



A conceptual image featuring a white sailboat with three sails on a blue sea under a clear sky. Overlaid on the boat is the text "NO PODEMOS CONTROLAR EL VIENTO, PERO SI AJUSTAR LAS VELAS" in a bold, black, sans-serif font. The background is a light beige color filled with a word cloud of Spanish phrases. The phrases, in various sizes and orientations, include "NOTICIAS BREVES", "HEMOS LEIDO", "DICEN QUE", "ESTÁ PASANDO", "COMPARTIMOS", "CUELTAN QUE", "INFORMACION", and "PASANDO".





Presentación

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

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

*Los contenidos proceden del fondo de información de la Asociación Española de Matronas pero se admitirán noticias, información, anécdotas, experiencias personales en el ámbito del trabajo que, puedan ser didácticas o aleccionadoras para los demás, enviándolos a: **infomatronas@gmail.com***
Esperamos que todo el colectivo sea muy activo en este nuevo modelo de participar, compartir y divulgar.

Junta Ejecutiva de la Asociación Española de Matronas

Directora:

M^a Ángeles Rodríguez Rozalén

Consejo editorial:

Rosa M^a Plata Quintanilla
Isabel Castello López
Carmen Molinero Fragüas
Rosario Sánchez Garzón
Ana Martínez Molina
Andrea Herrero Reyes
Pilar Medina Adán
Lucía Moya Ruiz

En éste número...

☐ **ESPECIAL I:**

- VULNERABILIDAD

☐ **HEMOS LEÍDO QUE:**

- VINCULAN LA EXPOSICIÓN PRENATAL CON FTALATOS Y RETRASOS EN EL LENGUAJE EN LOS NIÑOS
- UN ALGORITMO PODRÍA REDUCIR LA MORTALIDAD EN NEONATOS EN EL MES SIGUIENTE AL ALTA
- EL CECOVA RECUERDA QUE UNA CORRECTA EDUCACIÓN AFECTIVO-SEXUAL REDUCIRÍA EL NÚMERO DE CASOS DE INFECCIÓN POR VIH

☐ **MUY INTERESANTE:**

- SER MADRE INCREMENTA UN 80% LA PROBABILIDAD DE PADECER CÁNCER DE MAMA
- LA NUEVA EVIDENCIA MUESTRA QUE HAY POCO O NINGÚN EFECTO DE LOS SUPLEMENTOS DE OMEGA 3 EN NUESTRO RIESGO DE SUFRIR ENFERMEDADES DEL CORAZÓN, DERRAMES CEREBRALES O MUERTE.
- XIX ENCUENTRO SALUD Y MEDICINA DE LA MUJER

☐ **BREVES:**

- CONFERENCIA: LA IMPORTANCIA DE LA MATRONA EN LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL SUEÑO DEL FUTURO BEBÉ
- CONGRESO INTERNACIONAL CMV
- CONGRESO INTERNACIONAL SEPTIEMBRE DE 2019. WINDHOEK, NAMIBIA (ICM)
- CONGRESO NACIONAL LACTANCIA IHAN
- III JORNADAS DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PSICOLOGÍA PERINATAL
- COOPERACIÓN INTERNACIONAL
- NOTICIAS DE SIMAES.

☐ **BUENAS NOTICIAS:**

- EL PREMIO "CÁTEDRA ANTONIO PARA UNA MATRONA
- UN GRUPO DE MATRONAS CONSIGUEN EL PRIMER PREMIO METAS 2018
- LA MATRONA EIDER BIURRUN DESARROLLA UNA APLICACIÓN PARA ANDROID
- 32 CONGRESO INTERNACIONAL DE MATRONAS ICM
- EL COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE MADRID PONE EN MARCHA UN SERVICIO PIONERO Y ÚNICO DE PROTECCIÓN A LOS COLEGIADOS
- BECAS PARA MATRONAS DE LA AEM EN EL CONGRESO SAMEN 2019.
- PREMIOS MARIBEL BAYÓN.

☐ **PERLAS JURÍDICAS:**

- RECLAMAN MÁS DE 8 MILLONES DE EUROS A UNA GINECÓLOGA Y A UNA MATRONA

☐ **LECTURA RECOMENDADA:**

- LA SANADORA

☐ **AGENDA A.E.M.**

- FORMACIÓN CONTINUADA DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS: NUEVOS CURSOS 2019.

☐ **40 ANIVERSARIO.**



LA VULNERABILIDAD

Es difícil sentarse cada día frente al televisor o escuchar la radio en el coche y no ver u oír las “malas” noticias que ocurren en el mundo. Tenemos de todo, catástrofes naturales que destrazan una comunidad, incendios en una finca que obligan a salvar la vida de cualquier manera o a perderla intentando salvarla, pateras llenas de migrantes, embarazadas y niños, epidemias de enfermedades, desde el ébola de nuevo en África hasta la gripe en España, y en cuestiones de género ¿qué decir?: vamos a una mujer muerta por semana desde que empezó el año. En todas estas situaciones, el ser humano se presenta como frágil, en riesgo de enfermar o morir, como un ser “vulnerable”, concepto complejo que luego abordaré más detalladamente.

En enfermería, habitualmente se utiliza este término en estudios epidemiológicos, cuando se investigan “colectivos vulnerables” en la aplicación de un tratamiento o en la aplicación de medidas preventivas, por ejemplo con las vacunación de la gripe en grupos de riesgo, y que también obliga a unos cuidados especiales en algunos de ellos como veremos más adelante con la gestante. Podemos ir vislumbrando que hay una “vulnerabilidad individual o antropológica” inherente al ser humano y “una vulnerabilidad colectiva o social” marcada por factores socioculturales y ambientales.

Y es en la bioética actual donde se hace esencial conocer el concepto de vulnerabilidad y los espacios o situaciones de vulnerabilidad para la comprensión de lo humano. En este sentido tenemos dos ejemplos de este S. XXI: la controvertida **Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos**, elaborada por la UNESCO en 2005. En el artículo 8 de dicha declaración se afirma el **“Respeto de la vulnerabilidad humana y la integridad personal”**, que se concreta del siguiente modo:

«Al aplicar y fomentar el conocimiento científico, la práctica médica y las tecnologías conexas, se debería tener en cuenta la vulnerabilidad humana. Los individuos y grupos especialmente vulnerables deberían ser protegidos y se debería respetar la integridad personal de dichos individuos.»

El otro ejemplo de cambio en la bioética actual, es la propuesta de unos **“Principios de la Bioética Europea” (2000) (1)** que supone una alternativa al clásico enfoque de los principios de T. Beauchamp y J. Childress. Los principios propuestos son: *la autonomía, integridad, dignidad y vulnerabilidad*, y desde esta propuesta enfocaré el tema de la vulnerabilidad que a las matronas tanto nos interesa conocer y desarrollar medidas para abordarla teniendo en cuenta que nuestro trabajo es mayoritariamente sobre mujeres embarazadas y sus recién nacidos; la gestante, doblemente vulnerable, por ser mujer y embarazada y su hijo/a por ser el más indefenso y frágil en esos momentos.



MARCO CONCEPTUAL

El término vulnerabilidad encierra una gran complejidad porque conlleva diferentes significados de aplicación en distintos ámbitos. Pero veamos su etimología como en este caso, tenemos que resaltar que dicha palabra emana del latín pues está conformada por tres partes latinas claramente diferenciadas: el sustantivo *vulnus*, que puede traducirse como “herida”; la partícula *-abilis*, que es equivalente a “que puede”; y finalmente el sufijo *-dad*, que es indicativo de “cualidad”. De ahí que **vulnerabilidad** pueda determinarse como *“la cualidad que tiene alguien*



para poder ser herido". En este caso parece entreverse en la propia definición que "sólo algunos/as tienen la cualidad o posibilidad de ser heridos" lo que M.Kottow (2) (2003) llama **susceptibilidad** "a las privaciones o necesidades que predisponen al sufrimiento y amenazan con el daño", y este mismo autor asigna la **vulnerabilidad** a "la condición humana de fragilidad que todos compartimos". Según este autor, la persona vulnerable está intacta, pero en riesgo. La persona susceptible ya está dañada, ya sufre alguna deficiencia o desventaja que la coloca en una situación de indefensión y predisposición a un daño ulterior.

Otra aportación interesante es la de R.Chambers (3) "la vulnerabilidad tiene dos dimensiones: la vulnerabilidad es la exposición a contingencias y tensiones, y la dificultad de enfrentarse a ellas". Es decir, existe un elemento "externo" de riesgo, del que es sujeto la persona, y un elemento "interno" que hace referencia a la indefensión, a la ausencia de medios con

tales riesgos sin sufrir daño.

La vulnerabilidad puede ser física (corporal), el individuo puede ser "dañado o herido" y psíquica o emocional a lo que llamamos "sufrimiento". Esto puede ser aplicado tanto a individuos como a un grupo social según su **capacidad para prevenir, resistir y sobreponerse de un impacto**. Las personas vulnerables son aquellas que, por distintos motivos, no tienen desarrollada esta capacidad y que, por lo tanto, se encuentran en situación de riesgo. Y aunque hay otros tipos de vulnerabilidad como la informática, ambiental, económica, etc., para este artículo nos centraremos en la del grupo "mujeres embarazadas y sus hijos/as" con los que trabajamos las matronas.

MARCO OBSTÉTRICO

¿Somos conocedoras de que trabajamos con personas con un alto grado de vulnerabilidad? Por un lado, desde una visión masculinizada, la mujer respecto del hombre tiene más carencias o deficiencias físicas que nos hace más "frágiles" para afrontar las amenazas o el daño. No creo necesario explicar mucho esto, basta ser conscientes de la violencia machista que mata a las mujeres en una sociedad como la nuestra. Y por otro lado, durante el proceso de embarazo, parto y puerperio/crianza esto se multiplica porque psicológica y emocionalmente hay cambios que nos exponen aún más tanto al daño como al sufrimiento.

Es habitual en nuestro día a día observar a las gestantes solicitar la analgesia epidural por miedo a tener dolor, y siendo éste, diferente en cada mujer, con umbrales variables de tolerancia dependiendo de factores personales. Quien dice este tipo de analgesia, dice otras no farmacológicas pero en general, queda claro que les proporcionamos "medios y recursos" para mitigar el dolor, un dolor que se ve aumentado si hay más intervención en la atención al proceso de nacimiento (oxitocina, maniobra de Hamilton, inmovilidad,..). Como dice Kottow, "al plantearse situaciones diferentes también la aproximación para afrontarla es diferente" y en este caso, el respeto a la autonomía de la mujer que decide "no tener dolor" (y es seguro de ser susceptible a tenerlo y vivirlo como un daño a su cuerpo) surge también el principio de justicia (de reparación), "ante esta necesidad específica para que quede reducida o neutralizada con una medida específica" según este mismo autor.

1. Rendertorff, J y Kemp, P. (2000) Basic ethical principles in European bioethics and biolaw . Instituto Borja de Bioética. Barcelona.
2. KOTTOW, M. (2003) "The vulnerable and the susceptible"
3. CHAMBERS, R. (1983) Rural development: putting the last first . Longman. Londres



Otra realidad que justifica la vulnerabilidad en la gestante es que, cualquier enfermedad, común o no, desde una infección a una patología como la hipertensión o la diabetes, puede tener repercusiones más graves, propias o en su hijo/a, a mayor riesgo más vulnerabilidad. Incluso en situaciones de violencia de género, el embarazo es un factor de riesgo añadido que las hace “blanco fácil” a la hora de la elección del maltratador.

Respecto al sufrimiento, como daño psicológico/ emocional, la gestante forma parte del grupo susceptible: por un lado no todas tienen un grado de autonomía y control del propio proceso, no todas son respetadas en su dignidad (entiéndase como un reconocimiento intrínseco del propio ser persona) por ejemplo, cuando las desnudamos sin observar si es el espacio adecuado, cuando tenemos las puertas abiertas en las exploraciones, en fin, ya lo explique en el artículo dedicado a la dignidad.

Por otro lado, el sufrimiento causado por la preocupación hacia el deseo de bienestar del hijo/a que espera, además de su propia vida (factores intrínsecos) y al mismo tiempo, por la relación con el entorno y los profesionales que participarán en el proceso de nacimiento como factores extrínsecos. Un ambiente hostil, muy medicalizado y aséptico emocionalmente, unos profesionales poco empáticos, compasivos y comprensivos pueden agravar el sufrimiento de la gestante si además lo vive en soledad, sin acompañamiento.

