



INFORMMatronas



BOLETIN INFORMATIVO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS Enero 2018 Nº 22

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





INFO Matronas



BOLETIN INFORMATIVO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS Enero 2018 Nº 22

El Consejo de Redacción de
Infomatronas os desea

Feliz 2018



Presentación

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

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

Los contenidos proceden del fondo de información de la Asociación Española de Matronas pero se admitirán noticias, información, anécdotas, experiencias personales en el ámbito del trabajo que, puedan ser didácticas o aleccionadoras para los demás, enviándolos a: INFOMATRONAS@gmail.com

Esperamos que todo el colectivo sea muy activo en este nuevo modelo de participar, compartir y divulgar.

*Junta Ejecutiva de la
Asociación Española de Matronas*

Directora: M^a Ángeles Rodríguez Rozalén

Consejo editorial: Rosa M^a Plata
Quintanilla. Isabel Castello López.

Carmen Molinero Fragüas. Rosario
Sánchez Garzón. Andrea Herrero Reyes.
Pilar Medina Adán. Lucía Moya Ruiz

En éste número...

✓ ESPECIAL :

- La violencia obstétrica: reflexión bioética

✓ HEMOS LEIDO QUE...

- Pictogramas en la atención obstétrica
- El CHUO y el hospital comarcal de Valdeorras, colaboran con el proyecto europeo multicentrico" midconbirth
- **Los gemelos prematuros evolucionan mejor si comparten incubadora**

✓ MUY INTERESANTE:

- La contaminación del aire por el tráfico daña a los fetos.
- Ruido de tráfico y resultados adversos de nacimiento en Madrid: un análisis de series de tiempo.
- Cuidado del recién nacido prematuro y con bajo peso al nacer.
- Día mundial de la prematuridad: "déjalos prosperar".

✓ BREVES:

- II Simposio salud perinatal
- Noticias de SIMAES
- **Curso on line sobre suelo pélvico**
- **El CECOVA resalta la labor de la enfermería en la detección de casos de violencia machista y en la asistencia sanitaria a las víctimas**

✓ BUENAS NOTICIAS:

- Homenajean a las comadronas por su tarea social en la ciudad.
- Suecia premia a 11 matronas por un servicio excepcional.
- Matronas premiadas premio calidad asistencial por un importante trabajo
- Presentación del libro de la Dra. Clara Moreno Llopis
- **Una denuncia de SIMAES impide a una doula impartir un taller sobre el parto.**

✓ PERLAS JURÍDICAS:

- **Condena al SAS**

✓ PELICULA RECOMENDADA:

- Decisión de vida, Lena Lorenz

✓ AGENDA A.E.M.

- XIX CONGRESO NACIONAL DE MATRONAS.
- Cursos Asociación Española de Matronas
- Jornada sexualidad para matronas



LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA: REFLEXIÓN BIOÉTICA

Comenzamos el año, y espero y deseo que sea próspero, no tanto en lo material o personal, sino en lo profesional, y que por fin logremos los sueños que podamos tener, el mío, y lo comparto, que la matrona tenga el lugar y el respeto que se merece en la sanidad pública o privada.

Introducción

Andaba yo estas navidades mirando algunos artículos cuando apareció uno que hablaba de violencia obstétrica, un trabajo realizado por una estudiante de enfermería para el trabajo de fin de grado. Lo leí, craso error, porque no solo no refleja la realidad actual española, sino que la legislación y los modelos utilizados eran de países latinos (Venezuela, Argentina, México), cuya sanidad y circunstancias socioculturales son bien distintas a las nuestras hasta el punto de tener que emitir una ley para penalizar esta situación.

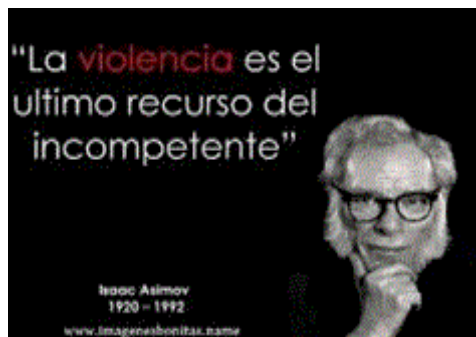
Pero no es el primero y único texto sobre este tema, algunas personas, bien conocidas en nuestro ámbito sanitario, han escrito numerosos artículos sobre lo mismo, y no sé a las lectoras de éstos, pero a mí, que he luchado junto a otras colegas por los cambios y la mejora en la atención obstétrica, me duele en lo más profundo, me parece que es injusto meter a todos en el mismo saco cuando se acusa generalizando a un colectivo y sobre todo, después de tener un documento como es la "Estrategia de Atención al Parto Normal (2007)" el cual tuve el gusto de analizar y trabajar en mi tesina de bioética, un documento que no es otra cosa que un compendio de prácticas basadas en la evidencia, la bioética y la deontología.

