



INFORM

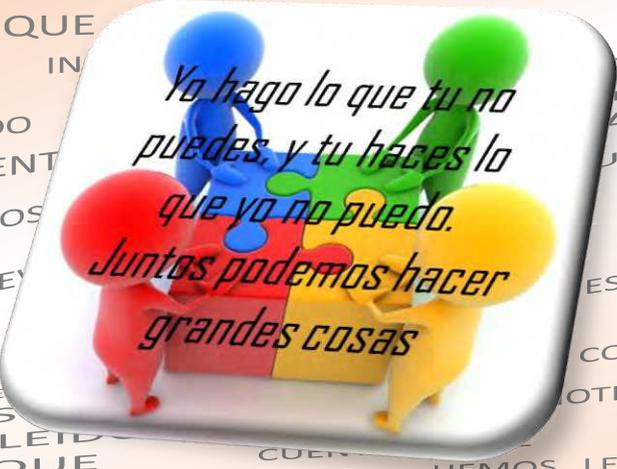


Matronas



BOLETIN INFORMATIVO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS Febrero 2018 Nº 23

COMPARTIMOS HEMOS LEIDO
 NOTICIAS BREVES DICEN QUE CUENTAN QUE ESTÁ PASANDO
 NOTICIAS INFORMACION COMPARTIMOS NOTICIAS BREVES
 HEMOS LEIDO ESTÁ PASANDO NOTICIAS BREVES
 DICEN QUE CUENTAN QUE HEMOS LEIDO ESTÁ PASANDO
 INFORMACION COMPARTIMOS HEMOS LEIDO ESTÁ PASANDO
 PASANDO NOTICIA BREVES DICEN QUE
 CUENTAN QUE HEMOS LEIDO
 NOTICIAS IN ES DICEN
 ESTÁ PASANDO INFORMACION PASANDO
 QUE CUENTAN CUENTAN
 COMPARTIMOS PASANDO
 NOTICIAS BREVES ESTÁ PASANDO
 COMPARTIMOS NOTICIAS BREVES
 NOTICIAS BREVES NOTICIAS
 HEMOS LEIDO CUENTAN HEMOS LEIDO ESTÁ PASANDO
 DICEN QUE COMPARTIMOS HEMOS LEIDO ESTÁ PASANDO
 INFORMACION COMPARTIMOS HEMOS LEIDO
 PASANDO NOTICIAS BREVES DICEN QUE
 CUENTAN QUE NOTICIAS BREVES
 NOTICIAS INFORMACION COMPARTIMOS HEMOS LEIDO
 ESTÁ PASANDO NOTICIAS BREVES DICEN
 QUE CUENTAN QUE NOTICIAS INFORMACION
 COMPARTIMOS HEMOS LEIDO ESTÁ PASANDO
 NOTICIAS BREVES ESTÁ PASANDO
 QUE DICEN QUE PASANDO
 CUENTAN





Presentación

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

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

Los contenidos 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 Castillo López

Carmen Molinero Fragüas

Rosario Sánchez Garzón

Ana Martínez Molina

Andrea Herrero Reyes

Pilar Medina Adán

Lucía Moya Ruiz

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS Febrero 2018 N^o 23

En éste número...

✓ ESPECIAL :

- Humanización en la asistencia obstétrica

✓ HEMOS LEÍDO QUE...

- Mitos y realidades sobre el abuso sexual contra niños...
- Un estudio de la OMS revela desigualdades ...
- Escandalo por la contratación de médicos sin homologación del título
- La contaminación del aire por el trafico daña a los fetos.
- Adiós a Londres de los enfermeros españoles
- Las gestantes con apnea tendrían un 50% mas de riesgo de sufrir un parto prematuro
- Vinculan los partos prematuros con mayor riesgo cardiovascular
- La infección fetal se asocia a más casos de enfermedad cardíaca adulta

✓ MUY INTERESANTE:

- Taller de sedación consciente en Obstetricia
- Curiosidades obstétricas
- Jornadas de actualización lactancia materna
- Congreso CROG
- "De lo sublime a lo ridículo, las matronas revelan lo que es trabajar en una "suite de maternidad."

✓ BREVES:

- Noticias de SIMAES
- Jornadas de cuidado emocional y bienestar para matronas
- Encuentro SAMEN 2018
- IX Congreso Nacional de suelo pélvico
- Las enfermeras valencianas podrán doctorarse durante la formación sanitaria especializada.

✓ BUENAS NOTICIAS:

- La Consejería de Sanidad de Cantabria apoyará la CELEBRACIÓN DEL XIX CONGRESO NACIONAL DE MATRONAS
- Premio Lucha contra la exclusión
- Un regalo para... "todas-os". Carta de la Presidenta.

✓ PERLAS JURÍDICAS:

- Condena a una matrona

✓ LECTURA RECOMENDADA:

- Casos y cosas de una matrona rural

✓ AGENDA A.E.M.

- XIX CONGRESO NACIONAL DE MATRONAS.
- CURSOS ASOCIACION ESPAÑOLA DE MATRONAS.
- MENSAJE PARA RESIDENTE



LA HUMANIZACIÓN EN LA ASISTENCIA OBSTÉTRICA

Es posible que el tema que en este número voy a tratar y sobre todo, hacer una reflexión en "voz alta", osea un tema manido y manipulado por muchos colectivos pero intentaré que por lo menos sea ameno de leer.

INTRODUCCIÓN

Todas somos conocedoras de los cambios ocurridos en la primera década de este siglo XXI en el modelo asistencial de la obstetricia: de un modelo medicalizado y paternalista a un modelo "participativo y de consenso", basado en la evidencia científica. Y me pregunto yo, ¿No será que alguien tuvo la genial idea de incorporar la bioética en el modelo asistencial y la ética en los profesionales (deontología)?

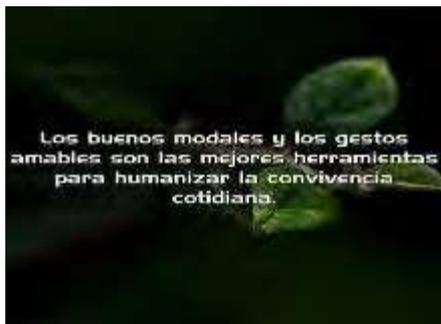
Durante los últimos tiempos la humanización ha sido uno de los objetivos de la asistencia sanitaria. Y ¿qué significa humanizar la asistencia sanitaria?, y en concreto, ¿qué significa humanizar la atención al embarazo y la asistencia al parto?

Las personas que me conocen bien saben que siempre me he resistido a la utilización de esa palabra, me suena "tan obvio" el término!!, porque en mi fuero interno no cabe otra posibilidad, ejercemos como humanos una profesión para ayudar a los humanos a nacer de la mejor manera posible, es un humano el que atiende a otro humano, ¿acaso la gestante deja de ser humana en algún momento por el hecho de embarazarse?. Pero más allá de mi opinión o visión personal y siendo consciente de la complejidad del tema y que podría formar parte de un debate filosófico, intentaré argumentarlo porque lo que me resulta inconcebible es que nos hayamos "cosificado" en pro del avance tecnológico que, cierto es, nos ha ayudado mucho pero no lo es TODO.

CONCEPTOS

Si miramos la definición de "**humanizar**", según el diccionario de la RAE, humanizar significa: "*Hacer humano, familiar y afable a alguien o algo*" pero puede que esto no nos aclare mucho, ahora surge la pregunta ¿y qué es hacer humano? Y la respuesta inmediata sería la "**humanización**". Veamos pues qué es la humanización.

Según un artículo publicado por Cecilia Bembibre en 2010 en un periódico de tirada nacional, en el que se reconoce la complejidad del concepto y su origen en las ciencias sociales, hace referencia a un "*fenómeno mediante el cual un objeto inanimado, un animal o incluso una persona adquiere rasgos que son considerados humanos y que no poseía antes*".



Cabe recordar que un proceso de "conversión" o "adquisición" de características requiere tiempo hasta lograr lo que entenderíamos por ser humano.

Y ¿qué, o mejor dicho, a quién consideramos "**humano**"? Pues los rasgos que diferencian al ser humano de otros seres vivos son la capacitación para tener pensamientos, lenguaje y sentimientos conscientes, manejables como pueda ser el amor al prójimo, la solidaridad, el compromiso e implicación en causas determinadas.





Es un ser capaz de pensar, de racionalizar y por supuesto tiene la capacidad de ponerse en la "piel del otro" sin ser el otro, es decir, de ser empático. Estas características son humanas, ningún animal o planta es un ser consciente y racional. El problema es cuando se utiliza para otros humanos.

Otra definición de humanizar que me gusta es esta: "Ablandarse, apaciguarse, tranquilizarse o hacerse benigno, indulgente, afectuoso, compasivo, misericordioso, bienintencionado, bienhechor, magnánimo, conciliador, complaciente y benévolo".

A ver, resulta curioso que esta definición solo incluya, por así decirlo, la esencia positiva del ser humano y no su "otra cara", el odio, la ira, la maldad.

Y me gusta esta definición porque incluye conceptos éticos como la compasión, el afecto, la beneficencia y no maleficencia...y otros tantos conceptos de valores éticos que a lo largo de estos meses y desde esta

editorial he tratado de acercaros para comprender que la ética está presente en nuestro día a día, desde lo personal hasta lo profesional.

CONCLUSIÓN

En mi visión, es la bioética, la ética, la deontología la que nos hace humanos. Es el respeto a la dignidad de la persona, respeto a los derechos humanos, lo que nos diferencia de ser "animales". Posiblemente cuando hablamos de humanizar la asistencia, humanizar el parto estemos hablando de "no tecnificar la asistencia" de "no mecanizar los procesos de relación terapéutica", de no ser "autómatas ejecutores de órdenes médicas o protocolos rígidos", de no ser "pura razón sin emoción"...por lo tanto, si ser humano es igual a "**ser persona**" deberíamos hablar de "**personalizar la asistencia**", de tomar decisiones conjuntas entre profesionales y usuarios, de dar y ofrecer la atención y la asistencia en función de las necesidades de cada uno, de cada una. En definitiva de incorporar en nuestra práctica diaria los valores éticos con la misma eficiencia que aplicamos la técnica y otros conocimientos tras un aprendizaje previo.

Una relación de ayuda y de acompañamiento, en una situación como el nacimiento de un hijo, no puede cosificarse, debe personalizarse y eso, no significa "parto a la carta" eso significa que cada persona es única y diferente de otras y debemos como profesionales adaptarnos a las circunstancias concretas de cada una, tratando a la persona y a sus circunstancias (como decía Ortega y Gasset) y no a un número del SIP. Seguro que alguien alguna vez os dijo "no te encariñes mucho con tal paciente que luego...te toman el pelo" o "no trates con tanta cercanía a esa mujer que luego se cree que es tu amiga y...".Cuánto daño han hecho frases como éstas en las que se confundía la profesionalidad con el ser distante y frío, ¡nada más lejos de la realidad!!!

En definitiva, no creo que sea tan difícil recuperar los valores que realmente nos hacen humanos y que nunca debimos dejar de lado en el ámbito profesional. Alguien nos dará las gracias por ser una persona que las trata como lo que son, personas, alguien nos recordará lo que hicimos por ella o por ellos, alguien nos dirá alguna vez "**qué suerte tienes de ser matrona**".



Si, compañeras una suerte poder poner en un mismo escenario tantos valores, ciencia, procedimientos, técnica...y emociones para que la asistencia al nacimiento no tenga como único objetivo salvar la vida de la madre y su hijo sino que, como dice la OMS, este proceso sea de calidad y cálido, seguro, no creo que sea pedir algo que no quisiéramos para nosotras mismas, nuestras hijas, amigas o para un ser querido. Y para finalizar, mi frase de otro de mis autores favoritos, **Nelson Mandela: "Nada resulta tan deshumanizador como la falta de contacto humano"**.

M^a Isabel Castelló López
 Presidenta Comité de Ética y Deontología CECOVA

ETICA INVESTIGACIÓN NORMAS DEONTOLOGICAS
 ACION HELSINKI INVESTIGACIÓN
 DAD ETICA INVESTIGACIÓN Normas DEONTOLOGICAS
 N BIOETICA DECLARACION HELSINKI
 CLARACION VERACIDAD HONESTIDAD ETICA
 GICAS INVESTIGACIÓN BIOETICA DECLARACION
 INVESTIGACIÓN NORMAS DEONTOLOGICAS
 IÓN BIOETICA DECLARACION INVESTIGACIÓN
 A DECLARACION VERACIDAD
 TIGACIÓN NORMAS Deontologicas

MITOS Y REALIDADES SOBRE EL ABUSO SEXUAL CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES (NNYA)

(“Abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes: Una guía para tomar acciones y proteger sus derechos” UNICEF. Revisada y actualizada Mayo 2017)

MITO: Los abusos sexuales contra los NNYA no son frecuentes.

REALIDAD: Son un problema común en la infancia. Según datos de la OMS, 1 de cada 5 mujeres y 1 de cada 13 hombres adultos declararon haber sufrido abusos sexuales en la infancia.

MITO: Los agresores sexuales siempre usan la fuerza física para someter sexualmente a los NNYA.

REALIDAD: No siempre utilizan la fuerza física. Por el contrario, suelen emplear como tácticas de persuasión y manipulación, juegos, engaños, amenazas y distintas formas de coerción para involucrar a los NNYA y mantener su silencio.

Entre las tácticas de seducción de los agresores se incluyen la compra de regalos y la organización de actividades especiales. Son actitudes que confunden a los NNYA porque las perciben como señales de aceptación. Los agresores tienden a adoptar tácticas que comienzan con una conducta inapropiada, que no necesariamente alcanza a configurar un delito pero gradualmente escala a través del tiempo hasta transformarse en un delito serio. Además, los abusos sexuales pueden tener lugar durante períodos que duran semanas, meses y hasta años, antes de ser descubiertos.

En situación de mayor vulnerabilidad se encuentran los NNYA que tienen antecedentes de abandono, malos tratos, abusos sexuales o baja autoestima. Debido a sus recorridos biográficos tienden a ser más fáciles de engañar por los agresores.

MITO: Los niños y niñas de preescolar no necesitan obtener información sobre el abuso sexual porque se aterrorizarían si son informados sobre el tema.

