



INFORMatronas



BOLETIN INFORMATIVO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS ABRIL 2020

N.º 46

COMPARTIMOS BUENAS Y MALAS NOTICIAS
 NOTICIAS BREVES DICEN QUE LAS MATRONAS
 HEMOS LEIDO ESTÁ PASANDO CUELTAN QUE
 COMPARTIMOS NOTICIAS BREVES HEMOS LEIDO
 NOTICIAS BREVES DICEN QUE ESTÁ PASANDO
 ESTÁ PASANDO CUELTAN QUE LAS MATRONAS SON LA CLAVE
 NOTICIAS BREVES HEMOS LEIDO
 ESTÁ PASANDO CUELTAN QUE PASANDO
 COMPARTIMOS HEMOS LEIDO PASANDO
 NOTICIAS BREVES CUELTAN ESTÁ PASANDO
 QUE LAS MATRONAS INFORMACION
 COMPARTIMOS NOTICIAS BREVES ESTÁ PASANDO
 NOTICIAS BREVES DICEN QUE PASANDO
 BUENAS NOTICIAS HEMOS LEIDO
 COMPARTIMOS HEMOS LEIDO DICEN QUE
 NOTICIAS BREVES DICEN QUE HEMOS LEIDO
 NOTICIAS BREVES DICEN QUE ESTÁ PASANDO
 ESTÁ PASANDO NOTICIAS BREVES PARA
 CUELTAN QUE LAS MATRONAS SON LA CLAVE
 NOTICIAS BREVES HEMOS LEIDO
 ESTÁ PASANDO ESPECIAL MATRONAS
 DICEN QUE CUELTAN QUE NOTICIAS INFORMACION
 COMPARTIMOS HEMOS LEIDO ESTÁ PASANDO
 NOTICIAS BREVES DICEN QUE CUELTAN





Presentación

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

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

Los contenidos 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 Castello López
- Carmen Molinero Fragüas
- Rosario Sánchez Garzón
- Ana Martínez Molina
- Andrea Herrero Reyes
- Pilar Medina Adán
- Lucía Moyá Ruiz

En éste número...

ESPECIAL I:

- LOS PRINCIPIOS Y LOS VALORES EN TIEMPOS DE "GUERRA"

ESPECIAL II:

- CUANDO EL HOMBRE PRETENDE SUSTITUIR A DIOS

HEMOS LEÍDO:

- COVID-19: UNA PROPUESTA DE ESTADIFICACIÓN CLÍNICO-TERAPÉUTICA

MUY INTERESANTE: ACTUALIDAD COVID-19

- RESUMEN CRONOLOGICO DEL CORONAVIRUS EN EL MUNDO
- RESUMEN CRONOLOGICO EN TITULARES DEL CORONAVIRUS EN ESPAÑA.
- CORONAPEDIA

BREVES:

- MASTERCLASS EN MADRID
- XVII CONGRESO DE MEDICINA PERINATAL 2020
- NOTICIAS DE SIMAES

BUENAS NOTICIAS:

- PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CON UN REGISTRO NACIONAL DE LAS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS CON COVID 19.
- SESIONES CLINICA VIRTUALES
- CONVOCATORIA URGENTE DE EXPRESIONES DE INTERÉS DEL ISCIII PARA LA FINANCIACIÓN EXTRAORDINARIA DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN SOBRE EL SARS-COV-2 Y LA ENFERMEDAD COVID-19
- NUEVA CONVOCATORIA PREMIOS METAS
- 32 CONGRESO INTERNACIONAL DE MATRONAS ICM
- AYUDAS Y SUBVENCIONES POR ASISTENCIA DE LOS COLEGIADOS A CONGRESOS

PERLAS JURÍDICAS:

- EXTRACTO DE LAS MEDIDAS CAUTELARISIMAS QUE EL JUZGADO N^o 31 DE MADRID EMITIÓ CONTRA LA CONSEJERIA DE SANIDAD DE LA COMUNIDAD DE MADRID

LECTURA RECOMENDADA:

- GRANDES POLVOS DE LA HISTORIA

AGENDA A.E.M.

CURSOS 2020

XX CONGRESO NACIONAL DE MATRONAS



DE CORAZÓN

A todas las matronas y matrones que en esta situación tan crítica estáis dándolo todo desde el primer día...

¡GRACIAS!

A todas y todos los que habéis contraído esta enfermedad...

¡PODREIS CON ELLA! ¡ VAMOS!

A todos los que habéis perdido a familiares y seres queridos sin la oportunidad de elaborar un proceso de duelo normal...

TODO NUESTRO CARIÑO



LOS PRINCIPIOS Y LOS VALORES EN TIEMPOS DE “GUERRA”

No es esta la situación en la que cualquiera quisiera estar, lo sé, para algunas generaciones las “guerras” se dan por TV, o en otros lugares que no son el nuestro o es cosa de “otros”.

Pues bien, todos recordaremos (algunos por desgracia no) el momento actual donde la “guerra” está presente en nuestras vidas, día a día, desde hace ya un mes. Y ¿por qué hablo de “guerra” y no de crisis? Las crisis se definen como *“cambio profundo y de consecuencias importantes en un proceso o una situación, o en la manera en que estos son apreciados”*. En términos médicos, *“cambio brusco en el curso de una enfermedad, ya sea para mejorarse, ya para agravarse el paciente”*.

Dentro de una guerra como esta, donde el enemigo es “invisible”, el combate no se presenta en un frente determinado, sino que está en cualquier lugar, en la que no respeta edad, sexo, etnia o credos, en la que no sabes qué arma puede acabar con él porque es inmune a lo habitual y porque no existe aún la idónea, en esta devastadora guerra, los principios morales, los principios éticos, y los valores personales y profesionales salen a la luz.

Mi abuela, que si pasó una guerra de balas y bombas, decía que cuando el instinto de supervivencia rige tus actos, aflora lo mejor y lo peor del ser humano. Y ¡cuánta razón tenía!!!.

Estado de alarma

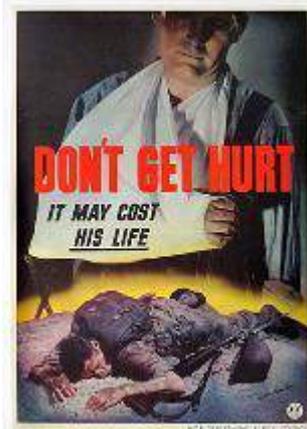
Dentro de una guerra “virulenta”, en un estado de alarma tan repentino y brutal, por supuesto que se dan crisis: social, económica y sanitaria. Pero no debemos dejar de lado la crisis personal, moral y psicoemocional.

Crisis social

La crisis social producida por el miedo a quedarse sin alimentos o medicamentos ha provocado avalanchas en centros de alimentación, peleas por un artículo, agresiones verbales, y un montón más de compras sin sentido, hasta el punto de tener que poner personal de seguridad y racionalizar la entrada a comprar productos, eso sí, con las correctas normas de higiene (guantes y antisépticos). Pero lo positivo a nivel social es que hemos tenido que redescubrir a nuestros vecinos, con los que apenas hablábamos, hemos vuelto a llamar a personas de nuestro entorno con las que nunca teníamos tiempo de hablar...hemos tenido tiempo de hacer todas aquellas cosas que siempre dejamos para después, en definitiva, hemos tenido que reinventar nuestras relaciones sociales que por una vez, y sin que sirva como precedente, las redes sociales y la tecnología, han facilitado una mejor comunicación. Y por supuesto, se ha procurado tomar medidas sociales para todas esas personas sin hogar, que ahora, más que nunca, lo necesitaban.

Crisis económica y laboral

La crisis económica ha hecho movilizar al gobierno y a sus ministros en ofrecer ayudas tanto a las empresas grandes o pequeñas, autónomos o no, y a las familias más desfavorecidas que han dejado de trabajar, de recibir su sueldo, con dificultad para el pago de las necesidades básicas. Solo las empresas imprescindibles, como las agroalimentarias, han seguido al pie del cañón para abastecer a los mercados que veían desaparecer sus productos





en cuestión de pocas horas. Los transportes han podido ir más ligeros de un lugar a otro para reponer a diario el consumo alocado y desesperado. Se han tomado medidas urgentes para que todo el mundo pudiera sobrevivir, que es además un estado de salud más allá de lo físico. Ya recordaréis todas y todos, la definición de “salud” de la OMS. Y no hay nada, después de la enfermedad, que altere el estado de salud que no tener recursos para seguir viviendo.

Crisis personal y psicoemocional

El hecho de estar confinados (encerrados) sin salir del domicilio durante tanto tiempo, ha provocado por un lado, miedo añadido a las mujeres en situación de violencia de género por tener que estar encerrada con el maltratador (por desgracia vimos que se hizo real con una víctima mortal) y por otro, estados de incertidumbre, ansiedad, soledad, tristeza, abandono.

Nada más...desgarrador, y me cuesta encontrar la palabra justa que describa esa emoción, que lo ocurrido en tantas residencias de ancianos, con todas esas familias que no han podido despedirse de sus seres queridos, que no han podido ni darles sepultura por colapso en los cementerios, que no han podido visitar a sus padres o a sus hijos, que no han podido darles un abrazo o un beso en el hospital estando enfermos.

Creo que de esta herida psicoemocional habrá que aprender algo: expresemos los sentimientos cuando los sintamos, no dejemos un “te quiero” solo para un día al año, disfrutemos de nuestros seres queridos cuando los tengamos, valoremos las pequeñas cosas que tenemos día a día, en definitiva, “vivamos cada día como si ese fuese el último día”, quizá poner en valor a las personas y no a las cosas. Recuerdo una frase atribuida a Buda Gautama aunque también se le atribuye a otros autores, **“No es más rico quien más tiene, sino el que menos necesita” y que yo quiero añadir ...“ Es más feliz el que no busca sino el que encuentra lo que ya tiene”**.



Crisis Sanitaria y profesional

En este estado de alarma, la mayor crisis ha sido la Sanitaria. Se han sobrepasado todas las estimaciones posibles de personas infectadas, y a fecha de este artículo, también las fallecidas. No voy a abordar como se ha gestionado todo esto, no es momento ni lugar, nadie que no haya vivido otra guerra, y ni siquiera era como esta, puede prever las consecuencias, pero si quiero dejar escrito, que el ámbito sanitario ha sido durante muchos años, el que mayores recortes y poca inversión ha tenido, y por lo tanto, no es de extrañar que hayamos sufrido falta de recursos materiales y personales.

En algunos centros sanitarios se han tenido que poner bajo llave los pocos recursos materiales de los que se valoran como un “tesoro” para los profesionales sanitarios: equipos de protección individual (EPI), mascarillas de seguridad (FFP2/3), mascarillas quirúrgicas, desinfectantes, guantes....que los propios trabajadores del centro se han llevado para sus familias. El miedo llevado al máximo se convierte en pánico a infectarse o a infectar y ha dado paso al más puro de los egoísmos posibles, “primero yo, y el de detrás que se apañe”.

Pero también esta guerra devastadora, cruel e indiscriminada, ha puesto una vez más, a tantos y tantos profesionales a prueba de sus principios personales y deontológicos. Y no solo hablo de los sanitarios, de los que luego diré, sino también de todas aquellas que tienen como principio cuidar de la seguridad de los ciudadanos, ayudar y proteger a las personas, transportar los alimentos para proveer los establecimientos, las dependientas de los mismos, los que han limpiado y desinfectado los lugares de riesgo.



No quisiera dejarme a nadie...pero para todos ellos el agradecimiento de toda la sociedad por cumplir con el principio de hacer el bien, el valor de la solidaridad por mantener el bienestar de las personas.

Soy consciente de lo que supone tomar decisiones en una situación como esta, máxime si nadie tenía experiencia en este “enemigo” y quiero incluso pensar que ni ellos preveían todas las consecuencias y eso que tuvimos a otros por delante que mostraron sus estrategias, una ventaja de aprender que desaprovechamos en el inicio de esta situación. Y después de hacer un análisis personal, y sin ser experta en estrategias bélicas (ni siquiera en la ficción), la información no ha sido homogénea, todo el mundo ha querido “opinar” que no informar (recordad todas las fakes (bulos) enviadas por personas sin escrúpulos) a las redes sociales; la comunicación con las gerencias no ha sido la misma ni entre ellas para trabajar con los mismos parámetros u órdenes; y tanto que hemos hecho alarde de equipos de trabajo o del trabajo en equipo, salvo honrosas excepciones, cada estamento ha ido a lo suyo, y lo digo claro, los médicos o ginecólogos a lo suyo y las enfermeras o matronas a lo suyo, sin ver más allá de su ombligo, y sin contemplar la posibilidad de minimizar riesgos trabajando agrupados, gines, matronas y auxiliares, y si me apuras, hasta el celador. No ha habido mayor vector de contagio que los propios profesionales para otros y entre nosotros.

Es obvio que cada hospital o departamento tienen recursos materiales y personales diferentes, cierto, pero como en casi todos se pueden hacer lo mismo si se adaptan los que se tienen.

Todas hemos vivido la implementación de la Estrategia de Atención al Parto Normal (EAPN) en nuestros lugares: unos han tenido bañera, otros duchas, otros pelotas, otros diferentes cosas pero quiero pensar que todos han tenido profesionales, personas implicadas en dar lo mejor y de la mejor manera para cuidar a las mujeres, gestantes o no, y a sus familias.



Conclusión

En esta ocasión, todas y todos las/ los profesionales, han estado, y están, volcados en su trabajo, en su profesión, en sacar su lado humano y profesional que a mi tanto me gusta llamar, moral y ético.

Ahora ha salido a la palestra lo mejor y peor de nuestra profesión, los valores y los principios éticos y morales, porque en esta situación de caos ambos se funden en uno solo y ese es el mejor protocolo que se puede seguir, porque ante las imágenes de enfermos por los pasillos, hospitales de campaña, muertos en el pabellón de hielo y familias inconsolables ante la pérdida de sus seres queridos, familiares o no, de vidas humanas, sólo nos queda la fortaleza y la entereza que, como cuidadoras vocacionales, podemos ofrecer a esta sociedad que ahora nos necesita más que nunca, y aunque sea por ellos y ellas, debemos demostrar que, nuestros principios y valores en tiempos de guerra, son los mismos y seguimos siendo tan profesionales como siempre. Orgullosa me siento de todas y todos los profesionales, enfermeras/os, matronas/es, y resto de compañeras/os de esta gran familia de cuidadores y cuidadoras de la salud y de la enfermedad de las personas, sea en la comunidad autónoma y en el ámbito laboral que sea.

De nada servirá todo lo vivido si no lo incorporamos, de ahora en adelante, como aprendido, quizá estos principios y valores, generativos por supuesto, sean los mismos, pero puede que nuestras vidas cambien y espero, mejoren.

Y por último, una frase anónima que me encanta, **“Seguir cuando creas que no puedes más, es lo que te hará diferente a los demás”.**

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

CUANDO EL HOMBRE PRETENDE SUSTITUIR A DIOS

A quien si y a quien no, se proporciona todos los medios existentes buscando su curación.



El Ministerio de Sanidad ha admitido que la “sobrecarga” y “presión” en las UCI de determinados hospitales está obligando a ser “un poco más restrictivos” a la hora de admitir pacientes y la solución pretendida se encuentra en el documento de “Recomendaciones éticas para la toma de decisiones en situación excepcional de crisis por pandemia COVID-19 en las unidades de cuidados intensivos”, de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (Semicyuc), que cuenta con el aval de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI).

