídica de los profesionales".

Dos aspectos de suma importancia para la profesión con respecto a los cuales el CECOVA y los colegios de Enfermería de Alicante, Castellón y Valencia han mantenido una postura muy reivindicativa para corregir sus efectos negativos. Estatuto de personal sanitario no facultativo (aprobado por Orden 26 Abril de 1973 atribuye a las enfermeras).

Algunas de las funciones obsoletas de las enfermeras que estaban vigentes aún zona tenor de la Orden de 1973:

1. Ejercer las funciones de auxiliar del médico.
2. Vigilar la conservación y el buen estado del material sanitario, instrumental y, en general, cuantos aparatos clínicos se utilicen en la Institución, manteniéndolos limpios, ordenados y en condiciones de perfecta utilización.
3. Cuidar de la preparación de la habitación y cama para recepción del paciente y su acomodación correspondiente; vigilar la distribución de los regímenes alimenticios.
4. Atender a la higiene de los enfermos graves y hacer las camas de los mismos con la ayuda de las Auxiliares de Clínica.

Fuente: **Redacción Médica**



LA SALA CONTENCIOSA DEL TRIBUNAL SUPREMO HA DESESTIMADO EL RECURSO DE CASACIÓN PRESENTADO CONTRA UNA SENTENCIA DEL TSJ DE CASTILLA Y LEÓN QUE ABSOLVIÓ AL SACYL DE RESPONSABILIDAD EN LA HIPOXIA QUE SUFRIÓ UN BEBÉ TRAS EL PARTO.

El origen de la situación de grave retraso del niño fue el sufrimiento fetal que le provocó el desprendimiento de placenta prematuro.

La demanda contra la actuación de los servicios de salud se centró en reclamar una **injustificada tardanza en la extracción del feto**, cuando, según la parte recurrente, había indicios de que se estaba produciendo ese sufrimiento fetal. **"el registro cardiotocográfico es sólo un elemento más de valoración en el contexto clínico de la gestante"**

Según la parte recurrente, entre las 15:00 y las 18:30 horas se mantuvo una situación de **taquicardia fetal**, que recogió el registro cardiotocográfico. El parto vaginal con ventosa no se realizó hasta las 19:30. El abogado de la familia reclamó que "no se debió esperar tanto" y responsabilizó de este retraso a la situación que sufre el niño.

Sin embargo, el tribunal autonómico señaló en su resolución que "el registro cardiotocográfico es sólo un elemento más de valoración en el contexto clínico de la gestante". Además, para tomar la decisión de provocar el parto **"no es sólo la taquicardia, sino ésta unida a que haya deceleraciones mantenidas [...]** con arreglo a las

gráficas las desaceleraciones aparecieron entre las 18:45 y 18:55 horas [...] y se dio paso a la finalización lo más pronto posible del parto".

El daño es "consecuencia únicamente de la grave complicación, en este caso, no predecible ni evitable, que sufrió el feto"

De este modo, la sentencia recurrida y que reproduce el Supremo es que "hasta la taquicardia mantenida con la aparición de las deceleraciones no concurría criterio para una actuación distinta a la que se llevó a cabo, ni el desprendimiento de placenta que se sospechó por la aparición de hemorragia vaginal durante la extracción y que se confirmó tras el alumbramiento con extracción manual de la placenta [...] **no siendo dable ahora, conocido el resultado, efectuar una valoración retrospectiva de lo que se debió hacer** y no se hizo a las 18:30 horas -por ejemplo una cesárea, con sus riesgos asociados, que no es una opción o alternativa al parto natural, sino una práctica por indicación médica-".

De este modo, **el daño no es antijurídico**, ya que es **"consecuencia únicamente de la grave complicación, en este caso, no predecible ni evitable, que sufrió el feto"**.

El Supremo avala que, en este caso, **la cesárea no estaba indicada** "a la vista de la urgencia de la situación y de la colocación de la cabeza del feto".