Ante los malos profesionales, lo mejor sería denunciar en la entidad u organismo correspondiente, con nombres y apellidos, en lugar de crear "alarma social y sanitaria". No quiero cerrar los ojos ante un sentimiento que puedan tener muchas mujeres durante su proceso de embarazo y parto, no voy a negar la experiencia que hayan podido tener, pero no puedo admitir que TODOS y TODAS los/las profesionales que nos dedicamos a atender y cuidar de las mujeres en este periodo de su vida seamos iguales. Pero más allá de lo personal quiero argumentar la injusticia cometida desde la perspectiva bioética.

Conceptos:

Estaría bien partir del conocimiento del concepto de "violencia". La **violencia** (*origen latino "vis" fuerza, poder, potencia*) es el tipo de [interacción](#) entre sujetos que se manifiesta en aquellas conductas o situaciones que, de forma deliberada, aprendida o imitada (Freud, *El inconsciente*) provocan o amenazan con hacer [daño](#), [mal](#) o sometimiento grave (físico, sexual, verbal o psicológico) a un individuo o a una colectividad, o que efectivamente lo realizan (A. Blanco, *Los cimientos de la violencia*), afectando a sus víctimas de tal manera que limitan sus potencialidades presentes o futuras (Caltung, J. *Sociedad y cultura contemporáneas*). Puede producirse a través de acciones y lenguajes, pero también de silencios e inacciones. Sabemos que hay diferentes tipos de violencia, física, psíquica, emocional, intelectual y sexual, y que se puede dar en diferentes ámbitos, privado y público,





interpersonal y grupal, por razones de religión, política y sexo y desgraciadamente la violencia de género cometida hacia las mujeres por el hecho de serlo, es, sin duda, una lacra social porque entre otras, vulnera los derechos humanos.

Y si a éste término le ponemos detrás la palabra obstétrica, estaríamos hablando de cualquier acto obstétrico que se hiciese en contra de la voluntad de la gestante o parturienta, no? Veamos..

Reflexión bioética

Desde la ética principialista es condenable moral y éticamente, todo aquel comportamiento profesional que viola los cuatro principios de la bioética: **la justicia, la autonomía, la beneficencia y no maleficencia lo que conlleva el** incumplimiento del código deontológico de la enfermería, la matrona y por supuesto, el del médico, hecho que es sancionable legalmente desde los colegios profesionales como ya vimos en otro artículo. Veamos cada uno de estos por separado:

Justicia:

Dicho esto, ¿no hay justicia cuando estamos en una sanidad pública y universal a la cual tienen acceso y “gratuito” (que pagamos entre todos) todas nuestras gestantes? ¿No pueden acceder todas las mujeres y recibir la asistencia y los cuidados necesarios que les dan profesionales cualificados y en las condiciones sanitarias imprescindibles para llevar a cabo el nacimiento de un hijo? Yo creo que la atención sanitaria pública en nuestro país es de las mejores del mundo y de las más justas. Cumple los mínimos exigibles de la ética aunque claro está, siempre se puede mejorar y aspirar a los máximos deseables. Es universal y no discrimina por razón económica, política, de raza, religión u origen.

Autonomía:

Ya expliqué en otro artículo (Infomatronas 2/2017) este tema, pero para ser breve, recordaré que hay una ley al respecto, la ley 41/2002, que otorga y reconoce los derechos de información y autonomía. Las mujeres deben conocer cuáles son sus derechos, solicitar y recibir la información correcta y completa y así poder hacer una toma de decisiones (responsable) y poder fomentar así, su autonomía y que pueda elegir, en nuestro contexto, el tipo de parto que quiere, pero añadido, “en base a la información médica o científica de la situación concreta de su propio estado de salud y la de su hijo” y no en base a los deseos personales (no fundamentados) sin conocer y asumir la responsabilidad de toda la situación real, en lo bueno y lo malo. A este respecto cuando una mujer desea que no se le haga determinada técnica, ¿realmente tiene la información completa de los riesgos y beneficios? ¿Asumiría la responsabilidad de su decisión? El plan de parto no es “una quiniela a rellenar por si hay suerte y me toca”, es un documento que debe estar basado en la información verdadera, clara y concreta de cada situación, de cada embarazo y cada parto, incluso de una misma mujer o de cada mujer, con el tiempo suficiente de antelación





para que no se decida en circunstancia de máxima sensibilización y vulnerabilidad. Posiblemente haya que hacer otro documento de información y consentimiento para realizar un parto eutócico o distócico por parte de los profesionales, en la que se expliquen los riesgos y beneficios de cualquier proceso o técnica necesaria en base a sus circunstancias y estado de salud. Esto es lo mínimo que necesita un documento de información y consentimiento informado.