El mencionado documento establece dos parámetros esenciales para el triaje:

- **Edad.** “Valorar cuidadosamente” el beneficio de ingreso de pacientes con expectativa de vida inferior a 1-2 años
- **Valor social.** No ingresar a personas en las que se prevé un beneficio mínimo, priorizar a la persona con más años de vida.

Con esas premisas, ¿de que estamos hablando?.

- Primero. Quien puede asegurar el tiempo que te queda por vivir.
- Segundo. Qué hay de la pérdida de oportunidad.
- Tercero. Qué hay de la Autonomía del Paciente.
- Cuarto. Quién le pone un precio al valor social de cada persona.

Primero.

Por su edad, ¿quién puede asegurar que una persona afectada de coronavirus va a morir con toda certeza?. Nadie. Salvo que su estado haya alcanzado un punto de fracaso total de órganos y sistemas. De no ser así, las posibilidades de mejoría o curación estarán dependiendo de su estado de salud biológica y del tratamiento que reciba.

La historia de la medicina está llena de luces y sombras pero, sobre todo, de incertidumbre. Hasta hoy la adivinación no forma parte de ningún curriculum de los profesionales de la salud. Estadísticamente podría calcularse que una persona de 80 años morirá antes que otra de 50 pero...no es una certeza absoluta. Negar la incertidumbre y esperar que la evolución de una enfermedad o la respuesta biológica funcione como el mecanismo de un reloj, predecible, es erróneo y, por consiguiente puede condicionar decisiones no acertadas e incompatibles con el juramento hipocrático que obliga al médico a poner todos los medios...

Segundo

La pérdida de oportunidad en el campo de la medicina es una cuestión planteada en litigios de responsabilidad penal y civil, cuando en la atención de un proceso se omiten pruebas diagnosticas o tratamientos que, presumiblemente, pudieron cambiar el curso de la enfermedad y el daño ulterior de haberlos utilizados en ➤



Tercero

La Ley reguladora de la Autonomía del Paciente (41/2002, de 14 de noviembre) en el Artículo 2, apartado 2 dice: *“ Toda actuación en el ámbito de la sanidad requiere, con carácter general, el previo consentimiento de los pacientes o usuarios. El consentimiento, que debe obtenerse después de que el paciente reciba una información adecuada, se hará por escrito en los supuestos previstos en la Ley ”.*

Ejemplo: Como explicar al paciente y a su familia que, aun existiendo ciertas, o muchas, posibilidades de mejoría o curación con un tratamiento de su proceso mediante utilización de un respirador, aun existiendo indicación, no tiene el perfil de “edad y valor social” previsto en el protocolo establecido para su aplicación

Aun teniendo en cuenta la falta de evidencia científica que hay todavía en relación al comportamiento del coronavirus no parece que sea catalogada como una enfermedad incurable o irreversible y sin expectativas de curación en todos los casos de afectación importante que, sería algunos de los supuestos que contemplan las personas que hacen su testamento vital, pero no se trata de esto. Se trata de una enfermedad infectocontagiosa vírica que afecta en mayor número y con mayor gravedad a los grupos más vulnerables, como es el caso de personas mayores e inmunodeprimidos pero no mortal de necesidad.

Aquellos que hicieron su testamento vital no contemplaban este escenario y por consiguiente querrán salvar su vida con los medios y conocimientos científicos actuales.

Cuarto

¿Cómo se podría poner un precio al valor social de una persona? ¿Por su trayectoria personal en lo familiar, en lo profesional, por su empatía, por sus éxitos financieros, por sus aportaciones concretas en educación, investigación o en cualquier otro ámbito de aportación, de bienes en general, para la sociedad?

Esa tasación no es posible porque solo unos pocos alcanzan el reconocimiento social y fama por logros concretos.

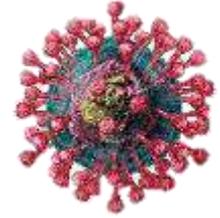
El resto de los humanos, en su círculo íntimo, social y público tienen un valor incalculable, ajeno a cualquier cálculo comparativo con bienes materiales o cosas cuyo precio último se relaciona con el coste de la materia prima, la producción, la distribución, la publicidad y los beneficios que pretenda el productor, según mercado.

Si lo miramos desde el punto de vista ético del consecuencialismo, que sostiene la corrección o incorrección de nuestras acciones está determinada por el valor o desvalor que ocurre debido a ellas, tampoco tendremos la dimensión pretendida. Al fin y al cabo, entiendo que justificar acciones indebidas o dudosas al menos, da como resultado el error de justificar el medio por los fines. Acto totalmente enfrentado a la visión deontológica que sostiene que la bondad o maldad de un acto es intrínseca en sí misma, independientemente de los efectos que tenga.

No pongamos en ninguna balanza el valor social de una persona porque sería un error imperdonable y si hablamos de valor, recordemos que son los “mayores” de nuestra sociedad, con su trabajo, los que han creado la riqueza y bienestar de la sociedad actual que ha permitido comprar los aparatos que hoy se les niega. En cuanto al protocolo, objeto de este escrito, que nadie se tape con el paraguas de la Comisión de Ética que lo acordó, ni las sociedades científicas que lo avalan, porque será una decisión personal, llegado el momento, y si se da el caso, espero que no les falte el pensamiento en equidad, justicia y humanismo médico a quienes hayan de tomar la decisión.

No se me olvida que estamos en medio de una emergencia sanitaria, ese es el problema y de ahí mí dilema ético ...

M^a Ángeles Rodríguez Rozalén
26/03/2020



COVID-19: UNA PROPUESTA DE ESTADIFICACIÓN CLÍNICO-TERAPÉUTICA

Un marco para reconocer la progresión por etapas de la enfermedad COVID-19 para desplegar e investigar la terapia dirigida que probablemente salve vidas

Autores: Hasan K. Siddiqi, MD, MSCR, and Mandeep R. Mehra, MD, MSc Fuente: Journal of Heart and Lung Transplantation COVID-19 Illness in Native and Immunosuppressed States

Publicado en: Journal of Heart and Lung Transplantation

“La embestida del coronavirus 2 asociado al síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2) 2019 (COVID-19) se ha apoderado del mundo en una pandemia y ha desafiado la cultura, la economía y la infraestructura sanitaria de su población. Se ha vuelto cada vez más importante que los sistemas de salud y sus médicos adopten un marco consolidado universal para reconocer la progresión por etapas de la enfermedad COVID-19 para desplegar e investigar la terapia dirigida que probablemente salve vidas.

El informe más grande de COVID-19 de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de China resumió los hallazgos de 72.314 casos y señaló que si bien el 81% eran de naturaleza leve con una tasa de letalidad general del 2,3%, un pequeño subgrupo del 5% presentó insuficiencia respiratoria, shock séptico y disfunción multiorgánica que resultó en la muerte en la mitad de estos casos, un hallazgo que sugiere que es dentro de este grupo que la oportunidad de tomar medidas para salvar vidas puede ser más pertinente.

Una vez que la enfermedad es manifiesta las medidas de apoyo se inician con cuarentenas; sin embargo, un enfoque terapéutico sistemático que modifica la enfermedad sigue siendo empírico.

La farmacoterapia dirigida contra el virus es muy prometedora cuando se aplica temprano en el curso de la enfermedad, pero su utilidad en etapas avanzadas puede ser dudosa.

De manera similar, el uso de terapia antiinflamatoria aplicada demasiado temprano puede no ser necesaria e incluso podría provocar.

la replicación viral, como en el caso de los corticosteroides.

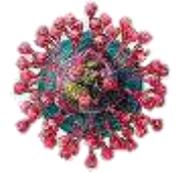
Parece que hay dos subconjuntos patológicos distintos pero superpuestos:

- *El primero desencadenado por el virus.*
- *El segundo, la respuesta del huésped.*

Ya sea en estado nativo, en estado inmunoquiescente como en los ancianos o en estado inmunosuprimido como en el trasplante de corazón, la enfermedad tiende a presentarse y seguir estas dos fases, aunque en diferentes niveles de gravedad. Los primeros informes sobre trasplante de corazón sugieren que la expresión de los síntomas durante la fase de establecimiento de la infección es similar a la de los individuos no inmunodeprimidos; sin embargo, en series limitadas, la segunda ola determinada por la respuesta inflamatoria del huésped parece ser más leve, posiblemente debido al uso concomitante de fármacos inmunomoduladores.

De manera similar, un estudio epidemiológico de Wuhan en una cohorte de 87 pacientes sugiere que las medidas de precaución de distanciamiento social, desinfección e higiene general permiten a los receptores de trasplantes de corazón experimentar una baja tasa de enfermedad COVID-19.

Por supuesto, no sabemos si son portadores asintomáticos, ya que en este estudio basado en encuestas, pruebas universales durante el los primeros 3 meses no fueron empleados. Un hecho interesante en este estudio fue que muchos receptores de trasplantes de corazón tienen cambios hematológicos de linfopenia debido a los efectos de



la terapia inmunosupresora que pueden ofuscar la interpretación de laboratorio de la infección en tales pacientes si se infectan.

Abunda mucha confusión en las tácticas terapéuticas empleadas en COVID-19. Es imperativo que se adopte un enfoque estructurado para el fenotipo clínico para distinguir la fase en la que la patogenicidad viral es dominante frente a cuando la respuesta inflamatoria del huésped supera a la patología.

En este editorial, proponemos un sistema de estadificación clínica para establecer una nomenclatura estandarizada para una evaluación uniforme e informes de esta enfermedad, para facilitar la aplicación terapéutica y evaluar la respuesta. Proponemos el uso de un sistema de clasificación de 3 etapas, reconociendo que la enfermedad COVID-19 exhibe tres grados de severidad creciente que se corresponden con hallazgos clínicos distintos, respuesta a la terapia y resultado clínico.

Etapa I (leve), infección temprana:

La etapa inicial ocurre en el momento de la inoculación y el establecimiento temprano de la enfermedad. Para la mayoría de las personas, esto implica un período de incubación asociado con síntomas leves y a menudo no específicos, como malestar general, fiebre y tos seca. Durante este período, el SARS-CoV-2 se multiplica y establece la residencia en el huésped, centrándose principalmente en el sistema respiratorio.

Al igual que su pariente más antiguo, SARS-CoV (responsable del brote de SARS 2002-2003), el SARS-CoV-2 se une a su objetivo utilizando el receptor de la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2) en las células humanas. Estos receptores están abundantemente presentes en el epitelio del pulmón humano y el intestino delgado, así como en el endotelio vascular. Como resultado del método de transmisión en el aire, así como la afinidad por los receptores pulmonares ACE2, la infección generalmente se presenta con síntomas

respiratorios y sistémicos leves.

El diagnóstico en esta etapa incluye PCR de muestra respiratoria, pruebas de suero para IgG e IgM de SARS-CoV-2, junto con imágenes de tórax, recuento sanguíneo completo (CBC) y pruebas de función hepática. El hemograma puede revelar linfopenia y neutrofilia sin otras anomalías significativas.

El tratamiento en esta etapa está dirigido principalmente al alivio sintomático. Si una terapia antiviral viable (como remdesivir) se demuestra beneficiosa, dirigirse a pacientes seleccionados durante esta etapa puede reducir la duración de los síntomas, minimizar el contagio y prevenir la progresión de la gravedad.

En pacientes que pueden mantener el virus limitado a esta etapa de COVID-19, el pronóstico y la recuperación son excelentes.

Etapa II (participación pulmonar (IIa) sin hipoxia y (IIb) con hipoxia:

En la segunda etapa de la enfermedad pulmonar establecida, la multiplicación viral y la inflamación localizada en el pulmón es la norma.

Durante esta etapa, los pacientes desarrollan una neumonía viral, con tos, fiebre y posiblemente hipoxia (definida como una PaO₂ / FiO₂ de <300 mmHg).

Las imágenes con radiografía de tórax o tomografía computarizada revelan infiltrados bilaterales u opacidades en vidrio esmerilado.

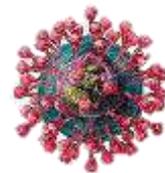
Los análisis de sangre revelan un aumento de la linfopenia, junto con la transaminitis.

Los marcadores de inflamación sistémica pueden estar elevados, pero no notablemente.

Es en esta etapa que la mayoría de los pacientes con COVID-19 necesitarían ser hospitalizados para una observación y tratamiento cercanos.

El tratamiento consistiría principalmente en medidas de apoyo y terapias antivirales disponibles como remdesivir (disponible bajo uso compasivo y de prueba). Cabe señalar que la procalcitonina sérica es baja a normal en la mayoría de los casos de neumonía por COVID-19.

En el estadio II temprano (sin hipoxia significativa), ➤



se puede evitar el uso de corticosteroides en pacientes con COVID-19.4

Sin embargo, si se produce hipoxia, es probable que los pacientes progresen y requieren ventilación mecánica y en esa situación, creemos que el uso de la terapia antiinflamatoria, como con los corticosteroides, puede ser útil y puede emplearse juiciosamente.

Por lo tanto, la enfermedad en estadio II debe subdividirse en estadio IIa (sin hipoxia) y estadio IIb (con hipoxia).

Etapa III (grave) de hiperinflamación sistémica

Una minoría de pacientes con COVID-19 pasará a la tercera y más grave etapa de la enfermedad, que se manifiesta como un síndrome de hiperinflamación sistémica extrapulmonar. En esta etapa, los marcadores de inflamación sistémica parecen estar elevados. La infección por COVID-19 produce una disminución en los recuentos de células T auxiliares, supresoras y reguladoras.

Los estudios han demostrado que las citocinas inflamatorias y los biomarcadores como la interleucina (IL) -2, IL-6, IL-7, factor estimulante de colonias de granulocitos, la proteína inflamatoria de macrófagos 1- α , el factor de necrosis tumoral- α , la proteína C reactiva, la ferritina y el dímero D están significativamente elevados en aquellos pacientes con enfermedad más grave. Troponina y péptido natriurético de tipo B N-terminal pro (NT-proBNP) también se puede elevar.

Una forma similar a la linfocitosis hemofagocítica (SHLH) puede presentarse en pacientes en esta etapa avanzada de la enfermedad.

En esta etapa, se pueden detectar shock, vasoplejia, insuficiencia respiratoria e incluso colapso cardiopulmonar. La afectación de los órganos sistémicos, incluso la miocarditis, se manifestaría durante esta etapa.

La terapia personalizada en el estadio III depende del uso de agentes inmunomoduladores para reducir la inflamación sistémica antes de que resulte abrumadoramente en una disfunción multiorgánica.

En esta fase, el uso de corticosteroides puede justificarse junto con el uso de inhibidores de citocinas como tocilizumab (inhibidor de IL-6) o anakinra (antagonista del receptor de IL-1). La inmunoglobulina intravenosa (IGIV) también puede desempeñar un papel en modulando un sistema inmune que está en un estado hiperinflamatorio. En general, el pronóstico y la recuperación de esta etapa crítica de la enfermedad es pobre, y el rápido reconocimiento y despliegue de dicha terapia puede tener el mayor rendimiento.

Recientemente se informó el primer ensayo clínico controlado aleatorio abierto de terapia antiviral. Una razón para esto puede haber sido que los pacientes fueron reclutados durante la etapa pulmonar con hipoxia (etapa IIb) cuando la patogenicidad viral pudo haber sido solo un aspecto dominante menor de la fisiopatología general, y las respuestas inflamatorias del huésped fueron la fisiopatología predominante.