Fuente. **Diario Médico**



Para este número os traemos un libro que, nos ha emocionado profundamente y tiene la maternidad por centro del mismo, pero nada de lo que se narra hubiera podido producirse si no hubiera habido amor, compromiso con los seres humanos y mucho heroísmo.

Probablemente muchos desconozcan la heroína de esta historia rescatada por la historiadora Assumpta Montellà: Elisabeth Eidenbenz, una maestra suiza que entre 1939 y 1944 salvó la vida a 597 niños al final de la **Guerra Civil española** coincidente con la llamada "solución final" de los nazis que asolaban prácticamente Europa, en una maternidad en Elna, pequeño pueblo cerca de Perpiñán.

Elisabeth tras estudiar en Suiza la carrera de Magisterio, ejerció como tal en escuelas de adultos en Dinamarca mientras se sumergía en una sociedad que aun no había curado las heridas de

de la I guerra mundial, se vio imbuida por las nuevas corrientes del pensamiento pacifista. Desgraciadamente la Guerra Civil española le proporcionó un nuevo e inesperado escenario de acción y con solo 20 años, la neófita maestra se forma en primeros auxilios sanitarios y pasa a integrar el primer grupo de voluntarios del SCI (Servicio Civil Internacional) que, dentro de la zona republicana, socorren a los niños y a las mujeres embarazadas.

Durante la Guerra Civil, Elisabeth estuvo en Burjassot como cooperante de la organización suiza pacifista *Secours Suisse aux enfants* y tras el fin del conflicto recibió el encargo de la organización de ayudar a los más vulnerables.

La crudeza del éxodo republicano hacia Francia, la miseria, las pésimas condiciones de vida y el vejatorio trato dado por las autoridades galas a los casi 500.000 refugiados, la impulsan a trabajar a favor de las mujeres y de los recién nacidos, mujeres embarazadas que daban a luz directamente en la arena de las playas francesas, sin ayuda ni privacidad alguna, lo que se traducía en una cifra de **mortalidad infantil** en los campos de refugiados franceses de 1939, del 95 %. En Elna, en diciembre de ese mismo año nace el primer niño de la maternidad, después llegarían casi 600 más.

Elisabeth trabajando contracorriente, a favor de la vida y la dignidad, junto con un grupo de enfermeras voluntarias como ella, acondicionó un palacete abandonado en Elna, localidad cercana al centro de internamiento de Argelers, convirtiéndola en un oasis de dignidad, paz y esperanza para las mujeres exiliadas españolas rescatadas de los campos de concentración republicanos de Sant Cebrià de Rosselló, Argelers y Ribesaltes y refugiadas judías que huían de la persecución nazi; y lo cierto es que hasta 1944 en que las autoridades nazis de Vichy cerraron la maternidad, el equipo, al frente del cual la discreta y valiente Elisabeth que





se enfrentó en numerosas ocasiones a la Gestapo arguyendo que aquella propiedad (la maternidad) "era Suiza", salvaron la vida de casis 600 recién nacidos y de tantas madres, que de no haber sido así, hubieran muerto en el embarazo o en el parto. Al principio, la maternidad se mantuvo gracias a donaciones voluntarias que llegaban de Europa, pero tras el comienzo de la II Guerra Mundial, los fondos disminuyeron y comenzaron a llegar refugiados de Francia y el resto de Europa. Principalmente eran mujeres judías que huían de la ocupación nazi. Por ello, la maternidad se vio obligada a asociarse con la Cruz Roja y acatar la política de esta sobre neutralidad. Esto le impedía acoger refugiados políticos, sobre todo judíos, y por ello se decidió falsear la identidad de gran parte de ellos con el fin de burlar estas leyes. Fueron muy hostigados por la Gestapo, llegando a ser detenida Elizabeth en una ocasión.

En el libro, se recogen historias de estas mujeres en el día a día del campo de Argelés que indudablemente conmueven a cualquiera, relatos todos teñidos por el dolor del sufrimiento y el pesimismo real de las embarazadas pensando en el incierto futuro de sus hijos y el propio hasta que apareció Elizabeth para darles vida y esperanza .