REALIDAD: En lugar de aterrorizarlos, los programas educativos ayudarían a que, desde pequeños, los niños y las niñas desarrollen habilidades para protegerse de una manera útil y eficaz de los agresores.

MITO: Los NNYA que han sufrido abusos sexuales son agresores sexuales en su vida adulta.

REALIDAD: Solamente una proporción de los NNYA que fueron abusados sexualmente y no recibieron tratamiento adecuado deviene agresor sexual. Este mito es fuertemente estigmatizante para las víctimas –en particular, para los varones- y tiene una complicación: incrementa la tendencia de las víctimas a mantener el secreto, aún al llegar a adultos, por el temor a ser vistos como agresores sexuales.

MITO: Los abusos sexuales ocurren contra NNYA de familias con menores recursos.

REALIDAD: Ocurren sin distinciones en todos los estratos socioculturales. El mito se explicaría por la existencia de un subregistro estadístico de los casos que afectan a los niveles socioculturales más acomodados, ya que suelen denunciarse aún menos que el resto.



MITO: Los agresores son personas aisladas socialmente que tienen un perfil de personalidad específico y algún tipo de enfermedad mental o perversión.

REALIDAD: Cualquier persona puede ser un abusador. Es necesario desterrar el mito de que quien comete un acto de abuso sexual contra NNyA tiene una estructura de personalidad anormal o pervertida. La realidad es que los agresores pueden ser tanto varones como mujeres, heterosexuales u homosexuales, neuróticos, psicóticos, perversos o seniles. No existe un perfil de personalidad específico ni tests que detecten o excluyan a quien agredió sexualmente a un niño. Los agresores son personas que se encuentran en nuestro entorno: padres, abuelos, tíos, vecinos, docentes, amigos. Circulan en la sociedad y pasan desapercibidos porque su conducta social (lo que se ve) no muestra su conducta sexual (aquello que no se ve).

MITO: Los niños mienten, inventan, fantasean. Son inducidos, fabuladores, programados. Por lo tanto, sus dichos no son creíbles.

REALIDAD: Estas afirmaciones indican prejuicios arraigados en nuestra sociedad que son empleados para descalificar e invalidar los dichos de los niños.

En **primer lugar**, no está demostrado que los niños mientan más que los adultos.

Es verdad que aprenden a decir mentiras de los adultos, pero esas mentiras son infantiles y se destacan por su ingenuidad, obvedad, simplicidad y fácil detección. Suelen ser negaciones más que inventos. Por ejemplo, al intentar evitar algún reproche o castigo niegan que rompieron algo y le echan la culpa a un animal doméstico o a un hermano, no reconocen que sacaron una nota baja en la escuela o tienen tarea escolar pendiente.

En **segundo lugar**, los niños pequeños y aquellos que tienen discapacidad mental no poseen las habilidades madurativas, cognitivas ni evolutivas que se requieren para inventar, fantasear, fabular, fabricar y sostener mentiras complejas de un modo creíble. Menos todavía podrían hacerlo ante profesionales de la salud mental entrenados para evaluarlos. Este tipo de entrevistas deben realizarse en tiempos y lugares adecuados, porque incluso los niños en edad de preescolar pueden dar testimonios de sus experiencias personales con un grado sorprendente de certeza y veracidad, máxime si han involucrado su propio cuerpo.

En **tercer lugar**, no es sino en la pubertad que se comienza a fantasear con la genitalidad adulta. Los niños tienen conocimientos básicos sobre la reproducción humana, pero desconocen las modalidades de la sexualidad adulta, que se caracteriza por su genitalidad explícita. Este es un indicador clave: los relatos de los NNyA abusados sexualmente incluyen un conocimiento de la genitalidad adulta desfasado y anómalo para la edad, que se suma a la presencia de un estado emocional negativo.

MITO: Las denuncias de abuso sexual suelen ser falsas

REALIDAD: Sólo una minoría de los casos de abuso sexual contra NNyA se conoce y se denuncia, porque la gran mayoría de los niños suelen callar por temor a represalias y por culpa o vergüenza. Muy pocos abusos se logran comprobar. Sin embargo, las denuncias se han incrementado sostenidamente a partir de finales de los '90 y este cambio se explica porque existen una mayor sensibilización social y mejoras en el acceso a las denuncias

Fuente: https://www.unicef.org/argentina/spanish/proteccion-AbusoSexual_contra_NNyA

UN ESTUDIO DE LA OMS REVELA DESIGUALDADES SUSTANCIALES EN LOS PARTOS POR CESÁREA EN MUCHOS PAÍSES

Un estudio publicado por 'The BMJ' muestra que las tasas de cesáreas han aumentado en la mayoría de los países durante la última década, particularmente entre los más ricos, lo que indica un aumento en la desigualdad relacionada con la riqueza a lo largo del tiempo. Los investigadores sugieren que esta desigualdad podría deberse a una combinación de acceso inadecuado a la atención obstétrica de emergencia entre los grupos más pobres y altos niveles de cesáreas sin indicación médica en los grupos más ricos. Y piden estrategias específicas por país para abordar estas desigualdades y mejorar la salud materna y del recién nacido. Sin embargo, con consecuencias adversas tanto en los niveles bajos como altos de cesárea, se necesitan tasas de seguimiento para comprender las tendencias en el potencial uso excesivo y poco empleo de esta técnica de emergencia y también para identificar las desigualdades en el uso de cesáreas. Así, un equipo internacional de investigadores dirigido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) se propuso proporcionar una actualización sobre las desigualdades económicas relacionadas con las tasas de cesáreas en un gran número de países de todas las regiones del mundo y medir el cambio en la desigualdad a lo largo del tiempo. Estos expertos analizaron los datos de las encuestas demográficas y de salud y las evaluaciones de indicadores múltiples realizadas entre 2010 y 2014 en 72 países de ingresos bajos y medianos. Para observar el cambio en la desigualdad a lo largo del tiempo, incluyeron datos de encuestas realizadas 10 años antes, entre 2000 y 2004, que estaban disponibles para 28 de los 72 países. Los participantes incluyeron mujeres de 15 a 49 años con un nacimiento vivo durante los dos o tres años anteriores a la encuesta y se presentaron los datos por separado para cinco subgrupos, que van desde el quinto más pobre hasta el quinto más rico de riqueza familiar. Los investigadores descubrieron

que existían grandes desigualdades entre los países, con tasas nacionales que oscilaban entre el 0,6 por ciento en Sudán del Sur y el 58,9 por ciento en la República Dominicana. También encontraron desigualdades sustanciales dentro de los países: las tasas tendieron a ser más bajas (menos del 10 por ciento) en los quintos más pobres, lo que probablemente representa una subutilización, y más altas (más del 15 por ciento) en los quintos más ricos, lo que a menudo representa un uso excesivo. La magnitud de la desigualdad varía mucho entre los países, con varios patrones regionales distintos. Por ejemplo, la mayoría de los países de la región latinoamericana presentaba tasas elevadas de cesáreas y grandes niveles de desigualdad absoluta, mientras que los países de la región africana tendían a presentar bajas tasas de cesáreas en todos los quintos de riqueza y pequeñas desigualdades absolutas.

Las tasas de cesáreas también exhibieron una persistencia, y en muchos países una ampliación, de las desigualdades relacionadas con la riqueza en las tasas de cesáreas. Casi todos (26 de 28) países informaron aumentos en las tasas de cesáreas a lo largo del tiempo. Los investigadores reconocen varias limitaciones. Además, no se ajustaron los datos teniendo en cuenta otros factores relevantes, como la educación o el lugar de residencia. Sin embargo, estos expertos dicen que su análisis muestra que existen considerables desigualdades entre los países y hacen un llamamiento a los responsables políticos para que "inviertan en políticas y estrategias específicas para garantizar el acceso equitativo a la cesárea y mejorar la salud materna y neonatal para todos".

FUENTE:EUROPA PRESS 25/01/2018

ESCANDALO POR LOS MEDICOS CONTRATADOS SIN TITULO HOMOLOGADO

Una denuncia del Hospital de Puertollano ha destapado la contratación de ginecólogos extranjeros sin la titulación homologada. El Gobierno de Castilla-La Mancha defiende la legalidad de la práctica para hacer frente a la escasez de personal.

Lo cierto es que los médicos (y matronas) tanto extracomunitarios como europeos deben demostrar la calidad de su formación, aunque los europeos siguen un proceso de reconocimiento automático porque su formación es similar a la española y se hace en cumplimiento de unas directrices comunes reguladas en la Directivas Europeas de Cualificaciones Profesionales; los médicos extracomunitarios (y matronas) también deben acreditar que su formación académica y práctica es tan completa, a nivel académico y de reconocimiento a efectos profesionales, como la que se exige a los facultativos y matronas españoles. Para ello deben conseguir primero que se homologue su título de Grado / Licenciado Médico (momento a partir del cual podrían trabajar como médicos generalistas) y después el de su especialidad para poder ejercer como especialistas. En el caso de las matronas primero tienen que homologarse como Diplomados en Enfermería, circunstancia que les permitiría trabajar exclusivamente como enfermeros hasta conseguir la homologación de su título de matrona para poder acceder legalmente a trabajar como especialista.

Para ello, deben aportar toda esta información y documentación al Ministerio de Educación y al de Sanidad.

No es un procedimiento administrativo muy complejo, pero la exigencia es la que se corresponde con un proceso muy riguroso en el que se evalúa y comprueba tanto la titulación

universitaria, la evaluación del centro, como las horas de formación y de prácticas.

En Cataluña ya en 2008, y ante la necesidad imperiosa de contratar más médicos, la entonces consejera de Salud Marina Geli, lanzó la propuesta de poner en marcha un plan para contratar, antes de 2012, unos 2.000 facultativos sin título homologado. Se sabe actualmente que en Andalucía y Canarias también hay médicos contratados de esta forma irregular.

Estado de la cuestión

El número total de expedientes de solicitud de homologación de la especialidad, en marzo de 2017, era de 5.200. De ellos, el 95% pertenecen a la profesión médica, el 4% a enfermeras especialistas en ginecología y obstetricia (o sea 208 de Matronas), y un 1% a otros. A final del 2017 el gobierno interpelado en el Congreso de Diputados en relación con el asunto que mencionamos, señalaba " que según consta en el archivo de la Unidad de Reconocimiento de títulos procedentes de países no pertenecientes a la Unión Europea, en el periodo 2010-2017 el total de solicitudes ascendía a 5.366, siendo favorables 656, quedando pendientes de resolver 2.785.

La situación actual en la gestión del procedimiento está determinada por los siguientes factores, entre otros:

La complejidad del procedimiento, con diferentes fases todas susceptibles de Alegación y/o Recurso, que pueden durar aproximadamente 2 años de media, excluyendo la situación de ejecución de prácticas profesionales tuteladas y sometimiento a examen, que puede dilatar aún más el proceso.

Las importantes demoras en subsanar documentación por parte de autoridades de

algunos de los países con mayor número de solicitantes, dada la diversidad de organismos que tutelan en cada uno de ellos estas titulaciones.

La complejidad de coordinar a los diferentes actores que participan en el proceso.

Desde la Asociación de Médicos Especialistas Extracomunitarios (Asomex), calculan que actualmente hay entre 3.000 y 4.000 médicos extranjeros (no comunitarios) trabajando en España, aunque el Gobierno no ofrece datos oficiales. Asomex calcula que la gran mayoría de médicos extracomunitarios en España proceden de Sudamérica, en concreto de Argentina, Cuba o Venezuela .

Por otra parte según un informe del Ministerio de Empleo, en 2015 se concedieron 138 autorizaciones de trabajo a europeos en el ámbito sanitario, de las cuales 70 fueron a trabajadores de Rusia y 52 de Ucrania.

Respecto a las matronas, se da a circunstancia de que una sola matrona extra-comunitaria fue aceptada para la realización de la prueba de aptitud publicada en el BOE en Agosto de 2017 y realizada en noviembre de ese mismo año.

Todo esto viene a recordar que ni médicos ni matronas pueden trabajar sin sus correspondientes reconocimientos (profesionales de EU) y, también, homologaciones en el caso de profesionales extra- comunitarios.

REGISTRO DE PROFESIONALES SANITARIOS

El Registro Estatal de Profesionales Sanitarios (REPS) se creó en el año 2012 con la finalidad de facilitar la planificación de necesidades de profesionales sanitarios y coordinar las políticas de recursos humanos del SNS.

Incorpora datos de todos los profesionales sanitarios autorizados para trabajar en España y dispone de una serie de datos públicos que permiten garantizar a los ciudadanos que los profesionales sanitarios que les atienden tienen la titulación adecuada y pueden ejercer su profesión. Se podrá acceder a REPS como ciudadano, como profesional sanitario o como entidad suministradora de datos.

La incorporación de estos datos al registro será obligada por la entidad para la que trabaja el profesional. Sólo si es usted un profesional sanitario que no realiza una actividad profesional (ej.: desempleo, trabajos en los que no se requiere la titulación sanitaria) y quiere incorporarse al REPS, puede solicitar su incorporación aportando los datos mínimos. Si usted es un profesional autónomo, consulte la pregunta *"Ejerzo como profesional autónomo, ¿quién facilita mis datos?" en la plataforma habilitada.*

Habrán datos de carácter no público y público como Nombre y apellidos, titulación, especialidad, lugar de ejercicio, categoría y función del profesional, Diploma de Área de Capacitación Específica y Diplomas de Acreditación y Acreditación Avanzada, si los hubiere, y las fechas de obtención y revalidación de cada uno de ellos.

A partir del 23 de diciembre de 2018 se podrá acceder al REPS a través de la página Web del MSSSI.

Pueden consultarse todas las condiciones en :

<https://www.msssi.gob.es/profesionales/registroEstatal/profesionales.htm>

ADIÓS A LONDRES DE LOS ENFERMEROS ESPAÑOLES

Una de las potenciales consecuencias más serias del Brexit (salida británica de la Unión Europea) puede ser la aparición de problemas de falta de personal en el Servicio Nacional de Salud (NHS, por sus siglas en inglés). Así vienen advirtiéndolo, incluso desde antes del referéndum en que se aprobó el Brexit, diversos responsables de esta organización.

Esos mensajes apenas tuvieron eco frente al famoso autobús de la campaña del Brexit, en que se prometía desviar al NHS los 350 millones de libras semanales que supuestamente Londres dedica ahora a engordar el presupuesto de Bruselas. Los propios instigadores de esa campaña han admitido que eso no va a ser posible: ni se envían 350 millones de libras y en el mejor de los casos, aunque Reino Unido deje de contribuir al presupuesto comunitario, será imposible dedicar ese dinero por completo a la Sanidad.

