BOLETÍN FLASOG
AÑO 2 | NO. 17 | JULIO 2019

COMITÉ EJECUTIVO

FLASOG

Dr. Samuel Karchmer K.
Presidente

Dr. Jorge Méndez Trujeque
Vicepresidente

Dr. Luis R. Hernández G.
Secretario

Dr. Alfonso Arias
Tesorero

Dr. Néstor C. Garello
Presidente Electo

Dr. Edgar Iván Ortíz L.
Past President

Dr. Miguel A. Mancera R.
Director Científico

Dr. José F. De Gracia
Director Administrativo

Dr. Ricardo Fescina
Director Ejecutivo

EDITORIAL

CÓMO INCOMODAR A UN MÉDICO EN 12 SIMPLES PASOS

Dr. Samuel Karchmer K.

1. Comience la consulta reclamando por la demora, aunque haya sido atendido rápidamente. Entre moviendo la cabeza negativamente diciendo "Ya me estaba durmiendo". Después diga al médico que él es el tercero que usted consulta por el mismo motivo y que solo esta queriendo una opinión más, pues no confía mucho en los médicos.

Diga también aquella frase clásica: Cada médico me dice una cosa diferente.

2. Nunca responda directamente las preguntas. En caso que le pregunte si tuvo fiebre, diga que tuvo tos o diga "no, casi no". Cuando le pregunte cuánto tiempo lleva con los síntomas responda "ya tengo tiempo" y cuando le insista en cuánto, responda: "ya días", mejor aún responda: "Desde que se cayó Mayita". Cuente todo detalladamente, comenzando si es posible, desde su infancia...

3. Para incomodar al médico es infalible llevar niños, sean sus hijos o no, especialmente aquellos que tocan todo, jalan las sillas, toman las cosas del escritorio, o sacan el moco nasal o el chicle pegándolo en el escritorio recién pulido; si invaden el área de exploración y manosean el equipo médico a riesgo de dañarlo, jamás les llame la atención ni se disculpe; y si el paroxismo total decide llamarles la atención, ponga en mal al doctor diciéndole al niño, "ya, Júnior, (sí, claro), porque el doctor se enoja y te pone un pin".

4. Al final de la consulta, use la frase "aprovechando doctor..." para pedirle receta de un medicamento de venta controlada. Diga que no es para usted, sino para una vecina muy amiga. No se olvide de decir que ella toma esos remedios hace muchos años y que no sobrevive sin ellos y que usted está queriendo retribuir un favor a ella.

5. Cuando el médico le pregunte qué remedio está usted tomando, diga que no recuerda el nombre pero que es una pastilla blanca que viene en una cajita larga, blanca con rayitas fiucha, y que usted está pensando en parar porque no está funcionando y está "atacando el estómago" como todos los comprimidos que ustedes recetan.

6. Cuando regrese a una segunda consulta, justo un paso antes de entrar al consultorio diga a voz en cuello "nada, no he mejorado nada"; luego entre diciendo: "Estoy peor que antes". Aproveche para incluir nuevas quejas. Diga que usted pasó con un farmacéutico, muy antiguo y de mucha fama en el barrio donde vive una tía suya que visitó la semana pasada, y que él resolvió cambiar los remedios y usar "remedios naturistas" como el calcio de coral.

7. Por supuesto no apague celulares ni radios de comunicación, dèjelos que suenen a todo volumen y conteste todas las llamadas, incluso cuando ya esté en el área de exploración. Hable sosteniendo el teléfono con la mano derecha, a fin de cuentas el doctor le va a tomar la presión arterial en el brazo izquierdo. Tenga una discusión por teléfono o por lo menos planee una fiesta para el fin de semana.

8. Traiga todas las pruebas solicitadas por médicos de otras especialidades por padecimientos anteriores. Si él es un clínico general, consiga un electroencefalograma para mostrarle. Pregunte si le haría favor de ver la mamografía de su vecina.

9. Descubra en qué hospital público trabaja su médico y solo pase a consultarlo allá, sin importar si es de noche; o consiga su número y llame para contarle cómo sigue a las 11:30 de la noche. O mejor aún, consiga su domicilio particular y hágale guardia ahí y abórdelo al verlo llegar para ver si le da "una consulta rápida".

10. Al final de la consulta, pregunte si él le haría el favor de darle un certificado, pues usted no "estuvo en condiciones de trabajar hoy", o entonces, diga que usted tenía que resolver unos problemitas y no daba para ir a trabajar.

11. Si el doctor consulta de 6 a 9 de la noche, llame al 5 para las 9 para decirle que no se vaya a ir, que ya va para allá y llegue a las 9:35 con toda la familia llena de confeti hasta las orejas, serpentinas y espantasuegras y dígale que los disculpe pero "es que venimos de una fiesta" y luego, por supuesto prolongue la consulta platicando cómo estuvo la fiesta sin importar no solo la hora, sino que seguramente es viernes o sábado.

12. Para pagar regatee, deje billetes rotos, cheques sin fondos o firmas que serán rechazadas en el banco. Después de 30 minutos de consulta, con todo el proceso de consulta cumplido dígale al médico: ¿Le debo algo doctor? o al salir cuando la recepcionista le diga el monto de honorarios, abra los ojos, ponga los brazos en jarra y diga en voz alta: "Pero si solo vio los resultados de laboratorio y las radiografías".

NUEVA SECCIÓN

ENTREVISTA CON EL PRESIDENTE

Nombre de la Sociedad:
Sociedad Paraguaya de Ginecología y Obstetricia

País:
Paraguay

Fundación:
Fundada 5 de noviembre de 1941, es la segunda en antigüedad en Latinoamérica, habiendo cumplido 78 años de trabajo ininterrumpido.
De un puñado de ginecólogos interesados en agremiarse, hoy la SPGO cuenta en sus filas con más de 570 socios activos, cifra que ha aumentado considerablemente en los últimos dos años.
Su Misión: "Somos una sociedad paraguaya de carácter científico, gremial y cultural, sin fines de lucro, que núclea a ginecólogos y obstetras; apoya el desarrollo integral del ejercicio idóneo, ético de la profesión y promueve las mejores condiciones para la práctica de ésta, con el fin de mejorar el bienestar materno fetal e integral de la mujer, en sus diferentes etapas de la vida"
Su Visión: "Ser líder a nivel nacional y referente en ginecología y obstetricia en Latinoamérica, que responda a las necesidades de sus socios, incida en el diseño e implementación de políticas públicas, para el ejercicio científico, ético y humanizado de la profesión, contribuyendo al bienestar integral de la mujer y la familia."