Elisabeth Eidenbenz moría en Zúrich a los 97 años, tras una vida dedicada a la solidaridad.

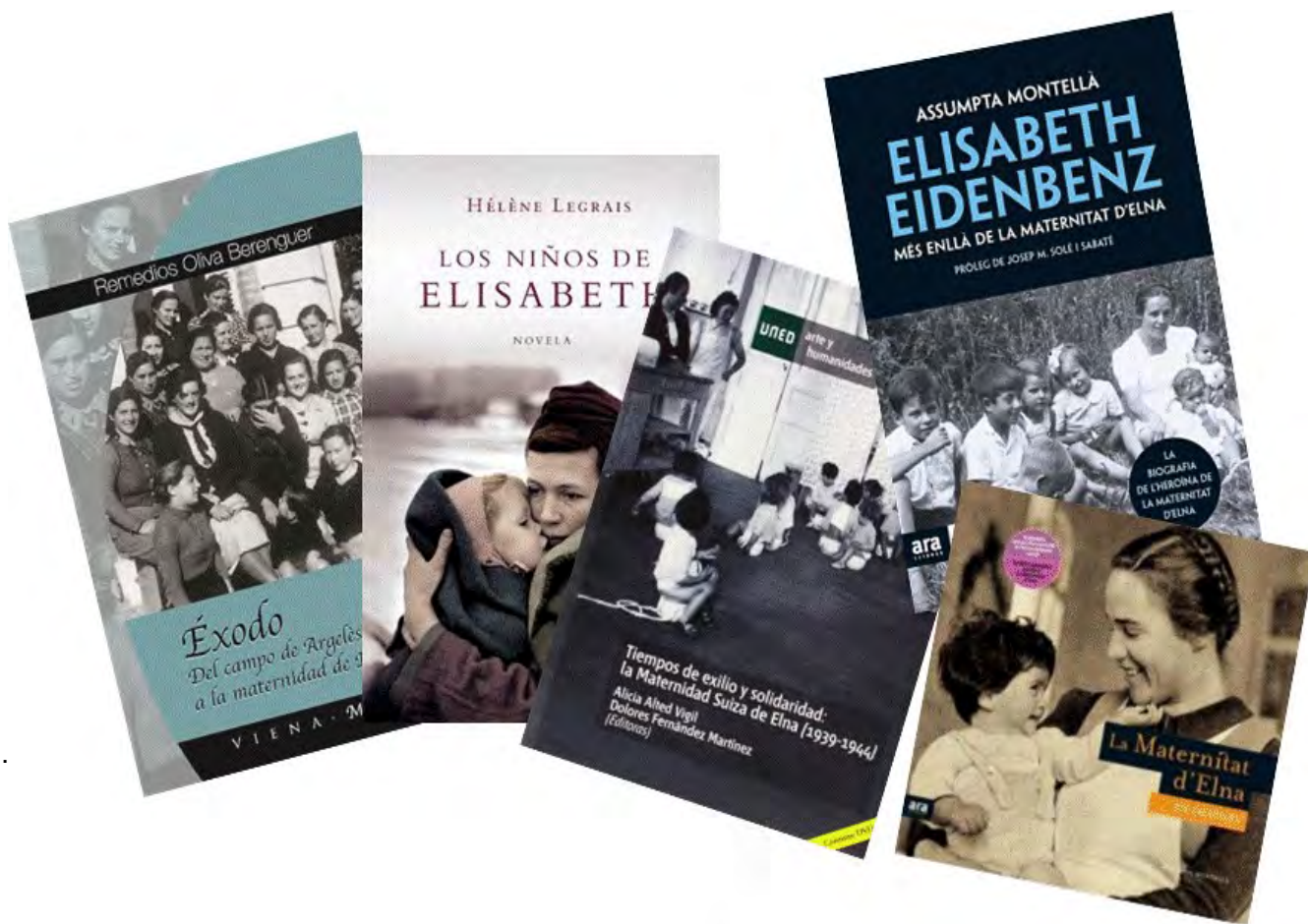
Para acabar una reflexión de la autora del libro:

"Nos hacen falta muchas Eidenbenz para virar el rumbo de nuestro maltrecho barco, pero episodios como el de la Maternidad de Elna nos hacen pensar que, en esta vida nuestra, todavía nos queda esperanza".