La beneficencia:

Es un principio basado en hacer el bien y de tradición basada en el Juramento Hipocrático. En nuestro caso, en proporcionar los mejores cuidados basados en la evidencia científica y el código deontológico. Si alguien incumple este principio, debe ser comunicado a quien corresponda, al colegio profesional indicado, porque todo acto, en obstetricia particularmente, debe buscar el mayor bien hacia la salud materna y la salud fetal, no hay excusa alguna para justificar la mala praxis.

La No maleficencia: (Primum non nocere)

El no hacer daño. No creo que algún profesional dañe a nadie deliberadamente, si está en su pleno juicio y no subyace una patología mental. Si pensamos en la violencia emocional que pueda sentir la gestante o parturienta, esta puede estar causada por la mera decepción de la mujer ante la realidad de su parto y ver frustradas sus expectativas. Esto puede dañar sus sentimientos y eso puede suponer la tarea de tener que hacer un duelo, si, un duelo, porque ha resultado “dañada” en sus deseos e ilusión de tener un parto, a veces, idealizado. El duelo es necesario en toda circunstancia de “pérdida”, aunque sean deseos, ilusiones o expectativas. Hay un principio por encima de los deseos que es el derecho a la vida y a la salud, de ambos, madre e hijo, que es el que guía en primera instancia la actuación sanitaria y quiero pensar que también es el principio de cualquier madre o padre.

Pero si hablábamos antes de los derechos que tienen las mujeres gestantes, y en general, los usuarios de la sanidad pública española, deberíamos hablar de las obligaciones que también tienen respecto a la implicación en su propio proceso. En la obligación de implicarse en los autocuidados, en procurarse los conocimientos y recursos que se ofertan, por ejemplo la educación a la maternidad. La naturaleza te otorga 9 meses para “prepararte” y adaptar no sólo tu cuerpo, sino tu estado psicoemocional, ante un proceso tan crucial como es traer un hijo a este mundo lo más sano posible.

El perfil de las mujeres gestantes de la actualidad es bastante diferente a las de hace unos años, afortunadamente en muchos aspectos mejor, pero los hábitos de vida son diferentes, a peor, la edad de primer embarazo aumentada añade más riesgo a la gestación y al parto y eso ocasiona más patología y distocias.



Creo que puestos a pedir...pidamos responsabilidad en profesionales y usuarias, una palabra que se utiliza ligeramente y cuyo significado va más allá de asumir las consecuencias de una decisión, es también de responder ante alguien o ante uno mismo, es un valor ético y moral que debe tener la gestante (y su pareja) ante su propio proceso.

No debemos permitir que determinadas acciones encaminadas a salvar o mejorar las vidas o la salud de tantas mujeres y niños ahora se conviertan en delito y nosotras/os en delincuentes. Las tasas de





morbimortalidad materno-infantil en nuestro país hablan por sí mismas, puede que en otros países esto sea diferente, no lo niego.

Con todo lo anterior no quiero justificar la mala praxis ni a los malos profesionales pero creo que más que violencia obstétrica, lo que hay son sujetos o "empleados sanitarios", faltos de la ética profesional requerida para ejercer la "profesión". Y sí que es un deber ético denunciarlo, insisto, donde proceda y no hacer campañas cuyo fin, y en mi opinión, no es "salvar a nadie" sino más bien "lucrarse" a costa de la vulnerabilidad en esos momentos de las afectadas (esto también denota una falta de ética profesional de quien se aprovecha en beneficio propio).

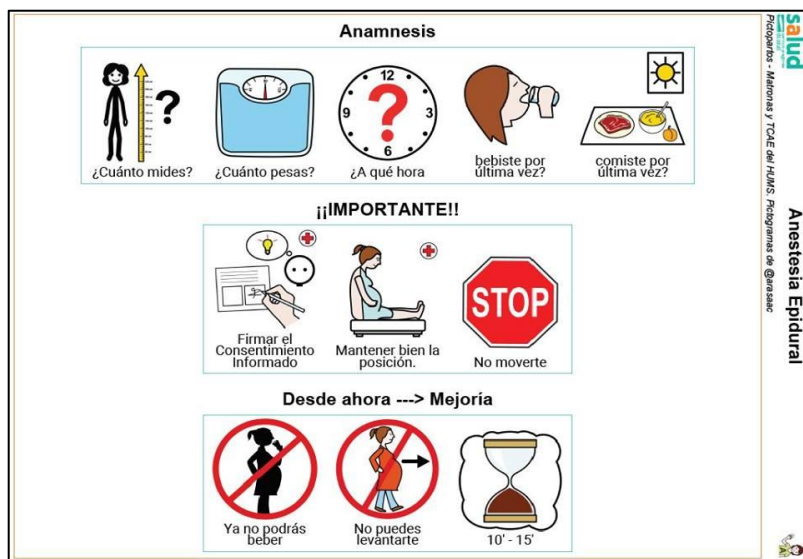
Creo que una de las soluciones sería fomentar los contextos, los conocimientos y habilidades personales y profesionales entre todos para generar buena comunicación entre las usuarias y los sanitarios que promuevan actitudes de confianza y no de enfrentamientos, hecho que puede repercutir en la calidad asistencial de la sanidad pública.