Más de 62.000 europeos trabajan en el NHS en Inglaterra, el 5,6% de la plantilla de esta institución. Entre los doctores, los ciudadanos de la UE suponen un 10%, mientras que representan un 7% de los enfermeros. En total, al final de marzo de 2017 había 6.979 españoles, la sexta nacionalidad del NHS, por detrás de británicos, indios, filipinos, irlandeses y polacos .

La probable aparición de barreras a la inmigración europea, uno de los principales objetivos del Gobierno británico en la negociación del Brexit,

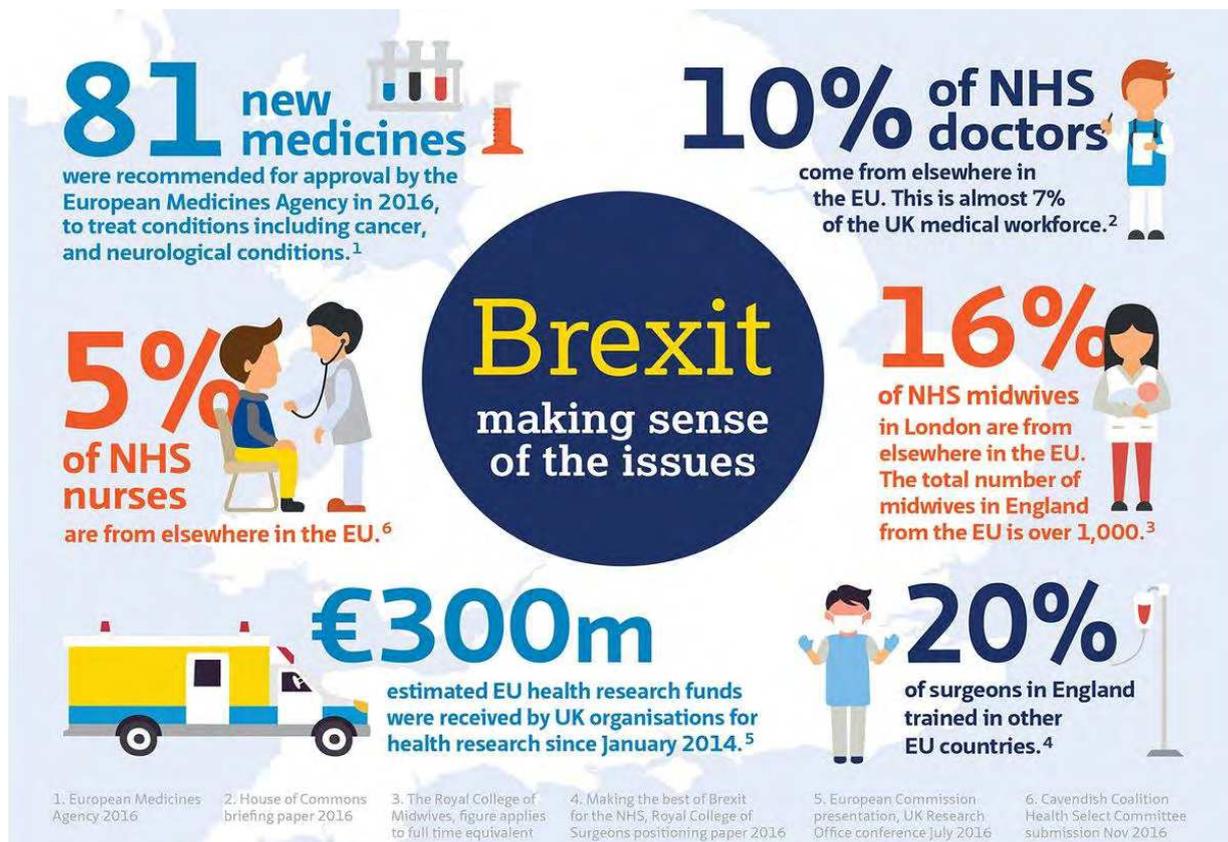


podría dificultar la llegada de nuevo personal europeo, tanto para reemplazar las bajas como para reforzar la plantilla de un Servicio al límite de su capacidad por el rápido envejecimiento de la población.

Pero no hace falta llegar al comienzo formal del Brexit, previsto en marzo de 2019, para que ese problema se haga patente. El mal ambiente generado desde el referéndum y el temor a las futuras restricciones para residir en Reino Unido ha hecho que se dispare el número de enfermeros europeos que dejan el país, a la vez que se desploma el de quienes desean venir desde fuera a trabajar en el NHS. El Consejo de Enfermeras y Matronas (NMC, por sus siglas en inglés) indica que, entre septiembre de 2016 y septiembre de 2017, el número de europeos que se registran para trabajar en Reino Unido ha bajado de 10.178 a 1.107, una caída del 89%, respecto al mismo periodo del año anterior. Y en el mismo periodo, 4.067 enfermeros y matronas de la UE han dejado la Sanidad británica, un 67% más que en el ejercicio anterior. Tras esto, quedan 36.259 enfermeros y enfermeras europeos en el registro.

La tendencia de los enfermeros españoles ha sido similar..





En los doce meses hasta septiembre de 2017, apenas 104 se registraron en el NMC, cuando la media habitual de años anteriores era de 1.966. Se trata de una caída del 95%, superior a la media del conjunto de la UE y sensiblemente mayor que el 46% de caída de las llegadas de enfermeros irlandeses.

Según Jackie Smith, consejera delegada del registro del NMC, "el aumento del número de enfermeros y matronas que dejan la profesión revela los retos que afronta el sector de la salud".

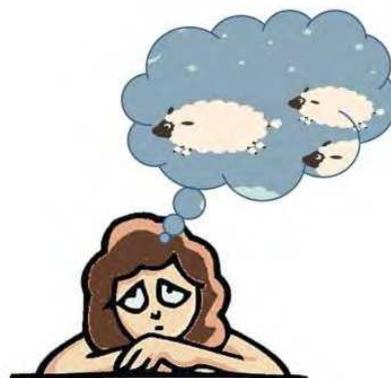
Otros estudios revelan números menos alarmistas. Un informe del Parlamento británico, con datos hasta marzo de 2017, considera que la presencia de europeos en el NHS "ha cambiado poco desde el

referéndum del Brexit", celebrado en junio de 2016. El porcentaje de personal que entra al NHS procedente de la UE en los doce meses hasta 2017 se situó en el 11% sobre el total de incorporaciones, frente al 9% de un año antes. En el caso de los enfermeros, la caída es más pronunciada: del 19% al 12%.

Jeremy Hunt, ministro de Sanidad, ha sugerido en alguna ocasión que el posible descenso de personal europeo en el NHS deberá ser reemplazado con más británicos, algo que los expertos consideran difícil de lograr en el corto plazo. █

Fuente: **Fuente: NHS Confederation**

LAS GESTANTES CON APNEA TENDRIAN UN 50% MAS DE RIESGO DE SUFRIR UN PARTO PREMATURO



Expertos de la Universidad de California en San Francisco, han realizado un estudio publicado en *Obstetrics & Gynecology* en el que se concluye que "los trastornos del sueño durante el embarazo, especialmente el insomnio y la apnea del sueño, son un factor de riesgo para los partos prematuro." Las mujeres que experimentan insomnio durante el embarazo tienen un 30% más de riesgo de tener un parto prematuro (antes de la 34 SG), porcentaje que asciende al 50% cuando padecen "apnea de sueño".

Los investigadores, cuyo trabajo ha sido publicado en *Obstetrics and Gynecology*, estudiaron a 2265 mujeres que tenían un diagnóstico de trastorno de sueño y compararon sus resultados de parto con un grupo seleccionado aleatoriamente de 2265 madres que eran similares en muchos sentidos, pero que no tenían problemas de sueño. Así mismo, analizaron a los bebés de 34 y 36 semanas de gestación, así como aquellos que nacieron con menos de 34 semanas.

A nivel general, casi el 14,6% de las mujeres con trastornos del sueño tenían parto prematuro, en comparación con el 10,9% de las mujeres sin problemas de sueño.

En contraste con los cambios normales en el sueño que típicamente ocurren durante el embarazo, este estudio se enfocó en interrupciones importantes que pueden resultar en deterioro. La verdadera prevalencia de estos trastornos es desconocida porque las mujeres embarazadas a menudo no son diagnosticadas. El tratamiento de los trastornos del sueño durante el embarazo podría ser una forma de reducir las tasas de prematuridad que es aprox. Del 10% en EE.UU. más que la mayoría de países altamente desarrollados.

Este estudio "*Sleep Disorder Diagnosis During Pregnancy and Risk of Preterm Birth*", es el primer estudio en examinar los efectos del insomnio durante el embarazo. Debido al gran tamaño de la muestra, los autores pudieron examinar la relación entre diferentes tipos de trastorno de sueño y subtipos de parto

prematuro (por ejemplo parto prematuro temprano versus tardío o trabajo de parto prematuro espontáneo versus partos tempranos inducidos debidos a problemas de salud materno-fetales).

Para separar los efectos del sueño deficiente de otros factores que también contribuyen a un riesgo de parto prematuro, los investigadores utilizaron un diseño de casos y controles: 2265 mujeres con un diagnóstico de trastorno del sueño durante el embarazo se compararon con los controles que no tenían ese diagnóstico, pero tenían factores de riesgo materno idénticos para el parto prematuro como un nacimiento prematuro anterior, el tabaquismo o la hipertensión.

Los investigadores se sorprendieron de que pocas mujeres en el conjunto de datos, muy por debajo del 1%, tuvieran un diagnóstico de trastorno del sueño y sospechan que sólo se identifican los casos graves.

"Es probable que la prevalencia sea mucho más alta si se realiza un cribado a más mujeres por trastornos del sueño durante el embarazo"- afirmaba el autor principal del estudio Dr. Prather, profesor asistente de Psiquiatría de la UCSF.

La terapia cognitiva conductual ha demostrado ser efectiva en la población general y no requiere tomar medicamentos que muchas mujeres embarazadas prefieren evitar. Para saber si esta terapia es efectiva entre las mujeres embarazadas con insomnio y, en última instancia, si puede mejorar los resultados de los partos.

"Lo que es tan emocionante en este estudio es que un trastorno del sueño es un factor de riesgo potencialmente modificable"- afirmó Felder, formado también en Psicología Clínica.

Disponible en: *Obstetrics & Gynecology*, 2017; 1
DOI: [10.1097/AOG.0000000000002132](https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002132)

VINCULAN LOS PARTOS PREMATUROS CON MAYOR RIESGO CARDIOVASCULAR

El parto de un bebé prematuro puede ser una señal de alerta temprana de alto riesgo de enfermedad cardiovascular- dice la primera autora del trabajo , Lauren Tanz analista BWH y estudiante de doctorado de la Escuela de Salud Publica TH Chan de Harvard.

Dado que el riesgo cardiovascular se desarrolla durante toda la vida , no es demasiado pronto para que estas mujeres adopten un estilo de vida saludable.

El estudio *"Preterm delivery and maternal cardiovascular disease in young and Middle-Aged Adult Women "* dirigido por científicos del hospital Brigham y de la Mujer de Boston, Massachusetts, demuestra que las mujeres que han dado a luz de manera prematura antes de la 37 semanas de gestación tienen un 40% más de riesgo de desarrollar enfermedad cardiovascular en comparación con las mujeres que tuvieron a sus bebés después de la SG37.

Los investigadores revisaron datos de 70.182 mujeres en el estudio II de Nurses Health y examinaron la asociación entre el parto prematuro y la enfermedad cardiovascular. Después de ajustar la edad, la raza, la educación de los padres y el estilo de vida previo al embarazo y los factores de ECV, el equipo encontró que el parto prematuro se asoció con mayor riesgo de ECV en comparación con las mujeres que dieron a luz a término. Los riesgos fueron mayores para las mujeres que dieron a luz a bebés prematuros. El mayor riesgo de ECV fue cierto incluso después de partos prematuros que no se complicaron con trastornos hipertensivos del embarazo.

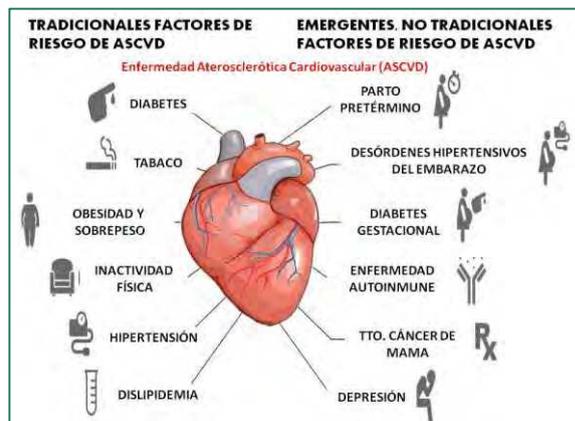


Imagen: Adaptada de "Cardiovascular Disease in Women"

Mientras que el 31% de las mujeres morirán de ECV, esa cifra aumenta al 36% para las que dan a luz entre 3 y 7 semanas antes y hasta el 60% para las mujeres que dan a luz 8 o más semanas antes del término.

Los investigadores albergan las esperanzas de que este hallazgo ayudará a identificar a las mujeres que deberían estar especialmente alertas por un riesgo posterior de desarrollar ECV.

" Muy poco del riesgo asociado con el parto prematuro se explica por los factores de riesgo cardiovascular tradicionales como el sobrepeso o hipertensión. Se necesitan más investigaciones para comprender por qué las mujeres que dan a luz de forma prematura corren mayor riesgo y qué puede hacerse para ayudarles a reducirlo. █

Artículo completo disponible en:

<https://cir.ahajournals.org/content/135/6/578>

LA INFECCIÓN FETAL SE ASOCIA A MÁS CASOS DE ENFERMEDAD CARDIACA ADULTA

La **inflamación por infección** en **bebés prematuros** puede alterar la **actividad de genes** que son cruciales para el **desarrollo normal del corazón**, teniendo más posibilidades de padecer una **enfermedad cardiaca** en el futuro. Especialistas de la escuela de Medicina de la **Universidad de Washington** en Seattle, Estados Unidos, han llevado a cabo una investigación que lo certifica.