La fragilidad del ser humano, y en concreto de la gestante, nos obliga y nos exige responsabilidad, tal y como dice A. Cortina (4) “*«La justicia es necesaria para proteger a los sujetos autónomos, pero igualmente indispensable es la solidaridad, porque la primera postula igual respeto y derechos para cada ser humano autónomo, mientras que la segunda exige empatía –situarse en el lugar del otro– y preocupación por el bienestar del prójimo, exige compasión; los sujetos autónomos son insustituibles, pero también es la actitud solidaria de quien reconoce una forma de vida compartida».*

Qué decir si además esta gestante vive en espacios y condiciones de mayor riesgo, de pobreza y hambruna, de exclusión social (migrantes), en edades de inmadurez (adolescente), en los procesos de pérdidas perinatales, en todos estos casos, la vulnerabilidad se ve multiplicada exponencialmente.



CONCLUSIONES

Según M. Nussbaum (5) existe una Regla de Oro en la historia de la humanidad aunque en algunos momentos lo hayamos olvidado: **“hacer a los demás lo que a uno quisiera que le hicieran”**. Una constatación que exige educar en la solicitud y la responsabilidad ante el otro, y que nos lleva a la promoción y al cuidado.

La relación entre el equipo obstétrico y la gestante (y su pareja/familia) debe estar basada en aspectos interpersonales del cuidado, de la capacidad de percibir la necesidad y comprender la situación de vulnerabilidad en la que la gestante se encuentra: la gestante puede estar sufriendo, puede sentir miedo o angustia, puede tener incertidumbre y dudas, está en una situación en la que necesita probablemente apoyo y comprensión, en la que se percibe a sí misma como frágil o dependiente, y en la que el profesional sanitario, la matrona, se convierte en alguien que puede prestarle ayuda, consejo, y alivio. De ahí que deposite su confianza en esa o ese profesional del que espera, al menos, respeto y confiabilidad, es decir, la cualidad de hacerse acreedor de confianza, tanto por

4. CORTINA, A. (1991) La moral del camaleón. Espasa Calpe. Madrid

5. NUSSBAUM, M. (1998) “Victims and Agents. What Greek tragedy can teach us about sympathy and responsibility” Boston Review





por su saber hacer técnico, su competencia profesional, como por su saber ser prudente, su dimensión de relación y cuidado, su hacer práctico desde lo ético y lo humano.

El sabernos frágiles, vulnerables, nos hace humanos y por ello, que tendamos a desarrollar más recursos físicos y psicológicos, a buscar minimizar el impacto de los propios riesgos de vivir la vida. De la misma manera, como matronas debemos ayudar, desde nuestros ámbitos de trabajo, a dotar de recursos a la gestante para que adquiera mayor autonomía, proteger su integridad como persona, potenciar sus capacidades y respetar su dignidad, en definitiva, reconocer su vulnerabilidad nos obliga a ser responsables de prevenir o minimizar los daños y cuidar o mitigar el sufrimiento.



El cómo hacerlo daría lugar a otro artículo pero para aquellas compañeras y compañeros que hayan ido leyendo mi sección, no creo que les falten conocimientos para obtener los recursos al integrarlos en su práctica habitual. Creo que una vez más la ética aporta a nuestra profesión el grado de excelencia necesario cuando se trabaja con personas más vulnerables, desde nuestra propia vulnerabilidad humana.

Y como siempre para finalizar este artículo, una frase de un escritor americano, **Patrick Lencioni**, experto en gestión y trabajo en equipo: *"Trabajar en equipo no es una virtud, es una elección consciente y voluntaria que surge construyendo lazos de confianza basados en la vulnerabilidad humana que muestran los miembros del equipo ante sus errores, temores y dificultades."*

Recordemos esta Regla de Oro...■

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

VINCULAN LA EXPOSICIÓN PRENATAL CON FTALATOS Y RETRASOS EN EL LENGUAJE EN LOS NIÑOS



Una nueva investigación publicada de JAMA PEDIATRICS revela que los niños podrían sufrir un retraso en las habilidades de lenguaje si sus madres entran en contacto con unas sustancias químicas llamadas ftalatos a principios del embarazo.

Los ftalatos se encuentran en innumerables productos, desde lacas de uñas hasta aerosol para el cabello, los recipientes para la comida y los suelos de vinilo.

En el nuevo estudio, los investigadores encontraron que el riesgo de retraso en el desarrollo alrededor de los 3 años de edad era hasta un 30 por ciento más alto entre los niños cuyas madres tuvieron una mayor exposición a dos ftalatos en particular: el ftalato de dibutilo (DBP) y el bencil butil ftalato (BBP). Ambas sustancias se encuentran en productos como los suelos de vinilo más antiguos, los cosméticos y los juguetes de plástico.

"Se sabe que los ftalatos son hormonalmente activos y que afectan al sistema hormonal del cuerpo", señaló la investigadora Shanna Swan, profesora de salud ambiental y pública en la Escuela de Medicina Icahn de Mount Sinai, en la ciudad de Nueva York.

Aunque el estudio no puede probar que esas sustancias provoquen los retrasos en el desarrollo del lenguaje, Swan considera que hay buenos motivos para pensar que es así.

Se ha mostrado que tanto el DBP como el BBP reducen la testosterona de la madre durante el embarazo temprano, dijo Swan. Esto ayuda a explicar la forma en que pueden afectar al desarrollo intelectual, anotó.

Los ftalatos se han vinculado antes con retrasos en el desarrollo, un coeficiente intelectual (CI) más bajo y órganos sexuales masculinos poco desarrollados, apuntaron los investigadores.

Los ftalatos también se detectan de forma rutinaria en el aire de interiores, en el polvo, en la comida y en agua porque se filtran en el aire, según las notas que respaldan el estudio.

El estudio implicó a mujeres embarazadas y sus hijos, que participaron en estudios a largo plazo en Suecia y Estados Unidos. Casi 1,000 madres estaban en Suecia y 370 en Estados Unidos.

Se preguntó a las madres cuántas palabras comprendían sus hijos alrededor de los 30 a los 37 meses de edad. Se consideró que los niños que comprendían 50 o menos palabras tenían un retraso en el lenguaje.

En general, un 10 por ciento tenían un retraso en el lenguaje, los chicos con más frecuencia que las chicas, según informa un artículo del periodista especializado Steven Reinberg, publicado por HealthDay News.

Las muestras de orina recolectadas de las madres en la décima semana del embarazo revelaron una correlación entre la exposición a los ftalatos y el retraso en el lenguaje, según el estudio.

Los investigadores dijeron que los resultados fueron estadísticamente significativos en el estudio sueco, pero no en el de EE. UU. Creen que la diferencia probablemente se deba a que el estudio de EE. UU. tenía una muestra más pequeña.

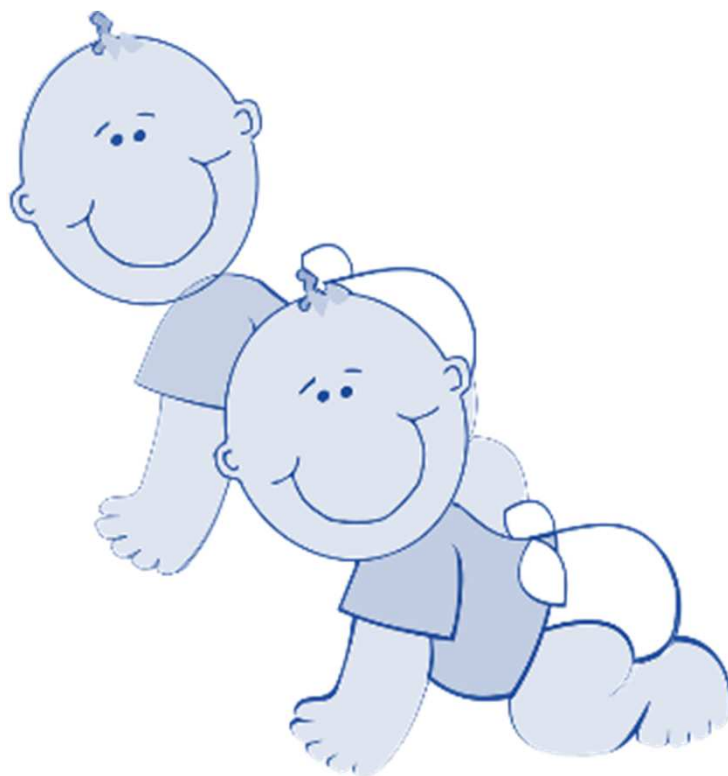
UN ALGORITMO PODRÍA REDUCIR LA MORTALIDAD EN NEONATOS EN EL MES SIGUIENTE AL ALTA

Un estudio del ISGlobal ha determinado que el mes siguiente al alta de neonatos es crítico en lo que a mortalidad se refiere en países en desarrollo. Los investigadores han identificado un algoritmo basado en sencillos signos clínicos para identificar a los neonatos con mayor riesgo de fallecer.

En Mozambique, la probabilidad de morir en el primer mes tras el alta hospitalaria es elevada, particularmente para RN menores de tres meses de edad, según un estudio liderado por el Instituto de Salud Global de Barcelona (ISGlobal), centro impulsado por la Fundación Bancaria La Caixa, en colaboración con el Centro de Investigación en Salud de Manhica (CISM).

El estudio señala que un algoritmo basado en sencillos signos clínicos es capaz de identificar a aquellos menores con mayor riesgo de morir y que podrían beneficiarse de un seguimiento proactivo tras el alta. La implantación de dichos modelos podría contribuir a reducir la mortalidad infantil en países de renta baja.

En los últimos 25 años, ha habido una reducción significativa, aunque insuficiente, en la mortalidad de niños y niñas menores de cinco años (50 por ciento en vez del 75 por ciento fijado por los Objetivos del Milenio). En países de renta baja, los niños que salen del hospital tienen un mayor riesgo de morir durante las semanas siguientes, independientemente de la enfermedad que haya motivado el ingreso y se estima que el riesgo de morir oscila entre el 3 y el 13 por ciento en el mes



siguiente al alta. El reto, por tanto, es poder identificar a aquellos menores con mayor riesgo, para poderlos seguir de cerca tras el alta y evitar así un número considerable de muertes infantiles.

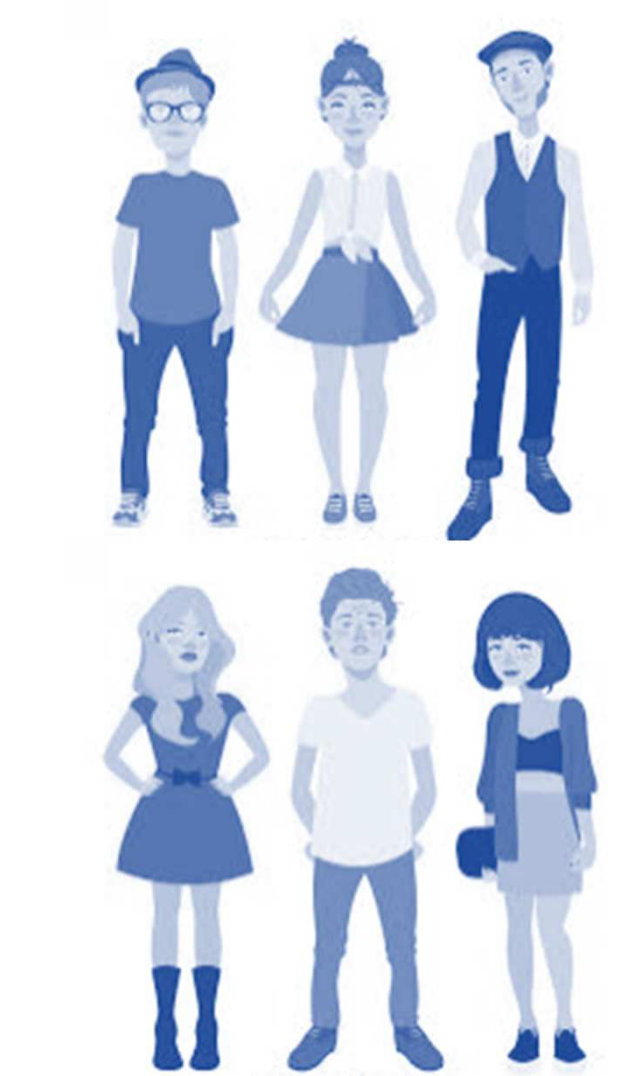
Fuente: Diario Médico

EL CECOVA RECUERDA QUE UNA CORRECTA EDUCACIÓN AFECTIVO-SEXUAL REDUCIRÍA EL NÚMERO DE CASOS DE INFECCIÓN POR VIH

Con motivo de la celebración del Día Mundial de la Lucha contra el SIDA el pasado mes de diciembre, el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) quiere recordar que se podría reducir el número de casos en la Comunidad Valenciana si se implantara la figura de la enfermera escolar en todos los centros escolares yendo al punto clave en la lucha contra la enfermedad que es la prevención mediante una correcta educación afectivo-sexual.