Tipo de Administración:
Comisión Directiva

Presidente:
Prof. Dr. Miguel Ruoti Cosp
(segundo periodo consecutivo)

Fecha de inicio y fin de gestión: La última asamblea de elección de autoridades se realizó el 6 de abril del 2019 y finaliza en abril del 2021.

Congreso nacional:
Se realiza habitualmente cada dos años de acuerdo con los actuales estatutos, el último fue el XVI Congreso realizado en mayo del año 2018 donde asistieron más de 30 invitados extranjeros como conferencistas, 70 nacionales y sobrepasamos por primera vez, la barrera de los mil participantes en un evento de esta naturaleza.
El siguiente no será realizado ya que corresponde en forma conjunta con el Congreso FLASOG 2020, del 6 al 10 de septiembre del 2020.

FORTALEZAS
En los dos últimos años, se ha logrado un fructífero avance, tanto en calidad como en cantidad en lo que respecta a la educación médica continua, a través de diversas modalidades como reuniones científicas, cursos, simposios, jornadas de actualización que cuentan con la participación de numerosos colegas tanto nacionales como internacionales, abarcando las diversas áreas de la Ginecología y Obstetricia; incluso en algunas ocasiones compartiendo experiencias desde el punto de vista multidisciplinario.
Se ha conseguido integrar a la familia de especialistas en torno a la sociedad, despertando el interés en participar en ella a través de diversas actividades sociales, deportivas, recreativas y de servicio a la comunidad.
De igual manera, se acercó el conocimiento a los profesionales médicos del interior del país que debían trasladarse largas distancias hasta la capital, para acceder a la educación médica continua, lo que se logró mediante la retransmisión de estas actividades en vivo mediante una plataforma de teleconferencias.
Se inició un proceso de trabajo coordinado y conjunto con el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social que hoy lo seguimos manteniendo, a tal punto que por primera vez se logró consensuar los criterios de abordaje diagnóstico y terapéutico de 36 patologías que afectan el curso de

la gestación o viceversa, compilados en el Manual de Normas Atención de las Principales Patologías Obstétricas, con el fin de protocolizar el actuar médico en todo el país, herramienta que es hoy un respaldo jurídico.
Así mismo, la SPGO lideró una lucha gremial ante la medicina prepaga que está en proceso de implementación que beneficiará a numerosos socios que trabajan para ella.

DEBILIDADES
El constante aumento del número de especialistas que egresan de diversas casas de estudio, no ha permitido conocer el número real de ellos a nivel nacional, a pesar de los intentos realizados con ese fin, lo que debilita de alguna manera conocer la brecha que hay entre el número de socios y el número de especialistas a nivel país.
Otra es el personalismo en el actuar de las Comisiones Directivas, ya que son electos solo con fines de lograr el prestigio de formar parte de ella; pero no trabajar en consecuencia para los socios, sino para uno mismo.
Una deuda pendiente es la necesidad de que la sociedad finalmente actúe como gremio, que defienda los intereses de sus socios en torno a las inequidades que hay en los diferentes centros estatales de salud, donde las condiciones de trabajo muchas veces no son dignas por la baja remuneración o bien por la mala infraestructura que contamos.

Razón de muerte materna en su país:
La razón de mortalidad materna en el año 2017 (aún no disponemos de las cifras del año 2018) fue de 67,3 por 100.000.

Situación legal del aborto en su país:
Actualmente el aborto en la República del Paraguay es ilegal.
La Ley 1.160 que establece el Código Penal, determina que no será es penalizado en los casos que estén en peligro la vida o la salud de la madre, pero la misma también establece una serie de condenas en torno a la práctica del aborto, tanto para la mujer afectada como para quienes intervienen en el proceso.
Cualquier persona que realiza un aborto puede ser condenada a prisión de 15 a 30 meses. Si el aborto se realiza sin el consentimiento de la mujer, la pena aumenta de 2 a 5 años. Si la muerte de la mujer ocurre como el resultado del aborto, la persona que realizó el procedimiento puede ser condenada de cuatro a seis años de prisión, y de cinco a 10 años en casos donde la mujer no consintió.
Sin embargo, la aplicación de la misma es ínfima, evidenciando la hipocresía que cabalga en todos los estratos. En las cárceles del país, el número de mujeres que interrumpieron un embarazo es ínfimo. Sin embargo, los índices de aborto superan ampliamente estos volúmenes –registros y subregistros– sin incluir a quienes fallecieron por haber sido intervenidas en condiciones insalubres y sin control.
La legalización del aborto es muy compleja y para analizarlo debemos tener en cuenta varios factores, entre ellos, reformar la Constitución Nacional vigente desde 1992 y el Código Penal.

Situación de la violencia de género en su país:
La violencia de género no escapa en el país a lo que sucede en otras latitudes. En el extremo de tal situación, el feminicidio, llevado por una ola de violencia hacia las mujeres, enluta a familias enteras en todo el territorio nacional. El 2018 cerró con 55 nuevas víctimas reportadas, superando incluso las estadísticas del 2017 (48), lo que determina que es registrado casi un caso por semana.
En tal sentido, el gobierno nacional el 27 de diciembre de 2016 promulgó por el Poder Ejecutivo la Ley 5777, "De Protección Integral a las Mujeres contra Toda Forma de Violencia". El objetivo de la normativa es combatir la violencia contra las mujeres desde distintos enfoques, en el entendimiento de que es un problema social, estableciendo políticas y estrategias de prevención de la violencia contra las mujeres, mecanismos de atención y medidas de protección, sanción y reparación integral, con el fin de evitar la vulneración de los derechos humanos.
Igualmente, tipifica el feminicidio estableciendo una pena de 10 a 30 años para el autor que matara a una mujer por su condición de tal.
En lo que compete al ámbito de la salud y al rol de los profesionales, el Decreto N° 6973/2017 que reglamenta dicha ley, establece en el Art. 11 que los profesionales de salud que tomen conocimiento de un hecho de violencia en los términos que establece la norma, están obligados a formular la denuncia correspondiente.
Es importante mencionar que el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social cuenta con un Protocolo de

Atención a la Víctima de Abuso, buscando que el mismo sea útil tanto al Sistema Nacional de Salud como al Ministerio Público en los casos de hechos punibles vinculados a esta problemática, así como aquellas en las que si bien no son tipificadas como de acción penal pública, requiere de un acercamiento humanizado y profesional para atender con calidad y calidez a quienes se acercan a los diversos servicios de salud.

Situación de problemas médico-legales en su país:
En la última década las demandas a profesionales de salud en general y a los gineco-obstetras en particular, ocupan uno de los primeros lugares entre las especialidades más demandadas judicialmente, se han incrementado notablemente pero sin llegar a los niveles alarmantes como los que se presentan en otros países como EEUU; pese a que en el país hasta el presente no hay una ley que regule el ejercicio de la profesión médica y tampoco existen los juicios por mala praxis o negligencia.
Desde el punto de vista legal, la forma de demandas para esos tipos de actos son de homicidio culposo, si hay resultado de muerte; o lesión culposa, si no hay tal resultado, o la omisión de auxilio. Desde el punto de vista civil, la demanda es por resarcimiento o por incumplimiento de contrato.

Comentario:
La SPGO se encuentra robustecida en cuanto a lo científico, gremial y social en los dos últimos años. El gran desafío de esta nueva Comisión Directiva radica en continuar los procesos para consolidarla definitivamente.
Cabe destacar que como Sociedad, estamos representados en todo el territorio nacional a través de 4 filiales que estamos también con la intención de descentralizarla a mediano plazo.
Contamos con el apoyo de diversos capítulos como el de Endocrinología ginecológica y reproductiva, Suelo pélvico, Endoscopía ginecológica, Ginecología estética y el recientemente formado de Oncología ginecológica y mamaria.

Finalmente, además de agradecer el espacio que nos da FLASOG a través de este boletín, destacar que estamos enmarcados en el gran desafío de organizar en forma conjunta con el actual Comité Ejecutivo, el XXIII Congreso FLASOG 2020, del 6 al 10 de septiembre del próximo año, donde esperamos la masiva concurrencia de los colegas gineco-obstetras provenientes de todas las latitudes de América Latina, a fin de debatir en un rico programa científico los temas de mayor interés para todos, sin olvidar, el aspecto social que permite unir a los colegas derribando las fronteras.
Les esperamos en FLASOG 2020.

LOS PARTOS POR CESÁREA CASI SE HAN DUPLICADO EN EL MUNDO DESDE EL AÑO 2000

La cantidad de niños nacidos por cesárea en el mundo casi se ha duplicado entre los años 2000 y 2015, pasando del 12 al 21% de todos los nacimientos (de 16 millones sobre 131,9 millones a 29,7 sobre 140,6), según una serie de tres artículos publicados en ***The Lancet*** y que han sido lanzados con motivo del ***Congreso Mundial de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO).***

De acuerdo con los resultados de estos estudios, que hacen un seguimiento de las tendencias en el uso de la cesárea en el mundo y en nueve regiones según los datos de 169 países de las bases de datos de la ***Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF,*** más de uno de cada cuatro países en 2015 tuvieron niveles más bajos de lo recomendado (28%, 47/169 países), mientras que la mayoría de los países utilizaron las cesáreas por encima del nivel recomendado (63%, 106/169 países).

En al menos 15 países el uso de la cesárea supera el 40%, entre ellos República Dominicana (58,1% en 2014), Brasil (55,5% en 2015), Turquía (53,1% en 2015) o Venezuela (52,4% en 2013). Los datos varían sustancialmente entre regiones. En el sur de Asia se ha comprobado un aumento más rápido en su uso (6,1% por año), con un uso excesivo en 2015 con respecto al año 2000: aumentó del 7,2 al 18,1%. Sin embargo, las mejoras han sido lentas en África subsahariana (alrededor del 2% por año), donde el uso de cesáreas se ha mantenido bajo (ha aumentado del 3% al 4,1% de los nacimientos en África occidental y central, y del 4,6% al 6,2% en África oriental y meridional).

De acuerdo con el informe, la cesárea continúa usándose en exceso en América del Norte, Europa Occidental y América Latina y el Caribe, donde las tasas aumentaron en torno al 2% anual en el periodo 2000-2015. Su uso aumentó de 24,3 a 32% entre 2000-2015 en América del Norte, de 19,6 a 26,9% en Europa Occidental, y de 32,3 a 44,3% en América Latina y el Caribe.

“El embarazo y el parto son procesos normales, que ocurren de manera segura en la mayoría de los casos. Los grandes aumentos en el uso de la cesárea, en su mayoría en entornos más ricos para fines no médicos, son preocupantes debido a los riesgos asociados para las mujeres y los niños. Pueden crear complicaciones y efectos secundarios, por eso pedimos a profesionales de la salud, hospitales, mujeres y familias que solo intervengan de esta manera cuando sea médicamente necesario. En los casos con complicaciones, las cesáreas salvan vidas y debemos aumentar la accesibilidad en las regiones más pobres, pero no debemos usarlas en exceso”, apunta la principal autora de estos artículos, ***Marleen Temmerman,*** directora del Centro de Excelencia en Salud de la Mujer y el Niño en la ***Universidad Aga Khan*** (Kenia).

Al respecto, y al observar las tendencias en Brasil y China, donde existe un alto uso de la cesárea, los autores encontraron que la mayoría de las cesáreas fueron en embarazos de bajo riesgo y en mujeres que habían tenido previamente una cesárea. En Brasil, se observaron niveles particularmente altos de uso en las mujeres con educación superior, en comparación con las mujeres con menor nivel educativo (54,4% de los nacimientos frente al 19,4%).

También hubo disparidades significativas dentro de los países de ingresos bajos y medios, donde las mujeres más ricas tenían seis veces más probabilidades de tener una cesárea en comparación con las mujeres más pobres, y donde la cesárea era 1,6 veces más común en hospitales privados que públicos.

En los 10 países con el mayor número de nacimientos en 2010-2015, hubo grandes diferencias en el uso de cesáreas entre regiones; por ejemplo, las diferencias entre las provincias en China oscilaron entre el 4 y el 62%, y las diferencias entre estados en la India varió entre el 7 y el 49%. Estados Unidos, Bangladesh y Brasil informaron el uso de cesárea en más del 25% de los nacimientos a nivel nacional, pero algunas regiones dentro de estos países utilizaron la cesárea alrededor del doble que otras.

“Dado el uso cada vez mayor de la cesárea, en particular de casos que no son médicamente necesarios, existe una necesidad crucial de comprender los efectos en la salud de las mujeres y los niños. Una mayor comprensión de esto es importante para ayudar a informar a las familias, los médicos y legisladores. La cesárea es un tipo de cirugía mayor que conlleva riesgos que requieren una atención cuidadosa. El uso creciente de las cesáreas con fines no médicos podría estar introduciendo complicaciones evitables, y abogamos por que la cesárea solo se use cuando sea médicamente necesaria”, concluye ***Jane Sandall,*** del ***King’s College London*** (Reino Unido).

Referencias

Lancet 2018. DOI: 10.1016/S0140-6736(18)31928-7.
Publicado en Noticias Médicas UNIVADIS octubre 2018

GinExeltis

Ginexeltis es un programa de educación médica continua, dirigido a gineco-obstetras de latinoamérica enfocado en la creación de una comunidad académica en torno a la suplementación inteligente de la gestante y otros temas de gran impacto en ginecología.

Conozca los beneficios de Ginexeltis:

ACTUALIZACIÓN CIENTÍFICA

Manténgase actualizado en Ginexeltis.com

Encuentre información actualizada en temas de ginecología que lo pondrá al día en:

- ***Guías** de práctica clínica mundiales en texto completo.*
- ***Resúmenes** de las revistas de alto impacto.*
- ***Material** para pacientes*
- ***Noticias** de las sociedades científicas mundiales y regionales.*

Educación Médica Continua:

Congresos
Entérese todos los meses de los congresos mundiales y regionales de ginecología.

Videos de Conferencias
Manténgase al día con las presentaciones y conferencias disponibles en la web.

Cursos
Siga los cursos de educación médica continua en nuestra región.

HERRAMIENTAS PARA FACILITAR LA PRÁCTICA CLÍNICA

Medicina basada en la evidencia

- *Use las mejores herramientas para la búsqueda efectiva de artículos científicos en texto completo y en las mejores bases de datos médicas.*
- *Ubique fácilmente la mejor fuente de información con el Mapa de Búsqueda.*
- *Revise artículos de Medicina Basada en la Evidencia con la mejor sustentación científica.*

GRUPOS DE DISCUSIÓN

Lo invitamos a participar en nuestros grupos de discusión o crear su propio grupo:

- ***Casos clínicos** en temas de gran impacto en ginecología.*
- ***Grupos de temas** de interés regional.*
- ***Grupos de médicos** por ciudad o región.*

MANTÉNGASE ACTUALIZADO EN GINEXELTIS.COM

Hemos reunido un grupo de expertos internacionales, para ofrecer a su comunidad.

Dr(@). su información será manejada según las políticas de confidencialidad y protección de datos.

RED SOCIAL DE GINEXELTIS

Contacte con colegas y amigos de la región en un entorno académico y social.

- *Haga contacto con sus amigos y colegas de la región.*
- *Descubra nuevos colegas.*
- *Contacte con miembros de su ciudad o con intereses afines.*
- *Comparta fotos, videos, eventos y más...*

REALICE SU PRE- REGISTRO EN:
ginexeltis.com/pre-registro

¡Lo esperamos!

CONGRESO FLASOG 2020
LA ORGANIZACIÓN DE UN MAGNO EVENTO

La Sociedad Paraguaya de Ginecología y Obstetricia, el Comité Organizador Local, KENES (agencia organizadora), el Comité Científico y el Comité Ejecutivo de FLASOG están trabajando en la organización del CONGRESO FLASOG 2020 a realizarse en la ciudad de Asunción, Paraguay en septiembre del 2020.

El pasado mes de enero, el Comité Ejecutivo de FLASOG realizó una visita de inspección a Asunción para reunirse con la junta Directiva de SPGO, con los miembros del Comité Organizador Local y con miembros de la agencia organizadora.

La reunión fue muy productiva ya que se tuvo oportunidad de visitar el centro de convenciones, el hotel sede y los hoteles en donde se hospedarán todos los congresistas. En ella, el Comité Científico fijó las bases del esquema general del programa científico del congreso, el cual con toda seguridad llenará las muy altas expectativas que se tienen.

El Dr. Méndez Trujeque, Vicepresidente de FLASOG, se reunió el 1 de junio en la ciudad de Asunción con el Dr. Miguel Ruoti Cosp, Presidente de SPGO y con el Dr. David Romero, Coordinador del Comité Organizador Local, para tratar asuntos de gran importancia en la organización del magno evento de la gineco-obstetricia el próximo año. En ella, se trazaron una serie de conceptos correspondientes a esta etapa de la organización.

En días recientes, el Dr. Néstor Garello, Presidente Electo de FLASOG, comisionado por el Comité Ejecutivo como enlace entre los involucrados en la organización, sostuvo en la ciudad de Asunción reuniones entre los organizadores, en las que se trataron asuntos prioritarios en el desarrollo del evento.

Durante la primera semana de julio se efectuará una videoconferencia entre todas las partes para darle seguimiento a los puntos trazados en la agenda y fijar nuevas directrices que abonen a la organización.

En la página web de FLASOG, www.flasog.org se puede consultar toda la información relativa al CONGRESO FLASOG 2020, así como el esquema general de las actividades académicas y el programa científico inicial.

El CONGRESO FLASOG 2020 se ha venido promoviendo desde el año pasado de manera presencial en algunos congresos y en otros, con flyers y diapositivas promocionales. De la misma manera y en apoyo a la difusión, se han venido utilizando las herramientas de difusión y comunicación de FLASOG, como las redes sociales, página web, Boletín FLASOG y Revista Gineco FLASOG.

Les invitamos a seguir con atención los comunicados que se emitan sobre el CONGRESO FLASOG 2020 para estar actualizados en la información del programa científico, hotelería, eventos sociales, puntos de turísticos de interés, etc.

¡No se pueden perder este gran congreso!

Asunción, punto de encuentro de la gineco-obstetricia en 2020.

XXIII Congreso Latinoamericano de Obstetricia y Ginecología
Asunción, Paraguay
del 6 al 10 de septiembre 2020

LAS COMPLICACIONES RELACIONADAS CON EL EMBARAZO SON LA PRINCIPAL CAUSA DE MUERTE ENTRE LAS NIÑAS DE 15 A 19 AÑOS

Las complicaciones relacionadas con el embarazo son la principal causa de muerte entre las niñas de 15 a 19 años en el mundo, según denuncia un informe del ***Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)*** que alerta del alto coste que supone para las familias del tercer mundo dar una atención sanitaria adecuada a las embarazadas y madres.

Debido a que las adolescentes todavía están creciendo, corren un gran riesgo de complicaciones si se quedan embarazadas. Además, sus hijos corren mayor riesgo de morir antes de cumplir los cinco años, según el informe 'Madres sanas, bebés sanos', publicado este por ***UNICEF.***

El texto constata que en comparación con las mujeres que se casan siendo adultas, las niñas forzadas a casarse tienen menos probabilidades de recibir atención médica adecuada durante el embarazo o de dar a luz en un centro de salud.

Por lo general, las niñas víctimas de matrimonio infantil, tienen que cuidar de muchos niños; a menudo, más que las mujeres que se casan siendo adultas. "Esto frustra sus propias oportunidades en la vida y aumenta la carga económica global para sus familias", denuncia UNICEF.

En Camerún, Chad y Gambia, más del 60% de las niñas de 20 a 24 años que se casaron antes de cumplir los 15 años tenían tres o más hijos, en comparación con menos del 10% de las mujeres de la misma edad que se casaron siendo adultas.

"Estamos fallando a la hora de facilitar atención de calidad a las madres más pobres y vulnerables", ha reconocido la ***directora ejecutiva de UNICEF, Henrietta Fore***. "Demasiadas madres continúan sufriendo sin cesar, especialmente durante el parto. Podemos detener este sufrimiento y salvar millones de vidas ofreciéndoles un par de manos cualificadas, instalaciones funcionales y una mejor calidad de la atención sanitaria antes, durante y después del embarazo", añade.

El informe destaca además que más de 5 millones de familias de África, Asia, América Latina y Caribe dedican cada año más del 40% de sus gastos no alimentarios de hogar en servicios de salud materna. Ello implica que millones de

madres están "en riesgo debido al coste prohibitivo de la atención médica, la falta de acceso a servicios y profesionales cualificados y el matrimonio infantil", según el informe.

Casi dos tercios de estos hogares, alrededor de 3 millones, están en Asia, mientras que aproximadamente 1,9 millones están en África. Según el informe, "los costes de la atención prenatal y los servicios de parto pueden disuadir a las mujeres embarazadas de buscar atención médica, poniendo en peligro la vida de las madres y sus hijos".

"Para demasiadas familias, los costes derivados del parto pueden ser catastróficos. Si una familia no puede afrontar estos gastos, las consecuencias pueden ser fatales", ha explicado ***Fore.*** "Cuando las familias recortan en salud para reducir el gasto en atención sanitaria materna sufren tanto las madres como sus hijos", subraya.

El informe señala que, aunque se ha avanzado mucho en todo el mundo para mejorar el acceso de las mujeres a los servicios de maternidad, cada día más de 800 mueren por complicaciones relacionadas con el embarazo.

Al menos 7.000 niños nacen muertos todos los días y la mitad de ellos estaban vivos cuando comenzó el parto. Además, 7.000 bebés fallecen durante el primer mes de vida. "La realidad es dura para las mujeres que viven en mayor situación de pobreza. En el sur de Asia, tres veces más mujeres ricas reciben cuatro o más visitas de atención prenatal, que las mujeres de familias más pobres", revela el informe.

"Cuando se trata de mujeres que dan a luz en instalaciones sanitarias, la brecha entre las más pobres y las más ricas es de más del doble en África occidental y central", señala.

Los médicos, las enfermeras y las parteras desempeñan un papel fundamental para garantizar la seguridad de las madres. Sin embargo, cada año se producen millones de nacimientos sin la asistencia de profesionales cualificados durante el parto. Según el análisis, de 2010 a 2017, la cobertura de personal de salud aumentó en muchos países. Sin embargo, esta ampliación de personal, ha sido mínima en los países más pobres donde los niveles de mortalidad materna y neonatal fueron los más altos.

Por ejemplo, de 2010 a 2017, la cobertura aumentó de 4 a 5 trabajadores de salud por cada 10.000 personas en Mozambique y de 3 a 9 en Etiopía. En Noruega, el aumento fue de 213 a 228 profesionales sanitarios por cada 10.000 habitantes durante el mismo período.

Referencias

© de la selección de noticias, 2017 Elsevier España, S.L.U.

Publicado en Noticias Médicas 5 de junio de 2019

FLASOG
Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología

¡NOS VEMOS A FIN DE MES!

CIUDAD DE MÉXICO

31 DE JULIO, 1 Y 2 DE AGOSTO

2019

1ª CUMBRE IBEROAMERICANA DE ANTICONCEPCIÓN

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

FEDERACIÓN ANFITRIONA

FEDERACIÓN MEXICANA DE COLEGIOS DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA A.C.

FEMECOG

INSCRÍBETE EN:
www.flasog.org/cumbre2019
/@FLASOG

LA OMS REIVINDICA LA FIGURA DE LA MATRONA

La presencia de matronas en los partos reduce las tasas de mortalidad materna y neonatal y de mortinatos en más de un 80%, y reduce los partos prematuros en un 24%, según cifras aportadas por la ***Organización Mundial de la Salud (OMS).***

"Están motivadas por la pasión por su trabajo, un sentido de dedicación a sus pacientes, un impulso para mejorar el ambiente de trabajo, y la curiosidad y el compromiso de seguir aprendiendo a lo largo de sus carreras. Innovan, son pioneras en soluciones y contribuyen a que la asistencia sanitaria sea accesible y asequible para todos", ha reivindicado la ***OMS*** con motivo de su Día Internacional, celebrado el pasado domingo 5 de mayo.

Se ha registrado una disminución constante de las muertes maternas y neonatales desde 1990, en gran parte debido a que hay más mujeres que reciben atención obstétrica calificada: del 67% en 2010 al 79% en 2017. Sin embargo, la ***ONU*** estima que 303.000 mujeres y alrededor de 2,7 millones de recién nacidos murieron solo en 2015.

Según el Organismo de Salud Sexual y Reproductiva de las Naciones Unidas (UNFPA), la tasa de mortalidad materna es de 216 muertes por cada 100.000 nacidos vivos. Se trata de más de 800 mujeres que mueren cada día mientras dan vida. "La mayoría de estas muertes son prevenibles y la gran mayoría de estas mujeres perdieron la vida debido a complicaciones y enfermedades que podrían haberse evitado con una adecuada atención prenatal, durante el parto y postnatal, servicios proporcionados por parteras", asegura la ONU.

Aunque la tasa de mortalidad materna y neonatal está disminuyendo, el embarazo y el parto "siguen siendo peligrosos para la salud de muchas mujeres en todo el mundo", defienden. Así, por cada mujer que muere en el parto, se estima que entre 20 y 30 sufren lesiones, infecciones o discapacidades durante el parto. Según la OMS, las matronas pueden prestar el 87% de todos los servicios esenciales de salud sexual, reproductiva, materna y neonatal.

“Las matronas también proporcionan asesoramiento y servicios, y pueden realizar, por ejemplo, pruebas de detección del cáncer de mama y de cuello uterino en algunos países. La atención obstétrica de calidad también mejora las tasas de lactancia materna y los resultados psicosociales, lo que reduce el uso de cesáreas”, proclama el organismo internacional.

A pesar de todos estos datos, argumentan que “queda un largo camino por recorrer”. “En muchos países en desarrollo, las matronas son escasas y a menudo carecen de las aptitudes y el entorno de apoyo necesarios para desempeñar bien su trabajo. Los déficits son mayores en las áreas donde las necesidades son mayores”, expone.

En la actualidad, 73 países de los que se recogieron datos tienen el 96% de las muertes maternas del mundo, pero solo el 42% de las parteras, enfermeras y médicos del mundo. Unos 30 millones de mujeres no dan a luz en un centro de salud y 45 millones reciben una atención prenatal inadecuada.

Referencias

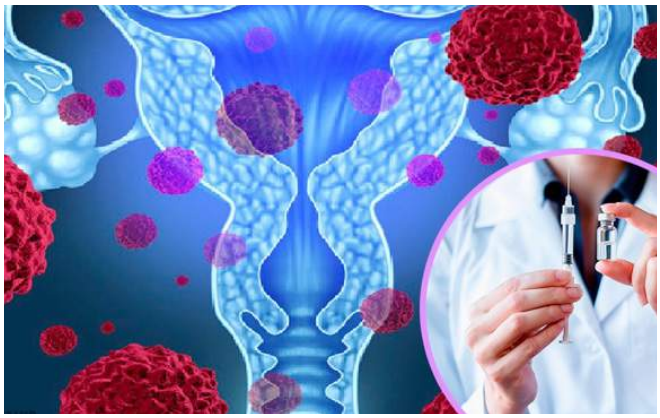
© de la selección de noticias, 2017 Elsevier España, S.L.U.

Publicado en Noticias Médicas 9 de mayo de 2019

TODOS LOS DÍAS SE PRODUCEN MÁS DE UN MILLÓN DE NUEVAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EVITABLES

La ***Organización Mundial de la Salud (OMS)*** ha avisado de que todos los días se producen más de un millón de nuevas infecciones de transmisión sexual evitables entre personas de 15 a 49 años, lo que equivale a más de 376 millones de casos nuevos anuales de cuatro infecciones: clamidia, gonorrea, tricomoniasis y sífilis.

"Estamos observando una falta de progreso en lo que respecta a detener la propagación de infecciones de transmisión sexual en todo el mundo. Esta es una llamada de atención para un esfuerzo concertado para asegurar que todos, en cualquier lugar, puedan acceder a los servicios que necesitan para prevenir y tratar estas enfermedades debilitantes", ha declarado el director ejecutivo para la ***Cobertura Universal de Salud y el Curso de Vida en la OMS, Peter Salama.***



En concreto, la ***OMS*** ha informado que entre los hombres y mujeres de 15 a 49 años de edad se produjeron 127 millones de nuevos casos de clamidia en 2016, 87 millones de gonorrea, 6,3 millones de sífilis y 156 millones de tricomoniasis. Son enfermedades que tienen un importante impacto en la salud de los afectados, ya que si no se tratan pueden provocar efectos crónicos y graves para la salud como, por ejemplo, enfermedades neurológicas y cardiovasculares, infertilidad, embarazo ectópico, muerte fetal y mayor riesgo de VIH.

En este sentido, el organismo de ***Naciones Unidas*** ha señalado que desde los últimos datos publicados para 2012 no ha habido una disminución sustancial en las tasas de infecciones nuevas o existentes. De media, aproximadamente una de cada 25 personas en todo el mundo tiene al menos una de estas enfermedades de transmisión sexual, y algunas de ellas experimentan múltiples infecciones al mismo tiempo.

Referencias

© de la selección de noticias, 2017 Elsevier España, S.L.U.

Publicado en Noticias Médicas el 10 de junio de 2019

FLASOG

SPGO
SOCIEDAD PARAGUAYA
DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

XXIII Congreso Latinoamericano de Obstetricia y Ginecología

Asunción, Paraguay

del 6 al 10 de septiembre 2020

El ***XVI Congreso Latinoamericano de Obstetricia y Ginecología de la Infancia y la Adolescencia y el V Congreso Paraguayo de Obstetricia y Ginecología de la Infancia y Adolescencia*** se llevaron a cabo en la bella ciudad de Asunción, Paraguay los días 31 de mayo, 1 y 2 de junio pasados.

Este importante evento científico tuvo una asistencia de más de 600 congresistas nacionales y extranjeros, así como la participación de 56 profesores conferencistas de 13 países y 41 profesores paraguayos que compartieron sus experiencias profesionales en la atención integral de la infancia y la adolescencia.

El Programa Científico de excelencia estuvo compuesto por 27 simposios, 5 conferencias magistrales y tres plenarias. Se realizaron precongresos de manejo de amenorrea, ginecología infantil con casos clínicos y discusión de expertos y taller de implantes.

La ceremonia de inauguración se realizó con un riguroso protocolo en el que participaron el Ministro de Salud y la Ministra de la Niñez y la Adolescencia, así como dos adolescentes con el emotivo mensaje "estamos muy agradecidos con ustedes por brindarnos la atención basada en la ciencia".

Participaron como ***profesores de FLASOG, integrantes del Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos y del Comité de Infanto Adolescencia*** en tres actividades, desórdenes de desarrollo sexual en adolescencia, abuso sexual infantil y anticoncepción de emergencia en LATAM. Otra importante participación fue la de la Dra. Ivonne Badei, (Alemania), representante de la Federación Internacional de Ginecología Infanto Juvenil (FIGIG), y la de la coordinadora Regional en Salud Sexual y Reproductiva de UNFPA, Dra. Virginia Camacho.

Teniendo como marco este importante congreso se efectuó el cambio de Comité Ejecutivo de ALOGIA, en donde la Presidenta entrante, la Dra. Fanny Corrales (Paraguay), destacó la importante labor efectuada por la Presidente saliente, la Dra. Estela Conselo (Uruguay).

El anterior congreso se efectuó en Montevideo, Uruguay en 2017 y el siguiente se llevará a cabo en Argentina en 2021 y aún está por determinarse la ciudad.

EL SISTEMA INMUNITARIO PODRÍA DESEMPEÑAR UN PAPEL EN LA DEPRESIÓN POSPARTO

El sistema inmunitario podría desempeñar un papel importante en el desarrollo de la depresión posparto después de un embarazo estresante, según sugiere una investigación realizada por médicos de la ***Universidad Estatal de Ohio*** (Estados Unidos). Áreas del cerebro responsables de la regulación del estado de ánimo mostraron signos de inflamación en el estudio, que utilizó un modelo animal de depresión posparto para examinar la posible conexión entre el sistema inmunitario, el cerebro y el trastorno.

El estudio fue presentado en la ***Reunión Anual de la Sociedad de Neurociencia***, celebrada en San Diego (Estados Unidos). “La depresión posparto está poco estudiada y, como resultado, sigue siendo poco conocida -afirma la autora principal, Benedetta Leuner-. Lograr una mejor comprensión de los factores que contribuyen a este trastorno grave y prevalente será clave para encontrar formas de ayudar mejor a las mujeres que están luchando”.

La depresión posparto es frecuente después del parto. Alrededor del 15% de todas las nuevas madres experimenta el trastorno, que tiene una variedad de síntomas, como depresión prolongada, dificultad para relacionarse con el niño, fatiga abrumadora y desesperanza. “Al menos medio millón de mujeres en Estados Unidos sufren cada año depresión posparto, y esa es probablemente una estimación baja. Es sorprendente lo poco que sabemos acerca de cómo surge”, apunta ***Leuner.***

Investigaciones anteriores se han centrado principalmente en las posibles explicaciones hormonales para la depresión posparto, aunque se han realizado algunos trabajos anteriores sobre el sistema inmunológico. En esos estudios, los científicos han observado signos de inflamación en la sangre y han encontrado resultados mixtos. Este nuevo estudio analizó la corteza prefrontal medial, una región del cerebro vinculada con el

estado de ánimo previamente implicada en la depresión posparto.

Para el experimento, los autores estresaron a ratas durante el embarazo para imitar un factor de riesgo bien conocido para la depresión posparto en madres humanas. De manera similar a los comportamientos observados en mujeres con depresión posparto, los animales estresados mostraron una menor atención a sus crías y comportamientos similares a la depresión y la ansiedad durante varias tareas.

A diferencia de los animales de comparación no estresados, las ratas estresadas presentaban niveles más altos de marcadores inflamatorios en su tejido cerebral, dice Leuner. Además, los científicos encontraron evidencia de que el estrés podría llevar a cambios en la forma en que funcionan las células de la microglía.

La coautora del estudio, ***Kathryn Lenz,*** afirma que está cada vez más interesada en el papel del sistema inmunitario y sus efectos posteriores en el cerebro en los trastornos del estado de ánimo, incluida la depresión posparto.

"Fue especialmente interesante que no encontramos evidencia de aumento de la inflamación en la sangre, pero sí la hallamos en esta área del cerebro que es importante para la regulación del estado de ánimo. Estamos muy emocionados porque esto sugiere que la inflamación en el cerebro puede ser un potencial contribuyente a la depresión posparto ", subraya ***Lenz.***

"Finalmente, esto podría proporcionar un mejor objetivo para el tratamiento, ya sea a través de medicamentos u otras técnicas como la meditación, la dieta y la reducción del estrés", añade. "La depresión posparto es debilitante y puede afectar negativamente a toda la familia. Tenemos la esperanza de que ésta y futuras investigaciones mejoren la vida de las mujeres y de quienes las rodean", concluye ***Leuner.***

Referencias

© de la selección de noticias, 2017 Elsevier España, S.L.U.
Publicado en Noticias Médicas de UNIVADIS
13 noviembre de 2018

SILVERCARE Cu 380 Ag

ANTICONCEPCIÓN DE LARGO PLAZO

Alternativa para quien no puede usar anticonceptivos hormonales

Dispositivo de nueva generación con Plata

SILVERCARE® es un dispositivo intrauterino único que redefine la comodidad y conveniencia de usar un método anticonceptivo. Es una solución perfecta para las parejas que desean espaciar a sus hijos o que buscan un método de planificación familiar reversible a largo plazo con absoluta comodidad y libre de hormonas.

SILVERCARE® es un dispositivo suave, delgado y flexible en forma de Y, que cuenta en su vástago vertical con una cobertura de cobre (Cu) enrollado alrededor de un núcleo de plata (Ag), lo que mejora las propiedades del dispositivo. **SILVERCARE®** Cu 380 Ag ayuda a una pareja a prevenir el embarazo durante cinco años.

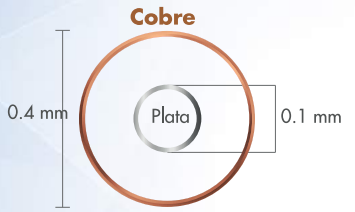
El núcleo de plata contenido en **SILVERCARE®** ayuda a garantizar una mayor efectividad ya que evita la fragmentación del cobre, así como su disolución, ya que la plata no se disuelve en contacto con los fluidos uterinos.

NÚCLEO DE PLATA CON PROPIEDADES ANTIMICROBIANAS

- Único dispositivo con plata (Ag) en el mercado
- **Libre de hormonas**
- Forma anatómica ergonómica
- Fácil colocación
- **Ofrece 5 años de anticoncepción**
- Sin aumento en el peso corporal
- Requiere un tercio menos de dilatación del cérvix

5 mm — Diámetro de tubo insertor DIU tradicional

3 mm — Diámetro de tubo insertor **SILVERCARE®**



Características:

- Contiene: 380 mm² de cobre con núcleo de Ag 7.2 %
- Medidas del dispositivo: 3 cm de ancho x 3.3 cm de alto
- Tubo insertor: 3mm de diámetro x 19.8 de largo

WWW.DKT.COM.MX

dkt® INTERNATIONAL

LA CONTAMINACIÓN ATMOSFÉRICA PUEDE PROVOCAR DEFECTOS DE NACIMIENTO O MORTALIDAD FETAL

La contaminación atmosférica puede provocar defectos de nacimiento o muerte durante el embarazo, según indica un estudio llevado a cabo en ratas por investigadores de la Universidad de Texas A&M (Estados Unidos) y que ha sido publicado en Proceedings of the National Academy of Sciences.

En concreto, los autores examinaron los efectos adversos para la salud de la exposición a partículas finas consistentes en sulfato de amonio que se encuentra comúnmente en muchos lugares del mundo. “La gente suele creer que el sulfato de amonio puede no ser muy tóxico, pero nuestros resultados muestran grandes impactos en ratas preñadas. Aún no está claro qué está causando estos efectos profundos, pero especulamos que el tamaño de las nanopartículas o incluso la acidez pueden ser los culpables”, comentan los investigadores.

El sulfato se produce principalmente a partir de la quema de carbón, que es una fuente de energía importante para gran parte del mundo, tanto en países desarrollados como en desarrollo. El amonio se deriva del amoníaco, que se produce a partir de las emisiones agrícolas, de automóviles y animales, por lo que representa un problema importante en todo el mundo.

Además, estudios previos han demostrado que la contaminación perjudica los sistemas metabólicos e inmunitarios en las crías de animales, pero el nuevo estudio del equipo ha mostrado una prueba definitiva de la disminución de las tasas de supervivencia fetal, y de que puede favorecer la aparición de daños en el cerebro, corazón y otros órganos.

Referencias

Proc Natl Acad Sci U S A. 2019 May 28.
pii: 201902925. doi: 10.1073/pnas.1902925116.

Publicado en Noticias Médica de UNIVADSIS
4 de junio de 2019

CONGRESOS 2019

JORNADA INTERNACIONAL
DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA PERÚ
DEL 22 AL 24 DE AGOSTO

XLVI CONGRESO NACIONAL
DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
DE GUATEMALA
JULIO

XXIV CONGRESO BOLIVIANO
DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
25 - 27 SEPTIEMBRE

69 CONGRESO MEXICANO
DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
13 A 17 DE OCTUBRE

58 CONGRESO BRASILEIRO
DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
DEL 13 AL 16 DE NOVIEMBRE

XXXIV CONGRESO ARGENTINO
DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
FASGO 2019
OCTUBRE

XXXVII CONGRESO CHILENO
DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
SE REALIZARÁ EN LA CIUDAD DE
VIÑA DEL MAR
13, 14 Y 15 DE NOVIEMBRE

XXIII CONGRESO ECUATORIANO
DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
2019

www.flasog.org
/@FLASOG

OTROS CONGRESOS

5TH WORLD CONGRESS OF ULTRASOUND IN OBGYN, MATERNOFETAL MEDICINE AND HUMAN REPRODUCTION IAN DONALD SCHOOL

V CONGRESO MUNDIAL DE ULTRASONIDO EN GINECO-OBSTETRICIA, MEDICINA MATERNO FETAL Y REPRODUCCIÓN HUMANA IAN DONALD SCHOOL
24 - 31 Agosto 2019
Cartagena, Colombia

ISGE International Society of Gynecological Endocrinology
Gynecological Endocrinology
The 19th World Congress
4-7 March 2020 Florence, Italy

XIX CONGRESO MUNDIAL DE GINECOLOGÍA ENDOCRINOLÓGICA
4 - 7 Marzo 2020
Florencia, Italia

IMS
17 World Congresson Menopause
Melbourne 30 April–3 May 2020

XVII CONGRESO MUNDIAL DE MENOPAUSIA
30 abril - 2 de mayo 2020
Melbourne, Australia

ISIVF 2019
20th World Congress on In Vitro Fertilization

XX CONGRESO MUNDIAL DE FERTILIZACIÓN IN VITRO
24 - 26 Octubre 2019
Barcelona, España

ALIANZA FLASOG

PONEMOS A
TU MARCA
EN DONDE DEBE VERSE

ESCRÍBENOS A
alianza@flasog.org

FLASOG

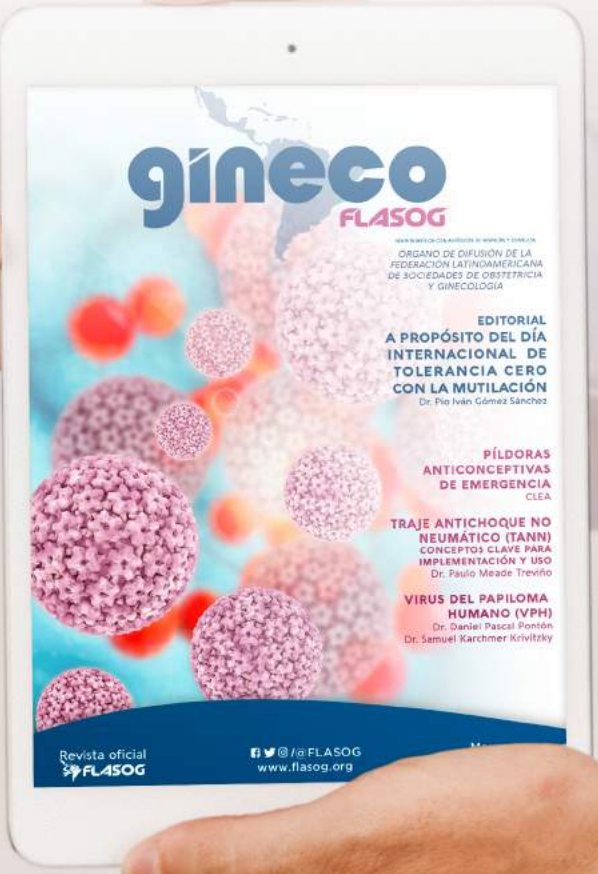
COMPÁRTENOS
TUS CONTENIDOS CIENTÍFICOS

www.flasog.org

/@FLASOG

gineco
FLASOG

¡MANTENTE ACTUALIZADO!



www.flasog.org

/@FLASOG