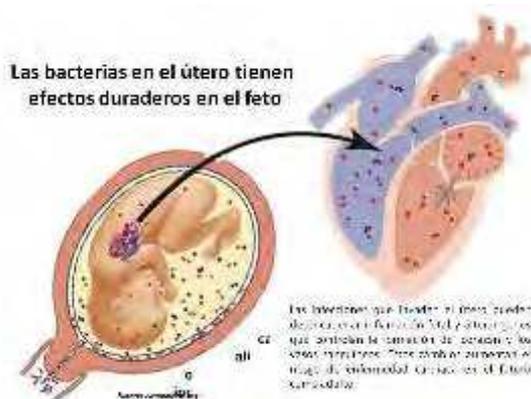
"Este estudio asocia el nacimiento prematuro y la enfermedad cardiaca en la vida adulta, definiendo las **redes genéticas** afectadas por la infección y la inflamación que programan el **desarrollo cardiaco normal**", señala la autora principal, Kristina Adams Waldorf, profesora de Obstetricia y Ginecología de la Escuela de Medicina de la Universidad de Washington.

"Sabemos que los riesgos a largo plazo para la salud de un parto prematuro se extienden más allá de los pulmones en desarrollo y el cerebro, afectando a la visión, la audición, el riñón e incluso la función cardiaca.

Desarrollo cardiaco completo.

"Este estudio es el primero en mostrar que el **programa genético** para el desarrollo del corazón en bebés prematuros se interrumpe en bebés prematuros expuestos a infección e inflamación fetal, lo que puede conducir a un **desarrollo cardiaco incompleto**", subraya Timothy Mitchell, obstetra especializado en embarazos de alto riesgo.

"Este desarrollo incompleto, a su vez, puede llevar a un mayor riesgo de ritmos cardiacos anormales e **insuficiencia cardiaca** cuando los bebés prematuros llegan a la edad adulta".



Los investigadores compararon los patrones de expresión genética de los tejidos del corazón fetal infectados con **bacterias** con los tejidos normales del corazón. Se eligieron los **macacos** para esta evaluación porque se consideran uno de los modelos animales más cercanos al embarazo humano. También son ideales para el desarrollo de vacunas y los tratamientos para proteger a las mujeres embarazadas de las infecciones bacterianas.

Alteración de las redes genéticas.

Las infecciones en estos experimentos fueron graves, un escenario que es típico de los partos prematuros tempranos. La infección desencadenó una respuesta inflamatoria marcada en el feto, estuvo presente en los tejidos del corazón y se caracterizó por elevaciones en las proteínas inflamatorias, como la **interleucina-6** y la **interleucina 8**.

Los investigadores también hallaron una alteración significativa en la expresión de redes genéticas involucradas en la formación de vasos sanguíneos y del corazón, incluyendo el movimiento y la migración de las células, el crecimiento del músculo liso y cardiaco y la migración de células endoteliales que recubren el corazón y los vasos sanguíneos. "Estos hallazgos sugieren que muchas vías relacionadas con el desarrollo del corazón del feto pueden verse afectadas por la inflamación y la infección".

Fuente: UW Medicine School of Medicine. Washington

TALLER DE SEDACION CONSCIENTE EN OBSTETRICIA

La Asociación Española de Matronas junto con la Asociación Cántabra de Matronas y la empresa Praxair han organizado una sesión científica-taller sobre el uso del óxido nítrico en obstetricia. Este gas utilizado en el ámbito sanitario como coadyuvante de la anestesia general, en asociación con otros agentes anestésicos y como agente analgésico por vía inhalatoria. cuenta ya con **más de cien años de experiencia**, en su uso en el parto, aunque no en España.

La seguridad que ofrece tanto para la madre como para el feto, con escasos y secundarios efectos, además de su disponibilidad, economía y auto administración por la paciente le convierten en una alternativa importante para todas aquellas mujeres que deseen reducir el dolor intraparto y mejorar su vivencia del mismo con una analgesia moderada, sin recurrir por ello a una analgesia epidural.

Este uso está apoyado por la Estrategia de Atención al Parto normal y poco a poco se va introduciendo en los hospitales españoles y es precisamente de la mano de las matronas, tanto de Atención Primaria como de Especializada como llega a la mujer, que en una mayoría desconocen incluso su existencia como alternativa al dolor.

Desde la Asociación Española de Matronas estamos concienciadas con la importancia de ofrecer alternativas a las mujeres en sus partos y los nacimientos de sus hijos a la vez que minimizar riesgos de una medicalización excesiva, pensamiento que comparte la Asociación Cántabra de Matronas, motivo por el cual ambas entidades organizaron este taller para que las matronas tengan los conocimientos necesarios para informar a las mujeres y llevar a cabo su trabajo con seguridad y eficacia. ■



La matrona Beatriz Astondo, en un momento de la charla a las matronas de la Asociación Cántabra.



Hasta la fecha, se cree que la primera cesárea tuvo lugar en el año 1500 en Suiza (Jacob Nufer, célebre castrador de cerdos). Sin embargo, un equipo de científicos checos ha descubierto recientemente una teoría sorprendente. Después de examinar los relatos relacionados con el nacimiento de un hijo de la segunda esposa de Jan, Beatriz de Borbón, concluyeron que Václav nació como resultado de una cesárea en 1337.

Antonín Pařízek, un obstetra y ginecólogo de la Universidad Charles, que formó parte del equipo, dice que su conclusión se basa en pruebas indirectas:

"Nuestra conclusión se basa en cinco pruebas indirectas. Dos cartas que fueron enviadas en el Reino de Bohemia, alegando que la princesa Beatriz dio a luz en circunstancias muy especiales. Y luego hubo tres referencias de los siglos XVI y XVII que también dijeron que el nacimiento fue excepcional y que el bebé fue sacado del útero de la madre y tanto el niño como la madre sobrevivieron milagrosamente".

El Dr. Pařízek fue contactado por historiadores de la Universidad Charles, y admite que inicialmente era muy escéptico sobre la posibilidad de una cesárea exitosa, dada la falta de procedimientos quirúrgicos básicos que permitieran una operación de ese tipo en ese momento:

"En ese momento las personas no entendían la anatomía del cuerpo humano. No sabían nada sobre la circulación sanguínea. No podían detener el sangrado, pero sobre todo, no tenían anestesia. Podrían tratar todo tipo de problemas, pero no podrían realizar cirugía en la cavidad abdominal".

La primera cuenta de una cesárea data del año 1500 y hay varias docenas de cuentas de cesáreas durante ese siglo. A pesar del descubrimiento de la anestesia, sin embargo, las cesáreas exitosas fueron raras, incluso tan tarde como en el siglo 18

con la muerte probable en alrededor del 90 por ciento de los casos. Entonces, ¿cómo es posible que Beatriz haya sobrevivido al procedimiento? Antonín Pařízek nuevamente: apunta

"En este caso creemos que la cesárea se llevó a cabo no tanto para salvar al niño sino para bautizar al niño para asegurar su salvación. Según nuestra teoría, los médicos debieron pensar que la madre estaba muriendo o que ya estaba muerta. Extrajeron al niño y, por una feliz coincidencia, se mantuvo vivo y también lo hizo la madre, que "volvió a la vida" y, de nuevo por una coincidencia, no murió desangrada o por una sepsis".

CURIOSIDADES
OBSTETRICAS
CIRCUNSTANCIAS
ESPECIALES
PODRÍAN HABER
RESULTADO EN
LA PRIMERA
CESAREA CON
BUENOS
RESULTADOS EN
PRAGA
MEDIEVAL

The image shows a WhatsApp chat interface. At the top, the contact name is 'Comité de Lactancia' with the subtitle 'Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil' and 'en línea'. There are icons for back, profile picture, video call, and voice call. The main content is a flyer for 'II Jornadas de Actualización en Lactancia Materna' organized by the 'Servicio Canario de la Salud' and 'Gobierno de Canarias'. The flyer features a central illustration of a woman breastfeeding a baby, surrounded by speech bubbles containing various emojis (family, hearts, people). The event details are: 'LAS PALMAS DE GC - PARANINFO ULPGC', '3 - 5 mayo 2018', and 'INFO: www.tulactancia.com'. At the bottom of the flyer, there are logos for 'colabora' (Universidad de Las Palmas de Gran Canaria) and 'Servicio de Obstetricia y Ginecología' (Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil Las Palmas de Gran Canaria), along with a QR code. The bottom of the chat shows a plus sign, a text input field with a placeholder 'compartiendo con 15 amigos (expulsando 09.10.17.50m)', a keyboard icon, and a text input field with a placeholder 'actividad reconocida de interés para efectos de la LOP (registro 012/2017)'. There are also icons for voice recording, camera, and microphone.

+ INFO/ INSCRIPCIÓN:
<https://goo.gl/mL989b>



3 DE MAYO 2018

8,30 - 9,00h Apertura de las Jornadas.

9,00 – 9,40h Guía del Ministerio. Recurso para profesionales y público en general.
Paula Lalaguna Mallada

9,40h – 10,20h Panorama Nacional de la lactancia. Papel del Comité de Lactancia Materna de la AEP.
Marta Díaz Gómez

10,20 - 10,50h DEBATE Y PREGUNTAS.
Moderador: Sergio Fernández Ureña

11,20h - 11,50h Código Internacional de Sucedáneos y publicidad. Promoción de la lactancia.
Ángeles Cansino Campuzano

11,50h - 12,20h Diez pasos iHan.
Silvia de León Socorro

12,20h – 13,00h Bancos de leche humana.
Nadia Raquel García Lara

13,00 - 13,30h DEBATE Y PREGUNTAS
Moderador: Salvador García Montesdeoca

15,30h - 15,55h Relaciones familiares. Sociedad y entorno. Conciliación. Sexualidad y pareja.
Olga Soldado Fernández

15,55h – 16,20h Alteraciones psicológicas durante el puerperio y la lactancia.
Julia Jeppesen Gutiérrez

16,20 - 16,45h Amamantar en público. Leyes. Medios de comunicación y redes sociales. Carmina Moneva Valido

16,45 - 17,15h DEBATE Y PREGUNTAS
Moderador: Benito Robaina Rodríguez
17,45h – 18,10h El sueño del lactante.
Inés Ramos Quintana

18,10h – 18,35h Baby led weaning.
Amparo Sangil González

18,35 - 19,00h Colecho y muerte súbita.
Sergio Fernández Ureña

19,00 - 19,30h DEBATE Y PREGUNTAS
Moderadora: Naira Cabrera Guerra

4 DE MAYO DE 2018

8,30h – 9,00h Dolor al amamantar.
Aimón Sánchez Molinero

9,00h- 9,30h Mastitis. Perspectiva microbiológica. Cultivos de leche.
Iballa Horcajada Herrera

9,30h- 10,00h Hipogalactia.
Artemi Dámaso Manzanares

10,00 - 10,20h DEBATE Y PREGUNTAS
Moderadora: Silvia de León Socorro

10,50h - 11,30h Situaciones especiales.
Paula Lalaguna Mallada

11,30h- 12,10h Alojamiento conjunto en situaciones específicas.
Fermín García Muñoz Rodrigo / Lourdes Urquía Martí

12,10h-12,50h Lactancia materna en la unidad de neonatos.
María García Franco

12,50 - 13,20h DEBATE Y PREGUNTAS
Moderadora: M^a de los Ángeles Ferrera Fernández
15,30h - 15,55 Asistencia al embarazo y parto. Cuidados inmediatos al RN. 1^a Toma. Antonia Solanes Rosell



PROGRAMA (continuación)

15,55h - 16,20h "Cesárea humanizada".
Relación con la lactancia.
Lourdes Hernández González

16,20 - 16,40h DEBATE Y PREGUNTAS
Moderador: Octavio Ramírez García

17,00 - 19,30h Curvas de crecimiento e interpretación de gráficas del lactante y niño pequeño.

Anquiloglosia.
Carlos González Rodríguez

19,30 - 19,45h EXAMEN

15,30h - 15,55 Asistencia al embarazo y parto.
Cuidados inmediatos al RN. 1ª Toma. Antonia Solanes Rosell

15,55h - 16,20h "Cesárea humanizada".
Relación con la lactancia.
Lourdes Hernández González

16,20 - 16,40h DEBATE Y PREGUNTAS
Moderador: Octavio Ramírez García

17,00 - 19,30h Curvas de crecimiento e interpretación de gráficas del lactante y niño pequeño.

