



COLEGIO DE OBSTÉTRICAS
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
Consejo Superior.

www.copba-cs.org.ar



Comité de Promoción de la
Investigación y el Liderazgo

Obstetrix

Revista de Investigación y Liderazgo en Partería Profesional

ISSN 2796-8151

investigacionyliderazgo@copba-cs.org.ar
Argentina

REVISTA PROFESIONAL OBSTETRIX | EDICIÓN N° 15

**Obstetrix. Revista de
Investigación y Liderazgo
en Partería Profesional**

Registro ISSN 2796-8251
Colegio de Obstétricas de la Provincia
de Buenos Aires.
Diagonal 78 Nro. 322. La Plata

Coordinadora Editorial:

Lic. Raquel Justiniano G.

Comité Editorial:

Lic. Mariana Brelis Herrera
Lic. Lucía Monetta
Lic. Agustina Kityk

**Coordinadora en
Metodología de la
Investigación:**

Lic. Lucrecia Fotia

Comité Metodológico:

Lic.Mg. Florencia Francisconi
Lic. Graciela Lopez

Diseño y maquetación:

Lic. Mariana Brelis Herrera
Lic. Raquel Justiniano G.
Lic. Agustina Kityk
Lic. Lucía Monetta

**Conocé bases y condiciones
para publicación**

Para publicación contacta a:
investigacionyliderazgo@copba
-cs.org.ar

Contenido

**Reflexión de Autor: La obstetricia
como movimiento feminista post-
colonial.**

**Mujeres en la ciencia: Vicoria Salsa
Cortizo.**

**Gestión Centrada en la Matrona. Un
estudio cualitativo de la gestión y el
liderazgo de la práctica de partería en
grupo en Australia.**

**Gestión y Liderazgo Universitario: Prof.
Dra. Claudia Negri.**

**Formación de Formadoras/es en Salud y
Derechos Sexuales y Reproductivos.**

**Metodología de la Investigación: Palabras
Clave.**

**Artículo Original: Colonización por SGB en
mujeres embarazadas con ruptura
prematura de membranas; correlación
con sepsis neonatal.**

**Sección Innovación. Lic. Ana Paula
Zarragoicoechea.**

Día Mundial de la Anticoncepción.

**Conferencias, capacitaciones,
convocatorias y oportunidades de
desarrollo profesional.**

Queridos lectores:



En esta oportunidad quisiera transmitirles mi alegría de poder presentarles, a través de la revista Obstetrix, este valioso material que llega a cada rincón del territorio argentino.

En esta edición, nos encontramos con lecturas y reflexiones del profundo deseo de justicia de género; que van más allá de conceptos relacionados en cuanto a clase, raza, posición social, etc.

A través de cada artículo, podremos dilucidar como el género impacta todas las demás categorías sociales, produciendo diferencias en los intereses y las concepciones de justicia entre mujeres y hombres. Todo esto sumando el impacto que se produce en términos de derechos sexuales y derechos reproductivos.

Quiero agradecer a este gran equipo de trabajo, con espíritu inquieto, de gran respeto por la diversidad de opiniones y pensamientos.

Desde el Comité de Promoción de la Investigación y el Liderazgo el cual integro con gran entusiasmo, las/os queremos alentar a seguir trabajando, a propiciar espacios para la capacitación continua, a la producción y presentación de trabajos científicos, para compartirlos en este espacio de difusión con nuestros pares y la sociedad.

Las/os invitamos a disfrutar del contenido en nuestra revista, su revista.

Graciela Marcela López

Lic. en Obstetricia.
Vocal- Comité de Promoción de la
Investigación y Liderazgo- COPBA

LA OBSTETRICIA COMO MOVIMIENTO FEMINISTA ACTIVISTA POST-COLONIAL

Autora: KU CARBONELL, SUSANA. Licenciada en Obstetricia

Candidata a Doctorado en Salud Global

Correspondencia: kucarbos@mcmaster.ca



Históricamente la obstetricia ha estado presente desde inicios de la humanidad. Ésta, es una de las pocas profesiones que puede asegurar haber sido testigo de los movimientos sociales más importantes en la historia de los seres humanos. La Obstetricia, Partería, Matronería, ha evolucionado y retrocedido con el tiempo. Esta ha sido, sin duda, relegada durante muchos años por la denominada biomedicina (rama de la ciencia médica que aplica los principios biológicos y fisiológicos a la práctica clínica) y se ha visto inmerso en lo que se conoce como la tradición etnomédica occidental, donde el parto sigue el modelo tecnocrático, un concepto desarrollado por Davis-Floyd (1).

Dentro de este sistema, el cuerpo de la mujer produce un feto, al igual que una máquina produce un producto, y es entregado a la sociedad por el médico (mecánico) en la forma y el momento adecuados.

El poder y las jerarquías dentro del sistema de salud han generado la desvalorización y discriminación del proceso reproductivo, al punto de convertirlo en un evento puramente médico y mecánico, más no un proceso fisiológico y orgánico del cuerpo femenino.





El proceso de silenciar y controlar este evento biológico y orgánico no ha aparecido de forma automática, sino más bien de forma progresiva como consecuencia de la evolución del pensamiento científico liderado por los hombres, y me refiero al sexo masculino. En los años 1700s la ciencia consideró a las teorías Obstétricas y la partería ancestral como supersticiones y hechicerías. Es en ese contexto que las ciencias médicas compuestas por hombres, acusaban a las parteras de ser brujas, hechiceras y dañinas para las comunidades, impidiendo también que las mujeres accedan a la educación y al ejercicio de las ciencias (2).

"El poder y las jerarquías dentro del sistema de salud han generado la desvalorización y discriminación del proceso reproductivo, al punto de convertirlo en un evento puramente médico y mecánico"

Las ciencias médicas eran negadas a las mentes femeninas, y las relaciones de poder y opresión se hacían cada vez más fuertes. Sin embargo, la partería respondería con voz política y activista. Es así como ésta es reconocida como un acto político feminista (2). Para ilustrar esto último haré referencia a lo expuesto por Jon Laser, quien en su trabajo "La Diversidad y la Justicia Social en la atención a la maternidad como una preocupación ética" menciona que "La partería es un trabajo feminista. Es decir, las parteras reconocen que el cuidado de la salud de las mujeres ha sido subordinado al cuidado de los hombres por la industria médica histórica dominada por los médicos. Aunque no todas las matronas adoptan la palabra feminismo...proporcionar cuidados de partería es una expresión de los valores fundamentales del feminismo" (3).

El feminismo carece de una definición universal, más bien varía de acuerdo con el tiempo y las culturas.

Ello ha llevado a la mala interpretación de esta como un movimiento de odio contra el sexo y género masculino. Una de las definiciones más conocidas es la elaborada por la autora feminista Bell Hooks, quien menciona que "para ser feminista en una forma auténtica del término, es el querer que todas las personas, hombres y mujeres, se liberen de los patrones, dominaciones y opresión de los roles sexistas"(4). En general, todas las definiciones del feminismo coinciden en dar voz, visibilizar y conceder autonomía al sexo y género femenino, como respuesta a la opresión masculina a la que se ha visto subordinada durante siglos.



¿Por qué hablar del feminismo en la Partería? Pues, como se ha expuesto en lo mencionado por Lasser, la esencia de la Obstetricia, Partería, Matronería se centra en reconocer al sexo y género femenino y otras minorías como el centro de la atención, dando voz y autonomía al consumidor y asegurando el respeto por las decisiones informadas. ¿Pero es todo esto una utopía?, ¿Es una realidad que las/os Obstétricas estamos trabajando para el respeto de nuestros usuarios?

Si hacemos reflexión en base a lo expuesto en líneas anteriores, los que ejercemos la partería también somos objeto de un sistema opresor, liderado por mentes varoniles, donde el rol del sexo y género femenino ha sido minimizado a simples números, estadísticas y mensajes de igualdad que quedan en la mera publicidad. Es cierto que hoy en día existen médicos de sexo y género femenino, pero hasta ellas mismas están sumergidas en un modelo patriarcal teñido de violencia obstétrica a la mujer, donde nuestro cuerpo se ve minimizado a una máquina reproductiva y de parir.

Retrocedamos al ¿por qué hablar del feminismo en la partería? Y es que, de no hacerlo, nos volvemos cómplices de un sistema que ha convertido a cero la experiencia de reproducción de las mujeres, a un proceso traumático, violento y deshumanizado. La obstetricia puede, y debe, como profesión escuchar las voces de los que sirve, para entregar la calidad de atención que responda efectivamente a las necesidades de la población a la que atiende.

Sin embargo, el feminismo por sí solo no responde a las necesidades complejas de las usuarias de nuestra región latinoamericana, debemos de ir más allá y entrar en el ámbito del feminismo postcolonial.

Este último, ha surgido como una respuesta al movimiento feminista paternalista que surge en los países europeos y liderados por mujeres blancas y de altos recursos.



El feminismo postcolonial denuncia que el feminismo ha fallado al ignorar las diversidades femeninas que existen, mujeres pobres, negras, latinas, con discapacidades, trans, y muchos otros grupos que no se han visto representados por los primeros movimientos feministas eurocéntricos (5,6).

Al igual que el feminismo post colonial, la interseccionalidad de las realidades de las mujeres, término creado por la profesora de leyes Kimberlé Crenshaw (7), que se refiere a la forma en el que las identidades sociales de una persona se superponen, en otras palabras, es acerca de cómo ciertos aspectos de quién eres incrementa las posibilidades de que cosas buenas o malas te pasen. Por ejemplo, como lo define Wolfe (8), “la interseccionalidad de ser mujer africana, no es lo mismo que solo ser mujer, o ser mujer africana con un discapacidad física”.

Entender estos términos y prácticas son esenciales para ejercer la Obstetricia, Partería, Matronería, pues se alinean a la filosofía que proclamamos poseer y practicar. Ello es vital para centrar nuestra acción a las necesidades de nuestros usuarios, de defender el derecho de las mujeres y de ser un movimiento activista femenino que devuelva el parto a su naturaleza humana.

Referencias Bibliográficas

1. Davis-Floyd RE. The technocratic body: American childbirth as cultural expression. *Soc Sci Med*. 1994;38(8):1125-40.
2. Davison C. Feminism, midwifery and the medicalisation of birth. *Br J Midwifery*. 2020;28(12):810-1.
3. Lasser J. Diversity & social justice in maternity care as an ethical concern. *Midwifery today* (Eugene, Or). 2011;(100):48-50.
4. Harkness M, Cheyne H. Myles Textbooks for Midwives 1953 and 2014, a feminist critical discourse analysis. *Midwifery*. 2019;76:1-7.
5. Mishra RK. Postcolonial feminism: Looking into within-beyond-to difference. *International Journal of English and Literature* [Internet]. 2013;4(4):129-34. Available from: <https://academicjournals.org/journal/IJEL/article-full-text-pdf/71109E63948>
6. Mohanty CT, Russo A, Torres L. Third World women and the politics of feminism. Bloomington: Indiana University Press; 1991.
7. Santovec M lou. The Necessity of Intersectionality: A Profile of Dr. Kimberlé Crenshaw. *Women in higher education*. 2017;26(3):8-9.
8. Wolfe R, Morgan R, Molyneux S. The Value of Intersectionality within Health Systems Research [Internet]. RESYST. 2017 [cited 2021 Mar 27]. Available from: <https://resyst.lshtm.ac.uk/resources/the-value-of-intersectionality-within-health-systems-research>



MUJERES EN LA CIENCIA

VICTORIA SALSA CORTIZO

*Antropóloga Social
Profesora de enseñanza media y superior
en Ciencias Antropológicas
Doctora en Ciencias Médicas*



A raíz de los intereses en antropología de la salud durante mi carrera de grado, y de una creciente curiosidad hacia lo que sucedía alrededor de la atención de la salud sexual y reproductiva (SSYR) como tema a desarrollar en un posgrado, le propuse a una de mis vecinas juntarnos para dialogar acerca de sus experiencias durante el embarazo, parto y posparto transitado. Corría el año 2011 y me encontraba finalizando mis estudios en la Universidad de Buenos Aires como antropóloga social. Escuchar el relato de la mujer, atravesado por situaciones que podrían considerarse hoy violencia por parte de quienes acompañaron el nacimiento de su hija, resultaron clave para pensar en mis primeras preguntas de investigación, situadas alrededor de los sentidos vinculados a las vivencias de las personas gestantes durante la atención obstétrica recibida.

En busca de trazar un recorte empírico para el abordaje de la temática, consideré dirigir la atención hacia las profesiones involucradas en el abordaje de la SSYR y comencé indagando en los planes de estudio de las carreras de Ciencias de la Salud ligadas a la atención obstétrica. A partir de esa búsqueda, encontré dentro del plan de estudios de la Licenciatura en Obstetricia de una Universidad Nacional- la asignatura “Antropología y Obstetricia”. Opté por pedir autorización a la docente a cargo para presenciar una clase de esta materia con el objetivo exploratorio de identificar puntos en común entre ambas disciplinas.

Durante la clase observada una de las docentes a cargo señaló que “el saber obstétrico se encuentra más ligado a un modelo de atención más humanizado”. Recuerdo que también planteó la importancia de “generar empatía y de ponerse en el lugar del otro para contribuir a que el proceso sea lo más normal posible”, sosteniendo que para ser “mejores obstétricas” era fundamental poder “ver más allá de la fisiología y la clínica”.

“Mis interrogantes giraban alrededor de la formación en partería”



El paso por este espacio complejizó mis reflexiones y mis intereses científicos. **Mi tema de estudio comenzaba a tomar forma y mis interrogantes giraban alrededor de la formación, de los saberes profesionales y de las subjetividades vinculadas a distintos enfoques de atención brindada por la partería profesional en Argentina.**

A partir de entonces, comencé a preguntarme si los saberes y prácticas profesionales se encontraban en discusión y -probablemente también- en tensión. Quería además saber si esto se evidenciaba -y cómo se evidenciaba- en los espacios de atención.

Estos primeros pasos de trabajo, junto con las lecturas de estudios sociales acerca de las profesiones sanitarias, contribuyeron a delimitar un primer objetivo general vinculado al estudio del proceso de profesionalización de la partería, teniendo en cuenta las normativas que regulan su disciplina, la formación universitaria, el ejercicio y la organización profesional.

Partiendo de ello, a principios del año 2013 esboqué una primera propuesta de trabajo de campo. Fue así, que tuve un primer acercamiento a una de las organizaciones profesionales que nuclean obstétricas en Argentina y me contacté con el COPBA. Los caminos abiertos a partir de este contacto permitieron acercarme en profundidad a la profesión en el territorio de la provincia de Buenos Aires (PBA), sobre todo a su subsector público -particularmente el de una de sus Regiones Sanitarias: la XI-.

En el año 2014 apliqué para una beca de investigación que me permitiría dedicarme de manera exclusiva al estudio de la profesión obstétrica mientras daba mis primeros pasos como docente universitaria y como estudiante del Doctorado en Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata -carrera que en ese momento admitía a un pequeño puñado de profesiones entre las que no se incluían graduadas obstétricas-.

En este sentido, sabía que uno de los desafíos que debería proponerme en mi investigación debía ser el de poder visibilizar

la labor de las obstétricas y abonar al registro de varias dimensiones de su quehacer profesional que habitualmente quedan por fuera de aquello que se registra.

Partiendo de ello, estudié el campo ocupacional de las obstétricas en la Provincia de Buenos Aires atendiendo a sus dimensiones políticas, organizativas y asistenciales, a fin de construir resultados que pudieran dar cuenta del impacto de su trabajo en los procesos y resultados de la atención.

En mi estudio pude revelar que cuando las condiciones lo permiten, las parteras acompañan de manera integral y continua a la SSYR de las mujeres desde la anticoncepción o preconcepción hasta el puerperio y la menopausia, transformándose en referentes de las usuarias desde el comienzo del período fértil hasta el final de la vida. Pese a estos resultados, revelé un escaso desarrollo de estudios sociales y sanitarios vinculados a la partería profesional en el país.



En este escenario, resultó imperioso registrar, analizar, publicar y comunicar científicamente el despliegue y aporte de la partería profesional en la atención a la SSYR. Así, entre los años 2015 y 2021 fui becaria de la Comisión de Investigaciones de la Provincia de Buenos Aires (CICPBA) y del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET).



Finalmente, en el año 2022 pude defender mi trabajo doctoral al que denominé **"Estudio antropológico del trabajo de la obstétrica en el sistema de salud bonaerense: ciencia y paciencia como modelo de atención"**. En el camino, que aún continúa, tuve la oportunidad de presentar y compartir mi trabajo en distintos escenarios académicos de Argentina, Uruguay y España, escribir artículos publicados en distintas revistas de divulgación de la ciencia, desarrollar distintas actividades como docente en varias unidades académicas y comenzar a dar primeros pasos en el ámbito de la gestión de políticas públicas. Celebro el privilegio de haber sido acompañada por obstétricas al momento de mi llegada al mundo y también el de haber sido guiada por ellas en mi nacimiento como mujer de la ciencia.

"Estudio antropológico del trabajo de la obstétrica en el sistema de salud bonaerense: ciencia y paciencia como modelos de atención"

Estudio cualitativo de tipo etnográfico acerca de la construcción del campo ocupacional obstétrico en una provincia Argentina: la provincia de Buenos Aires. [Lectura completa aquí](#)

Objetivos:

- Reconstruir procesos y relaciones histórico-políticas que atraviesan a la profesión- estudio de su colegio profesional, de la legislación nacional y provincial, de su formación universitaria, de las recomendaciones internacionales, de las discusiones al interior de la profesión en Jornadas y Congresos, de las políticas sanitarias asociadas.
- Describir y analizar la tarea asistencial de las obstétricas de la provincia e indagar acerca de su incidencia en los procesos y resultados de la atención- estudio del despliegue de su trabajo en instituciones sanitarias de todos los niveles de atención en 18 municipios bonaerenses.

GESTIÓN CENTRADA EN LA MATRONA:

Un estudio cualitativo de la gestión y el liderazgo de la práctica de partería en grupo en Australia.

Resumen del Artículo por:
Lic. López Graciela;
Lic. Brelis Herrera Mariana.



Leonie Hewitt; Ann Dadich; Donna L. Hartz; Hannah G. Dahlen.

CMC: Consultora matrona clínica.

MGP: Práctica grupal de partería.

La práctica grupal de partería (MGP) ha demostrado consistentemente resultados óptimos de salud y bienestar para las mujeres en edad fértil y sus bebés. En este modelo, las mujeres pueden entablar una relación con una partera conocida, lo cual mejora la satisfacción tanto de la madre como de la partera. Sin embargo, el modelo no se implementa ni mantiene ampliamente, lo que da como resultado oportunidades limitadas para que las mujeres accedan a él. Se ha prestado poca atención a cómo se gestiona y lidera MGP y cómo esto impacta en la sostenibilidad del modelo. Este estudio aclara qué constituye una gestión y un liderazgo óptimos y cómo influye esto en la sostenibilidad.

Se trata de un estudio cualitativo en el que se llevaron a cabo una serie de entrevistas a trabajadores (gerentes, parteras, entre otros) de equipos de partería clínica con el fin de investigar qué constituye una gestión óptima de MGP en Australia.

Artículo publicado el 26
septiembre 2022.

DOI
<https://doi.org/10.1186/s12913-022-08532-y>

BMC Health Serv Res. 22 , 1203
(2022).

Accede al
[Artículo completo Aquí](#)

La gestión centrada partería, es aquella que brinda atención óptima centrada en la mujer, y la que ha demostrado de manera consistente resultados positivos en la salud y bienestar de las mujeres en edad fértil y sus bebés.

La mayoría de los modelos de MGP en Australia ocurren dentro del sistema de hospitales públicos, aunque pueden estar basados en la comunidad o en el hospital. Hay una variedad de modelos disponibles, con una variedad de formas en que se opera el modelo con respecto a:

- 1) Cómo las matronas trabajan en la guardia;
- 2) cuántas matronas trabajan en cada práctica;
- 3) y a qué mujeres se les puede ofrecer el servicio incluyendo su nivel de complejidad.

Las experiencias de las mujeres también se optimizan, ya que las mujeres experimentan menos intervenciones durante el parto, mayores tasas de parto espontáneo, menos nacimientos prematuros y menos pérdidas fetales y neonatales.

Los modelos de MGP pueden influir positivamente en la satisfacción laboral de las matronas y reducir el agotamiento, ayudando a retenerlas en la profesión.

También hay beneficios positivos para los servicios de salud que ofrece MGP, incluidos los beneficios de costos, la reducción de las bajas por enfermedad de las matronas, así como la atracción y retención de personal.

Sin embargo, el modelo no se implementa ni se mantiene de manera generalizada, lo que genera oportunidades limitadas para las mujeres y las matronas.



Hay muchos factores que dificultan la implementación y la sostenibilidad; por ejemplo: financiación; apoyo; y disponibilidad insuficiente de personal de partería.

Las entrevistas consideraron tres aspectos, a saber:

- *El gerente, la persona*, describiendo los atributos personales ideales del gerente de MGP;
- *Gestión de la Partería*, que ilustra cómo el gerente de MGP apoya, administra y dirige a las matronas de la práctica del grupo;
- *y la aceptación de quien lidera*, explicando cómo el gerente de MGP puede ganar aceptación más allá de las matronas de práctica grupal.

A pesar de la interrelación de la gestión y el liderazgo, los dos conceptos son diferentes.

Los roles gerenciales requieren que las personas controlen y dirijan al personal, los recursos, las estructuras y los sistemas para lograr los objetivos de la organización.

El liderazgo generalmente no es una posición, sino una acción que influye, motiva e inspira a otros. El liderazgo se asocia a menudo con la visión, la integridad, el compromiso, la asunción de riesgos y la capacidad de comunicarse. Los gerentes están empleados para administrar, y se puede esperar que muchos lideren; sin embargo, no todos los gerentes son líderes. El liderazgo en el cuidado de la salud generalmente se ve desde una perspectiva centrada en el líder, donde se espera que el liderazgo se ejerza desde posiciones jerárquicas. Sin embargo, desviar la atención del individuo y colocar el trabajo de liderazgo en patrones de acción colectivos compartidos puede ser más apropiado, especialmente dentro de un grupo de profesionales apasionados y altamente calificados.

FOMENTAR EL DESARROLLO PROFESIONAL DE LAS MATRONAS DE MGP ERA PARTE DEL ROL DE GERENTE DE MGP

Esto incluyó interesarse activamente en su crecimiento profesional, asegurarse de que cumplieran con sus requisitos como matrina de MGP y fomentar el desarrollo profesional de las nuevas integrantes del grupo. Esto sirvió para mantener a las matronas estimuladas e impulsar un cambio basado en la evidencia.

También una MGP exitosa requería recursos, incluidos equipos, herramientas, espacio, habitaciones y personal.



Asegurarse de que las matronas tuvieran herramientas para trabajar las ayudó a usar su tiempo de manera más eficiente y estar con la mujer. Mantener la MGP bien dotada de personal garantizó la sostenibilidad de la MGP. Ser sostenible requería un plan estratégico.

Si bien las matronas ponen a las mujeres en el centro de atención, los participantes declararon que se requiere que los gerentes ideales de MGP pongan a las matronas en el centro de su gestión.

Según los participantes, la razón por la que los gerentes que aplicaban el MGP, era porque creían en la partería, confiaban en la atención, y poseían un enfoque profundamente arraigado en los valores feministas y la continuidad de la atención centrada en la mujer.

La atención de partería, que a menudo está dominada por un enfoque biomédico y modelos de enfermería, se preocupa por la eficiencia, la prontitud y la atención reglamentada médicamente. Centrarse en el tiempo puede poner en desventaja a las matronas y a las mujeres.

Estos modelos apuntan a un enfoque más lento de la atención de partería; tomarse el tiempo para escuchar; y estar con la mujer. Esto le permite a la matrona aprender de la mujer y construir una relación con ella. La confianza es consistente con la relación recíproca entre la matrona y el gerente de la MGP, de la misma manera que las mujeres y las matronas confían entre sí.

El trabajo emocional en la partería ha sido mal reconocido, poco apreciado y apenas descrito.

Aunque este estudio se realizó a partir de una encuesta nacional, tiene implicancias en todos los niveles: desde la investigación, la formulación de políticas públicas, la gerencia en la atención materna, y sus consumidores.

GESTIÓN Y LIDERAZGO UNIVERSITARIO

Prof. Dra. Claudia Negri

Por Lic. Mora Yesica

En esta oportunidad, decidimos dar espacio al ya reconocido públicamente nombramiento de la Prof. Dra Claudia Negri, quien asumió en el mes de Junio del corriente año, el cargo de Vicedecana de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires (UBA). Se convirtió así en la primera mujer que ocupa el cargo en el decanato de la facultad más grande de la universidad de Buenos Aires, marcando un precedente sin igual, ya que a lo largo de la historia de las autoridades de dicha institución, nunca una mujer había alcanzado a ocupar dicho cargo.

Haciendo un recorrido por su extensa carrera profesional, Claudia logró notoriedad al enraizar sus funciones en la carrera de Licenciatura en obstetricia. Al desarrollarse en el área de la docencia, obtuvo el título de Profesora Titular. Debido a este precedente, ha logrado ocupar espacios que las/os obstétricas/os no habían alcanzado.

Uno de los puntos más altos dentro de la carrera que, creemos ha sido una suerte de preparación para lo que vendría luego, fue ser Directora de la carrera de licenciatura en obstetricia en la ya nombrada Facultad de Ciencias Médicas de la UBA desde el año 2000 hasta la actualidad y consejera directiva de la facultad. En la misma, ha logrado enlazarse en la gestión y administración de recursos, logrando el ingreso en concursos públicos de docentes obstétricas/os en la conformación del plantel estable, además de colaborar y acompañar en el armado de los proyectos necesarios para impulsar y mejorar el ejercicio profesional de los/as licenciados/as en obstetricia.





Algunos logros destacados, han sido la modificación de los alcances del título a raíz de haber participado en el proyecto de ley del ejercicio autónomo de la profesión.

Su acompañamiento en la ampliación de la ley del ejercicio profesional desde sus inicios como directora de la carrera a la actualidad es vital ya que hasta el día de hoy continúa siendo una deuda pendiente por el estado. Recordemos que a nivel nacional tenemos vigente una ley avalada y generada durante el último proceso militar que data del 1967 que no refleja la plenitud de las incumbencias para las cuales estamos capacitadas y se enmarcan dentro de los alcances del título.

En la infinidad de actividades que acompañaron sus funciones durante su fructífera carrera académica, hemos observado el desarrollo en el área de la investigación, ya que ha acompañado y producido trabajos que responden a los estándares necesarios para su aprobación. Dentro de su desempeño académico, realizó la maestría en salud pública y el doctorado en medicina de la UBA resaltando la convicción y sentir de la salud y educación pública.

Es de destacar que en pos de enaltecer nuestra profesión y apostando a la capacitación continua, creó e implementó dos carreras de posgrado para licenciadas/os en obstetricia en la UBA; las especialidades en



“Salud sexual y reproductiva de la Mujer”; y, “Lactancia materna y crianza”.

También impulsó otros proyectos como PROINUT (Centro de Promoción e Investigación en Nutrición Materna).

Por esto y por más, celebramos el nombramiento, porque ha logrado desarrollarse plenamente en sus funciones y, consideramos que el foco se debe poner en las personas con espíritu fervoroso de crecimiento, que, en consecuencia marcan un hito en la historia.

Formación de Formadoras/es en Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos

Por Lic. Agustina Kityk



Más noticias académicas:

Viernes 30 de Septiembre de 2022.
Centro de Posgrado
Sergio Karakachoff de la
Universidad Nacional de
La Plata

En el marco de la alianza del Fondo de Población de las Naciones Unidas Argentina (UNFPA), el Colegio de Obstétricas de la Provincia de Buenos Aires y el Centro para Innovación de los Trabajadores de Salud de Johnson & Johnson y con el apoyo de la Fundación J&J, se diseñó una estrategia para potenciar el rol de las/os licenciadas/os en obstetricia en materia de salud sexual y reproductiva.

Esta iniciativa se propone contribuir a fortalecer las capacidades a través de la educación de posgrado. Teniendo en cuenta que las/os Licenciadas/os en obstetricia son agentes estratégicos en la atención integral de la salud, esta capacitación busca contribuir a la formación de formadoras/es docentes de las carreras de Licenciatura en Obstetricia del país, a fin de fortalecer la garantía efectiva, universal y equitativa de los derechos sexuales y los derechos reproductivos de la población en el territorio nacional, mediante la formación de Licenciadas/os en Obstetricia capacitadas/os y competentes que brinden atención de calidad.

Esta formación se diseñó para potenciar los conocimientos, habilidades y actitudes de las docentes de las carreras de Licenciatura en Obstetricia del país, para la elaboración de programas y para formación de parteras profesionales que cumplan con las competencias establecidas por los estándares internacionales, brindando atención en salud sexual, reproductiva y no reproductiva de calidad, desde un enfoque de derechos, género e interseccionalidad.

Una formación centrada en las competencias, como enfoque dirigido a resultados que respondan al diseño y la aplicación de los planes de estudio, puede contribuir a la salud de la comunidad cuando los problemas de salud específicos del contexto se utilizan para determinar las habilidades deseadas.

En dicho evento se contó con la presencia de referentes en la materia, distrayéndose por bloques informativos. A continuación nombramos y relatamos sus mensajes destacados.

Alicia Cillo: Presidenta del Colegio de Obstétricas de la Provincia de Buenos Aires (COPBA): *..."Se ha trabajado mucho en los contenidos de la formación docente con el objetivo de potenciar las habilidades y aptitudes para la formación de futuros profesionales con los estándares internacionales, brindando atención en materia de salud sexual reproductiva y no reproductiva.*

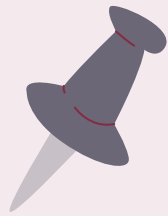
Hay evidencia científica que las licenciadas en obstetricia están capacitadas para poder brindar cerca del 90% de toda la atención, garantizando derechos y así poder ejercerlos"...

Patricio Lorente: secretario general de la UNLP

.."Ser anfitriones en este evento es de gran importancia, por lo que representa la carrera de obstetricia en nuestra facultad, la importancia de la salud sexual y reproductiva representa para una universidad pública. Dicha carrera, es fundante de la Universidad en 1897 como universidad provincial. Luego en 1905, con la segunda fundación, la carrera continuó. La historia es relevante, ya que la carrera es una disciplina importante para la universidad y la sociedad"...

Joaquín Cara: prosecretario de Graduados de la UNLP...*"Podría resumir mi presencia en algunas palabras: agradecimiento por la iniciativa, salud, educación, derechos humanos, valoración por organizar esta formación, buscando la mejora y por otro lado, esa voluntad incansable por enaltecer el rol de la obstetricia en la sociedad y el equipo de salud. Por último, dejar testimonio desde mi rol, donde el graduado no ha tenido el valor que se merecía desde lo estudiantil, por eso nosotros estamos acá para revertir esa situación, poniendo en valor todas las profesiones y el compromiso en particular dándole el apoyo a esta diplomatura y formación para que la UNLP otorgue su aval"...*





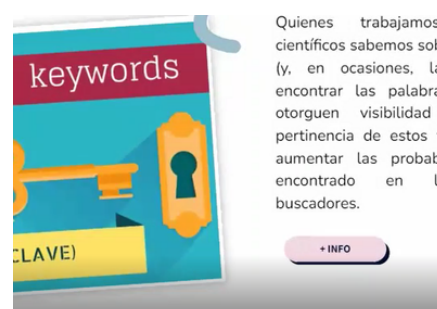
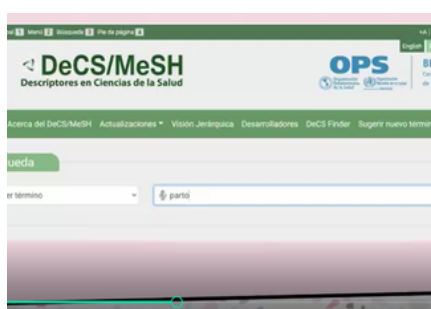
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Por

Lic. Antonelli,

Luciana &

Lic. Mora, Yesica



PALABRAS CLAVE

Palabra clave es la traducción al español del vocablo inglés "keyword", son el principal instrumento de una investigación.

Para decidir qué palabras clave son las más apropiadas para nuestro artículo muchas revistas recomiendan su selección entre las ofrecidas por un tesauro, puesto que se trata de una lista o sistema de organización de términos científicos que estandariza el conocimiento y permite la indización y recuperación de información en catálogos y bases de datos, facilitando a los investigadores hacer búsquedas bibliográficas efectivas. Existen diferentes tesauros, vinculados a diferentes campos científicos, y con distintas relaciones entre sus términos (semánticas, jerárquicas, etc.).

Accedé al video completo haciendo click [aquí](#)

COLONIZACIÓN POR SGB EN MUJERES EMBARAZADAS CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS; CORRELACIÓN CON SEPSIS NEONATAL.

RESUMEN

Introducción: El *Estreptococo* β hemolítico del Grupo B (EGB) puede encontrarse como colonizante en el aparato digestivo del ser humano y en aparato genital de las mujeres. El Centro de Control de Infecciones de Atlanta EE.UU (CDC) así como el Ministerio de Salud de la Nación de la República Argentina proponen realizar un cultivo vaginal y/o rectal a embarazadas entre las semanas 35 a 37 de edad gestacional, y profilaxis intraparto en aquellas positivas, reduciendo incidencia de infección neonatal precoz.

Objetivo General: Identificar prevalencia de infección por EGB en mujeres con ruptura prematura de membranas, y correlación con sepsis neonatal. **Material y Método:** Estudio retrospectivo descriptivo corte transversal en nacimientos desde el 01 de junio del 2020 al 31 de mayo del 2021.

Resultados: 135 casos: 11.9% (n=16) EGB positivo, 40% (n=54) EGB negativo, 48.1% (n=65) sin dato. Embarazo de término 79.3% (n=107), y pretérmino 20.7% (n=28). Sepsis neonatal 0%.

Conclusión: La colonización materna por EGB en nuestra población se encuentra dentro de cifras establecidas (11.9%). Ninguno de los recién nacidos sufrió sepsis neonatal (0%), ni requirió antibioticoterapia.

PALABRAS CLAVE (DeCS): SGB - tamizaje - neonatal - sepsis.



AUTORES

ASSANDRO, PABLO EMANUEL
CAVALLO, DAIANA
ORTALE, ANTONELA
PRAT, LUCIA

Licenciadas/os en Obstetricia.
Hospital General de Agudos
Carlos G. Durand, Av. Díaz Vélez
5044, CP 1405, Ciudad
Autónoma de Buenos Aires.

Correspondencia.
ASSANDRO, PABLO EMANUEL
assandrop@gmail.com

Lectura completa del artículo,
[click aquí](#)

LIC. ANA PAULA ZARRAGOICOECHEA

Simulación Clínica en Obstetricia

Por Lic. Kityk, Agustina y Lic. Monetta, Lucía

La licenciada en Obstetricia Ana Paula Zarragoicoechea, desde el año 2015 se encuentra capacitándose y desarrollándose en el área de la Simulación Clínica de Alta Fidelidad.

Entendiendo que la simulación es una herramienta pedagógica muy importante del rol docente sobre todo en las Ciencias de la Salud, nos resulta interesante visibilizar el rol de los/as licenciados/as en obstetricia en ésta área.

Por tal motivo, te invitamos a leer la entrevista que llevamos a cabo con la colega Ana Paula.

En primera instancia quisiéramos que le cuente a nuestros lectores de qué se trata la Simulación Clínica de Alta Fidelidad y qué rol cumple un Instructor en Simulación.

La simulación es un conjunto de estrategias para recrear situaciones cotidianas en las que un grupo de participantes asume distintos roles/acciones, con la finalidad de trabajar un contenido concreto o resolver una problemática.



LICENCIADA EN OBSTETRICIA

ESPECIALISTA EN OBSTETRICIA CLÍNICA

INSTRUCTORA EN SIMULACIÓN CLÍNICA DE ALTA FIDELIDAD

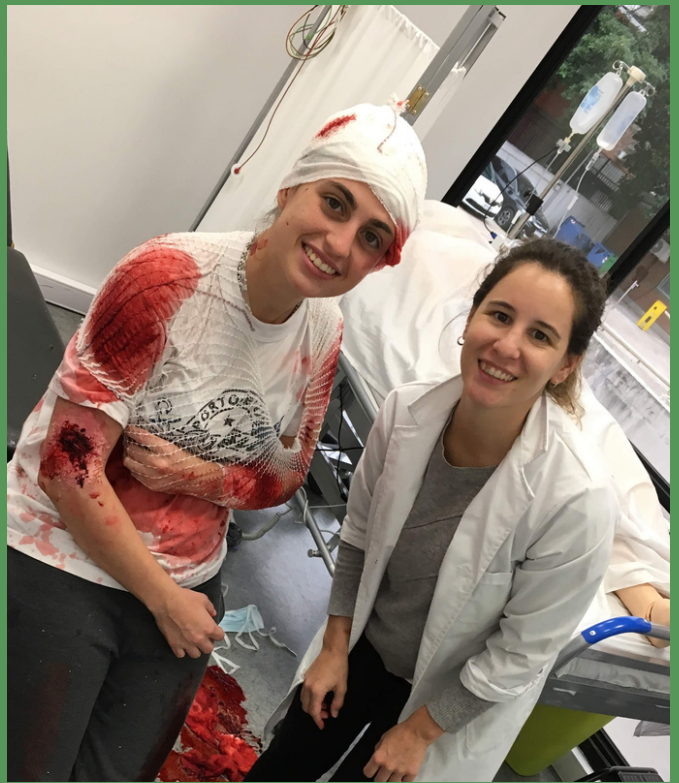
FELLOW EN SIMULACIÓN CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE CISARC (CENTRO INTERNACIONAL DE SIMULACIÓN Y ALTO RENDIMIENTO CLÍNICO). MANRESA, ESPAÑA.

La simulación clínica es la representación artificial, casi siempre simplificada, de un proceso complejo del mundo real, con la suficiente fidelidad para lograr un objetivo específico. Una de las fortalezas de la simulación clínica es el aprendizaje por el error. Enfrentar situaciones desafiantes en un ambiente seguro donde el error está permitido. Después de cada experiencia de simulación viene la reflexión sobre habilidades técnicas (nuevas técnicas, perfeccionamiento, patologías infrecuentes) y no técnicas (comunicación, trabajo en equipo, liderazgo, gestión del estrés, gestión de recursos).

El instructor es el responsable de la simulación. Es quien diseña el programa de formación teniendo en cuenta las distintas fases del mismo, identificando los objetivos y las competencias a trabajar, diseñando el escenario y liderando el proceso, permitiendo a los participantes reflexionar sobre lo que ha sucedido.

¿Cómo surgió su interés por la Simulación Clínica de Alta Fidelidad? ¿Qué le impulsó a continuar por este camino innovador y transmitirlo a otros profesionales?

En 2014, me encontraba cursando mi segundo año de residencia y fui invitada a participar de los primeros cursos de Emergencias Obstétricas con simulación de Alta Fidelidad en el Hospital El Cruce, fui con un grupo de residentes de otro hospital, que no conocía ni tampoco a los instructores, pero por primera vez me había sentido absolutamente cómoda. Fue un ambiente donde nos invitaban a ser nosotros mismos, a actuar como si estuviéramos en la guardia.



Antes de entrar a simular nos aclararon que si cometíamos errores la idea era analizarlos entre todos para aprender de esa situación. Algo totalmente nuevo para mí. Siempre había querido analizar mis prácticas, pero no encontraba ese espacio de confianza. Me sentí tan cómoda y aprendí tanto sobre comunicación y trabajo en equipo que realmente sentí la necesidad de seguir difundiendo esta forma de aprender. Un ambiente seguro para todos.

Pudimos observar que comenzó a incursionar por las redes sociales con un mismo fin, transmitir conocimientos, ¿considera importante que las y los licenciados en obstetricia utilicemos las redes sociales con un fin pedagógico?

Me costó mucho tomar esta decisión porque no me gusta la exposición, pero sentía la necesidad de compartir información sobre mi trabajo y sobre el trabajo de colegas que realmente hicieron y hacen historia.

Las redes sociales nos ayudan que la información que compartimos se expanda y llegue a más personas. Creo que si lo que queremos es comunicar y llegar a la mayor cantidad de personas, es necesario ir avanzando con las distintas herramientas tecnológicas. Sabiendo como aplicar cada una, según nuestro objetivo. El espacio que intento crear en Instagram es apto para todo público. Me siguen muchos estudiantes de la carrera, residentes, colegas, pero también personas que nada tienen que ver con profesiones en el campo de la salud. Hay información para todos, sobre todo destacando el rol de las/os obstetricas/os.

¿Considera que es importante la capacitación de los y las profesionales de salud a través de la simulación?

Sí claro, lo ideal sería contar con esta herramienta mientras nos estamos formando como profesionales. Aprender en un ambiente seguro, para después aplicar nuestra experiencia en una situación real, con más seguridad para todos, ya sea colocar una vía, realizar un tacto vaginal, asistir un parto o estar frente a una situación de emergencia. También es importante cuando ya somos profesionales, ya que la simulación nos permite crear escenarios que en la realidad son poco frecuentes.



Cuando nuestro entrenamiento depende de la repetición de esas situaciones tardamos más tiempo en asimilar las habilidades técnicas y no técnicas que necesitamos para garantizar la seguridad del paciente.

Entendiendo que las capacitaciones de simulación en nuestra área suelen ser abocadas a la resolución de las emergencias en obstetricia o entrenamiento en maniobras para resolver partos distócicos, y, que, a su vez, los y las licenciados/as en obstetricia tenemos incumbencias claras en la asistencia y acompañamiento del bajo riesgo ¿cuál es nuestro rol en estas situaciones y porqué es importante la capacitación?

Somos parte del equipo que va a estar resolviendo la emergencia, hasta dónde hagamos, depende del entrenamiento que tengamos, el contexto en el que nos encontremos, etc.

Los entrenamientos están basados en garantizar la seguridad del paciente. Si estamos asistiendo un parto y el mismo se complica, debemos estar capacitados para hacer el diagnóstico de forma oportuna, para comenzar a dar respuesta sin retrasos y saber cómo actuar mientras llega la ayuda que solicitamos.

De esta forma disminuimos las demoras en la aplicación de tratamientos adecuados para resolver situaciones complejas, sin demoras la respuesta al tratamiento es más efectiva.

Nos relataba que llevó la posibilidad de la simulación dentro del hospital sin la tecnología de los centros pero con el mismo fin ¿Qué le llevó a querer transmitirlo en su lugar de formación? ¿Tuvo alguna barrera en la implementación?

Los cursos los he diseñado e impartido como parte del personal de planta que tenía una formación como instructora en simulación clínica. El interés de los Residentes fue mi inspiración, junto con el desafío de llevar la simulación clínica a un contexto donde no contábamos con simuladores. Ahí puse en práctica la creatividad y planifiqué talleres de habilidades. Úteros de tela, pelvis, muñecos que se pueden conseguir en cualquier juguetería y material del hospital. Los jefes de servicio siempre autorizaron estas capacitaciones.

Barreras encontré al presentar estas mismas propuestas a un hospital del interior (a pedido de colegas que me conocían y querían recibir esas capacitaciones) y el director de esta institución me preguntó “¿Qué puede enseñarle una obstétrica a un médico?” Obviamente respondí la pregunta, pero ya sabía que no iban a darle curso a mi propuesta.



Sabemos que se encuentra en España realizando un Fellow en Simulación ¿Qué le aportará ésta capacitación en particular?

Sentía la necesidad de llevar mi formación a otro nivel. La simulación clínica es una metodología de aprendizaje que está en pleno crecimiento desde sus inicios en nuestro país y personalmente sentía que debía estar a la altura de esa evolución para poder ofrecer lo mejor de mí. También es una experiencia a través de la cual personalmente voy evaluando lo que ya venía implementando.

Estoy realmente muy agradecida por esta oportunidad que me dieron las autoridades del Hospital Evita Pueblo y por la generosidad de los profesionales del CISARC, a quienes admiraba a la distancia, y hoy comparten su experiencia conmigo, sin ningún tipo de filtro.

Por último quisiéramos felicitarle por su labor e interés por visibilizar nuestra labor docente en ésta área particular y por compartir la información en tus redes y nos gustaría que pudieras transmitir algún mensaje para nuestros/as colegas.

Muchísimas gracias por éste reconocimiento. Es un camino que por momentos fue muy desafiante, pero también siento que he crecido mucho al recorrerlo. Siempre enfocada en mi formación y aprovechar todas las oportunidades que se presentaban.

Hay unas preguntas que siempre me hacía cuando quería bajar los brazos ante las dificultades y era “¿Cuál es tu objetivo? Y ¿Dónde estás poniendo el foco?” ***Mi enfoque siempre fue mejorar la calidad del servicio que brindaba como Lic en Obstetricia, y a través de la Simulación Clínica encontré la forma de compartir experiencias, en un contexto seguro y de confianza, con profesionales que estaban comprometidos con el perfeccionamiento y la mejora continua.***

Día Mundial de la Anticoncepción



Por Lic. Antonelli Luciana

El Día Mundial de la Anticoncepción se conmemora cada 26 de septiembre desde 2007, por iniciativa de la Sociedad Española de Contracepción. De la iniciativa participan 10 organizaciones no gubernamentales internacionales y diferentes sociedades científicas y médicas con intereses en salud sexual y reproductiva. El objetivo es mejorar la salud sexual y reproductiva a través de la sensibilización y difusión de información sobre sexualidad y anticoncepción, haciendo puntual énfasis en la prevención del embarazo no planificado.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud, se estima que en 2019 el porcentaje de mujeres en edad reproductiva con las necesidades de planificación familiar satisfechas con métodos modernos era del 75,5% a nivel mundial, pero en África central y occidental esta cifra no llegaba al 50%.

En nuestro país, según datos revelados por la Encuesta Nacional sobre Salud Sexual y Reproductiva del año 2013 (ENSSyR-2013), los cuales constituyen los datos más actuales con los que se cuenta, la demanda satisfecha en métodos anticonceptivos modernos fue del 83,1%, con inequidades regionales para el acceso y la utilización de métodos modernos de planificación familiar.

En el año 2019, el porcentaje de mujeres en edad reproductiva con las necesidades de planificación familiar satisfechas con métodos modernos era del 75,5% a nivel mundial.

En África central y occidental esta cifra no llegaba al 50%.

La ENSSyR-2013 muestra además que muchas mujeres que tienen la intención de limitar su fertilidad o retrasar la maternidad continúan dependiendo de métodos con tasas relativamente altas de fracaso de uso típico tales como los anticonceptivos orales (50,6%) y los preservativos (29,6%). La utilización de anticoncepción reversible de acción prolongada (particularmente el DIU) permanece estable y en niveles relativamente bajos (9,2% en el país, descendiendo a 6,1% en la región del NEA y 4,5% en la región de Cuyo).

Las estrategias de promoción de la atención calificada durante el embarazo y parto, y el mejoramiento de la calidad de la atención, garantizando además que cada mujer tenga acceso a servicios integrales, respetuosos y oportunos de salud sexual y reproductiva, reconocen el papel de las/os licenciadas/os en obstetricia en la mejora de los resultados de los servicios de salud sexual, reproductiva, materna y neonatal.

La Confederación Internacional de Matronas describe un conjunto mínimo de conocimientos, habilidades y comportamientos profesionales requeridos por el individuo para utilizar la calificación de matron/a, conocidas como competencias esenciales. Como parte de las mismas, y de interés en el tema, podemos mencionar: Demostrar una comunicación interpersonal efectiva con mujeres, familias, equipos de atención médica y grupos comunitarios, la prevención y tratamiento de problemas de salud relacionados con la reproducción y la edad temprana, proporcionar servicios de planificación familiar, entre muchas otras.

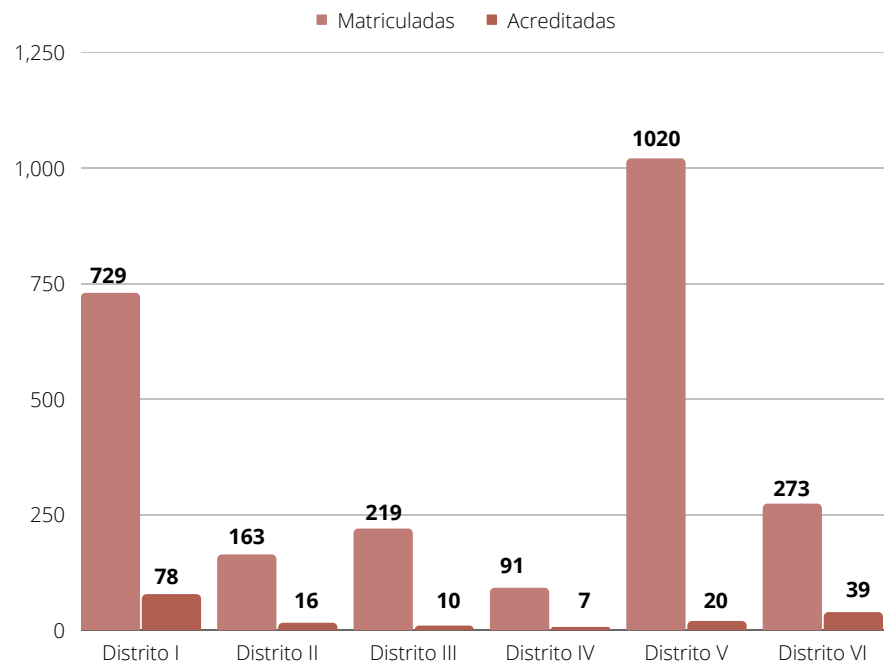
Teniendo en cuenta lo mencionado, los/as licenciados/as en Obstetricia pueden proporcionar una gama completa de servicios de salud sexual y reproductiva, materna y del recién nacido dentro de un ámbito de práctica bien definido; bien capacitados, son actores clave en la fuerza laboral de salud materna a nivel mundial, ya que tienen la capacidad de brindar el 87% de los servicios esenciales de salud sexual, reproductiva, materna y neonatal que necesitan las mujeres y los recién nacidos en cualquier entorno.

El rol de las/os Licenciadas/os en obstetricia es clave para fortalecer la garantía efectiva, universal y equitativa de los derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres y LGBTQ+. Como profesionales capacitados/as, están en condiciones de llevar adelante los Programas de Salud Sexual y Reproductiva, mediante la prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual en todas las mujeres en edad reproductiva, la participación en los programas de tamizaje para la detección oportuna del cáncer cérvico-uterino, la atención pre y post aborto, y la consejería, prescripción y colocación de métodos anticonceptivos modernos de acuerdo a la demanda de las usuarias.



En la actualidad, el Colegio de Obstétricas de la Provincia de Buenos Aires (COPBA), cuenta con matriculadas/os, distribuidos en 6 distritos: Distrito I – La Plata (729 matriculadas), Distrito II – Mar del Plata (163 matriculadas), Distrito III – Pergamino (219 matriculadas), Distrito IV – Bahía Blanca (91 matriculados/as), Distrito V – San Isidro (1020 matriculadas) – Distrito VI – Quilmes (273 matriculadas).

Ante lo expuesto, si miramos detenidamente cuales de ellas/os están acreditados por el COPBA, según resolución 07/2019 para la colocación y extracción de métodos anticonceptivos de larga duración (LARC's – por sus siglas en inglés), es interesante observar el bajo porcentaje de los mismos que realizó la capacitación y acreditación para ofrecerlos.



Es entonces en la capacitación donde debemos poner énfasis, para que tal como lo enuncian el Ministerio de Salud de la Nación, Ministerios Provinciales y organizaciones no gubernamentales, como sociedades profesionales y científicas, podamos llevar mayores opciones y posibilidades a los usuarios del sistema de salud.

Los datos expuestos, nos permiten observar que el rol de las/os obstétricas/os en la salud sexual y reproductiva es fundamental, siempre acompañado de la capacitación, y en concordancia con una adecuada regulación de las prácticas, que aún es materia pendiente a nivel nacional.

Referencias Bibliográficas.

- Confederación Internacional de Matronas Competencias esenciales para la práctica de la partería – edición 2019.
- Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología, Ministerio de Salud y Desarrollo social, Presidencia de la Nación. Las Obstétricas en la salud sexual y reproductiva. Un agente estratégico. Documento Técnico N° 4. Marzo 2019.
- Organización Mundial de la Salud – Planificación Familiar – Noviembre 2020.
- Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable Ministerio de Salud Instituto Nacional de Estadística y Censos - INDEC - Encuesta nacional sobre Salud Sexual y Reproductiva. Documento de Trabajo n°1: Acceso y uso de métodos anticonceptivos. Mujeres de 14 a 49 años. Ministerio de Salud de la Nación - INDEC. 2013.

CAPACITACIONES Y OPORTUNIDADES DE DESARROLLO PROFESIONAL



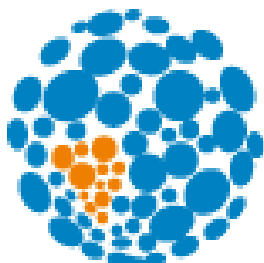
Curso de actualización en embarazo de alto riesgo para Lic. en obstetricia - Segunda cohorte. Inicio: 2 de Noviembre. Accede [Aquí](#).



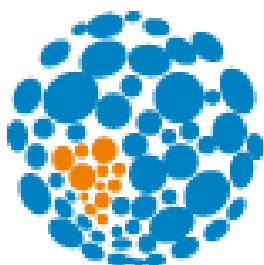
Emergencias Obstétricas. La aplicación de la simulación al manejo de emergencias obstétricas ayer, hoy y siempre. Accede [Aquí](#).



Importancia de la simulación en emergencias obstétricas. Accede [Aquí](#).



Meta-Análisis en Red (MAR): lectura, interpretación y aplicación en la toma de decisiones clínicas y sanitarias. Accede [Aquí](#).



Revisiones sistemáticas y meta-análisis. Accede [Aquí](#).



¿Cómo interpretar y valorar la evidencia científica para la toma de decisiones en salud? Accede [Aquí](#).



ISSN 2796-8151

investigacionyliderazgo@copba-cs.org.ar
Argentina

REVISTA PROFESIONAL OBSTETRIX | EDICIÓN N° 15



ISSN 2796-8151

investigacionyliderazgo@copba-cs.org.ar
Argentina

REVISTA PROFESIONAL OBSTETRIX | EDICIÓN N° 15