Pongamos las cosas y a las personas en su sitio o en lugar de mejorar la sanidad entre todos, conseguiremos empeorarla y eso también sería injusto, no olvidemos que la sostenibilidad de la Sanidad Española tiene como uno de los pilares principales a los profesionales que trabajan en ella.

Para finalizar, como viene siendo habitual, lo hago con alguna de mis frases, ésta de una de las personas que más admiro, **M.Gandhi** *"Un error no se convierte en verdad por el hecho de que todo el mundo crea en él"*, ahora que cada uno/a reflexione...seguro que aprende algo más de sí misma/o. ■

M^a Isabel Castelló López

Presidenta C. Ética y Deontología CECOVA



ANTECEDENTES DE LA ORIGINAL INICIATIVA

francés				Oui	Non	Vous avez mal?	Vous avez des pertes?	Vous avez des vomissements?	français				
Je suis la sage-femme				Janvier		Février	Mars	Avril	Mai		Juin		
Date de vos dernières règles				Juillet		Août	Septembre	Octobre	Novembre		Décembre		
1	2	3	4	Qu'elle âge avez-vous?		Avez-vous une césarienne?		Vous êtes allergique aux médicaments?		Êtes-vous malade?		Vous êtes allé en consultation pendant la grossesse?	
5	6	7	8	Combien d'enfants avez-vous?						Avez-vous été opéré?			
9	10	11	12			Quelle date?		Prenez-vous des médicaments habituellement?					
13	14	15	16	Avez-vous des pertes des eaux?		Avez-vous saigné?		Avez-vous des contractions?		Je vais vous faire un touché			
17	18	19	20	Quel couleur?: transparents jaune vert									
21	22	23	24	Quand?		Quand?		Avec quel fréquence?					
25	26	27	28	Goutte à goutte		Douche		Toilette		Boire		S'asseoir	Marcher
29	30	31											
Jour		Nuit		Respirer lentement		Souffler		Pousser		Ne poussez pas		Avez-vous envie de pousser?	
				Tout va bien		Soyez tranquille		Tout ce que vous avez c'est normal		Le médecin va vous aider		Nous devons vous faire une césarienne	

Al hilo de esta reciente noticia queremos traer a estas páginas la iniciativa pionera en este tema protagonizada por grupo de matronas de Cádiz y Ceuta allá por el 2007 . Estos profesionales, basándose en el pictograma que utilizaban desde 2005 los trabajadores de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Punta de Europa para hablar con los pacientes allí ingresados, y tras años atendiendo principalmente a parturientas marroquíes, con la dificultad que impone el desconocimiento de la lengua, diseñaron un tablero con sencillos dibujos y palabras para facilitar la comunicación con las embarazadas y parturientas extranjeras e informarles sobre su estado, enviar y recibir mensajes durante el parto de forma básica, pero muy completa que editaron en árabe, inglés y francés.

Posteriormente en 2008, la Junta de Castilla y León también diseñó y editó pictogramas explicativos en cuatro idiomas para mejorar la comunicación sanitaria obstétrica con las mujeres inmigrantes, a través de la Gerencia Regional de Salud, que

previamente realizó un estudio de la población inmigrante asentada en la Comunidad, de cuyos resultados surgió la necesidad de mejorar la comunicación sanitaria salvando las barreras lingüísticas en aspectos tan relevantes como el embarazo, los cuidados del bebé, o la consulta ginecológica. Los resultados indujeron a la realización , por parte de profesionales de Atención Primaria y Especializada de la Comunidad, de una serie de fichas estructuradas en cuatro modelos diferentes: consulta de ginecología, consulta de embarazo, sala de partos y consulta de puerperio.