Anquiloglosia.
Carlos González Rodríguez

19,30 - 19,45h EXAMEN





CROG

CONTROVERSIAS
EN REPRODUCCIÓN
OBSTETRICIA
Y GINECOLOGÍA

Valencia, 7, 8 y 9 de

marzo 2018

www.crog.es



SEDE:
HOSPITAL UNIVERSITARI I POLITÈCNIC LA FE
DE VALÈNCIA

AUSPICIOS



Secretaría Técnica: OPC CONGRESS, S.L. - Escultor Octavio Vicent 3, Esc 2, Pta 3 - Valencia
Telf 902 929 660 –
email: crog@opccongress.com

TODA LA INFORMACIÓN EN:
<http://www.crog.es/crog2018/posters.html>



PROGRAMA

MIÉRCOLES, 7 DE MARZO DE 2018

	JORNADA PRE-CONGRESO
09:30-11:30	TALLER Nº1: GINECOLOGÍA: SUTURA EN PELVITRAINER Aula de Simulación 5ª planta HUiP La Fe
12:00-14:00	TALLER Nº2: SITUACIONES CRÍTICAS EN OBSTETRICIA: DISTOCIA DE HOMBROS Aula de Simulación 4ª planta HUP La Fe
15:00-17:00	TALLER Nº3: GINECOLOGÍA: SUTURA EN PELVITRAINER Aula de Simulación 5ª planta HUiP La Fe
17:30-19:30	TALLER Nº4: SITUACIONES CRÍTICAS EN OBSTETRICIA: HEMORRAGIA POSPARTO Aula de Simulación 4ª planta HUP La Fe

JUEVES 8 DE MARZO 2018

ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN

08:30-10:00	SESIÓN: GINECOLOGIA-SUELO PÉLVICO <i>Moderador: Dr. Francisco Nohales. Hospital Universitario i Politècnic La Fe. Valencia.</i>
08:30-08:50	CIRUGÍA DEL PROLAPSO SIMULTÁNEA A LA DE INCONTINENCIA OCULTA (NO CLÍNICA): MISMO TIEMPO QUIRÚRGICO O EN UN SEGUNDO TIEMPO EN DIFERIDO. <i>Dra. Marta García Gamón. Hospital Universitario i Politècnic La Fe. Valencia</i>
08:50-09:10	LA HISTEROPEXIA COMO TRATAMIENTO DEL PROLAPSO GENITAL. <i>Dra. Celia Bauset. Hospital Universitario i Politècnic La Fe. Valencia.</i>
09:10-09:30	¿DEBE PRACTICARSE SALPINGUECTOMIA PROFILÁCTICA EN LA HISTERECTOMIA VAGINAL POR PROCESO BENIGNO? <i>Prof. Javier Ferrer. Hospital Universitario Central de Asturias.</i>

10:00-10:30	CHARLA MAGISTRAL Prof. Alfredo Perales. Hospital Universitario i Politècnic La Fe, Valencia. CÓMO REVERTIR EL EFECTO DELETÉREO DE LA EDAD EN LA FERTILIDAD DE LA MUJER: EL GRAN RETO DEL SIGLO XXI Prof. Antonio Pellicer. Hospital Universitario i Politècnic La Fe, Valencia.
10:30-11:00	PAUSA-CAFÉ
11:00-11:50	SESIÓN CONTROVERSIAS: MIOMAS Moderador: Dr. Javier Monleón. Hospital Universitario i Politècnic La Fe. Valencia.
11:00	TRATAMIENTO DE LOS MIOMAS: CONSERVADOR VS QUIRÚRGICO
11:00-11:15	- TRATAMIENTO CONSERVADOR. Dr. Ignacio Cristobal. Hospital Universitario La Zarzuela. Madrid.
11:15-11:30	- TRATAMIENTO QUIRÚRGICO. <i>Dr. Juan Gilabert. Hospital General Universitario de Valencia</i>
11:30-11:50	<i>Discusión.</i>
11:50-13:30	SESION CONTROVERSIAS: ENDOMETRIOSIS PROFUNDA <i>Moderador: Dr. Vicente Payá. Hospital Universitario i Politècnic La Fe. Valencia.</i>
11:50	DIAGNÓSTICO POR LA IMAGEN DE LA ENDOMETRIOSIS PROFUNDA:
11:50-12:05	- ECOGRAFÍA. <i>Dra. Susana Martínez. Hospital Universitario i Politècnic La Fe. Valencia.</i>
12:05-12:20	- RESONANCIA MAGNÉTICA. <i>Dra. Guillermina Montoliu. Hospital Universitario i Politècnic La Fe. Valencia.</i>
12:40	MANEJO DE LA PACIENTE ESTÉRIL CON ENDOMETRIOSIS PROFUNDA.
12:40-12:55	- CIRUGÍA PRIMERO. <i>Dra. Alicia Hernández. Hospital Universitario La Paz. Madrid.</i>
12:55-13:10	- TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA PRIMERO. <i>Prof. Antonio Pellicer. Hospital Universitario i Politècnic La Fe. Valencia.</i>
13:10-13:30	<i>Discusión.</i>

15:00-17:00	SESION REPRODUCCIÓN <i>Modera: Dr. José María Rubio. Hospital Universitari i Politècnic La Fe. Valencia.</i>
15:00-15:20	REPRODUCCIÓN ASISTIDA E IMPACTO ECONÓMICO Y SOCIAL ¿ES COSTE-EFECTIVA? <i>Dr. Roberto Matorras. Hospital Universitario Cruces. Vizcaya.</i>
15:20-15:40	NUEVOS ABORDAJES EN EL MANEJO DE LA BAJA RESPONDEDORA: REJUVENECIMIENTO OVÁRICO MEDIANTE INFUSIÓN DE CÉLULAS MADRE. <i>Dra. Mónica Romeu. Hospital Universitari i Politècnic La Fe. Valencia.</i>
15:40-16:00	REPRODUCCIÓN ASISTIDA EN MAYORES DE 40 AÑOS. <i>Dra. Laura de la Fuente. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.</i>
16:00-16:20	TEST DE COMPATIBILIDAD GENÉTICA: CÓMO FUNCIONA Y ASPECTOS ÉTICOS. <i>Dra. Beatriz RODRÍGUEZ. Igenomix. Valencia.</i>
16:20-17:00	Discusión.
17:00-17:20	PAUSA-CAFÉ
17:20-19:00	SESION CONTROVERSIAS REPRODUCCIÓN <i>Modera: Dra. Trinidad García Gimeno. Hospital Universitari i Politècnic La Fe. Valencia.</i>
17:20-17:35	FREEZE-ALL? - A FAVOR <i>Dr. Miguel Ángel Checa. Instituto de Reproducción Dr. Checa. Barcelona.</i>
17:35-17:50	- EN CONTRA <i>Dra. Ana Monzó. Hospital Universitari i Politècnic La Fe. Valencia.</i>
17:50-18:10	Discusión.
18:10-18:25	SOLUCIONES PARA LA ESTERILIDAD UTERINA ABSOLUTA. - MATERNIDAD SUBROGADA. <i>Dra. Rocío Núñez-Calonge. Clínica Tambre. Madrid.</i>
18:25-18:40	TRASPLANTE DE ÚTERO. <i>Dr. César Díaz-García. IVI-London.</i> Discusión.

VIERNES, 9 DE MARZO DE 2018

08:30-10:00	SESION CONTROVERSIAS: CESÁREA ANTERIOR <i>Modera: Dr. Javier Valero. Hospital Universitari i Politècnic La Fe. Valencia.</i>
08:30-08:50	- CESÁREA ELECTIVA, ¿CUÁNDO, A QUIÉN? ¿A PETICIÓN DE LA PACIENTE? Prof. Juan Carlos Melchor. Hospital Universitario Cruces. Vizcaya.
08:50-09:10	- PARTO VAGINAL/INDUCCIÓN BAJO CRITERIO MÉDICO. Dr. Andrés Calvo. Hospital de Manacor.
09:10-09:30	- OPINIÓN DE LA PACIENTE. Dña. Eva Penadés. Abogada. Santacruz Estudios Jurídicos.
09:30-10:00	Discusión.
10:00-11:30	SESION PATOLOGÍA OBSTÉTRICA – PREDICCIÓN PREVENCIÓN <i>Modera Dra. Beatriz Marcos. Hospital Universitari i Politècnic La Fe. Valencia.</i>
10:00-10:20	PREDICCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA PREMATURIDAD. Prof. Agustín Conde-Agudelo. National Institutes of Health. Detroit. USA
10:20-10:40	DNA FETAL EN SANGRE MATERNA PARA CRIBADO DE ANEUPLOIDIAS. Dra. M ^a del Mar Gil. Hospital Universitario de Torrejón.
10:40-11:00	PREDICCIÓN Y PREVENCIÓN DE PREECLAMPSIA. Prof. Kypros Nicolaides. Harris Birthright Research Centre for Fetal Medicine, King's College, London University. UK.
11:00-11:30	Discusión
11:30-12:00	PAUSA-CAFÉ
12:00-14:00	SESIÓN CONTROVERSIAS: OBSTETRICIA <i>Modera: Dr. Vicente Diago. Hospital Universitari i Politècnic La Fe. Valencia.</i>
12:00	



12:00	CRECIMIENTO FETAL:
12:00-	- INTERGROWTH.
12:20	<i>Prof. José Morales. Hospital Universitari i Politècnic La Fe. Valencia.</i>
12:20-	- CUSTOMIZACIÓN.
12:40	<i>Prof. Vicente Serra. IVI-Valencia.</i>
12:40-	Discusión.
13:00	ORIGEN DE LA PREECLAMPSIA:
13:00-	- CARDIACO
13:20	<i>Dr. Ignacio Herraiz. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid</i>
13:20-	- OTROS
13:40	<i>Prof. Alfredo Perales. Hospital Universitari i Politècnic La Fe. Valencia.</i>
13:40-	Discusión.
14:00	
14:00-	COMIDA
15:00	
15:00-	SESIÓN GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA
17:00	<i>Moderador: Dr. Victor Lago. Hospital Universitari i Politècnic La Fe. Valencia.</i>
15:0-	IMPORTANCIA DE LA CIRUGÍA EN EL CÁNCER DE OVARIO. ¿CUÁNDO OPERAR Y CUANDO IR A QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE?.
15:20	<i>Dr. Santiago Domingo. Hospital Universitari i Politècnic La Fe. Valencia.</i>
15:20-	CAMBIOS EN LOS SISTEMAS DE ESTADIFICACIÓN DEL CÁNCER. DE LA ANATOMÍA PATOLÓGICA A LA BIOLOGÍA MOLECULAR.
15:40	<i>Dr. Xavier Matías-Guiu. Hospital de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.</i>
15:40-	NOVEDADES EN PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CÉRVIX. LA VACUNA HPV.
16:00	
16:00-	NEUROANATOMÍA Y NEUROFISIOLOGÍA PÉLVICA.
16:20	<i>Prof. Vito Chiantera. Università Cattolica del Sacro Cuore. Campobasso. Italia.</i>
16:20-	Discusión

17:20-	SESION CONTROVERSIAS: MENOPAUSIA
19:00	Moderador: Dr. Francisco Nohales. Hospital Universitari i Politècnic La Fe. Valencia.
17:20	PRODUCTOS NO ESTROGÉNICOS EN VAGINITIS ATRÓFICA:
17:30-	A FAVOR
17:45	Prof. Javier Ferrer. Hospital Universitario Central de Asturias.
17:45-	EN CONTRA
18:00	Dra. M ^a Dolores Juliá. Hospital Universitari i Politècnic La Fe. Valencia.
18:00-	Discusión.
18:10	TSEC COMO NUEVO CONCEPTO TERAPÉUTICO ALTERNATIVO A PAUTA COMBINADA.
18:10-	A FAVOR
18:25	Prof. Francisco Quereda. Hospital Universitario San Juan de Alicante.
18:25-	EN CONTRA
18:40	Dra. Laura Baquedano. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.
18:40-	Discusión
19:00	CLAUSURA



A solicitud del Comité Organizador del CROG 2018 - CONTROVERSIAS EN REPRODUCCIÓN, OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA, la Asociación Española de Matronas ha tenido a bien auspiciar este evento científico.

“DE LO SUBLIME A LO RIDICULO. LAS MATRONAS REVELAN LO QUE ES TRABAJAR EN UNA “SUITE DE MATERNIDAD.”



Las últimas cifras muestran un aumento en el número de enfermeras y matronas que abandonan la profesión. Jeff Pachoud / AFP / Getty Images

Las matronas inglesas han levantado el velo sobre lo que realmente es estar en el 'extremo comercial' en una suite de maternidad.

Los investigadores que encuestaron tanto a mujeres como hombres (matronas-es) encargados de asistir el nacimiento 690,000 niños cada año descubrieron que algunas historias van de lo sublime a lo ridículo.

Entre las anécdotas hay papás que se desnudan completamente para entrar en el baño de partos, o se desmayan durante un simple examen vaginal, antes de que el bebé esté a punto de nacer.

Otros han sido testigos de papás que lloran y luego se desmayan, de niños que nacen antes que puedan sacarle a la madre ambas piernas del pantalón, e incluso madres afortunadas que tienen al bebé sin darse cuenta, porque estaban demasiado ocupadas conversando.

Pero a pesar de unirse a mamá y papá en uno de los viajes más importantes de sus vidas, la investigación encontró que el 44 por ciento de las matronas se

sienten infravaloradas en su profesión y el 100 por ciento considera que el rol es emocionalmente agotador.

Una portavoz de Pampers, que llevó a cabo el estudio entre 1,000 madres y 100 matronas junto con su nueva campaña 'Thank You Midwife', dijo: "Nos encantó leer todas las historias, y una cosa que realmente nos llega es el papel vital que las matronas juegan en el nacimiento de cada bebé.

"Es por eso que Pampers se compromete a celebrar y defender a las matronas del país y esta Navidad estamos exhortando a la nación a decir "ThankYouMidwife" para mostrarles a todas y cada una de las matronas lo realmente valoradas que son ". Los investigadores encontraron que ocho de cada diez madres coinciden en que las matronas deben recibir las gracias por su increíble trabajo, y el 77 por ciento dicen que no podrían haber pasado por el parto sin ellas.





Un tercio de las mamás desearía poder presentar a su hijo a la matrona que estuvo presente en el parto, y una cuarta parte quisiera retrasar el tiempo para dar las gracias a todo el equipo médico. Mientras que el 80% de las mamás del Reino Unido dice que es importante agradecer a su matrona, solo el 58% realmente lo hace. Como resultado, 1 de cada 3 parteras se siente subestimada a pesar de poner una nueva vida en los brazos de los padres todos los días. Las mamás también dicen que su matrona les proporcionó esa muy necesaria influencia tranquilizante durante el parto, les hizo reír cuando las cosas se pusieron difíciles y les impidió tener miedo.

La portavoz de Pampers agregó: "Pampers quiere apoyar a las matronas del Reino Unido por su importante papel en el desarrollo feliz y saludable de cada RN, desde la matrona de la primera cita prenatal hasta la matrona comunitaria que cuida a los RN cuando llegan a casa por primera vez. .

"Después de trabajar tan de cerca de las matronas en nuestra campaña Premie, hemos visto cuánto dan. A cambio, queremos dar a las matronas una celebración nacional, comenzando esta Navidad, y prolongándola todo el año".

Por cada agradecimiento compartido en las redes sociales usando "ThankYouMidwife", Pampers donará £ 1 al Benevolent Fund del Royal College of Midwives para apoyar a las matronas necesitadas durante la temporada festiva y más allá. Una mensaje con "ThankYouMidwife" = £ 1 donación. ¡Es tan simple como eso!

Fuente : The Independent



SIMAES: "DEVUELVAN LOS RECORTES Y LUEGO HABLAMOS DE SUBIDA SALARIAL".



El empeño en hablar de subidas trata de impedir que reclamemos la devolución del dinero perdido en los recortes.

El Sindicato de Matronas Españolas tiene claro cuál debe ser el primer objetivo de las reivindicaciones retributivas de este año: recuperar el nivel retributivo previo a los recortes. A partir de ese punto, se podrá hablar de subidas sin el riesgo de que nos vendan gato por liebre (devolución de parte de los recortes por subida salarial).

Desde hace varios meses se viene hablando de porcentajes de subida salarial para este año. En los últimos días Montoro incluso ha vuelto de ofrecer una subida salarial de casi el 8% en 3 años. Decimos ha vuelto, porque es reiterativo, periódicamente lanza el mensaje a la opinión pública de que se sube el sueldo a los funcionarios, como si se hiciera o volviera a hacer, lo que no es cierto y, si lo fuera, no sería una subida sino la devolución parcial y mínima de los recortes sufridos en los últimos años (un 8% sobre cerca del 30%, según algunas fuentes).

En éste contexto, SIMAES cree que debe establecerse una trayectoria de recuperación de los derechos perdidos, por etapas, como una carrera de obstáculos que deben superarse, estableciendo 4 metas a alcanzar antes de negociar estrictamente subidas salariales:

1. Recuperación de las tablas salariales vigentes antes de junio de 2010.
2. Recuperación del recorte salarial consecuencia de la congelación de las retribuciones.
3. Recuperación del efecto negativo sobre los salarios de la inflación.
4. Reconocimiento y pago de la carrera profesional en todo el SNS.

Alcanzado éste punto, se podría empezar a negociar la actualización salarial de los próximos años, pero no antes, sino queremos que nos vendan subida por devolución parcial.

El Sindicato de Matronas ha remitido un escrito al Vicerrector de Planificación Académica de la Universidad de Extremadura, para que modifique el título y contenido del curso denominado CUIDADOS INTEGRALES EN EL EMBARAZO Y POSTPARTO, programado por el Área de fisioterapia de la Facultad de Enfermería y Terapia Ocupacional, para los días 20 de Abril y 5 de Mayo próximos, cuyos objetivos publicitados se concretan en "formar en los cuidados de la mujer durante el embarazo y el postparto desde un enfoque global que incluye ejercicios de pilates y yoga, alimentación y técnicas para un equilibrio psico-físico" a fisioterapeutas, enfermeras y Matronas, porque pueden generar conflictos de intrusismo entre profesionales.

En suma, este curso de formación puede suscitar que otros profesionales se sientan capacitados para ejercer competencias propias de las Matronas, lo que generaría indefectiblemente conflictos de intrusismo profesional, por lo que se ha pedido a la Universidad de Extremadura modifique esta oferta formativa y explicita, en su título y contenido, que tiene por objeto la formación para la recuperación del suelo pélvico, como indican verbalmente los responsables de su programación que es su intención, y no otro u otros fines relacionados con la actividad profesional de las Matronas.

Jornadas de cuidado emocional y bienestar.

(Subvencionadas por APMEX)



Dirigido a:

Socias de la Asociación
Profesional de Matronas
Extremeñas

16-17 de Marzo

Balneario "EL RAPOSO"

Puebla de Sancho Pérez (Badajoz)

Precio: 70€/persona

Incluye:

- Alojamiento en habitación compartida
- Cena, desayuno y comida
 - Circuito Termal
- Asistencia a las sesiones

Inscripciones en el enlace:

<https://tinyurl.com/JornadasBienestar-APMEX>

ingreso en el nº de cuenta:

ES68 2108 2649 9200 3431 9209

Enviar justificante de ingreso a:

tesorera@matronasextremadura.org

**Plazas limitadas, por orden de inscripción*

Viernes 16

19:00 Sesión de Yoga

20:30 Circuito Termal

22:00 Cena

Sábado 17

11:00–13:00 «Cuidado emocional para matronas»

Impartida por Cristina Medina Pradas (Psicóloga)

14:00 Comida

XVIII Encuentro Nacional de
Salud y Medicina de la Mujer



14-16 DE FEBRERO DE 2018

XVIII ENCUENTRO NACIONAL DE SALUD Y MEDICINA DE LA MUJER

FECHA: 14-16 de Febrero de 2018-01-28

LUGAR: Madrid

SEDE: Museo de la Real Casa de la Moneda

WEB: <http://www.samem.es/>

14-16 DE FEBRERO DE 2018 www.samem.es



¡Ya puedes inscribirte!

BECAS DE INSCRIPCIÓN. Por acuerdo con la **Asociación Española de Matronas (AEM)**, las primeras 50 respuestas "SI QUIERO ASISTIR", recibirán una beca (inscripción gratuita al congreso) enviando un correo a :

Mpzle@tokoginecologiapractica.com

Visita nuestra web para acceder los temas que se incluirán en el programa

<http://www.samem.es/programa/>

Teléfono: 91 578 05 17 – samem@institutopalacios.com – www.samem.es

CONGRESO SUELO PELVICO SANTANDER



FECHA: 12 al 14 de abril de 2018

LUGAR: Santander

SEDE: Palacio Festivales
Cantabria (Santander)

ORGANIZAY CONVOCA:
Sección de Suelo Pélvico
de la SEGO

WEB:
www.congresosuelopelvic02018.es





NOTICIAS DESDE
SIMAES

LAS ENFERMERAS VALENCIANAS PODRÁN DOCTORARSE DURANTE LA FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA.

**Un programa del Hospital La Fe permite desarrollar el doctorado
junto a la residencia.**

Según informa el Hospital La Fe de Valencia y la Consejería de Sanidad, un nuevo programa permite la realización del Doctorado durante la formación sanitaria especializada específica para los residentes de Enfermería, siempre que el alumno tenga finalizada otra especialidad o disponga ya de un máster oficial, previamente a ingresar como residentes en el Hospital La Fe.

El objetivo de esta iniciativa, que cuenta con la colaboración del Área de Docencia del Hospital La Fe, el Instituto de Investigación Sanitaria (IIS) La Fe y la Facultad de Enfermería y Podología de la Universitat de Valencia, es conseguir que cada año un número significativo de residentes acaben con una "doble titulación" (la de especialista y la de doctor).

Actualmente ya hay 2 residentes admitidos, quienes están desarrollando su Doctorado junto a residentes de otras disciplinas en el grupo de investigación en perinatología, del Servicio de Neonatología del Hospital La Fe de Valencia, lo que supone de hecho la vinculación de un año más con el Hospital.

LA CONSEJERÍA DE SANIDAD DE CANTABRIA APOYARÁ LA CELEBRACIÓN DEL XIX CONGRESO NACIONAL DE MATRONAS QUE SE DESARROLLARÁ EN SANTANDER DEL 31 DE MAYO A 2 DE JUNIO DE 2018



Dña. Luisa Real (Consejera de Salud), Rosa Mª Plata, Presidenta de la Asociación Española de Matronas y Mª Teresa Gil, Presidenta de la A. Cántabra de Matronas durante el encuentro mantenido en la Consejería de Sanidad.

(Foto: Miguel de la Parra)

La Consejera Dña. Luisa Real ha abordado con las representantes de las matronas nacional y autonómica los principales retos del colectivo en materia obstétrica y ginecológica

Santander - 11.01.2018

La Consejería de Sanidad participará activamente en el XIX Congreso Nacional de la Asociación Española de Matronas y II Congreso Autonómico de la Asociación Regional, que se desarrollarán en el Palacio de Festivales de Santander entre los días 31 de mayo y el 1 de junio de 2018.

Así se lo ha hecho saber la Consejera de Sanidad, Luisa Real, a las representantes de ambos colectivos, Rosa María Plata, por la Asociación Española de Matronas, y María Teresa Gil, por la Autonómica, durante un encuentro en el que, además de analizar el programa completo del congreso, han abordado los principales retos a los que se enfrenta el colectivo de matronas en el ámbito de su actividad profesional.

Las representantes de las sociedades de matronas han manifestado a la Consejera de Sanidad la necesidad de contar con un desarrollo normativo autonómico de sus competencias profesionales, que permita aprovechar al máximo los recursos de los que dispone Cantabria y desarrollar el potencial de estas profesionales específicamente capacitadas y formadas en la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica. La Consejera de Sanidad ha trasladado su apoyo a dicho planteamiento.



Momento de la entrega del Premio "Territoria 2017" a la matrona Véronique Boulinguez y cols.

LUCHA CONTRA LA EXCLUSIÓN.

Una matrona itinerante que atiende a embarazadas sin hogar en París, ha conseguido el premio de oro "Unicef Territoria 2017", con el proyecto contra la exclusión, el dispositivo "PMI" fuera de los muros de la ciudad de París apoya y cuida de unas cuarenta mujeres embarazadas y niños de la calle.

Es difícil hacer un seguimiento con una mujer embarazada que no está comiendo adecuadamente y no duerme por la noche.

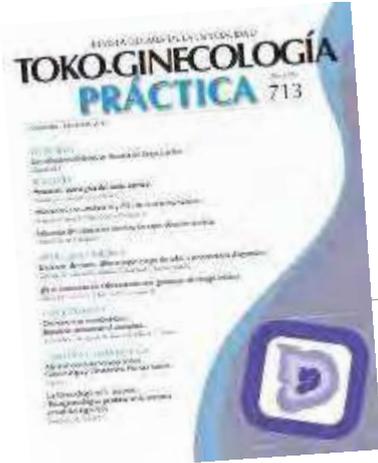
Una docena de familias se concentran frente a las puertas del espacio social de inserción de la rue du Chemin-Vert. Todos los miércoles, Véronique Boulinguez, matrona de la protección de la maternidad infantil (PMI) de París, tiene una sede permanente en el Centro Social para la Acción Protestante (Casp) y la Sociedad de Socorro para Niños (OSE).

En 1986, convencidos de que la innovación en el sector público era una herramienta de progreso, los fundadores del Observatorio Territoria crearon el premio Territoria para recoger, explotar y difundir las iniciativas de las autoridades locales en Francia - y desde 2006, en Europa, para que se conviertan en las "buenas prácticas" de los territorios. Evalúa la evolución de las acciones y servicios en respuesta a las expectativas de las personas, entre ellos, aquellos enfoques ejemplares y gratificantes como los del PMI que, en esta ocasión han sido galardonados, en la persona de la matrona Véronique Boulinguez.

Fuente: Territoria. L'observatoire National de l'Innovation Publique

UN REGALO PARA"TODAS-OS".

Carta de la Presidenta



Un regalo para"todas-os"

Atrás quedan muchos días de fiestas, alegría, incluso para algunos que ya "peinamos canas", sentimientos confluentes de nostalgia, reflexiones ... casi seguro que en la mayoría, invariablemente, se ha instalado la esperanza de que el nuevo año sea mejor y nos traiga cambios positivos en lo personal y lo profesional.

Apenas estrenado el 2018, este ya ha dejado algo nuevo a las matronas: los editores de ToKo-Ginecología Practica, revista decana de la especialidad, han firmado un acuerdo de colaboración con la Asociación Española de Matronas, decana de las Asociaciones de Matronas de España, para que todas las matronas socias y vinculadas de esta asociación reciban en abierto, puntual y gratuitamente esta revista que año tras año desde aquél 1936 en que se fundó arrancando con la idea innovadora de socializar el conocimiento generado entre los profesionales del sector, sigue en la brecha difundiendo la actualidad de la toco-ginecología nacional e internacional.

La Asociación Española de Matronas agradece a los editores este ofrecimiento que incluye además la posibilidad de que las matronas puedan publicar en esta revista tradicionalmente reservada al estamento médico y se congratula, ya que intuye además en esta oferta, un signo de reconocimiento a la labor de las matronas que ya hace mucho que traspasó la faceta asistencial, demostrando su competencia también en la investigación científica; además, se atisba un positivo intento de entablar un trabajo colaborativo entre matronas y toco-ginecólogos que, aunque ineludiblemente unidos tradicional y principalmente por el ciclo de embarazo-parto, han sido escasos los trabajos conjuntos más allá de este ámbito de atención. Esta circunstancia - a mi juicio- ha imposibilitado trazar ese importante eje de un trabajo conjunto aprovechando el espectro de competencias específicas de cada grupo ensambladas para ofrecer

una mejor oferta de atención y de cuidados en la esfera de la asistencia integral de la mujer en todas sus etapas vitales ; esta unión a la vez , podría empujar el desarrollo y visualización profesional de ambas categorías profesionales complementarias en tantas actuaciones en salud y bienestar de la mujer, incluso hacer frente y desenmascarar a tantos intrusos pseudo-versados, oportunistas, falsos gurús guiados por intereses propios generalmente, que se han introducido sin control principalmente en el ámbito concreto de la asistencia al parto y nacimiento y que, en muchos casos, lejos de plantear reflexiones constructivas y respetuosas y negando o cuando menos cuestionando , una realidad como la gran mejora de la salud materno infantil en España experimentada en el último tercio del siglo pasado en gran parte debida a la mejora de la asistencia obstétrica llevada a cabo por matronas y obstetras intentan una ruptura defensiva con el sistema sanitario convencional y hacen del continuo desprestigio profesional de ambos grupos, la vía para empoderarse y ganar adeptos, estatus, dinero y aceptación.

La AEM siempre ha intentado mantener un diálogo fluido, respetuoso y cordial entre gineco-obstetras y matronas, de la misma manera que ha mantenido el objetivo de lograr apertura, flexibilidad y práctica colaborativa de estos profesionales sanitarios implicados en la atención a la mujer , principalmente , como mejor forma de lograr una dinámica orientada a dar respuesta a las necesidades en salud sexual y reproductiva de las mujeres de una forma integral e integrada; por ello la AEM celebra este acercamiento con la esperanza de que fructifique en mayor eficiencia en la asistencia, mejor comunicación y mayor conocimiento "de y para ambos" grupos profesionales independientemente del enfoque propio de cada profesión , pero unidos en el objetivo común de lograr la excelencia en la atención a la mujer.

¡Por un mejor 2018 para la salud de las mujeres sustentada en el trabajo colaborativo de gineco- obstetras y matronas!

Fdo: Rosa Ma Plata Quintanilla

Presidenta de la Asociación Española de Matronas



En Madrid , a 26 de Diciembre de 2017

INFOMATRONAS CREA UNA SECCIÓN ESPECIAL PARA NOTICIAS DE RESIDENTES Y UDD



La nueva sección pretende dar espacio a la intercomunicación entre los EIR de toda España y por otra parte de dar mayor visibilidad a todas las cuestiones relacionadas con la formación.

Para este espacio se aceptarán la información, comentarios, imágenes y reseñas de los eventos que se celebren en cada UD.

Como? Enviando tus textos a: infomatronas@gmail.com

Cuando: Antes del día 20 de cada mes

ATENCIÓN A LOS RESIDENTES DE TODA ESPAÑA

¿QUIERES QUE TU OPINIÓN CUENTE?

UN BUEN PROGRAMA FORMATIVO ES LA BASE PARA FORMAR UN/A BUEN
PROFESIONAL **PARA SER MATRONA ES IMPRESCINDIBLE**

TIENES UN BUEN PROGRAMA FORMATIVO. LAS BASES ESTÁN ESTABLECIDAS.
PERO TODO ES MEJORABLE

Buscando mejorar las cosas....queremos escucharte.

Seguro que puedes aportar ideas que sirvan para corregir lo que no funcione y alcanzar la excelencia en lo que funciones bien.

Un vez recogidas tus ideas serán trasladadas a quien corresponda y además, debatidas en el **XIX CONGRESO NACIONAL DE MATRONAS. Santander 2018**

Solo tienes que mandar 5 ideas que sirvan para mejorar el modelo formativo actual a mail:
infomatronas@gmail.com

Envía tu opinión o sugerencias.

Formato Word o PDF

Extensión: máximo 300 palabras

Anónimo.

EL JUZGADO DE LO PENAL NÚMERO 2 DE AVILÉS HA IMPUESTO UNA PENA DE 18 MESES DE CÁRCEL A UNA MATRONA



El juzgado de lo penal número 2 de Avilés ha impuesto una pena de 18 meses de cárcel a una matrona, por un delito de homicidio por imprudencia profesional en la atención que prestó durante un parto en el que falleció una recién nacida. La sentencia, considera probado que la acusada, a la que se inhabilita además durante tres años y seis meses para el ejercicio de su profesión, incurrió en un «impericia inexplicable y fuera de lo corriente».

Según el tribunal, la paciente se encontraba ante una situación de sufrimiento fetal, pero no adoptó ninguna medida para confirmar o descartar las mismas y evitar el fallecimiento de la recién nacida. La resolución judicial considera que, a pesar de contar con una experiencia profesional de 42 años y haber asistido a más de tres mil partos, tuvo una conducta «descuidada e inobservante» de las normas objetivas de cuidado, lo que fue determinante para que el resultado del parto fuese la muerte de la niña. Asimismo, incide en que ante los signos que presentaba el parto, estaba justificado evaluar la salud fetal e informar a la ginecóloga para constatarlo y decidir si era necesario practicar una cesárea.

La ginecóloga de guardia, al constatar que no se había iniciado la dilatación del cérvix y que la mujer no tenía contracciones ni dolores, optó por inducir el parto mediante oxitocina y, cinco horas después, tras producirse una expulsión de líquido amniótico, la matrona que la atendía en este momento, tras consultar con la doctora, decidió administrar a la mujer la anestesia epidural.

A las 20 horas se produjo un cambio de turno en el

servicio y la parturienta quedó al cuidado de la acusada, que no realizó ningún apunte en la hoja de evolución acerca de la expulsión de líquido amniótico y que no avisó a la ginecóloga hasta seis horas después cuando comenzó el periodo expulsivo del parto.

La niña nació a las 02.30 horas y, al comprobar que no podía respirar, fue intubada por el pediatra de guardia tras ser requerido por la matrona hasta que media hora después falleció tras un fallo cardiorrespiratorio causado, según el análisis de la sangre del cordón umbilical, por una hipoxia (falta de oxígeno) durante el parto por una aspiración masiva de meconio.

COMENTARIO DE ALBERTO ORTEGA:

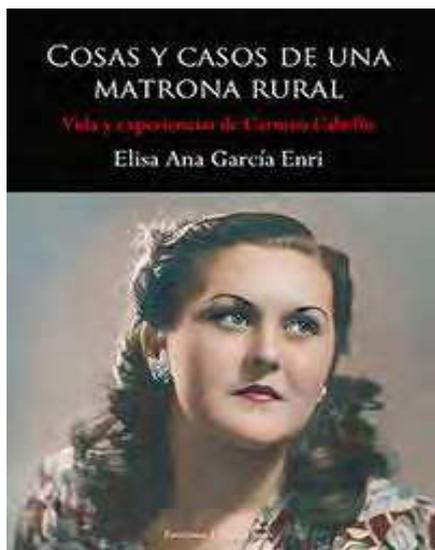
La base de la defensa del profesional respecto de su actuación asistencial es anotar todas y cada una de las actuaciones que se realizan con el paciente, es su único medio de defensa. En OP ABOGADOS, como expertos en la defensa a profesionales sanitarios recomendamos documentar, escribir y en definitiva dejar constancia de todos los actos que se realizan durante la jornada de trabajo, con el fin de que ante situaciones de riesgo se pueda acreditar haber actuado conforme a la buena praxis profesional y evitar con ello una condena como la que se comenta en el presente artículo.

Alberto Ortega.

Mail: albertoortega@abogados.com



CASOS Y COSAS DE UNA MATRONA RURAL



Este mes retomamos la lectura y os presentamos un libro sencillo, entretenido y vivo como la vida de la protagonista, Carmen Caballero, matrona nacida en La Rambla, formada en Madrid y que ejerció como tal en Villanueva de Córdoba durante 20 años hasta su traslado a Ecija, para continuar su tarea profesional.

En esencia este libro contiene una biografía con tintes novelados en la que abundan numerosas anécdotas profesionales que ineludiblemente se entremezclan con las personales. Es de destacar la lucha de esta matrona por ayudar a las mujeres del que fuera su pueblo durante los 20 años en que ejerció en él, también intentando dignificar sus vidas, a través de la búsqueda del respeto y el derecho debidos a ellas.

Este libro profundiza en la labor de las matronas de las zonas rurales en los años 50-60, cuando España, aún en plena posguerra estaba aquejada por los estragos de una guerra civil, anhelante de un despegue económico mientras los efectos de la pobreza y el aislamiento, mayor en los pueblos,

era evidente en todos los órdenes de la vida de aquellas gentes y más aún en las mujeres.

De forma paralela la autora a través de las descripciones de Carmen, plasma un retrato de esta sociedad en la que la protagonista desenvuelve su tarea profesional: personas que a base de entrega, muchísimo esfuerzo y no menos esperanza, consiguieron una mejor vida para las generaciones venideras y por ello, un ejemplo de superación que siempre deberá ser valorado.

Sin duda mujeres y matronas que la historia ha unido y mantiene unidas, son protagonistas de este libro, valientes y sin medias unas y otras, afrontaron con estoicismo la maternidad del lado que les correspondía.

Este libro también presenta un relato verídico del estado de la atención materno-infantil, las experiencias reproductivas de mujeres y sus resultados poniendo la atención en los partos en el marco de las innovaciones que impulsó la institucionalización de la atención de la salud, dejando atrás el espacio doméstico. En tal sentido, es interesante y necesario analizar esas experiencias para comprender cómo se conformaron nuevos saberes en torno a la asistencia a la maternidad, cómo se resignificaron actores e instituciones, cómo se profesionalizaron las matronas, todo ello paralelo a una serie de transformaciones relacionadas con los adelantos científicos y tecnológicos que la obstetricia ha incorporado, de forma más significativa en el último tercio del siglo XX y que han posibilitado que España se haya situado ente los primeros países del mundo en cuanto a la atención materno-infantil.

Casos y cosas de una matrona rural

ISBN: 978-84-9030-537-9

Páginas: 132

Editorial Circulo Rojo 2013



PROGRAMAS DE
FORMACION
CONTINUADA
AEM



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 UDD 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

FECHAS
27 y 28 /02/2018
1 y 2 /03/2018
TARDES 15:30 a 20:30h.

MATRICULA

SOCIOS A.E.M. Y VINCULADOS.....15,00 €
NO SOCIOS..... 75,00 €
RESIDENTES..... 60,00 €

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





PROGRAMAS DE
FORMACION
CONTINUADA
AEM



CURSO BÁSICO DE ECOGRAFÍA PARA MATRONAS. (2)

GRUPO I: día 21/03/2018 HORARIO de 9:00h a 14:00h. / 15:30h. A 20:30h. 16 alumnos

GRUPO II: día 22/03/2018 HORARIO de 9:00h a 14:00h. / 15:30h. A 20:30h. 16 alumnos

Pertinencia de la actividad

El uso de la ecografía en las consultas de Matrona es ya un hecho bastante generalizado, aprovechando la existencia de ecógrafos en los centros de salud. Parece pertinente y lógico que termine por implantarse y desarrollarse en un mundo tan tecnológico, donde la imagen es un valor añadido de calidad en la atención.

Objetivo general:

Obtener los conocimientos básicos para el manejo ecográfico en el control del embarazo normal.

Objetivos específicos:

Al final de la actividad, ser capaces de:

Visualizar actividad cardíaca embrionaria y latido fetal

Visualizar posición y presentación fetal

Medir longitud cefálico-caudal (CRL) para datación de gestación.

Visualizar posición y conformación de placenta.

Medir cantidad de líquido amniótico.

Realización de biometrías básicas.

Metodología docente

Se dará bloque teórico on line y presencial de todos los contenidos necesarios

Se realizarán exposiciones teóricas de cada uno de los 3 trimestres del embarazo con las actividades a realizar en cada uno de ellos.

A continuación los alumnos del curso podrán practicar estas enseñanzas con ecógrafos y pacientes reales.

SOLICITADA ACREDITACIÓN

INSCRIPCIÓN: matronas@asociación-nacional.com

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS

Mediante solicitud vía mail: matronas@asociación-nacional.com

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

:MATRICULA:

SOCIOS DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS

Y VINCULADAS.....20 €

NO SOCIOS: 100 €

EIR: 80 €

**LUGAR MADRID, AVDA. MENÉNDEZ PELAYO, 93
PLANTA 3ª**





PROXIMOS CURSOS 2018 OCTUBRE (SIN DETERMINAR FECHA)

ESTABILIZACIÓN Y REANIMACIÓN NEONATAL COMPLETA.

Nº de horas por edición: 40 MIXTAS (15 PRESENCIALES 25 NO PRESENCIALES)

18/EDICIÓN. cuarto trimestre (octubre-noviembre) del año.

Destinatarios: MATRONAS relacionada con asistencia y atención neonatal en paritorio.

Acreditación y Certificación: Formación Continuada con 2,9 créditos y Sociedad Española de Neonatología (SENeo) con 40 horas.

Objetivos:

Responde al Objetivo Estratégico y Áreas Temáticas de Reanimación y Seguridad.

- Optimizar la actuación de los profesionales matronas dedicadas a la atención del recién nacido para mejorar la asistencia.
- Alcanzar y mantener las destrezas y habilidades necesarias para una adecuada realización de maniobras de reanimación neonatal y optimizar la seguridad del paciente.
- Disminuir la morbi-mortalidad del recién nacido.
- Disminuir el gasto asistencial en este tipo de atención.

Metodología:

Previo al curso se mantendrá contacto vía correo electrónico entre el coordinador y los alumnos para aportar material didáctico y resolver dudas.

La duración presencial del curso será de 15 horas, impartido mediante clases teóricas por 5 profesores, desarrollando cada profesor un tema del contenido docente aportado por la Sociedad Española de Neonatología (SEN) a los profesores instructores. Este material teórico se aporta previo al curso a los alumnos.

Las clases prácticas son impartidas por dos profesores (instructores de reanimación neonatal) para cada grupo de alumnos (6 alumnos / grupo). En ellas el alumno reproduce secuencialmente todos los momentos que constituyen la reanimación. El aprendizaje se realiza mediante la repetición continuada y reforzado por una práctica final integrada, donde varios alumnos desarrollan un caso clínico específico.

Existirá una interacción continua tanto en las clases teóricas con ruegos y preguntas y discusión al finalizar estas. También en las prácticas, siendo fundamental dicha interacción, tanto con el profesor como guía del caso, como entre los alumnos para comentar la evolución y resolución del caso clínico.

Contenido:

El Curso tendrá una duración de 15 horas lectivas presenciales que se impartirán en un día y medio, 25 horas no presenciales (estudio y lectura del manual y bibliografía recomendada).

Los alumnos recibirán el manual y bibliografía del curso al menos con 15 días de antelación.

La bibliografía recomendada para los alumnos es:

1. Neonatal Resuscitation: 2010 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations. Circulation 2010; 122: S516-S538.
2. Neonatal Resuscitation: 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Circulation 2010; 122: S909-S919.
3. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010. Section 1. Executive summary. Resuscitation 81 (2010) 1219-1276.
4. Manual de Reanimación Neonatal. SEN. 3ª edición. Editorial Ergón. 2012.



PROGRAMAS DE
FORMACION
CONTINUADA
AEM



PROXIMOS CURSOS 2018

PROGRAMA PRESENCIAL

PRIMER DÍA

9:00 – 9:15 h Introducción y presentación del curso

9:15 – 9:30 h Examen previo

9:30 – 10:00 h Tema 1. Reanimación del recién nacido. Anticipación, Preparación y Aspectos éticos.

10:00 – 10:30 h Tema 2. Pasos iniciales en la Reanimación Neonatal. Ventilación.

10:30 – 11:00 h Tema 3. Intubación y masaje cardíaco en la Reanimación Neonatal. Algoritmo de actuación.

11:00 – 11:30 h Descanso.

11:30 – 12:45 h Práctica 1 y 2. Pasos iniciales en la Reanimación Neonatal. Ventilación (3 grupos).

12:45 – 14:00 h Práctica 3. Intubación y masaje cardíaco (3 grupos).

14:00 – 14:30 h Tema 4. Medicación en Reanimación Neonatal. Vías de infusión, fármacos y líquidos.

14:30 – 15:30 h Almuerzo de trabajo.

15:30 – 16:30 h Tema 5. Algoritmo de actuación. Reanimación Neonatal ante situaciones clínicas especiales. Estabilización post-reanimación

16:30 – 17:15 h Práctica 4. Vías de infusión, fármacos y líquidos (3 grupos).

17:15 – 17:45 h Descanso

17:45 – 20:00 h Práctica 5. Reanimación Neonatal integrada. Situaciones clínicas especiales y estabilización (3 grupos).

20:00 – 21:00 h Final y repaso de la 1ª Fase.

SEGUNDO DIA

9:00 – 10:00 h Tema 5. Algoritmo de actuación. Reanimación Neonatal ante situaciones clínicas especiales: Prematuridad.

10:00 – 11:00 h Práctica 5. Reanimación Neonatal integrada: Prematuridad (3 grupos).

11:00 – 11:30 h Descanso

11:30 – 13:30 h Evaluación práctica RCP integrada (3 grupos).

13:30 – 14:00 h Examen final.

14:00 – 14:30 h Evaluación del curso y Clausura.

DIRECCIÓN Y DOCENCIA

ALEJANDRO GARRIDO Especialista en Anestesia y Reanimación. Hospital General Universitario Gregorio

Marañón. JUAN DE LEÓN Jefe de Sección Obstetricia. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Coordinador Grupo. GONZALO ZEBALLOS Especialista en Pediatría-Neonatología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Lugar de celebración:

1º día Aula Simulación Neonatología-Obstetricia Hospital Materno-Infantil Gregorio Marañón. 2ª planta, bloque C. 2º día Centro de Simulación. C/ O´Donnell, 48 Madrid

MATRICULA:

Socios A.E.M. y vinculadas.....170,00 €

No asociados.....270,00 €

EIR.....200.00 €

INFORMACIÓN/INSCRIPCIÓN:

matronas@asociación-nacional.com



Jornadas

"Salud sexual para matronas"

15 de MARZO
MADRID
2018

📅 Fecha: 15 de marzo de 2018

🕒 Horario: 15:30 a 21 horas

+ Lugar: Salón de actos del Colegio de Enfermería de Madrid

Inscripción en: www.ematrona.com

Contacto: formación@ematrona

Tel.: 610070500

Organizan:



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA
DE MATRONAS



Programa:
Jornada "Salud sexual para matronas".

Fecha: 15 de Marzo de 2018

Lugar: Salón de actos del Colegio de Enfermería de Madrid .Avda. Menéndez Pelayo, 93.

Hora	
15:30 -15:45 h.	Recogida de documentación
15:45-16:00 h.	Acto inaugural de la jornada. - Dña. Rosa Mª Plata Quintanilla (Presidenta Asociación Española de Matronas) -D. Fausto J. García (Director general de www.ematrona)
16:00-16:45 h.	Entrevista clínica básica orientada hacia el abordaje de la esfera de la salud sexual de la paciente.
16:45-17:30 h.	Disfunciones sexuales femeninas (vaginismo, dispareunia, falta de deseo, anorgasmia) clínica, diagnóstico, y tratamiento.
17:30-17:45 h.	Pausa –café
17:45-21:00 h.	Casos clínicos de patologías sexuales y su abordaje desde la consulta de la matrona.

PONENTES:

Rosa María Montaña Hernández.

Médico de atención primaria. Sexóloga. Especialista en terapia de pareja. Especialista en Terapia Sistémica Breve. Codirectora de la Clínica Hedner. Codirectora del Máster de Sexología Sustantiva de la Universidad Europea Miguel de Cervantes.

Marta Ibáñez Villarrubia

Trabajadora Social. Sexóloga. Especialista en Violencia de genero . Directora de MyA Sexología Sustantiva. Profesora Formadora para el SESCOAM y la Universidad de CLM en formación a Matronas. Profesora de la Escuela Regional de CLM de Protección Ciudadana en el Área de Violencia entre los Sexos. Trabajadora Social en Centro de la Mujer de Bargas, dependiente del Instituto de la Mujer de Castilla-la Mancha.

INSCRIPCIÓN en: <https://ematrona.com/ventajas-registro/>

PRECIO : 30 €

**GRATUITA
PARA**

Socios de la Asociación Española de Matronas, Asociación de Matronas de Aragón, Asociación de Matronas Extremeñas, Asociación de Matronas Gallegas, Asociación Cántabra de Matronas y Matronas registradas en **ematrona**

OTRAS RAZONES PARA ASISTIR AL XIX CONGRESO NACIONAL DE MATRONAS

Santander es una ciudad fácil de conocer, en la que no se sufre el agobio de un tráfico denso y perturbador y se llega pronto a casi todos los sitios, incluso a pie, en una urbe alineada con el mar.

La ciudad de Santander puede presumir de tener algunas de las mejores playas del norte de España; playas de arena dorada y muy fina, enmarcadas en entornos de incomparable belleza.

Santander tiene más de 5 kms. de playas dentro de la ciudad, desde Los Peligros, muy cerca de los atraques del Club Marítimo, hasta Mataleñas, al pie del Cabo de Cabo Mayor, las playas de Santander son variadas en todo tipo de oferta de servicios, y características: desde las más bulliciosa y concurridas a las más tranquilas, todas muy cerca de restaurantes, zonas de paseo u ocio: Los Molinucos, Primera y Segunda de El Sardinero, La Concha, El Camello, Bikinis, La Magdalena y Los Peligros todas ellas al alcance de cualquiera, perfectamente comunicadas también por el servicio municipal de transportes urbanos TUS.



Si quieres aprovechar para dar un fantástico paseo en barco atravesando la bahía de Santander, en unos 10 minutos podrás acceder además a una playa, auténtica maravilla natural con 2 kms y medio de extensión, una de las más espectaculares de la Comunidad de Cantabria, la *Playa del Puntal* en el vecino pueblo de Somo, desde la que se contemplan las mejores vistas de la ciudad de Santander. Y en los alrededores de la ciudad y en todo el litoral de Cantabria, son incontables las playas y calas de las que disfrutar y en las que perderse.....



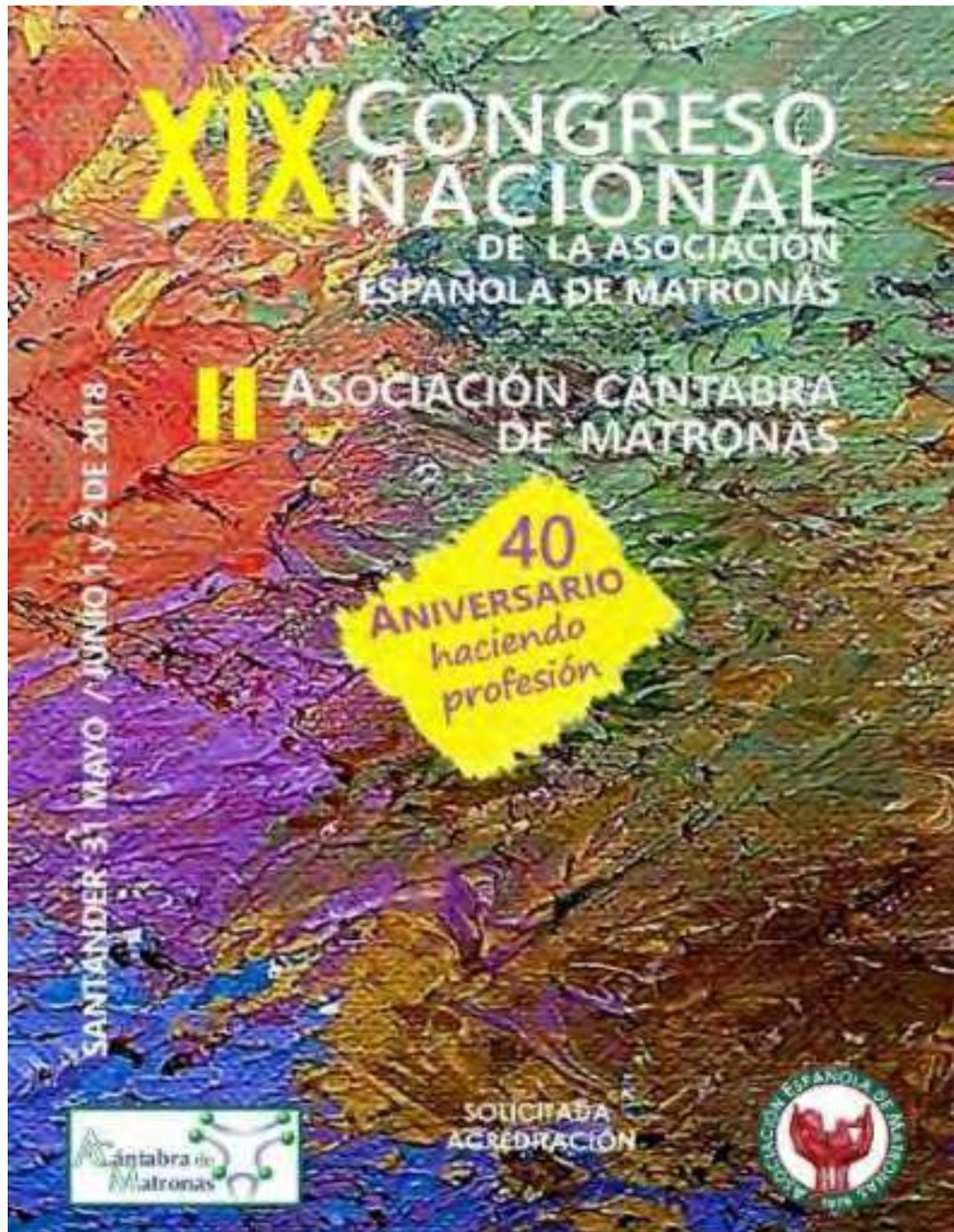
Y de vuelta a la Ciudad a "golpe de zapato" muchas más cosas que ver

A pocos metros del Palacio de Festivales de Cantabria, sede del Congreso, se encuentra el Centro Oceanográfico de Santander que en su larga trayectoria desde 1886, ofrece un estupendo Museo Marítimo del , acuario, laboratorio y espectaculares vistas desde las que disfrutar del aire y el sol de Santander , ¡ visita obligada, nadie puede perderse!

¡Nos vemos en Santander!

ENTRA HOY

www.aesmatronas.com



AVANCE DE PROGRAMA

31 Mayo 2018

De 09:00h. a 15:00h. Acreditación de congresistas
16:00h. Sesión inaugural. Conferencia de
apertura.

MESA UNIDADES DOCENTES.

- Fortalezas y debilidades de las UDD
- Inquietudes del EIR.
- Inquietudes del profesorado.
- Inquietudes del experto

MESA ATENCIÓN ESPECIALIZADA

- Relación del uso de oxitocina y la ictericia del RN
- Desafíos actuales en la predicción, prevención y tratamiento de la prematuridad:
- Avances en predicción, prevención y manejo de preeclampsia..
- Indicaciones frecuentes y controvertidas para decidir la resolución del embarazo: una decisión peligrosa
- RCIU: unificando criterios para el diagnóstico y manejo
- Obesidad: epidemia que complica el
- Diabetes y expectativas de futuro

MESA DE ATENCIÓN PRIMARIA

- Controversias en el diagnóstico y tratamiento de la incontinencia urinaria:
- Problemas relacionados con la menopausia, cómo aliviar / tratar de forma efectiva basándose en la evidencia actual.
- La patología de la vulva, identificar los problemas, tratamiento dentro de las competencias de la matrona y signos de derivación.
- Las ETS, identificar los problemas, tratamiento dentro de las competencias de la matrona y signos de derivación: Nuevos escenarios de riesgo de infecciones de transmisión sexual.
- Efectos del embarazo y la vía del nacimiento en el piso pélvico: análisis de la evidencia:

MESA MISCELANEA

- Estrategias para el desarrollo de las competencias de las matronas.
- Prescripción, situación actual, riesgos en la práctica diaria, etc.
- Como evitar las demandas y qué hacer si sucede.
- Terapia cráneo-sacral para madres/hijos.
- Terapia cráneo-sacral aplicada a dificultades en la lactancia.
- ESPACIO COMUNICACIONES

TODA LA INFORMACIÓN EN: www.aesmatronas.com

LOW COST	CUOTAS DE INSCRIPCIÓN	
	Hasta 15/3/18	Hasta 28/5/18
SOCIOS	A... 130,00 €	A... 180,00 €
	B... 160,00 €	B... 210,00 €
	C... 250,00 €	C... 300,00 €
NO SOCIOS	A...160,00 €	A... 210,00 €
	B... 190,00 €	B... 240,00 €
	C... 300,00 €	C... 350,00 €
EIR Y JUBILADAS	A... 120,00 €	A...170,00 €
	B... 150,00 €	B...200,00 €
	C... 240,00 €	C...290,00 €

LA INSCRIPCIÓN INCLUYE:

- A** Asistencia a sesiones.
Cartera de documentación.
Certificados de asistencia y créditos.
- B** Asistencia a sesiones.
Cartera de documentación.
Certificados de asistencia y créditos
Cafés.
- C** Asistencia a sesiones.
Cartera de documentación.
Certificados de asistencia y créditos
Cafés. Almuerzo. Cena

Toda la información en:
www.aesmatronas.com

¡ANÍMATE Y PARTICIPA CON UN TRABAJO!

NORMAS GENERALES:

Los congresistas que lo deseen podrán presentar sus trabajos a este evento científico, esfuerzo que favorece el enriquecimiento general y a la vez sirve de estímulo y recompensa personal al sumar méritos en el currículum de quienes finalmente sean seleccionados por el Comité Científico del XIX Congreso Nacional de Matronas.

Se establecen los dos tipos habituales de participación:

Comunicaciones orales.

Pósteres.

Se valoraran prioritariamente los trabajos de investigación y revisión que aporten datos significativos.

PLAZOS DE PRESENTACIÓN RESÚMENES

30 de marzo 2018: Fecha límite para la recepción de los resúmenes de los trabajos científicos que se presenten.

NOTIFICACIÓN ACEPTACIÓN: 10 de abril 2018: Fecha límite para la comunicación de la aceptación o no de los trabajos

PRESENTACIÓN TRABAJO: 5 de mayo 2018: Fecha límite para la presentación completa del trabajo aceptado.

TEMÁTICA

- Temáticas científicas relacionadas con la actividad profesional y otras ciencias.
- Atención y cuidados a la mujer en su maternidad y cuidados del RN.
- Atención y cuidados en general a la mujer en la salud sexual y reproductiva.
- Temáticas relacionadas con aspectos sociológicos, antropológicos, jurídicos y de género.
- Temáticas relacionadas con las áreas de gestión y docencia.

ESTRUCTURA

Introducción. Material. Método. Resultados. Conclusiones. Bibliografía.

Los resúmenes de las comunicaciones (orales y pósteres) serán enviados en las hojas plantilla de resúmenes oficiales que puedes encontrar en la página Web del Congreso: www.aesmatronas.com



CONSIGUE TU
BONO



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..



www.aesmatronas.com