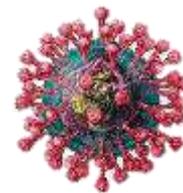
Creemos que este sistema de clasificación de 3 etapas propuesto para la enfermedad de COVID-19 servirá para desarrollar un andamio uniforme para construir una experiencia terapéutica estructurada a medida que los sistemas de salud a nivel mundial están asediados por esta crisis, en pacientes con o sin trasplante". ■



RESUMEN CRONOLOGICO DE LA PANDEMIA QUE HA PARALIZADO AL MUNDO

31/12/2019	A pesar de que el nuevo virus rondaba desde mediados de diciembre, China informó a la oficina local de la OMS que 27 personas padecían un tipo de neumonía de causa desconocida. En su mayoría, eran trabajadores del mercado de mariscos de Wuhan, una ciudad de 11 millones de habitantes.
6/01/2020	El Centro de Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos emitió una alerta de viaje de nivel 1 a la ciudad de Wuhan, con recomendaciones de higiene y precaución.
9/01/2020	9 de enero: La OMS confirmó que un nuevo tipo de coronavirus había sido aislado en una persona hospitalizada.
10/01/2020	Investigadores de la Universidad de Fudan de Shanghai publicaron los datos de secuenciación genética del coronavirus y determinaron que el virus es de la familia del SARS.
11/01/2020	China reconoció la primera muerte por coronavirus, un hombre de 61 años que realizó compras en el mercado de Wuhan, fallecido dos días antes.
13/01/2020	Tailandia declara el primer caso de coronavirus fuera de China: una turista china oriunda de Wuhan.
20/01/2020	Corea del Sur informa su primer caso de coronavirus. Se confirma en China que el contagio es entre humanos. Varios países asiáticos comienzan a controlar los vuelos desde China.
21/01/2020	Estados Unidos anunció un primer enfermo, en Seattle.
22/01/2020	Las muertes en China aumentaron a 17, con 550 infectados. Aeropuertos europeos controlan los vuelos provenientes de Wuhan
23/01/2020	Wuhan y otras dos ciudades de la provincia de Hubei fueron puestas en cuarentena.
24/01/2020	Francia informó de tres primeros casos de coronavirus, todos chinos que habían viajado a Wuhan. China cancela las celebraciones del año nuevo chino y cierra atracciones turísticas.
25/01/2020	Se extendió la cuarentena a otras cinco ciudades en la provincia de Hubei, afectando a un total de 56 millones de personas.
28/01/2020	Alemania declara su primer caso de Covid-19: un hombre contagiado por un visitante chino asintomático, el primer caso en territorio europeo.
30/01/2020	la OMS declaró el coronavirus como una emergencia global, luego de que las muertes en China ascendieran a 170 y los casos a 7.711. India, Italia y Filipinas confirmaron sus primeros casos de coronavirus.





RESUMEN CRONOLOGICO DE LA PANDEMIA QUE HA PARALIZADO AL MUNDO

31/12/2019	A pesar de que el nuevo virus rondaba desde mediados de diciembre, China informó a la oficina local de la OMS que 27 personas padecían un tipo de neumonía de causa desconocida. En su mayoría, eran trabajadores del mercado de mariscos de Wuhan, una ciudad de 11 millones de habitantes.
6/01/2020	El Centro de Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos emitió una alerta de viaje de nivel 1 a la ciudad de Wuhan, con recomendaciones de higiene y precaución.
9/01/2020	9 de enero: La OMS confirmó que un nuevo tipo de coronavirus había sido aislado en una persona hospitalizada.
10/01/2020	Investigadores de la Universidad de Fudan de Shanghai publicaron los datos de secuenciación genética del coronavirus y determinaron que el virus es de la familia del SARS.
11/01/2020	China reconoció la primera muerte por coronavirus, un hombre de 61 años que realizó compras en el mercado de Wuhan, fallecido dos días antes.
13/01/2020	Tailandia declara el primer caso de coronavirus fuera de China: una turista china oriunda de Wuhan.
20/01/2020	Corea del Sur informa su primer caso de coronavirus. Se confirma en China que el contagio es entre humanos. Varios países asiáticos comienzan a controlar los vuelos desde China.
21/01/2020	Estados Unidos anunció un primer enfermo, en Seattle.
22/01/2020	Las muertes en China aumentaron a 17, con 550 infectados. Aeropuertos europeos controlan los vuelos provenientes de Wuhan
23/01/2020	Wuhan y otras dos ciudades de la provincia de Hubei fueron puestas en cuarentena.
24/01/2020	Francia informó de tres primeros casos de coronavirus, todos chinos que habían viajado a Wuhan. China cancela las celebraciones del año nuevo chino y cierra atracciones turísticas.
25/01/2020	Se extendió la cuarentena a otras cinco ciudades en la provincia de Hubei, afectando a un total de 56 millones de personas.
28/01/2020	Alemania declara su primer caso de Covid-19: un hombre contagiado por un visitante chino asintomático, el primer caso en territorio europeo.
30/01/2020	la OMS declaró el coronavirus como una emergencia global, luego de que las muertes en China ascendieran a 170 y los casos a 7.711. India, Italia y Filipinas confirmaron sus primeros casos de coronavirus.



31/01/2020	España, Rusia, Reino Unido y Suecia informaron de sus primeros casos de Covid-19.
02/02/2020	Filipinas anuncia la primera muerte por coronavirus fuera de China: un hombre oriundo de Wuhan.
09/02/2020	Las muertes en China superan a las de la epidemia del SARS de 2003, con un total de 811 decesos y 37.198 infectados.
11/02/2020	La OMS anunció que el nuevo coronavirus será llamado Covid-19.
12/02/2020	Egipto confirmó el primer caso de coronavirus en África.
15/02/2020	Francia registró la primer muerte por coronavirus en Europa.
19/02/2020	Irán reconoció la muerte de dos personas por Covid-19.
21/02/2020	Italia registró la primera muerte de un europeo que nunca había ido a China. Unas 18 ciudades de la región de Lombardia y una en Veneto cierran sus lugares públicos.
25/02/2020	En Irán, el viceministro de Salud y un parlamentario reformista fueron diagnosticados con Covid-19.
26/02/2020	Brasil informó de su primer caso de Covid-19. La OMS anunció que hay más casos de coronavirus por día fuera de China que adentro.
29/02/2020	Primer caso de Covid-19 en Ecuador y Estados Unidos registró su primera muerte por la epidemia.
03/03/2020	Argentina y Chile anunciaron sus primeros casos.
09/03/2020	Italia declaró el confinamiento obligatorio de sus 60 millones de habitantes, la primera vez en la historia que una cuarentena bloquea a todo un país.
10/03/2020	Turquía, Bolivia y Honduras confirmaron sus primeros
11/03/2020	La OMS DECLARA al Covid-19 como una pandemia. Corea del Norte informó que 180 de sus soldados murieron por coronavirus y que varios miles fueron puestos en cuarentena, sin precisar el número de infectados.
12/03/2020	Italia pasó el umbral de mil muertos y reforzó las medidas de cuarentena. Francia, Lituania y Bélgica decretaron la suspensión de clases. Estados Unidos prohíbe por un mes el ingreso de viajeros provenientes de Europa. Cuba confirmó sus primeros tres casos de coronavirus.
13/03/2020	La OMS anunció que ahora Europa es el epicentro de la pandemia. Donald Trump, declaró el estado de emergencia nacional en Estados Unidos. Uruguay detectó sus primeros casos.



14/03/2020	España declara el estado de alarma por coronavirus, tras superar los 4000 casos y 100 muertes. Venezuela confirmó sus dos primeros casos de la enfermedad
15/03/2020	Alemania, Rusia y Chile anunciaron el cierre de sus fronteras.
17/03/2020	La Unión Europea cerró sus fronteras por un mes a los extranjeros y Francia y Bélgica declararon la cuarentena obligatoria.
19/03/2020	Los muertos en Italia (3405) superaron a los de China (3245 fallecidos). Beijing anunció que, por primera vez desde el inicio del brote, no registró ningún nuevo caso. Argentina y el estado norteamericano de California decretaron la cuarentena obligatoria.
23/03/2020	China anunció la recuperación del 90% de sus casos.
24/03/2020	España superó a China en número de muertes y se situó segundo, detrás de Italia. Reino Unido declaró tres semanas de cuarentena obligatoria y Francia superó los mil decesos
25/03/2020	El príncipe Carlos de Inglaterra es diagnosticado con coronavirus. Estados Unidos aprobó la ayuda más importante de su historia para hacer frente a la crisis del Covid-19. India decretó la cuarentena obligatoria de sus 1.300 millones de habitantes.
26/03/2020	El número de infectados por coronavirus en el mundo superó el medio millón de personas.
28/03/2020	Aumentan a 1.835 los casos confirmados de coronavirus en Ecuador. El Ministerio de Salud Pública de Ecuador ha confirmado este sábado que los casos de la pandemia del nuevo coronavirus han ascendido hasta los 1.835 positivos, mientras que los fallecidos se han mantenido en 48.

TOP-10 PAÍSES CON MÁS AFECTADOS



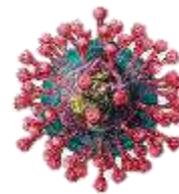
FUENTE: Johns Hopkins CSSE. Última actualización: 29/3/20 a las 12:00h.
 ELSA MARTÍN | EM GRÁFICOS



RESUMEN CRONOLOGICO DE LA EPIDEMIA DEL COBID-19 TITULARES DE LOS MEDIOS EN ESPAÑA

18/01/2020	EMERGENCIA SANITARIA EN CHINA La OMS alerta ante un nuevo virus procedente de China que deja dos muertos.
21/01/2020	PRIMER CASO EN EEUU En una persona que había viajado a China
22/01/2020	17 MUERTOS EN CHINA Más de 400 infectados en cinco países
23/01/2020	WUHAN, EL EPICENTRO DEL CORONAVIRUS La población vive completamente aislada
27/01/2020	MEGAHOSPITAL EN WUHAN EN 10 DÍAS China construye un gran hospital en tiempo récord
30/01/2020	EL AVISO DEL DOCTOR CAVADAS Alertaba de que el virus se estaba extendiendo con mucha rapidez LA OMS OMS DECLARA LA EMERGENCIA GLOBAL POR EL CORONAVIRUS DE WUHAN
31/01/2020	PRIMER CASO EN ESPAÑA Un turista alemán, residente en La Gomera, da positivo en coronavirus.
31/01/2020	LOS ESPAÑOLES REPATRIADOS DE WUHAN LLEGAN A MADRID Pasaran la cuarentena aislados en el hospital Gómez Ulla.
06/02/2020	MUERE EL MÉDICO QUE ALERTÓ DEL CORONAVIRUS 6 de febrero: Intentó advertir a otros colegas y las autoridades chinas le acusaron de difamación
09/02/2020	CORONAVIRUS EN PALMA DE MALLORCA Primer caso conocido en un británico que vive en la isla
12/02/2020	CANCELADO EL MOBILE WORLD CONGRESS
13/02/2020	ALTA DE CURENTENA A LOS ESPAÑOLES REPATRIADOS DESDE WUHAN "Me ha marcado el abrazo a mi hija"
15/02/2020	PRIMER FALLECIDO POR CORONAVIRUS EN FRANCIA Se trata de un turista chino que murió en París
18/02/2020	EL PELIGRO DEL 'DIAMOND PRINCESS' Este crucero era el lugar con más infectados fuera de China
20/02/2020	SUPERCONTAGIADORA. La llaman la paciente 31 es una mujer de 61 años que ya es conocida como la supercontagadora. (surcoreana) argumentó que no había viajado fuera y se negó a realizarse el test. Podría haber contagiado a decenas de personas.





- 22/02/2020** EL NORTE DE ITALIA, AISLADO
Confinadas unas 50.000 personas
- 24/02/2020** TERCER CORONAVIRUS EN ESPAÑA
Un médico italiano en Santa Cruz de Tenerife
- 25/02/2020** DOS NUEVOS CASOS EN ESPAÑA
Positivos en Tenerife y Barcelona
- 26/02/2020** LOS AFECTADOS SUBEN A ONCE
Nuevos casos en Canarias, Barcelona Madrid y Sevilla
- 27/02/2020** SEIS CASOS EN VALENCIA EN UN DÍA
La cifra de afectados en toda España sube a 23
- 28/02/2020** MADRID REGISTRA UN NUEVO CASO Y SUMA 5
Se trata de un hombre de 66 años. En Madrid ya hay cinco contagiados
ZARAGOZA REGISTRA SU PRIMER POSITIVO
Una joven de 27 años que ha estado recientemente en Italia
- 29/02/2020** PRIMEROS CASOS EN GIRONA, NAVARRA, ASTURIAS Y CANTABRIA
El número de contagios llega a 58 y el virus no para de propagarse en territorio español
- 01/03/2020** CASO CRÍTICO EN NAVARRA
Una paciente en Navarra, muy crítica, y el coronavirus llega a más provincias españolas
- 02/03/2020** SOLO RESISTEN GALICIA, MURCIA Y ARAGON
Preocupa la situación en Vitoria y Torrejón de Ardoz
- 03/03/2020** PRIMER MUERTO CON CORONAVIRUS
Un hombre que murió el 13 de febrero tenía el coronavirus positivo
- 04/03/2020** TRES NIÑOS CONTAGIADOS
Son dos niños de Castilla-La Mancha y otro de Madrid
- 05/03/2020** TRES MUERTOS y 261 casos confirmados.
País Vasco ha registrado la segunda muerte por Covid-19 en nuestro país
NUEVE CONTAGIOS EN UNA RESIDENCIA DE ANCIANOS
Afecta a ocho mayores y una enfermera
- 06/03/2020** LA OMS ADVIERTE QUE EL COVID-19 NO DESPARECERÁ EN VERANO
- 07/03/2020** CENTROS DE MAYORES CERRADOS
200 centros de ocio para mayores quedan clausurados temporalmente
- 08/03/2020** CORONAVIRUS: ESPAÑA SUMA 17 MUERTOS Y REBASA LOS 600 POSITIVOS
En nuestro país todas las CCAA ya han registrado algún caso de Covid-19
Las autoridades chinas han cerrado dos de los hospitales provisionales levantados en la ciudad de Wuhan, epicentro del nuevo coronavirus, debido a un descenso de los casos.



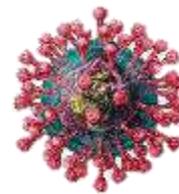


- 09/03/2020** **CIERRE DE COLEGIOS**
El Ministro de Sanidad, Salvador Illa, ha anunciado que España cambia el escenario frente al Coronavirus Covid-19 y pasa a un escenario de contención reforzada para hacer frente al COVID-19
España suma 30 muertes por coronavirus y hay más de 1.200 casos confirmados
La epidemia generada por el virus SARS-CoV-2 ya ha alcanzado a todas las comunidades autónomas
- 10/03/2020** **AUMENTA LA ALARMA**
Valencia se queda sin Fallas
Coronavirus: España registra 36 muertes y más de 1.600 casos positivos
Madrid y los municipios de Vitoria y Labastida han impuesto medidas excepcionales por la epidemia de Covid-19
- 11/03/2020** **SE INCREMENTAN LAS MEDIDAS**
LA OMS CALIFICA AL BROTE DE CORONAVIRUS COMO UNA PANDEMIA
Dos positivos ingresados por coronavirus y 12 residentes más que presentan síntomas en la plantilla del Hospital Fundación Alcorcón. España suma 52 muertes y rebasa los 2.100 casos positivos
Desde este miércoles los colegios, institutos y universidades de la Comunidad de Madrid y La Rioja cierran sus puertas
- 12/03/2020** **EL PLAN DE CHOQUE DEL GOBIERNO**
Nuevas medidas del Gobierno contra el Covid-19. España suma 87 muertes y supera los 3.000 casos positivos. Un total de 189 personas han recibido el alta tras pasar el Covid-19.
Irene Montero da positivo al coronavirus Salvador Illa resulta negativo.
- 13/03/2020** **ESTADO DE ALARMA**
Mañana día 14 se publica el Decreto que declara el Estado de Alarma Coronavirus pasa la barrera de las 100 muertes con 4.231 positivos
Cerca de 200 personas han sido dadas de alta tras superar el Covid-19
El Servicio Extremeño de Salud (SES) suspenderá las consultas programadas de Atención Primaria y hospitalaria "que no sean esenciales", con el objetivo de poder destinar los recursos sanitarios a la atención de pacientes infectados por coronavirus.
- 14/03/2020** **ORDEN DE CONFINAMIENTO**
Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19
La mujer del presidente del Gobierno Begoña Gómez da positivo por coronavirus. España roza los 6.000 infectados y más de 510 recuperados
- 15/03/2020** **PARA PROFESIONALES**
En el caso de exposiciones de "alto riesgo" a Covid-19 en el ámbito sanitario, se valorará "la realización a los 7 días de un test diagnóstico por PCR" en el caso que el profesional haya estado en un contacto estrecho con caso posible, probable o confirmado de coronavirus sin EPI.
- 16/03/2020** **ESPAÑA REGISTRA MÁS DE 300 MUERTES Y MÁS DE 9.190 CONTAGIOS**
Por su parte, el Ministerio de Defensa anunció ayer que efectivos de la Unidad Militar de Emergencias (UME) se desplegarán en las zonas de mayor riesgo de propagación del coronavirus para realizar reconocimientos previos que permitan identificar necesidades.



- 17/03/2020** ESPAÑA CONTABILIZA 11.681 CONTAGIOS Y 525 MUERTES POR COVID-19.
Cataluña ha puesto en marcha este martes una App para localizar posibles focos de coronavirus en la región. Según ha adelantado Alba Vergés, consejera de Salud, este medio permitirá avanzar en la lucha contra la pandemia de Covid-19.
Madrid: Las cifras ascienden a 4.871 casos pero la Consejería de Sanidad reconoce tener más de 20.000 pacientes confirmados o sospechosos con síntomas leves en seguimiento telefónico.
- 18/03/2020** PRIMERA ENFERMERA MUERTA POR CORONAVIRUS.
Una enfermera de 52 años, primera muerte en España entre sanitarios por Covid-19. Trabajaba el hospital de Galdakao y llevaba 6 días ingresada.
- 19/03/2020** CIFRAS TOTALES: 13.801 CASOS DIAGNOSTICADOS, 598 MUERTOS
5.637 en Madrid (390 muertos); 2702 en Cataluña (55 muertos); 973 en País Vasco (40 muertos) 726 en la Comunidad Valenciana (22 muertos) ;859 en Andalucía (19 muertos); 675 en Castilla-La Mancha (28 muertos); 668 en Castilla y León (22 muertos) ;419 en La Rioja (5 muertos);368 en Navarra(3 muertos); 341 en Galicia (3 muertos); 242 en Asturias (1 muerto); 226 en Aragón (13 muertos); 194 en Extremadura (6 muertos); 220 en Canarias (3 muertos); 112 en Baleares (1 muerto) 168 en Murcia; 68 en Cantabria (1 muerto); 20 en Melilla; 1 en Ceuta
SE HAN CURADO 1.081 PERSONAS
- 20/03/2020** ESPAÑA SUPERA LOS 1.000 FALLECIDOS Y LOS 20.000 CONTAGIADOS por coronavirus.
Sanidad advierte de que lo peor está por llegar, mientras gobiernos autonómicos y ciudadanos siguen a la espera del material necesario, como mascarillas o respiradores.
- 21/03/2020** LA COMUNIDAD DE MADRID MONTARÁ EN IFEMA un hospital provisional específico para pacientes de coronavirus, con 5.500 camas para casos leves y UCI para los enfermos más graves, en colaboración con el Ministerio de Sanidad y con el apoyo de la Unidad Militar de Emergencias.
El personal sanitario continua sin equipos de protección.
- 22/03/2020** PEDRO SÁNCHEZ ANUNCIA LA CREACIÓN DE UNA RESERVA DE MATERIALES SANITARIOS
En cuanto a los test rápidos de detección de Covid-19, el Ministerio de Sanidad señala que este domingo se han distribuido los primeros 8.000 test en Madrid.
También ha comunicado a las comunidades autónomas que el estado de alarma se prorrogará 15 días más para contener el avance del virus de la Covid-19.
- 23/03/2020** EL PALACIO DE HIELO DE MADRID SE CONVIERTE EN MORGUE
China ha iniciado su primer ensayo clínico en humanos para probar una vacuna contra el coronavirus Covid-19.
El ensayo, que empezó este pasado viernes, se hace con 108 voluntarios de la ciudad de Wuhan, epicentro de la pandemia del virus, según ha confirmado la agencia France Press.
Los voluntarios, repartidos en tres grupos, tienen entre 18 y 60 años. Todos ellos recibieron el viernes las primeras inyecciones y serán sometidos a un seguimiento los próximos seis meses.
Castilla-La Mancha: facilita 1.800 alojamientos a sanitarios para profesionales sanitarios que vayan a combatir el Covid-19 y además tendrán doble puntuación en la carrera profesional.
El Ministerio de Industria trabaja en el desarrollo de una norma específica para que los equipos de protección personal (EPI) tengan menos exigencias, en comparación a las de uso quirúrgico u hospitalario, facilitando así su producción.





24/03/
2020

LA FISCALÍA INVESTIGARÁ EL HALLAZGO DE ANCIANOS MUERTOS en residencias durante la tarea de desinfección por coronavirus.

Ana Barceló, consejera de Sanidad de la C. Valenciana, durante la rueda de prensa de este martes, ha comentado que los profesionales sanitarios contagiados por coronavirus podrían haberlo cogido por "hacer viajes o ver a familiares".

María Jesús Montero, ha negado que el Gobierno estudie rebajar el sueldo un 2 por ciento a los empleados públicos, entre los que se encuentran los profesionales sanitarios, para hacer frente a los gastos derivados por la pandemia de coronavirus Covid-19.

La consejera de Sanidad del Gobierno de Aragón, Pilar Ventura, ha informado de que este martes, 24 de marzo, se han iniciado las actuaciones para montar un hospital de campaña en el recinto de la Feria de Muestras.

La Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM) ha presentado un recurso a la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Supremo solicitando medidas cautelares "inaudita parte" contra el Ministerio de Sanidad.

El sindicato Médicos y Titulados Superiores de Madrid (AMYTS) ha presentado un escrito de demanda ante el Juzgado de lo Social contra la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, a la que exige el material de protección de necesitan los profesionales sanitarios de la región frente al coronavirus Covid-19.

25/03/
2020

EL 12% DE LOS 28.572 CONTAGIOS EN ESPAÑA SON DE PROFESIONALES SANITARIOS

Ya hay 3.475 profesionales sanitarios contagiados, según datos que ha hecho públicos hoy el Ministerio de Sanidad.

Una juez Carmen López del Juzgado de lo Social nº 31 de Madrid admite las medidas cautelares solicitadas por la Asociación de Médicos Titulados y Superiores de Madrid (AMYTS) contra la Consejería de Sanidad da a la presidenta de la Comunidad de Madrid 24 horas de plazo para que proporcione material sanitario a los médicos de la Comunidad de Madrid

26/03/
2020

CORONAVIRUS ESPAÑA: La Comunidad de Madrid es la comunidad con más casos de coronavirus con 14.597 casos confirmados y 1.825 muertos. Le sigue Cataluña con 11.592 casos y 672 muertos y Castilla-La Mancha con 263 muertos y 2780 contagiados por Covid-19.

Científicos en Madrid recogen plasma de pacientes curados por coronavirus para tratar de sanar a pacientes infectados. En China ya se utilizó con varios pacientes para intentar poner medidas a la expansión del Covid-19..

El Supremo rechaza dar a Sanidad 24 horas para entregar los equipos de protección. Desestima las medidas cautelares solicitadas por CESM en su recurso. Ahora, dará audiencia a la Abogacía del Estado para dictar la resolución del caso.

27/03/
2020

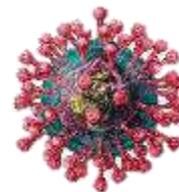
27 marzo: IFEMA prevé un "espectacular" ritmo de 157 ingresos diarios en su primera semana. IFEMA prevé llegar al final de su primera semana de 'vida' con un total de 1.100 pacientes de coronavirus, lo que supone un "espectacular" ritmo medio de 157 ingresos diarios.

La cifra de muertos diarios vuelve a crecer.

España suma ya 64.059 casos de coronavirus y 4.858 fallecidos.

28/03/
2020

SANCIONES CORONAVIRUS: En España se han producido 141 detenciones y 16.758 propuestas de sanción durante las últimas 24 horas, lo que suma un total de 1.534 detenidos y 180.387 propuestos para sanción por incumplir las medidas del estado de alarma desde que este se decretase por la crisis del coronavirus.



29/03/
2020

MUEREN UNA EMBARAZADA Y SU BEBÉ EN LA CORUÑA

Una mujer embarazada de 37 años de edad e infectada por coronavirus ha fallecido este domingo en el Hospital Materno Infantil de La Coruña, donde era sometida a una cesárea de urgencia, en la cual se le extrajo a la criatura, que nació muerta, según han confirmado a Europa Press fuentes sanitarias conocedoras del caso. La mujer, que tenía una patología crónica previa, según figura en el último balance del Servicio Galego de Saúde (Sergas), se sintió mal este sábado por la noche, al presentar fiebre. Cuando ingresó este domingo por la mañana con contracciones fue sometida a la prueba para determinar si estaba infectada con Covid-19, dado su estado febril y a que iba a ser conducida a quirófano para practicarle una cesárea, un test que dio positivo.

La mujer de 37 años y embarazada se empezó a encontrar con síntomas de coronavirus el sábado. Ingresó en el Hospital Materno Infantil de A Coruña con fiebre ayer domingo y le realizaron el test de COVID-19 que dio positivo. La mujer fue empeorando a lo largo del día y por eso decidieron hacerle una cesárea de urgencia a la que no sobrevivió y tampoco su hija. La mujer tenía patologías crónicas previas. Estos últimos fallecimientos corresponden a una mujer y un hombre, de 85 y 84 años, respectivamente, ingresados en el Hospital Lucus Augusti y una mujer de 71 atendida en el Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol (CHUF)

AL
CIERRE

Hemos recogido la cronología de los acontecimientos, en titulares, de los últimos 70 días desde que empezó la alarma en China, sin embargo, hay muchas noticias que no se han denunciado suficiente y han merecido menos titulares y se han tratado casi de puntillas.

LOS TITULARES DE INFOMATRONAS

EL GOBIERNO DE ESPAÑA NO TOMÓ LAS MEDIDAS NECESARIAS A TIEMPO, para abordar la crisis del coronavirus aun cuando la OMS ya advirtió de que se trataba de una **EMERGENCIA GLOBAL** el día 30 de enero de 2020

LAS ADMINISTRACIONES AUTONOMICAS NO HAN TOMADO LAS MEDIDAS “IMPRESINDIBLES” para equipar al personal sanitario, de alto riesgo, con los recursos necesarios para proteger su salud y la de los pacientes atendidos

EL GOBIERNO DE ESPAÑA EN CONTINUA RUEDA DE PRENSA PROPAGANDISTA, comunican los millones que ha dispuesto para suplir las carencias de material sanitario y los aviones que llegan con esas compras pero, los profesionales siguen desabastecidos . Donde están las compras?

EL DECRETO DE ESTADO DE ALARMA LLEGÓ TARDE porque nuestros políticos siempre están tan ocupados con “ sus cosas” que les queda poco tiempo y energías para atender cuestiones tan importantes como urgentes en el caso del coronavirus.

LAS DIFICULTADES DE COMPRA DE MATERIALES, de protección, en el mercado habitual por el pico de demanda, tal vez, desde finales de enero (por si acaso), debieron pedir a unas cuantas de las 6.643 empresas de textil y otras (en España) que se pusieran a producir elementos de protección de los que hoy carecemos.

PLANTILLAS MINIMAS. El Gobierno de España, tal vez, haya entendido que las limitaciones de plantillas de enfermería, en general, terminan estallando en la cara de alguien, aunque ahora sea una situación excepcional.



2020
AÑO INTERNACIONAL
DE LA ENFERMERA Y
LA MATRONA

2020
AÑO INTERNACIONAL DE LA INMOLACIÓN
DE LA ENFERMERIA Y LA MATRONA



CORONAPEDIA, LA WIKIPEDIA CIENTÍFICA SOBRE LA COVID-19

La **Coronapedia** es un espacio colaborativo en el que **distintos profesionales, de forma voluntaria y altruista, participan para elaborar contenidos prácticos y validados científicamente sobre la COVID-19 provocada por el Coronavirus.**

La **Coronapedia** surge en un contexto de crisis causada por la pandemia de la COVID-19 por el nuevo Coronavirus, en el que se hace más que necesaria la presencia de contenidos e información de calidad.

Motivados por dicha situación, el equipo de **Salusplay** se puso a trabajar, promoviendo en primer lugar la realización de formación específica y gratuita sobre el Coronavirus, a través de un **Curso de Formación Continuada dirigido a Profesionales Sanitarios**, y otro **Curso sobre el Coronavirus dirigido a la población general.**

Posteriormente desde **SalusOne** se habilitó, también gratuitamente, la posibilidad de que los profesionales sanitarios pudiesen preguntar todas sus dudas, siendo respondidas por un ChatBot y por un equipo de 15 expertos. Y con el fin de dar acceso a los profesionales sanitarios a información concreta y científica sobre la pandemia del COVID-19, nace el Proyecto **Coronapedia.**

La Coronapedia es un espacio colaborativo en el que **distintos profesionales**, la mayoría sanitarios, de forma voluntaria y altruista, han participado para elaborar contenidos prácticos y de calidad sobre la COVID-19 provocada por el Coronavirus.

En estos momentos el proyecto sigue creciendo y la actualización de contenidos es constante, de acorde a lo cambiante de la situación producida por el virus. Por esa razón te invitamos a volver frecuentemente para ver las nuevas actualizaciones.

Cómo colaborar

Todos los contenidos de Coronapedia.org han sido elaborados de forma voluntaria por profesionales sanitarios expertos en diferentes áreas, a partir de distintas fuentes de información y documentos oficiales, los cuales se referencian a lo largo de los textos para su consulta.

Dado el carácter de la situación cambiante respecto a la pandemia por Coronavirus COVID-19, esta información se encuentra en constante evolución, por lo que puede estar desactualizada. Nuestro equipo trabaja para que todos los contenidos estén lo más actualizados posibles, aunque en todo caso se referencia la fecha de última actualización.

Si deseas ayudar a otros compañeras y compañeros sanitarios a vencer la COVID-19, puedes hacerlo a través del siguiente <http://www.coronapedia.org/participa/>

Secciones

1. Información general

[¿Cómo está evolucionando la pandemia del Coronavirus COVID-19?](#)

[¿Qué es una Pandemia? Definición y fases](#)



[2. Síntomas, diagnóstico y tratamiento de la COVID-19](#)

[Transporte sanitario de pacientes con sospecha de infección por Coronavirus COVID-19](#)

[¿Se puede usar Paracetamol o Ibuprofeno para tratar los síntomas de infección por Coronavirus COVID-19?](#)

[3. Equipos de protección para cuidar la COVID-19](#)

[Equipos de Protección Individual Frente a Coronavirus COVID-19](#)

[Colocación y Retirada de los Equipos de Protección Individual \(EPI\) frente a COVID-19](#)

[4. Medidas de prevención frente a la COVID-19](#)

[Cómo hacer un correcto lavado de manos con solución hidroalcohólica](#)

[Medidas de prevención de la transmisión del Coronavirus COVID-19 entre la población](#)

[5. Fuentes y recursos de interés](#)

[Protocolos para profesionales sanitarios](#)

[¿Cómo podemos evitar la difusión de bulos sobre el Coronavirus COVID-19?](#)

[6. Innovación y tecnología](#)

[Personas y organizaciones](#)

[Equipamiento con medios de fortuna](#)

[7. Actuación en diferentes Servicios](#)

[Manejo de la vía aérea de pacientes contagiados por COVID-19 en quirófano](#)

[Manejo de muestras y material quirúrgico y de traslado en pacientes infectados o con sospecha de COVID-19](#)

[8. Formación y cursos sobre la COVID-19 por Coronavirus](#)

[Curso para PROFESIONALES 'CORONAVIRUS COVID-19: patogenia, prevención y tratamiento'](#)

[Curso para CIUDADANOS 'Cómo prevenir la infección por Coronavirus \(COVID-19\)'](#)

Recuerda que si tienes cualquier duda sobre la infección por CORONAVIRUS o su tratamiento, puedes consultar gratuitamente cualquier duda al equipo de profesionales de [SalusOne](#), a través de la sección PREGUNTA de la web o descargándote la App desde el [Google Play de Android](#) o [App Store de Apple](#).

Accede a través del link : <https://www.salusplay.com/blog/wikipedia-coronavirus/>

**DESDE LA AEM , ¡GRACIAS A TODOS LOS QUE OS ESFORZAIS
PORQUE SALGAMOS DE ESTA PANDEMIA!**

MASTERCLASS MADRID

22 MAYO
2020MASTERCLASS EN MONITORIZACIÓN FETAL BASADA EN FISIOPATOLOGÍA
PROGRAMA

08:00-09:00h	Registro.	13:15-14:15h	Revisión interactiva de RCTG <i>Dr Edwin Chandrahara y Dra Anna Gràcia</i>
09:00-09:30h	Presentación del curso <i>Dr Miguel Ángel Herraiz Martínez, Dra Noelia Pérez Pérez, Dra Anna Gràcia.</i>	14:15-15:00h	Lunch.
09:30-10:00h	Introducción a la interpretación de RCTG basada en fisiopatología <i>Dr Edwin Chandrahara.</i>	15:00-16:00h	Visión global de la paciente en todo el contexto: manejo de la paciente con fiebre, meconio, RCIU... <i>Dr Edwin Chandrahara</i>
10:00-10:30h	La amarga realidad: las limitaciones de los RCTG. <i>Dr Edwin Chandrahara.</i>	16:00-17:00h	Más revisión interactiva de RCTG(usamos Kahoot). Cómo calcular el pH de cordón que tendrá el neonato mirando el RCTG. <i>Dr Edwin Chandrahara / Dra Anna Gràcia.</i>
10:30-10:45h	La situación actual en España. <i>Dra Anna Gràcia.</i>	17:00-17:45h	Presentación de RCTG escogidos por el personal de la Sala de Partos del Hospital Clínico San Carlos y discusión en directo. <i>Dr Edwin Chandrahara y Dra Anna Gràcia</i>
10:45-11:30h	Cómo cambiar la forma de interpretar los RCTG: de "reconocimiento de patrones" a "comprensión del proceso que está viviendo el feto". Patofisiología de los patrones patológicos y como saber reconocerlos rápidamente. <i>Dr Edwin Chandrahara</i>	17:45 - 18:15h	Examen optativo para conseguir diploma de conceptos básicos de interpretación de RCTG basado en fisiopatología
11:45-12:00h	Coffee break.	18:15 - 18:45h	Clausura. <i>Dra Isabel Rodríguez-Piñero, Dra Anna Gràcia y Dr Edwin Chandrahara.</i> Entrega de un esquema y un poster para la interpretación de RCTG.

Organiza:

Actividad avalada por:



¿...?

22/05/20

Universidad Complutense de Madrid – Anfiteatro Ramón y Cajal
Dirección: Plaza Ramón y Cajal s/n. 28040 Madrid.

INFORMACIÓN/INSCRIPCIONES: <https://www.icarectg.com/masterclass/>



AVANCE DEL PROGRAMA CIENTIFICO

CURSO 1 PRE-CONGRESO - **Ultrasonido en trabajo de parto. Controversia**

CURSO 2 PRE-CONGRESO – **Monitorización fetal intraparto**

CURSO 3 PRE-CONGRESO - **Detección en el primer trimestre con ultrasonido. Controversia**

CURSO 4 PRE-CONGRESO - **Ventilación no invasiva**

CURSO 5 PRE-CONGRESO - **Monitorización cerebral**

CURSO 6 PRE-CONGRESO - **Infección perinatal**

CURSO 7 PRE-CONGRESO - **Tratamiento de la hemorragia posparto. Controversia**

CURSO 8 PRE-CONGRESO - **Versión cefálica externa - Controversia**

CURSO 9 PRE-CONGRESO - **Ultrasonido del tercer trimestre. Controversia**

CURSO 10 PRE-CONGRESO - **Ecocardiografía**

CURSO 11 PRE-CONGRESO - **Atención familiar integrada**

CURSO 12 PRE-CONGRESO - **Nutrición VLBWI**

¿Qué es importante para las mujeres embarazadas?

¿Qué es importante para las madres y los padres de los bebés de la UCIN?

Prioridades internacionales para la medicina perinatal: las iniciativas FIGO

Premio de maternidad

INFORMACIÓN: www.ecpmcongress.eu



EL SINDICATO DE MATRONAS ESPAÑOLAS REPROCHA LAS DECLARACIONES DEL CONSEJERO DE SANIDAD EXTREMEÑO SOBRE LA TASA DE SANITARIOS AFECTADOS POR CORONAVIRUS.

Cáceres, miércoles 25 de marzo de 2020

SIMAES reprocha al Consejero de Sanidad y Servicios Sociales, D. José M^a Vergeles, intentar hacer creer a la opinión pública que la mayor parte de los contagios por coronavirus del personal sanitario extremeño han sido ocasionadas fuera de su actividad laboral.

En estos momentos en que todo el personal sanitario se esfuerza en luchar incansablemente en primera línea, no puede permitirse que se trate de justificar la diferencia entre la tasa de sanitarios afectados a nivel nacional (12%) y la extremeña (23%), con “contagios comunitarios” del colectivo, sin ningún estudio epidemiológico que lo avale.

Lo que constatamos desde SIMAES es que los sanitarios en general y las Matronas en particular, tienen que afrontar su labor con evidentes carencias de material y de las medidas necesarias para garantizar su salud y la de sus familias, sin olvidar que la falta de una rápida evaluación de afectados y contactos entre el personal sanitario han podido propiciar también la elevada tasa de infectados.

Creemos que esta actitud del Consejero es indignante y reprochable, y que debe disculparse, pero también le exigimos que suministre los medios de protección que determina la Ley y son necesarios, y manifieste respeto y reconocimiento a la labor de los sanitarios extremeños.

Nº
1160

ANDALUCIA – CURSO OPE MATRONAS ON LINE

17 MARZO
2020



CURSO “on line” OPE MATRONAS ANDALUCIA

Inicio en Abril, con manual CTO actualizado, simulacros con correcciones y seguimiento, calendario de estudio, videoclases, test en cada tema, tutor personal, foro de alumno, videoflash y la posibilidad de convertir el curso en un Máster (60 ECTS).



¡INICIO ONLINE EN ABRIL!

**CURSO OPE
MATRONAS**

Grupo CTO
Estimera

**20% DE DESCUENTO PARA
AFILIADOS A SIMAES**



Sindicato de Matronas Españolas





PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CON UN REGISTRO NACIONAL DE LAS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS CON COVID 19.

Este estudio ha sido aprobado por el Comité Ético de Investigación con Medicamentos del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda en su reunión del 23/03/2020 (Acta nº 6/2020) tras la evaluación del estudio.

El estudio ha sido aprobado por el Comité Ético de Investigación con Medicamentos del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda en su reunión del 23/03/2020 (Acta nº 6/2020) tras la evaluación del estudio. Una parte del mismo es determinar de manera objetiva la ansiedad y la información recibida por las pacientes. Para ello, se ha creado un cuestionario de autocumplimiento dirigido a las mujeres embarazadas. Las matronas de los hospitales participantes se están encargando de la difusión de este formulario mientras los ginecólogos se están encargando más del registro de los casos y sus complicaciones.

El cabecero del cuestionario para las mujeres:

LA PERCEPCIÓN DE LAS EMBARAZADAS CON COVID 19 SOBRE LA INFORMACIÓN RECIBIDA ACERCA DE LA INFECCIÓN DURANTE EL EMBARAZO/PARTO Y POSTPARTO.

Nos dirigimos a usted para informarle sobre un estudio de investigación en el que se le invita a participar. Nos encontramos ante una situación de especial sensibilidad. El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas identificaron como un nuevo tipo de virus de la familia Coronaviridae que posteriormente ha sido denominado COVID 19. Como bien sabe, se trata de una enfermedad transmisible que actualmente afecta a muchos países a nivel mundial y entre ellos el estado español. El objetivo del presente estudio se basa en conocer su opinión sobre la información que usted ha recibido durante el embarazo y para ello se ha creado un cuestionario de auto cumplimiento.

Debe saber que su participación es voluntaria y que puede decidir no participar o cambiar su decisión y retirar el consentimiento en cualquier momento sin que por ello se altere la relación con su médico y/o matrona ni se produzca perjuicio alguno en su atención.

Al firmar la hoja de consentimiento adjunta se compromete a cumplir con los procedimientos del estudio que se le han expuesto.

El tratamiento y la comunicación de los datos de carácter personal de todas las participantes se ajustará al reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y el consejo del 27 de abril de 2016 de Protección de datos (RGPD) y la normativa nacional de aplicación, ley de protección de datos de carácter personal, y la ley 41/2002, ley básica reguladora de los derechos y obligaciones en materia de formación y documentación clínica.

Las matronas podemos colaborar facilitando esta información a las gestantes que atendemos (embarazo, el parto y puerperio) invitándolas a participar en la encuesta, indicándoles el link donde se aloja:

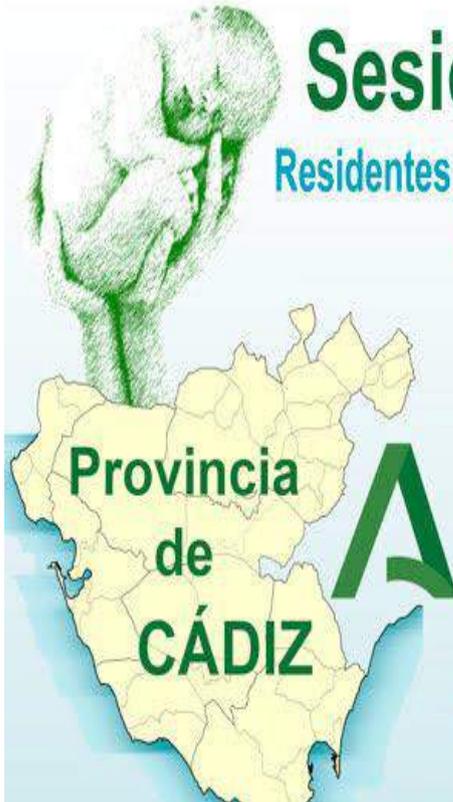
<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSekkslp-auvalFXJIWA8Ez9t9D8N1lhkcQOX55ZKovQtHJxg/viewform?vc=0&c=0&w=1>

Para cualquier duda contactar con el mail: estudiogestantescovid19@gmail.com



Sesiones Clínicas Virtuales

Residentes de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona)
Unidad Docente de Matronas de Cádiz



23 abril 2020



Campus Virtual

Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Familias
SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

Dirigido a:

Residentes de matrona, matronas de atención primaria y especializada, residentes de ginecología, ginecólogos y otros profesionales relacionados con la salud de las mujeres y del recién nacido.



Ácido fólico: dosis en embarazo normal y situaciones especiales.
Mercedes Jiménez Peña

INSCRIPCIÓN GRATUITA
en la siguiente dirección web:
<https://bit.ly/2WGvqAC>



QR INSCRIPCIÓN





DAEeditorial
Grupo Paradigma

ABIERTA LA CONVOCATORIA DE LOS PREMIOS METAS 2020

Madrid, febrero de 2020. La revista Metas de Enfermería ha abierto la convocatoria de los Premios Metas 2020, un certamen de investigación que este año alcanza su 22ª edición. El objetivo de estos premios es potenciar la labor científica enfermera a través de la experiencia de los propios profesionales y su entorno. El estudio ganador será galardonado con un primer premio de 3.000 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 versar sobre cualquier área de conocimiento de la enfermería, y los participantes deberán presentarlas antes del 10 de septiembre de 2020, sin que contengan nombres o cualquier otro dato que pueda permitir la identificación de su autoría o de las posibles personas objeto de estudio. Los trabajos habrán de ser inéditos y estar escritos en lengua española.

Bases del certamen

Las bases del certamen, con todas las especificaciones requeridas, se encuentran disponibles en la siguiente dirección:

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

El fallo de los Premios Metas será inapelable y se dará a conocer el próximo mes de diciembre a través de Metas de Enfermería y el Diario DICEN; la fecha de entrega de los galardones queda aún por estipular. El jurado de los premios estará compuesto por miembros del Consejo Editorial, el Consejo Asesor y el Comité Científico de la revista, así como por profesionales enfermeros externos a la editorial y expertos en investigación, que constituirán, al menos, el 50% de los miembros del jurado.

Editorial DAE

Difusión Avances de Enfermería (DAE) es una compañía editorial, perteneciente a Grupo Paradigma, que produce y distribuye información y servicios para los profesionales, alumnos, gestores, docentes e investigadores del ámbito de la enfermería. La calidad científica de sus productos y la vocación de servicio al mundo enfermero son los pilares sobre los que ha consolidado su liderazgo y que le han convertido en la referencia absoluta entre los profesionales de nuestro país.

Dentro de su haber la editorial engloba una de las cabeceras enfermeras con mayor tirada y repercusión de España, Metas de Enfermería, que a lo largo de sus más de veinte años de vida sigue creciendo en contenidos y rigor científico. Y cuenta, por otro lado, con un periódico especializado, el Diario DICEN (<https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/>), gracias al que la información del mundo enfermero se actualiza cada día, y con el que se amplía la difusión de sus contenidos.

Completan el abanico cabeceras como RIDECE (dirigida a profesionales de la Enfermería Comunitaria y la Atención Primaria en España e Iberoamérica, perteneciente a la Asociación de Enfermería Comunitaria -AEC-), Matronas Hoy (la revista de la Asociación Española de Matronas, hecha por y para este colectivo) o ALADEFE (revista de la Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería).