El materia fue traducido y editado en chino, árabe, rumano, búlgaro para simplificar la comunicación con las mujeres con mayor dificultad de comprensión del castellano, ya que en el estudio previo realizado se detectó también que los mencionados colectivos eran los que mayor presencia tenían en la Comunidad y los que eran sujetos de mayor vulnerabilidad .

La idea original de nuestros colegas gaditanos y ceutíes gustó a la Consejería de Sanidad de la Xunta de Galicia, quien en 2009 tomó, con la autorización de los autores, su modelo de pictogramas de atención al parto para inmigrantes y lo ha introducido y mejorado, aumentando el numero de lenguajes disponibles (castellano, gallego, rumano, portugués, francés, inglés, árabe, chino y ruso) para uso en la CC.AA de Galicia.

Disponible para descarga el folleto en:
<https://extranet.sergas.es/catpb/Docs/gal/Publicaciones/Docs/AtEspecializada/PDF-1908-ga.pdf>

Servizo Galego de Saúde

Unidade de Atención Primaria de Ourense

PICTOGRAMA PARA FACILITAR A COMUNICACIÓN COAS MULLERES EMBARAZADAS INMIGRANTES

inglés	Yes	No	Pain?	Blood Stain?	Vomit?	english
I'm the midwife	January	February	March	April	May	June
Last menstrual period	July	August	September	October	November	December
1 2 3 4	How old are you?	Have you had an operation?	Are you allergic to any medicine?	Have you had any disease?	Have you had any antenatal care?	
5 6 7 8	How many children have you had?	Have you had an operation?	Are you taking any medicine?	Have you had any operation?	Do you have any antenatal care?	
9 10 11 12	Is your water gone?	Has there been any bleeding?	Do you have any contractions?	I'm going to perform a internal examination		
13 14 15 16	Is your water gone?	Has there been any bleeding?	Do you have any contractions?	I'm going to perform a internal examination		
17 18 19 20	When? d	When? c	When? c	When? c	When? c	
21 22 23 24	When? d	When? c	When? c	When? c	When? c	
25 26 27 28	When? d	When? c	When? c	When? c	When? c	
29 30 31	When? d	When? c	When? c	When? c	When? c	
Day	Night	Breath slowly	Pants	Push	Don't push	Do you feel like to push?
Everything is fine	Don't worry	Everything you're feeling is normal	The doctor is going to give you a hand	A caesarean section is required		

XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE

SERVIZO GALEGO de SAÚDE

Junta de Castilla y León

Soy la Matrona 我是助产士

Consulta de puerperio 产褥门诊

Fecha del Parto 出生日期

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

Enero Febrero Marzo Abril Mayo Junio Julio Agosto Septiembre Octubre Noviembre Diciembre

1月 2月 3月 4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月

Recién nacido 新生儿

¿Cómo está el bebé? 婴儿如何?

¿Cómo fue el parto? 分娩如何?

¿Está dando el pecho al niño? 你给婴儿喂奶吗?

¿Algun problema con la lactancia? 哺乳有什么问题吗?

¿Dolor? 疼痛

¿Gritas? 干呕

¿Trabaja fuera de casa? 你在外就业吗?

¿Cómo se encuentra? 你感觉如何?

Estado de ánimo 精神状态

Dolores 疼痛

¿Bien? 好

¿Mal? 坏

Sangrado abundante 大量流血

Fiebre 发烧

¿Le escucha o te duele al orinar? 你排尿时感觉疼痛吗?

Estreñimiento 便秘

¿Tiene cita para el Servicio de Pediatría para que el pediatra revise a su hijo? 你和儿童服务中心预约让儿科医生为孩子/女儿进行检查了吗?

¿Toma algún medicamento? 你服用任何药物吗?

Le voy a revisar 我来给你检查

¿Es alérgico a algún medicamento o alimento? 你对什么药物或食品过敏吗?

RECUERDE 请记住

Lactancia a demanda 需要的时候哺乳

Reposición correcta 姿势正确

Ducha diaria 每日淋浴

Por su parte la Junta de Castilla y León ha editado pictogramas explicativos en cuatro idiomas que han sido distribuidos ya en todos los centros de salud de la Comunidad, consultorios locales con matronas y hospitales dotados de salas de parto, que cubren los aspectos mas importantes para facilitar la comprensión del proceso maternal desde el principio hasta los primeros meses del bebé.

<http://www.jcyl.es/web/jcyl/AdministracionPublica/es/Plantilla100DetalleFeed/1248367026092/Noticia/1220262670168/Comunicacion>

EL CHUO Y EL HOSPITAL COMARCAL DE VALDEORRAS, COLABORAN CON EL PROYECTO EUROPEO MULTICÉNTRICO "MIDCONBIRTH"

El pasado mes de noviembre las matronas del CHUO (Complejo Hospitalario Universitario de Ourense) y del Hospital Comarcal Valdeorras se convirtieron en colaboradoras del proyecto multicéntrico europeo **Midconbirth**, que busca evaluar la contribución y los cuidados que proporcionan estas profesionales a las mujeres sanas gestantes de entre 37 y 42 semanas en partos que se presentan sin complicaciones.