Según datos de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, se han registrado un total de 476 nuevos casos de infección por VIH en la Comunidad Valenciana durante el año pasado. Según los mismos datos, el 83,2% de los nuevos diagnósticos corresponden a hombres y por grupos de edad, las tasas más altas se registran entre los 20 y los 39 años y la más elevada corresponde al grupo de entre 25 y 29 años, tanto para hombres como para mujeres, con un valor de 23,5 casos por 100.000 habitantes.

Más de la mitad de los nuevos diagnósticos (el 76,4%) de 2017 tiene su origen en la transmisión sexual. En personas que se inyectan drogas fue del 5% y del resto (16%) no se tiene información sobre el mecanismo de transmisión.



SER MADRE INCREMENTA UN 80% LA PROBABILIDAD DE PADECER CÁNCER DE MAMA

Tener un hijo incrementa temporalmente un 80 por ciento el riesgo de cáncer de mama, si bien este riesgo dura hasta los 4,5 años posteriores y luego comienza a reducirse y a los 19 años se sitúa al mismo nivel que las mujeres que no han sido madres, según un estudio realizado por investigadores estadounidenses.

El mayor riesgo para las madres se debe probablemente al hecho de que el tejido mamario se divide rápidamente durante el embarazo, lo que aumenta la probabilidad de que se produzca un **error de copia en el código genético**.

Además, y según el trabajo, publicado en la revista [*Annals of Internal Medicine*](#), a los 34,5 años **después del nacimiento del hijo menor**, el riesgo de cáncer de mama es un 23 por ciento más bajo que el de las mujeres que nunca habían estado embarazadas.

Probabilidades de cáncer de mama

Así, mientras que una mujer de 45 años que nunca había dado a luz tenía una probabilidad del 0,62 por ciento de ser diagnosticada con cáncer de mama hasta ese momento de su vida, las probabilidades de cáncer de mama para una mujer de la misma edad que había dado a luz en el pasado eran de un 0,66 por ciento.

De manera similar, a los 50 años, las probabilidades de ser diagnosticado con cáncer de mama eran del **1,95 por ciento para las mujeres sin hijos** y del 2,20 por ciento para las mujeres con un embarazo reciente, una diferencia de solo un cuarto de punto porcentual.

Quince estudios diferentes

No obstante, las mujeres que habían dado a luz a su primer hijo antes de los 25 años no tenían ningún riesgo elevado.

Las mujeres con
más hijos y las
que los tuvieron
más tarde tenían
mayor riesgo

Los nuevos hallazgos provienen de la combinación de datos de 15 estudios de casi 890.000 mujeres de diferentes edades en los tres continentes y confirman lo que han sugerido estudios más pequeños.

Además, en esta ocasión se ha observado que las mujeres con más hijos y las que tuvieron los hijos más tarde tenían más riesgo de cáncer de mama, al igual que las que tenían antecedentes familiares de este cáncer.

Fuente: Redacción Médica

LA NUEVA EVIDENCIA MUESTRA QUE HAY POCO O NINGÚN EFECTO DE LOS SUPLEMENTOS DE OMEGA 3 EN NUESTRO RIESGO DE SUFRIR ENFERMEDADES DEL CORAZÓN, DERRAMES CEREBRALES O MUERTE.



Los principales tipos de ácidos grasos omega 3 son: Ácidoalfalinolénico(ALA), ácido eicosapentaenoico (EPA) y ácido docosahexaenoico (DHA). El ALA se encuentra normalmente en las grasas de los alimentos vegetales, como las nueces y las semillas (las nueces y la colza son fuentes ricas). EPA y DHA, colectivamente llamados grasas omega 3 de cadena larga, se encuentran naturalmente en los pescados grasos, como los aceites de salmón y pescado, incluido el aceite de hígado de bacalao. Una nueva revisión sistemática Cochrane, publicada recientemente en la Biblioteca Cochrane, combina los resultados de setenta y nueve ensayos aleatorios con 112,059 personas. Estos estudios evaluaron los efectos del consumo de grasa omega 3 adicional, en comparación con los omega 3 habituales o inferiores, sobre las enfermedades del corazón y la circulación. Veinticinco estudios fueron evaluados como altamente confiables porque estaban bien diseñados y realizados.

Los estudios reclutaron a hombres y mujeres, algunos sanos y otros con enfermedades existentes de América del Norte, Europa, Australia y Asia. Los participantes fueron asignados al azar para aumentar sus grasas omega 3 o para mantener su consumo habitual de grasa durante al menos un año. La mayoría de los estudios investigaron el impacto de administrar un suplemento de omega 3 de cadena larga en forma de cápsula y lo compararon con una píldora falsa. Sólo unos pocos

evaluaron la ingesta de pescado entero. La mayoría de los ensayos de ALA agregaron grasas omega 3 a alimentos como la margarina y dieron estos alimentos enriquecidos, o alimentos naturalmente ricos en ALA, como las nueces, a las personas en los grupos de intervención, y los alimentos habituales (no enriquecidos) a otros participantes.

Los investigadores de Cochrane encontraron que aumentar el omega 3 de cadena larga proporciona poco o ningún beneficio en la mayoría de los resultados que observaron. Encontraron evidencia de alta certeza de que las grasas omega 3 de cadena larga tuvieron poco o ningún efecto significativo en el riesgo de muerte por cualquier causa. El riesgo de muerte por cualquier causa fue del 8,8% en las personas que habían aumentado su ingesta de grasas omega 3, en comparación con el 9% en las personas de los grupos de control.

También encontraron que consumir más grasas omega 3 de cadena larga (incluyendo EPA y DHA), principalmente a través de suplementos, probablemente hace poca o ninguna diferencia en el riesgo de eventos cardiovasculares, muertes coronarias, eventos de enfermedades coronarias, derrames cerebrales o irregularidades cardíacas. Las grasas omega 3 de cadena larga probablemente redujeron algunas grasas en la sangre, los triglicéridos y el colesterol HDL. Es probable que la reducción de los triglicéridos proteja las enfermedades del corazón, pero reducir el HDL tiene el efecto contrario.



Los investigadores recopilaron información sobre los daños de los estudios, pero la información sobre el sangrado y los coágulos de sangre fue muy limitada. La revisión sistemática sugiere que comer más ALA a través de alimentos o suplementos probablemente tenga poco o ningún efecto sobre las muertes cardiovasculares o las muertes por cualquier causa. Sin embargo, comer más ALA probablemente reduce el riesgo de irregularidades cardíacas de 3.3 a 2.6%. El equipo de revisión encontró que las reducciones en los eventos cardiovasculares con ALA eran tan pequeñas que aproximadamente 1000 personas necesitarían aumentar el consumo de ALA para que una de ellas se beneficiara. Se encontraron resultados similares para la muerte cardiovascular. No encontraron suficientes datos de los estudios para poder medir el riesgo de sangrado o coágulos de sangre por el uso de ALA.

El aumento de omega 3 de cadena larga o ALA probablemente no afecta el peso corporal ni la gordura.

El autor principal de Cochrane, el Dr. Lee Hooper de la Universidad de East Anglia, Reino Unido, dijo: "Podemos confiar en los hallazgos de esta revisión que van en contra de la creencia popular de que los suplementos de omega 3 de cadena larga protegen el corazón. Esta revisión sistemática de gran tamaño incluimos información de muchos miles de personas durante largos períodos. A pesar de toda esta información, no vemos efectos protectores.

"La revisión proporciona una buena evidencia de que tomar suplementos de omega 3 de cadena larga (aceite de pescado, EPA o DHA) no beneficia la salud del corazón ni reduce nuestro riesgo de accidente cerebrovascular o muerte por cualquier causa. Los estudios más confiables mostraron consistentemente poco o ningún efecto de las grasas omega 3 de cadena larga en la salud cardiovascular.

Por otro lado, mientras que el pescado graso es un alimento saludable, no está claro a partir de la pequeña cantidad de pruebas sobre si comer pescado más graso protege nuestros corazones.

"Esta revisión sistemática encontró evidencia moderada de que el ALA, que se encuentra en los aceites vegetales (como el aceite de colza o canola) y las nueces (particularmente las nueces) puede ser un poco protector de algunas enfermedades del corazón y la circulación. Sin embargo, el efecto es muy pequeño. 143 personas necesitarían aumentar su ingesta de ALA para prevenir que una persona desarrolle arritmia. Mil personas necesitarían aumentar su ingesta de ALA para prevenir que una persona muera de una enfermedad coronaria o experimente un evento cardiovascular. El ALA es un ácido graso esencial, un importante parte de una dieta equilibrada, y el aumento de las ingestas puede ser ligeramente beneficioso para la prevención o el tratamiento de la enfermedad cardiovascular".

Fuente: [ScienceDaily](#)

¡¡QUEDAN MUY POCAS !!: NO PIERDAS LA OPORTUNIDAD.

La Asociación Española de Matronas dispone de 50 becas para matronas, con prioridad absoluta, para socios de: Asociación Española de Matronas, Asociaciones Aragonesa, Extremeña y Gallega.

SOLICITUD /INCRIPCIÓN EN : matronas@asociación-nacional.com

XIX Encuentro
Nacional de
Salud y Medicina de la
Mujer

SAMEM

13 AL 15
FEBRERO
2019

Sede:
Museo de la Real
Casa de la Moneda
Madrid

ORGANIZA:
Centro Médico
Instituto Palacios
Salud de la Mujer

Antonio Acuña, 9 • 28009 Madrid
Tel.: 91 578 05 17 • Fax: 91 432 42 41
samem@institutopalacios.com
www.institutopalacios.com

SEDE: Real Casa de la Moneda
C/. Dr. Esquerdo, 36 Madrid
METRO: O`Donnell

MIÉRCOLES 13/02/2019

PROGRAMA

8:30h. Recogida documentación

8:45h. Apertura Congreso.

Dra. Carmen Valdés Llorca. Médico de familia en CS Fuencarral DA Norte. Vocal del Comité Científico del OAT.

9:00h. MESA 1: EXPECTATIVAS Y REALIDADES EN LA TERAPÉUTICA MÉDICA EN LA MUJER

Modera la Dra. Carmen Valdés

1 • Adherencia terapéutica ¿es diferente en la

mujer? Dra. Carmen Valdés. Médico de familia

2 • Láser: expectativas y realidades en láser facial

Dra. Marieta Ramírez. Médico de familia

10:00h. MESA II: AVANCES EN LA SALUD DE LA MUJER.

Modera la Dra. Silvia P. González

3 • Prasterona: un nuevo enfoque en el manejo del síndrome genitourinario de la menopausia.

Dra. Silvia P. González. Ginecóloga

4 • Anillo vaginal: su incorporación a la anticoncepción española.

Dra. Esther de la Viuda. Ginecóloga

11:00h. CAFÉ

11:30h. MESA III: DESEO SEXUAL HIPOACTIVO Y ATROFIA VAGINAL. CONDICIONES DE GRAN PREVALENCIA EN LA MUJER Y QUE AFECTAN A SU CALIDAD DE VIDA

Modera la Dra. Mariella Lilue

5 • Deseo sexual hipoactivo: desorden que afecta al 30% de las mujeres.

Dra. Ana Rosa Jurado. Doctora en medicina y sexóloga

6 • Tratamiento estrogénico para la atrofia vaginal de la menopausia.

Dra. Mercedes Andeyro. Ginecóloga

12:30h. MESA IV: BACTERIAS, ÁCIDO LÁCTICO Y LUZ-CALOR. TODOS A FAVOR DE LA MUJER, PROTEGIENDO Y MEJORANDO SU SALUD

Modera el Dr. Santiago Palacios

7 • ¿Probióticos en el embarazo? De la evidencia a la práctica.

Dra. M^a de la Calle Fernández Miranda. Ginecóloga

8 • Documento de expertos en vaginosis bacteriana. Actualización y evidencia científica.

Dra. M^a Jesús Cancelo. Ginecóloga

9 • Láser vaginal. Luces y sombras.

Dr. Santiago Palacios. Ginecólogo

14:00h. COMIDA LIBRE

16:00h. MESA V: LOS TEST GENÉTICOS Y LA MUJER; CÓMO ACONSEJARLOS DE FORMA OPORTUNA

Modera la Dra. Sofía Barahona

10 • Brecanrisk; un test genético para la selección de mujeres con alto riesgo de desarrollar cáncer de mama.

Dr. Javier Benítez. Doctor en biología, genetista

11 • Protocolos de actuación con los nuevos análisis de cáncer hereditario. Estrategias para su seguimiento y prevención.

Dra. Esther Corbacho. Doctora en biología, genetista

17:00h. CAFÉ

17:30h. MESA VI : NOVEDADES Y DIRECCIÓN DE LAS INVESTIGACIONES EN DIFERENTES PARCELAS DE LA SALUD

Modera el Dr. Santiago Palacios

12 • Interés del abordaje con probióticos en el tratamiento de la patología intestinal.

Dr. Jorge Fernández Ribacoba. Doctor en biología

13 • Papel de la carne en la nutrición femenina.

Dra. Nieves Palacios. Endocrinóloga

14 • Drospirenona sin estrógenos como novedad en anticoncepción.

Dr. Santiago Palacios. Ginecólogo

JUEVES 14/02/2019

8:45h. MESA VII: PREVENCIÓN DE LA FRACTURA OSTEOPORÓTICA: UNA OBLIGACIÓN EN SALUD DE LA MUJER

Moderada por la Dra. Carmen Pingarrón

15 • Hormona D: Importancia en la salud de la mujer.

Dra. Carmen Pingarrón. Ginecóloga

16 • Importancia de la adherencia en el tratamiento de la osteoporosis.

Dr. Alberto García Vadillo. Reumatólogo

10:00h. MESA VIII: DOS DE LAS CONSULTAS MÁS FRECUENTES EN SALUD DE LA MUJER; AMBAS REFERIDAS A LAS RELACIONES SEXUALES

Moderada por la Dra. Mariella Lilue

17 • Tratamiento y prevención de la infección por VPH y de los condilomas.

Dr. Luis Serrano. Ginecólogo

18 • Deseo sexual femenino, ¿puedo mejorarlo?.

Dra. Silvia P. González. Ginecóloga

11:00h. CAFÉ

11:30h. MESA IX: INFECCIONES DEL TRACTO GENITOURINARIO INFERIOR

Moderada por el Dr. Fernández Moya

19 • El papel del biofilm en la vaginosis bacteriana recidivante. Tratamiento con Cloruro de Decualinio.

Dra. Sara Cruz Melguizo. Ginecóloga

20 • Nueva opción terapéutica en el abordaje de las cistitis de repetición.

Dr. José María Fernández Moya. Ginecólogo

12:30h. MESA X: SÍNDROME GENITOURINARIO DE LA MENOPAUSIA

Moderada por la Dra. Mariella Lilue

21 • Ospemifeno: expectativas y resultados en la práctica clínica real.

Dra. M^a Victoria de Diego Pérez de Zabalza. Ginecóloga

22 • Principios vegetales en la prevención y tratamiento de ITUs de repetición.

D. José Luis López Larramendi. Farmacéutico

23 • La importancia de una correcta hidratación vaginal.

Dr. Jackie Calleja. Ginecólogo

14:00h. COMIDA LIBRE

16:00h. MESA XI: LA HIDRATACIÓN Y LA NUTRICIÓN DEBEN SER ADECUADAS PARA SERVIR COMO MEDIDAS CLARAS DE PREVENCIÓN

Moderada por el Dr. Manuel Marcos

24 • Hidratación. Desarrollo e implantación de nuevas composiciones de bebidas acorde a los criterios sobre reducción de nutrientes críticos, incorporación de edulcorantes.

Dr. Rafael Urrialde. Doctor en biología

25 • Nutrición adecuada y control prenatal en el embarazo normal.

Dr. Manuel Marcos. Ginecólogo

26 • Importancia de los lácteos con Vit D en la salud cardiovascular.

Dr. Luis R. Collado. Dr. en Medicina, internista

17:00h. CAFÉ

17:30h. MESA XII: LÁSER GINECOLÓGICO Y REGENERATIVO

Moderada por el Dr. Santiago Palacios

27 • Conceptos prácticos de su manejo.

Dra. Victoria Martínez. Ginecóloga

28 • Indicaciones y últimos avances.

Dr. Santiago Palacios. Ginecólogo

VIERNES 15/02/2019

8:00h. MESA XIII: SUPLEMENTACIÓN NUTRICIONAL EN EL SISTEMA OSTEOARTICULAR

Modera la Dra. Marieta Ramírez

29 • Importancia del tratamiento ortomolecular en la artrosis de la mujer.

Dr. David López Capapé. Reumatólogo

30 • Remarcando la importancia del aporte adecuado de calcio en la salud ósea.

Dr. José María Fernández Moya. Ginecólogo

10:00h. MESA XIV: PROBIÓTICOS, OMEGAS Y ANTIOXIDANTES; MEDIDAS QUE PREVIENEN Y MEJORAN PATOLOGÍAS EN LA MUJER

Modera el Dr. Fernando Losa

31 • Probióticos, omega3 y DHA en el embarazo.

Dr. Fernando Losa. Ginecólogo

32 • Q10 y sus beneficios.

Dr. Santiago Palacios. Ginecólogo

11:00h. CAFÉ

11:30h. MESA XV: PATOLOGÍAS IMPORTANTES EN SALUD DE LA MUJER

Modera la Dra. Marieta Ramírez

33 • ¿Qué debo saber sobre la insuficiencia venosa crónica para tratar adecuadamente a mis pacientes?.

Dr. Rodrigo Rial. Angiólogo y cirujano vascular

34 • Aspectos claves de la vacunación del VPH

Dra. Mar Ramírez. Ginecóloga

35 • ¿Cómo podemos ayudar en el manejo de la mujer en edad fértil con Artritis Reumatoide, Espondiloartritis Axial, A. Psoriásica y Psoriasis?.

Dra. Andrea Pluma. Reumatóloga

13:00h. MESA XVI: MESA DE PSICOLOGÍA Y MUJER

Modera la Dra. Rosario Castaño

36 • La valoración de la perspectiva de género en la consulta.

Dra. Rosario Castaño. Psicóloga clínica, sexóloga

37 • La salud mental también es Medicina de la Mujer: resultados del estudio EPIFEAP.

Dr. Ricardo Gallego. Médico de familia, sexólogo



www.samen.es

SEDE:

Real Casa de la Moneda
C/. Dr. Esquerdo, 36
Madrid

METRO: O'Donnell

La prevención, más allá de las medidas higiénico-dietéticas y el diagnóstico precoz está en muchos: casos ya escrita en los genes.

Tanto la hidratación como la nutrición, son necesarias e imprescindibles como medidas de prevención de la salud.

Invitación



NOS COMPLACE INVITARLA EN EXCLUSIVA A LA CONFERENCIA TITULADA

LA IMPORTANCIA DE LA MATRONA EN LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL SUEÑO DEL FUTURO BEBÉ

Día : Viernes 15 de febrero a las 9:30

Lugar: Gran Hotel Inglés 5* GL C/. Echegaray, 8 28014 Madrid



AFORO LIMITADO. Imprescindible confirmar asistencia indicando sus datos (nombre, teléfono y centro de trabajo) al correo: p.vallermoso@babikeeper.es

CONTENIDOS:

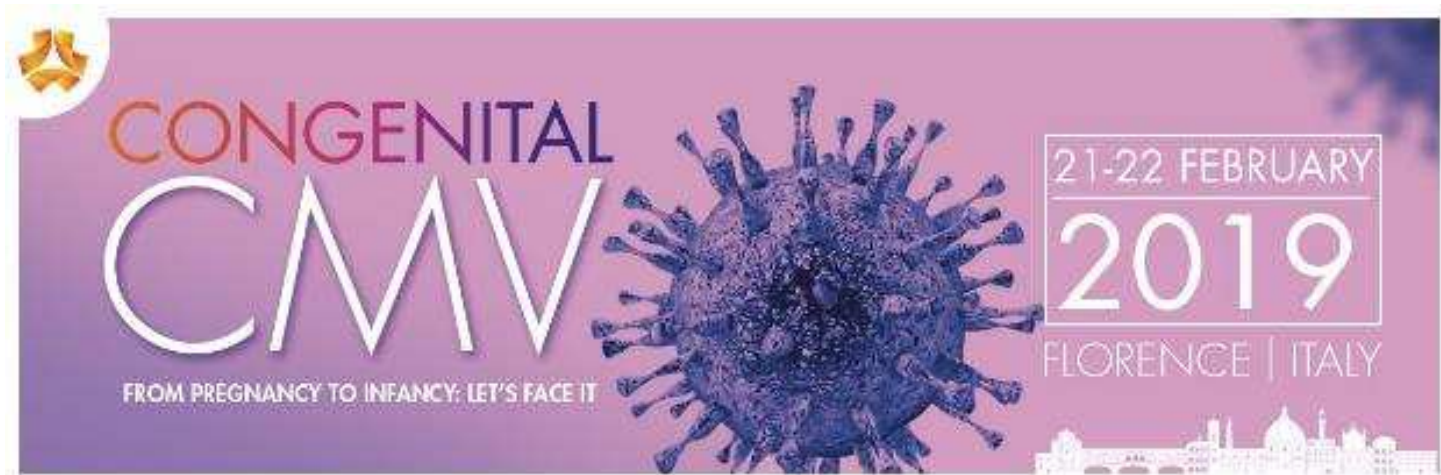
- Fundamentos del sueño humano
- El sueño durante la gestación: madre y bebe
- El sueño del recién nacido
- Riesgos asociados al sueño y su prevención: muerte súbita del lactante, asfixia, hipercapnia, síndrome de piernas inquietas, plagiocefalia postural, apneas, insomnio infantil,....

PONENTES:

Tomás Zamora, Doctor Ingeniero Industrial, especializado en productos ergonómicos y en proyectos de investigación aplicada al ámbito sociosanitario, Director de Innovación del Instituto Europeo de la Calidad del Sueño

Vicente Barberá, de BabyKeeper, organizador de la sesión.

Contamos con tu participación, pues la misma contribuirá significativamente al enriquecimiento de los debates de la conferencia, los cuales propiciarán la búsqueda de soluciones concretas a temáticas que afectan a todos. Una vez más garantizamos un espacio idóneo para la reflexión, caracterizado por el rigor y la colaboración, por eso hemos elegido un entorno perfecto, el GRAN HOTEL INGLÉS de Madrid que abre sus puertas para nuestro evento, en él, además de la conferencia, disfrutaremos de un rico desayuno para acabar bien la semana el viernes 15 de febrero.



CONTENIDOS DEL PROGRAMA CIENTIFICO.

PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA INFECCIÓN PRIMARIA DURANTE EL EMBARAZO

Actitudes/medidas educativas e higiénicas
Tratamiento antiviral
Vacunas activas y pasivas durante el embarazo
Panel de discusión

TRATAMIENTO DE NIÑOS CON CCMV

Decisión de tratar el CMV congénito sintomático: extensión de la implicación y uso de biomarcadores
Quién tiene miedo del tratamiento prolongado de valganciclovir
Tratamiento de la infección congénita por CMV: ¿nuevas poblaciones, nuevos regímenes y nuevos fármacos?
Panel de discusión

DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD FETAL DURANTE EL EMBARAZO

Cómo diagnosticar una infección primaria
Cómo diagnosticar una infección no primaria
El valor de la detección de ultrasonido para la infección por CMV
Panel de discusión

DEBATE SOBRE PRO VS CONTRAS EN LA INVESTIGACIÓN DE LA INFECCIÓN NO PRIMARIA EN EL EMBARAZO

Examen prenatal sí o NO

Información general:

<https://www.mcascientificevents.eu/cmvm/scientific-programme/>



12-14 DE
SEPTIEMBRE DE
2019. WINDHOEK,
NAMIBIA

La Conferencia Regional de África de la ICM se centrará en el desarrollo de habilidades, conocimientos y práctica de las matronas en la región. Las matronas tendrán la oportunidad de establecer contactos y discutir temas regionales relacionados con la salud materna y neonatal, así como el desarrollo de la profesión de partería.

- Fecha límite de envío de resúmenes 10 de abril de 2019.
- Período de revisión 15 de abril - 15 de mayo de 2019
- Período de moderación del 15 de mayo al 3 de junio de 2019.
- Presentación de las notificaciones de los autores que se enviarán del 3 al 7 de junio de 2019
- Programa preliminar publicado - finales de junio de 2019

<http://www.midwivesnamibia2019.org/>

abstracts@midwivesnamibia2019.org.



CUOTAS DE INSCRIPCIÓN	HASTA EL 15/01/2019	A PARTIR DEL 16/01/2019
Tarifa general	340€	395€
Tarifa reducida residentes (medicina, enfermería, matronas)*	290€	330€
Tarifa reducida estudiantes (medicina y enfermería) y monitoras / asesoras grupos de apoyo*	170€	200€
Encuentros grupos de apoyo**	40€	60€

<http://www.lactanciasantiago2019.es/index.php?idpagina=14&idioma=cas>

SECRETARÍA TÉCNICA - Viajes El Corte Inglés . M.I.C.E. Madrid.

C/ Alberto Bosch, 13, 2ª planta - 28014 Madrid

Tel.: 912 042 601 e-mail: lactancia.santiago.2019@viajeseci.es





III JORNADAS DE LA
ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE
PSICOLOGÍA PERINATAL:

*Compartiendo Miradas,
jornadas profesionales de
duelo perinatal.*

**Madrid 23 y 24
de febrero de 2019**

*Facultad de Psicología de la
Universidad Autónoma de
Madrid.*

TODA LA INFORMACIÓN EN:
<https://jornadasaepp2019.wordpress.com/>

Jornadas profesionales de duelo perinatal

COMPARTIENDO MIRADAS

23 y 24 febrero 2019
Madrid

Sábado

- 8:30 Recepción y recogida de documentación
- 9:00 Inauguración de las Jornadas
- 9:15 **Vivencias de duelo en pacientes sometidas a tratamientos de reproducción asistida** - Gracia Las Heras, Psiquiatra especialista en TRA. Presidenta de MARES
- 10:45 **Hilando Vidas: aprendiendo a comunicar en la dificultad** Mónica Estacio, Doctora en medicina familiar y comunitaria. Presidenta de UNICAP
- 12:15 Pausa / Café
- 12:30 **El duelo perinatal desde la mirada del neonatólogo** Fátima Camba, Pediatra y neonatólogo. UCIN Vall d'Hebron
- 14:00 Pausa para comer
- 15:30 **Duelo Perinatal. Implicación emocional de los profesionales sanitarios. ¿Cómo y para qué?** - Anabel Carabantes, Matrona de atención al parto hospitalario y en casa. Ancara Perinatal
- 16:45 **Acompañamiento e intervención psicoterapéutica individual en el duelo perinatal** - Isabel Villanueva, Psicóloga Perinatal. Red de Mar
- 18:15 Pausa
- 18:30 **Anatomía patológica: La autopsia Perinatal: Mitos y Leyendas. Visión de un patólogo.** Rima Regojo, Patóloga hospital La Paz

Domingo

- 9:00 **Taller: Reportajes de despedida.** Norma Grau, fotógrafa profesional y Psicóloga colegiada. Proyecto Stillbirth.
- 11:15 Clausura
- 11:30 Pausa / Café
- 12:00 **Asamblea AEPP.** Solo para soci@s
- 14:30 Fin de Asamblea

Lugar: Salón de Actos de la Facultad de Psicología
Universidad Autónoma de Madrid.
C/ Ivan Pavlov 6, CP: 28049 Madrid

Precios: (incluye menú comida en la UAM y el café de ambos días)

Modalidad Presencial:

Socias AEPP* y estudiantes: 60€
Público en general: 90€

Modalidad Online

Socias AEPP* y estudiantes: 60€
Público en general: 90€

Más Información e Inscripción:
jornadaaepp2019.wordpress.com

Organiza:
**Asociación Española de
Psicología Perinatal**



* Para socias con fecha de alta anterior a noviembre de 2018

COOPERACIÓN INTERNACIONAL

TU PUEDES AYUDAR A CONSEGUIR
un mundo más justo

BRIGADAS DE ASISTENCIA SANITARIA COMUNIDADES INDÍGENAS AMAZONAS BOLIVIANO

DEL 05 ENERO
AL 03 FEBRERO
**RÍO
SECURE**

1 MATRONA
PREVENTIVA:
1 Enfermerx
1 No Sanitarix

DEL 29 ENERO
AL 10 MARZO
**RÍO
ICHOA**

1 MATRONA
1 ENFERMERX
PREVENTIVA:
1 Enfermerx
1 No Sanitarix

DEL 09 MARZO
AL 19 ABRIL
**RÍO
MANIKI**

1 MATRONA
1 ENFERMERX
PREVENTIVA:
1 Enfermerx
1 No Sanitarix

Si estás interesado, envíanos tu curriculum al correo electrónico:
cooperantesm@gmail.com



Solidaridad Médica
España



NOTICIAS DE SIMAES

AGRESIONES A SANITARIOS



El Ministerio de Sanidad ha informado, al finalizar la última reunión de la Comisión de Recursos Humanos del SNS, que ya se ha puesto en marcha **Alertcops**, una aplicación para el móvil con la que los sanitarios pueden comunicar una agresión directa e instantáneamente a la Policía. Mediante una "app" instalada en el teléfono móvil, se envía una alerta a la Policía con la geolocalización del sanitario agredido.

La "app", según indica el Ministerio, cuenta con un "*botón antipánico*" en el teléfono móvil que lanza una alerta al centro policial más cercano y, además, inicia una grabación de audio de 10 segundos del entorno, que puede adjuntarse a la correspondiente denuncia.

La nueva aplicación móvil AlertCops ya está disponible tanto en Google Play como en App Store. Esta versión incorpora muchas novedades para mejorar tu seguridad y la de los tuyos. Para su actualización es necesario desinstalar la versión anterior de tu dispositivo móvil, descargarte la nueva versión desde los markets oficiales y registrarte, aunque ya estés registrado y seas usuario de AlertCops.

Más información en: <https://alertcops.ses.mir.es/mialertcops/>

CONTACTO: alertcops@interior.es



NOTICIAS DE SIMAES

EXTREMADURA MODIFICA LA MEDIDA DE JUBILACIÓN Y EL PROCEDIMIENTO DE PROLONGACIÓN EN EL SERVICIO ACTIVO.

Sólo por necesidades asistenciales podrá autorizarse la prolongación hasta los 67 años, siempre que existan plazas vacantes de imposible cobertura por sus especiales características.

Mediante la RESOLUCIÓN de 28 de enero de 2019, se modifica hoy, 1 de febrero, la medida de jubilación y procedimiento de prolongación en el servicio activo incluida en el Plan de Ordenación de Recursos Humanos del SES en vigor.

Recordemos que en 2016 (Resolución 16-08- 2016) se levantó la suspensión del Plan de Ordenación de Recursos Humanos del SES (Resolución de 07-04-2015) y se modificó a la vez el epígrafe 6.2 que regulaba la JUBILACIÓN y el procedimiento de prolongación en el servicio activo. Como consecuencia de ello *"desde el 1 de septiembre de 2016 se ha permitido la prolongación al servicio activo solo por necesidades asistenciales hasta los 67 años a aquellos profesionales pertenecientes a categorías o, en su caso, especialidades, en las que fuera difícil la cobertura de la plaza por la escasez de personal disponible en esa categoría o especialidad, o a los que por las especiales características de formación o experiencia que requiriera el desempeño de la misma lo hiciera necesario"*.

Con ésta medida el legislador pretendía *"lograr un equilibrio entre las jubilaciones, la voluntariedad de seguir en activo de profesionales y las expectativas que las nuevas generaciones de profesionales formados tienen de trabajar en nuestro servicio de salud."*, pero acontecimientos recientes, como OPE's en servicios de CCAA colindantes, han producido un cambio sustancial en el horizonte de algunas categorías y, por ello, se ha decidido modificar esta medida de prolongación en el servicio activo hasta que un nuevo Plan de Ordenación de RRHH aborde de manera integral las necesidades asistenciales que se hayan generado desde el anterior Plan.

Por ello, esta Resolución modifica el epígrafe 6.2, relativo a la Jubilación y el procedimiento de prolongación del servicio activo del Plan de RRHH de 2015, sustituyéndolo por:

"Sólo por necesidades asistenciales podrá autorizarse la prolongación hasta los 67 años a aquellos profesionales pertenecientes a categorías o, en su caso, especialidades, en las que existan plazas vacantes en el SES por imposibilidad de cobertura de las mismas, o por las especiales características de formación o experiencia que requiera el desempeño de la plaza. Este requisito deberá ser acreditado mediante informe motivado emitido por la Dirección Médica, la Dirección de Salud Pública o la Dirección de Enfermería, según corresponda, y autorizado por el Director General de Asistencia Sanitaria ..."

No obstante, la solicitud voluntaria de permanencia en el servicio activo (art.26.2 Estatuto Marco) requerirá la acreditación de reunir la capacidad funcional necesaria para ejercer la profesión o desarrollar las actividades correspondientes a su nombramiento en las mismas condiciones de trabajo que el resto de profesionales y que mantendrá las habilidades y destrezas necesarias para el ejercicio de su profesión.



INSCRIPCIÓN

Midwives – Residents € 165,00 € 225,00 (según fecha)

Other (Including Medical and Midwifery Students) € 105,00 € 125,00 (según fecha)

FIGO Intrapartum Fetal Monitoring Course € 65,00

HANDS ON sessions € 85

La inscripción incluye:

- Acreditación UEMS
- Acceso a todas las sesiones científicas
- Acceso al recinto ferial
- Kit de congresos
- Distintivo de asistencia
- Programa científico final electrónico
- Certificado de asistencia
- Coffee breaks

INFORMACIÓN GENERAL

info@eciccongress.eu

Registrations:

registration@eciccongress.eu

Abstracts:

Abstract@eciccongress.eu

**EL PREMIO "CÁTEDRA
ANTONIO CHAMORRO –
ALEJANDRO OTERO" DE LA
REAL ACADEMIA DE
MEDICINA Y CIRUGÍA DE
ANDALUCÍA ORIENTAL,
EDICIÓN 2018 ADJUDICADO A
LA MATRONA DOLORES RUIZ
BERDÚN**



El pasado día 26 de enero de 2019 tuvo lugar el acto de apertura del año académico de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Andalucía Oriental. Durante dicho acto se hizo entrega de los premios convocados por la Academia durante el año 2018. El premio de la cátedra Antonio Chamorro – Alejandro Otero, destinado a premiar el mejor trabajo de Historia de la Obstetricia o la Ginecología publicado entre los años 2015 a 2018, fue concedido al artículo "Matronas víctimas de la Guerra Civil española". El artículo está firmado por Dolores Ruiz-Berdún y Alberto Gomis y publicado en 2016 en la revista *Asclepio*, volumen 68, número 2, <https://doi.org/10.3989/asclepio.2016.31>.



Dolores Ruiz Berdún es matrona y doctora en Historia de la Ciencia. Su actividad investigadora fundamental está centrada en la historia de las matronas y la historia del parto en España. Sus publicaciones se pueden consultar en: https://www.researchgate.net/profile/Lola_RUIZ-BERDUN En la actualidad Lola trabaja como profesora del área de Historia de la Ciencia en la Universidad de Alcalá. Este no es el primer galardón que reciben los autores, en el año 2017 se alzaron con el premio de investigación sobre la mujer "María Isidra de Guzmán" por el libro *Compromiso Social y Género. La historia de las matronas en la II República, la Guerra Civil y la Autarquía (1931-1955)*.

**Desde Infomatronas felicitamos a
Lola y la animamos a continuar con
su brillante trabajo.**

UN GRUPO DE MATRONAS CONSIGUEN EL PRIMER PREMIO METAS 2018

“Beneficios y riesgos del manejo expectante frente a la inducción en el abordaje de la rotura prematura de membranas en mujeres gestantes a término” ha sido el trabajo premiado.

Las autoras: Leticia Martín Marcos, Dorynn Abascal Follet, Laura María Chico Rodríguez, Virginia Rodríguez Matías y Cristina Hernández Marcos.

El Premio dotado con la cuantía de 6.000 euros y la posterior publicación del mismo, en un acto en el que han estado presentes Pilar Serrano Gallardo, directora de Metas de Enfermería, M^a del Pilar Arroyo, directora fundadora de la revista, y Montserrat Solís Muñoz, subdirectora.

“La idea de este proyecto surge como trabajo de fin de residencia de la especialidad de Matrona. Es un tema que nos llamó la atención en nuestra labor diaria en el paritorio”, han declarado las ganadoras sobre el objetivo de su investigación. “Nos sorprendió la diferente información que se les ofrece a las mujeres gestantes con bolsa rota sobre su condición, dependiendo del profesional que las atendiese, y la falta de datos más concretos en cuanto a resultados”.

Con la información obtenida durante el estudio, en el que se llevó a cabo “una revisión de todas las historias clínicas que cumplían los criterios establecidos de las mujeres gestantes que ingresaban en el Servicio de Partos del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (Santander)”, las responsables pudieron establecer que “tanto

PREMIOS DE
INVESTIGACIÓN **2018**



con el manejo expectante como con el activo se obtienen buenos resultados obstétrico-neonatales”.

“Siempre es reconfortante ver el trabajo reconocido. Esto nos anima a seguir indagando en las posibles líneas de investigación que nos surgieron a lo largo de todo el proceso del estudio”, concluyen las autoras.

Premios Metas en Investigación

El certamen de Premios Metas se ha consolidado, a lo largo de su trayectoria de 20 años, como uno de los galardones más importantes del ámbito científico enfermero, desde que en 1998 se celebrara la primera edición.

El objetivo de los Premios Metas es potenciar la labor científica enfermera a través de la experiencia de los propios profesionales y su entorno. Para optar a esta distinción, los trabajos han abordado diferentes áreas de conocimiento de la enfermería. Además, la publicación del estudio ganador en un número posterior de Metas de Enfermería fomentará la divulgación de la investigación.

Por ello, se ha fallado también el mejor trabajo referente al Accésit en el Certamen de Investigación. Esta edición ha distinguido al trabajo “Un cambio de rumbo. Estrategias para el diseño de un programa preventivo de la anorexia nerviosa”, de Alba Pagés Nebot y Mar Ocaña Fernández. Por ello, estas enfermeras han sido galardonadas con una suscripción anual a la edición impresa de Metas de Enfermería y con una colección de Enfermería S21 online.