CONVOCATORIA URGENTE DE EXPRESIONES DE INTERÉS DEL ISCIII PARA LA FINANCIACIÓN EXTRAORDINARIA DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN SOBRE EL SARS-COV-2 Y LA ENFERMEDAD COVID-19

MINISTERIO
DE SANIDAD



CONVOCATORIA: <https://www.boe.es/boe/dias/2020/03/18/pdfs/BOE-A-2020-3824.pdf>

El ISCIII espera recibir propuestas en formato de expresión de interés que promuevan el conocimiento sobre el SARS-COV-2 y la enfermedad COVID-19 así como su impacto en las personas infectadas, con el objetivo de contribuir a un tratamiento eficiente del paciente y/o preparación y respuesta de salud pública. Las propuestas deben ser adecuadas a la situación de urgencia y, por tanto, que permitan una implementación y puesta en marcha inmediata en el Sistema Nacional de Salud, con resultados concretos, tempranos y aplicables a la situación actual. Estas propuestas pueden partir de actividades existentes actualmente.

El alcance de estas propuestas podrá ser:

- a) Técnicas de diagnóstico virológico rápido del SARS-CoV-2, escalables industrialmente y aplicables a la asistencia sanitaria, con orientación prioritaria hacia el diagnóstico de los estadios precoces de la infección en humanos y que permitan predecir gravedad con fines de estratificación asistencial.
- b) Caracterización clínica-biológica-molecular de la enfermedad COVID-19, estadios, estratificación pronóstica y complicaciones.
- c) Desarrollo de terapias innovadoras, nuevas moléculas antivirales, antisépticos y desinfectantes frente al SARS-CoV-2. Estudios de resistencia antiviral. Efectividad de intervenciones no farmacológicas, profilácticas y terapéuticas.
- d) Caracterización del virus SARS-CoV-2, conocimiento de la variación genética y antigénica del SARS-CoV-2 así como de la respuesta inmunológica al virus SARS-CoV-2 y de la interacción virus-huésped.
- e) Desarrollo de vacunas, eficacia y aplicabilidad.
- f) Vigilancia epidemiológica del SARS-CoV-2 y epidemiología molecular: incidencia de la mortalidad y morbilidad. Factores ambientales y sociales de la propagación. Factores de riesgo y dinámica poblacional de la infección por el SARS-CoV-2.
- g) Impacto socio-económico de la enfermedad COVID-19. Utilización de recursos de atención primaria, recursos hospitalarios generales, y recursos de cuidados críticos.
- h) Inteligencia artificial y análisis masivo de datos integrados orientados al control epidemiológico de la enfermedad COVID-19.

El presupuesto destinado para la financiación de los proyectos seleccionados en esta convocatoria es de 24 millones de euros.

La convocatoria estará permanentemente abierta desde el 19 de marzo de 2020.

En la web del ISCIII que se adjunta se encuentra toda la información de esta convocatoria, tanto el procedimiento como las condiciones para presentar solicitudes a las expresiones de interés.

<https://www.isciii.es/Paginas/Inicio.aspx>

32 CONGRESO INTERNACIONAL DE MATRONAS ICM



International
Confederation
of Midwives



INSCRIPCIONES	MADRUGADOR 1 marzo 2019 a 2 marzo 2020	REGULAR 3 marzo-21 junio, 2020.
Delegado	815 USD	915 USD
Matrona recién titulada *	675 USD	775 USD
Delegado - países en vías de desarrollo. **	715 USD	815 USD
Matronas recién titulados (países de vías de desarrollo **)	575 USD	675 USD
Matrona estudiante ***	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
Acompañantes	200 USD	200 USD

APLAZADO 3 de junio de 2021.

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

32 CONGRESO INTERNACIONAL DE MATRONAS ICM



TEMATICA PRINCIPAL DEL PROGRAMA CIENTIFICO.

- Las matronas protegen el futuro a través de competencias actualizadas
- Las matronas invierten en el futuro a través de la atención de calidad centrada en las mujeres y la familia
- Las matronas abogan por el futuro a través del empoderamiento efectivo
- Las matronas aseguran el futuro a través de fuertes mecanismos reguladores sólidos.



Matronas españolas en la marcha de Toronto en 2017

ICM 32ND TRIENNIAL , 20 JUNE 2020, BALI, INDONESIA La MARCHA de las matronas por el empoderamiento de las mujeres.

El evento previo al Congreso del sábado, para anunciar que las matronas del mundo han llegado a Bali para su congreso trienal, se ha vuelto muy popular. Desde Road to Durban, hasta la Marcha de las matronas de Toronto y ahora, las matronas de **Bali caminan por el empoderamiento de las mujeres**, este levantamiento de barreras, cada vez más popular, permitirá que miles de matronas caminen juntas en solidaridad, unidas en el mensaje que las matronas del mundo están entregando el futuro ... y ahora más que nunca.

Únase a nosotros el sábado 20 de junio de 2020 frente al Centro de Convenciones Bali Nusa Dua a las 15:45h. y camina con nosotros a un hermoso lugar para expresar nuestro mensaje al mundo. La caminata será de aproximadamente 45 minutos a 1 hora seguida de 2 horas de entretenimiento.

TODA LA INFORMACIÓN EN:

<http://www.midwives2020.org/registration>

AYUDAS Y SUBVENCIONES POR ASISTENCIA Y PARTICIPACIÓN DE LOS COLEGIADOS A CONGRESOS, JORNADAS, SIMPOSIUM Y ACTOS CIENTÍFICO

La mayoría de colegios de Enfermería disponen de estas ayudas

El Colegio Oficial de Enfermería de Madrid considerará en todos los casos si tales actividades pueden redundar en beneficio del interesado y del colectivo profesional.

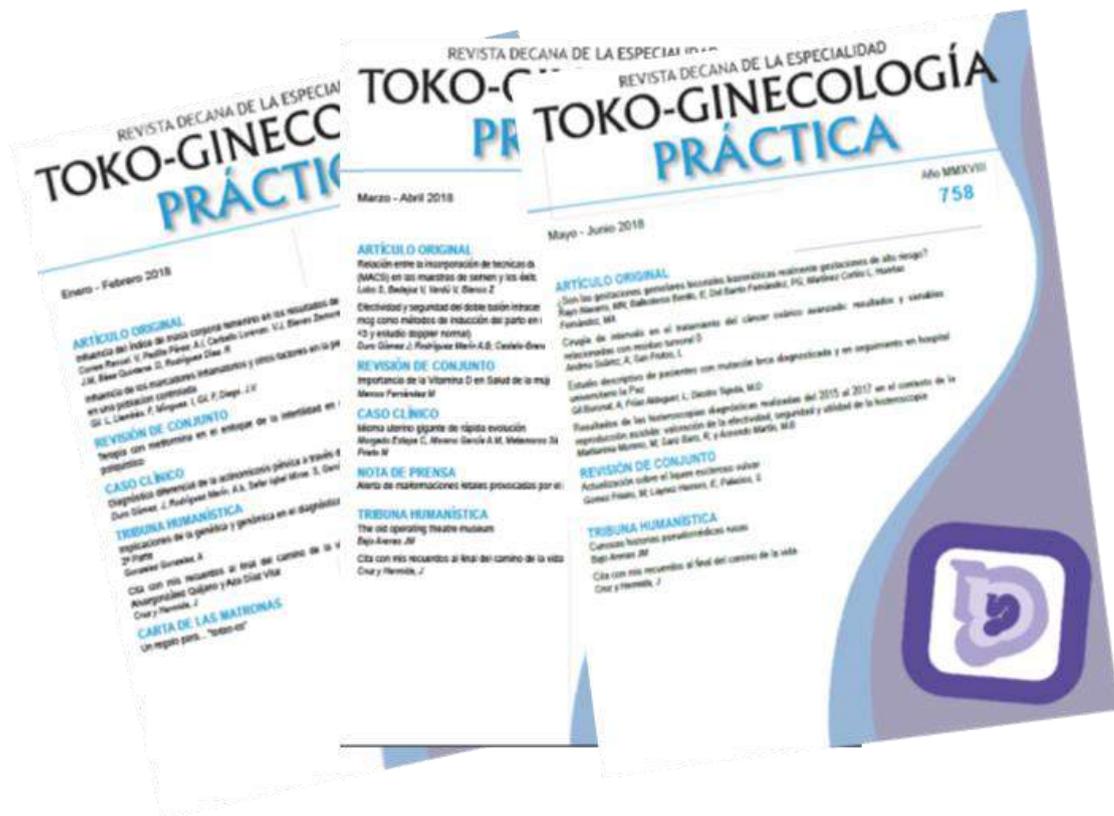
Nota: no se concederán ayudas económicas a aquellos Congresos, Jornadas, Simposios, etc., que se celebren virtualmente

Normas para la solicitud de ayudas

1. Podrán beneficiarse de las ayudas todos la/os enfermeras/os colegiados en el Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Madrid, siempre que se encuentren al corriente de pago de las cuotas colegiales y mantengan una antigüedad mínima de seis meses anterior a la celebración del evento.
2. No haber sido sancionado por la Comisión Deontológica del CODEM ni estar inmerso en cualquier otro proceso sancionador.
3. Las jornadas, congresos u otros actos científicos, siempre tiene que estar relacionados con la profesión.
4. Se concederá solamente una ayuda por enfermero y año.
5. Se deberán solicitar con un máximo de 60 días después de la celebración del acto.
6. En ningún caso podrán optar a la ayuda por inscripción, profesionales o ponentes invitados a estos actos.
7. Las ayudas económicas se harán efectivas por parte del CODEM dentro del mes siguiente al de la formalización de la solicitud de ayuda, mediante transferencia bancaria a la cuenta indicada en la solicitud.
8. Las ayudas se solicitarán, mediante el correspondiente formulario de solicitud, bien a través de la página Web del CODEM (el impreso se podrá descargar on line) o en las oficinas del mismo (Avda. Menéndez Pelayo, 93)
9. Para optar a la ayuda de inscripción, esta deberá haber sido abonada directamente por la colegiada/o en cuestión, debiendo constar su nombre y apellidos en el justificante de pago. No se concederá ayuda a aquellos/as colegiados/as cuya inscripción haya sido abonada por un tercero (empresas del sector, laboratorios, entidades u otros).
10. Para formalizar la solicitud de ayuda económica será preciso aportar la siguiente documentación:
 - Formulario de solicitud debidamente cumplimentado.
 - Justificante nominativo de pago de la inscripción.
 - Justificante del Diploma o Certificado de asistencia.
 - Fotocopia del programa donde se especifique la presentación de la ponencia, comunicación o póster, en su caso.
 - Las ayudas por ponencia, comunicación y póster, serán compatibles con la subvención por inscripción. Se subvencionara por uno de los trabajos presentados, en su caso, por el de mayor importe.
 - <https://www.codem.es/ayudas-por-asistencia-a-congresos>

La documentación se puede entregar en las oficinas del Colegio o enviarlas por email a oficina@codem.es.

¿A QUÉ ESTÁS ESPERANDO?



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

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

infomatronas@gmail.com



EXTRACTO DE LAS MEDIDAS CAUTELARISIMAS QUE EL JUZGADO Nº 31 DE MADRID EMITIÓ CONTRA LA CONSEJERIA DE SANIDAD DE LA COMUNIDAD DE MADRID

TERCERO.- Respecto a las medidas cautelares acordadas por el Orden Social, el art. 79,1 LRJS remite a lo previsto en los arts. 721 y ss LEC, con la necesaria aplicación a “las particularidades del Orden Social”. En concreto, el art. 721,1 LEC señala que: “Bajo su responsabilidad, todo actor, principal o reconvenional, podrá solicitar del tribunal, conforme a lo dispuesto en este Título, la adopción de las medidas cautelares que considere necesarias para asegurar la efectividad de la tutela judicial que pudiera otorgarse en la sentencia estimatoria que se dictare.”

Y respecto a las medidas cautelarisimas, el art. 733,3 LRJS señala que: “No obstante lo dispuesto en el apartado anterior, cuando el solicitante así lo pida y acredite que concurren razones de urgencia o que la audiencia previa puede comprometer el buen fin de la medida cautelar, el tribunal podrá acordarla sin más trámites mediante auto, en el plazo de cinco días, en el que razonará por separado sobre la concurrencia de los requisitos de la medida cautelar y las razones que han aconsejado acordarla sin oír al demandado.”

En ambos casos, el art. 728,1 LEC exige para acordar dichas medidas cautelares o cautelarisimas que concurren dos requisitos: el “fumus boni iuris” (la apariencia de buen derecho) y el “periculum in mora” (la necesidad de adoptarlas urgentemente). En efecto, el art. 728,1 LEC establece que: “Sólo podrán acordarse medidas cautelares si quien las solicita justifica, que, en el caso de que se trate, podrían producirse durante la pendencia del proceso, de no adoptarse las medidas solicitadas, situaciones que impedirían o dificultarían la efectividad de la tutela que pudiere otorgarse en una eventual sentencia estimatoria. No se acordarán medidas cautelares cuando con ellas se pretenda alterar situaciones de hecho consentidas por el solicitante durante largo tiempo, salvo que éste justifique cumplidamente las razones por las cuales dichas medidas no se han solicitado hasta entonces”.

Finalmente, en cuanto a las medidas a adoptar, el art. 727,11 LEC señala que se podrán adoptar: “Aquellas otras medidas que, para la protección de ciertos derechos, prevean expresamente las leyes, o que se estimen necesarias para asegurar la efectividad de la tutela judicial que pudiere otorgarse en la sentencia estimatoria que recayere en el juicio”.

CUARTO.- En el caso presente, la Asociación demandante pretende que se requiera a la Consejería de Sanidad de la CAM para que se dote a los médicos y titulados superiores de Madrid de batas impermeables, mascarillas, FPP2, FPP3, gafas de protección y contenedores grandes de residuos, a consecuencia del riesgo urgente para su salud derivado de la situación de urgencia sanitaria decretada por el RD 463/2020 de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de crisis sanitaria por el COVID-19.

A estos efectos, el citado Real Decreto 463/2020 señala en su Exposición de Motivos que la Organización Mundial de la Salud elevó el pasado 11 de marzo de 2020 la situación de emergencia de salud pública ocasionada por el COVID-19 a pandemia internacional; añadiendo que “las circunstancias extraordinarias que concurren constituyen, sin duda, una crisis sanitaria sin precedentes y de enorme magnitud tanto por el muy elevado número de ciudadanos afectados como por el extraordinario riesgo para sus derechos”

Atendida dicha situación de urgencia sanitaria, no cabe duda de que en el caso presente concurren los dos requisitos legales necesarios para entrar a conocer sobre las medidas cautelarisimas solicitadas. De una parte, el fumus boni iuris se acredita de modo suficiente porque las medidas preventivas requeridas son las necesarias para que los profesionales sanitarios puedan realizar su trabajo en las mínimas condiciones de seguridad. Y de otra



parte, la situación de urgencia se acredita por la pandemia derivada del virus COVID-19 que está sufriendo todo el país, y en concreto la Comunidad Autónoma de Madrid, y que requiere la actuación urgente de todo el profesional médico y sanitario posible para atender a los enfermos y evitar su mayor propagación.

Dichas medidas de seguridad vienen exigidas legalmente por los artículos 4,2,d) y 19 del ET, conforme a los cuales el empresario asume un deber de seguridad frente a quienes trabajan a su servicio; los artículos 14 y 15 de la ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, que establecen el derecho de los trabajadores a su protección frente a los riesgos laborales; y el art. 3 del RD 486/1997 por el que el empresario debe adoptar las medidas necesarias para que la utilización de los lugares de trabajo no origine riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores.

Por otra parte, respecto a los equipos de protección de los trabajadores resulta de aplicación el Real Decreto 773/1997, de 30 de mayo, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la utilización por los trabajadores de equipos de protección individual; y en cuanto al personal sanitario el documento denominado "Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al nuevo coronavirus (SARS-COV-2)" elaborado por el Ministerio de sanidad en fecha 5 de marzo de 2020, que establece los requisitos que son exigibles a los EPis del personal sanitario, como: mascarillas, guantes, ropa, protección ocular y ropa, así como normas sobre almacenamiento y desecho.

Por tanto, la obligación legal de proteger a los trabajadores por parte de la empresa o administración empleadora, implica también la obligación de dotarles de los medios preventivos necesarios para que realicen su trabajo en las mínimas condiciones de seguridad. En ese sentido, la sentencia del Tribunal Supremo de 24 de enero de 2012 vino a dictaminar que: **"la conducta omisiva de la empresa supuso una elevación o incremento del riesgo de daño para el bien jurídico protegido por la norma, en este caso la salud de los trabajadores, elevando sustancialmente las probabilidades de acaecimiento del suceso dañoso, como aquí ha ocurrido... ante la certeza o máxima probabilidad que de haberse cumplido las prescripciones de seguridad exigibles el resultado no hubiese llegado a producirse en todo o en parte..."**.

No hay que olvidar que en la exigencia de dicha obligación, el Juez Social se convierte en el garante último de la normativa de prevención de riesgos laborales, incluso con carácter previo a la posible causación del daño, por lo que debe adoptar y exigir que se cumplan las medidas preventivas pertinentes, en su caso.

Pues bien, en el caso presente, partiendo de la normativa y doctrina jurisprudencial expuesta, no cabe sino concluir que la entidad demandada se haya obligada a entregar de manera inmediata, y en un plazo máximo de 24 horas, las medidas de prevención requeridas por la parte actora, pues las mismas se consideran absolutamente necesarias para que los médicos y titulares sanitarios puedan desarrollar sus funciones de atención y cuidado del paciente con unas mínimas condiciones de seguridad, con el fin de evitar el riesgo de ser contagiados o de incrementar más el contagio.

Por último, hay que tener en cuenta que la urgencia de dichas medidas deriva, no sólo del deber de seguridad impuesto a la Administración sanitaria o del derecho del trabajador a ser protegido, sino también del derecho del paciente a ser atendido adecuadamente por el personal sanitario, con el fin de proteger su salud y sobre todo de salvar el mayor número de vidas posible.

En consecuencia, se debe estimar totalmente la solicitud de medidas cautelarísimas presentada por la Asociación de Médicos y Titulares Superiores de Madrid, sin perjuicio de que deba presentarse la demanda correspondiente en el plazo máximo de veinte días, transcurrido el cual quedarán sin efecto las medidas acordadas.



QUINTO,-. Contra la presente resolución cabe recurso de reposición en el plazo de 3 días, teniendo en cuenta que, si bien el artículo 733,2 LEC establece que no cabe recurso alguno pero procede interponer el incidente de oposición del art. 739 LEC, lo cierto es que dicho precepto debe adaptarse al procedimiento laboral conforme al art. 79,1 LRJS, siendo por tanto una resolución recurrible de conformidad con el art. 186,2 LRJS; y sin perjuicio de que resulten inmediatamente ejecutivas.

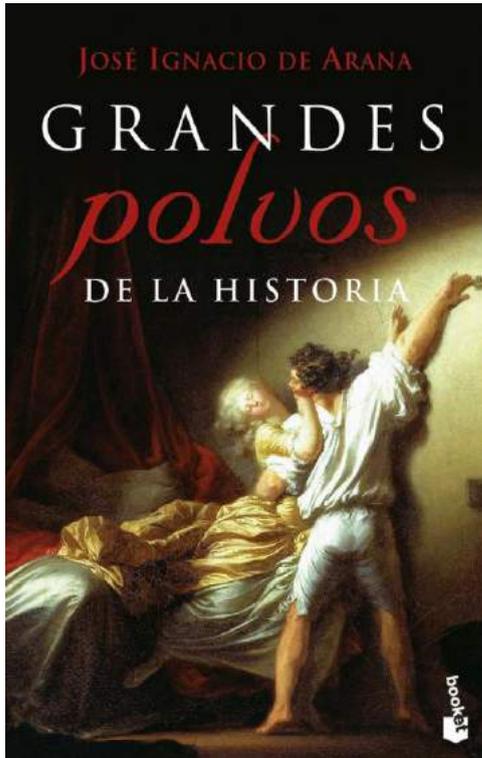
Vistos los anteriores preceptos y demás de general y especial aplicación:

PARTE DISPOSITIVA

Su Ilma. S^a D^a M^a del Carmen López Hormeño ACUERDA que ha lugar a adoptar las medidas cautelarísimas siguientes: “SE REQUIERE a la CONSEJERIA DE SANIDAD DE LA COMUNIDAD DE MADRID para que en el término de 24 horas provea a todos Centros de la Red del SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD, Hospitalarios, Asistenciales de Atención Primaria, SUMMA 112, SAR, Centros con pacientes institucionalizados, así como todos los demás Centros asistenciales de la Comunidad de Madrid, ya sean públicos o privados, y cualesquiera otras Dependencias habilitadas para uso sanitario, de BATAS IMPERMEABLES, MASCARILLAS FPP2, FPP3, GAFAS DE PROTECCIÓN y CONTENEDORES GRANDES DE RESIDUOS”.

Desgraciadamente las medidas cautelarisimas no han sido ejecutadas debidamente y sigue faltando material de protección para los profesionales sanitarios. La Consejería de la Comunidad de Madrid ha recurrido.

Por otra parte, y ante la misma petición, el Tribunal Supremo ha desestimado la petición de los solicitantes de esas medidas cautelarisimas de extrema urgencia.



GRANDES POLVOS DE LA HISTORIA

En este momento en que todos estamos taciturnos, preocupados y enclaustrados, incluso muchos con pocas ganas de hacer cosas, si siempre es un momento estupendo para la lectura, ahora creo que lo es más, porque si nos dejamos absorber por la literatura, al menos por momentos, alejaremos el miedo y la preocupación y además, como en este caso nos informaremos de hechos que fueron reales pero que contados con el humor que caracteriza este autor, resultará un entretenimiento ameno y divertido.

El título ya es sugerente y picante, pero en absoluto es un libro vulgar porque combina el rigor histórico con un toque desenfadado y simpático y aunque no tiene a matronas como protagonistas, incuestionablemente en la vida sexual y reproductiva siempre tuvieron un papel fundamental aunque la historia haya corrido un tupido velo sobre su actuación.

Como dice el autor "algo que debiera ser íntimo como la sexualidad puede tener una notable trascendencia en la sociedad y hasta en la Historia cuando sus protagonistas lo son de ésta".

Este libro nos explica como la impotencia de un Rey de todos conocida, cambió una dinastía o cómo un producto muy parecido a la "Viagra" que hoy conocemos, provocó la muerte de Fernando el Católico, la fogosidad sexual de Margarita de Habsburgo que mató al heredero al trono, o el embarazo fantasma

de María Tudor.

Las conquistas de dos guarda reales que se ganaron el corazón de dos reinas y "todo lo demás", la cantidad de hombres que frecuentaron el tálamo de Isabel II, las amantes teatrales de Alfonso XII y XIII y los hijos bastardos de algunos reyes que incluso superaron en mérito a los legítimos...

En fin un relato entretenido en el que las matronas también tienen su parte en la historia.

Sobre el autor: José Ignacio de Arana Amurrio (Madrid) fallecido en 2019, fue doctor en Medicina, especialista en Pediatría, profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid, técnico superior de Salud Pública de la Comunidad de Madrid. Fue miembro de la Asociación Española de Médicos Escritores y Artistas y de la Sociedad Española de Historia de la Medicina; asimismo, miembro del Grupo de Trabajo de Historia y Documentación pediátricas de la Asociación Española de Pediatría. Autor de más de treinta libros y más de 500 artículos en prensa sobre temas médicos y humanísticos.

Rosa M^a Plata Quintanilla

José Ignacio de Arana
 Editorial: Espasa
 Temática: Ciencia | Divulgación
 Colección: ESPASA HOY
 Número de páginas: 264



AVISO IMPORTANTE:

PROGRAMA DE FORMACIÓN CONTINUADA DE LA AEM DEPENDIENTE DE LA SITUACIÓN DE LA PANDEMIA DEL CORONARIRUS

Por razones ajenas a la Asociación Española de Matronas, relacionadas con la logística, ha sido necesario modificar las fechas de los cursos ya programados para mayo y octubre de 2020.

1-CURSO DE ECOGRAFIA BASICA PARA MATRONAS

Fecha definitiva: 11 de mayo 2020

Horario: mañana de 9:00 a 14:00h/tarde de 16:00 a 20:00h.

2- CURSO DE RECUPERACIÓN DE SUELO PÉLVICO

Fecha definitiva: 12, 13 y 14 de mayo 2020

Horarios: (día 12) mañana de 9:00 a 14:00h. / 16:00 a 20:00h.

(día 13) mañana de 9:00 a 14:00h. / 16:00 a 20:00h.

(día 14) mañana de 9:00 a 12:30h.

3- CURSO DE VALORACION FETAL INTRAPARTO

Fecha definitiva: 5, 6, 7 y 8 de octubre 2020

Horarios: solo tardes de 15:30 a 20:30h.

4- ACTUALIZACIÓN TEÓRICO-PRÁCTICA PARA MATRONAS DE ATENCIÓN PRIMARIA.

Fecha definitiva: 19, 20, 21, 22 y 23 de octubre 2020

Horarios: mañanas de 9:00 a 14:00h.

Solicitud de inscripción en:

matronas@asociación-nacional.com

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



LOS CURSOS PARA 2020

Avance del programa del curso: RECUPERACIÓN DE SUELO PÉLVICO

1.-JUSTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD FORMATIVA

Hoy en día la matrona debe estar preparada, para poder asumir los cambios que se están produciendo en las técnicas y métodos de trabajo en el suelo pélvico, ya que las disfunciones de este suponen un porcentaje muy elevado de las consultas que tienen esos profesionales en su trabajo diario.

En pocas ocasiones nos paramos a pensar en la existencia de la musculatura que constituye el suelo pélvico, y mucho menos en sus múltiples funciones. Habitualmente solo lo hacemos en situaciones muy concretas como durante el embarazo y el parto, las relaciones sexuales, o en el climaterio.

Sin embargo, la musculatura del suelo pélvico cumple funciones importantísimas en el cuerpo humano de las que las matronas no nos podemos olvidar puesto que tienen un papel fundamental en la calidad de vida de las pacientes.

La matrona, desde su puesto en atención primaria, debe conocer cuáles son las bases anatómicas y fisiológicas del suelo pélvico. Saber reconocer las disfunciones del suelo pélvico y como hacer criterios diagnósticos, de recuperación y rehabilitación, así como cuando realizar las derivaciones a los servicios correspondientes.

Al mismo tiempo, con los avances en la investigación en periné, se ha visto que el trabajo del suelo pélvico no se hace de manera aislada, sino que necesita de la colaboración y el trabajo coordinado de grupos musculares, como son los músculos que constituyen la cincha abdominal (principalmente el músculo transverso del abdomen) y el diafragma torácico.

No hace falta la existencia de patología previa, de secuelas del embarazo y del parto, de cirugías abdominales o pélvicas para que sea necesario trabajar el suelo pélvico y la cincha abdominal, como método preventivo para tener una buena salud perineal.

Para trabajar estas musculaturas se está utilizando la propiocepción. Esta nueva forma de trabajo se basa en la importancia que tiene la toma de conciencia del cuerpo como un "todo" y entender como sus desequilibrios posturales pueden afectar a la estática pélvica y por consiguiente al suelo pélvico. El trabajo del suelo pélvico mediante la propiocepción es una herramienta dinámica y eficaz que hace que las matronas consigan que sus pacientes, con el trabajo y el uso de diferentes técnicas sean más autónomas en la gestión de la reprogramación y reeducación de su postura, y por tanto del suelo pélvico.

2.- OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Actualizar los conocimientos sobre suelo pélvico del profesional que atiende a la mujer en todo su ciclo vital.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1) Actualizar los conocimientos en anatomía, valoración externa e interna del periné femenino, así como valoración postural de la paciente.





LOS CURSOS PARA 2020

Avance del programa del curso: RECUPERACIÓN DE SUELO PÉLVICO

- 2) Dar a conocer la importancia que tiene la matrona de atención primaria en el mantenimiento, diagnóstico de patologías, recuperación, tratamiento del suelo pélvico femenino, y si procede, derivación al servicio correspondiente.
- 3) Aprender cómo quitar las tensiones, los dolores y los desequilibrios posturales que afecten a la estática pelviana, mejorando la manera de gestionar las presiones toraco-abdominales, causantes de una gran mayoría de las disfunciones del suelo pélvico.
- 4) Aprender el uso de las diferentes técnicas de trabajo para la mejora del suelo pélvico: Propiocepción, esferodinamia o fitball, técnicas respiratorias, uso de masajeadores personales, biofeedback, uso del winner-flow, método Matropelvic®

3.-CONTENIDOS

Todo el material se trabajará mediante clases teóricas y prácticas, donde desde el dibujo y localización de las estructuras anatómicas, los vídeos, la valoración corporal y perineal por parejas, las técnicas de roll-playing y el uso de los diferentes métodos de trabajo sobre el propio cuerpo, ayudarán al profesional a iniciarse en el descubrimiento del suelo pélvico.

1.- Introducción, objetivos y metodología del trabajo con el suelo pélvico. Revisión histórica del periné.

2.- Bases anatómica del suelo pélvico:

- 2.1.- Pelvis ósea
- 2.2.- Planos musculares
- 2.3.- Tipos de fibras musculares del suelo pélvico
- 2.4.- Órganos pélvicos
- 2.5.- Inervación del periné
- 2.6.- Músculos relacionados con el suelo pélvico
- 2.7.- Los tres diafragmas
- 2.8.- Cincha abdomino-perineal
- 2.9.- La respiración abdomino-perineal





RECUPERACIÓN DE SUELO PÉLVICO

3.- Bases fisiológicas del tracto urinario inferior:

- 3.1.- La micción
- 3.2.- Incontinencias urinarias: Tipos, diagnóstico y tratamiento
- 3.3.- La importancia del diario miccional para el diagnóstico de las IU

4.- Bases fisiológicas del tracto digestivo inferior:

- 4.1.- La defecación
- 4.2.- Tipos de estreñimiento
- 4.3.- La incontinencia fecal
- 4.4.- La importancia del elevador del ano en la continencia.

5.- Prolapsos genitales:

- 5.1.- De pared anterior: diagnóstico y tratamiento
- 5.2.- De pared cúpula: diagnóstico y tratamiento
- 5.3.- De pared posterior: diagnóstico y tratamiento

6.- Valoración de la estática corporal y perineal:

- 6.1.- La estática corporal y su influencia en el periné
- 6.2.- Aprendiendo las alteraciones perineales a través de la postura corporal
- 6.3.- La exploración perineal y rectal
- 6.4.- La matrona y el suelo pélvico en consulta: protocolo de exploración y diagnóstico

7.- La recuperación y reeducación del suelo pélvico.

- 7.1.- Criterios de inclusión. 7.2.- Criterios de exclusión.
- 7.3.- Perspectiva histórica de los diferentes métodos de trabajo
- 7.4.- Ejercicios de Kegel: Evidencias

8.- El uso de la propiocepción en la recuperación del suelo pélvico desde la atención primaria

- 8.1.- Objetivos
- 8.2.- Métodos de aplicación: Visualizaciones, esferodinamia o fitball, técnicas respiratorias, uso de masajeadores personales, biofeedback, uso del winner-flow, dispositivos intracavitarios, método Matropelvic®
- 8.3.- Estructura de una sesión trabajo de suelo pélvico en atención primaria

9.- La repercusión de la patología del suelo pélvico en la esfera bio-psico-sexual de la paciente

DIRIGIDO A:

Matronas y residentes de matronas
 Número máximo: 20 alumnos
 Profesora: Lola Serrano Raya
 Enfermera especialista en Obstetricia y Ginecología (Matrona) Hospital de Sagunto (Valencia)

DURACIÓN EN HORAS: 20 horas

DEPENDIENTE DE LA SITUACIÓN DE LA PANDEMIA DEL CORONARIRUS

FORMACIÓN CONTINUADA



CURSO RECUPERACIÓN DE SUELO PELVICO

Dia 12/mayo/2020. Mañana	De 09:00h a 14:00h.
Dia 12/mayo/2020. Tarde	De 16:00h a 20:00h.
Dia 13/mayo/2020. Mañana	De 09:00 a 14:00h.
Dia 13/mayo/2020. Tarde	De 16:00h a 20:00h.
Dia 14/mayo/2020. Mañana	De 09:00h. a 12:30h.

Matricula:

Socios y vinculados: 30 €

Residentes: 80 €

No asociados: 100 €

Plazos de inscripción

De 3/02/2020 a 20/04/2020

LUGAR : Se indicará a los matriculados en su día

Solicitud de inscripción en:

matronas@asociación-nacional.com

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

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 Continua del S.N.S





**CURSO DE
VALORACIÓN
FETAL
INTRAPARTO**



NUEVA EDICIÓN: días 5, 6, 7, y 8 de octubre 2020

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: 2020
Horario: tardes 15:30-20:30h

LUGAR: Cavanilles, 3
28007 Madrid

Matrícula:
Socios y vinculados: 20 €
Residentes: 70 €
No asociados: 90 €

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 3 de febrero a 20 de septiembre 2020

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 Continua
del S.N.S





CURSO DE ECOGRAFIA BASICA PARA MATRONAS

Justificación

El uso de la ecografía en las consultas de Matrona es un hecho que se viene generalizando, aprovechando la existencia de ecógrafos en los centros de salud.

Parece pertinente y lógico que termine por implantarse y desarrollarse en un mundo tan tecnológico, donde la imagen es un valor añadido de calidad en la atención.

Siempre dejando claro, que se trata de complementar y nunca suplantar la atención obstétrica que realizan los tocólogos en sus consulta. Se trata de sumar en todo momento, para que la atención a la mujer gestante, sea lo más completa y de calidad posible.

Según la Directiva de Reconocimiento de Cualificaciones Profesionales 2005/36/CE de fecha 7 de septiembre de 2005, en su Sección 6 (Matrona), Artículo 42 (Ejercicio de las actividades de matrona), punto 2-b, **dice textualmente, que la matrona podrá: “Diagnosticar el embarazo y supervisar el embarazo normal; Realizar los exámenes necesarios para la supervisión del Desarrollo de los embarazos normales”.**

Y en su punto 2-e, dice textualmente que la matrona podrá: “prestar cuidados y asistencia a la madre durante el parto y Supervisar la condición del feto en el útero mediante los métodos clínicos y técnicos apropiados”.

La formación continuada de las matronas debe adecuarse a la evolución de los conocimientos científicos y tecnológicos y a la de su ámbito de actuación en los distintos sistemas sanitarios. A este respecto, la importancia que han adquirido, en la década de los ochenta, las facetas de prevención y promoción de la salud, ha implicado una ampliación del ámbito de actuación de este especialista más allá de sus actividades tradicionales en la atención a la gestación, parto y posparto, que sin duda han repercutido en el enfoque y características de este programa.

Las matronas deben tener una participación activa en los programas de atención a la mujer en todas las etapas de la vida, de salud sexual y reproductiva y de salud materno-infantil. En estos programas la matrona favorece la normalidad en el proceso fisiológico en la atención del embarazo, parto y puerperio, además de desarrollar actividades de promoción y prevención de su salud sexual, reproductiva y en el climaterio, en consonancia con las demandas de la sociedad y en el marco de políticas globales de salud como la «Estrategia del parto normal» aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en noviembre de 2007.

El perfil competencial de la enfermera especialista en Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona) que se contiene en este programa formativo, se ha ajustado a las directrices derivadas, de la Confederación Internacional de Matronas, a las directrices de la Unión Europea contenidas en el artículo 55 del Real Decreto 1837/2008, de 8 de noviembre, que se refiere a las actividades profesionales que, como mínimo, deben realizar las matronas, así como a las necesidades del Sistema Nacional de Salud, a la evolución de los conocimientos científicos y a las demandas de la sociedad actual, que reclama un profesional mucho más implicado en las facetas preventiva y de promoción de la salud de la mujer.

Por otra parte, la formación continuada, es el proceso de enseñanza y aprendizaje activo y permanente al que tienen derecho y obligación los profesionales sanitarios, que se inicia al finalizar los estudios de grado o de especialización y que está destinado a actualizar y mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales sanitarios ante la evolución científica y tecnológica y las demandas y necesidades, tanto sociales como del propio sistema sanitario. LOPS. Artículo 33.1

El aumento del uso de dispositivos tecnológicos de los centros sanitarios y de los usuarios del sistema de salud es un hecho. Ello conlleva la necesidad de la actualización y/o aprendizaje continuo de los conocimientos teórico prácticos.



**CURSO BÁSICOS DE
ECOGRAFÍA PARA MATRONAS.
MADRID, día 11 de mayo
2020**



ORGANIZA:
ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS

LUGAR:

C/. Cavanilles, 3
Colegio de Enfermería de Madrid

HORARIO:

Día 11: de 9:30 a 14:00h./ 15:30 a 20:30

Carga lectiva presencial 9 horas.

**LAS PRACTICAS SE REALIZAN CON
GESTANTES.**

INSCRIPCIÓN LIMITADA A 16 ALUMNOS

SOLICITUD ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE
MATRONAS

Mediante mail:

matronas@asociación-nacional.com

MATRICULA:

SOCIOS Y VINCULADAS..... 20 €

NO SOCIOS: 100 €

EIR: 60 €

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

PLAZO DE INCRIPCIÓN: de 3 de febrero a 30 de abril 2020

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



PROGRAMA



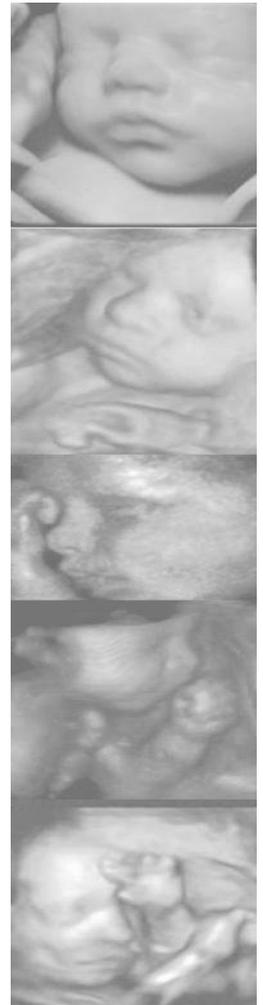


OBJETIVO:

Aprendizaje de conocimientos, teóricos y prácticos a las matronas para poder realizar una valoración competente del feto intra-útero, biometría, presentación, posición y anejos fetales (líquido amniótico, cordón y placenta)

CONTENIDOS DEL PROGRAMA DEL CURSO BÁSICO DE ECOGRAFÍA PARA MATRONAS :

- **Ecografía obstétrica. Inicios, aspectos básicos, Instrumentación. Aspectos Éticos y psicosociales**
- **Ecografía primer trimestre de embarazo. Complicaciones primeras semanas de gestación. Limitaciones y resultados de la ecografía obstétrica (Teórica)**
- **Ecografía captación (Practica) Gestantes entre Semana 8-12 de gestación**
- **Ecografía segundo trimestre . Estudio anatómico fetal. (Teoría)**
- **Ecografía segundo trimestre (Practica)**
- **Ecografía tercer trimestre (Teórica)**
- **Ecografía tercer trimestre (Práctica) Gestantes entre semana 24- 28 de gestación:**
 - **Ecografía tercer trimestre (Práctica) Gestantes entre semana 30- 32 de gestación:**
 - **Ecografía tercer trimestre (Práctica) Gestantes entre semana 36-38 de gestación:**
- Conclusiones. Ruegos y preguntas. Resumen puntos Importantes.**



www.aesmatronas.com

APLAZADO AL 22, 23 Y 24 DE OCTUBRE DE 2020



ALLIANTE, 4 AL 6 JUNIO 2020

Mujer: tu salud es la nuestra

**CONGRESO
20 NACIONAL
DE MATRONAS**
ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS



www.aesmatronas.com



La sede del Congreso: entorno excepcional

¿Te vas a perder los talleres precongreso?



APLAZADO AL 22, 23 Y 24 DE OCTUBRE DE 2020

JUEVES 22 DE OCTUBRE 2020

TALLERES (Precongreso)

HORARIO (Mañana)	TÍTULO	PONENTE
10:00- 14:00h		
Taller 1	Suelo pélvico, más allá de la teoría	Lola Serrano Raya Matrona
Taller 2	Suturas y anudados	Remedios Climent y Marta Benedí (Matronas)
Taller 3	Asesoramiento en LM: abordaje desde la práctica	Cintia Borja Herrero. ICBCL Enfermera Pediátrica
Taller 4	Emergencias Obstétricas: <ul style="list-style-type: none"> Distocia de hombros Hemorragias Eclampsia RCP 	Grupo Español para la prevención de PBO

PROGRAMA PROVISIONAL DEL XX CONGRESO NACIONAL DE MATRONAS
Alicante, 22, 23 y 24 de octubre 2020



JUEVES 22 DE OCTUBRE DE 2020

HORARIO

ACTIVIDADES

(Tarde) 16:00h

16:00h

INAUGURACIÓN OFICIAL

Acto Inaugural, Bienvenida y presentación del XX Congreso Nacional de Matronas

16:30h.

CONFERENCIA INAUGURAL:
“Prehistoria, género y matemáticas”
D. Francisco A. González Redondo. Doctor en Filosofía y Matemáticas. Profesor en U.C.M



17:10h.

MESA DE ATENCIÓN PRIMARIA

PONENTES

17:10h.

Consulta Preconcepcional de la matrona

Teresa Molla. Matrona.

17:40h.

“Lactoferrina: solución eficaz para la anemia ferropénica durante el embarazo. Últimos avances y estudios científicos”

Pilar Mier. Ingeniera Química

18:10h.

PAUSA CAFE

Continuación

18:30h.

Vacunas y embarazo

Noelia Rodríguez. Matrona

19:00h.

Microbiota y embarazo

Dra. Marta Selma.

19:30h.

Prasterona: nueva alternativa terapéutica para el síndrome genitourinario de la menopausia.

Dr. Sánchez Borrego

20:00h

Suelo pélvico: el gran olvidado.
 Lo recuperaremos. Tecnología HIFEM

Lys García Villaplana.
 Matrona.

José Ignacio Mazzanti

20:30

COCKTAIL DE BIENVENIDA

23/10/20

VIERNES 23 OCTUBRE 2020

DIA 5 (Mañana)	ACTIVIDADES	PONENTES
9.00-11.00	COMUNICACIONES ORALES	
11.00	PAUSA CAFÉ.	
	MESA ÉTICO-LEGAL	
11.30-12.45h.	Legislación para matronas: Toma de decisiones Consentimiento Informado: Quien, cómo y cuando	José Pascual Fernández Gimeno. Abogado Isabel Castelló López. Matrona
12:45- 13:45h	MESA DEBATE: VIENTRES DE ALQUILER vs MATERNIDAD SUBROGADA	
12:45h.	Visión de las dos diferentes posturas y tiempo de preguntas y debate.	Nuria González López Abogada Independiente especialista en Derechos Humanos Dra. Modesta Salazar Agulló. Matrona
DIA 23/10/20 (Tarde)	VIERNES 23 DE OCTUBRE 2020 TARDE	
16:00h.	MESA ESPECIAL AL AIRE LIBRE	
16:00h.	Alternativas en ejercicio físico en los programas de preparación a la maternidad	Noelia Benito Vicente. Matrona Ana Carmen Esono Ruiz-Botau. Matrona
17:00h.	PAUSA CAFÉ.	
17:30h.	MESA ATENCIÓN INTEGRAL	
17:30h.	Buenas prácticas en duelo perinatal	D. Paul Cassidy.
18:00h.	La salud mental perinatal	Dra. Lluisa García.
18:30h.	Tecnología. TICs para matronas Debate	D. Adrián Sarriá Cabello
19:00h	COMUNICACIONES ORALES	
21:30	CENA DEL CONGRESO (NO GALA- DISFRACES)	

SÁBADO 24 DE OCTUBRE DE 2020

DIA 24/10/20
(Mañana)

TÍTULO

PONENTES

9:00-11.00h

MESA MISCELANEA

09:00h.	Anquiloglosia y lactancia materna: evaluación por la matrona	Lucia Moya Ruiz. Matrona Marcos Camacho Ávila. Matrón
09:30h.	Estado actual de implantación de la Estrategia de atención al parto normal (EAPN	Soledad Carregui Vilar. Matrona
10:00h.	“Intervenciones no clínicas para la reducción de cesáreas: Proyecto QUALI-DEC” Debate	Ramón Escuriet. Matrón Facultad de Ciencias de la Salud Blanquerna-URL. BRNA

11:00h

PAUSA CAFÉ.

11:30h

MESA RESIDENTES

11:30h.	Intercambio intergeneracional: Inquietudes residentes y del colectivo en general	Lorena Sánchez Alvarez-EIR Matronas María José Alemany. Carmen Molinero Fraguas
---------	--	---

12:30h.

RESULTADOS DE LA ENCUESTA “TOMANDO EL PULSO A LAS MATRONAS”

12:30h.	“Hemos tomado el pulso de las matronas”	M ^a Ángeles R. Rozalén
---------	---	-----------------------------------

13:00h.

13:00h.	CONFERENCIA CLAUSURA: Las desconocidas aportaciones a la matronería de Florence Nightigale vigentes más de un siglo después.	Rosa M ^a Plata Quintanilla. Presidenta AEM
---------	---	--

13:50h.

13:50h.	LECTURA DE CONCLUSIONES ENTREGA DE PREMIOS: Mejor comunicación. Mejor poster. ENTREGA PREMIOS “Maribel Bayón 2019”. PRESENTACIÓN DEL XXI Congreso Nacional de Matronas	Secretaria Ejecutiva Presidenta del Congreso Presidenta AEM
---------	---	---

14:30h.

FIN DE CONGRESO

+ de 42 AÑOS + de 42 LOGROS



www.aesmatronas.com