El Sergas ha decidido sumarse a este estudio -en España, la primera comunidad autónoma en apoyarlo y ponerlo en marcha fue Cataluña- que pretende recabar datos de esos cuidados a las madres y a sus bebés que certifiquen, científicamente, algo que las autoridades sanitarias internacionales vienen apuntando desde hace años: que las matronas son las profesionales mejor preparadas, con más recursos y conocimientos para proporcionar los cuidados necesarios durante ese proceso. Se pretende cambiar algunas dinámicas de asistencia que se han generalizado en los últimos años y que priorizan la presencia del ginecólogo en partos en los que realmente no sería necesaria su intervención desde el punto de vista técnico, y promover un parto más natural, menos intervencionista y en espacios diseñados para ofrecer un entorno más confortable y amable para la parturienta.

Cabe recordar, por cierto, que el CHUO dispone de una sala especialmente habilitada desde hace casi una década y, aunque la cifra de mujeres que elige ese espacio para el alumbramiento va en aumento, el porcentaje sigue siendo minoritario. En esa sala - en la que hay una cama especial que permite tanto el descanso como la exploración y el propio parto-, la madre puede moverse con libertad, incluso sumergirse en una bañera con hidromasaje para



favorecer las contracciones y estar siempre acompañada. También dispone, para quienes prefieran esa posición, de una silla de partos y material de psicomotricidad. Su estancia en esa habitación especial se prolonga durante varias horas para su recuperación tras el alumbramiento y junto a su hijo, ya que también hay cuna térmica para el recién nacido.

Al estudio que acaba de iniciarse solo se incorporan los partos denominados naturales, es decir no inducidos o provocados, y que no han tenido complicaciones durante el embarazo.

Además de que el parto se inicie espontáneamente y en un margen concreto de semanas de gestación, las madres no pueden ser menores de 18 años ni superar los 45.

Un trabajo de año y medio para registrar los datos de 322 casos

Las matronas ourensanas contribuirán al estudio multicéntrico con 322 partos. La cifra la ha fijado el Sergas teniendo en cuenta el número de nacimientos que registra de media en cada hospital, y según se ha calculado invertirá un año y medio la recogida de datos. La razón de esa previsión no es solo que en Ourense la tasa de natalidad sea baja debido a la estructura poblacional -durante el 2016 vieron la luz 1.488 nuevos ourensanos, por ejemplo,- sino las limitaciones que impone el estudio sobre el tipo de parto susceptible de entrar en esos registros.

Fuente : La Voz de Galicia

LOS GEMELOS PREMATUROS EVOLUCIONAN MEJOR SI COMPARTEN INCUBADORA

El equipo de enfermería de la UCI Neonatal de la Maternidad HM Belén de La Coruña ha mostrado los beneficios del *cobedding*. Una práctica que consiste en mantener a los gemelos prematuros en una misma incubadora o cuna térmica durante su estancia en la unidad. El trabajo fue presentado en el congreso anual de la Sociedad Española de Neonatología. "La idea surge después de una reunión de trabajo del equipo de enfermería de la UCI Neonatal de la Maternidad. Vimos en este congreso una oportunidad única para mostrar nuestra experiencia a otros profesionales, ya que se trata de una técnica relativamente novedosa", aclaran las enfermeras de esta unidad. El equipo está formado por Rebeca Barreiro, María del Carmen Leiras, Laura Lejo, Eva Rendal y Paula Urones.

Laura Lejo, enfermera de la UCI Neonatal del centro y coautora del trabajo, opina que "si los bebés han pasado varios meses juntos en el vientre de su madre, tocándose y compartiendo un mismo espacio, no deberían ocupar cubículos diferentes cuando nacen". De este modo, una vez que se encuentran estables hemodinámicamente y no necesitan soporte respiratorio invasivo, se les sitúa en un mismo nido favoreciendo el contacto piel con piel.

El estudio se llevó a cabo con ocho pares de gemelos que habían pasado durante ese tiempo por la Maternidad del HM Belén de La Coruña. "Los monitorizamos en la cuna térmica, y podemos observar cómo a lo largo de los días los signos vitales -frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, etc.- de



los bebés se estabilizan y se sincronizan. La termoregulación mejora y los ciclos de sueño-vigilia van al mismo compás permitiendo que el vínculo intraútero (creado durante los meses de gestación) se pueda perpetuar", relatan las enfermeras.

La enfermera explica las condiciones que deben darse para que la experiencia del *cobbeding* de gemelos prematuros sea óptima. "Se trata de una práctica que siempre debe hacerse en un ambiente tranquilo, sin ruido y con luces atenuadas, identificando a cada bebé con una pulsera codificada y, por supuesto, con monitorización diferenciada", señala la enfermera de HM Belén. "Nuestra manipulación ha de ser la mínima. Al tener a los bebés juntos y sincronizar sus ciclos, podemos agrupar los cuidados, realizar el método canguro a la vez, lactar al mismo tiempo (si la madre toma esa decisión), etc. Además, para los padres, ver a sus hijos juntos supone una motivación a la hora de realizar los cuidados. Permite que los cuiden 'a la vez' y que no sientan que le dedican más tiempo a uno u otro hermano, como pasa cuando están en incubadoras diferentes", añaden.

Fuente: A. Almendros Diario Enfermero

LA CONTAMINACION DEL AIRE POR EL TRAFICO DAÑA A LOS FETOS.

Humo. Hollín. Polvo. En medio del caos circulatorio de una gran ciudad como Londres, miles de vehículos que circulan cada día no paran de contaminar el aire con los residuos que dejan los motores. Toda esta polución pone en riesgo la salud de las personas que la respiran. Y no únicamente a ellas. También los fetos se ven afectados de forma determinante, según un estudio del Imperial College de Londres.

El Estudio del Imperial College de Londres ***"Impacto de la contaminación atmosférica y acústica causada por el tránsito en Londres sobre el peso al nacer: estudio de cohorte retrospectivo basado en la población"*** dice que el humo, el hollín y el polvo que expulsan los coches pone en riesgo la salud de los bebés en gestación. Los investigadores han determinado que las embarazadas expuestas a la contaminación del aire de las carreteras son más propensas a dar a luz a bebés con bajo peso (menos de 2,5 kg) o más pequeños de lo que deberían ser.

El análisis, que ha contado con datos procedentes de más de medio millón de recién nacidos, sugiere que la contaminación del aire del tráfico en Londres está afectando adversamente el crecimiento fetal. Los resultados sugieren poca evidencia de un efecto de exposición-respuesta independiente del ruido relacionado con el tráfico en los resultados del peso al nacer.

Usando datos de calidad del aire facilitadas por la administración gubernamental, calcularon las concentraciones promedio mensuales de contaminantes relacionados con el tráfico, incluyendo dióxido de nitrógeno (NO₂), óxidos de nitrógeno (NO_x) y partículas finas (PM_{2.5}) de gases procedentes de los tubos de escape y la polución emitida por los frenos y el desgaste de los neumáticos.

Investigaciones previas ya habían demostrado un vínculo entre la contaminación del aire, las complicaciones del embarazo y las enfermedades infantiles. El estudio que mencionamos acaba de ser publicado este mes en el The British Medical Journal y vincula la exposición al aire y la contaminación acústica del tráfico con las medidas de peso al nacer a partir de los registros de 540.365 bebés nacidos en el área metropolitana de Londres entre 2006 y 2010 contextualizadas con la ubicación de la casa materna.

Los investigadores encontraron que niveles más altos de estos contaminantes del aire se asociaban con un incremento de probabilidades (entre el 2 y el 6%) de que los bebés tuvieran bajo peso al nacer y entre el uno y el tres por ciento de probabilidades de ser más pequeños de lo que les tocaría por su edad gestacional. "Una proporción pequeña pero significativa de bebés con bajo peso de Londres es directamente atribuible a la exposición a la contaminación atmosférica, particularmente a pequeñas partículas producidas por los vehículos", afirma la doctora Mireille Toledano. "Esos bebés tienen un mayor riesgo de morir dentro del primer mes y posibilidades más altas de contraer enfermedades durante su vida", añade en un comunicado.

Artículo completo disponible en:

<http://www.bmj.com/content/359/bmj.j5299>

RUIDO DE TRAFICO Y RESULTADOS ADVERSOS DE NACIMIENTO EN MADRID: UN ANALISIS DE SERIES DE TIEMPO.

Este último hallazgo de la noticia anterior contrasta con los resultados del estudio español de la Escuela Nacional de Sanidad del Instituto de Salud Carlos III (ENS-ISCIII) **"Traffic Noise and Adverse Birth Outcomes in Madrid: A Time-series Analysis"** (Ruido de tráfico y resultados adversos de nacimiento en Madrid: un análisis de series en el tiempo), publicada en la revista "Epidemiology" en 2016 en que los autores concluían en que el ruido no solo nos altera y causa ansiedad y enfermedades respiratorias sino, además, afecta al embarazo.

El trabajo, liderado por Cristina Linares, muestra por vez primera que existen asociaciones estadísticamente significativas entre el ruido de tráfico diurno en Madrid y el aumento de partos prematuros (aquellos inferiores a las 37 semanas de gestación), el bajo peso al nacer (peso inferior a 2,5 kg) y la mortalidad fetal (niños que nacen muertos o que fallecen en las 24 primeras horas de vida).

Según esta investigación realizada en la capital, durante el periodo entre 2001 y 2009 nacieron cerca de 23.000 niños con bajo peso, más de 24.000 partos fueron prematuros y la mortalidad fetal fue de 1.200 niños.

Los expertos estiman que la disminución de 1 dB(A) en los niveles medios de ruido diurno en Madrid podría reducir el número de nacidos con bajo peso en un 6,4%; los partos prematuros en un 3,2% y la mortalidad fetal en un 6%



No es la primera vez que el ruido de Madrid se asocia con problemas de salud. Un estudio publicado el pasado año en «European Respiratory Journal» relacionaba por vez primera el aumento de mortalidad por enfermedades respiratorias con el ruido ambiente de capital de España.

Como conclusiones, los investigadores sostienen que el ruido puede ser un factor estresante capaz de influir en el tramo final de la gestación, en el sentido de que puede relacionarse con mayor número de partos prematuros que llevarían asociados menor peso de los nacidos y en algunos casos extremos, que estos no sean viables.

Artículo completo disponible en :
http://journals.lww.com/epidem/Citation/2016/01000/Traffic_Noise_and_Adverse_Birth_Outcomes_in_Madrid.aspx

CUIDADO DEL RECIEN NACIDO PREMATURO Y CON BAJO PESO AL NACER.

DÍA MUNDIAL DE LA PREMATURIDAD: "DEJALOS PROSPERAR".

Aunque el día mundial de la prematuridad se celebró el 17 de Noviembre, el tema es un asunto candente y creemos importante hacer hincapié sobre ello, por eso traemos a estas páginas la campaña de la OMS que con tal motivo ha lanzado este año.

El Día Mundial de la Prematuridad es una oportunidad para llamar la atención sobre la carga pesada de la muerte y la discapacidad y el dolor y el sufrimiento que causa el parto prematuro, así como la oportunidad de hablar sobre soluciones. Este año, el tema es "Déjenlos progresar", centrándose en la calidad, la equidad y la dignidad. En este día, la OMS, UNICEF y PATH han publicado una declaración de política para garantizar el acceso equitativo a la leche humana para todos los bebés.

Nacimientos prematuros que aumentan globalmente

Se calcula que cada año nacen 15 millones de bebés prematuros, más de 1 de cada 10 bebés en el mundo y este número va en aumento. Las complicaciones del parto prematuro son la principal causa de muerte entre los niños menores de 5 años, causando un estimado de 1 millón de muertes en 2015 a nivel mundial. Muchos sobrevivientes de nacimientos prematuros se enfrentan a una vida de discapacidad, que incluye discapacidades de aprendizaje y problemas visuales y auditivos.

El nacimiento prematuro (nacido antes de las 37 semanas de embarazo) y el hecho de ser pequeño para la edad gestacional, que son las razones del bajo peso al nacer (BPN), también son causas indirectas importantes de muerte neonatal. LBW contribuye al 60% a 80% de todas las

mueres neonatales. La prevalencia global de bajo peso al nacer es del 15.5%, lo que equivale a cerca de 20 millones de recién nacidos con bajo peso al nacer cada año, el 96.5% de ellos en los países en desarrollo.

Los países pueden reducir sus tasas de mortalidad neonatal e infantil al mejorar el cuidado de la madre durante el embarazo y el parto y de los bebés con bajo peso al nacer. La experiencia de países desarrollados y de bajos y medianos ingresos ha demostrado claramente que la atención adecuada de los recién nacidos con bajo peso al nacer, incluida su alimentación, mantenimiento de la temperatura, cuidado de la piel y cordón umbilical, detección precoz y tratamiento de infecciones y complicaciones como el síndrome de dificultad respiratoria mortalidad.

Las recomendaciones de la OMS se centran en 3 áreas:

•Continuidad de atención dirigida por la matrona

Las Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva de embarazo (2016) recomiendan modelos de continuidad de atención dirigida por matronas (MLCC), donde una matrona o un grupo de matronas que trabajan juntas brindan atención a una mujer, un recién nacido y su familia durante todo el embarazo. continuo prenatal, intraparto y postnatal. