

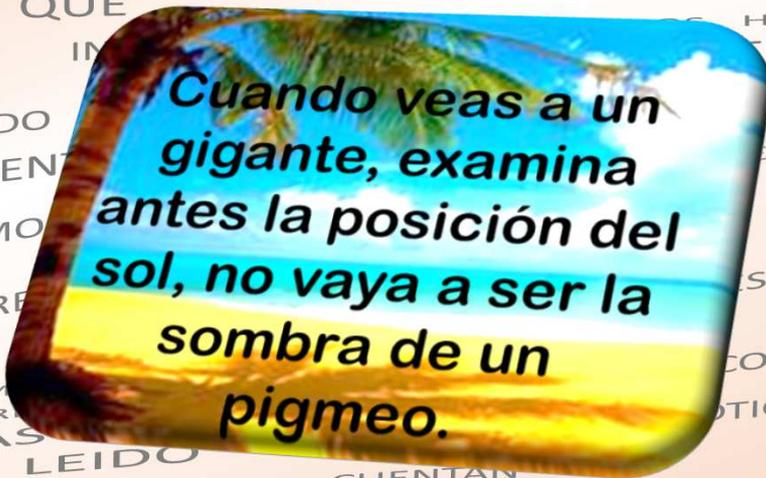


INFOMatronas



BOLETIN INFORMATIVO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS JULIO 2019 N.º 38

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





Presentación

INFOMATRONAS es una nueva publicación que pretende llegar a todas las 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 originales proceden del fondo de información de la Asociación Española de Matronas y de otros medios 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

En éste número...

ESPECIAL I:

- OBEDIENCIA ¿CIEGA?

ESPECIAL II:

- ENCUESTA NACIONAL "TOMANDO EL PULSO DE LAS MATRONAS"

HEMOS LEÍDO QUE:

- ENFERMERÍA, UNA PROFESIÓN CON 5 FORTALEZAS EN SU ADN
- LOS PRINCIPALES AVANCES RELACIONADOS CON LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL

MUY INTERESANTE:

- EL LLAMADO ALZHEIMER NO SIEMPRE ES ALZHEIMER.
- IV EDICIÓN "ENTRE 2 MANOS"
- CONGRESO MUERTE PERINATAL Y DUELO. MADRID
- CURSO FORMACIÓN CONTINUADA DEL GRUPO GEMMA
- LA ONG SOLIDARIDAD MÉDICA SOLICITA MATRONAS
- CONGRESO ISA 2019 MADRID

BREVES:

- OFERTA DE TRABAJO PARA MATRONAS
- CONGRESO INTERNACIONAL SEPTIEMBRE DE 2019. WINDHOEK, NAMIBIA (ICM)
- CONGRESO HONG KONG 2020
- NOTICIAS DE SIMAES
- PREMIOS METAS DE EMFERMERIA 2019

BUENAS NOTICIAS:

- SE CELEBRARON LAS JORNADAS DE LA ASOCIACION CIENTIFICA DE MATRONAS DE ARAGÓN DE 2019
- "MUMACÍ" CELEBRÓ LA VI EDICIÓN DEL FESTIVAL "MUNDO, MATRONAS Y CINE"
- PREMIOS ICM (CONFEDERACIÓN INTERNACIONAL DE MATRONAS)
- PREMIOS INVESTEN
- LA IHAN ACABA DE LANZAR EL PRIMER MÓDULO DE SU CURSO SOBRE LACTANCIA NATURAL.
- 32 CONGRESO INTERNACIONAL DE MATRONAS ICM
- PREMIOS MARIBEL BAYÓN.

PERLAS JURÍDICAS:

- EL RETRASO DE UNA CESÁREA MOTIVA UNA CONDENA DE 4,2 MILLONES

LECTURA RECOMENDADA:

- SILLAS DE PARTO, MATRONAS Y MEDICINA

AGENDA A.E.M.

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

40 ANIVERSARIO A.E.M.



OBEDIENCIA ¿CIEGA?

El ejercicio de una profesión sanitaria lleva implícito no sólo la adquisición de conocimientos basados en la evidencia científica, sino también el desarrollo de habilidades técnicas y comunicativas. Hasta aquí nada nuevo. Lo obvio es que la formación ético-legal sigue siendo “la asignatura pendiente” dentro del ámbito sanitario en general, y en nuestro colectivo en particular. A nadie se le exige que conozca todos los recovecos de la legislación entorno a nuestra profesión, aunque sea una parte de las oposiciones, pero si debemos conocer la normativa ética (deontología) de nuestra especialidad y los conceptos básicos de responsabilidad en el desempeño de nuestra profesión, sea cuales sean los ámbitos de actuación.

En general nuestro trabajo se desarrolla dentro de un equipo multiprofesional e interdisciplinar, en la que cada miembro debe conocer sus competencias, funciones o tareas, y por supuesto, la responsabilidad que cada uno tiene y asume dentro de ese equipo.

Las/os enfermeras/os, especialistas o no, tenemos, por así decirlo, la “impronta” de “obedecer” al médico en lo que a las pautas terapéuticas se refiere y sobre todo, muy acostumbradas/os a no cuestionar ninguna orden médica (¿obediencia ciega?).

Entiéndase “obediencia” por acción de acatar la voluntad de la persona que manda, de lo que establece una norma o de lo que ordena la ley.

No es extraño observar las tensiones que en la realidad asistencial se generan entre diferentes estamentos y que sumados a los intereses de los diferentes modelos asistenciales, privados o públicos, y el tipo de gestión de éstos (condiciones laborales precarias, recortes en recursos, límites personales, otros) pueden derivar en conflictos con la ética profesional y personal de sus trabajadores. Otro factor que puede generar tensión entre los diferentes profesionales es cuando surge “desacuerdo” con el procedimiento a seguir con un/a paciente, máxime si la discordancia es entre un profesional de la enfermería y otro de la medicina, lo que sin duda puede ser un choque frontal nada beneficioso ni para los profesionales en conflicto ni para el servicio ni por supuesto, para las/os pacientes que atendemos. Puede que el desconocimiento de la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias (LOPS 44/2003) haga pensar que todavía existen “jerarquías” dentro de la asistencia sanitaria, lo que implica que existen subordinados, y aunque así sea en el papel, en lo administrativo, lo cierto es que en la realidad laboral cada uno tiene sus propias competencias, sus propias responsabilidades y todos formamos parte de un mismo equipo de cuidados. Es decir, las matronas tenemos una autonomía reconocida dentro de la LOPS para ejercer en base a nuestras competencias, de la que se deriva la responsabilidad civil y penal de nuestro ejercicio profesional.

Pero la pregunta reflexiva es, ¿Debemos obedecer ciegamente al médico/ ginecólogo por el hecho de ser enfermeras/os o matronas? La respuesta está clara: NO





CONCEPTOS:

Antes de seguir con un caso práctico creo que es preceptivo explicar los diferentes tipos de “obediencia” que se contemplan en el ámbito jurídico:

1-Obediencia absoluta: *En virtud de ésta, el subordinado está obligado a cumplir las órdenes lícitas e ilícitas (antijurídicas) que le ha impartido su superior jerárquico.*

A su vez se divide en:

- a) Obediencia reflexiva: *Aquella en que el subordinado posee la facultad de suspender la ejecución de la orden y representar su ilicitud al superior jerárquico, pero en caso que él insista en su realización, debe cumplirla sin más*
- b) Obediencia ciega: *Aquella en que el subordinado carece de la facultad de suspender y representar la orden.*

2-Obediencia relativa: *En virtud de ésta, el subordinado está obligado a cumplir solo las órdenes lícitas que le ha impartido su superior jerárquico.*

Dicho lo anterior, aclarar que debido a que la *obediencia absoluta ciega* no se encuentra contemplada en prácticamente ninguna **legislación** del mundo y la *obediencia relativa* supone casos que quedan al margen del **Derecho penal** (porque son órdenes lícitas), la obediencia debida (como eximente) es una situación que se plantea frente a casos de *obediencia absoluta reflexiva*.

Pero su alcance ha sido cuestionado y reducido después de la Segunda Guerra Mundial y, en concreto, tras los juicios de Nuremberg, al considerar estos que la eximente de obediencia debida no era aplicable en determinado tipo de delitos: los crímenes de guerra. Esta excepción, establecida por el Estatuto del Tribunal de Nuremberg y aplicada por este en sus sentencias, fue aceptada por la Asamblea General de la ONU de 31 de diciembre de 1950, al establecer en su principio IV que *“el hecho de que una persona haya actuado en cumplimiento de una orden de su gobierno o de un superior jerárquico no la exime de responsabilidad conforme al derecho internacional, si efectivamente ha tenido la posibilidad moral de opción”*. Y en España, el CGPJ argumenta que *“no existen órdenes vinculantes de cometer delitos, sean manifiestamente ilegales o no. Por lo que la obediencia a dichos mandatos antijurídicos no puede considerarse causa de justificación”*.

CASO PRÁCTICO:

Con todo lo descrito hasta aquí puede que no os haya aclarado mucho por eso pondré un ejemplo de un caso real ocurrido a una compañera, matrona e IBCLC, que llamaré “Olimpia” para salvaguardar su nombre real, en un hospital “Y” de tercer nivel y de referencia dentro de una Comunidad Autónoma “X”.

“Olimpia trabaja en la sala de púerperas del hospital X, con una carga asistencial de 35 madres con sus hijos para 2 profesionales (matronas o enfermeras) y una media de 15-20 altas y 13-20 ingresos diarios, la ayuda es mínima. Solicita un traslado a sala de lactantes tras consolidar plaza en la OPE, con la esperanza de poder hacer mejor su trabajo y ayudar a las madres y a lactantes que acuden con problemas. Le ingresa una niña de 8 meses por desmedro, pesa 5550gr, nació a término con peso de 3500gr sin ningún problema, empezó a hacer deposiciones con restos sanguíneos, tiene una hermana mayor que va a la guardería y que ha tenido las enfermedades frecuentes en estos casos. En el cambio de turno, las compañeras le comentan que la madre no se la puede poner al pecho porque tiene intolerancia a las PLV. Olimpia se lee la historia (recopilación de la información), verifica que las IgE son negativas y el resto de analítica es normal y no presenta desnutrición. La madre lleva más de 1 mes sin comer ningún derivado lácteo y se encuentra agobiada, desesperada y llorando porque le “PROHIBEN PONERSE A



SU HIJA AL PECHO” le están dando biberones de leche hidrolizada que la nena rechaza rotundamente y no las quiere, no come nada, la madre se saca 190ml de LM que la está guardando para darla al banco de leche y no le dejan dársela a su hija.

Olimpia informa a la madre de la situación, que en su caso no impide la LM y le indica que negocie con el pediatra para que le den, por lo menos, la papilla con su propia leche, pero que puede ponérsela al pecho esa misma noche. A la salida del turno el pediatra enfadado, le echa la bronca junto con la supervisora. Ella argumenta los motivos de la decisión y lo “inadecuado” de la pauta, tema que conoce bien porque además de matrona es asesora de lactancia IBCLC. Su sorpresa es sobrecogedora cuando el pediatra le contesta que “ya saben que no tiene ninguna intolerancia pero lo que quieren es romper ese vínculo entre madre e hija y que coma papillas porque dependen demasiado la una de la otra, quieren romper el apego”.

Olimpia se encuentra psicológicamente abatida por esta situación aunque su única recompensa es “ver a la niña feliz, alegre, nada de palidez cutáneo-mucosa y ayer me hizo una caca normal sin restos sanguinolentos y virus en heces negativo, y flora normal, NADA QUE APUNTE A QUE LE PASA NADA, solo que tiene 8 meses y pesa 5560”.

Desde que es IBCLC lo único que ha encontrado han sido obstáculos, celos de compañeras y supervisoras matronas y sin poder realizar su labor. Denuncia una férrea jerarquía y una falta de formación terrible.

Hasta aquí un ejemplo sencillo de lo que supone “desobedecer una orden médica”, pero analicemos los intrínsecos ético- legales.

ARGUMENTARIO ÉTICO Y LEGAL

En este ejemplo práctico, si la matrona hubiera “obedecido la orden médica”, por obediencia debida o por obediencia ciega, ésta pasaría a ser cómplice (coautora) de la mala praxis por los siguientes motivos:

•En primer lugar, la **responsabilidad civil de la matrona:**

El artículo 1902 del Código civil dice “El que por acción u omisión causa daño a otro, interviniendo culpa o negligencia, está obligado a reparar el daño causado”. En este caso, el hecho de omitir la acción de indicar la lactancia materna, sería ser cómplice de una mala praxis profesional ya que contraviene la convención de la

ONU¹ sobre los derechos del niño **“todos los lactantes y niños tienen derecho a una buena nutrición”** y reconoce este derecho como un derecho humano. Los daños en la salud del niño/a derivados tanto física y afectivamente como consecuencia de la prohibición deliberada de romper el vínculo afectivo y privarle de la leche de su madre podrían ser motivo de reclamación o denuncia.

•En **segundo lugar**, obedecer la orden médica, supone, el incumplimiento de los cuatro principios básicos de la bioética:





Beneficencia, por no dar lo mejor para ese lactante y su madre sin argumentos basados en la evidencia científica (y sobre esto hay mucho escrito).

-No maleficencia, que implica no hacer daño, y en este caso, si se hace, tanto a la madre (daño moral y psicológico) como a su hija (daño físico y afectivo).

-Autonomía, la madre tiene derecho a ser informada con veracidad para poder elegir (toma de decisiones) tal y como le otorga la Ley 41/2002, de derecho a la información y autonomía del paciente, máxime si es la responsable jurídica de ese niño y no está incapacitada por un juez.

-Justicia, porque su hija tiene el mismo derecho a beneficiarse de la leche de su madre si otros también se benefician desde que la dona en el banco de leche, e indirectamente, porque contribuye a la pronta recuperación y disminuye el gasto sanitario que puede suponer la hospitalización innecesaria en detrimento de otros recursos para otros más necesitados.

• **En tercer lugar**, incumpliría algunos artículos del Código Deontológico de la Enfermería Española (CGEE) y el de las Matronas Españolas (AEM) y que por no extenderme no los cito pero que podéis acceder a ellos a través de internet.

• **Y en cuarto lugar**, tanto las compañeras que le hacen “mobbing” como la supervisora, que hace abuso de poder sin dar la oportunidad de verificar o informarse de los hechos, incumplen el código deontológico porque “La matrona tiene derecho a ser tratada con respeto y dignidad por usuarios, profesionales, gestores y administraciones” (Cap.IX, art.40-41. CDME-AEM).

• **Por último recordar**, que la formación continua y continuada en los avances científicos en salud, es de obligado cumplimiento legal y deontológico para el desempeño correcto de las competencias profesionales.

CONCLUSIONES

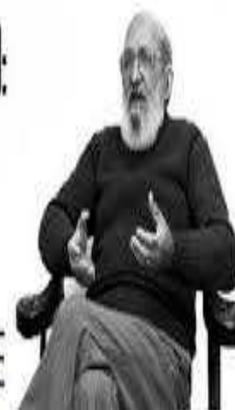
Los profesionales de enfermería en general, y de las matronas en particular, son titulares de derechos fundamentales o constitucionales en virtud de los cuales alcanzan esa formación profesional universitaria y el ejercicio posterior de la misma, con las competencias y limitaciones que la ley contempla en pro de garantizar la protección de los derechos de los usuarios o personas en las que recaen sus actuaciones y cuidados.

Esto la capacita para tomar decisiones de manera autónoma acorde a sus competencias (conocimientos y habilidades). La obediencia o el acatamiento de una orden médica que contravenga un derecho de las personas a las que atendemos (*La matrona no aceptará pactos secretos ni complicidad alguna con otros profesionales, cuando esa actuación conculque algún derecho de la mujer y su hijo o comprometa la salud de ambos*) o los propios, desde el punto de vista ético o legal, pueden ser discutidas y/o argumentadas con la evidencia científica y moral/ética de la que disponga la matrona.