Han sido muchos los años en los que Elizabeth ha permanecido más o menos como una heroína anónima para el mundo, aunque no para aquellos que nacieron en Elna y sus madres. No fue hasta 2002, en el que el estado de Israel la incluyó en los Justos entre las Naciones, distinción que honra a personas no judías que ayudaron al pueblo hebreo durante la persecución nazi; en 2006, el Gobierno español y la Generalitat de Cataluña le entregaron, respectivamente, la Cruz de Oro de la Orden Civil de la Solidaridad Social y la Cruz de San Jordi, y en 2007 el Estado francés le otorgó su máxima distinción, la Legión de Honor.



Ahora que la historia de la Maternidad de Elna ha sido sacada a la luz a través del libro comentado y otros posteriores (algunos sin traducción del catalán) y numerosos documentales, acaba de ser reproducida en este año 2017 en un cortometraje, coproducción internacional para televisión, que lleva por título **La luz de Elna**. El filme ha recibido recientemente el premio a la mejor ficción española en el Festival de Luchon, Francia, y la protagonista, la actriz suiza, Noémie Schmidt, recibió el premio a la mejor interpretación femenina en un filme de televisión en el Solothurn Film Festival de Suiza.

Producida por Distinto Films, en coproducción con TV3, Radio Televisión Suisse, Bohemian Films, Producciones Cibeles, y Televisión Española, 'La luz de Elna' cuenta con la participación de Canal Sur, y con la colaboración del Departamento de Cultura de la Generalitat, Media Suisse y Cinéforum. Beta Film se encarga de la distribución internacional. ■

CURSO BÁSICO DE ECOGRAFÍA PARA MATRONAS. MADRID, días 16 y 17 NOVIEMBRE 2017

ORGANIZA:
ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE
MATRONAS

IMPARTE **4D eco)))**
ECOGRAFÍAS 4D

LUGAR:

Avda. Menéndez Pelayo, 93.
Planta 3ª

HORARIO:

Día 16: de 9:00h. a 14:00h
Día 16: de 16:00h. a 20:00h.
Día 17: de 9:00h. a 14:00h
Día 17: de 16:00h. a 20:00h

Carga lectiva presencial 18 horas.
Carga no presencial 12 horas.

PROFESORES:

Dr. Manuel Sánchez Seiz.
Dr. José Luis Aparicio Bustos

Solicitada Acreditación a la Comisión
de Formación Continuada de las
Profesiones Sanitarias



INSCRIPCIÓN:

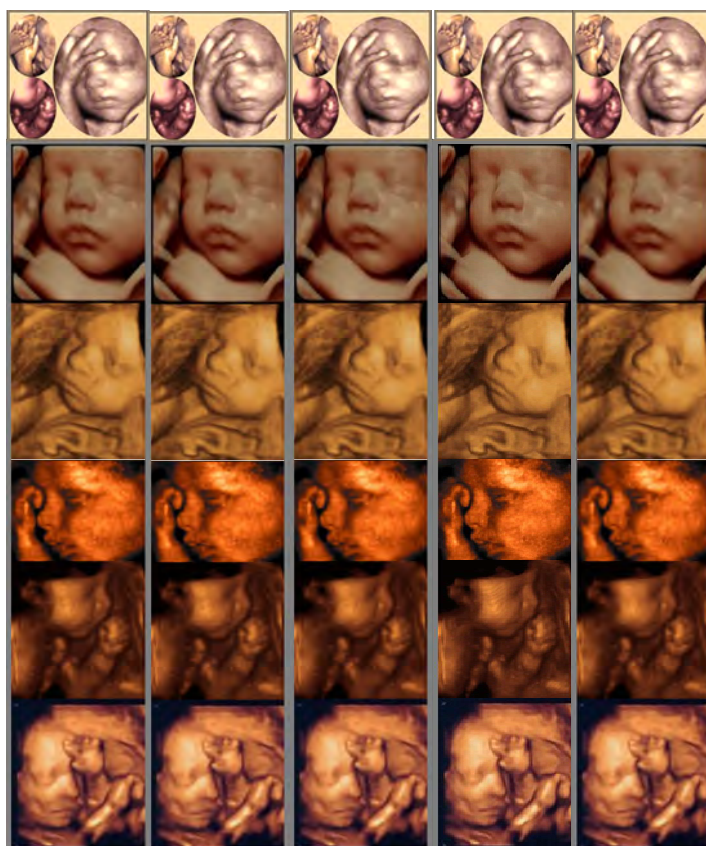
ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS
Mediante solicitud vía mail:

matronas@asociación-nacional.com

MATRICULA:

SOCIOS DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA
DE MATRONAS:..... 20 €
NO SOCIOS: 100 €
EIR: 80 €

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



PROGRAMA



CURSO BÁSICO DE ECOGRAFÍA PARA MATRONAS.MADRID, días 16 y 17 NOVIEMBRE 2017



PROGRAMAS DE
FORMACION
CONTINUADA
AEM



PROGRAMA :

Día 16 de Noviembre de 2017 :

Módulo I de 09 :00 - 11:00 horas

1. .Principios físicos de los ultrasonidos.
2. .Efectos biológicos y seguridad del diagnóstico ecográfico.
3. .Imagen e instrumentación ecográfica.
4. .Principios básicos del funcionamiento de los equipos de ecografía.
5. .Sistematización de los planos de la pelvis. Anatomía ecográfica.
6. Utilización de sonda abdominal versus sonda vaginal.

11:00 a 11:30 horas. Descanso

Módulo II de 11:30 a 13:00 horas:

1. Examen ecográfico básico de la gestación normal.
2. Criterios básicos en el estudio ecográfico del primer trimestre de la gestación.
3. .Ecografía en el aborto y en el embarazo ectópico.
4. Anatomía ecográfica fetal. Biometría fetal.

13:00 a 14:00 horas. Debate y discusión

14:00 a 16:00 horas. Descanso

16:00 a 20:00 horas. Prácticas "hands on"

Día 17 de Noviembre de 2017

Módulo III de 09:00 a 11:00 horas:

1. Ecografía gestación 2º trimestre. Biometría fetal.
2. Ecografía morfológica fetal
3. .Criterios básicos en la evaluación del RCIU.
4. Valoración ecográfica de la placenta y del líquido amniótico.
5. Ecografía del cordón umbilical. Circular de cordón.

11:00 a 11:30. Descanso.

Módulo IV de 11:30 a 12:30 horas:

1. Ecografía del tercer trimestre.
2. Evaluación de la inserción placentaria.
3. Criterios básicos en la valoración del perfil biofísico fetal y de la velocimetría Doppler en obstetricia.
4. Gestación gemelar.
5. Ecografía 3D y 4 D, expectativas y futuro.

Módulo V de 13:00 a 13:30 horas:

El informe ecográfico y la responsabilidad legal.

Debate y discusión de 13:30 a 14:00 horas.

14:00 a 16:00 horas. Almuerzo



CURSO BÁSICO DE ECOGRAFÍA PARA MATRONAS.MADRID, días 16 y 17 NOVIEMBRE 2017



PROGRAMAS DE
FORMACION
CONTINUADA
AEM



Día 17 de Noviembre de 2017

16:00 a 20:00 horas

Sesión de ecografía práctica.

Prácticas "hands on".

Fin del curso y entrega de certificados

Objetivos:

Actualización y puesta al día en ecografía obstétrica básica, como método de apoyo en la labor asistencial diaria; manejo e indicación de la técnica.

Destinatarios:

Serán destinatarios del curso los profesionales de las ciencias de la salud especialistas(matronas), implicados en proveer cuidados en el ámbito de la atención integral de la mujer y muy especialmente en actividades relacionadas con la obstetricia y la ginecología, como pueden ser: consultas de planificación familiar, seguimiento y control de embarazo, trabajo en una maternidad y/o paritorio, y en aquellas situaciones que bien por su localización, dotación o bien por su manejo estructural, son necesarios conocimientos más específicos en el área de la obstetricia y la ginecología, como puede ser el manejo en una consulta rural, en un centro con urgencias, etc., donde no siempre es posible evacuar una consulta con un especialista en obstetricia y ginecología

Metodología:

El curso tiene un espíritu eminentemente práctico. El alumno recibirá la información a través de una exposición audiovisual y después realizará junto con el personal docente prácticas ecografía in situ, se trata pues de coger la sonda ("hands on") y lograr un óptimo manejo, eminentemente práctico. Se realizarán rotaciones para ver en directo el manejo de un ecógrafo. Esto permitirá que el alumno vaya generando habilidades, que pueda trasladar a su consulta y trabajo diarios y que con la dotación típica de equipos básicos de ecografía, generen durante el curso un grado de confianza y manejo necesarios, en el ámbito de la ecografía obstétrica y ginecológica, como método complementario en su rutina de trabajo, así como para poder identificar y evaluar que ecografías derivar selectivamente a la Unidades de Ecografía, y que exploraciones son susceptibles de realizarse en la consulta.

Este curso no pretende usurpar las labores propias del Especialista en Obstetricia y Ginecología, si no más bien de dotar a los profesionales que trabajan en estrecha colaboración con el especialista en esta rama, de una herramienta de trabajo que, al igual que sucedió con la monitorización fetal, consideramos hoy es básica como complemento en su labor diaria, tanto por la facilidad de interpretación y manejo como por la buena resolución de los nuevos equipos de ecografía. Por otra parte, consideramos esta formación básica necesaria, dadas las exigencias propias de nuestro tiempo, los requerimientos actuales en la formación y dotación profesional, así como por la demanda debida de proveer una mejor calidad en la atención del día a día a nuestras gestante.

CONSIGUE TU
BONO



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..

MATRONAS Matronas MATRONAS MATRONAS matronas
matronas MATRONAS Matronas MATRONAS matronas
matronas MATRONAS Matronas MATRONAS matronas

www.aesmatronas.com

A horizontal band of the word 'matronas' in various colors (blue, red, green, orange, grey) and sizes, creating a word cloud effect.

A word cloud featuring the word 'matronas' in various colors (blue, red, green, orange, grey) and sizes, arranged in a horizontal, slightly overlapping manner. The word is repeated multiple times, with some instances being larger and more prominent than others. The background is white.

A word cloud featuring the word 'matronas' in various colors (blue, red, green, orange, grey) and sizes, arranged in a horizontal, slightly overlapping manner. The word is repeated multiple times, with some instances being larger and more prominent than others. The background is white.

MATRONAS MATRONAS matronas Matronas MATRONAS
MATRONAS MATRONAS matronas Matronas MATRONAS
MATRONAS Matronas MATRONAS MATRONAS matronas matronas
MATRONAS Matronas MATRONAS MATRONAS matronas matronas
matronas MATRONAS Matronas MATRONAS matronas matronas
matronas MATRONAS Matronas MATRONAS matronas matronas

A word cloud featuring the word "matronas" in various colors (blue, red, green, orange, black) and sizes, arranged in a horizontal, slightly overlapping manner. The word is repeated multiple times, with some instances being larger and more prominent than others. The background is white.

MATRONAS MIA
MATRONAS MIVRONA
MATRONAS Mistro
MATRONAS, Matronas MIA
matronas MATRO

tronas Matr

matronas

33