LA MATRONA EIDER BIURRUN DESARROLLA UNA APLICACIÓN PARA ANDROID QUE AYUDARÁ A PREPARAR OPOSICIONES

Eider Biurrun ha desarrollado una aplicación una aplicación muy sencillita para Android que será de gran utilidad para hacer test de matrona y que os ayude a preparar oposiciones específicas para nosotras. Ella explica que hay una batería de test cortos de 20 preguntas y también test de oposiciones de distintas comunidades que ira ampliando poco a poco, y como todo, se puede mejorar con vuestras sugerencias.

La buena noticia es que se puede descargar de forma **GRATUITA**.

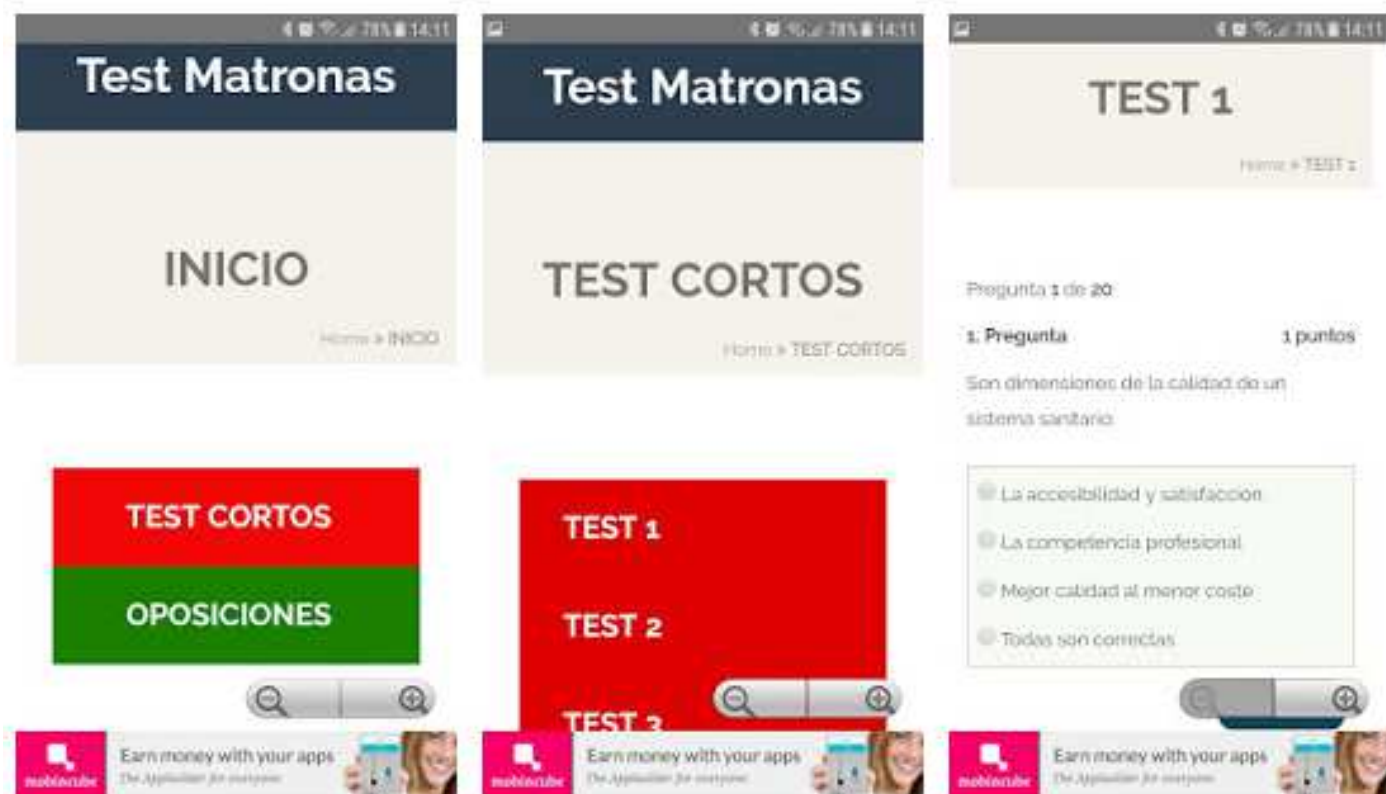
https://play.google.com/store/apps/details?id=com.mobincube.test_matronas



[Test matronas 1.4 - Apps on Google Play](https://play.google.com/store/apps/details?id=com.mobincube.test_matronas)

Prepárate tus oposiciones de Matrona con la mejor y más completa app disponible actualmente: - Gratuita - Más de 42 Test. - 8 exámenes de convocatoria oficiales. - Preguntas continuamente actualizadas. - Actualizaciones periódicas de las preguntas. - Corrección inmediata de las respuestas. - Estadísticas de los test realizados. Disfruta de nuestra aplicación sin coste alguno

play.google.com



32 CONGRESO INTERNACIONAL DE MATRONAS ICM



INSCRIPCIONES	DESCUENTO BONO	MADRUGADOR	REGULAR
	30 septiembre 2017 a 28 febrero 2019	1 marzo 2019 a 2 marzo 2020	3 marzo-21 junio, 2020.
Delegado	715 USD	815 USD	915 USD
Matrona recién titulados *	575 USD	675 USD	775 USD
Delegado - países de desarrollo humano bajo **	615 USD	715 USD	815 USD
Recién titulados partera - países de desarrollo humano bajo **	475 USD	575 USD	675 USD
Matrona estudiante ***	270 USD	370 USD	470 USD
Día de Registro (junio 22 o 23 o 24)		320 USD	320 USD
Día de Registro (25 de junio)		190 USD	190 USD
Personas de compañía		200 USD	200 USD

TODA LA INFORMACIÓN EN:
<http://www.midwives2020.org/registration>



PRESENTACIÓN DE TRABAJOS:

Tipo de presentaciones.

Los cinco tipos principales de presentaciones son:

- Presentaciones orales
- Presentación de posters
- Simposio
- Habilidades Talleres de investigación de tres minutos en la práctica o la innovación
- **Sesiones temáticas especiales**
 - ¿Cómo se manejan las parteras alivio del dolor para las mujeres?
 - ¿Cómo pueden gestionar parteras hemorragia postparto a través de configuración del nacimiento?
 - ¿Cómo pueden parteras contribuir a reducir las cesáreas innecesarias?

PLAZOS DE ENVIO	
Fecha límite de presentación	15 de mayo de 2019
Notificación de aceptación	11 de septiembre de 2019
El presentador debe estar registrado	01 de noviembre 2019

CONSULTAS EN:

abstracts@midwives2020.org

TODA LA INFORMACIÓN DEL CONGRESO EN: www.midwives2020.org

EL COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE MADRID PONE EN MARCHA UN SERVICIO PIONERO Y ÚNICO DE PROTECCIÓN A LOS COLEGIADOS

El Colegio Oficial de Enfermería de Madrid (Codem) ha puesto en marcha un servicio único en el mercado sanitario español que da respuesta a cualquier tipo de agresión (física o verbal) de la que puedan ser víctima los colegiados en el desarrollo de su actividad profesional. Se encuentra en vigor desde este mes de enero y es de acceso gratuito para todos los colegiados que ejerzan en la Comunidad de Madrid.

Este servicio pionero nace fruto del acuerdo firmado con los especialistas en la gestión de riesgos sanitarios, Triple A Plus, agencia de suscripción de Bilbao Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros. Su principal novedad radica en una atención jurídica permanente y directa las 24 horas del día y los 365 días del año a través de un número de teléfono que todos los colegiados tendrán a su disposición.

Riesgos cubiertos

La nueva póliza firmada por el Codem tiene cubiertos entre otros la reclamación al paciente (a familiares y/o acompañantes) por agresiones con resultado de lesiones o daños materiales y/o amenazas o coacciones verbales causados al asegurado en el desempeño de su actividad profesional sanitaria, entendiéndose como tal la actividad desarrollada frente a sus pacientes.

La Administración como empleador, debe velar por la seguridad de sus profesionales y acompañar estas medidas.

Esta garantía incluye además la entrevista con el asegurado; el estudio de la viabilidad de la denuncia; la redacción de esta por los abogados designados por la aseguradora; el seguimiento del

procedimiento hasta sentencia, incluido la asistencia a ratificación de la denuncia; los recursos que se vean necesarios interponer; y las gestiones para el cobro de la posible indemnización que se reconozca al asegurado en sentencia.

Incremento de casos en los servicios jurídicos

Según los datos recogidos por la asesoría jurídica del Colegio, 2018 se cerró con un incremento de las agresiones denunciadas en la entidad si se compara con el mismo registro de 2017, por lo que la puesta en marcha de este nuevo servicio "tiene si cabe mayor razón de ser". También se incrementó el número de casos tramitados judicialmente. Se ha constatado además que el mayor número de agresiones denunciadas se produce en el ámbito de Atención Primaria, residencias de ancianos y servicios de urgencias.

Por todo ello, para la institución colegial, tal y como ha indicado su presidente, Jorge Andrada, durante la firma del protocolo: "es fundamental que nuestros colegiados se sientan protegidos en todo momento y ante una situación de agresión sepan que cuentan con el respaldo directo y cercano de un grupo de profesionales que velan por estar a su lado las 24 horas del día y los 365 días del año".

Sin embargo, desde el Codem se entiende que estas medidas han de ir acompañadas por la acción de la Administración, pues como empleadores deben ser los primeros en velar por la seguridad de sus profesionales y en poner a su disposición todos los medios disponibles para evitar que se produzcan agresiones.

Fuente Redacción Médica



La Asociación Española de Matronas anuncia la convocatoria del PREMIO MARIBEL BAYÓN al mejor trabajo científico/ investigación del periodo 2018- 2019.

Los objetivos de este premio son motivar e incentivar al colectivo de matronas españolas en el ámbito de la investigación y difundir el trabajo que están realizando en su área asistencial, docente o investigadora sobre el cuidado de la salud de la mujer, en el marco de sus competencias.

Participantes.

Individual: todas las matronas tituladas de nacionalidad española.

Residentes: de las unidades docentes de España a condición de que en el trabajo presentado participe directamente, como mínimo, una matrona titulada.

Grupo de trabajo: profesionales de distintas titulaciones relacionadas con la salud de la mujer, siempre que participen en el mismo un mínimo del 50% matronas.

Dotación.

La dotación del PREMIO es de un total de 4.000 €, dividido en 3 partes:

- 1 primer premio de 2.500 €
- 1 segundo premio de 1.000 €
- 1 tercer premio de 500 €

En caso de que alguno de los premios sea declarado desierto, el jurado podrá proponer la utilización de la cantidad a otra actividad científica de la Asociación Española de Matronas.

Plazos.

Las fechas de presentación de los trabajos se inicia el día 30 de septiembre de 2018 y finaliza el 30 de junio de 2019.



El Jurado.

- El Jurado estará compuesto por 7 matronas que desarrollan su trabajo en hospitales, centros de atención primaria, en docencia y gestión de reconocido prestigio. Todos serán designados por la Junta Ejecutiva de la Asociación Española de Matronas.
- El jurado valorará, entre otros aspectos, la calidad científica; la concreción y claridad expositiva; el interés académico y práctico; la originalidad y actualidad del tema.
- El fallo del jurado será inapelable, pudiendo dejar desierto el premio convocado si, a su juicio, los trabajos presentados no reúnen la calidad científica necesaria.

Fallo y entrega de los premios.

El fallo se dará a conocer antes del día 30 de septiembre de 2019.

La entrega de los premios se realizará en un acto público y en el lugar que acuerde la Asociación Española de Matronas

Normas generales.

- Los trabajos, deberán ser inéditos y escritos en lengua española, podrán tratar sobre cualquier área de trabajo en el cuidado de la salud de la mujer.
- Se presentarán de forma anónima o bajo seudónimo, incluyendo en el envío un sobre cerrado donde constarán los datos de la/s persona/s autoras (nombre y apellidos, domicilio completo actual, centro y puesto de trabajo, teléfono/s de contacto y e-mail); como única referencia externa, el sobre podrá llevar, en su caso, el seudónimo elegido para personalizar el trabajo,(en archivo y pagina impresa aparte).
- Los trabajos premiados en éste certamen podrán ser publicados por la Asociación Española de Matronas así como los trabajos presentados al concurso que reúnan los requisitos para ello, citando siempre la autoría, e informando previamente a los autores/as de las posibles modificaciones que pudieran, en su caso, ser necesarias.
- La presentación de los trabajos a concurso implica la aceptación de las presentes normas.

Estructura y formato

Los trabajos se estructurarán en el siguiente orden: Introducción. Objetivos. Material y método. Resultados. Discusión. Conclusiones. Bibliografía.

Deberán presentarse en lengua castellana, a 1½ espacio entre líneas con tamaño mínimo



de letra 12 pt., en papel blanco DIN A-4 y su extensión no superará las 25 páginas incluyendo tablas, figuras y bibliografía.

Las referencias bibliográficas deberán ser numeradas consecutivamente en el orden en que se citan por primera vez en el texto e identificadas mediante números arábigos entre paréntesis siguiendo la última versión de las normas de Vancouver.

El número máximo de citas será de 40.

Los trabajos se enviarán en soporte informático (CD o dispositivo de memoria/pendrive), realizados con un editor de texto tipo Word o PDF, especificando el nombre del archivo/s adjuntando, además, dos ejemplares impresos en tamaño DIN-A4.

Dirección de envío:

**ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS.
"PREMIO MARIBEL BAYÓN".
Avda. Menéndez Pelayo, 93. 3º 28007-MADRID**

Páginas.

1. En la primera página constará únicamente el título del trabajo.
2. En la segunda página el título del trabajo y resumen del mismo, no superior a 300 palabras, en inglés y castellano (abstract).
3. En la tercera página inicio del trabajo (máximo 25).

En archivo Word aparte debe especificarse:

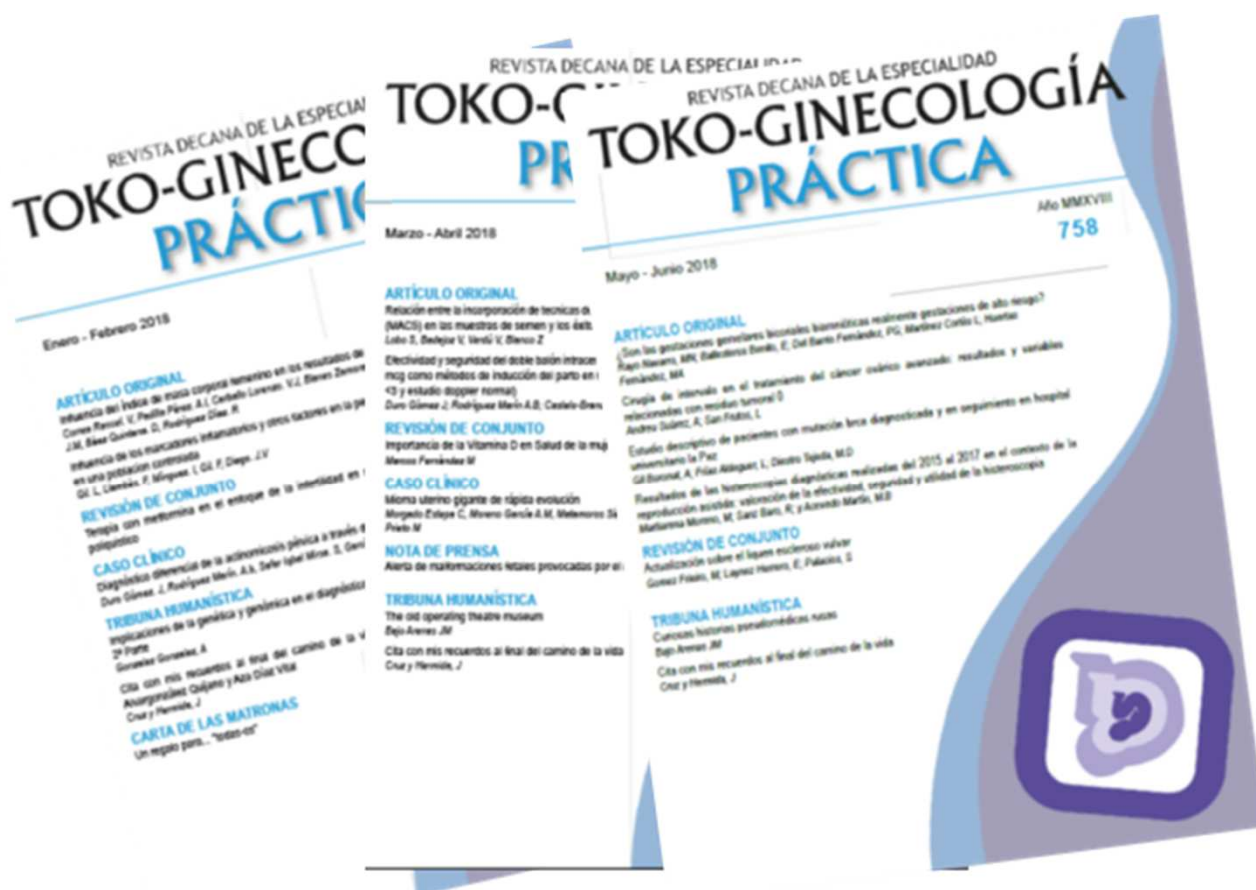
- Título del trabajo.
- Nombre de los autores.
- Profesión y cargo de todos los autores.
- Lugar de trabajo.
- Dirección para correspondencia, teléfono y correo electrónico habitual de contacto.

A efecto curricular se considerará como autor/a principal al primer firmante del trabajo.

El resto de autores será colaboradores. ■

¡ Participa!

¿A QUÉ ESTÁS ESPERANDO?



Desde enero de 2018 la Asociación Española de Matronas suscribió un acuerdo con los editores de la revista TOKOGINECOLOGIA PRÁCTICA por el cual, todas las matronas españolas pueden suscribirse gratuitamente, a través de **INFOMATRONAS** y también la posibilidad de publicar artículos en la misma.

Para recibir los 6 números que se editan anualmente solo hay que solicitarla en:

infomatronas@gmail.com



RECLAMAN MÁS DE 8 MILLONES DE EUROS A UNA GINECÓLOGA Y A UNA MATRONA POR UN MAL RESULTADO EN UN PARTO

Una ginecóloga y una matrona fueron demandadas por la vía penal por imprudencia profesional debido a un presunto delito de lesiones ocasionadas a un recién nacido por una mala atención durante el parto. La acusación llegó a pedir **más de 8 millones de euros** por diversos conceptos indemnizatorios. La paciente ingresó sobre las 9 horas del día programado para que se le indujera el parto. De la supervisión y control de todo el seguimiento se encargó también **la matrona acusada**.

Desde el inicio de la monitorización y durante dos horas, el registro cardiotográfico reflejó **una frecuencia normal**. Sin embargo, desde las 11 de la mañana hasta las 13.40 horas se mantuvo en diversas ocasiones sin imagen alguna, sin que se supieran los motivos concretos de dichas pérdidas de foco.

La ginecóloga exploró a la paciente a las 17.30 horas e **indicó a la matrona que vigilara la gráfica** y le avisara con el resultado de una analítica que había ordenado. Pasados cuarenta minutos, **la gráfica cambió y el registro del estado del feto se hizo patológico, lo que requería intervención inmediata**. Pero la matrona, encargada de vigilar dichos movimientos, no avisó a la doctora.

Pasados veinte minutos, avisó a la ginecóloga y le comunicó el resultado de la analítica, pero no le advirtió de que el RCT reflejaba sufrimiento fetal. Sobre las 19.30 horas, **la ginecóloga observó en la gráfica una taquicardia fetal con pérdida de variabilidad, por lo que ordenó una cesárea de urgencia**.

Como consecuencia de la no extracción del feto

durante el período en el que el RCT registraba patrones claramente negativos, **el bebé nació con graves lesiones neurológicas** consistentes en encefalopatía hipóxico-isquémica, quedándole como secuelas tetraparesia grave, deterioros de las funciones cerebrales superiores muy grave y ceguera bilateral de origen central.

En primera instancia **se condenó a la matrona y se absolvió a la ginecóloga**, al no observar el Juzgado responsabilidad en su actuación y, por tanto, por haber obrado en todo momento conforme a la [lex artis ad hoc](#).

Interpusieron recurso de apelación, por entender que el juez incurrió en error en la valoración de la prueba, considerando que **la ginecóloga también debía ser declarada responsable**.

La recurrente alegó que no entendía la desaparición de un documento de la historia clínica del paciente, considerado esencial para conocer las causas y el nexo con el resultado lesivo, ya que no figuraba el partograma original. También se expuso que **la doctora había vulnerado el deber objetivo de cuidado**, imprescindible para evitar el resultado lesivo producido desde que tomó la decisión de inducir el parto hasta que se realizó la cesárea, ya que la información de la que disponía era suficiente para que hubiera actuado de otro modo.

El abogado de la doctora y el ministerio fiscal se opusieron al recurso, por considerar que el resultado de las pruebas determinaba que **se absolviera a la doctora**, siendo la matrona la responsable del retraso **al no advertir a la ginecóloga**, según era su obligación, respecto a las variaciones experimentadas en los registros.





RECLAMAN MÁS DE 8 MILLONES DE EUROS A UNA GINECÓLOGA Y A UNA MATRONA POR UN MAL RESULTADO EN UN PARTO

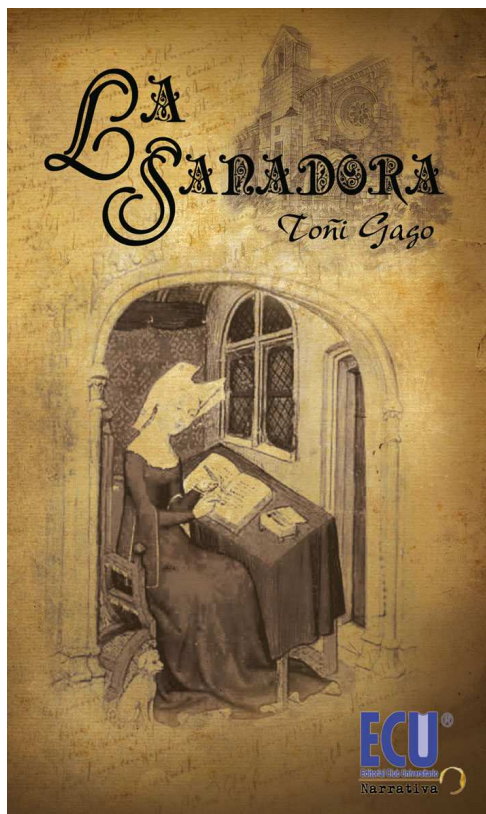
Para resolver el recurso se tuvieron en cuenta varias nociones importantes en el procedimiento penal.

Primero, **la presunción de inocencia**, la necesidad de mantener una prueba de cargo suficientemente razonable contra una persona. En lo que respecta a la praxis, la resolución recogió que, en las primeras horas de la mañana, las incidencias no fueron importantes ni relevantes. No se ignoró que la doctora acusada acudió a ver a la parturienta en varias ocasiones, observó que la monitorización era constante y pidió explicaciones a la matrona tras haberle suministrado anestesia epidural. La sentencia recogió que no fue hasta el final del tramo horario cuando las circunstancias evolucionaron a peor y cuando la matrona incumplió sus obligaciones.

Por tanto, **se confirmó la absolución de la ginecóloga** por no haber sido advertida por la matrona de las alteraciones presentadas, condenando a ésta y no a la doctora, que no pudo realizar ninguna actuación por pleno desconocimiento de las alteraciones registradas.

Fuente: Lex Sanitaria

condena consentimiento
informado defensa
diagnóstico error
diagnóstico obstetricia
historia clínica juicio
indemnización informes
inhabilitación juzgado lex
artis mala praxis médicos
penal parto peritos
reclamaciones sentencias
responsabilidad civil
profesional sentencia
partos profesional condena
consentimiento cesáreas
defensa error
diagnóstico obstetricia
historia clínica
informes inhabilitación



LA SANADORA.

Toñi Gago

Tampoco hoy es una matrona la protagonista de este libro pero con la distancia de que esta pudo acceder a más saberes y más cultos que los que las comadronas de la época podían atesorar, ejerció como lo hicieran las matronas de la época. Hay que recordar que antes de la fundación de las universidades el saber en la Edad Media estaba en manos de la Iglesia. Eran los monasterios, sobre todo masculinos, los que custodiaban todo el saber antiguo y contemporáneo. El arte de la medicina también estaba reservado a los hombres. Salvo excepciones como la gran [Hildegarda de Bingen](#), las mujeres sólo podían ejercer como comadronas. El resto de saberes médicos les estaban vetados.

Pero en el siglo XI se fundaba en Salerno una escuela excepcional. Cerca del importante monasterio benedictino de Montecassino, en las proximidades de Nápoles, se fundó la primera escuela médica laica y a la que tenían acceso las mujeres. En ella, las estudiantes de medicina podían acceder a conocimientos médicos amplios, más allá de los relacionados con las tareas de las parturientas.

La autora, con este su primer libro histórico erige en protagonista a Blanca, nacida en pleno siglo XIII, que es uno de los miembros del pequeño grupo que consiguió huir del castillo de Montsegur antes de que la Inquisición aniquilara a los cátaros que allí se refugiaban. Poseedora de una extraordinaria inteligencia, lucha por encontrar un sitio en una época en que la mujer es considerada un ser inferior y la cultura está en manos del hombre. A través del estudio y del trabajo, amparada por la gente que la rodea, sabe enfrentarse a los numerosos obstáculos que se oponen a su vocación médica, ofreciendo al mundo una muestra de que las mujeres son capaces de involucrarse en campos que parecían propiedad exclusiva de los hombres.

Las matronas y cuantos historiadores-as han estudiado a Trótula de Ruggiero más conocida como de Trótula de Salerno, enseguida descubrirán un paralelismo entre la vida de Blanca que es mera ficción y Trótula, personaje real, nacida en el siglo XI y que se convirtió en la primera ginecóloga-obstetra de la historia tras cursar estudios en la Universidad de Salerno, o en la segunda si Agnodice de Grecia (IV a.C) no fue una leyenda.

Trótula ejerció la ginecología-obstetricia y la docencia y escribió tratados que se emplearon en las escuelas de medicina hasta el siglo XV. Dedicó su ciencia al cuidado y tratamiento de las enfermedades de las mujeres. En sus escritos habla de la necesidad de centrarse en la investigación para conocer mejor las enfermedades de las mujeres y con esto descubrir las técnicas y remedios más acertados para sus alivio y/o curación. Así mismo escribió sobre una técnica para reparar los desgarros perineales tras el parto, así como la protección del periné en el transcurso de este para prevenir tales lesiones.

Con el tiempo Trótula fue apartada de sus tratados científicos que fueron plagiados, copiados o traducidos atribuyéndose la autoría a otros científicos (varones). Algunos historiadores de la medicina consideraron que sus



libros eran demasiado profundos para la mente de una mujer y trataron de eliminarla totalmente afirmando que "sus trabajos incluyen instrumentaciones quirúrgicas demasiado complicadas y ninguna mujer escribiría tan explícitamente sobre cuestiones sexuales"

Es un libro ameno y entretenido que nos enseña muchas cosas de la historia en general y en concreto del cuidado de las mujeres que a las matronas principalmente nos sirve para conocer y analizar una situación histórica que tuvo sus causas y sus consecuencias y de otra parte, conocer hechos que incidieron en el desarrollo de la profesión en una época y sociedad diferente de la que nos separan X siglos.

- Antonia Gago Andreu
- Editorial Club Universitario
- (04/2010)
- 252 páginas
- ISBN: 8499481159 ISBN-13: 9788499481159
- También en versión Kindle





CURSO-TALLER (2) DE ACTUALIZACIÓN EN SUTURA PERINEAL PARA MATRONAS

Fechas: primer trimestre 2019. Días 20 y 21 de febrero
 Día 20 CURSO I Horario: de 15:00 a 21:00h.
 Día 21 CURSO II Horario :de 9:00 a 15:00h.

Lugar: Madrid.
c/ Cavanilles, 3. 28007 -Madrid

Metro: Menéndez Pelayo

INSCRIPCIÓN Y PAGO SOLO EN: matronasenformación@gmail.com

ASOCIADOS: (Asociación Española, Aragonesa, Extremeña Gallega y Cantabria)..... 20 €

NO ASOCIADOS:..... 40 €

RESIDENTES:..... 30 €

FORMA DE INSCRIPCIÓN Y PAGO: **CUANDO CONFIRMEN ADMISIÓN**
 ENVIAR DATOS, LUGAR DE TRABAJO Y JUSTIFICANTE DE PAGO EN LA CUENTA
 QUE TE INDIQUEN A:

matronasenformacion@gmail.com

Avalado por la Asociación Española de Matronas



CURSO-TALLER DE ACTUALIZACIÓN EN SUTURA PERINEAL PARA MATRONAS

OBJETIVOS

Actualizar los conocimientos teórico-prácticos sobre la sutura perineal habitual en el parto y manejo de los desgarros que afectan al esfínter anal.
Profundizar en las características del material de sutura. Análisis y elección del mismo.
Implementar en la práctica las técnicas de perineorrafia basadas en el mejor conocimiento disponible en la actualidad, así como la técnica del anudado correcto.

CONTENIDOS

- Breve recuerdo de la evolución de la sutura.
- Propiedades de A. Poliglicólico y Poligactina 910.
- Principios básicos de la perineorrafia.
- El proceso de cicatrización y reabsorción.
- Comportamiento de los diferentes tipos de sutura en el organismo.
- Análisis del material de sutura y los diversos tipos de agujas.
- Valoración crítica de las diferentes técnicas de sutura discontinua y continua.
- Técnicas de sutura más apropiadas. Reflexiones para la práctica cotidiana.
- Diagnóstico, clasificación y técnica de sutura en los desgarros perineales III/IV.
- Anudado correcto en adecuación a las características del material de sutura actual.

Taller teórico- práctico en la ejecución de sutura discontinua y continua:

punto simple, punto simple con nudo enterrado o invertido, punto simple intradérmico, colchonero vertical y horizontal, punto en X y punto en X invertido, end to end o termino-terminal, solapamiento o over lap.

Sutura continua bloqueante, sutura simple transdérmica e intradérmica.

Taller de ejercitación del anudado digital y con porta agujas.

METODOLOGÍA DOCENTE

Clase participativa apoyada en presentación audiovisual (vídeos de elaboración propia y múltiples imágenes). Los asistentes practican con porta agujas, pinza de disección y tijeras sobre material de esponja como simulador de piel perineal y tablilla de anudado (material aportado las profesoras) y muestras de suturas de diversos laboratorios.

PROFESORADO:

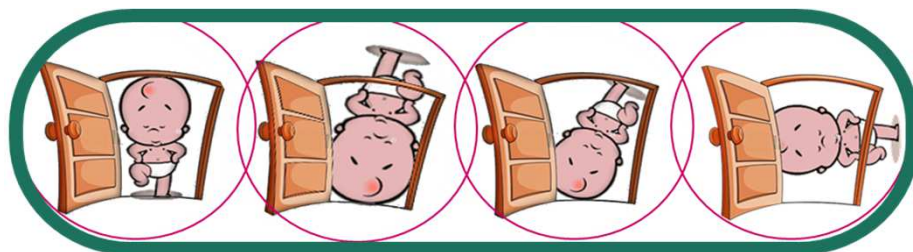
M^a Remedios Climent Navajas. MAIL: matronasenformacion@gmail.com

Matrona asistencial en el Hospital General Universitario de Alicante.

Marta Benedí Caro

Matrona asistencial en el Hospital de la Marina Baja (Villajoyosa-Alicante)





CURSO DE ACTUALIZACIÓN : HABILIDADES DE LA MATRONA EN EL PARTO DISTÓCICO

Fechas: 3/4 y 9/10 de abril 2019 . Horario de 15:30 a 21:00h.

Carga lectiva: 20 horas (cuatro tardes)

Teóricas y prácticas con simuladores.

Cada alumna/o recibirá un libro de apuntes.

Profesora: Remedios Climent Navajas. Hospital General de Alicante

Lugar: Sede del Colegio Oficial de Enfermería de Madrid.

c/ Cavanilles, 3. 28007-Madrid 28007 Madrid.

Precios matricula:

- **Socios** de la Asociación Española de Matronas,
(Asociación Aragonesa, Asociación Extremeña,
Asociación Gallega y Asociación Cantabria de Matronas)..... 50 €
- **No socios**.....120 €
- **Residentes**..... 90 €

Matriculación:

1. Solicitar en: matronas@asociación-nacional.com
2. Esperar confirmación.
3. En caso de admisión, realizar el pago según las indicaciones.

Política de devoluciones.

No se hará ninguna devolución de matricula si la cancelación se produce con menos de 1 semana de antelación.

CONTENIDOS

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Actualizar a las Matronas asistentes en el conocimiento de la primera fase del parto basándonos en la última evidencia disponible (duración media del periodo de dilatación basándonos en las curvas de Zhang versus Friedman) y la conducción y cuidados del parto inducido: indicaciones, riesgos y tasas de cesárea por estacionamiento del mismo.
- Establecer los criterios de una dinámica adecuada para el progreso del parto, reconocer las alteraciones en la misma que pueden condicionar el fracaso de la inducción, así como los medios disponibles para minimizar el efecto de dichas alteraciones en la evolución del parto.
- Que los asistentes puedan valorar la imbricada relación entre los elementos del parto entre sí y advertir de cuál de ellos proviene la dificultad, que a su vez puede ocasionar alteraciones conjuntamente.
- Reconocer la importancia de la rutinaria valoración clínica de la pelvis y partes blandas del canal del parto y comprender la íntima relación existente entre malposiciones de la cabeza fetal y anomalías en la situación fetal en relación a alteraciones pélvicas.
- Aprender mediante la simulación a resolver la dificultad en la extracción de los hombros fetales y la verdadera distocia de hombros, basándonos en las últimas recomendaciones de realizar simulacros periódicos para todo el personal implicado.
- Conocer la situación actual del manejo del parto podálico, criterios actuales para la asistencia al parto de nalgas por vía vaginal y simulación de las maniobras de ayuda manual en el mismo.

CONTENIDOS

- BREVE RECUERDO DE LA NORMALIDAD EN EL MOTOR, OBJETO, CANAL, Y MECANISMO DEL PARTO
- VALORACIÓN CLÍNICA Y RADIOLÓGICA DE LA PELVIS
- SISTEMA DE TERCIOS Y QUINTOS VERSUS PLANOS DE HODGE
- ANOMALÍAS EN LA DINÁMICA UTERINA: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
- LA INDUCCIÓN DEL PARTO-MANEJO DE LA MATRONA-CONSEJOS PRÁCTICOS
- PRINCIPALES ANOMALÍAS EN EL CANAL BLANDO DEL PARTO QUE PUEDEN ALTERAR LA NORMAL EVOLUCIÓN DEL MISMO
- CARACTERÍSTICAS DE LOS DISTINTOS TIPOS DE PELVIS Y ADAPTACIÓN DE LA CABEZA FETAL A LAS MISMAS - MECANISMO DEL PARTO EN CADA UNA DE ELLAS
- DESPROPORCIÓN PÉLVICO CEFÁLICA –SIGNOS DE ALERTA-DIAGNÓSTICO



PARTO GEMELAR

- ESTÁTICA DE LOS GEMELOS AL INICIO DEL PARTO
- CONDUCTA OBSTÉTRICA Y ELECCIÓN DE LA VÍA DEL PARTO
- ASISTENCIA AL PARTO GEMELAR POR VÍA VAGINAL

DISTOCIA DE HOMBROS

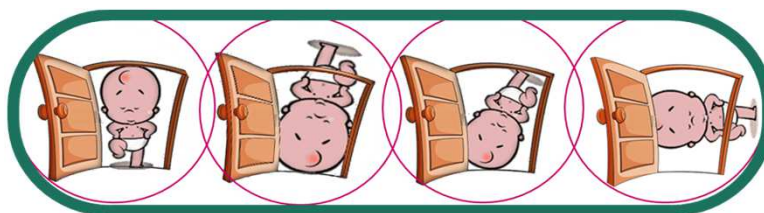
- DEFINICIÓN SEGÚN LOS DISTINTOS AUTORES. INCIDENCIA
- FACTORES QUE PUEDEN INFLUIR EN SU APARICIÓN
- EXTRACCIÓN CORRECTA DEL FETO
- TIPOS DE DISTOCIA DE HOMBROS
- CONSECUENCIAS MATERNO FETALES
- MANIOBRAS PARA LA RESOLUCIÓN DE LA DIFICULTAD EN LA EXTRACCIÓN
- DE LOS HOMBROS O DISTOCIA MENOR
- MANIOBRAS DE ELECCIÓN EN LA DISTOCIA REAL

PRESENTACIÓN ANORMAL DEL OBJETO DE PARTO- EL PARTO PODÁLICO

- FACTORES MATERNOS Y FETALES
- MECANISMOS DEL PARTO DE NALGAS
- COMPLICACIONES EN SU EVOLUCIÓN
- ELECCIÓN DE LA VÍA DEL PARTO EN LA PRESENTACIÓN PODÁLICA- FACTORES A EVALUAR
- HISTORIA DE LA EVOLUCIÓN ASISTENCIAL EN EL PARTO PODÁLICO
- CRITERIOS OBSTÉTRICOS ACTUALES PARA EL INTENTO DE ASISTENCIA DE PARTO DE NALGAS A TÉRMINO POR VÍA VAGINAL

VERSIÓN CEFÁLICA EXTERNA.

- CUIDADOS Y ASISTENCIA AL PARTO DE NALGAS. -CONDUCTA EXPECTANTE PURA Y MANIOBRAS DE AYUDA MANUAL
- ALTERACIONES EN EL MECANISMO DEL PARTO: DEFLEXIONES



40 AÑOS 40 LOGROS



www.aesmatronas.com



www.aesmatronas.com