No debemos tener miedo ni someternos a la “voluntad del que manda” sólo por ser matronas o enfermeras si ➤

LA EDUCACIÓN NO CAMBIA EL MUNDO.
CAMBIA A LAS PERSONAS QUE VAN
A CAMBIAR EL MUNDO.

PAULO FREIRE





se cumplen algunos de los argumentos dados anteriormente. La formación, las competencias y la legislación nos otorgan suficientes herramientas y capacidades para ejercer nuestra profesión con responsabilidad (inherente al hecho de serlo). Debemos creernos dignas/os de ser respetados y tenidas/os en cuenta cuando se trabaja en un equipo profesional que cuida de la salud de las personas, sea en el ámbito que sea.

Como conclusión general podemos decir, que el conocimiento de los aspectos deontológicos y jurídicos de nuestra profesión, la gestión de riesgos y la actuación según protocolos, pueden ayudar a evitar conductas “ilícitas” o “no éticas” en la práctica diaria.

Para finalizar, una frase de Mahatma Gandhi: *“No puedo concebir mayor pérdida que la pérdida del respeto por uno mismo”.*

Feliz verano!!

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

¹<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

DECLARACION VERACIDAD HONESTIDAD ETICA INVESTIGACION NORMAS DEONTOLOGICAS
 INVESTIGACION BIOETICA DECLARACION HELSINKI INVESTIGACION
 BIOETICA VERACIDAD HONESTIDAD ETICA INVESTIGACION Normas DEONTOLOGICAS
 ETICA Deontología INVESTIGACION BIOETICA DECLARACION HELSINKI
 INVESTIGACION BIOETICA DECLARACION VERACIDAD HONESTIDAD ETICA
 INVESTIGACION NORMAS DEONTOLOGICAS INVESTIGACION BIOETICA DECLARACION
 VERACIDAD HONESTIDAD ETICA INVESTIGACION NORMAS DEONTOLOGICAS
 ETICA DEONTOLOGIA INVESTIGACION BIOETICA DECLARACION INVESTIGACION
 investigación BIOETICA DECLARACION VERACIDAD
 HONESTIDAD ETICA INVESTIGACION NORMAS Deontologicas
 INVESTIGACION BIOETICA DECLARACION HELSINKI ETICA
 VERACIDAD honestidad ETICA INVESTIGACION NORMAS
 DEONTOLOGICAS ETICA DEONTOLOGIA INVESTIGACION

ENCUESTA NACIONAL:

“TOMANDO EL PULSO DE LAS MATRONAS”: ¡ES COSA DE TODOS!

La Asociación Española de Matronas te invita a participar en la encuesta “Tomando el pulso de las matronas” que pretende recabar los datos necesarios sobre la situación actual de las matronas españolas para una próxima reunión en el Ministerio de Sanidad, Igualdad y Servicios Sociales. También te la haremos llegar a ti.

Con los resultados, podremos seguir reivindicando sobre todas las cuestiones que ya se han planteado y que necesitan un cambio y una mejora.

Tu situación, sentir y opinión, la suya y la del otro...cuentan!. Tu participación es importante. Nos interesa a todos.



Quieres que la situación de las matronas mejore

Quieres que se analicen las condiciones de trabajo

Quieres que se revise el modelo formativo

Quieres mayor autonomía en tu trabajo



Haremos todo por ayudarte. AEM

¡PARTICIPA!

Regalando unos minutos de tu valioso tiempo.

<https://aesmatronas.com/encuesta2019/>

¡MUY PRONTO EN WEB!



ALICANTE, 4 AL 6 JUNIO 2020

Mujer: tu salud es lo nuestro

CONGRESO
20 NACIONAL
DE MATRONAS
ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS



www.aesmatronas.com

ANUNCIO ESPECIAL

¡ CONSIGUE INFOCOINS!



INFOMATRONAS tiene como objetivo facilitar información y la unión de todas las matronas de España. En nuestra base de datos faltan algunas de las últimas promociones que no reciben este nuevo boletín y queremos llegar hasta ellas/ellos.

Te pedimos colaboración y lo premiaremos. (MATRONAS Y RESIDENTES)

¿Como?

Paso 1: Invita a 10 colegas a solicitar **suscripción gratuita a INFOMATRONAS** en esta dirección: infomatronas@gmail.com

Paso 2: Cada una de tus invitadas/os deben consignar en su correo de solicitud tu nombre, como mediadora.

Paso 3: Quedan registradas como tus invitadas/os.

Paso 4: Por cada solicitud de tus invitadas/os ponemos en tu cuenta **1 Infocoin**.

Paso 5: Cuando consigas **10 Infocoins** emitiremos a tu nombre un **bono descuento del 50%** de la cuota de **inscripción del XX CONGRESO NACIONAL DE MATRONAS** que se celebrará en **Alicante los días 4, 5 y 6 de junio de 2020**.

El bono descuento también puedes utilizarlo en cualquiera de los cursos del Programa de Formación Continua de la Asociación Española de Matronas. ¡NO CADUCAN!



ENFERMERÍA, UNA PROFESIÓN CON 5 FORTALEZAS EN SU ADN

Los profesionales de Enfermería tienen la extraordinaria responsabilidad de atender y cuidar a los pacientes. Se trata de un trabajo con un fuerte contenido vocacional. Esa condición de vocación es precisamente la que marca la diferencia a la hora de superar el dolor ajeno, seguir adelante y superar el día a día como se presente.

Ser enfermera o enfermero significa ser compasivo, empático, ser desinteresado, disfrutar de una gran fortaleza e inteligencia emocional y querer aprender siempre. La formación de los profesionales de enfermería se puede garantizar por diversos medios, ya sea mediante cursos de enfermería online o a distancia, o gracias a la habitual metodología presencial en la universidad, sin embargo las cualidades que arman los corazones de estos profesionales, en su gran mayoría, vienen de serie y fomentan su vocación.

Queremos hablar de esos valores, uno a uno:

La compasión

Ser compasivo significa sentir preocupación y compromiso con lo que le ocurre a los demás. Los profesionales de Enfermería son el lado más humano de cualquier sistema sanitario. Representan un apoyo para quienes sufren, sienten dolor, se encuentran en situaciones de riesgo o tienen miedo. Miedo a perder la vida. Los enfermos, en muchas ocasiones y en no pocas situaciones extremas, creen perder el control de su vida y los enfermeros son quienes tienen la responsabilidad de hacerles sentir mejor. Al escucharles, al calmarlos, al estar física y emocionalmente con ellos. Sin compasión, sin ese respaldo emocional, la



asistencia sanitaria nunca resultaría completa.

La empatía

La empatía es la cualidad humana que atribuye la capacidad y la voluntad de asumir los sentimientos de los demás. Los enfermeros, de eso, también saben bastante. Pero no significa que el profesional esté de acuerdo con el paciente o que pueda entender plenamente lo que piensa o siente. De lo que se trata es de saber ponerse en su lugar y de hacerlo con los valores y con la experiencia acumulada como persona.

El desinterés

Desinterés no significa dar a los demás a expensas de lo que necesita o merece uno mismo, sino de compensar las necesidades de los enfermos con un gesto personal. Sí, salido del corazón. La práctica cotidiana de los profesionales de la Enfermería está llena de ejemplos de nobleza.

Inteligencia emocional

Por inteligencia emocional se ha de entender como una forma de autoconciencia. El hecho de saber entenderse a sí mismo, de comprender la manera en la que se piensa y se razona, de ser conscientes de los valores que sustentan las acciones propias, pero también de las limitaciones personales. Una

inteligencia emocional que de alguna manera se vuelve colectiva cuando los enfermeros se apoyan mutuamente en los momentos más difíciles, en las situaciones que les hacen más vulnerables como individuos.

Espíritu inquisitivo

Espíritu inquisitivo quiere decir querer aprender, estar dispuestos a descubrir, ser proactivos en su campo. La enfermería es una profesión en constante evolución en la que la práctica tiene mucho peso. Entender un procedimiento, conocer las pautas para llevarlo a cabo puede resultar fácil, pero, desarrollarlo en el momento en el que resulta sanitariamente útil para la recuperación de un enfermo, puede marcar la diferencia. Bajo condiciones normales, bajo presiones emocionales o en situaciones extremas. Ser inquisitivo significa saber cómo adelantarse a los problemas, entender los beneficios de trabajar en equipo y conocer las maneras de sacar el mejor partido a los recursos humanos y materiales. Pero también estar dispuestos a liderar pequeños grupos de atención médica cuando las condiciones tampoco resultan favorables. Y, sí, bajo un espíritu proactivo.

La situación de incertidumbre económica actual afecta a la calidad de la atención que ofrecen los servicios de enfermería. Sin embargo, más allá de los medios materiales y del instrumental, los profesionales de este sector de la sanidad están respaldados por unas condiciones que nunca las faltarán, sus valores.



Fuente:  NOTICIAS
MÉDICAS

LOS PRINCIPALES AVANCES RELACIONADOS CON LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL



CORTI

Creado en Holanda es un sistema que permite detectar ataques cardíacos a través de una llamada telefónica como las que reciben las líneas de emergencia, con el fin de recoger información que pueda ser útil al personal sanitario, una vez que lleguen para brindar la ayuda que necesita el paciente. En casos como este, es un excelente asistente virtual, pues toda la información recabada durante la llamada es enviada al personal que va en camino, hecho que permite optimizar y planificar las estrategias a implementar, una vez que la ambulancia llegue a su destino, ya que el tiempo es un factor decisivo y muy valioso para lograr buenos resultados al momento de tratar eficaz y oportunamente la emergencia.

Y esto no es todo, puesto que, a lo largo de su implementación, de un total de 161.000 llamadas de emergencia, con 2.000 casos de ataques cardíacos, ha conseguido reconocer los episodios de ataques cardíacos con una precisión de 93%, cifra que al ser comparada con el 73% obtenido por operadores humanos, refleja lo ventajoso y útil que puede resultar este sistema.

RadIO

Además, dentro de las IA más útiles en el área clínica también tenemos, RadIO, un test exprés para el diagnóstico precoz de cualquier tipo de cáncer de próstata, fue desarrollado por un grupo de científicos de la Universidad Nacional de Ciencia y Tecnología de Moscú (MISiS), con el cual se obtienen resultados en tan solo 10 minutos y la mejor parte es que está disponible de forma gratuita y existe tutoriales de cómo usarlo.

Art Medical

Art Medical, para **monitorizar pacientes intubados**, esta ingeniosa IA, ha nacido en Israel y consiste en la creación de tubos de alimentación y respiración con **sensores inteligentes** para evitar las complicaciones propias de estos pacientes, como infecciones o riesgo de broncoaspiración, ya que se controla de forma automatizada y en base a ello alerta de cualquier anomalía.

Pysch-E

Creada a base de algoritmos capaces de **predecir psicosis**, creado por un equipo de investigación estadounidense, para evaluar problemas mentales a través del lenguaje y de esta manera dar **solución a problemas** como la falta de disponibilidad de profesionales altamente cualificados, así como también es capaz de predecir la presencia de psicosis en un paciente.

Babylon Health

Es una aplicación londinense que ha sido creada con el objetivo de prevenir aquellas enfermedades que sean detectadas a través del seguimiento del estilo de vida, donde se toman en cuenta los hábitos alimenticios, pero además permite diagnosticar enfermedades en base a los síntomas que puedan presentarse y otros parámetros como frecuencia cardíaca, todos estos datos se complementan con la historia clínica del usuario, para finalmente emitir el resultado.

Fuente. Noticias medica

EL LLAMADO ALZHEIMER NO SIEMPRE ES ALZHEIMER. IDENTIFICADO UN NUEVO TIPO DE DEMENCIA CONFUNDIDO, HASTA AHORA, CON EL ALZHEIMER.

Un equipo internacional de científicos ha publicado un documento de consenso que podría ayudar a explicar por qué las terapias experimentales fracasan una tras otra desde hace años. Los investigadores, encabezados por el estadounidense Peter Nelson, describen un nuevo tipo de demencia, bautizado LATE (acrónimo del difícil nombre científico "encefalopatía TDP-43 límbico-predominante relacionada con la edad Encefalopatía TDP-43 asociada a la edad límbica (LATE))

El cambio neuropatológico TARDÍO (LATE-NC) se define por una estereotipada TDP-43 proteinopatía en adultos mayores, con o sin coexistencia patológica de la esclerosis del hipocampo. LATE-NC es una proteinopatía TDP-43 común, asociada con un síndrome de demencia amnésica que simula la demencia de tipo Alzheimer en estudios de autopsia retrospectiva. LATE se distingue de la degeneración lobar frontotemporal con patología TDP-43 basada en su epidemiología (LATE generalmente afecta a sujetos mayores) y la distribución neuroanatómica relativamente restringida de la proteinopatía TDP-43. En las cohortes de autopsias basadas en la comunidad, aproximadamente el 25% de los cerebros tenían la carga suficiente de LATE-NC para asociarse con un deterioro cognitivo discernible. Muchos sujetos con LATE-NC tienen patologías cerebrales comórbidas, que a menudo incluyen placas de amiloide- β y tauopatía. Dado que los "más viejos y viejos" tienen el mayor riesgo de LATE-NC, y los sujetos de edad avanzada constituyen un grupo demográfico en rápido crecimiento en muchos países, LATE tiene un impacto creciente pero poco reconocido en la salud pública. Por estas razones, se convocó a un grupo de trabajo para desarrollar criterios de diagnóstico para el TARDE, con el objetivo de estimular la investigación y promover el conocimiento de este camino hacia la demencia. Informamos las recomendaciones basadas en el consenso, incluidas las pautas para el diagnóstico y

la estadificación de LATE-NC. Para el trabajo de autopsia de rutina de LATE-NC, se propone un esquema de estadificación preliminar basado en la anatomía con inmunohistoquímica TDP-43 en tejido de tres áreas del cerebro, que refleja un patrón jerárquico de compromiso cerebral: amígdala, hipocampo y giro frontal medio. LATE-NC parece afectar las estructuras del lóbulo temporal medial de manera preferencial, pero otras áreas también se ven afectadas. Los estudios de neuroimagen demostraron que los sujetos con LATE-NC también tenían atrofia en los lóbulos temporales mediales, la corteza frontal y otras regiones del cerebro. Los estudios genéticos hasta el momento han indicado cinco genes con alelos de riesgo para LATE-NC: GRN, TMEM106B, ABCC9, KCNMB2 y APOE. El descubrimiento de estas variantes de riesgo genético indica que LATE comparte mecanismos patogénicos con la degeneración lobar frontotemporal y la enfermedad de Alzheimer, pero también sugiere mecanismos subyacentes específicos de la enfermedad. Grandes lagunas permanecen en nuestra comprensión de TARDE. Para avances en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento, existe una necesidad urgente de investigación centrada en TARDE, incluyendo modelos in vitro y animales. Un obstáculo para el progreso clínico es la falta de herramientas de diagnóstico, como los biomarcadores de biofluido o neuroimagen, para la

detección ante-mortem de LATE. El desarrollo de un biomarcador de la enfermedad aumentaría los estudios observacionales que buscan definir con mayor precisión los factores de riesgo, la historia natural y las características clínicas de LATE, así como el reclutamiento eventual de sujetos para terapias dirigidas en ensayos clínicos.

Respuesta transactiva.

