



En este número...

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:

Mª Ángeles Rodríguez Rozalén

Consejo editorial:

- Rosa Mª Plata Quintanilla
- Isabel Castello López
- Carmen Molinero Fraguas
- Rosario Sánchez Garzón
- Ana Martínez Molina
- Andrea Herrero Reyes
- Pilar Medina Adán
- Lucía Moya Ruiz

❑ ESPECIAL I:

- IMPRUDENCIA, NEGLIGENCIA E IMPERICIA

❑ HEMOS LEÍDO QUE...

- PUBLICADO EL REGISTRO ESPAÑOL DE CRIBADO DE COVID-19 EN GESTANTES ASINTOMÁTICAS (*)
- RESULTADOS DEL ESTUDIO MAS VOLUMINOSO SOBRE EMBARAZADAS COVID-19
- ESPERANZADORES RESULTADOS NEONATALES DE RECIEN NACIDOS DE MADRES COVID-19
- INMUNIDAD COVID-19: PRIMER ESTUDIO QUE APUNTA A QUE PODRÍA DURAR TODA LA VIDA
- ESTUDIO SOBRE LAS PERCEPCIONES DE LOS PROBLEMAS DE SUEÑO ENTRE NIÑOS Y MADRES DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN ISRAEL
- EL RECIEN NACIDO DE HUESCA QUE FUE ETIQUETADO COMO UNO DE LOS PRIMEROS NEONATOS COVID19 POSITIVO EN EL MUNDO, NO LO ES.

❑ MUY INTERESANTE:

- CUANDO LAS EMPRESAS TABACALERAS ENCONTRARON SU NICHOS DE MERCADO ENTRE LOS MEDICOS
- LA CURACIÓN ESTÁ EN LOS DESECHOS CORPORALES. TRANSFERENCIA MICROBIÓTICA Y TRASPLANTE DE HECES.
- CURSO ON LINE SOBRE SALUD VAGINAL ACREDITADO Y GRATUITO
- CORONAPEDIA

❑ BREVES:

- MOVIMIENTO FEMINISTA PETRA
- MENSAJE DE "BABY HOME ESTIMULOS" PARA MATRONAS
- NOTICIAS DE SIMAES

❑ ENTREVISTA CON...

- FRANCISCO DONAT COLOMER, UN GINECÓLOGO ALIADO DE LAS MATRONAS

❑ BUENAS NOTICIAS:

- INVITACIÓN DE INFOMATRONAS
- FESTIVAL INTERNACIONAL DE MATRONERÍA Y NACIMIENTO: GRATUITO Y ONLINE.
- NUEVO DISPOSITIVO PARA REVOLUCIONAR EL PARTO
- DOS MUJERES PREMIO NOBEL DE QUIMICA 2020
- PREMIO PRINCESA DE ASTURIAS A LOS SANITARIOS
- APROBADA UNA PROPUESTA PARA ANALIZAR LA VIABILIDAD DE LA CREACION DE "CASAS DE PARTO"
- COMUNICADO ICM
- HOMENAJE DE LA CIUDAD DE MADRID EN FORMA DE «MENINA PINTADA»

❑ LECTURA RECOMENDADA:

- LA COMADRONA

❑ AGENDA A.E.M. APLAZADOS

- CURSOS 2020
- XX CONGRESO NACIONAL DE MATRONAS



IMPRUDENCIA, NEGLIGENCIA E IMPERICIA

Es posible que entre los profesionales que nos dedicamos a cuidar de la salud de las personas, alguna vez, nos hayamos visto inmersos, desgraciadamente, en un proceso judicial. Las matronas, especialmente, somos el colectivo dentro de la enfermería que más expuesto está a ser denunciado por algún motivo dentro de su ámbito profesional, asumimos la responsabilidad de cuidar a la madre y a su hija/o.

Esto implica el cuidar del bienestar, no sólo de una, sino de dos personas al mismo tiempo y si bien no está crematísticamente reconocido, es una profesión de alto riesgo.

La obstetricia de hoy en día está dotada de más recursos para el control y seguimiento de embarazos y partos, tanto fisiológicos como de riesgo, pero al mismo tiempo, las parejas tienen más información, exigen garantías y seguridad en los resultados. En el modelo actual, tanto unos como otros debemos asumir la parte de responsabilidad que corresponde a cada una de las partes; delimitar y aceptar lo que corresponde a cada uno, no es tarea sencilla, a veces, ni en un juzgado.

El tema de hoy suena muy jurídico, y lo es, pero no es menos cierto que la ética y la legislación van de la mano y debemos de ser conocedoras de ambas para el ejercicio de nuestra profesión. Como decía el profesor Diego Gracia: *“Todo lo ético es legal aunque no todo lo legal sea ético”* pero sin ser una experta en derecho, trataré de haceros comprensible estos términos que aun siendo cotidianos en el argot del derecho sanitario, no lo son en nuestro colectivo.

Y esto ¿qué os puede aportar? Creo que conocer que la ética aplicada, la deontología, tiene mucha relación en que se emplee un concepto u otro, la acusación de una u otra tiene consecuencias diferentes, y si como resultado arrojamos un poco más de conciencia para ejercer desde nuestra *“lex artis”*, todas-os saldremos más beneficiadas-os, profesionales y familias.

Mi experiencia como perito durante muchos años, me ha ayudado a comprender los intrínquilis del derecho sanitario, de ahí, mi insistencia en transmitir la importancia de ejercer nuestra profesión desde la *“buena praxis”*, que si bien no es garantía de estar exenta de conflictos, por lo menos podemos demostrar que actuamos con la ciencia, la técnica y la ética que deben guiar a un buen profesional. Los accidentes son fortuitos e inevitables como humanos que somos, pero por nuestra parte queda la responsabilidad de saber, de poner los medios o recursos para que ocurran lo menos posible. La medicina no es una ciencia exacta, y la obstetricia menos, y ser matrona es algo más que la idea idílica de un final feliz que no siempre, por desgracia, ocurre, aun siendo nuestra intervención lo más impecable posible.

CONCEPTOS

Empezaremos, como siempre, viendo los conceptos con los que nos debemos familiarizar para su conocimiento y aplicación en los casos que abordaré en el siguiente punto.

1.-IMPRUDENCIA:

La palabra viene del latín *“imprudencia”*, falta de prudencia (no prudencia), por ello será necesario saber que es PRUDENCIA: *“la conducta para no recibir o capacidad de pensar, ante ciertos acontecimientos o actividades, sobre los riesgos posibles que estos conllevan, y adecuar o modificar reducir perjuicios innecesarios”*. Es por lo tanto, una cualidad que consiste en actuar o hablar con cuidado, de forma justa y adecuada, con cautela, con moderación, con previsión y reflexión, con sensatez y con precaución para evitar posibles daños, dificultades, males e >



inconvenientes, y respetar la vida, los sentimientos y las libertades de los demás. La prudencia requiere un buen sentido, un buen juicio, templanza, cordura, sabiduría, discernimiento, aplomo y ser precavido.

Todas estas cualidades podrían ser la base de algunos principios éticos como el de No Maleficencia, Justicia, que ya hemos explicado en otra ocasión, y también con algunos artículos del Código de la Enfermería Española (art.15 y art.16), del Código de Enfermería de la CV (art.1-3) de los valores que deben presidir la praxis enfermera y en especial del de las Matronas, en su Código Deontológico (AEM) en su artículo 1.

Así pues, **ser imprudente o la imprudencia** es actuar con ligereza, sin pensar, es una acción cometida sin buen juicio por parte de la persona, que puede generar riesgo para el mismo individuo y para los que se encuentran cerca. La persona que actúa con imprudencia puede generar el riesgo o aumentar uno ya existente. Además supone un incumplimiento de la norma, en este caso ética, que se recoge en el código deontológico que regula nuestra profesión.

Como ejemplo, todo el mundo entiende que conducir habiendo ingerido alcohol es un acto de imprudencia ¿no? Y en nuestro ámbito profesional ejercer bajo los efectos del alcohol puede llegar a ser una imprudencia grave o muy grave si las consecuencias lo son, pudiendo incluso convertirse en un delito por negligencia.



2.-NEGLIGENCIA:

La palabra viene del latín **“negligentia”** que significa **“falta de cuidado”**. En Derecho, es *aquel acto que realiza una persona en el cual hay falta de cuidado y diligencia en realizar algo o la omisión de una tarea necesaria para cuidar o proteger a alguien, lo que da por resultado un riesgo, lesión o daño a esta otra persona*. Dicho de otra manera, es la omisión al cumplimiento al deber, con conocimiento de causa, y que teniendo los recursos para ello, no se ponen los medios necesarios para prevenir o neutralizar un riesgo causando un resultado dañino a otras personas. Siguiendo el ejemplo anterior, si la empresa es sabedora o conocedora de que un profesional ejerce bajo los efectos del alcohol (o cualquier otra sustancia) sin poner solución, sería la empresa la que actuaría negligentemente por no evitar los riesgos o peligros en terceras personas si este profesional ocasionara un daño evitable.

En nuestro ámbito sanitario sería cuando un profesional no actúa acorde (por acción u omisión) a las normas de su profesión (ético-legales) y en base a sus conocimientos (evidencia científica) y habilidades (técnica).

Hablamos de que un profesional de la salud incurre en negligencia grave, por un lado:

- Cuando es exigible, como profesionales de la salud, nuestro deber de cuidado hacia otros, por tener la obligación de actuar cuando sabemos y podemos.
- Cuando el resultado es lesivo (hay dolo) sea físico, psíquico o emocional como consecuencia directa del incumplimiento del deber de cuidado.
- Y cuando estos resultados sean previsibles o evitables.

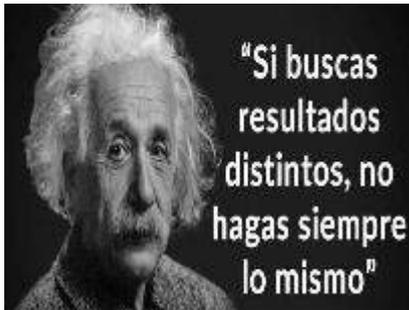




En los Códigos Deontológicos anteriormente citados, también hay artículos con referencia a este tema: CD del Consejo General artículos 47-50 y del 54 al 57, el CD del Consejo de Enfermería de la C. Valenciana (CECOVA) el artículo 7, 17 y 23 y también relacionados el art.25 y el art.26. Y también en el artículo 11 del Código Deontológico de las Matronas Españolas de la AEM: *“La matrona, como responsable de sus actuaciones, garantizará el derecho a la seguridad de la mujer y/o familia que atiende, protegiéndolos de prácticas incompetentes o no seguras”*.

3.-IMPERICIA:

Por último, y no menos importante que diríamos coloquialmente, la **impericia** es la *falta de experiencia o de práctica en el cumplimiento de una obligación, o insuficiencia de conocimiento o técnica en la realización de una actividad*. Palabra de origen latino es la carencia de pericia conocimiento o sabiduría. En nuestro ámbito, sería el cuerpo de conocimientos y habilidades adquiridas en nuestra formación para resolver con acierto, facilidad o rapidez las situaciones que se nos presentan en el ejercicio de nuestra profesión.



Por todo lo anterior, es obligación del profesional no solo tener los conocimientos de base adquiridos sino la actualización de los mismos, exigencia que se recoge no solo en el ámbito legal sino en los códigos deontológicos ya citados. En el CD del Consejo General en su artículo 60 dice: *“Será responsabilidad de la Enfermera/o actualizar constantemente sus conocimientos personales, con el fin de evitar actuaciones que pueden ocasionar la pérdida de salud o de vida de las personas que atiende”*. En el CD de la Enfermería en la CV, en su artículo 28 dice: *“La enfermera es responsable de su propia capacitación científica y técnica, de sus conocimientos, habilidades, aptitudes y actitudes”*

y añade: *“Si en algún caso no se considera preparada para desarrollar una tarea o entiende que la complejidad de la misma excede su capacitación, debe comunicarlo al superior jerárquico y actualizar sus conocimientos a la mayor brevedad”* y en su artículo 29 que también se refiere a la necesidad de formarse, añade: *“No podrá excusar, en ningún caso, sus carencias en la adecuación o actualización competencial con las obligaciones formativas que pueda tener la empresa contratante de sus servicios”*. Es decir, aunque la empresa tenga obligación de actualizar nuestros conocimientos, la responsabilidad de adquirirlos es totalmente del profesional. Y por supuesto que el CD de las Matronas Españolas (AEM) también lo expresa en su artículo 7: ***“La matrona garantizará que sus actuaciones se basen en la actualización continua de su campo de conocimiento, en las necesidades concretas de cada proceso, así como en las necesidades singulares de cada mujer”***.

Después de conocer, creo que ampliamente estos conceptos, vamos a exponer algunos casos prácticos para integrarlos en lo que conocemos del ejercicio de nuestra profesión.

CASOS PRÁCTICOS

Caso 1: Matrona jubilada que trabaja en una clínica privada en equipo con un ginecólogo y no a cuenta del hospital. Atiende un parto con resultado a posteriori de la prueba PCR + para Covid-19. Se le recomienda por parte del hospital realizarse la prueba, por su centro de salud o en el propio hospital y mientras está a la espera de los resultados se mantenga en cuarentena. Haciendo caso omiso, al día siguiente vuelve al hospital para hacer “sus cosas” (se entiende que será la visita de la puérpera o del neonato). La dirección se entera de que ha estado por sus instalaciones después de lo ocurrido y quiere tomar cartas en el asunto.

Pregunta, ¿creéis que su proceder fue imprudente o negligente? En principio sería un acto de imprudencia si no hubiera más consecuencias, es decir, puso en riesgo la salud de muchas personas pero no hubo ningún contagio por esta causa. **La resolución por parte de esa gerencia fue el despido o prohibición de volver a ese hospital.**





Caso 2: Matrona que atiende a una gestante en una inducción de parto en una clínica privada, con cesárea previa. Pone CCTG externo. No se registra muy bien la dinámica y considera que es que no lleva suficiente pauta de oxitocina, por lo que decide subir la dosis de perfusión. A las cuatro horas el registro de la FCF sufre alteraciones que ella considera que son pérdidas de foco ya que la mujer está sentada y/o con la pelota. Tiempo después realiza una explotación vaginal y confirma que la dilatación está casi en completa, y aunque el RCTG no registra bien la dinámica y la FCF tiene un ritmo silente, considera que es propio del expulsivo. Cuando acude el ginecólogo, viendo el registro solicita una ecografía para confirmar el bienestar fetal. En ese momento no hay ecógrafo disponible para llevar de manera inmediata y decide, ante la duda, realizar una cesárea urgente. **El hallazgo fue una rotura uterina y como consecuencia la muerte fetal.**

¿Creéis que hubo negligencia, imprudencia o impericia por parte de la matrona? Pues independientemente de la actuación del médico que no voy a abordar, la matrona actuó bajo los tres conceptos:

- 1.- Impericia por no saber valorar adecuadamente un RCTG ante la situación de un registro alterado, y que su conocimiento es exigible, tanto en la dinámica uterina (DU) como en la FCF, como para que el obstetra acudiera a la llamada urgente, una vez comprobada la técnica o la colocación de los transductores.
- 2.- Imprudencia por no constatar si el mal registro de la DU era porque se correspondía a una alteración (como es el caso de la rotura uterina) o porque no había buena dinámica o porque estaba desplazado del fondo del útero y como consecuencia del aumento de la perfusión de oxitocina con el riesgo de la cicatriz de una cesárea previa.
- 3.- Y como resultado de los anteriores, hubo un desenlace fatal (muerte fetal) e histerectomía en la mujer por complicaciones en el posparto por lo que **se calificó de negligencia muy grave.**

CONCLUSIÓN

Podemos decir o reivindicar que nuestro trabajo no está bien remunerado para la responsabilidad que asumimos, pero bien cierto es que quien decide ser matrona debe asumirlo y prepararse para hacer su trabajo de la mejor manera posible, con conocimientos y habilidades que se le van a exigir bajo los criterios de la buena praxis. También la experiencia es un valor añadido pero no siempre garantista del cumplimiento de las normas (protocolos) o principios tanto técnicos como éticos que nos obligan a la excelencia en nuestro trabajo.

En el caso 2 la reflexión es, ¿podía haberse evitado el resultado? ¿Se hizo? ¿Se actuó bajo la “Lex Artis” de la profesión de matrona?



No es mi intención transmitir miedo en el ejercicio profesional pero si responsabilidad, que como ya he dicho en otras ocasiones es individual y no compartida, cada uno tiene su propia función o cometido y por ello debe responder tanto por acción o por omisión. Ya se sabe que el desconocimiento de la “ley” no exime de cumplirla, al igual que el articulado de normas éticas que contiene un código deontológico, para no caer en la inobservancia, es decir, en la omisión al cumplimiento de los principios éticos y preceptos legales de observancia obligatoria en el ejercicio profesional.

Espero haberos aportado un poco más de luz para la comprensión de estos conceptos que desgraciadamente, con frecuencia vivimos dentro del ejercicio profesional. Y como siempre, para finalizar una frase del filósofo griego Hipócrates: **“Somos lo que hacemos día a día, la excelencia no es un acto sino un hábito”.**

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



PUBLICADO EL REGISTRO ESPAÑOL DE CRIBADO DE COVID-19 EN GESTANTES ASINTOMÁTICAS (*)

Autores:

María Begoña Encinas Pardilla (1), África Caño Aguilar (2), Beatriz Marcos Puig (3), Amelia Sanz Lorenzana (4), Iría Rodríguez de la Torre (5), Paloma Hernando López de la Manzanara (6), Ana Fernández Bernardo (7) y Óscar Martínez Pérez (8)

- (1) Profesor Honorario Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Madrid. Especialista en Obstetricia y Ginecología. Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda. Madrid. España.
- (2) Profesora Asociada en Ciencias de la Salud. Universidad de Granada. Facultativa Especialista de Área. Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital Clínico Universitario San Cecilio. Granada. España.
- (3) Facultativo Especialista en Obstetricia y Ginecología. Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital La Fe. Valencia. España.
- (4) Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda. Madrid. España.
- (5) Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. España.
- (6) Facultativo Especialista en Obstetricia y Ginecología. Hospital Puerta de Hierro de Majadahonda. Madrid. España.
- (7) Facultativo Especialista en Obstetricia y Ginecología. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. España.
- (8) Especialista en Obstetricia y Ginecología. Hospital Puerta de Hierro de Majadahonda. Madrid. España. Profesor Asociado del Departamento de Obstetricia y Ginecología. Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Madrid. Cátedra de Simulación. Universidad Católica de Murcia.

RESUMEN

Fundamentos: El registro español de Covid-19 en embarazadas españolas, integrado por 100 centros, surge en respuesta a la necesidad de conocer la morbilidad que la Covid-19 genera en las gestantes y sus recién nacidos, de conocer la incidencia real de la enfermedad en este grupo poblacional y de establecer y monitorizar el paquete de medidas para mejorar su atención. El objetivo de este estudio fue la creación de un registro de gestantes con infección por Covid-19 con la finalidad de establecer y monitorizar las intervenciones y medidas necesarias para mejorar la atención de estas pacientes durante el ingreso hospitalario.

Métodos: Para la elaboración del registro, el investigador principal de cada centro recogió con carácter semanal/quincenal el número de gestantes totales cribadas, así como el total de positivas y negativas, remitiendo a los investigadores responsables estos datos de manera que se pudiera disponer a tiempo real del porcentaje de población gestante asintomática infectada y de la evolución por semanas en los centros de cada provincia participante. Los datos fueron analizados mediante el Test de regresión lineal y test de Mantel.

Resultados: A día 31 de mayo de 2020, se realizaron en estos hospitales 16.308 test de cribado, en los cuales 338 gestantes resultaron positivas, lo que se traduce en que un 2,07% (Intervalo de Confianza del 95%: 1,86-2,30) de las gestantes asintomáticas que atendimos en nuestros centros eran portadoras del virus y podían desarrollar la enfermedad en días posteriores.

Conclusiones: El registro epidemiológico español permite conocer la incidencia de infección en gestantes atendidas en los paritorios españoles, así como la evolución semanal y/o quincenal de la misma, observándose un descenso significativo de la proporción de gestantes positivas sobre el total de cribadas a lo largo de este periodo, con una media del 6,5% a principios de abril de 2020 hasta una media del 0,93% de positivas a finales de mayo de 2020.

DISPONIBLE COMPLETO EN:

https://www.msrebs.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/ORIGINALES/RS94C_20200902.pdf



RESULTADOS DEL ESTUDIO MAS VOLUMINOSO SOBRE EMBARAZADAS COVID-19 +

Los investigadores han descubierto que los síntomas de las mujeres embarazadas con Covid-19 pueden ser prolongados y durar dos meses o más.

En el estudio, publicado en la revista *Obstetrics & Gynecology*, (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy Responding to a Rapidly Evolving Situation.) el equipo de investigación de Rasmussen, Sonja A. et cols. de la Universidad de California, analizó el curso clínico y los resultados de 594 mujeres que dieron positivo al virus SARS-CoV-2 durante el embarazo, el estudio más grande realizado hasta ahora.

Descubrieron que los primeros síntomas más comunes para las mujeres embarazadas eran tos, dolor de garganta, dolor de cuerpo y fiebre. La mitad de las participantes aún presentaban síntomas después de tres semanas y el 25% tenían síntomas después de ocho semanas.

Los síntomas de COVID-19 durante el embarazo pueden durar mucho tiempo y tener un impacto significativo en la salud y el bienestar".

El estudio PRIORITY* (Registro de resultados de coronavirus en el embarazo) es un estudio en curso (se lanzó el 22 de marzo de 2020) en los Estados Unidos para mujeres que están embarazadas o hasta seis semanas después del embarazo y son caso confirmado o sospechoso de COVID-19. Si bien la investigación anterior sobre la infección por SARS-CoV-2 durante el embarazo se ha centrado principalmente en pacientes hospitalizadas, el nuevo análisis se centró en pacientes ambulatorias, que representan la inmensa mayoría de los adultos con el virus.

Las participantes del estudio dieron positivo entre el 22 de marzo y el 10 de julio y tenían una edad media de 31 años. Los trabajadores de la salud representaron casi un tercio de los casos y las

participantes eran geográficamente diversas: el 34 por ciento vivía en el noreste, el 25 por ciento en el oeste, el 21 por ciento en el sur y el 18 por ciento en el medio oeste.

El 31 por ciento de las participantes eran latinas y el 9 por ciento eran de raza negra. La edad gestacional promedio en el momento de la inclusión en el estudio era de aproximadamente 24 semanas.

Los investigadores encontraron varios síntomas comunes de COVID-19, pero también que los síntomas relacionados con el virus se complicaron por la superposición de los síntomas del embarazo normal, como náuseas, fatiga y congestión. Sus hallazgos incluyeron lo siguiente:

Los primeros síntomas primarios fueron tos (20 %), dolor de garganta (16 %), dolores corporales (12 %) y fiebre (12 %); en comparación, la fiebre se presentó en el 43% de las pacientes hospitalizadas no embarazadas.

La pérdida del gusto u olfato fue el primer síntoma en el 6 % de las mujeres embarazadas.

Otros síntomas incluyeron dificultad para respirar, secreción nasal, estornudos, náuseas, dolor de garganta, vómitos, diarrea o mareos; 60 % de las mujeres no presentaron síntomas después de cuatro semanas de enfermedad, pero en el 25 %, los síntomas persistieron y duraron ocho semanas o más.

La mayoría de las participantes en nuestra población de estudio tenían una enfermedad leve y no fueron hospitalizadas. Aun así la media de tiempo para la resolución de los síntomas fue de 37 días.

Las condiciones médicas de algunas participantes incluyeron hipertensión, diabetes pregestacional, asma, enfermedad cardíaca, enfermedad de la tiroides, ansiedad y depresión.

A modo de conclusión los autores afirman que los datos sobre la evolución clínica del virus son fundamentales para evaluar el riesgo y orientar el





tratamiento durante el embarazo.

A pesar de los riesgos potenciales de COVID-19 para las personas embarazadas y sus recién nacidos, se ratifican en que existen grandes lagunas en el conocimiento sobre el curso de la enfermedad y el pronóstico general, siendo esperanzadores **los resultados de este estudio para ayudar a las embarazadas y a sus médicos a comprender mejor qué esperar de la infección por COVID-19**".

*Estudio PRIORITY (Pregnancy CoRonavirus Outcomes RegIsTrY) es un estudio a nivel nacional (EE.UU) de mujeres embarazadas que están bajo investigación por infección por coronavirus (COVID-19). Este estudio se está realizando para ayudar a los pacientes y a los proveedores de atención médica a comprender mejor cómo el COVID-19 afecta a las embarazadas y sus recién nacidos.

Fuente: UCSF (Universidad de California San Francisco)

ESPERANZADORES RESULTADOS NEONATALES DE RECIEN NACIDOS DE MADRES COVID-19

Este mes aparece publicado en el Clinical Infectious Diseases el primer estudio con resultados sobre la salud de los primeros 263 recién nacido (Infant Outcomes Following Maternal Infection with SARS-CoV-2: First Report from the PRIORITY Study .Valerie J Flaherman, MD, MPH . et cols.

El resumen de éste muestra hallazgos iniciales tranquilizadores para la salud infantil y afirma que la mayoría de los recién nacidos están bien incluso cuando las madres están infectadas por COVID-19. Los recién nacidos de mujeres con COVID-19 mostraron pocos resultados adversos, según el primer informe en el país, sobre resultados infantiles hasta las ocho semanas de edad.

El estudio sugiere que los recién nacidos de madres infectadas por el virus, generalmente evolucionan bien en las seis a ocho semanas después del nacimiento, sin embargo, se informó una mayor tasa de admisiones a la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) si las madres tenía COVID-19 hasta dos semanas antes del parto.

Entre los 263 neonatos en el estudio, los resultados adversos, incluidos el parto prematuro, la admisión a la UCIN y la enfermedad respiratoria, no difirieron de los de los nacidos de madres que dieron positivo al SARS-CoV-2, virus que causa el COVID-19, y los nacidos de madres que dieron negativo. No se informó de neumonía o infección del tracto respiratorio inferior hasta las ocho semanas de edad.

El estudio prospectivo es parte de un proyecto nacional liderado por UCSF llamado PRIORITY (Registro de resultados de coronavirus en el embarazo), que comenzó en marzo de 2020, poco después de que estallara la pandemia en los Estados Unidos.

El proyecto está diseñado para mujeres embarazadas con COVID-19 sospechado o





confirmado, con el objetivo de comprender mejor cómo las gestantes durante el embarazo y posparto y sus recién nacidos se ven afectados por el virus. Se sabe que las mujeres embarazadas tienen alteraciones en su sistema inmunológico que pueden aumentar el riesgo de enfermedad grave por los virus de la influenza. En brotes anteriores, las mujeres que contrajeron la gripe durante el embarazo han tenido un mayor riesgo de hospitalización, aborto espontáneo o muerte fetal, y sus hijos han tenido una mayor probabilidad de tener defectos de nacimiento.

Si bien los estudios han informado que la infección materna por SARS-CoV-2 aumenta el riesgo de parto prematuro y puede transmitirse de la madre al recién nacido, no se conocían los riesgos generales para los neonatos y casi no hay información disponible sobre cómo el COVID-19 afecta a estos en su desarrollo neonatal.

Este nuevo estudio sobre los nacidos vivos de 179 madres, no encontró diferencias estadísticamente significativas según el estado de infección materna por SARS-CoV-2 en la edad gestacional al nacer, parto prematuro, parto vaginal, defectos de nacimiento, leche materna después del nacimiento, ingreso a la unidad de cuidados intensivos neonatales, examen anormal del recién nacido, lactante positivo para SARS-CoV-2, dificultad para respirar, infecciones de las vías respiratorias superiores, apnea, alojamiento con la madre o lactancia a las 6-8 semanas.

Dos recién nacidos dieron positivo al SARS-CoV-2, ambos tenían síntomas mínimos y las madres dieron positivo al SARS-CoV-2. Los neonatos cuyas madres dieron positivo al SARS-CoV-2, 14 o menos días antes del parto, tenían más probabilidades de nacer antes de tiempo y requerir ingreso en la unidad de cuidados intensivos neonatales que aquellos cuyas madres se infectaron antes durante el embarazo. Entre las madres incluidas, 146 (81.6%) de las 179 que dieron positivo por SARS-CoV-2, informaron síntomas (no descritos). Entre las madres que dieron negativo, 53 (63,1%) también informaron síntomas (tampoco descritos).

De los 263 recién nacidos en total, 44 fueron ingresados en una UCIN, pero no se detectaron neumonía o infecciones del tracto respiratorio inferior durante el estudio. Entre los 56 neonatos estudiados para infección de las vías respiratorias superiores, se informó en dos recién nacidos con madres COVID positivas y en uno con una madre COVID negativa.

Entre los neonatos de madres que dieron positivo en la prueba, la incidencia estimada de una prueba de SARS-CoV-2 positiva para recién nacidos fue baja, del 1,1 %, y el COVID no pareció afectar a esos nacidos.

Es importante destacar que los hallazgos iniciales con respecto a la salud infantil a juicio de los investigadores son tranquilizadores, pero también apuntan que la mayoría de estos nacimientos se produjeron tras infecciones del tercer trimestre; admiten algunas limitaciones del estudio, entre ellas, el sesgo potencial de las pruebas de detección por resultados falsos positivos o falsos negativos. También por la sub-representación de mujeres latinas y de raza negra.

Es de interés máximo obtener resultados de la cohorte completa para tener una imagen completa de los riesgos durante el embarazo e incrementar la investigación sobre la incidencia infantil después de una infección materna.

Fuente: UCSF (Universidad de California San Francisco)



INMUNIDAD COVID-19: PRIMER ESTUDIO QUE APUNTA A QUE PODRÍA DURAR TODA LA VIDA

Las células B de memoria pueden sobrevivir durante décadas y podrían proteger a los supervivientes de coronavirus

Un nuevo estudio publicado en la revista mBio sugiere que la inmunidad del Covid-19 podría durar toda la vida. La investigación, cuyo autor es un experto en enfermedades infecciosas del Centro Médico de la Universidad de Rochester (Estados Unidos), es la primera en mostrar que el SARS-CoV-2 induce a las células B de memoria, células inmunes de larga vida que detectan patógenos, crean anticuerpos para destruirlos y los recuerdan para el futuro.

La próxima vez que el patógeno intente entrar en el cuerpo, esas células B de memoria pueden entrar en acción aún más rápido para eliminar la infección antes de que comience. Dado que las células B de memoria pueden sobrevivir durante décadas, podrían proteger a los supervivientes de Covid-19 de reinfecciones durante mucho tiempo, pero las investigaciones posteriores tendrán que confirmarlo.

El estudio también es el primero en informar sobre la reactividad cruzada de las células B de memoria, lo que significa que las células B que una vez atacaron a los coronavirus causantes del frío parecían reconocer también el SARS-CoV-2. Los autores del estudio creen que esto podría significar que cualquiera que haya sido infectado por un coronavirus común, que es casi todo el mundo, podría tener algún grado de inmunidad preexistente al Covid-19.

Proteína Spike, clave en la inmunidad

Los hallazgos se basan en una comparación de muestras de sangre de 26 personas que se recuperaban de Covid-19 de leve a moderado y 21 donantes sanos cuyas muestras se recogieron hace seis a diez años, mucho antes de que pudieran haber estado expuestos al Covid-19. A partir de esas

muestras, los autores del estudio midieron los niveles de células B de memoria y anticuerpos que se dirigen a partes específicas de la proteína Spike, que existe en todos los coronavirus y es crucial para ayudar a los virus a infectar las células.

La proteína de Spike se ve y actúa un poco diferente en cada coronavirus, pero uno de sus componentes, la subunidad S2, se mantiene prácticamente igual en todos los virus. Las células de memoria B no pueden diferenciar entre las subunidades S2 de los diferentes coronavirus, y atacan indiscriminadamente. Al menos, el estudio encontró que eso era cierto para los betacoronavirus, una subclase que incluye dos virus causantes de resfriados, así como el SARS, MERS y SARS-CoV-2.

Lo que este estudio no muestra es el nivel de protección proporcionado por las células B de memoria reactiva cruzada y cómo impacta en los resultados de los pacientes. "Eso es lo siguiente. Ahora tenemos que ver si tener este conjunto de células B de memoria preexistentes se correlaciona con síntomas más leves y un curso de la enfermedad más corto o si ayuda a aumentar la eficacia de las vacunas Covid-19".

Fuente: Redacción Médica



ESTUDIO SOBRE LAS PERCEPCIONES DE LOS PROBLEMAS DE SUEÑO ENTRE NIÑOS Y MADRES DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN ISRAEL



Autores: Ghadir Zreik, Kfir Asraf, Iris Haimov y Liat Tikotzky

RESUMEN:

A pesar del notable impacto de la pandemia de la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) en la vida de las familias y sus posibles implicaciones negativas para dormir, poco se sabe sobre cómo el sueño de padres e hijos se ha visto afectado por esta crisis actual.

En el presente estudio, abordamos, por primera vez, las posibles consecuencias de la crisis COVID-19 y el confinamiento en el hogar en la ansiedad materna, el insomnio materno y los informes maternos de problemas de sueño en niños de 6 a 72 meses en Israel (N.o 264). Nuestros resultados revelaron una alta frecuencia de insomnio clínico materno durante la pandemia COVID-19: 23% durante la pandemia, en comparación con sólo el 11% antes de la pandemia (informes retrospectivos) aproximadamente 1-2 meses antes de la pandemia). Alrededor del 80% de las madres reportaron niveles leves a altos de ansiedad COVID-19 actual. La mayoría de las madres no reportaron ningún cambio en la calidad del sueño, la duración y el arreglo para dormir de sus hijos. Sin embargo, alrededor del 30% reportó un cambio negativo en la calidad del sueño del niño y una disminución en la duración del sueño, y también hubo madres que reportaron un cambio positivo. **Estos hallazgos sugieren que los cambios en los patrones de sueño durante la pandemia COVID-19 son variados y que no debería esperarse ningún cambio unificado para peor. Es necesario seguir considerando los cambios en el sueño en el contexto familiar durante esta crisis en curso.**

Los resultados muestran que estos vínculos son relevantes también en tiempos de crisis, ya que las madres que reportaron puntuaciones más altas de

insomnio durante la actual crisis COVID-19 también eran más propensas a informar que sus hijos tenían una calidad de sueño más pobre y una duración de sueño más corta. Observamos además que las madres con síntomas graves de insomnio (puntuación ISI de >15) tenían niveles significativamente más altos de ansiedad aguda COVID-19, mientras que no se detectaron diferencias en su ansiedad por rasgos, lo que sugiere cautelosamente que el estado actual de ansiedad puede contribuir al aumento de la gravedad de los síntomas del insomnio.

Los resultados del presente estudio indican que muchas madres de niños pequeños están experimentando cambios psicosociales negativos sustanciales durante la crisis COVID-19, como se muestra en la exacerbación de la gravedad del insomnio y los altos niveles de ansiedad aguda durante la crisis actual. A pesar de estos hallazgos significativos, es importante tener en cuenta que la mayoría de las madres no reportaron ningún cambio en la calidad del sueño de su hijo, duración, disposición, y su percepción del sueño del niño como problemático. Por otra parte, 12% de las madres incluso informó de un cambio positivo en la calidad del sueño de sus hijos, y 25% informó un aumento en la duración del sueño. Estos hallazgos enfatizan la importancia de seguir explorando los factores de resiliencia familiar que pueden explicar los diferentes patrones de respuestas en el sueño de los niños y las madres en tiempos de crisis. Esto es particularmente importante dado el papel del sueño en el desarrollo infantil y el funcionamiento de los padres. ■

EL RECIEN NACIDO DE HUESCA QUE FUE ETIQUETADO COMO UNO DE LOS PRIMEROS NEONATOS COVID-19 POSITIVO EN EL MUNDO, NO LO ES.

La infección por SARS-CoV-2 causa la nueva enfermedad por coronavirus (COVID-19) y se transmite principalmente a través de gotitas, pero se han planteado como hipótesis otras rutas de transmisión. Se han descrito algunos casos de transmisión perinatal pero no está claro si ocurrieron por vía transplacentaria o transcervical o por exposición ambiental.

El caso que es noticia se refiere a un nacimiento producido en el Hospital Universitario San Jorge de Huesca.

Parecía que se tratara de un caso excepcional de neonato positivo al nacimiento para Covid 19. La madre, siguiendo el protocolo de admisión fue sometida a una PCR al ingreso que fue positiva.

El recién nacido nada más nacer fue sometido a la misma prueba y se comprobó con sorpresa, que también estaba infectado.

Ante tal hallazgo el equipo de Pediatría del centro estudió el caso para determinar si la infección neonatal se había producido por vía vertical, a través de la placenta, o por contacto ambiental una vez nacido. Ciertamente esta última posibilidad parecía bastante improbable, ya que según la evidencia actual el coronavirus no suele detectarse nada más producirse el contacto infectante, sino que es preciso un tiempo de latencia y en el caso del neonato de la noticia se le practicó la PCR inmediatamente al nacimiento.

48 horas después se repitió la PCR para descartar un falso positivo y esta fue negativa, aunque el test serológico reveló que tenía anticuerpos. según fuentes del departamento de Sanidad y del centro

Hospitalario. Los expertos creen que los anticuerpos se los pudo transmitir la madre por vía placentaria ya que los bebés no tienen capacidad para generarlos por ellos mismos.

Según la Sociedad Española de Neonatología (Seneo), hasta el momento se han conocido "casos aislados" de transmisión a través de la placenta o del líquido amniótico, todos ellos con sintomatología leve y que se resolvieron de forma satisfactoria

Si se hubiera confirmado la infección vertical este caso se convertiría en uno de los escasos conocidos en el mundo. El primer caso documentado de transmisión del coronavirus durante el embarazo se produjo en el mes de marzo en un hospital parisino, según se ha publicado en Nature Communications (Transplacental transmission of SARS-CoV-2 infection by Alexandre J. Vivanti et cols.). Presentan un estudio de caso completo que demuestra la transmisión transplacentaria del SARS-CoV-2 con manifestación clínica en el recién nacido, consistente con los signos y síntomas neurológicos de COVID-19.

Por otra parte el primer neonato infectado durante el embarazo en Portugal nació en Julio en el Hospital São Francisco Xavier de Lisboa. La niña nació prematura a las 34 ⁺² semanas de gestación con síntomas graves asociados con el covid-19, a saber, neumonía y dificultad respiratoria, siendo necesaria ventilación con el preceptivo ingreso en cuidados intensivos.

Sin duda queda mucho por conocer.

Fuente : Redacción

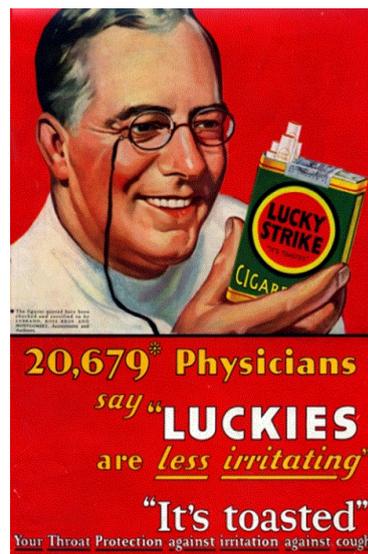
CUANDO LAS EMPRESAS TABACALERAS ENCONTRARON SU NICHOS DE MERCADO ENTRE LOS MEDICOS

En el número anterior mi buen amigo José Manuel Ruiz Plaza, matrón de Sevilla aportó a esta revista un buen reportaje sobre el tabaco incidiendo en la necesidad del abordaje de la mujer fumadora, y especialmente el de la gestante fumadora por parte de las matronas que, con una formación específica, podemos ser las principales responsables y generadoras de grandes cambios en la población a la que atendemos.

El mensaje está dicho y muy claro y no lo podemos olvidar. Nuestro colega ya nos mencionó en su artículo algunas astucias utilizadas para introducir la perniciosa costumbre de fumar que, como todo lo nuevo, tardó su tiempo en implantarse y costó sus buenos dineros en campañas de publicidad a las florecientes industrias tabaqueras que desde EE.UU, se dirigieron a todo el mundo. Y hoy os quiero contar una que nos toca muy de cerca: la participación de los médicos en los anuncios de tabaco.

El ingenio de los publicistas del marketing necesitaba encontrar una figura social que convenciera y en ese momento (1930-1940) en que aun no se habían descubierto los efectos peligrosos del tabaco, pensaron que la figura del médico, muchos de los cuales ya fumaban, era ideal para legitimar los anuncios del tabaco. Circunstancia que a mi juicio y de forma precisa, Gardner y Brand glosaron en el título de su artículo "La elección de los médicos es la elección de Estados Unidos" ("The doctors' choice is America's choice": the physician in US cigarette advertisements, 1930-1953.) , en el que hacían un recorrido por la figura del médico en los anuncios de cigarrillos en EE. UU., 1930-1953¹.

A cualquiera le parecería escandaloso ya que desde hace décadas sabemos los efectos graves que potencialmente puede provocar el tabaco, la afirmación de que los cigarrillos eran saludables (incluso para las madres jóvenes y embarazadas) para colmo, del respaldo de los médicos.



Y otra cosa que nos parecería actualmente escandaloso es el uso de niños en este tipo de anuncios.



Lo cierto es que hasta 1954 aproximadamente no hubo pruebas sólidas contra el tabaco. En retrospectiva, estos anuncios son un poderoso exponente de la autoridad de los médicos y la medicina en la sociedad estadounidense (y en el mundo en general) hasta mediados del siglo XX. ➤



El nicho de mercado vislumbrado en la venta de cigarrillos dio pie a que se crearan numerosas compañías tabaqueras y cada una, intentando buscar el mayor impacto social que revirtiera en adeptos a su producto (marca), se esforzaban en campañas de marketing que atrajeran a más clientes para elevar sus ventas. Como pronto fue evidente que los cigarrillos provocaban tos e irritación de garganta, estas campañas se centraron en lanzar sus productos como menos "irritantes". Se sentía cierta ansiedad pública y científica sobre los riesgos de los cigarrillos para la salud, lo que generaba preocupación entre las empresas tabacaleras y sin duda, la autoridad del médico era importante para transmitir un mensaje de tranquilidad. Así en 1930 la marca Lucky Strikes, tras surtir gratuitamente a médicos, recogió en contraprestación, respuestas de una encuesta de satisfacción adjunta al envío de los cigarrillos, de

una parte, de estos. A renglón seguido, fue la primera marca que se atrevió a publicitar sus cigarrillos con la imagen de un médico afirmando que "20.679 médicos dicen que los cigarrillos LUCKIE son menos irritantes" para la garganta².

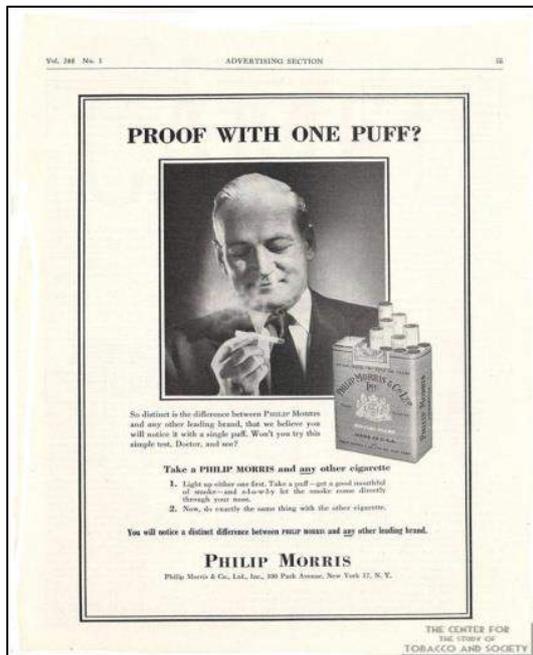
Estos anuncios incluso aparecieron en las páginas de las revistas médicas por primera vez en la década de 1930, las empresas tabaqueras trabajaron para desarrollar relaciones estrechas y de beneficio mutuo con los médicos y sus organizaciones profesionales. Estos anuncios se convirtieron en una fuente de ingresos para numerosas organizaciones y revistas médicas, incluidas el New England Journal of Medicine y Journal of the American Medical Association (JAMA), así como muchas sucursales y boletines de asociaciones médicas locales¹.

En la carrera y ambición por copar el mercado de los cigarrillos la compañía Tobacco Company lanzó



una campaña agresiva y prolongada durante 6 años, para promocionar la marca Camel que, de hecho, ya tenía gran aceptación en el mercado americano, con el slogan: **"Más médicos fuman Camels que cualquier otro cigarrillo"**.

He podido encontrar muchos carteles publicitarios de esta larga campaña pero me he fijado principalmente en uno, porque a mi juicio, hay que reconocer que los publicistas de la Tobacco Company supieron abrir el abanico de la captación sin olvidar que también en EE.UU. las mujeres fumaban, aunque en número inferior que los hombres y por ello, eran consumidoras potenciales que había que conquistar. Aun hoy las empresas tabacaleras continúan produciendo marcas específicamente para mujeres. El marketing dirigido a las mujeres está dominado por temas de deseabilidad social, empoderamiento e independencia, que se transmiten mediante anuncios con modelos delgados, atractivos y atléticos^{4,5}



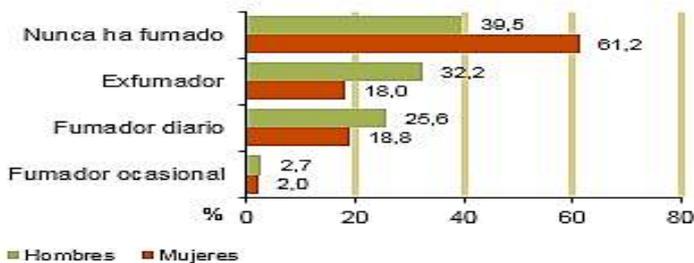
Revista medica Médica New England Journal of Medicine . Vol.248, nº1 , (1 Enero1953)³

Foto: Encarte de anuncio de cigarrillos



En este póster la imagen de médico masculino se cambió por la de médica mujer y en su mensaje interesado y calculado, mencionaban y ensalzaban las cualidades de aquellas mujeres que la historia había reconocido >>

Consumo de tabaco. 2017



Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2017. MSCBS-INE

GRAFICO DE LA ENCUESTA NACIONAL SOBRE CONSUMO DE TABACO EN ESPAÑA



Dama con Lámpara (Versión 1946)

Las páginas de la historia médica durante el siglo pasado se iluminan con los nombres de grandes mujeres: Florence Nightingale, la dama de la lámpara, Elizabeth Blackwell, la primera mujer estadounidense en recibir el título de orgullosa MD ... Doctoras Mary Poutnam Jacobi, Jane Viola Meyers, Anna Brooman la lista es larga. Y brillante.

Hoy en América, gracias al espíritu intrépido de estas pioneras, 7250 mujeres médicas llevan las lámparas que encendieron para avanzar siempre a lo largo del camino del servicio humano

Según una reciente encuesta Nacional Hombres y mujeres de todas las ramas de la medicina -113.597 en total- fueron interrogados en este estudio nacional sobre la preferencia de cigarrillos. La pregunta esencial de la consulta era: ¿Qué cigarrillo fuma, doctor?

La marca más nombrada fue Camel. El rico, pleno sabor y la poderosa suavidad de la magnífica mezcla de ricos tabacos de Camel parece haber ganado el mismo favor en los círculos médicos que con millones de fumadores en todo el mundo. Si eres fumador de Camel, esta preferencia entre los médicos difícilmente te sorprenderá. Si no te encuentras bien, prueba Camels ahora.

PRUEBA CAMELS EN TU "ZONA T"

Esa es la T para el gusto y la T para la garganta ... el "laboratorio" más crítico para cualquier cigarrillo. Vea cómo su gusto responde al rico y pleno sabor de los tabacos más selectos de Camel. Vea cómo reacciona su garganta a la fresca suavidad de Camel. Sobre la base de la experiencia de muchos millones de fumadores, creemos que Camels se adaptará a su "Zona T" con una "T"

en el ámbito sanitario para seguir reafirmando su invariable mensaje: **“Más doctores fuman Camels que ningún otro cigarrillo”**, campaña ambiciosa que también se difundió en radio y en TV y como se ve, se podría decir que no dejó ningún cabo suelto!.

No fue hasta 1964 que el Director General de Salud Pública Luther Terry informara por primera vez que fumar mataba, provocaba cáncer y problemas cardiacos. El presidente John Kennedy encargó a Luther L. Terry la creación de un Comité Especial sobre Tabaquismo y Salud. El informe de ese comité, publicado en 1964 bajo el liderazgo del Dr. Terry, se basó en 7.000 artículos científicos y se convirtió en el documento de salud más importante del país según los expertos, a pesar de lo cual desató una ola de controversias políticas, médicas y corporativas con respecto a los efectos del consumo de tabaco en la salud⁶.

No obstante el Dr. Terry trabajó sin miedo para eliminar la publicidad televisiva de los cigarrillos, colocar advertencias sanitarias en los paquetes de cigarrillos y restringir la venta y distribución de cigarrillos a menores, mientras advirtió a la nación sobre las consecuencias mortales para la salud de fumar.

EE.UU y una gran parte de países occidentales llevan décadas inmersos en una complicada y prolongada batalla contra el tabaco. Las malas noticias para los tabaqueros que ven peligrar su emporio, es que hay menos fumadores en el mundo, lo que representa un alivio para las administraciones sanitarias y para la sociedad que cuenta por ello con menos muertes por causa directa del tabaco y un descenso significativo de fumadores entre las nuevas generaciones. En España la realidad sobre el consumo de tabaco por grupos de edad (% población 15 años y más) es la que muestra la última encuesta de Salud (2017). Aún tenemos “mucho trabajo por delante”.

RPQ. Redactora

Bibliografía:

1. Gardner MN, Brandt AM. "The doctors' choice is America's choice": the physician in US cigarette advertisements, 1930-1953. Am J Public Health. 2006;96(2):222-232. doi:10.2105/AJPH.2005.066654. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1470496>
2. CNN Health The history of tobacco health claims. Disponible: <https://edition.cnn.com/2017/11/21/health/tobacco-ads-court-order-bn/index.html>,
3. College of Community Health Sciences . Centre for the study of tobacco and society. Cigarette Advertising in Medical Journals. The Unfiltered Truth About Smoking and Health. Disponible: https://csts.ua.edu/ama/cig-ad-med_journ/
4. U.S. Department of Health and Human Services. Women and Smoking: A Report of the Surgeon General. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2001
5. National Cancer Institute. The Role of the Media in Promoting and Reducing Tobacco Use. pdf icon[PDF–6.51 MB]external icon. Bethesda (MD): U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute, 2008 .
6. El País. 50 años de lucha contra el tabaco en EE.UU. Disponible: https://elpais.com/sociedad/2014/01/10/actualidad/1389384020_930780.html
7. INE. Encuesta Nacional de Salud 2017.MSCBS-INE. Disponible : https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259926698156&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout

LA CURACIÓN ESTÁ EN LOS DESECHOS CORPORALES.

Transferencia micro biótica y trasplante de heces.

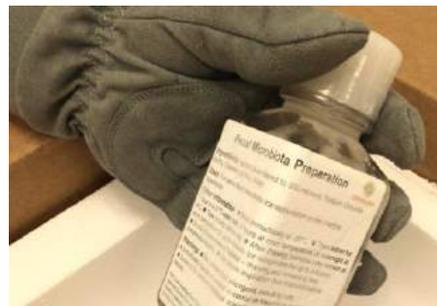
Desde hace unos pocos años en España, siguiendo la experiencia americana, se está investigando el uso de la microbiota, microbioma o flora intestinal que han dado en llamar "el segundo cerebro" debido al papel esencial que se le atribuye en el correcto funcionamiento del organismo, con el objetivo de buscar la curación de determinadas enfermedades digestivas.

La terapia en sí no es una novedad pues hay referencias de su uso en la China milenaria, aunque sea poco conocido el trasplante de heces (o transferencia microbiótica (FMT)).

El FMT se describió hace 1700 años. Fue un antiguo investigador chino del siglo IV, de nombre Ge Hong, quien utilizó por primera vez lo que llamó "**sopa amarilla de dragón**" para tratar a sus pacientes con diarrea grave. La "sopa" se administraba por vía oral, lo que posiblemente explica el fracaso de la difusión de la técnica.

Los veterinarios también han conocido la posibilidad de utilizar las heces como una modalidad terapéutica, por vía oral o rectal desde el siglo XVII.

Las heces de camello también fueron utilizadas por los soldados alemanes para tratar la disentería bacteriana durante la Segunda Guerra Mundial. Los soldados alemanes no estaban teniendo al parecer, la mayor suerte en las campañas del Norte de África. Los aliados los golpeaban duro, incluso, con mucha astucia, llegaron a sembrar los caminos de minas terrestres disfrazadas de aparentes boñigas de camello; aprovecharon la imposibilidad de averiguar cuáles eran las falsas y cuales las verdaderas ya que los caminos estaban sembrados de las verdaderas bostas de los muchos camélidos que allí se usaban. El ejército nazi del Africa Korps, además de tener que hacer frente a todos los embates del ejército enemigo, se tuvo que enfren-



tar contra las enfermedades digestivas, especialmente la disentería, y sin antibióticos para tratarlas.

Las tropas del general alemán Rommel, el llamado "zorro del desierto", observando a los beduinos descubrieron que para combatir este terrible mal, éstos tenían una chocante forma de hacerlo: consumir heces fecales frescas de camello y la diarrea desaparecía en cuestión de horas.

El cuerpo de científicos nazis, identificada la cura para sus diezmadas tropas se pusieron a investigar la forma de ingerir la solución de una forma menos nauseabunda. Aislaron el **Bacillus subtilis**, un organismo bacteriano con superfuerza que se alimenta de cualquier otra bacteria o virus que se interpusiera en su camino, particularmente cualquiera de la variedad patógena, determinando que era este el responsable de la terapia; de forma inmediata y con los escasos recursos disponibles prepararon cultivos de la bacteria de las heces de camello y con ellas elaboraron un caldo en enormes cubas para tratar a sus tropas moribundas.

Más tarde, descubrieron cómo secarlas y ponerlas en forma de cápsula para evitar que los futuros soldados tuvieran que comer la "**sopa de caca**" que terapéutica era pero repulsiva también .

La técnica llamó la atención en el siglo XX después de que fuera publicada por Eiseman et al, en un informe sobre una serie de casos de 4 pacientes con enterocolitis pseudomembranosa que se curaron rápidamente con una "medida terapéutica simple": los enemas fecales. Es casi seguro que la afección fue causada por *Clostridium difficile*, una bacteria vinculada a la colitis pseudomembranosa enfermedad terrible con casi un 75% de mortalidad en la década de 1950. Tras esto y con la llegada creciente de más y más nuevos antibióticos esta >



terapia quedó en suspense. Sin embargo, a partir de la primera década de este siglo (2012-2013) se empieza a apostar por el FMT como una estrategia potencial para combatir los patógenos resistentes a los antibióticos mediante la normalización de la ecología intestinal microbiana a través de la restauración de las defensas del huésped de la mucosa y las interacciones competitivas entre los microbios.

Las modificaciones actuales de la técnica incluyen el uso de un banco de heces, el uso de heces congeladas en lugar de heces frescas y tecnologías para emparejar a donantes y receptores para obtener resultados de salud óptimos.

Por esta razón, FMT se ha convertido en una opción recomendada en pacientes que tienen una infección recurrente por *Clostridium difficile*, que ocurre después del uso frecuente de antibióticos. Hasta ahora se trató con vancomicina oral, pero las tasas de recaída fueron altas. Ahora se recomienda

que se utilice FMT si hay tres recurrencias de CDI después del tratamiento apropiado. El trasplante fecal generalmente se realiza por colonoscopia y menos comúnmente por sonda naso-duodenal.

A grosso modo esta es la historia de una terapia de larguísima trayectoria, que como otras que hoy se han rescatado o se mantienen en uso, se impusieron en base a conocimientos empíricos y que el desarrollo del razonamiento biomédico y los estudios científicos actuales, posibilitan cuantificar su eficacia real, buscar nuevas formas de incrementar su seguridad terapéutica, formas de aplicación óptimas etc.

Uno de los estudios más concluyentes y actuales al respecto es un metaanálisis de un ensayo controlado aleatorizado centrado en un estudio en profundidad de los tiempos de infusión fecal y FMT frescos para guiar la práctica clínica.

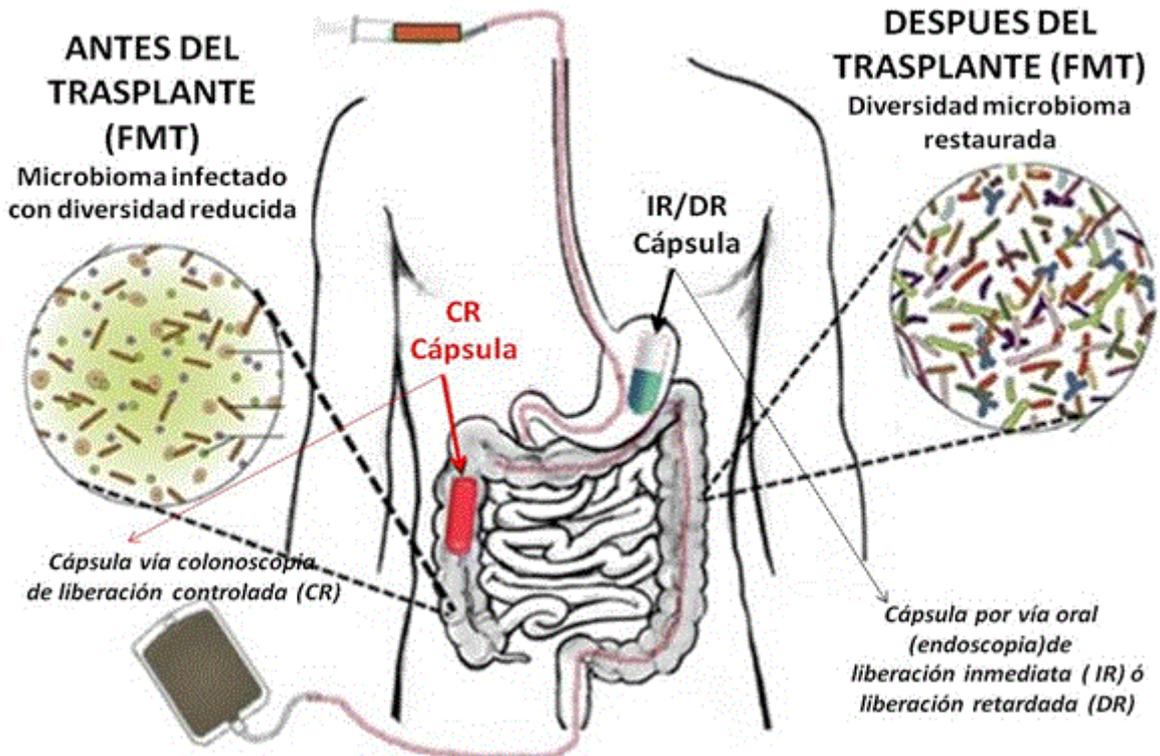


Imagen modificada de Fadda, H.M. The Route to Palatable Fecal Microbiota Transplantation.



Los autores concluyen en que el uso de heces frescas para el trasplante de bacterias fue la mejor eficacia para la RCDI (Infección por Clostridium difficile recurrente y / o refractaria y / o recidivante) en comparación con la terapia con antibióticos o placebo. El método de transmisión fecal por enema no era ideal, pero las cápsulas o las heces congeladas transportadas por colonoscopia podrían ser un tratamiento alternativo en comparación con el FMT fresco. Para los pacientes con RCDI grave, los trasplantes fecales múltiples pueden mejorar eficazmente la tasa de remisión de la diarrea. El enfoque de la investigación futura debe ser cómo estandarizar la producción de cápsulas o heces congeladas para guiar mejor el manejo clínico de los pacientes con RCDI por FMT.

Investigadores del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) en 2015 han hecho una importante aportación al FMT desarrollando una nueva técnica que permite separar la mayor parte de microbiota intestinal del resto de material fecal desarrollada y para mejorar la eficacia de la terapia.

RPQ. Redactora

Bibliografía:

- Uppers. Trasplante de heces: la terapia experimental contra dolencias digestivas que restaura tu microbiota. Disponible: https://www.uppers.es/salud-bienestar/noticias-salud/trasplante-fecal-heces-terapia-enfermedades-digestivo-microbiota_18_2825820067.html
- News medical. History of Fecal Transplant. Disponible: <https://www.news-medical.net/health/History-of-Fecal-Transplant.aspx>
- Ping-Chung Leung, King-Fai Cheng. Fecal microbiota transplantation: Historical review and current perspective. *World J Meta- Anal.* Nov 28, 2019; 7(9): 423-427. doi: 10.13105/wjma.v7.i9.423
- Eiseman B, Silen W, Bascom GS, Kauvar AJ. Fecal enema as an adjunct in the treatment of pseudomembranous en-terocolitis. *Surgery* 1958; 44:854-9; PMID:13592638



- Fadda, H.M. The Route to Palatable Fecal Microbiota Transplantation. *AAPS PharmSciTech* 21, 114 (2020). <https://doi.org/10.1208/s12249-020-1637-z>
- ABC Ciencia. El motivo por el que las tropas del Afrika Korps de Rommel comieron caca de camello. Disponible https://www.abc.es/ciencia/abci-motivo-tropas-afrika-korps-rommel-comieron-caca-camello-201912010136_noticia.html?ref=https:%2F%2Fwww.google.com%2F
- Tsintarakis E. Insights into the Role of Human Gut Microbiota in Clostridioides difficile Infection. *Microorganisms*. 2020 Jan 31;8(2):200. doi: 10.3390/microorganisms8020200. PMID: 32023967; PMCID: PMC7074861.
- Hui, Wenjia & Li, Ting & Liu, Weidong & Zhou, Chunyan & Gao, Feng. (2019). Fecal microbiota transplantation for treatment of recurrent C. Difficile infection: An updated randomized controlled trial meta-analysis. *PLOS ONE*. 14. e0210016. 10.1371/journal.pone.0210016.
- Hevia, Arancha & Delgado, Susana & Margolles, Abelardo & Sánchez, Borja. (2015). Application of density gradient for the isolation of the fecal microbial stool component and the potential use thereof. *Scientific reports*. 5. 16807. 10.1038/srep16807. Kachrimanidou M,



LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS LLEGA A UN ACUERDO CON YOU&US Y CON SHIONOGI SPAIN PARA EL ACCESO AL CURSO GRATUITO PARA MATRONAS Y OTROS PROFESIONALES SANITARIOS

CURSO ACREDITADO CON **8,2 CRÉDITOS** DIRIGIDO A ESPECIALISTAS EN:

- GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
- OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD INTERESADOS

www.cursosaludvaginal.es

8,2 créditos

Abierto hasta 2021

CURSO ON LINE ACREDITADO

PLATAFORMA E-LEARNING DE

SALUD VAGINAL

ATROFIA VULVOVAGINAL

El presente no registra y sin carácter oficial. Los créditos de formación continuada, no son aplicables a los profesionales que estén formándose como especialistas en Ciencias de la Salud. Para consultar la información sobre el acceso al curso de formación continuada visiten en: www.aemmat.es

Realizado por



SALUD VAGINAL

ATROFIA VULVOVAGINAL

La atrofia vaginal asociada al déficit de estrógenos es una situación común en la menopausia. La importancia de este problema radica en que afecta a la calidad de vida. Menos del 50% de las mujeres con síntomas consultan por este motivo y cuando lo hacen, algunos profesionales minimizan el problema por falta de una formación adecuada en este terreno. Solo un tercio de las mujeres que presentan atrofia vaginal siguen un tratamiento adecuado.

Este curso ofrece una revisión práctica de la atrofia vaginal: su etiología, sus consecuencias, y el abordaje diagnóstico y terapéutico integral.

El curso integra las últimas novedades científicas con casos de la práctica clínica diaria, desarrollados por expertos en este materia.

PROGRAMA

MÓDULO 1.

Conociendo la vagina. Etapas evolutivas

Dra. María Jesús Cancelo Hidalgo

Jefe de Servicio de Ginecología y Obstetricia Hospital Universitario de Guadalajara.

Profesor Titular de Ginecología y Obstetricia.

Universidad de Alcalá.

MÓDULO 2.

Atrofia vaginal. Diagnóstico. Diagnóstico diferencial. Situaciones clínicas

Dr. Camil Castelo-Branco

Profesor Titular de Obstetricia y Ginecología.

Universidad de Barcelona.

Consultor Senior y Responsable de la Unidad de

Endocrinología Ginecológica. Hospital Clínic de Barcelona.

MÓDULO 3.

Estilos de vida y tratamiento local. Situaciones clínicas

Dr. Rafael Sánchez Borrego

Director Médico de DIATROS, Diagnósticos y

Tratamientos Avanzados SLP.

Acreditado como investigador de la Agència de

Gestió en Investigació Clínica (AGICAP) de Cataluña.

MÓDULO 4.

Tratamiento Sistémico: THS. Situaciones clínicas

Dr. Plácido Llana Coto

Presidente de la Fundación Española para el Estudio de la Menopausia (FEEM).

Responsable de la Unidad de Endocrinología y

Reproducción Humana Hospital Universitario Central de Asturias.

Profesor Titular Vinculado de Ginecología.

Universidad de Oviedo.

MÓDULO 5.

Tratamiento Sistémico: SERMs. Situaciones clínicas

Dr. Santiago Palacios Gil-Antuñano

Director del Instituto Palacios de Salud y Medicina

de la Mujer. Presidente de la Fundación Española de

la Mujer y la Salud (FEMYS).

MÓDULO 6.

Dispareunia. Implicaciones en la calidad de vida y la sexualidad

Dra. Francisca Molero Rodríguez

Directora del Institut de Sexologia de Barcelona.

Directora del Instituto iberoamericano de Sexología

INSCRIPCIÓN EN: www.cursosaludvaginal.es

PARA CUALQUIER CONSULTA: info@cursosaludvaginal.es



Actividad acreditada por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid (SNS) Nº de expediente: 07-AFOC-01239.6/2018 8,2 créditos

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 Continua 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.

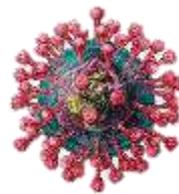
Si deseas ayudar a otros compañeras y compañeros sanitarios a vencer la COVID-19, puedes hacerlo a través del siguiente <http://www.coronapedia.org/participa/>

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!**

MOVIMIENTO FEMINISTA



COMUNICADO DE PETRA MATERNIDADES FEMINISTAS *

Nos dirigimos a vuestro colectivo en la Semana Mundial de la Lactancia Materna para agradecer, en primer lugar, la labor que estáis desempeñando con vuestro apoyo y soporte imprescindible a madres y criaturas en estos momentos de crisis sanitarias que nos afecta.

Contactamos con vosotras para informaros de que hemos solicitado al Gobierno una serie de demandas para que las madres podamos tener derechos remunerados para decidir con soporte y en libertad como materner y favorecer la Lactancia materna.

Os adjuntamos una copia del comunicado para que lo leáis, también podéis acceder directamente en este link: <http://plataformapetra.com/wp-content/uploads/2020/10/COMUNICADO-SMLMOCT20-DEFINITIVO.pdf>,

Os adjuntamos el cartel y agradeceríamos difusión. ¡Llenemos nuestras redes de más #TiempoParaMamaR!

Os invitamos a leer el resto de nuestras propuestas políticas aquí: <https://plataformapetra.com/>

Atentamente,

PETRA MATERNIDADES FEMINISTAS

Síguenos en nuestras redes sociales:

Facebook: PETRA Maternidades Feministas

Instagram: @petramaterfem

Twitter: @plataformapetra

YouTube: PETRA Maternidades Feministas

* La Asociación Petra Maternidades Feministas surge a iniciativa de un grupo de madres feministas, que después de ver ignoradas durante años nuestras reivindicaciones por un permiso parental digno, estamos en desacuerdo con la apuesta institucional por unos permisos iguales e intransferibles para los padres.

A raíz de lo anterior, decidimos organizarnos con el objetivo de hacer valer nuestros derechos y los de nuestras criaturas. A poder cuidar y decidir cómo hacerlo en libertad de acuerdo con las circunstancias particulares de cada familia, sin imposiciones que favorezcan a un grupo ya de por sí privilegiado: los hombres.

Es por ello que apostamos por unos permisos parentales de mayor duración que la actual y eminentemente transferibles.

Las integrantes de PETRA somos madres; somos feministas y mujeres de a pie, cerca del suelo y lejos de los techos de cristal. Todas hemos elegido nuestra maternidad y todas tenemos además trabajos, intereses y actividades que son también importantes para nosotras. Algunas somos también profesionales y expertas en temas relacionados con la maternidad desde distintos campos: desde la salud, la política, la psicología, el derecho, etc.

Pero lo que nos une a todas y lo que todas hemos resentido es la falta de apoyo y de reconocimiento como madres por parte de la sociedad. La cultura actual no solo obstaculiza y mercantiliza la maternidad: además, se espera de nosotras que aceptemos su estatus devaluado, que reneguemos de ella, y que concentremos nuestras energías en adaptarnos más y mejor al actual ordenamiento del mundo laboral. Desde PETRA queremos ofrecer resistencia a este mandato, un mandato que desde luego no pone la vida en el centro.

MENSAJE DE “BABY HOME ESTÍMULOS” PARA MATRONAS INTERESADAS EN PARTICIPAR EN TALLERES

En BABY HOME ESTÍMULOS, además de nuestra especialidad en el mundo de los estímulos para bebés y niños de 0 a 6 años, colabora con nosotros la empresa SANEPILATES (sanepilates.com), que ofrece entre otros Servicios Fisioterapia general y Pediátrica en particular. Y también la Firma BABYSALUS (babysalus.es), que ofrece sus Servicios de Enfermeras Profesionales.

Todos nuestros Servicios los hacemos en el domicilio de nuestros clientes, cualquier día de la semana y a cualquier hora que el cliente necesite.

Impartimos talleres en nuestro Centro de la calle Columela 13, a mamás y futuras mamás. Ahora desgraciadamente, debido al COVID-19, hacemos estos talleres para un máximo de 3 personas, y tomando todas las medidas que manda el protocolo de Sanidad.

¿A QUIEN SE DIRIGE?

- Bebés sanos sin patologías previas, cuyos padres han optado por la prevención ante el Covid-19, y han dejado de asistir a escuela infantil.
- Bebés que debido a alguna patología previa, necesita un refuerzo en algún área del desarrollo.
- Niños de 3-12 años, que presenten alguna alteración en el Neurodesarrollo (TDAH, TEA, TEL) Dislexia, disgrafías, discalculia).. Trastornos de la comunicación...

SERVICIOS:

- Prematuros.
- Desarrollo motor grueso. Gateo.
- Desarrollo del lenguaje. Método Doman.
- Necesidades permanentes o transitorias en su desarrollo.
- Coaching maternidad/ paternidad.
- Fisioterapia pediátrica. (Plagiocefalia, cólicos del lactante... infecciones respiratorias, y aparato locomotor).

CONTACTO:

Diego Alcaide.

Teléf.: 649477039

Mail: diegoalcaide@babyestimulos.com

NOTICIAS DE SIMAES

SIMAES RECLAMA AL SES CUBRIR CON LA BOLSA DE EMPLEO LAS 9 BAJAS PRODUCIDAS EN LOS PARITORIOS DE BADAJOZ Y MÉRIDA Y QUE SE PLANIFIQUE LA COBERTURA DE FUTURAS BAJAS.



La presión sobre la plantilla efectiva, con más del 25% de baja en algunos casos, no es justificable habiendo Matronas en paro e inscritas en la Bolsa de Empleo.

El Sindicato de Matronas Españolas ha registrado una reclamación ante el Director Gerente del SES, en el que le insta a adopte las decisiones oportunas para que, las bajas pendientes de cobertura en los paritorios de Badajoz y Mérida, se cubran a la mayor brevedad con la Bolsa de Empleo establecida, de modo que se evite acumulación de horas y sobrecarga de trabajo sobre la actual plantilla. Igualmente se ha insistido en la urgencia de planificar las necesidades asistenciales de los paritorios de Extremadura para los próximos años.

En los últimos días SIMAES ha recibido diversas denuncias de profesionales sanitarios extremeños, en relación a la incoherente situación que están sufriendo los paritorios del Hospital Materno Infantil de Badajoz y del Hospital de Mérida, por deficiencias en la planificación de las plantillas y la consecuente falta de dotación de personal. Concretamente, en el Hospital Materno Infantil de Badajoz hay actualmente sin cubrir 2 puestos de trabajo por bajas laborales, a los que se añaden otros 3 puestos por reducciones de jornadas, sin contar la acumulación de horas por exceso de jornada o la cobertura de las necesidades derivadas de la pandemia, como el triaje COVID en urgencias.

El paritorio de Mérida no esta mejor, hay actualmente **4 bajas sin cubrir en una plantilla de 15 Matronas**: una baja que se encuentra sin cubrir desde el pasado mes de Enero, otra que está pendiente desde el mes de Marzo, una más sin cubrir motivada por la COVID-19, además de otra consecuencia de una operación reciente.

La situación es consecuencia de que no se realizan contratos alegando falta de Matronas en Bolsa de Empleo, cuando en SIMAES se reciben comunicaciones de Matronas que se encuentra en paro e inscritas en la Bolsa correspondiente.

En el escrito de reclamación SIMAES ha indicado al Sr. Gerente que esta situación no es consecuencia de la casuística derivada del acontecer diario, sino de una falta de planificación y/o de programación que en ningún caso puede solucionarse con acudir al consabido “necesidades del servicio”, que lo único que ocasiona es seguir acumulando horas e incrementando la presión sobre la plantilla.

Enlace de acceso a la RECLAMACIÓN registrada:

<http://simaes.org/wp-content/uploads/2020/10/20201006-Escrito-a-CECILIANO-FRANCO-Dtor-General-SES-sobre-Incidencias-en-PARITORIOS.pdf>,

NOTICIAS DE SIMAES

Nº
1312

EXTREMADURA- BAJAS EN PARITORIOS SIN COBERTURA.

07
OCTUBRE
2020



SIMAES RECLAMA AL SES CUBRIR CON LA BOLSA DE EMPLEO LAS 9 BAJAS PRODUCIDAS EN LOS PARITORIOS DE BADAJOZ Y MÉRIDA Y QUE SE PLANIFIQUE LA COBERTURA DE FUTURAS BAJAS.

La presión sobre la plantilla efectiva, con más del 25% de baja en algunos casos, no es justificable habiendo Matronas en paro e inscritas en la Bolsa de Empleo.



Sindicato de Matronas Españolas

 <http://simaes.org/>





ENTREVISTA CON: FRANCISCO DONAT COLOMER, UN GINECÓLOGO ALIADO DE LAS MATRONAS



Hace ya más de 35 años que el Dr. D. Francisco Donat Colomer, ginecólogo y obstetra, catedrático de Enfermería Maternal es profesor en la Universidad de Valencia y en la Unidad Docente de Matronas de la Comunidad Valenciana desde su inicio en el año 1994. Autor de varios libros y numerosos artículos, pero sobre todo, gran defensor del colectivo de matronas al que lleva a gala allá por donde se le conoce y que es correspondido con el afecto que se le tiene y profesa dentro de nuestra profesión.

P: Hola Paco, permíteme que te llame así coloquialmente dado los años que nos conocemos (mejor no lo decimos) y por la confianza y cariño que te tengo. Es un honor y un orgullo poder realizarte esta entrevista, que casi podría ser un homenaje a toda tu labor como profesor de tantas y tantas matronas que, a día de hoy, se han formado en nuestra comunidad. Me gustaría abordar diferentes aspectos de tu vida profesional tan polifacética. Sabemos que además de ser docente, has desarrollado parte de tu trabajo en la parte asistencial como ginecólogo en un Centro de Salud Sexual y Reproductiva (CSSYR), y para empezar, ¿podrías decirme como ha sido eso de compaginar tu labor asistencial con tu faceta docente? No todo profesor ejerce en la asistencia clínica, ¿Qué te ha aportado?.

R: En mi caso ha sido una necesidad, en lo emocional y en lo intelectual. Completada mi formación clínica, estuve un periodo de 6 años dedicado solamente a la docencia, que fue obviamente muy fructífero en investigación y gestión universitaria: gestioné la creación del Departament d'Infermeria, del que fui su primer Director, y estuve representando a nuestra joven Facultad en todas las instancias académicas locales y nacionales, contribuyendo a su implantación académica. Fue estimulante, pero yo necesitaba la clínica, el contacto con las mujeres. Considero que es una fuente de aprendizaje fundamental...y una experiencia vital maravillosa.

P: Conociendo tan bien las competencias de las matronas, ¿por qué crees tú que no hay ninguna ejerciendo en los CSSYR? Yo sólo conozco a una en toda nuestra comunidad.

R: Entiendo que hay dos factores. Uno, de carácter normativo, es el hecho de que cuando se redactó el decreto de creación de los Centros de Salud Sexual y Reproductiva, en 1986, todavía no se habían ampliado las competencias de las matronas, y aún giraban en torno al embarazo y el parto. Posteriormente, por inercia administrativa, la norma no se modificó, y a fecha de hoy sigue estableciendo las condiciones de "matrona o enfermera con experiencia en planificación familiar". Y de aquí al segundo factor, el económico, puesto que una enfermera es más barata que una matrona. Sigue pendiente la necesidad de exigir de la administración que la especialidad de matrona sea un requisito obligado para trabajar en los CSSYR, porque todas las actividades profesionales que en ellos se realizan



entran dentro de sus competencias. Este es el mensaje a transmitir, porque la actual especialidad forma en ITS, forma en sexualidad y forma en cáncer cervical.

P: Llevas desde sus inicios en la Unidad Docente de Matronas (UDM) de la Comunidad Valenciana, ¿Cuáles son los cambios evolutivos que has vivido en la formación de las matronas, si los ha habido, en estos 26 años?

R: Sobre todo un cambio de paradigma profesional. De asistentes al embarazo, parto y puerperio a profesionales de la salud de la mujer, entendida como salud reproductiva, por supuesto, pero también salud sexual, planificación de la familia y salud ginecológica. Esta apertura competencial le ha permitido ocupar un rol muy bien delimitado en la asistencia primaria. Y además de esto, hay un cambio en la ideología profesional, mucho más basado en la perspectiva de género, como debe ser.

Permíteme añadir un cambio en la autoestima, que ha redefinido (o está redefiniendo) las relaciones de la matrona con los demás profesionales sanitarios, sobre todo con los médicos.

P: Tú mejor que nadie, sabes lo que costó conseguir que la formación de matronas fuera realizada por las propias matronas, a excepción de alguna asignatura claro, ¿Cómo ves tú el futuro de las Unidades Docentes, del modelo formativo que quieren instaurar desde algunas administraciones con la formación multiprofesional?

R: Pues me preocupa, porque detecto un riesgo real de un exceso de protagonismo médico en esta formación, lo que podría causar un retroceso en vuestro contenido profesional. Sería necesario definir muy bien qué aspectos de la formación debe permanecer en manos de las matronas, para garantizar el estilo profesional que se ha venido consiguiendo con tanto esfuerzo, mantener vigentes y en vuestras manos aquellas enseñanzas que dan sentido propio a la profesión, y que le dan un contenido específico. Estas deberían ser impartidas por las matronas. Existen, desde luego, enseñanzas clínicas y técnicas, aplicadas a la asistencia, que podrían, incluso deberían, ser asumidas por los médicos, pero asegurando las específicamente profesionales.

P: En nuestro colectivo conviven dos modelos formativos, antes y después del EIR, ¿Qué ventajas y desventajas ves en su formación o desarrollo profesional?

R: En mi opinión, esta convivencia de modelos se viene produciendo de forma muy positiva. El intercambio entre la gran experiencia clínica y asistencial de las matronas formadas con el modelo anterior y la ampliación de competencias y conceptos del actual modelo está produciendo buenos resultados para ambos grupos, y la convivencia enriquece a los dos. El ejemplo más claro está en la instauración crítica del parto mínimamente intervenido, muy instaurado en las nuevas generaciones de matronas. Poco a poco, de la mano de éstas, está calando en las profesionales formadas en el paradigma del parto muy intervenido. Y no solo entre las matronas, sino también entre los médicos. Otro ejemplo sería el del hábito de la investigación, que las generaciones anteriores no tenían.



P: Eres el profesor de investigación en la UDM ¿Cómo valoras tú el hecho de que tengan que realizar un trabajo de investigación durante estos dos años? ¿Qué aporta a su formación?

R: Aporta el sentido científico de la profesión. Este es, en mi opinión, uno de los grandes logros de la nueva ➤

formación. Las matronas pierden el “respeto” a la investigación, dejan de ser colaboradoras secundarias y van creando un cuerpo de conocimientos que dan solidez a la especialidad. Por otra parte, el hecho de que se incluya la metodología de la investigación nos ha permitido obtener el gran logro de que la administración universitaria haya aceptado el hecho de tener la especialidad como equivalente al requisito de haber realizado un máster para acceder al doctorado, con el resultado maravilloso del desembarco de las matronas en el tercer grado académico. Me siento especialmente satisfecho de este logro en el que participé directamente. Yo he dirigido ya 7 tesis doctorales de matronas, no sólo valencianas, que accedieron al programa de doctorado de la Facultad de Enfermería de la Universitat de València. Y esto me produce una gran satisfacción.

P: Bueno Paco, no creo que muchas-os compañeras-os sepan que fuiste “el padre” del Plan de Asistencia Integral a la Mujer Climaterica de la Comunidad Valenciana, y que luego se instauró en el resto de España hasta 2006. Este plan de cuidados lo realizaban las matronas, ¿por qué crees que acabó? ¿A quién dejó de interesar?

R: Aquella fue una experiencia muy estimulante. Surgió como alternativa a la moda del tratamiento hormonal sustitutivo, que arrasó en la década de los 80-90, y que medicalizó excesivamente un proceso fisiológico como es el climaterio. Pretendimos ofrecer una alternativa basada en la prevención y la intervención social a la hormonoterapia universal que se estaba instaurando. THS sí, pero sólo cuando se necesitara como terapia a alguna complicación. El tiempo nos dio la razón, pues así es como ahora se manejan estos tratamientos, que además se demostró que no eran inofensivos. La implicación de las matronas fue espectacular, y la respuesta de las climatericas mucho más. El problema fue que la asistencia especializada no estuvo a la altura, argumentando una avalancha de demanda asistencial que en realidad tampoco fue tanta. Y la administración sanitaria tampoco supo preservar los aspectos positivos del plan, que lógicamente implicaba un incremento de medios y de personal. Si se hubiera preservado la intervención en el nivel primario, a cargo de las matronas, con intervenciones grupales y prevención individual, sólo con eso, habría merecido la pena. Pero se optó al cabo de los años, por sustituir el Plan por otro de “Asistencia a la mujer mayor de 40 años”, mucho más descafeinado, y que ha ido languideciendo. En este plan me “enamora” yo de vosotras.

P: También eres autor de varios libros, uno de ellos sobre planificación familiar y anticoncepción, de hecho eres miembro de la Sociedad Española de Contracepción (SEC), ¿Cómo ves la situación de los jóvenes en España en este tema?

R: Creo sinceramente que va mejorando. Las cifras lo confirman en lo referente al uso de métodos AC, de número de IVES en adolescentes, etc. El PIES creo que es un plan útil, mejorable, pero que se debe mantener. Lo que sucede es que los jóvenes son un grupo de características muy especiales, y que además se renueva cada año. Y cada año hay que hacer las intervenciones educativas. Pienso desde hace años que la clave de este asunto es introducir la educación sexual en la formación reglada de los jóvenes, como una disciplina transversal, y que además eduque en valores, más allá de las explicaciones fisiológicas y preventivas. Es una asignatura pendiente y difícil de conseguir, por el alto componente ideológico que tiene el tema.



P: ¿Qué balance harías como profesor en la facultad de Enfermería de la Universidad de Valencia, en tu asignatura de Enfermería Maternal? ¿Consideras que has podido influir en la decisión de ser matronas a alguna de tus alumnas-os en la facultad?

R: *Una de mis grandes satisfacciones profesionales es precisamente escuchar ese comentario de mis alumnas. Y por fortuna, lo escucho con frecuencia. La asignatura la procuré rellenar de un contenido ideológico y de un nivel científico. He disfrutado mucho impartíendola durante 35 años. Y ahora me retiro con la satisfacción de que la asumen un excelente grupo de profesionales, todos discípulos míos, y llenos de ilusión y de proyectos. Les ha tocado asumir un relevo, que siempre es complicado, con la dificultad añadida de la pandemia, pero están dando la talla, y la seguirán dando. Estoy convencido.*

P: Siendo ginecólogo-obstetra, ¿cómo es que siempre has estado al lado de nuestro colectivo, y no sólo dando clase, sino defendiendo nuestra profesión en sus diferentes causas reivindicativas?

R: *Es difícil responder esta pregunta. Siempre he trabajado con matronas a mi lado. Cuando era MIR, las que me enseñaron a asistir un parto fueron las matronas, realicé proyectos de investigación, como el plan del climaterio, con una matrona, M^a José Dupuy, elaboré el plan de Educación Maternal en la Conselleria dirigido a las matronas y luego participé en su formación, contribuí a su formación en Planificación Familiar y luego me impliqué a fondo en la implantación del EIR, en cuya formación aún sigo, y tengo grandes y queridas amigas matronas, como tú, como Laura Fitera, como Clara Moreno, mis Profesores Asociados en la Universidad son matronas, Lourdes Margaix, Susi Obiol, Paula García, Xavier Orenga. Me lo han criticado muchas veces mis compañeros médicos. Alguno de ellos me calificó de **ginecomatrona**.*

P: Supongo que te sientes muy querido por las matronas de nuestra comunidad, ¿a qué crees que se debe? ¿Cuál es el secreto de esta buena “relación” entre tú y las matronas?

R: *¡Jajaja. Ah! amiga mía. Los secretos del amor son indescifrables. ¿Cómo explicar un flechazo? Y sí. Me he sentido y me siento muy querido.*

P: Y por último y para ir finalizando, ¿qué mensaje les darías a las nuevas generaciones de matronas?

R: *Que perseveren en su papel de cuidadoras altamente cualificadas de las mujeres, y aprovechen su proximidad a ellas para asistir las con respeto y profesionalidad. Que mantengan la llama de su noble y antigua estirpe, de la que deben enorgullecerse. Que se llenen de valores morales y profesionales. Que sean profesionales inquietas, estudiosas e investigadoras. Y que sean felices en sus vidas y en su profesión. Gracias a ti, amiga mía. Ha sido un placer para mí esta entrevista.*

Bueno Paco, no sé si te gustaría decir algo más a nuestras compañeras y compañeros, pero desde la Asociación Española de Matronas, y siendo conocedoras de todas las cosas que has aportado a la profesión de matrona, te deseamos lo mejor en esta nueva etapa de tu vida, seguro que seguirás vinculado, de otra manera, al cuidado de las mujeres en todas sus facetas y ciclo vital y también al de las matronas.

Muchas gracias por tu tiempo y dedicación y como dije al principio, un honor que me hayas permitido entrevistarte, eres para mí un referente que hizo que amara más mi profesión.

ATENEA. Reportera AEM



NOVEDADES



La Asociación Española de Matronas acaba de incorporar un nuevo capítulo en publicación los Consejos de tu matrona. Los nuevos contenidos versan sobre el coronavirus Covid-19 con la información disponible hasta la fecha.

Incluye información respecto al embarazo, parto, puerperio y crianza.

En este momento difícil será de gran ayuda para todas las mujeres y una herramienta de apoyo para la consulta de matrona.

El libro de **Los Consejos de tu Matrona** está disponible y con descarga libre en:

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

INVITACIÓN

Infomatronas es el único boletín mensual gratuito
“de y para” todo el colectivo de matronas/es



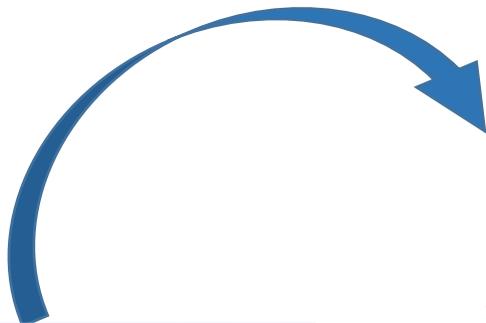
¿Tienes alguna noticia que quieras compartir?

¿Conoces situaciones no deseables?

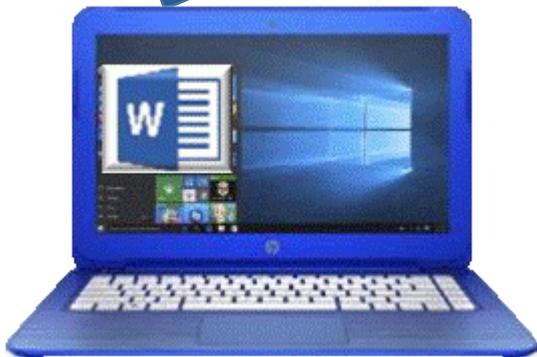
¿Quieres contarnos alguna experiencia humana relevante?

¿Cuales son tus reivindicaciones?

Si eres muy tímida/o, puedes crear tu seudónimo.
Textos en Word. Extensión máxima hasta 1500 palabras



infomatronas@gmail.com





Festival Internacional de Matronería y Nacimiento: Gratuito y online.

La OMS ha publicado recientemente una estrategia manifestando la importancia de reforzar la educación continuada para matronas. Coincidiendo con este comunicado, te informamos que en el 2020 se realiza el primer Festival Internacional de Matronería y Nacimiento “FIMN” Ciencia, Empoderamiento, Mujer y Salud

Este será el FORUM educativo sobre nacimiento más importante de la historia en habla hispana. Está destinado a ser un congreso mundial que irá más allá de fronteras, perdurará en el tiempo, utilizando las tecnologías modernas y respetando la excelencia profesional.

Sabemos que compartes los mismos valores y aseguramos que tu asistencia será beneficiosa tanto si eres un profesional de la salud como si estás interesada en el mundo de la maternidad y nacimiento.

Las características principales de FIMN2020 son:

- Asistencia gratuita para los participantes: Se busca alcanzar la máxima asistencia.
- El evento se realizará en Madrid, una ciudad totalmente accesible desde cualquier lugar del mundo.
- Ponentes prestigiosos de diferentes países: Alto rigor científico, excelente nivel informativo que garantizará el interés de profesionales de la salud.

Soporte tecnológico que permitirá la más amplia difusión a nivel mundial retransmitiéndose en directo y diferido a través del canal de youtube y las diferentes redes sociales.

Tenemos la firme convicción de hacer de FIMN (Festival Internacional del Matronería y Nacimiento) un evento pionero, con un alcance nunca visto en este ámbito. Convencidos de que una colaboración será beneficiosa para ti, el congreso y para su organización, esperamos la respuesta y agradecemos de antemano el interés, confiando en contar contigo en este ambicioso proyecto.

Helena Eyimi y Nacer Sabiamente. Organizador de FIMN 2020

<https://www.eventbrite.es/e/entradas-fimn-2020-festival-internacional-de-matroneria-y-nacimiento-83822402061>

NUEVO DISPOSITIVO PARA REVOLUCIONAR EL PARTO

Desde Australia nos llega esta interesante noticia que deseamos sobrepase la fase de proyecto esperanzador para el mundo de la obstetricia y se convierta en una herramienta definitiva, para la seguridad en la asistencia de los partos y nacimientos.

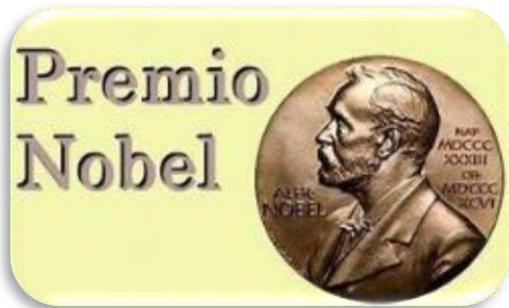
Relata la noticia de cómo a los Drs. Arjun Kaushik, y Michael Challenor de la Universidad de Australia Occidental, les surgió la idea de un invento, a al ver a dos matronas discutiendo sobre un registro cardiotocográfico sin que las profesionales experimentadas fueran capaces de ponerse de acuerdo sobre lo que la lectura de monitor significaba para el bienestar de una madre y su hijo por nacer. Los científicos sorprendidos por la situación sintieron que debían hacer algo por la necesidad de un cambio. Si el trazado del monitor era demasiado ambiguo para tomar una decisión, ellos y el resto del equipo de su empresa Vital Trace se pondrían manos a la obra, intentando crear un instrumento que arrojara un diagnóstico inequívoco y objetivo sobre el estado del feto en el trabajo de parto.

VitalTrace es una empresa australiana de dispositivos médicos que tiene como objetivo mejorar los resultados para las madres y los niños durante el trabajo de parto y el parto. Esta novel empresa busca marcar el comienzo de una nueva era en la monitorización del parto, de aplicación minimalista y mucho más segura y fiable que la práctica actual. Los científicos de la empresa han interiorizado que el seguimiento del parto debe ser preciso y permitir a las matronas y los obstetras tomar decisiones informadas y oportunas. La necesidad de innovar en este espacio y crear algo que pudiera tener un impacto a nivel mundial, tanto más cuando es un hecho que la tecnología utilizada actualmente para controlar a los fetos, apenas ha cambiado desde la década de 1960 cuando se



introdujo por primera vez. Por tanto, crear una situación en la que todas las madres puedan dar a luz de forma segura y todos los fetos reciban el más alto nivel de atención sin las intervenciones innecesarias y diagnósticos equívocos del sistema de monitorización vigente con las consecuencias derivadas, es el objetivo del equipo de investigación y desarrollo de esta empresa que incluye ingenieros especializados y un equipo clínico que cuenta con el apoyo de obstetras y matronas relevantes.

Fuente : Mirage News



DOS MUJERES PREMIO NOBEL 2020 DE QUIMICA



Emmanuelle Charpentier y Jennifer A. Doudna han sido reconocidas con el Premio Nobel de Química 2020 "por el desarrollo del método de edición genética".

Estas dos mujeres científicas son las galardonadas en la edición de 2020, por descubrir una de las herramientas más importantes de la tecnología genética: las **'tijeras genéticas' CRISPR / Cas9**.

Con este hallazgo, los investigadores pueden cambiar el ADN de animales, plantas y microorganismos con una precisión extremadamente alta. Se trata de **"una técnica que ha tenido un impacto revolucionario en las ciencias de la vida, está contribuyendo a nuevas terapias contra el cáncer y puede hacer realidad el sueño de curar enfermedades hereditarias"**, según ha remarcado el jurado.

El Premio Nobel de Medicina 2020 se ha otorgado a Harvey J. Alter, Michael Houghton y Charles M. Rice por el **descubrimiento del virus de la hepatitis C**.

El premio de Química en 2019 fue para tres investigadores: John Goodenough (estadounidense), Stanley Whittingham (británico) y el japonés Akira Yoshino **por la invención de las baterías de iones de litio**.

Sólo cinco mujeres han ganado el Nobel de Química desde 1901, frente a 183 hombres: Marie Curie (1911), su hija Irène Joliot-Curie (1935), Dorothy Crowfoot Hodgkin (1964), Ada Yonath (2009) y Frances Arnold (2018).



PREMIO PRINCESA DE ASTURIAS A LOS SANITARIOS "CONCORDIA" 2020



Los Reyes Don Felipe y Doña Letizia, junto a la Princesa de Asturias y la Infanta Sofía presidieron el acto de entrega de los Premios Princesa de Asturias, en su cuadragésima edición. La situación especial, por la pandemia, ha cambiado el formato habitual reduciendo el aforo e imponiendo medidas de seguridad para evitar el riesgo de contagio. La ceremonia se ha trasladado en esta edición al Salón Covadonga del Hotel de la Reconquista de Oviedo, donde estuvieron los premiados y la Familia Real, con un palco reservado para la Reina Sofía, que como es habitual, acudió a esta cita en la capital asturiana.

Los sanitarios que acudieron en representación de todos:

- José Eugenio Guerrero, jefe de la UCI del Hospital Gregorio Marañón.
- Teresa López Pernia, madre de Sara Bravo López, médico de Familia en el Centro de Salud de Mota del Cuervo de Cuenca que con 28 años perdió la vida atendiendo a pacientes en la primera línea del Covid-19.
- Alberto González Estébanez, neumólogo en el Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla de Madrid y capitán del Cuerpo de Sanidad Militar.
- Nieves Mijimolle Cuadrado, titular de oficina de Farmacia.
- Carmen Palomo Antequera, facultativo especialista de Área en Medicina Interna del Hospital Universitario Central de Asturias.
- Javier García Fernández, interventor en la residencia de Mayores de Grado y enfermero.
- Fernando Valdés Menéndez, celador de Hospitalización del HUCA.
- María Luisa Pérez Fernández, secretaria de la UCI Polivalente del HUCA.
- María Jesús Amaro Martín, personal de servicio de limpieza del HUCA.
- Salvador Balboa Palomino, médico interno residente de quinto año de Medicina Intensiva en la UCI del HUCA.
- Verónica Real Martínez, directora de Enfermería en el Hospital Covid-19 Ifema y en la actualidad supervisora de Enfermería en el Servicio de Urgencias Extrahospitalarias de la Comunidad de Madrid SUMMA 112.
- Marta García, facultativo del Servicio de Neumología y en la actualidad directora del Área de Gestión del Pulmón del HUCA.
- Pablo Corzo Pena, técnico de emergencias sanitarias en Asturias.
- Pilar Martínez Suárez, técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería en el Servicio de Urgencias del HUCA.
- Rocío García Francos, técnico superior en Imagen para el Diagnóstico del HUCA.

LA COMISIÓN DE SANIDAD Y CONSUMO EN LAS CORTES VALENCIANAS APROBÓ EL DÍA 2 DE OCTUBRE UNA PROPUESTA PARA ANALIZAR LA VIABILIDAD DE CREAR 'CASAS DE PARTO'



La Comisión de Sanidad y Consumo en las Cortes Valencianas aprobó el día 2 de octubre una propuesta para analizar la viabilidad de crear 'casas de parto', priorizando su implantación en los hospitales que tengan experiencia consolidada y demostrable en procesos de embarazo, parto, puerperio y lactancia humanizados en el sistema de sanidad pública del País Valenciano.

Existe evidencia suficiente que avala la expansión de los Centros de Nacimiento en Europa para las mujeres que eligen esta opción (Scarf et al, 2018; Brocklehurst et al., 2011). Para las mujeres que no presentan complicaciones, las unidades de matronas están asociadas con resultados perinatales iguales y mejores resultados maternos

en comparación con la atención obstétrica estándar. Esto incluye menos cesáreas, partos instrumentados, desgarros perineales graves, menos hemorragias posparto y menores tasas de ingreso en Unidades de cuidados intensivos.

También son unidades más sostenibles (Schroedet et al., 2011), basado en evidencias, se calcula que en Inglaterra, el aumento de los nacimientos en estos centros, representa una disminución del gasto en más de 12 millones de euros. La investigación sobre el manejo del parto en estas unidades lideradas por matronas, informó experiencias positivas de parto para las mujeres y sus parejas/acompañantes, así como una mejor satisfacción laboral para los profesionales

(Overgaard et al , 2012; McCourt et al, 2016; Rocca-Illhenacho, 2017).

Tanto la Estrategia del Parto Normal del Ministerio de Sanidad (EPN), la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva de la Comunidad Valenciana (ESSR), el National Institute for Health and Care Excellence (NICE) en Gran Bretaña, como la OMS, recomiendan que las mujeres reciban atención basada en la evidencia, que respete las necesidades individuales y reconozca la autonomía de las mujeres (EPN 2007: ESSR 2017; NICE 2014; OMS 2018). Sus recomendaciones también incluyen la continuidad de la atención de las matronas, como es estándar en las unidades lideradas por matronas. Las pautas de NICE recomiendan explícitamente la atención de la unidad de matronas separadas del hospital para las mujeres de bajo riesgo, dado el beneficio que tiene para las mujeres según la evidencia. Recientemente, Francia ha dado un ejemplo a otros países europeos sobre cómo implementar de forma segura los servicios dirigidos por matronas con resultados clínicos óptimos (Chantry et al, 2020), ha seguido a otros países Europeos que ya habían implantado este modelo (Inglaterra, Escocia, Irlanda del Norte, Gales, República Checa, Italia, Suiza, Polonia, Dinamarca, Noruega, Bélgica y Bulgaria) donde ya se contempla este cambio de modelo para ofrecer más opciones a las mujeres.

Las matronas españolas somos las enfermeras especialistas de las mejor formadas a nivel europeo, con una formación de seis años. Recientemente se ha iniciado este modelo en Cataluña, consideramos que la Comunidad Valenciana tiene puntos fuertes como la formación y la trayectoria de algunos departamentos de salud, para iniciar y continuar con la expansión cuidadosa y bien apoyada de estos Centros de Nacimientos.

Por otra parte, la situación actual de Pandemia hace más patente la necesidad de innovar hacia una asistencia más cercana, más comunitaria, más integrada entre niveles asistenciales y no tan centralizada en la asistencia hospitalaria, en

definitiva, centrada en cambios de modelos asistenciales, adaptados a las nuevas necesidades de la ciudadanía, pudiendo contribuir para facilitar el cumplimiento de los derechos de las mujeres en cuanto a la atención durante el parto.

Los Centros de Nacimiento, pueden ser espacios más adecuados para la asistencia a las mujeres de bajo riesgo. En vista de la evidencia en cuanto al beneficio para la salud y el bienestar de las mujeres y la seguridad en los resultados para las criaturas, creemos que sería poco ético no implementar un modelo de atención a la maternidad que optimice la asistencia, que ofrezca una mejora de la calidad en la atención al nacimiento y crianza y que tome como referencia experiencias internacionales ya evaluadas.

Se agradece el apoyo recibido en las Cortes de un nutrido grupo de matronas de hospitales valencianos y de representantes de distintas instituciones y asociaciones como la Unidad Docente de Matronas de la Comunidad Valenciana, la Asociación de Comares de la Comunidad Valenciana, el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana(CECOVA) y la Asociación El Parto en Nuestro, y la promotora de esta idea Soledad Carregui, matrona y supervisora del Hospital La Plana de Castellón, acompañada del ginecólogo, ya jubilado, Manuel Fillol, Jefe de Servicio del Hospital de La Plana.

Montserrat Angulo Perea
Presidenta del Colegio de Enfermería de Alicante

COMUNICADO ICM

Respecto a la decisión de transferir el 32º Congreso Trienal en Bali a formato virtual



International
Confederation
of Midwives

Strengthening Midwifery Globally

Estimados miembros y colegas:

La Junta de la ICM tomó la decisión de transferir el 32º Congreso Trienal 2021 a formato virtual en lugar de continuar con lo planeado para el Congreso en Bali, de forma presencial. La Junta de la ICM tomó esta decisión después de considerar toda la información disponible sobre el progreso de la pandemia de COVID-19, por parte de la OMS, el gobierno de Indonesia, la Asociación de matronas de Indonesia, nuestros miembros y socios.

La Junta siguió los mismos principios usados al decidir posponer el Congreso de 2020 a 2021.

Los principios fueron los siguientes: Primero, no poner en riesgo a nuestros miembros, socios y organización; segundo, permitir el avance de la ICM, y tercero, tomar ventaja de todas las nuevas oportunidades.

Reconocemos la importancia de la participación en persona, especialmente los lazos significativos y duraderos establecidos entre quienes participan en los Congresos Trienales. Infortunadamente, en este momento no es posible asegurar que la ICM pueda llevar a cabo un Congreso seguro y de forma presencial en Bali, en junio de 2021. En su lugar hemos decidido transferir nuestros planes actuales a un Congreso tipo virtual en junio de 2021. Hay muchos procesos de logística por confirmar pero tenemos la confianza de que un Congreso Trienal de la ICM en formato virtual será emocionante e interesante, y que aún podremos brindar formas innovadoras para que matrones y matronas establezcan conexiones entre sí y con nuestros socios y expositores, y disfruten de la diversidad, la inspiración y el positivismo, señales de identidad de nuestros Congresos presenciales.

En conjunto con nuestro Equipo de Gestión del Congreso, estamos trabajando en una ficha informativa general con actualizaciones e instrucciones para las personas inscritas, los oradores, socios, expositores y aquellos que están contemplando inscribirse para el evento virtual.



Estos detalles se anunciarán el 6 de noviembre. Nos complace recibir sus inquietudes a queries@midwives2021.org pero no daremos respuesta a éstas hasta después del 6 de noviembre, cuando se haya confirmado la información que les será compartida.

Esperamos que, de ser posible, la programación existente se pueda trasponer “tal cual” al nuevo formato. Nos pondremos en comunicación con los socios que han acordado brindar sesiones para asociados. Nuestro Equipo de Gestión del Congreso (C-IN), se pondrá en contacto con todos los presentadores y presidentes de sesión confirmados. C-IN también contactará a todos lo que se encuentran actualmente inscritos. Sus inscripciones se trasladarán al Congreso virtual pero tendremos más información al respecto después del 6 de noviembre. Nuestros organizadores de conferencia, Prime, se pondrán en contacto con todos los patrocinadores y expositores con la esperanza de que todos los arreglos actuales puedan seguir adelante en el formato virtual.

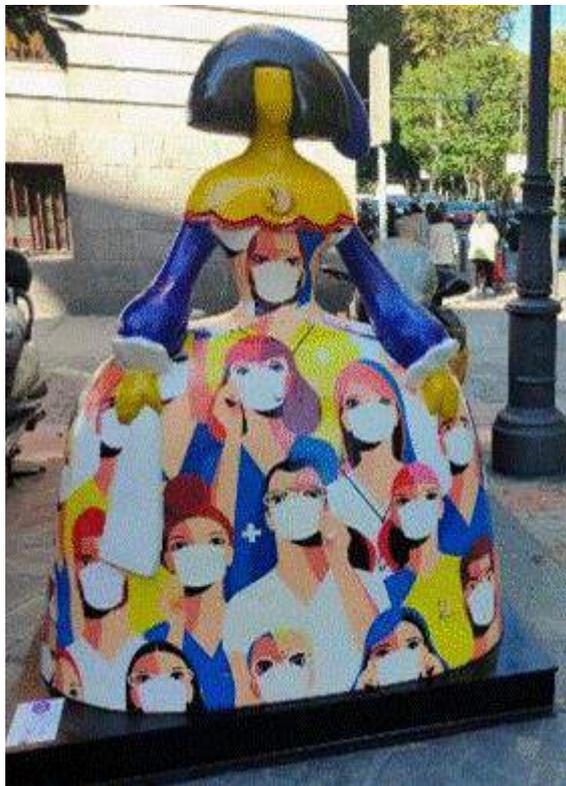
Nos llena de emoción la oportunidad que nos da el formato virtual en cuanto a incrementar la participación y esperamos un número aún mayor de matrones, matronas y socios que se nos unirán para nuestro Congreso Virtual Trienal de la ICM 2021.

Para quienes hayan hecho reservas de viaje y hospedaje para el Congreso en Bali, les solicitamos que trabajen junto con su agente de viajes o proveedor de tiques para cancelar sus arreglos. La ICM no se hace responsable por ninguna tarifa de cancelación, en virtud de compartir este anuncio siete meses antes del evento; esperamos que esto sea de ayuda para evitar cualquier penalización.

Como siempre, alentamos a nuestra comunidad global de matrones y matronas a que cuiden su salud y sigan conectados a las últimas actualizaciones referentes al COVID-19, visitando el centro digital de pandemias, y también la sección de COVID-19 en el sitio web de la ICM en el cual encontrará información específica de Coronavirus para matrones, matronas y mujeres en proceso de parto.

*Atentamente,
Confederación Internacional de Matronas y su Junta*

LAS ENFERMERAS RECIBEN EL ORIGINAL HOMENAJE DE LA CIUDAD DE MADRID EN FORMA DE «MENINA PINTADA»



La menina «sanitaria» se ha instalado en la céntrica Plaza de Platería de Martínez, junto al Ministerio de Sanidad en pleno Paseo del Prado, y ya puede ser admirada por los vecinos de la capital.

Proyecto colaborativo

La exposición urbana Meninas Madrid Gallery nació como una iniciativa impulsada por el Ayuntamiento de Madrid y la Asociación Empresarial del Comercio Textil y Complementos (ACOTEX), en el marco del proyecto Madrid Capital de Moda, con el objetivo, entre otros, de reforzar la imagen de la ciudad y el turismo de compras. Así, entre la muestra de este año se podrán ver meninas de diseñadores como Modesto Lomba o Paul Oteyza.

Meninas Madrid Gallery es además una iniciativa solidaria ya que, al finalizar la exposición, se subastan las figuras. La principal entidad beneficiaria de la recaudación de esta edición va a ser el Banco de Alimentos por su especial labor con los más desfavorecidos, especialmente este año por la COVID-19.

Entre las empresas colaboradoras de la muestra de 2020 se encuentran Volvo, Nacex, Makro, Xiaomi, AMC Networks con sus canales Historia, Crimen e Investigación y Blace; así como Warner Bros que, este año, cuenta con una gran menina de cuatro metros, entre otras muchas entidades cuyas figuras irán mostrándose de manera sucesiva.

Fuente: Diario Enfermero



CURSO ON LINE

Formación Avanzada en Lactancia Materna

La Lactancia Materna es una de las competencias de mayor importancia en el desarrollo profesional de la matrona; por ello, necesitamos de una formación específica, certificada, acreditada y de calidad, y este curso de **Formación Avanzada en Lactancia Materna** integra todos los criterios necesarios para conseguir tanto las habilidades como las competencias necesarias, y poder avanzar y afianzar los conocimientos de Lactancia.

Este curso permitirá a las matronas que lo realicen poner en valor su práctica clínica en lactancia, y además, si lo desean, postularse con garantías al examen de IBCLC.

Siendo la matrona el profesional clave y de referencia, tanto en el inicio como en el mantenimiento de la lactancia materna, no existen muchas matronas que obtengan esta certificación.

Alguno de los aspectos más interesantes de este curso son los siguientes:

En primer lugar es un curso diseñado y desarrollado por expertos IBCLC, muchos de los cuales son matronas y tiene un doble objetivo:

- Constituye la formación más completa en lactancia materna que existe actualmente: el curso completo consta de 49 temas, completamente actualizados, acordes a la evidencia actual y algunos de ellos muy novedosos.
- El curso está diseñado y desarrollado para poder presentarse con garantías al examen de IBCLC. Incluye un módulo exclusivo con simulacros de examen e imágenes de lactancia.

Cuenta con 240 horas lectivas y más de 30 créditos CFC (Créditos de la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias).

- Está dividido en 6 módulos progresivos para que pueda realizarse más cómodamente.
- Es un curso que se realiza online, mediante plataforma e-learning, y cuenta con tutorías personalizadas, actividades, vídeos, chats y todas aquellas herramientas que la tecnología actual nos permite.
- Además, el curso está acompañado por el Manual de Lactancia Materna, un libro editado en 3 volúmenes, que acompaña al curso y que contiene más de 1500 preguntas específicas de Lactancia Materna.

La Asociación Española de Matronas tiene firmado convenio de colaboración con la plataforma **ematrona**, y gracias a ello todas las socias podemos beneficiarnos de un 5 % de descuento en la matrícula del curso.

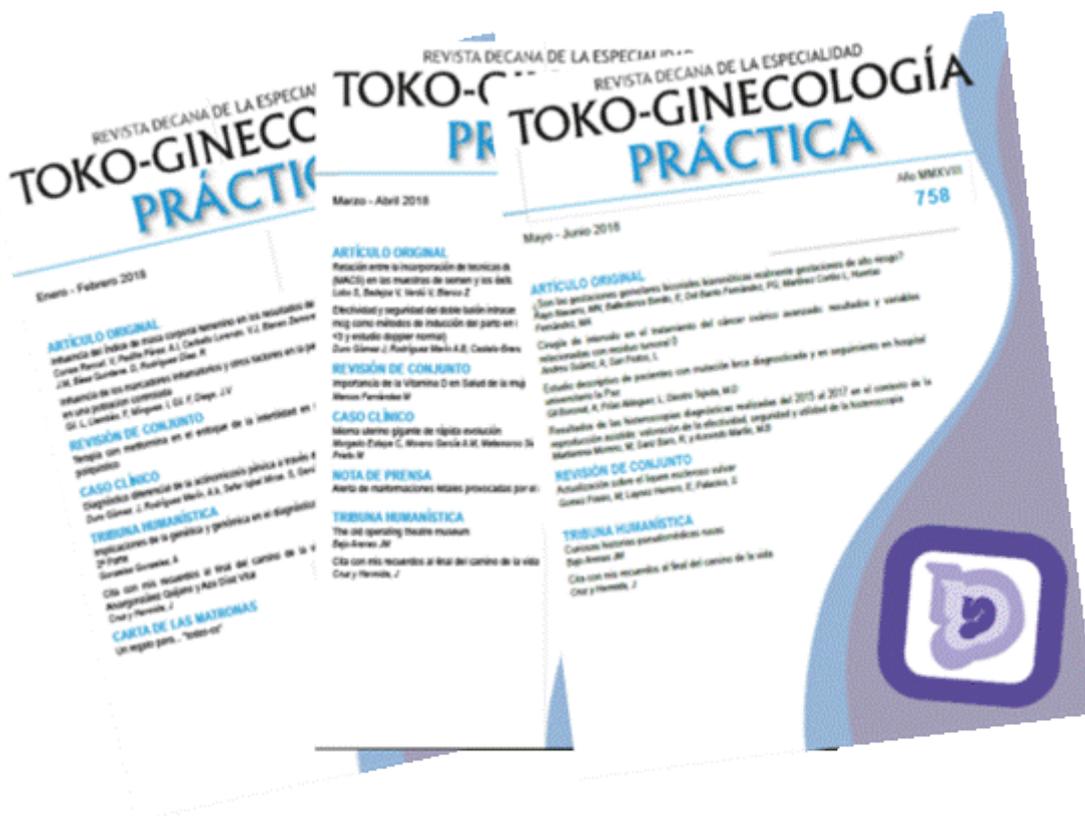
Para poder acceder a este descuento es necesario introducir un código que se nos ha asignado y que te proporcionamos desde la Asociación, de manera que cuando vayas a realizar tu matriculación en el curso, previamente deberás ponerte en contacto con nosotros y solicitar que te enviemos dicho código para introducirlo como "cupón de descuento", lo que se traducirá automáticamente en un descuento de un 5%.

Para tener información sobre el curso dispones de los siguientes recursos:

- Acceso directo a la web específica del curso, donde además se puede realizar la matriculación, en el enlace Formación en Lactancia: <https://formacionenlactancia.com/?v=22b03b50a253>
- Puedes descargar un documento con información más detallada sobre el mismo en el siguiente enlace: <https://formacionenlactancia.com/formacion-avanzada-en-lactancia-materna/?v=22b03b50a253>
- Solicitar información por correo electrónico a formacion@forlacma.com.
- Atención vía telefónica en el número 682 845 142. • Contacto por whatsapp en el número 682 845 142.

FECHA LIMITE MATRICULA: 30/11/2020 PLAZAS LIMITADAS

¿A QUÉ ESTÁS ESPERANDO?

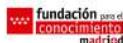


Desde enero de 2018 la Asociación Española de Matronas suscribió un acuerdo con los editores de la revista TOKOGINECOLOGIA PRÁCTICA por el cual todas las matronas españolas pueden suscribirse gratuitamente, a través de INFOMATRONAS y también la posibilidad de publicar artículos en la misma.

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

infomatronas@gmail.com

INVITACIÓN FUDEN


 Fundación para el conocimiento madrid

 Talleres virtuales
para todas
las edades

2-15
noviembre
2020

 semana de la
ciencia y la innovación
 

 #SemanaDeLaCienciaFuden
#SemanaCienciaInnovacion

 Un planeta,
muchas enfermeras
sosteniendo la vida

 Fuden
Fundación para el desarrollo
de la Enfermería

 Inscripciones: a partir del 19 de octubre
www.fudeninclusiva.es


Me complace comunicarle que ya se encuentran abierto el plazo para la inscripción de las actividades de la Semana de la **Ciencia y la Innovación de Madrid**, donde nuestra Fundación para el Desarrollo de la Enfermería participa otro año más.

En esta ocasión, hemos organizado cuatro actividades virtuales y dos concursos, dirigidos tanto a las enfermeras como a los padres y madres, con el objetivo de que se puedan hacer desde casa:

- **Decide con ciencia sobre tu Lactancia: charla online.**
- **Mil caras del azúcar: charla online.**
- **Enfermeras que hacen Historia: exposición virtual y concurso Historias con Enfermeras.**
- **Stop Covid: talleres virtuales, webinario y concurso.**

Dra. Nérida Conejo Pérez
Directora del Departamento de Investigación

INSCRIPCIONES:

<https://www.fudeninclusiva.es/>

IMPORTANTE INICIATIVA

PREPARACIÓN AL NACIMIENTO Y CRIANZA ON LINE, CANAL YOUTUBE MATRONAS MARINA BAIXA.

La situación de Pandemia fue decretada en España el 13 de marzo del 2020, y como consecuencia de ello, el 14 de marzo se declaró el estado de alarma en todo el estado español. Esto modificó por completo lo que venía siendo la asistencia de la matrona en atención primaria, viéndonos abocadas a suspender toda actividad grupal y reducir al máximo las visitas presenciales, para pasar a trabajar mayoritariamente por vía telefónica .

La nueva situación generó y genera, gran incertidumbre en las mujeres embarazadas, ya que son un grupo de riesgo a las enfermedades infecciosas, y de alguna manera su seguimiento y atención al embarazo, parto y posparto se había visto interrumpida y afectada por los nuevos cambios de protocolos y procedimientos en la totalidad de nuestro territorio.

A fecha de hoy, las actividades grupales siguen suspendidas, lo que supone una gran pérdida de información y recursos para las gestantes. Estas herramientas son claves para un buen desarrollo de todo el proceso vital en el que se encuentran inmersas.

Así pues, se crea la necesidad de dar cobertura urgente a esta carencia, utilizando recursos tecnológicos y digitales, que están al alcance de gran parte de la población, siendo un recurso eficaz en la educación para la salud. De tal manera que el 28 de marzo ya estaban disponibles la totalidad de los videos en un canal de You Tube, que creamos para tal fin.

https://www.youtube.com/channel/UCHK-90ds_PyrF3MGLq9Dw

De este modo damos una continuidad de nuestros cuidados, haciéndolos llegar de manera online a las familias.

A todas las gestantes del departamento de salud Marina Baixa, desde la semana 26 se les ofrece un correo electrónico atendido por matronas de atención primaria del departamento de salud Marina Baixa.

A través de dicho correo pueden consultar dudas relacionadas con su proceso de maternidad, así como solicitar los enlaces de los 17 videos que componen esta preparación para la maternidad /paternidad, la temática de los cuales está enfocada en 4 grandes áreas: parto, puerperio, lactancia materna y cuidados del recién nacido.





Formamos parte del proyecto 7 matronas de Atención Primaria (AP) del departamento de Salud Marina Baixa:
(por orden alfabético)

- Verónica Cecilia: supervisora del servicio de partos , (en ese momento)
- Pilar Cobo: C.S. Almassera Tonda.
- Regina Gil: C.S. Altea.
- María González: CS. Callosa D'en Sarria.
- Yolanda Jover: C.S. Almassera Tonda.
- Beatriz López: C.S. Rincón de Loix.
- Israel Martín: C.S. La Nucua.
- Patricia Rodríguez: C.S. Rincón de Loix.

En un principio la idea era dar este servicio solo a las familias de nuestro departamento, pero al darle difusión en prensa, vimos que la demanda llegaba de toda España: Mérida, Madrid, Zaragoza, Barcelona, Canarias, Baleares, País Vasco, Granada, Almería, Valladolid, Barcelona, Alicante, Valencia, Murcia, León, Cádiz, Galicia...También desde el extranjero: Panamá, Australia, Méjico, incluso ha habido una petición de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, para sus estudiantes de enfermería.

La noticia se difundió en radio, prensa escrita y digital, pero lo que más ha funcionado es la recomendación de las matronas de Atención primaria de todos estos lugares de España.

Hemos recibido más de 800 emails, solicitando información y, a través del canal, también resolvemos las dudas que surgen al visualizar los videos.

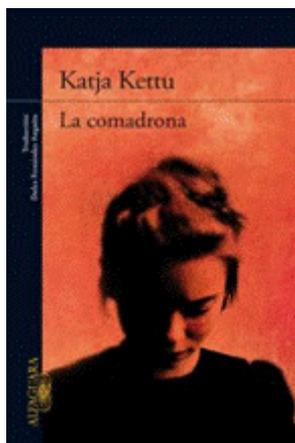
A día de hoy las descargas totales son de 90.000 en el canal y 1300 suscriptores.

Las muestras de gratitud son muchísimas, no solo de las embarazadas sino también hemos tenido el agradecimiento expreso del coordinador de la iniciativa conjunta para la acreditación CS-IHAN del Hospital General Universitario de Valencia (HGUUV) y de todas nuestras compañeras matronas de las distintas regiones de España.

María González y Noelia Rodríguez



LA COMADRONA



Con ojos de lectora, no de crítico literario, afirmo que este libro me pareció difícil de leer y sin subyugarme, tampoco me desagradó. Sin embargo es un hecho constatado que en Finlandia se convirtió en un best seller en el año de su publicación 2014 y ha sido galardonada con los premios Runeber, Tank You for the Book, Kalevi Jäntti y Blook Bloggers.

Sus derechos de traducción han sido vendidos a catorce idiomas y está en marcha su adaptación teatral y cinematográfica.

El libro está dividido en 6 partes cada una de las cuales tiene una serie de capítulos cuyos títulos sitúan al lector en el tiempo y en el espacio, los acontecimientos con la intervención de dos narradores.

Creo que es una lectura que requiere mucha atención por la forma en que está escrita y la dificultad sobreañadida de recordar nombres tan inusuales (finlandés) y probablemente para una gran mayoría, desconocer los hechos históricos que se relatan.

La acción se sitúa en Laponia 1944, con la contienda de la II Guerra Mundial, preparándose el conflicto local que se conocería como la gran guerra de Laponia entre Finlandia y la Alemania del III Reich. En este marco aparece la comadrona por cuyas venas fluye la sangre de un padre comunista salvajemente represaliado. Ella no conoce más que el desprecio y aislamiento social desde que tiene recuerdo, como se define ella **"soy una pobre partera sin educación, insignificante y de alma burda. Todo lo que sé lo he aprendido en los últimos meses de la guerra, a fuerza de verga y tierra ensangrentada. Lo que ya sabía de antes es que, en el momento de nacer, todos soltamos un mismo grito, que sabe a perineo."** Siempre recordará su primer parto, en la casa de Alakunnas sin comprender qué fue lo que le impulsó a actuar aquel día y examinar al tacto las entrañas de aquella hembra desconocida, guiándose solo por el instinto y advirtiendo que el feto estaba de nalgas. Ella habla de que la fuerza del Señor actuó sobre ella aquella noche dándole no sólo el conocimiento necesario para darle la vuelta al feto en su útero, logrando salvar al niño y el reconocimiento de su don por parte de la partera de lugar, Aune la de Näkkälä, que la acoge como hija y le enseñará en adelante el oficio de partera, desde el parto normal hasta el uso del fórceps. Su vida da un vuelco el día en que un enigmático oficial alemán de las SS la descubre con un cordón umbilical entre los dientes: Johann Angelhurst, un oficial alemán que, tras resultar herido en la guerra de Ucrania, sufre graves secuelas psicológicas y es destinado a Finlandia con la misión de familiarizarse con las gentes del lugar y escribir artículos sobre la colaboración alemana con los finlandeses.

La comadrona queda preñada del oficial porque siente que por primera vez en su vida, alguien la mira con respeto y amor y en justa correspondencia, nace un amor que la impulsa a seguirle incluso hasta el campo de prisioneros al que ha sido destinado, superando todos los problemas e inconvenientes por la fuerza del amor.

Katja Ketju explicaba en una entrevista hecha en España en la gira de promoción de su libro que la elección de una comadrona como personaje central, estuvo motivado por su visión de la comadrona como profesional independiente, con amplia libertad de movimientos y que de la misma manera que estaban cercanas a los nacimientos, lo estaban a la muerte, en las manos de las comadronas estuvo depositada la vida y la muerte mucho antes de que lo estuviera en manos de la medicina desarrollada.

Una historia al fin y al cabo, que tiene por objeto contar los horrores de una guerra que como cualquiera, se cobra víctimas de todo tipo, algunas personas mueren y otras sobreviven heridas por las penalidades y miserias que conlleva cualquier conflicto bélico y se recuperan o no; todo ello en torno al eje sobre el que gira la historia: la comadrona cuyo duro y humanitario trabajo se describe en el libro. Y también habla de la fuerza del amor, como en el caso de la comadrona, este es un impulso contante, su leitmotiv para seguir viviendo.

Rosa M^a Plata Quintanilla. Matrona



MUY IMPORTANTE

PROGRAMA DE FORMACIÓN CONTINUADA

INFORMACIÓN DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS

Todos los cursos, en modalidad presencial, que fueron programados para el año 2020:

- Actualización en atención primaria
- Anticoncepción
- Control de bienestar fetal intraparto
- Ecografía básica para matronas
- Duelo perinatal
- Recuperación de suelo pélvico
- Suturas y anudados
- Urgencias obstétricas

QUEDAN APLAZADOS POR TIEMPO INDEFINIDO HASTA QUE LA SITUACIÓN DE LA COVID-19 LO PERMITA.

Todas las personas interesadas serán informadas debidamente cuando se pueda garantizar la realización de los mismos.

www.aesmatronas.com



11, 12 y 13 de marzo 2021

Mujer: tu salud es lo nuestro

CONGRESO
20 NACIONAL
DE MATRONAS
ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS

**¡¡NUEVO APLAZAMIENTO
MARZO 2021!!**



www.aesmatronas.com

XX CONGRESO NACIONAL DE MATRONAS:

Nuevo aplazamiento
a 11, 22 y 13 de marzo 2021



JUEVES 11 MARZO 2021

TALLERES (Precongreso)

HORARIO (Mañana) 10:00- 14:00h	TÍTULO	PONENTE
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. IBCBL 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, marzo 2021



JUEVES 11 MARZO 2021

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

MARZO 2021

VIERNES, MARZO 2021

MARZO 2021 (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.
(Tarde)	VIERNES 12 MARZO 2021 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 13 MARZO DE 2021

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