La proteína de unión al ADN de 43 kDa (TDP-43) proteínopatia en las estructuras cerebrales límbicas se observa comúnmente en sujetos mayores de 80 años de edad. Esta proteínopatia se ha asociado con un deterioro cognitivo importante que simula el síndrome clínico de la enfermedad de Alzheimer en estudios retrospectivos. A pesar de la evidencia de muchas fuentes que atestiguan el impacto en la salud pública de la proteínopatia TDP-43 relacionada con la edad, todavía no existe una nomenclatura basada en el consenso. Para abordar este problema, proponemos una nueva terminología: encefalopatía TDP-43 relacionada con la edad límbica-predominante (TARDE). Se sugieren pautas para la evaluación de la autopsia y la estadificación del cambio neuropatológico LATE (LATE-NC). Revisamos la literatura médica relacionada con TARDE, que incluye manifestaciones cognitivas, neuroimágenes, impacto en la salud pública y genética. Se destaca la importancia de LATE como factor contribuyente en la neurodegeneración, al igual que las necesidades de desarrollo de biomarcadores LATE específicos, el descubrimiento de fármacos centrados en TDP-43 y los posibles ensayos clínicos. Concluimos destacando las importantes lagunas de conocimiento y las posibles direcciones futuras para la investigación sobre TARDE.

Puntos de resumen TARDE y TARDE-NC

- Características de LATE-NC
- Se propone un sistema de muestreo y

estadificación para el diagnóstico de autopsia de rutina para caracterizar la distribución anatómica de la proteínopatia TDP-43.

- Etapa 1: solo amígdala
- Etapa 2: + hipocampo
- Etapa 3: + giro frontal medio
- La patología de la esclerosis del hipocampo puede observarse (y debe informarse), pero no es necesaria ni suficiente para el diagnóstico de LATE-NC
- LATE-NC está presente en > 20% (hasta 50%) de personas mayores de 80 años de acuerdo con grandes series de autopsias basadas en la comunidad
- LATE se asocia con un deterioro cognitivo específico de la enfermedad, generalmente un síndrome de demencia amnésica ("demencia del tipo de Alzheimer")
- El impacto general en la salud pública de LATE es del mismo orden de magnitud que los cambios neuropatológicos de la enfermedad de Alzheimer; Las enfermedades suelen ser comórbidas, pero la patología más grave varía mucho entre los individuos.
- Los factores de riesgo genéticos para la TARDE tienen cierta superposición con el FTLTDP y con la enfermedad de Alzheimer
- No existe un biomarcador específico de la molécula para el LATE. Esta es un área importante de la necesidad de uso en ensayos clínicos (incluido como un posible criterio de exclusión para los ensayos clínicos de la enfermedad de Alzheimer) y estudios longitudinales de la progresión clínica y patológica de LATE

Conclusiones y orientaciones futuras.

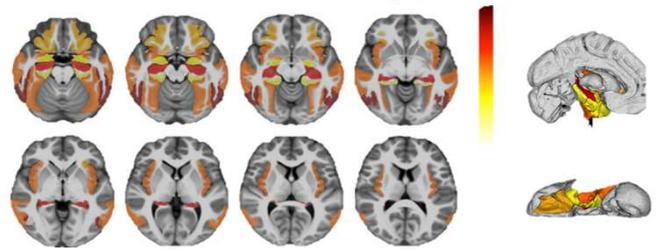
Un objetivo clave de este esfuerzo de grupo de trabajo fue catalizar la investigación futura sobre LATE, una condición poco reconocida que afecta a muchos sujetos mayores. Es importante promover la concientización en múltiples áreas científicas y ➤

centrarse en los enfoques de traslación e interdisciplinarios.

El desarrollo de biomarcadores LATE específicos debe ser una alta prioridad científica. Si bien un biomarcador sensible y específico que use neuroimagen o biofluidos sería ideal, otros marcadores de enfermedad podrían capitalizar métricas existentes como las pautas de investigación AT (N) con o sin imágenes o perfil de riesgo de biofluidos. El desarrollo de biomarcadores u otros criterios para identificar sujetos con LATE aumentaría los estudios observacionales que buscan desentrañar la historia natural de LATE y su coevolución con otras enfermedades relacionadas con el envejecimiento.

Con suficientes observaciones longitudinales, las inferencias de causa y efecto pueden ser posibles, y los ensayos clínicos implementados.

También serán necesarios más estudios de patología. El esquema de clasificación patológica de consenso que proponemos debe considerarse preliminar porque aún queda mucho por aprender acerca de TARDE. La aplicación de subtipos patológicos ha sido útil en el contexto de FTLD-TDP (Lee et al., 2017; Mackenzie y Neumann, 2017; Pottier et al., 2018), y el subtipo patológico puede ayudar a refinar los endofenotipos LATE-NC para diagnóstico y estudios genéticos (Josephs et al., 2019). En este momento, no hay consenso sobre cómo o si aplicar dichos criterios para LATE-NC. Se requiere una caracterización detallada de la patología molecular de TDP-43 para diferentes tipos de células en regiones cerebrales en muestras representativas de grandes poblaciones. Esto debe incluir la caracterización de varios estados de fosforilación, fragmentos de escisión y otras modificaciones postraduccionales de TDP-43. Además, cada anticuerpo anti-TDP-43 utilizado debe evaluarse para detectar una posible reactividad cruzada con otras proteínas o características de LATE-NC in situ. También será



importante determinar la prevalencia de todas las co-patologías asociadas con LATE-NC, el impacto de las conformaciones y modificaciones moleculares de TDP-43, los tipos celulares involucrados y la historia natural de la enfermedad. Estos avances también ayudarán en el desarrollo de modelos animales.

Los estudios epidemiológicos, clínicos, de neuroimagen y genéticos adicionales serán importantes para caracterizar mejor el impacto en la salud pública y los fenotipos clínicos para la LATE. Además, LATE debe estudiarse en poblaciones y cohortes más diversas. Es esencial realizar evaluaciones clínicas cuidadosas a lo largo del tiempo y en los grupos de mayor edad, junto con las medidas biológicas detalladas y la autopsia, para poder evaluar la complejidad de los cambios en el envejecimiento (Brayne, 1993). Los estudios de imágenes in vivo y ex vivo para determinar los cambios focales y más difusos en los cerebros de sujetos con LATE también serán importantes.

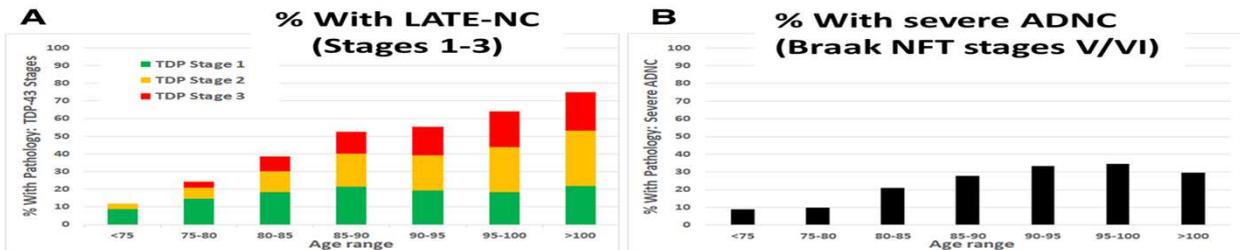
Los estudios futuros pueden generar una mejor comprensión de los índices clínicos y las características cognitivas que se asocian con una mayor probabilidad de LATE-NC. Los factores de riesgo, las influencias protectoras y otros correlatos podrían identificarse para ayudar a prevenir o predecir el TARDE. Por ejemplo, la enfermedad autoinmune puede desempeñar un papel en la proteinopatía TDP-43 y LATE-NC en particular (Miller et al., 2013; Trieu et al., 2018). De manera óptima, los estudios futuros complementarán los análisis tradicionales de GWAS y gen centrado con estudios multiómicos para captar una mayor apreciación de los mecanismos complejos y las oportunidades diagnósticas o terapéuticas en el estudio de LATE.



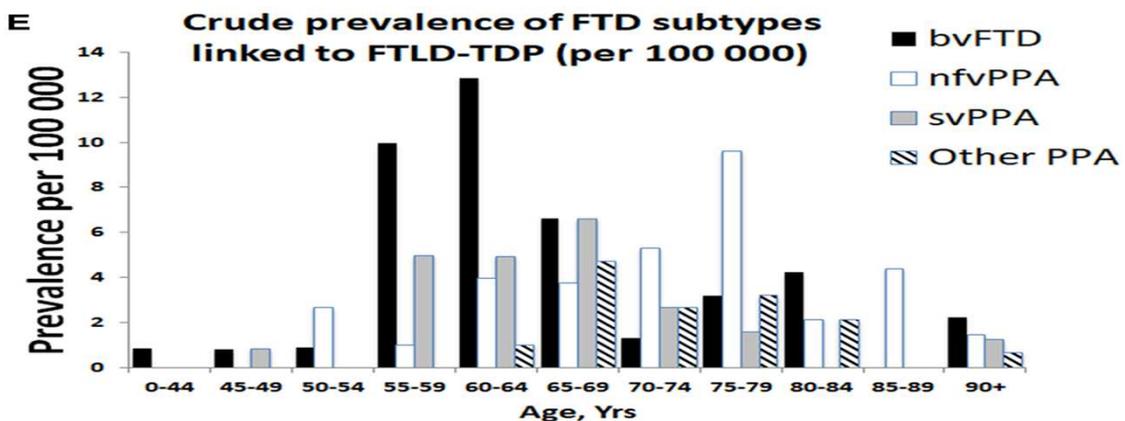
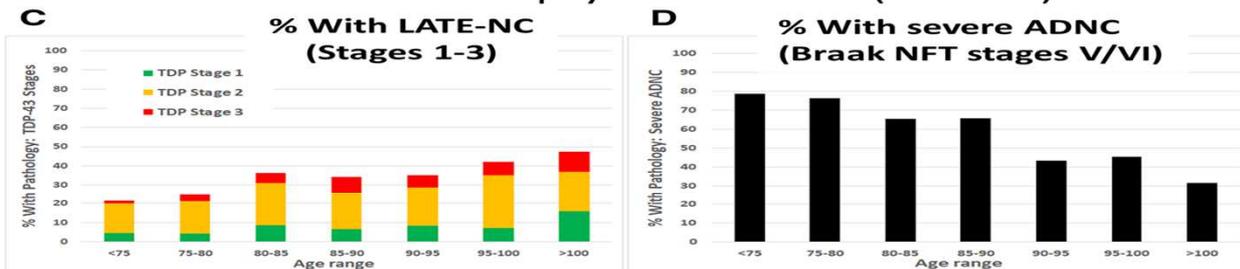
Los modelos animales y la investigación científica básica sobre TARDE son imperativos, con la advertencia de que el cerebro humano envejecido es difícil de modelar con precisión. Los estudios funcionales, incluidos los modelos animales de transmisión que utilizan fibrillas TDP-43 (Porta et al., 2018) o extractos de cerebros con LATE-NC inyectados en animales o cultivos celulares (Laferriere et al., 2019), pueden combinarse con estudios genéticos para probar hipótesis y agregar poder estadístico para experimentos preclínicos y de prueba de hipótesis. Los estudios moleculares que se centran en TDP-43 y los desencadenantes en sentido ascendente y las consecuencias moleculares posteriores son necesarios para dilucidar los mecanismos de la enfermedad. Los modelos que tienen en cuenta las co-patologías son raros en la actualidad, pero tienen el potencial de ser altamente informativos. En última instancia, se espera que estos esfuerzos colectivos de investigación resulten algún día en estrategias preventivas y terapéuticas exitosas.

Autores: Peter T Nelson, Dennis W Dickson, John Q Trojanowski, Clifford R Jack, Patricia A Boyle, Konstantinos Arfanakis, Rosa Rademakers, Irina Alafuzoff, Johannes Attems, Carol Brayne.

Rush University community-based cohort data (n = 1376)



NACC multicentre autopsy cohort data (n = 806)



11-12
de octubre
2019

Madrid, España - Hotel Rafael Atocha



4ª EDICIÓN

ENTRE DOS MANOS

Jornadas pluridisciplinares de obstetricia y suelo pélvico

PRESIDENTE

- León Boubli (Francia)

PRESIDENTA DE HONOR

- Chantal Fabre-Clergue (Francia)

COMITÉ CIENTÍFICO

- Begoña Caldera Brea
- Ascensión Gómez López
- Ana Beatriz Bays Moneo
- Juan Carlos Fernández Rodríguez
- Ana María Insausti Serrano



FisioMedit
Formación

ORGANIZACIÓN: COM&CO, BENJAMIN RICHIER
15, Bd Grawitz, 13016 Marseille, Francia
brichier@comnco.com

www.entre-dos-manos.com

VIERNES 11 DE OCTUBRE TALLERES TEÓRICOS

08:00 Recogida de la acreditación del congreso.
TALLERES SIMULTÁNEOS

09:00 Implicaciones (positivas y negativas) del porteo en el suelo pélvico.
Lorena Gutiérrez (Madrid)

09:00 Modelaje torácico.
Javier Gallego Prados (Madrid)

09:00 Cicatrices: novedades en el tratamiento.
Chantal Fabre-Clergue (Marsella, Francia)

10:30 Pausa, visita de la zona de exposición

12:00 Importancia del control motor en las disfunciones del suelo pélvico.
Paul Hodges (Queensland, Australia)

12:00 Expresión de la sexualidad femenina.
Ascensión Gómez López (Cartagena) y Blanca Herrera (Granada)

12:00 Taller de reparación de desgarros perineales.
José Ángel Espinosa (Madrid)

13:30 Pausa, comida libre.

15:30 Suelo pélvico y K-Strech®.
Francisco Martínez (Oviedo)

15:30 El sacro traumático y sus consecuencias sobre la esfera ginecológica: dismenorrea, endometriosis, infertilidad y parto traumático.
Marie Maurel (Nimes, Francia)

15:30 Actividad física y ejercicio terapéutico en el embarazo.
Irene Fernández (Gerona)

17:00 Inauguración de las jornadas. SALA ATOCHA

17:30 Presentación de comunicaciones libres. SALA ATOCHA

18:00 La vulva en todos sus estados.
Blanca Herrera (Granada) SALA ATOCHA

19:15 Animación. V.U.L.V.A.S: la vulvalución ha llegado y nosotras os lo contamos...
Proyecto PsicoWoman (Granada)

SÁBADO 12 DE OCTUBRE

BLOQUE I: COMPRENDER Y TRATAR EL PROLAPSO GENITAL

09:00 Evaluación clínica de los problemas de estática pélvica.
León Boubli (Marsella, Francia)

09:30 El tejido conectivo y su acción en la aparición del prolapso genital.
Alain Marzolf (Montpellier, Francia)

10:00 Opciones terapéuticas en el tratamiento del prolapso.
Chantal Fabre-Clergue (Marsella, Francia)

10:30 Principios generales del tratamiento quirúrgico de la estática pélvica.
León Boubli (Marsella, Francia)

11:00 SIMPOSIUM POR DETERMINAR

11:30 Pausa, visita de la zona de exposición y presentación de los posters.

BLOQUE II: MENOPAUSIA

12:00 Menopausias.
Miriam Al-Adib Mendiri (Badajoz)

12:30 Salud vaginal: entre humedad y sequedad. ¿Por qué es importante la hidratación vaginal?
María Torres Lacomba (Madrid)

13:00 ¿El buen sexo en la menopausia es posible?

Laura Cámara (Granada)

13:30 Atrofia vaginal: del diagnóstico al tratamiento.

Laura Pastor (Barcelona)

14:00 Pausa, comida libre.

BLOQUE III: DOLOR

15:30 La evolución de la microbiota a lo largo del ciclo menstrual.

Antonio Carmona (Madrid)

16:00 Las dismenorreas: opciones terapéuticas.

David Vargas (Gerona)

16:30 El periné doloroso.

Rafael Torres Cueco (Valencia)

17:00 SIMPOSIUM POR DETERMINAR

17:30 Pausa, visita de la zona de exposición y presentación de los posters.

18:00 Cicatrices: el dolor invisible.

Rosa Sabaté Robert (Barcelona)

18:30 Tratamiento de las dispareunias profundas.

David Sánchez Rienda (Gerona)

19:00 Entrega de premios a la mejor comunicación libre y al póster elegido.

19:15 Cierre del congreso.

En esta edición se establecen dos tipos de participación: comunicaciones y posters. Ambas participaciones deberán versar sobre los temas: Uroginecología y Obstetricia. Las propuestas pueden enviarse hasta el 31 de agosto de 2019, al correo electrónico:

comunicaciones.entredosmanos@gmail.com

Para mayor información sobre la línea temática, el formato, el proceso de selección y los premios consulte la página web: www.entre-dos-manos.com

INSCRIPCIONES:

La inscripción debe realizarse obligatoriamente en internet en la web: www.entre-dos-manos.com

Antes del 15 de agosto 165 €

Después del 15 de agosto 200 €

Acceso 1 día (antes 15/08) 100 €

Acceso 1 día (después 15/08) 130 €

Residentes (plazas limitadas) 140 €*

Estudiantes (plazas limitadas) 40 €*

*Podrán acogerse a esta tarifa los estudiantes de grado o que estén realizando la residencia y deberán enviar (info@fisiomedit.com) como justificante un certificado por parte del hospital o la universidad donde estén matriculados.

Sólo se aceptarán documentos originales, con fecha actual y nunca fotocopias.

Anulando la inscripción con un mes de antelación, la organización se compromete a devolver el importe realizado (descontando 30€ por gastos bancarios y administrativos).

Si desea anular o no puede acudir transcurrido ese tiempo, no será devuelto el importe desembolsado.

INFORMACIÓN:

www.entre-dos-manos.com

Av. del Mediterráneo nº 7, planta 1a A-B, 28007 Madrid, España

Tel.: +34 91 434 01 29 – info@fisiomedit.com

SEDE DEL CONGRESO: HOTEL RAFAEL ATOCHA C/Méndez Álvaro, 30, 28045 Madrid - España

Tel. + 34 91 468 81 00 – atocha@rafaelhoteles.com

COLABORAN:



INFORMACIÓN

<https://www.isa2019madrid.com/es/bienvenido-a-isa2019-madrid/>

AVANCE DE PROGRAMA

PRINCIPALES TEMAS Y ENFOQUES

- Experiencias de las madres y los padres con la atención sanitaria
- La mejora de la calidad de la atención a través del desarrollo e implementación de estándares de buenas prácticas y guías de atención
- Cuidados paliativos perinatales y neonatales
- La asistencia sanitaria tras la detección de anomalías fetales limitantes la vida (diagnóstico, asesoramiento y toma de decisiones, apoyo)
- Causas y factores de riesgo de la mortalidad perinatal
- Estrategias de prevención de la mortalidad perinatal
- Clasificación, investigación y auditoría de la mortalidad perinatal
- Embarazo después de la pérdida
- Apoyo en la comunidad: seguimiento de la atención, asociaciones y grupos de apoyo
- El duelo perinatal: experiencias personales y sociales del duelo



AVANCE DE PROGRAMA (CONTINUACIÓN)

Planificación y gestión del parto centrada en la mujer (comunicación y toma de decisiones, tipo de parto, gestión del dolor, uso de sedantes, etc.)

Cuidados puerperales (manejo de la lactancia, donación de leche)

Disposición respetuosa del cuerpo: prácticas y bioética en la disposición del cuerpo y manejo de los restos/tejidos

El marco jurídico de la mortalidad perinatal: personalidad jurídica y social, legislación en materia de cuidados, penalización de la muerte intrauterina

Cuidados/rituales posparto después de la muerte intrauterina o neonatal (ver y cuidar al bebé, la conservación de objetos de memoria y la toma de fotografías).

Experiencias de los profesionales sanitarios en materia de la muerte perinatal, sistemas de apoyo a los profesionales

El impacto socioeconómico de la muerte perinatal

Diagnóstico y comunicación de malas noticias

PONENCIAS PRINCIPALES

La atención respetuosa al duelo en las unidades de obstetricia y neonatos

Ponente: Sue Steen (Enfermera Perinatal Especialista, Maple Grove Hospital; Profesora Asociada de Enfermería, Bethel University, EEUU)

Investigación de la muerte perinatal desde la perspectiva del patólogo: consideraciones clínicas y la comunicación con las madres y los padres

Ponente: Dra. Marta Cohen (Patóloga Pediátrica y Perinatal Senior, Sheffield Children's Hospital; Profesora Honoraria, University of Sheffield, Reino Unido)

Detección, gestión, desafíos e innovaciones en la atención clínica de la restricción del crecimiento fetal (RCF/PEG)

Ponente: Dr. Francesc Figueras (Jefe del Departamento de Medicina Materno-Fetal, Hospital Clínic (Barcelona); Profesor Asociado de la Universidad de Barcelona, España)

El duelo perinatal e estigma

Ponente: Dra. Samantha Murphy (Médico sociólogo, Directora del área curricular de Salud y Asistencia Social, Open University, Reino Unido)

Hallando nuevos predictores para la restricción del crecimiento fetal

Prof. Gordon Smith (Departamento de Obstetricia y Ginecología, University of Cambridge, Reino Unido)

Ética y toma de decisiones en la atención perinatal: un enfoque en las anomalías fetales limitantes de vida y los cuidados paliativos perinatales

SESIÓN PLENARIA 1. INNOVACIONES EN LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD PERINATAL

La mortalidad perinatal: ¿dónde estamos y qué más podemos hacer?

Ponente: Dra. Hannah Blencowe (Epidemióloga Clínico y Perinatal, Profesor Adjunto, London School of Hygiene & Tropical Medicine, Reino Unido)

Prevención de la muerte intrauterina en países con baja mortalidad: estrategias centradas en las mujeres y sus parejas

Ponente: Dra. Jane Warland (Matrona, Escuela de Enfermería y Matronería, University of South Australia)



Estudio de caso: reducción de la mortalidad perinatal en Sudáfrica

Ponente: Dra. Salome Maswime (Obstetra, Investigadora Becaria en MGH/Harvard, EE.UU y Profesora Asociada en WITS, Sudáfrica)

Estudio de caso: reducción de la mortalidad perinatal en los Países Bajos

Ponente: Prof. Jan Jaap Erwich (Jefe de Obstetricia, University Medical Center Groningen, Países Bajos)

SESIÓN PLENARIA 2. ENFOQUES SISTÉMICOS EN LA MEJORA DE LA ATENCIÓN AL DUELO PERINATAL: DESARROLLO DE ESTÁNDARES DE BUENAS PRÁCTICAS Y GUÍAS DE ACTUACIÓN

Desarrollo e implementación de los estándares nacionales en Irlanda para la atención al duelo después de la pérdida gestacional o neonatal

Ponente: Dra. Keelin O'Donoghue (Obstetra/Ginecólogo Senior, Cork University Maternity Hospital; Senior Lecturer, University College Cork, Irlanda)

Muerte perinatal: ¿están capacitados los profesionales para atender las necesidades de las mujeres y sus familiares?

Ponente: Dra. Claudia Ravaldi (Psiquiatra, Cialapo, Italia)

Desarrollo e implementación del programa iSAIL (Integrated Support After Infant Loss) en el Hospital Royal Prince Alfred

Ponente: Dra. Adrienne Gordon (Neonatólogo Especialista Senior, Royal Prince Alfred Centre for Newborn Career; NHMRC Early Career Fellow, University of Sydney, Australia)

Protocolo de intervención Psicológica llevado a cabo en el Instituto Nacional de Perinatología (México) a los padres que han sufrido una pérdida perinatal

Ponente: Dra. Cecilia Mota González (Psicóloga, Instituto Nacional de Perinatología, México)

SEDE:
Facultad de Filología, Edificio
de Humanidades, de la
UNED.
Paseo Senda del Rey, 7
Ciudad Universitaria,
Madrid.





24 y 25 de Octubre de 2019



Organiza:

Grupo para el Estudio de la Mujer de Madrid

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES
TOKO-GINECOLOGÍA PRÁCTICA

Sociedad Española de Ginecología Estética Regenerativa Funcional
SEGERF



Secretaría Técnica
Tomeu Sagrera
Avda. Gran Vía de Hortaleza, 51
28043 Madrid - Tel.: 91 522 99 09
t.sagrera@bthetravelbrand.com



FARVÍN XXI
Consultoría

CONSULTORÍA
Claudio L. Camacho. Tel.: 629100410
claudiocamacho@gmail.com
Calle/ Venancio Martín, 13-3ºD
28038 Madrid

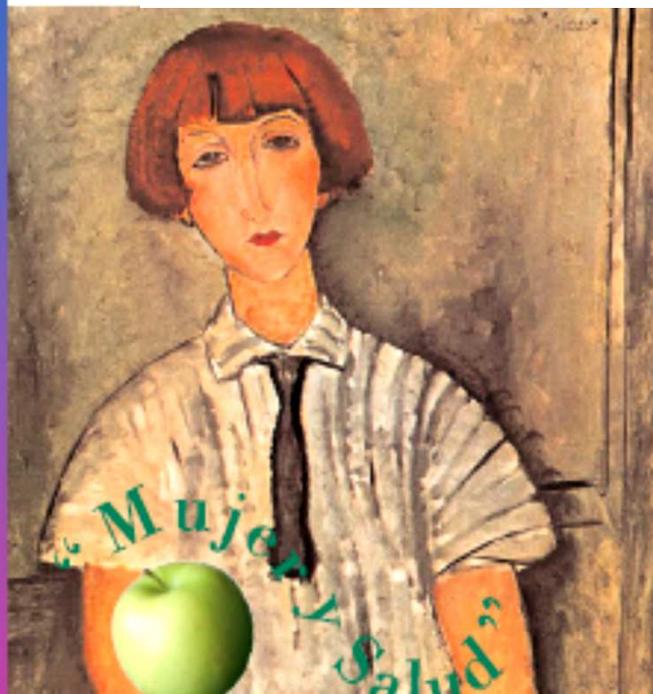
Pepefarma

Secretaría Científica
C/ Postigo, 11
28450 Collado Mediano (Madrid)
José Nuño. Tel.: 639 13 00 67
pepe@pepefarma.com



24 y 25 de Octubre de 2019

AULA MAGNA. Pabellón Docente
Hospital Universitario Gregorio Marañón
C/ Ibiza, 45- Madrid



Hospital Universitario Gregorio Marañón
SaludMadrid
Comunidad de Madrid

Secretaría Científica
C/ Postigo, 11
28450 Collado Mediano (Madrid)
José Nuño. Tel.: 639 13 00 67
pepe@pepefarma.com

Secretaría Técnica
Tomeu Sagrera
Avda. Gran Vía de Hortaleza, 51
28043 Madrid - Tel.: 91 522 99 09
t.sagrera@bthetravelbrand.com

AVANCE DE PROGRAMA ➔

AVANCE DE PROGRAMA

24 y 25 octubre 2019

DIA 24 OCTUBRE 2019. MAÑANA**08:30 - 09:00** Entrega de documentación**09:00 - 09:10** Bienvenida*Hospital Universitario Gregorio Marañón.
Aula Magna***09:10 - 09:30** Presentación de las Jornadas*Dr. Miguel Ángel Huertas**Dr. Santiago Lizárraga***09:30-09:50** La maternidad en la mujer mayor**09:50-10:10** T.P.N.I. ¿Cuándo?, ¿Cómo?. Cribado prenatal primer trimestre**10:10-10:30** Revisión de los suplementos nutricionales durante el embarazo**10:30-10:50** Manejo y derivación desde Atención

Primaria: Parto y lactancia

10:50-11:20 Coloquio**11:20-11:50** Pausa café**11:50-12:10** Tratamiento estrogénico de la atrofia vaginal. ¿A favor?**12:10-12:30** Tratamiento no estrogénico de la atrofia vaginal. ¿A favor?**12:30-12:50** Tratamiento de la atrofia vaginal con óvulos de Ácido Hialurónico. Vit E, PRP ¿A favor?**12:50-13:10** Tratamiento con láser o radiofrecuencia de la atrofia vaginal. ¿A favor?**13:10-13:40** Coloquio**13:40 - 15:30** Comida libre**DIA 24 TARDE****15:30-15:50** DHEA. El precursor de los esteroides en la menopausia. Revisión y evidencias de uso**15:50-16:10** Flavonoides de origen vegetal en la sintomatología climatérica**16:10-16:40** Pausa café**16:40-17:00** Uso racional de la vitamina D en el climaterio Actualización**17:00-17:20** Nuevos caminos terapéuticos en relación a la microbiota vaginal y los probióticos orales**17:20 - 17:50** Coloquio**17:50** Fin de la Jornada**DIA 25 MAÑANA****08:30-09:00** Manejo del dolor pélvico**09:00-09:20** Diagnóstico precoz de las neoplasias Ginecológicas**09:20-09:40** Manejo de la vejiga hiperactiva y la IUE. Cirugía y alternativa terapéutica**09:40-10:10** Revisión en el tratamiento de miomas: RF, HIFU, Miomectomía. ¿Qué? ¿Cuándo?.

Evidencias

10:10-10:40 Coloquio**10:40-11:10** Pausa café**11:10-11:30** Última generación de vacuna HPV en mujer sana**11:30-11:50** Coadyuvantes en el tratamiento del HPV. Revisión**11:50-12:10** Autovacuna en infecciones del tracto urinario de repetición**12:10-12:30** Autovacuna de candidas en mujeres con candidiasis de repetición**12:30-13:00** Revisión de los métodos anticonceptivos como tratamiento**13:00-13:20** Manejo clínico y nuevas líneas de tratamiento en el PCOS**13:20-13:50** Coloquio**13:50 Clausura del Curso****INSCRIPCION GRATUITA:**SECRETARÍA: pepe@pepefarma.com

LA ONG SOLIDARIDAD MÉDICA SOLICITA MATRONAS PARA VOLUNTARIADO EN PROYECTO SANITARIO EN LA AMAZONIA BOLIVIANA.



El proyecto tiene como finalidad dar asistencia sanitaria de atención primaria a todas las comunidades indígenas, así como control de pacientes crónicos, detección de casos quirúrgicos, desarrollo del programa de desnutrición infantil y control de embarazo.

El trabajo se realiza recorriendo por río las comunidades de una en una en canoas. Esto obliga a montar y desmontar el campamento a diario, aguantar numerosas picaduras de insectos, soportar un clima extremo con humedad máxima y temperaturas superiores a 35 o un mes entero lloviendo, bañarse en el río, caminar para llegar a pie a comunidades cargados de cajas de medicamentos, tener una dieta a base de fideos y arroz durante un mes (no se aceptará nadie con intolerancias alimentarias)

Estas comunidades están situadas en el interior de la selva y no disponen de electricidad, agua corriente, comunicación telefónica, alcantarillado... No existe espacio sanitario para desarrollar las actividades y hay que improvisar con troncos y tablas la consulta médica.

Los métodos diagnósticos son mínimos; fonendo, esfingo, laboratorio para estudios coproparasitológicos cuando se puede, test embarazo...

Las expediciones están formadas por médicos, enfermeros, matrona, bioquímico, técnico de preventiva, dentista, motorista, traductores que suelen ser los promotores de salud y algún personal no sanitario.

Todo el personal independientemente de su categoría profesional participará en tareas comunes de logística, realización de comida, buscar leña, cargar y descargar la canoa, volcado de datos al llegar a nuestro centro base...Las jornadas de trabajo son muy largas y no hay días de descanso mientras se está en el río. La experiencia es única.

LUGAR: Departamento del Beni, Bolivia. Centro operativo en San Ignacio de Moxos.

FECHAS: Del 10 agosto al 24 de septiembre

REQUISITOS DEL VOLUNTARIO:

A parte de los perfiles explicados le voluntario deberá costearse el trayecto hasta San Ignacio de Moxos (unos 1000 euros total). Se valorar experiencia en cooperación.

El voluntario deberá realizar el control de embarazadas, recién nacido sano y la toma de muestra de PAP.

La ONG se encargará de la manutención y alojamiento.

Por cuestiones culturales el voluntario sólo podrá ser de sexo femenino.

Imprescindible buena forma física.

CONTACTO E INFORMACIÓN:

Envío de CV y carta de motivación a:

cooperantesm@gmail.com

Página web: www.solidaridadmedica.org

OFERTAS DE TRABAJO



Quirónsalud compañía líder en España en prestación de servicios sanitarios, precisa incorporar dos *matronas* para el Hospital Universitario Dexeus ubicadas físicamente en la ciudad de *Barcelona*.

La persona seleccionada tendrá como misión proporcionar una atención integral a la salud sexual, reproductiva y maternal de la mujer, en sus facetas preventiva, de promoción y de atención y recuperación de la salud, incluyendo así mismo la atención a la madre, en el diagnóstico, control y asistencia del embarazo, parto y puerperio normal y la atención al hijo recién nacido sano.

Buscamos una persona con Diplomatura o Grado de enfermería con título de especialista en enfermería obstétrica-ginecológica para un contrato de jornada completa en el área de Obstetricia.

Ofrecemos:

- Incorporación inmediata.
- Contratación temporal con posibilidad de ampliación.
- Retribución competitiva y de acuerdo con los parámetros del centro.

Sí estas interesado o conoces a alguien que pudiese estarlo envía tu CV a:

paula.sanchezo@quironsalud.es

HOSPITAL DE EL VENDRELL TARRAGONA

El Hospital de El Vendrell es un hospital comarcal referente a la atención del parto poco medicalizado y respetuoso con la atención a la mujer, busca matrona para incorporarse en el equipo con el mismo perfil profesional.



- Contrato de 6 meses con una jornada del 65% diurna
- Trabaja aproximadamente 2 días a la semana, en horario de 8 a 20 h, más guardias de noches (20-8) y fines de semana (24h o 8- 20/20-8)
- Posibilidad de continuidad para trabajar todo el año.

Salario:

Precio hora efectiva laborable: 17,53 € brutos/ h

Precio hora guardia laborable: 17,90 € brutos / h

Precio hora fines de semana y festivos: 20,23 € brutos/h

CONTACTO: anaflores@xarxatecla.cat

TELF: Ana Flores 977.24.84.89



**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.



TALLERES

TALLER 1 DE PRECONGRESO: CRECIMIENTO FETAL EN EMBARAZO GEMELO

TALLER PRECONGRESO 2: INVESTIGADORES DE CARRERA TEMPRANA

TALLER 3 DE PRECONGRESO: GESTIÓN DE UNA ORGANIZACIÓN NACIONAL DE NACIMIENTOS MÚLTIPLES.

TALLER PRECONGRESO 4: TERAPIA FETAL EN EMBARAZO MÚLTIPLE

TALLER DE PRECONGRESO 5: GRUPO DE TRABAJO DE COHORTS DE NACIMIENTO

TALLER 6 PRECONGRESO: SIMULACIÓN: ENTREGA VAGINAL TWIN

AVANCE DE PROGRAMA

SESIÓN PARALELA 1A: MORTALIDAD PERINATAL Y MORBILIDAD EN EMBARAZO MÚLTIPLE

Mortalidad perinatal en gemelos

¿Cuál es la mejor manera de gestionar la muerte de un solo gemelo?

¿Qué causa la muerte o daño neurológico al co-gemelo?

SESIÓN PARALELA 1B: MÉTODOS EMERGENTES EN DOS INVESTIGACIONES

Estimación (sin límites) de componentes de varianza Modelos de ACE: un cambio en la metodología

Genotipos no transmitidos / método virtual-padre

Modelación causal en estudios de gemelos.

SESIÓN PARALELA 2A: ASPECTOS PERICONCEPCIONALES DEL EMBARAZO MÚLTIPLE

Directrices de la FIGO sobre el manejo del embarazo gemelar.

Nutrición óptima en el embarazo de gemelos.

Exámenes periconcepcionales en pacientes con FIV en riesgo de hermanamiento

¿Necesitamos más pruebas biomédicas y biofísicas para seguir un embarazo de gemelos?

Trampas en la evaluación de la corio-amnionidad

La placenta en el embarazo gemelar complicado.

AVANCE DE PROGRAMA (CONTINUACIÓN)**SESIÓN PARALELA 2B: COMPLICACIONES RELACIONADAS**

Resultado de un embarazo gemelar complicado: ¿cómo aconsejar a los padres?

Morbilidad del neurodesarrollo en gemelos monocoriónicos

Las características de IUGR en gemelos

Gemelos y resultados del desarrollo neurológico: el efecto de la FIV, la restricción del crecimiento fetal y el parto prematuro

Debate: Todos los gemelos complicados deben tener un seguimiento a largo plazo

SESIÓN PARALELA 2C: GRANDES ESTUDIOS COLABORATIVOS EN TWIN BIRTH COHORTS

Cohorte de nacimiento gemela GEMINI: una cohorte de nacimiento gemela del Reino Unido centrada en las trayectorias de peso en la primera infancia

Causas y consecuencias del tamaño del nacimiento en un contexto internacional: el proyecto CODATwins

Estudio doble de E-RISK: Riesgo ambiental (E-Risk) Estudio longitudinal de gemelos de los trastornos del comportamiento infantil

Una colaboración a nivel mundial de cohortes gemelares de nacimiento y otros estudios sobre la agresión infantil: el proyecto ACCIÓN

Dos cohortes de nacimiento y orígenes de desarrollo de la salud y la enfermedad (DOHaD)

SESIÓN PARALELA 3A: CUESTIONES OBSTETRICAS EN DOS EMBARAZOS: EVALUACIÓN PRENATAL Y DIAGNÓSTICO

NIPT en el embarazo de gemelos

Predicción del primer trimestre en gemelos

Ultrasonido en gemelos en los primeros trimestres.

MCDAs gemelos con genotipos discordantes

Anomalías cardiovasculares funcionales y adquiridas en gemelos monocoriónicos.

Predicción y prevención de síndromes obstétricos mayores en embarazos gemelares.

SESIÓN PARALELA 3B: ESTUDIOS GENÓMICOS DE RUTAS COMPLEJAS: EL VALOR DE LOS GEMELOS

Genética de rasgos complejos y estudios de gemelos: la visión desde Hong Kong

Puntuaciones de riesgo poligénico en gemelos.

Gemelos en GWAS (genome-wide association studies)

Pruebas prenatales no invasivas

SESIÓN PARALELA 4A: PRETER NACIMIENTO Y PREMATURIDAD - Sesión de la Academia Escolar PREIS

Detección del parto prematuro en el embarazo de gemelos

Progesterona para la prevención del parto prematuro en gemelos

Cerclaje para la prevención del parto prematuro en gemelos.

Pesario para la prevención del parto prematuro en gemelos

Corticosteroides y sulfato de magnesio en gemelos: ¿dónde está la evidencia?

SESIÓN PARALELA 4B: ESTUDIOS TWIN "OMICS"

Microbiomas

Epigenomas

Epigenética y determinación forense de identidad en gemelos MZ

MicroARN sin células

Secuenciación en gemelos MZ



NOTICIAS DE SIMAES

BALEARES CORRIGE EL ERROR DE LA DENOMINACIÓN DE MATRONA QUE HABÍA RECURRIDO SIMAES.

En el BOIB del pasado 13 de junio se publica el Decreto que modifica la denominación errónea recurrida el pasado 8 de Agosto.

Recordemos que el pasado 8 de Agosto nuestro Sindicato presentó un Recurso de Reposición frente al Decreto 64/2016, de 28 de octubre de 2016, por el que se cambiaba la denominación de tres categorías ya existentes, entre ellas la de Matrona. En éste recurso se denunciaba la ausencia del término MATRONA en la denominación de nuestra profesión y se solicitaba la publicación en el BOIB (Boletín Oficial de las Islas Baleares), de un nuevo Decreto de subsanación de errores que incluyera la modificación del contenido del artículo 7 de dicho Decreto, de modo que indicase específicamente que: “2. La categoría estatutaria denominada matrona pasa a denominarse enfermero/a obstétrico-ginecológico/a (Matrona), en consonancia con lo establecido en el Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de enfermería.”. Del contenido de este recurso se trasladó copia solicitando apoyo a la Asociación Española de Matronas, a la Federación de Asociaciones de Matronas de España y a la Asociación Balear de Matronas.

El jueves pasado, 13 de junio, se ha publicado finalmente el Decreto 45/2019, de 24 de mayo, por el que se crean, modifican y suprimen diversas categorías de personal estatutario en el ámbito del Servicio de Salud de las Illes Balears, que tiene como objeto declarado: *“En el ámbito del personal estatutario sanitario de formación universitaria se crean las categorías de enfermero/enfermera especialista en enfermería familiar y comunitaria (subgrupo A2); enfermero/enfermera especialista en enfermería del trabajo (subgrupo A2); enfermero/enfermera especialista en enfermería geriátrica (subgrupo A2), y enfermero/enfermera especialista en enfermería pediátrica (subgrupo A2); asimismo, se modifica la denominación de la categorías de enfermero obstétrico-ginecológico / enfermera obstétrico-ginecológica (subgrupo A2).”*

En su articulado se determina (artículo 22) que se cambia la denominación de la categoría de enfermero obstétrico-ginecológico /matrón y enfermera obstétrico-ginecológica, matrona.

Enhorabuena a todas las Matronas y, muy especialmente a las Matronas de Baleares, que nuevamente volverán a ser denominadas Matronas en los documentos y convocatorias oficiales. Agradecemos también la colaboración prestada por las Asociaciones Española de Matronas y la FAME en la consecución de este desagradio.



PREMIOS METAS DE ENFERMERÍA 2019



La revista Metas de Enfermería convoca los Premios Metas 2019, un certamen de investigación que este año alcanza su 21ª edición.

- El plazo de presentación de los trabajos finalizará el próximo **10 de septiembre de 2019**.
- El objetivo de estos premios es potenciar la labor científica enfermera a través de la experiencia de los propios trabajadores y su entorno.
- Como cada año, el estudio ganador será galardonado con un primer **premio de 6.000 euros**; también se otorgará un accésit dotado con una suscripción anual a **Enferteca**, la mayor Biblioteca General de Enfermería.
- Al igual que en ediciones anteriores, las investigaciones podrán tratar sobre cualquier área de conocimiento de la enfermería, y los participantes deberán presentarlas, sin que contengan nombres o cualquier otro dato que pueda permitir la identificación de su autoría o de las posibles personas objeto de estudio, antes del 10 de septiembre de 2019. **Los trabajos habrán de ser inéditos y estar escritos en lengua española.**
- El jurado estará formado por miembros del Consejo Editorial, del Consejo Asesor y del Comité Científico de la revista, así como por profesionales de enfermería externos a la editorial y expertos en investigación, que constituirán, al menos, el 50% de los miembros del jurado.
- **El fallo de los Premios Metas será inapelable** y se hará público en el próximo mes de diciembre, a través de Metas de Enfermería y el Diario DICEN. La fecha de entrega del galardón a los ganadores queda aún por estipular.
- **Las bases del certamen**, con todas las especificaciones requeridas, pueden consultarse a través del siguiente enlace:

<https://www.enfermeria21.com/revista-metas-de-enfermeria/premios-metas>

SE CELEBRARON LAS JORNADAS DE LA ASOCIACION CIENTIFICA DE MATRONAS DE ARAGÓN DE 2019



El pasado 30 de mayo de 2019 se celebró en Zaragoza la I Jornada de la Asociación científica de matronas de Aragón (ACMA) con el lema “**Autonomía: un reto presente y futuro**” donde se reunieron más de un centenar de matronas.

El objetivo de estas jornadas fue realzar la labor autónoma que poseemos las matronas en todos los procesos fisiológicos de la salud sexual y reproductiva de las mujeres incluyendo una revisión a nuestra historia. Inauguró el inicio de la jornada autonómica la Consejera de Sanidad de Aragón en funciones D^a Pilar Ventura Contreras.

El programa científico se abrió repasando nuestra historia como profesión **en el siglo XX, echando la mirada atrás hacia** los manuales de enseñanza de las matronas vistos desde una perspectiva de

género. En la misma mesa se analizó la situación de la **Unidad Docente de matronas de Aragón**, como unidad que ha resistido al cambio hacia unidades multiprofesionales y que el pasado mayo celebró la clausura de su 15^a promoción de matronas.

Sin duda al finalizar esta mesa se produjo la intervención más emotiva de toda la Jornada, la entrevista a **M^a Victoria García Ochoa**, comadrona rural cuya labor se desempeñó desde mitad del siglo XX en Monreal del Campo, en la provincia de Teruel y a la que se le homenajeó por su ejemplar trayectoria profesional. Una compañera valiente y luchadora por la profesión y por la defensa de la normalidad del parto, el cual asistió en domicilio hasta que el nacimiento fuese trasladado al ámbito hospitalario. Su intervención dio lugar a la reflexión

como profesión. La asistencia que realizaban nuestras compañeras y que se perdió con la tecnificación del parto es la asistencia que la evidencia científica nos ha vuelto a recordar como la de mayor calidad. M^a Victoria respetaba el inicio de parto de manera natural, no realizaba amniotomías rutinarias, no realizaba episiotomías salvo necesidad justificada, respetaba la libertad de movimientos de las mujeres, conocía la posición lateral en el periodo de expulsivo como facilitadora de la salida de la cabeza fetal, colocaba al bebé nada más nacer piel con piel con su madre, no seccionaba el cordón umbilical hasta que no cesaba el latido y no separaba a las madres de sus hijas e hijos. M^a Victoria, ha sido una comadrona que ha resuelto muchas situaciones vitales en su pueblo sin tan a penas traslados, teniendo que asistir partos de nalgas, gemelares, prematuros...lo cual relata con total naturalidad con la misma con la que se emociona al conocer los actuales porcentajes de cesáreas en España. Su intervención hizo levantar al auditorio en aplausos y alguna que otra lágrima. Compañeras como ella nos recuerdan todo aquello que la matrona con su autonomía ha supuesto para la comunidad.



En la siguiente mesa se sensibilizó sobre la importancia de la promoción de estilos de vida saludables como principales promotores de la salud



M^a Victoria García Ochoa con M^a José Ramón, Presidenta de ACMA

femenina donde el tabaquismo y la nutrición son piezas clave. . Todavía el 19 % de las mujeres fuman y solo el 40% abandonan en los embarazos. A su vez la nutrición es un pilar fundamental de la salud y vemos como la población se alimenta con un abuso de azúcares añadidos y un escaso uso de los integrales. Nuestra intervención en ambos campos requiere formación continuada, puesto que somos las profesionales sanitarias expertas en modificación de hábitos. También se actualizó sobre las nuevas recomendaciones de vacunación, ya que en nuestro trabajo diario resulta fundamental la evaluación del estado vacunal y la correcta inmunización de las mujeres, a ser posible en las consultas preconceptionales, las cuales se deberían potenciar.

Ya por la tarde, se actualizaron conocimientos sobre el manejo intraparto de la pelvis. La lucha contra los índices actuales de cesáreas en España, que rondan un 25%, es una lucha conjunta de matronas y ginecólogos y el conocimiento de la pelvis femenina por nuestro colectivo resulta una herramienta básica para favorecer la eutocia en el parto. Para ello la libertad de movimientos debería ser incuestionable, puesto que la propia mujer tiene el poder de adoptar posiciones antiálgicas cuya propiedad es el ser las más adecuadas para la evolución normal de su parto. Ante la administración de epidural, hemos de conocer qué

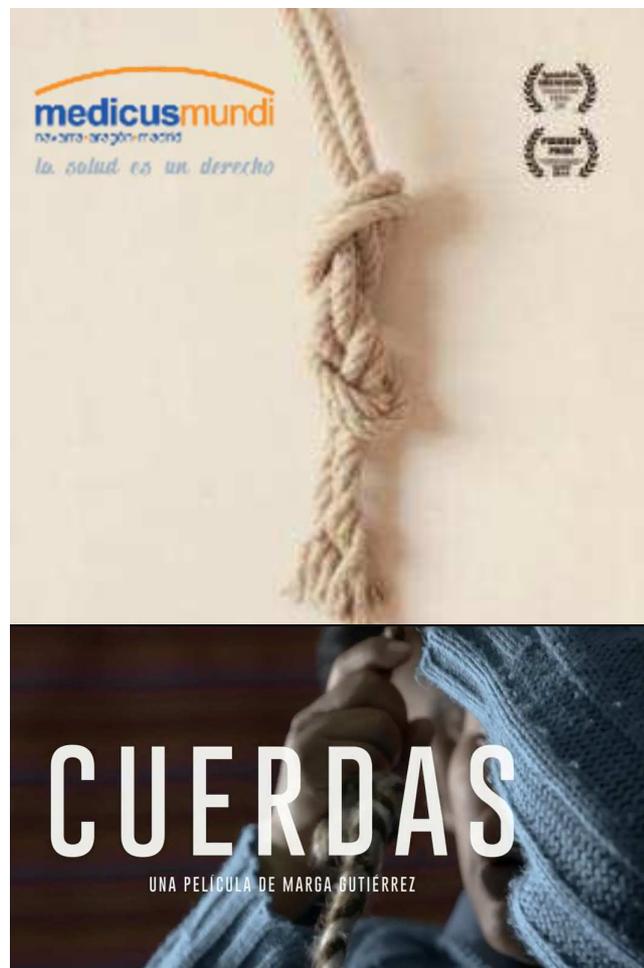
posiciones proponer a la mujer según sea la evolución del parto.

Dentro de esta movilidad de la pelvis, aprovechando el efecto de la gravedad y el efecto tamiz se recordó el uso de la esferodinamia como medio para mejorar el bienestar de la madre reduciendo el dolor y por tanto mejorando su experiencia respecto al parto.

Se informó como fue el proceso de reconversión íntegra del servicio de obstetricia del Hospital San Jorge de Huesca, un hospital de unos 600 partos donde los puestos de enfermeras generalistas han pasado a ser puestos de matronas de modo oficial desde el pasado 14 de enero con la contratación de 5 matronas interinas más (pasando de 7 a 12 matronas en plantilla).

Se expuso otra realidad en cuanto al ámbito de asistencia al parto, **las casas de nacimiento**, modelo implementado en otros países europeos como Reino Unido con excelentes resultados. Lucía Alcaraz matrona y gestora de la casa de nacimientos Baetulo nos explicó el proyecto que pronto será una realidad ofertada en Badalona. Esta unidad es un anexo a la maternidad convencional en la que serán asistidos los partos de baja intervención.

Para cerrar la jornada se proyectó el documental **“Cuerdas”**, cortometraje dirigido por Marga Gutiérrez sobre un proyecto llevado a cabo por Medicus Mundi para recuperar la confianza de las mujeres en el sistema sanitario mediante la recuperación del parto vertical en el Perú andino. Esta confianza se dañó por las esterilizaciones forzadas llevadas a cabo en el país. Mediante este proyecto se consiguió reducir las tasas de mortalidad materno-infantil, lo cual era un objetivo prioritario.



El resultado de la Jornada fue altamente satisfactorio por el esperado encuentro entre compañeras de la Comunidad Autónoma y por la calidad de las exposiciones las cuales resultaron útiles para conocer de dónde venimos y hacia dónde vamos, para mejorar la calidad asistencial en atención primaria y especializada y para empoderarnos como profesión.



“MUMACÍ” CELEBRÓ LA VI EDICIÓN DEL FESTIVAL “MUNDO, MATRONAS Y CINE” LOS DÍAS 11, 12 Y 15 DE JUNIO 2019 EN TENERIFE



El Festival “Mundo, Matronas y Cine” (“MUMACÍ”) celebró su VI edición en Tenerife los días 11, 12 y 15 de Junio.

Las matronas que componemos la Asociación independiente “MUMACÍ”, organizamos desde hace ya 6 años este innovador proyecto, en paralelo con nuestro desempeño laboral diario en el sistema público de salud de Tenerife.

Nuestra intención es la de acercar la figura de la matrona a la sociedad, y también la de visibilizar realidades de la salud sexual y reproductiva que pueden aportar información de interés y herramientas útiles para las mujeres, las parejas, las familias, los profesionales sanitarios... Apostamos por el CINE como medio transmisor, dado su matiz lúdico, su alcance social y su capacidad de generar una visión crítica de la realidad. Y tras cada proyección, se abre un debate con el público en el que se genera un diálogo altamente interesante, libre y abierto, en el que se exploran e intercambian ideas a las que no solemos tener acceso desde nuestros puestos asistenciales. En definitiva, desde MUMACÍ buscamos crear conciencia y saber en los espectadores, a través del descubrimiento, la emoción y la reflexión.

Para este año elegimos tres documentales que abordaban temas “primarios y universales”: la sexualidad, el nacimiento, y el papel que juega cada cultura y cada sociedad para transformarlos radicalmente.

Un total de 200 espectadores pasaron durante estos tres días por la sala de cine del TEA, en Santa Cruz de Tenerife. Casi la mitad de ellos asistieron a la proyección del primer documental titulado “**El clítoris: ese gran desconocido**” (2003) de Michèle Dominici. Buscábamos una película centrada en el placer y la vivencia de la sexualidad y no sólo en su aspecto reproductivo. Nos decidimos por ésta, a

pesar de su relativa antigüedad, por su equilibrio entre la parte científica y la parte afectiva, y por su refrescante toque de humor. Fue un acierto dada la buena acogida que el público le dispensó, y nos reafirma en la importancia de continuar abordando esta temática.

Con la segunda proyección, **“Sangre de su sangre” (2017)** de Amyel Garnaoui y Angelo Loy, se abordó la controversia existente alrededor de la donación de la sangre de cordón umbilical, y sus potenciales consecuencias para la salud del recién nacido, a partir del intenso debate multidisciplinar surgido en Italia a este respecto, a la luz de la investigación científica más reciente. Ese día, disfrutamos de uno de los más ricos debates que hemos vivido, gracias a la participación del público, y la inestimable colaboración de nuestro invitado el Dr. Bernardo González González (hematólogo y fundador del banco público de SCU del CHUC). Se profundizó y se aclararon muchos de los aspectos controvertidos abordados en el documental. **Y como conclusión principal: la crucial importancia de la información veraz y completa para las madres, padres y familias, en relación con las prácticas de clampaje del cordón umbilical y posibilidad de donación de la sangre de cordón, y la necesidad de acompañar a las familias en la toma de decisiones informadas al respecto.**



Matronas organizadoras pertenecientes a la Asociación Independiente (MUMACI)

Con la tercera y última película, **“La primera sonrisa” (2014)** de Guadalupe Sánchez Sosa, tuvimos la oportunidad de sumergirnos en el universo de Naolí Vinaver, partera mexicana, que realiza formaciones para matronas y obstetras de todo el mundo. Nos llevó a descubrir que, para que la profesión se convierta en un arte, debemos aprender más de nosotras mismas... Y a la vez, madres y padres en proceso de parir un hijo se abren en cuerpo y alma ante las cámaras, con toda su emoción y su verdad, para compartir el descubrimiento de la naturaleza femenina, haciéndonos testigos de la infinita variedad de realidades que puede acoger la llegada al mundo de un nuevo ser, y su trascendencia en cada familia.

Desde aquí, queremos agradecer a todas aquellas personas y entidades que hacen posible, año tras año, que este Festival sea una realidad. Y por supuesto, a todas las personas que han elegido ser nuestro público. ¡Hasta el año que viene! ¡Nos vemos en el CINE!

Informa: *Aymon Sánchez Molinero. Matrona Asociación MUMACI*

Más información en:

Facebook "MUMACÍ Matronas Tenerife"

<https://www.facebook.com/mumaci.matronas.TF/>

Instagram "MUMACÍ Matronas Tenerife"

https://instagram.com/mumaci_matronas_tenerife/



International
Confederation
of Midwives

Strengthening Midwifery Globally

PREMIOS CONFEDERACIÓN INTERNACIONAL DE MATRONAS

PREMIO MARIE GOUBRAN 2019 (1)

En memoria a la capacidad de liderazgo y el inquebrantable compromiso con las mujeres gestantes y sus familias que Marie Goubran —Secretaria General de la ICM entre 1987 y 1990— compartió con el mundo, este premio conmemorativo se creó para reconocer la labor de los matrones y matronas que, en países con necesidades especiales y oportunidades de financiación limitadas, hacen gala de un liderazgo y compromiso similares.

La ICM se asoció con Johnson & Johnson para garantizar la continuidad del Premio Marie Goubran Agente del Cambio y aumentar su frecuencia —de trienal a anual— a fin de reconocer el trabajo de los matrones y matronas, que actúan como catalizador del cambio hacia el desarrollo de bebés sanos en el periodo prenatal y postnatal, así como durante las primeras semanas de vida.

Se eligió tener como punto central el desarrollo de bebés sanos ya que las elevadas tasas de mortalidad en niños menores de cinco años siguen siendo un problema importante en muchos países. El riesgo de muerte de un niño es mayor durante el periodo neonatal, es decir, los primeros 28 días de vida. 45 % de las muertes de niños menores de cinco años tienen lugar durante este periodo. Un parto seguro y una atención neonatal efectiva son esenciales para evitar estas muertes, especialmente en países con recursos bajos o bajos/medios.

Los candidatos

Para poder aspirar al Premio Marie Goubran Agente del Cambio, los candidatos deben cumplir los siguientes criterios:

1. Desempeñarse según la Definición Internacional de Matrona de la ICM.
2. Pertenecer a una Asociación miembro de la ICM, a menos que no haya ninguna Asociación miembro en ese país.
3. Residir en un país con recursos bajos o bajos/medios donde el candidato ejerza la partería.
4. Demostrar una capacidad de liderazgo visionaria y elevar el perfil de los matrones y matronas como agentes del cambio.
5. Quienes hayan sido nombrados ganadores del premio de la ICM, no podrán ser elegibles nuevamente para el mismo.

Presentación

Los ganadores del premio deben presentar sus proyectos por medio de una exposición gráfica tipo póster durante la Conferencia regional o el Congreso trienal para los que hayan sido seleccionados.

La propuesta

Para poder aspirar al Premio Marie Goubran Agente del Cambio, la propuesta debe cumplir los siguientes criterios:

1. Elevar el perfil de los matrones y matronas como agentes del cambio.
2. Potenciar enfoques innovadores de formación y práctica en cuanto al desarrollo de bebés sanos.
3. Inspirar a otros matrones y matronas para encontrar la forma de influir en sus propias comunidades y/o adaptar soluciones a su propio contexto.
4. Presentar una propuesta que describa detalladamente el uso que se dará al importe del premio (máximo cuatro páginas).

Premio y ganadores

Entre 2019 y 2021 se otorgará un premio anual que se anunciará bien sea en la Conferencia regional o en el Congreso trienal de la ICM.





International
Confederation
of Midwives

Strengthening Midwifery Globally

PREMIOS CONFEDERACIÓN INTERNACIONAL DE MATRONAS

PREMIO MARIE GOUBRAN 2019 (2)

Los ganadores recibirán:

- Una ayuda económica de hasta 4500 USD para estimular y fomentar el desarrollo de su proyecto.
- Patrocinio total para la Conferencia regional o el Congreso trienal de la ICM, donde recibirá un reconocimiento durante la ceremonia de entrega de premios.
- Oportunidad de presentar el proyecto durante la Conferencia regional o el Congreso trienal de la ICM por medio de una exposición gráfica tipo póster.

Cuándo y cómo enviar la solicitud

Postule su nominación para el Premio Marie Goubran Agente de Cambio 2019 completando el formulario de **solicitud en línea hasta el 4 de julio.**

Enlace: <https://www.surveymonkey.com/r/QYKX7Y6>

Como parte del formulario de postulación, es necesario que incluya su CV (máximo dos páginas) y la propuesta del proyecto (máximo cuatro páginas).

Su curriculum debe contener:

- Una biografía corta de su carrera y práctica como matrócn/matrona (500 palabras).
- Sus certificados de estudio, incluyendo año y puesto obtenido.
- Una descripción de su rol actual y su más reciente empleo (los últimos cinco años)
- Una descripción de cómo su conocimiento, experiencia y estudios le ayudarán a llevar a cabo dicho proyecto.

Su **propuesta de proyecto** debe incluir la siguiente información:

- El objetivo de su proyecto.
- Una descripción de cómo su proyecto demostrará liderazgo visionario y potenciará el perfil de los matrones y matronas como agentes de cambio.
- Una descripción de cómo su proyecto ayudará a fomentar los avances en la educación innovadora y los enfoques de su puesta en práctica en cuanto al desarrollo saludable del bebé, por ejemplo los resultados esperados de su proyecto.
- Una descripción de cómo su proyecto inspirará a otros matrones y matronas a realizar un impacto en sus propias comunidades y/o a adaptar enfoques en su propio contexto en miras a un desarrollo saludable del bebé.
- Plazos para la culminación del proyecto.

- Un presupuesto de gastos (por favor, especifique la moneda).

Cualquier inquietud respecto al proceso de postulación, contáctenos a través del correo electrónico info@internationalmidwives.org y en 'asunto' escriba **Premio Marie Goubran de la ICM.**



International
Confederation
of Midwives

Strengthening Midwifery Globally

PREMIOS CONFEDERACIÓN INTERNACIONAL DE MATRONAS

PREMIO A LA FORMACIÓN ICM 2019 (1)

Los matrones y matronas pueden proporcionar hasta 87 % de los cuidados esenciales que necesitan las madres y sus hijos recién nacidos según el Informe sobre el Estado de las Parteras en el Mundo 2014, cuando su formación cumple con los estándares internacionales. En su afán por ayudar a crear un grupo matrones y matronas altamente calificados, la Confederación Internacional de Matronas (ICM) realiza una incesante labor de apoyo a la capacitación en su labor, tanto en la formación y/o como en la prestación del servicio, para así garantizar que las madres y los recién nacidos tengan acceso a unos cuidados de partería de calidad.

En colaboración con Johnson & Johnson se estableció el **Premio a la Formación de la ICM**, cuyos valores fundamentales pretenden contribuir a la creación de un mundo en el que todas las personas, independientemente de sus circunstancias, puedan acceder a una atención sanitaria de calidad.

Como estímulo y ejemplo para los formadores en partería, el **Premio a la Formación de la ICM** pretende reconocer a los matrones y matronas que crean programas y/o cursos originales, innovadores y que se puedan reproducir fácilmente durante el proceso de formación o la prestación del servicio.

Los candidatos

Para poder aspirar al **Premio a la Formación de la ICM**, los candidatos deben cumplir los siguientes criterios:

1. Desempeñarse según la Definición Internacional de Matrona de la ICM.
2. Pertenecer a una Asociación miembro de la ICM, a menos que no haya ninguna Asociación miembro en ese país.
3. Ser formador/educador en partería.
4. Presentar una propuesta de educación innovadora en partería respecto a formación y puesta en práctica durante el servicio. Esta propuesta deberá estar redactada en uno de los tres idiomas oficiales de la ICM para el uso del premio.
5. Quienes hayan sido nombrados ganadores del premio de la ICM, no podrán ser elegibles nuevamente para el mismo.

La propuesta

El proyecto deberá apuntar a mejorar la educación en partería respecto a la formación y prestación del servicio. Deberá ser innovador, original y fácilmente reproducible, sin necesidad de equipos de alta tecnología ni asesores externos. Deberá mejorar o desarrollar nuevos modelos, procedimientos, técnicas o herramientas de formación.

Criterios de selección

El comité de selección, compuesto por representantes del Comité Permanente de Formación (ESC) de la ICM, junto con el personal pertinente de la sede de la ICM y el enlace de la Junta de la ICM con el ESC, realizará la selección basándose en los siguientes criterios:

- La naturaleza innovadora del proyecto.
- Su capacidad para mejorar la capacitación en partería respecto a formación y la prestación del servicio.
- Cómo el proyecto potencia los conocimientos de los estudiantes o los formadores.
- La viabilidad de la propuesta y el plan de acción.
- La capacidad para reproducir la propuesta en otros entornos y regiones.



PREMIOS CONFEDERACIÓN INTERNACIONAL DE MATRONAS

PREMIO A LA FORMACIÓN ICM 2019 (2)



International
Confederation
of Midwives

Strengthening Midwifery Globally

Presentación

Los ganadores del premio deben presentar sus proyectos por medio de una exposición gráfica tipo póster durante la Conferencia regional o el Congreso trienal para los que hayan sido seleccionados.

Premio y ganadores

Entre 2019 y 2021 se otorgarán entre dos y tres premios anuales; al menos uno se concederá para la formación en partería y otro para la prestación del servicio. Los premios se anunciarán en la Conferencia regional o en los Congresos trienales.

Los ganadores recibirán:

- Una ayuda económica de hasta 7500 USD para estimular y fomentar el desarrollo de su proyecto.
- Patrocinio total para la Conferencia regional o el Congreso de la ICM, donde recibirán un reconocimiento durante la ceremonia de entrega de premios.
- Oportunidad de exponer el proyecto a través de una exposición gráfica tipo póster durante la Conferencia regional o el Congreso trienal de la ICM.

Cuándo y cómo enviar la solicitud

Postule su nominación para el Premio a la Formación de la ICM 2019 completando el formulario de solicitud en **línea hasta el 4 de julio**.

Enlace para el formulario de la solicitud en línea: <https://www.surveymonkey.com/r/WTWSFL2>

Como parte del formulario de postulación, es necesario que incluya su **CV** (máximo dos páginas) y **la propuesta del proyecto** (máximo cuatro páginas).

Su **hoja de vida** debe contener la siguiente información:

- Una biografía corta de su carrera y práctica como matrona/matrona (500 palabras).
- Sus certificados de estudio, incluyendo año y puesto obtenido.
- Una descripción de su rol actual y su más reciente empleo (los últimos cinco años)
- Una descripción de cómo su conocimiento, experiencia y estudios le ayudarán a llevar a cabo dicho proyecto.

Su **propuesta de proyecto** debe incluir la siguiente información:

- El objetivo de su proyecto.
- Cómo su proyecto ayudará a mejorar la capacitación en partería respecto a formación y prestación del servicio.
- Cómo su proyecto puede potenciar las habilidades tanto de estudiantes como de formadores en partería, por ejemplo ¿cuáles son los resultados que se esperan?
- Plazos para la culminación del proyecto.
- Un presupuesto de gastos (por favor, especifique la moneda).
- Un plan sobre cómo reproducir el proyecto en otros entornos y regiones.

Cualquier inquietud respecto al proceso de postulación, contáctenos a través del correo electrónico info@internationalmidwives.org y en **'asunto'** escriba **Premio de Formación de la ICM**.

PREMIOS CONFEDERACIÓN INTERNACIONAL DE MATRONAS



International
Confederation
of Midwives

Strengthening Midwifery Globally

PREMIO DE INVESTIGACIÓN DE LA ICM 2019 (1)

El Código Deontológico de la ICM establece que: *Los matrones y matronas emplean conocimientos profesionales actualizados y basados en la evidencia para garantizar prácticas seguras de partería en todos los entornos y culturas.* La investigación es la base de los tres pilares de la ICM (formación, regulación y asociación), siendo la formación y la investigación continuas la fuerza de cualquier profesión vibrante. El apoyo a la investigación realizada por matrones y matronas ha sido parte integral del trabajo de la Confederación durante más de una década.

El **Premio de Investigación de la ICM** se estableció en colaboración con Johnson & Johnson, cuyos valores fundamentales pretenden contribuir a la creación de un mundo en el que todas las personas, independientemente de sus circunstancias, puedan acceder a una atención sanitaria de calidad. El **Premio de Investigación de la ICM** (7000 USD) pretende promocionar la investigación destinada a mejorar y documentar la práctica de la partería basada en la evidencia y a desarrollar aún más la capacidad de investigación en partería. El premio apoya a los matrones y matronas que desean dedicarse a la investigación y reconoce la labor de quienes han desempeñado un papel activo en la investigación o en su divulgación a través de conferencias u otros canales.

Los candidatos

Para poder aspirar al **Premio de Investigación de la ICM**, los candidatos deben cumplir los siguientes criterios:

- Desempeñarse según la Definición Internacional de Matrona de la ICM.
- Pertenecer a una Asociación miembro de la ICM, a menos que no haya ninguna Asociación miembro en ese país.
- Ser el investigador o la investigadora principal en la propuesta.
- Presentar una propuesta de investigación en uno de los tres idiomas oficiales de la ICM en la que se describa el uso del premio.
- Quienes hayan sido nombrados ganadores del premio de la ICM, no podrán ser elegibles nuevamente para el mismo.

La propuesta

El objetivo de la investigación debe centrarse en una de las siguientes prioridades de investigación en partería:

1. Aplicación y/o adaptación de evidencias destinadas a respaldar las buenas prácticas en materia de atención neonatal/infantil o cuidado materno y sus mejores resultados.
2. Prevención de la morbilidad y mortalidad materna, neonatal y/o infantil.
3. Aspectos psicosociales de la atención materna y/o neonatal.
4. Parto fisiológico.
5. Mejora de la capacidad de investigación de los matrones y matronas.

Criterios de selección

El comité de selección, compuesto por representantes del Comité Permanente de Investigación, junto con el personal pertinente de la sede de la ICM y el enlace de la Junta de la ICM con el RSC, realizará la selección basándose en los siguientes criterios:





International
Confederation
of Midwives

Strengthening Midwifery Globally

PREMIOS CONFEDERACIÓN INTERNACIONAL DE MATRONAS

PREMIO DE INVESTIGACIÓN DE LA ICM 2019 (2)

- Se tomarán en consideración matrones y matronas de cada una de las seis regiones de la ICM; se seleccionarán 2 premios provenientes de países con recursos bajos y medio/bajos de África, sudeste de Asia, Pacífico occidental, Mediterráneo oriental y/o Sudamérica/Caribe, en 2019.
- El objetivo de la investigación debe centrarse en una de las prioridades de investigación en partería antes mencionadas.
- Se concederá al menos un premio de investigación anual en torno al cuidado de la piel de neonatos, el masaje infantil y/o la participación parental en la estimulación sensorial del recién nacido y su importancia para un desarrollo saludable.

Presentación

Los ganadores del premio deben presentar sus proyectos por medio de una exposición gráfica tipo póster durante la Conferencia regional o el Congreso trienal para los que hayan sido seleccionados.

Premio y ganadores

Los ganadores recibirán:

- Una ayuda económica de hasta 7000 USD para estimular y fomentar el desarrollo de su investigación. El premio podrá utilizarse para diseñar, iniciar o implementar una actividad o estudio de investigación ya existente, por ejemplo la recolección de datos o la preparación de la investigación para su publicación.
- Patrocinio total para la Conferencia regional o el Congreso trienal de la ICM, en el cual recibirán un reconocimiento durante la ceremonia de entrega de premios.
- Oportunidad de presentar el proyecto durante la Conferencia regional o el Congreso trienal de la ICM a través de una exposición gráfica tipo póster.

Cuándo y cómo enviar la solicitud

Postule su nominación para el Premio de Investigación de la ICM 2019 completando el formulario de **solicitud en línea hasta el 4 de julio**.

Enlace para el formulario de la solicitud en línea: <https://www.surveymonkey.com/r/QGJ5DQR>

Como parte del formulario de postulación, es necesario que incluya su hoja de vida (máximo dos páginas) y la propuesta del proyecto (máximo cuatro páginas).

Su CV debe contener la siguiente información:

- Una biografía corta de su carrera y práctica como matrócn/matrona (500 palabras).
- Sus certificados de estudio, incluyendo año y puesto obtenido.



PREMIOS CONFEDERACIÓN INTERNACIONAL DE MATRONAS



International
Confederation
of Midwives

Strengthening Midwifery Globally

PREMIO DE INVESTIGACIÓN DE LA ICM 2019 (3)

- Una descripción de su rol actual y su más reciente empleo (los últimos cinco años)
- Una descripción de cómo su conocimiento, experiencia y estudios le ayudarán a llevar a cabo dicho proyecto.
- Un listado de proyectos de investigación anteriores que hayan sido completados (en los últimos 10 años) y especificaciones sobre cualquier publicación o presentación que haya surgido a partir de los mismos.

Su propuesta de investigación debe contener la siguiente información:

- Título de la investigación.
- Justificación (¿por qué es necesaria?)
- Objetivos
- Métodos (¿cómo llevará a cabo esta investigación?) Por favor incluya escenarios/lugares, contratación y participantes, número de participantes, técnicas de recolección de datos y análisis de los mismos.
- Las consideraciones de carácter ético para esta investigación.
- ¿Recibirá aprobación ética de alguna autoridad reconocida o comité de ética? Si no, por favor especifique.
- Resultados que espera obtener del proyecto.
- Plazos para la culminación del proyecto.
- Un presupuesto de gastos (por favor, especifique la moneda).
- Un plan para difundir los hallazgos de la investigación.

Cualquier inquietud respecto al proceso de postulación, contáctenos a través del correo electrónico

info@internationalmidwives.org

y en 'asunto' escriba Premio de Investigación de la ICM.





CURSOS ON-LINE DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN EN CUIDADOS DE SALUD (INVESTÉN-ISCIII) "Curso de Búsquedas Bibliográficas Genéricas y Práctica Basada en la Evidencia".

- El propósito de este curso es ofrecer, a los profesionales de la salud, un espacio para adquirir los conocimientos y habilidades en la búsqueda de conocimiento nuevo y evidencia para la práctica clínica.
- **El curso consta de 50 horas lectivas.**
- **Están divididos en 6 unidades, formadas a su vez de 4 o 5 lecciones**, y constando en cada lección de un vídeo de alrededor de 5 minutos (el contenido del vídeo aparece por escrito y las diapositivas de los vídeos estarán también disponibles). Todo el material que se empleó en el curso estará disponible en todo momento y se podrá descargar.
- Al final de cada unidad habrá una autoevaluación con preguntas tipo test. Además, se hará una evaluación final que junto a las autoevaluaciones darán la nota final del curso, valiendo así la evaluación final un 80% de la nota y las autoevaluaciones un 20%. No hay un horario fijo para realizar el curso, lo único que se establece es una fecha de apertura y una de clausura, disponiendo de 3 meses para realizar el curso.
- **El plazo de preinscripción es del 24 de junio al 21 de agosto de 2019 (20h GMT).**
- **Para inscribirte, solo tienes que registrarte a través del formulario que tienes en:**
<https://www.investigacionencuidados.es/investen/2019/invespay/cursos/>
- **La duración del curso es del 05 de septiembre al 31 de octubre de 2019.**
- **El precio del curso es de 70 €.**
- **Sólo hay 100 plazas disponibles** y cuando se realiza el formulario hay dos modos de pago: en el momento en el que se realiza la solicitud a través de un enlace de PayPal o por transferencia bancaria. A esta segunda modalidad de pago se le proporcionan 3 días para realizar el ingreso. Pasados los 3 días, se procede a borrar la solicitud si no se ha realizado dicho pago. La persona que no mande en esos 3 días el justificante del pago, tendrá que volver a inscribirse y mandar el justificante para asegurarse la plaza.

Si tienes alguna duda, puedes ponerte en contacto con nosotros a través del correo: cursosinvesten@gmail.com

www.isciii.es/investen.es



LA IHAN ACABA DE LANZAR EL PRIMER MÓDULO DE SU CURSO SOBRE LACTANCIA NATURAL.

El curso ofrece formación ONLINE para diferentes necesidades. Lanzaremos diferentes módulos entre los que elegir. Con todos ellos se podrán obtener CERPs y en la mayoría se podrán también obtener créditos del sistema Nacional de Salud. Hemos seleccionado ponentes de calidad y temas de interés.

Esperamos con ello contribuir a difundir el conocimiento sobre lactancia natural en el mundo de habla hispana. Si estás interesado apúntate! Por un precio módico obtendrás formación de calidad y además ayudarás a la IHAN en la consecución de sus fines. Todo el dinero recaudado se destinará al desarrollo de los fines de la IHAN.

La IHAN España es una asociación no gubernamental, sin ánimo de lucro. **Nuestro objetivo es Humanizar la Asistencia al Nacimiento y Apoyar la Lactancia Natural.** Respetamos las exigencias del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna y las resoluciones relacionadas de la OMS: No aceptamos donaciones de la industria de alimentación infantil y la mayoría de nuestro trabajo es voluntario.

Si estás interesado haz click en el link. Si crees que puede interesarle a alguien que conozcas, envíale este correo.

TODA LA INFORMACIÓN EN:

<https://luaula.online/sumario/5/lactancia-natural-modulo-i#.XHqAyyzCS8E.gmail>

LOS MODULOS

UNIDAD 1: La importancia de la lactancia materna

Profesor: Flores Antón B.

UNIDAD 2: Estrategia de atención al parto normal

Profesora: Castelló López M.I.

UNIDAD 3: Cómo funciona la lactancia materna

Profesor: Jiménez Moya A.I.

UNIDAD 4: La IHAN. Humanización de la Atención al Nacimiento y la Lactancia. Los pasos hacia una feliz lactancia natural.

Profesora :Hernández Aguilar M.T.

UNIDAD 5: Afecciones del pecho

Profesor: Gómez Papí A.

UNIDAD 6: Enfermedades en la madre lactante.

Anticoncepción y lactancia

Profesora: Caño Aguilar A.

UNIDAD 7: Lactancia materna y medicamentos

Profesor: Lasarte Velillas J.J.

UNIDAD 8: Estrategias de lactancia para la madre trabajadora. Lactancia y vida familiar

Profesor: Martín Morales J.M.

32 CONGRESO INTERNACIONAL DE MATRONAS ICM



International
Confederation
of Midwives



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



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.

CERRADO EL PLAZO DE ENVÍO DE TRABAJOS



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:

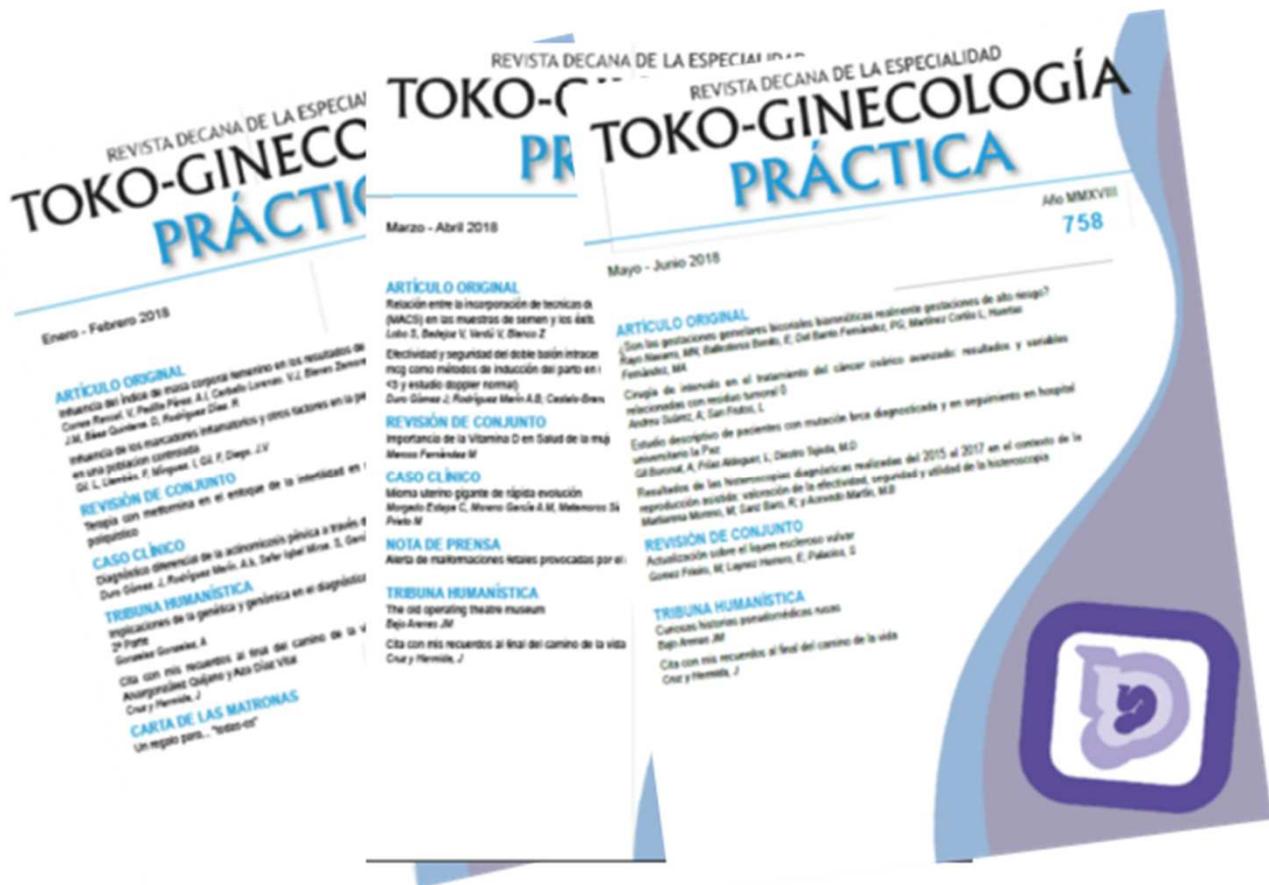
- Título del trabajo.
- Nombre de los autores.
- Profesión y cargo de todos los autores.
- Lugar de trabajo.
- Dirección para correspondencia, teléfono y correo electrónico habitual de contacto.

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 4 números que se editan anualmente solo hay que solicitarla en:

infomatronas@gmail.com



EL RETRASO DE UNA CESÁREA MOTIVA UNA CONDENADA DE 4,2 MILLONES DE EUROS

El Servicio Andaluz de Salud (SAS) ha sido condenado a indemnizar con más de cuatro millones de euros a una familia cuya hija sufre una parálisis cerebral derivada de una hipoxia perinatal. La sentencia admite recurso.

El Juzgado de Instancia número 21 de Madrid ha condenado a la aseguradora del Servicio Andaluz de Salud (SAS) a indemnizar a la familia de una niña que padece una parálisis cerebral debido a la falta de oxígeno al nacer. El abogado de la familia, Alvaro Sardinero, colaborador de la Asociación El Defensor del Paciente, explica que el recurso presentado contabilizaba el daño producido en 3,2 millones de euros y la jueza del caso no ha rechazado el cálculo presentado, es más, considera que es “ajustado y conforme a derecho”. Sin embargo, la indemnización que deberá abonar la aseguradora Zúrich será de 2,7 millones aproximadamente, pues el límite de la póliza del seguro fija el máximo para indemnizar en 1,7 millones de euros, a lo que hay que sumar los intereses de mora del artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro más las cosas. De este modo quedaría pendiente 1,5 millones de euros, que Sardinero reclamará en la vía Contenciosa para que lo abone de manera directa el Servicio Andaluz de Salud. (Consulte aquí la sentencia)

Los hechos que han motivado el durísimo reproche judicial se remontan a 2015, cuando la madre de la menor acudió a dar a luz a un hospital público andaluz. Después de una gestación “absolutamente normal”, según la madre ha explicado en rueda de prensa, rompió aguas con presencia de meconio, un

signo que pone de manifiesto un posible sufrimiento fetal y que obliga a acelerar el parto. Pues bien, lejos de actuar con premura, como apuntan los protocolos de buena praxis, la gestante permaneció prácticamente sin atención médica durante ocho horas, según explicó. En un primer momento, y cuando habían transcurrido dos horas desde que rompió aguas, se intentó un parto vaginal mediante una estimulación farmacológica. Seis horas después, la mujer seguía sin dar a luz y, entonces, se decidió realizar una cesárea.

Baremo de tráfico

La jueza se ha servido del baremo de tráfico que entró en vigor en 2016 para contabilizar la cuantía de la indemnización. Aunque los hechos ocurrieron en 2015 y, por tanto, la última actualización de las tablas de tráfico no se había producido, la jueza admite que la estabilización de las secuelas no ocurrió hasta 2017, que fue cuando se le reconoció a la niña una minusvalía del 80%. La condena de 4,2 millones de euros eleva el techo conseguido hasta ahora por una indemnización derivada de una mala praxis médica. Sin embargo, hay que esperar a que los recursos se agoten y la sentencia se haga firme para conocer el alcance real de esta cuantía.

Al nacer la niña dio signo de falta de oxígeno, pues no respondía a estímulos. La negligencia que reconoce el juez se centra en el abandono de la gestante, lo que agudizó la hipoxia desencadenante de la parálisis cerebral que sufre la menor. Además, el juez reprocha a la defensa judicial del Servicio





Andaluz de Salud que no presentara el registro cardiotocográfico para determinar en qué momento se perdió el bienestar fetal.

La falta de control de parto, la ausencia de toma del pH de calota y la demora en la indicación y realización de la cesárea desencadenaron las secuelas que sufre la niña: parálisis cerebral, tetraparesia grave, retraso psicomotor y ceguera.

Las pruebas periciales aportadas al juicio demostraron que durante la gestación no hubo patología alguna, es decir, la niña venía bien. De este modo, la jueza avala la valoración pericial presentada por el abogado de la familia, que señala: “La cesárea fue tardíamente indicada y practicada, produciéndose un sufrimiento fetal agudo con hipoxia-isquémica presentando la nacida a los 30 minutos de vida quejido y aleteo nasal, característico de esa falta de oxígeno, ratificado por la perito.

Hoy la niña tiene una discapacidad reconocida del 80 por ciento y depende de su madre para todo.

Desglose de la cuantía

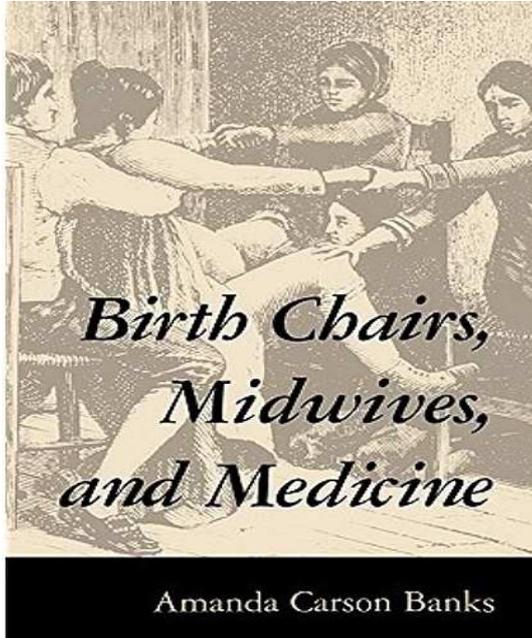
La sentencia que recoge la millonaria indemnización de 4,2 millones de euros no es firme. La aseguradora Zúrich, que cubría los riesgos del Servicio Andaluz de Salud cuando sucedieron los hechos, puede recurrir ante la Audiencia Provincial de Madrid. Pero el recurso que puede presentar lo hará solo por 2,7 millones de euros, que son el 1,7 millones de la cuantía principal de la condena más el millón que suman los intereses y las costas, a las que también condena el juez. Zúrich no va a pagar más, porque su contrato con la Administración andaluza tenía un límite por siniestro que era de 1,7 millones.

El resto hasta los 4,2 millones que reclama el

abogado deberá abonarlos el SAS, pero antes Álvaro Sardinero debe presentar una reclamación en los juzgados de lo Contencioso y obtener una sentencia que confirme esa indemnización. Pero ese es otro juicio que tendrá que celebrarse.

Fuente: Soledad Valle. Madrid

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



SILLAS DE PARTO, MATRONAS Y MEDICINA

Birth Chairs, Midwives, and Medicine.

(English Edition)

ISBN 10: 1578061725 ISBN 13: 9781578061723

Editorial: University Press of Mississippi, 1999 (1ª edición)

Para esta sección de este mes he escogido un libro no de ficción pero aun con esto, entretenido y especialmente interesante ya que es un estudio sobre cómo han evolucionado los métodos de parto y cómo han regresado las prácticas clave. Desgraciadamente no existe versión en español que facilitarían la lectura pero creo que merece la pena el esfuerzo de leerlo.

Hasta hace apenas dos siglos el parto fue tratado como un proceso natural en lugar de ser considerado como una condición médica. Antes de 1800, las mujeres daban a luz sentadas en sillas de parto o en taburetes y las parteras las ayudaban. Luego, los cambios sociales en las actitudes hacia las mujeres y de la práctica de la medicina hicieron del nacimiento un territorio de la profesión médica dominada por los hombres.

Amanda Carson Banks que es Directora de Desarrollo de la Facultad de Ingeniería y Ciencias de la Computación de la Universidad Estatal de California en Sacramento, examina la historia de la silla de parto y explica cómo este dispositivo de parto cambió con el tiempo. A través de fotografías, reproducciones artísticas de nacimientos,

entrevistas y textos de parteras y obstetras antiguos, crea una imagen evolutiva de las prácticas de parto y destaca la redefinición radical del nacimiento que ha ocurrido en los últimos dos siglos.

Durante el siglo XIX, el cambio de una filosofía natural del nacimiento hacia una médica fue en parte el resultado de un mayor entendimiento de la anatomía y la fisiología. La profesión médica estaba creciendo, y con ella creció la conciencia de las recompensas económicas de convertir el parto en una práctica especializada. En el contexto del ascenso de la profesión médica estaba la percepción predominante de las mujeres como frágiles inválidas. Gradualmente, las matronas y las sillas de parto fueron relegadas a entornos rurales y aislados.

Difícilmente esperas que un tipo de mobiliario cuente historias directas sobre la historia médica y la relación entre los sexos y entre médicos y pacientes a través del tiempo. Sin embargo, en un libro sorprendente que nos ofrece una gran lección de historia y sociología médica. Algunas de las lecciones no se reflejan bien en los médicos ni en la



elección social.

Este libro bien ilustrado muestra sillas y taburetes de nacimiento de muchas culturas y épocas. Eran bajos, unos diez o trece pulgadas, y tenían un respaldo más o menos recto. Tenían el simple objeto de ayudar a la mujer a mantener una posición de cuclillas, una posición que le permitía apoyar sus pies contra el suelo y que la gravedad favoreciera el proceso. Tenían un asiento muy estrecho, o un asiento con un corte en forma de herradura, para permitir el parto y el acceso a la partera. Vinieron en muchos estilos, porque generalmente fueron hechas u ordenadas por las parteras que las poseían.

Debido al aumento de la profesión de la medicina, y debido a que la obstetricia era una fuente de esfuerzo profesional y de ingresos, las sillas cambiaron. Los asientos se hicieron más altos, permitiendo al médico una vista más fácil y más espaciosa para la manipulación. La actitud parecía ser que las parteras podían soportar la tensión en la espalda, pero los médicos no lo harían; no importaba que la posición de cuclillas fuera eliminada, de modo que la mujer pudiera hacer menos para prepararse durante las contracciones. Las sillas también se volvieron más llenas de artilugios, con respaldos ajustables, asientos, brazos y estribos. El médico probablemente los ajustaría a su conveniencia. Las innovaciones de los aparatos en lo que antes eran taburetes simples empezaron a incluir respaldos de sillas que podían horizontalizarse haciendo que la posición de litotomía fuera una opción. Cada vez más, las sillas de nacimiento se volvieron mesas de operaciones, y el papel de la mujer involucrada centralmente se volvió menos importante que los deberes de quienes asistían el parto. Las sillas de nacimiento volvieron a ponerse de moda con el auge del movimiento por los derechos de las mujeres, pero los médicos solo las aceptaron a regañadientes.

Esta es una gran cantidad de antecedentes médicos para la humilde silla de parto, pero Banks ha escrito un resumen que hace reflexionar sobre cómo las sociedades han considerado las sillas de parto y a las parteras, y cómo llegamos a la era actual de la intervención médica continua en el trabajo de parto. Para su crédito, ella ha escrito una historia en lugar de una polémica, pero la historia no puede dejar de cuestionar si el abandono de sillas de parto ha sido bueno para las madres o sus hijos.

La popularidad de las sillas de nacimiento ha experimentado un renacimiento a finales del siglo XX a medida que la lucha entre la obstetricia médica y el movimiento alternativo de nacimientos ha crecido. Como Banks muestra a través de su cuidadoso examen de las sillas, estas preguntas han sido respondidas y reconsideradas muchas veces en la historia de la humanidad. Usando los artefactos "del hogar" y del territorio médico, Banks rastrea cambios radicales de la sociedad en relación con la filosofía de cómo traer vida al mundo.

Hay edición electrónica de este libro y muchas otras posibilidades de conseguirlo : nuevo en muchas de sus diferentes ediciones, hasta usado a muy buenos precios.

Buena lectura y buen verano!!!!!!

Rosa M^a Plata Quintanilla

CURSO DE VALORACIÓN FETAL INTRAPARTO



NUEVA EDICIÓN: 8 al 11 OCTUBRE de 2019

Objetivos

- ✓ Actualizar / reforzar / capacitar sobre 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.

MODALIDAD
Presencial: 20 horas

FECHAS: 8 -11 octubre 2019
Horario: 15:30 a 20:30h.

LUGAR: Avda. Menéndez Pelayo, 93. 28007 Madrid

Matricula:
Socios y vinculados: 20 €
Residentes: 70 €
No asociados: 80 €

Solicitud de inscripción en:

matronas@asociación-nacional.com

Las solicitudes recibirán mail de confirmación o denegación para participar en el curso.

PLAZO DE INCRIPCIÓN: de 1 de julio a 1 de octubre de 2019

La admisión al curso estará sujeta a fecha de petición, a excepción de los asociados y vinculados que tendrán prioridad absoluta.

Solicitada acreditación del Agencia de Acreditación de Formación Continuada del S.N.S

40 AÑOS 40 LOGROS



www.aesmatronas.com

En agosto...



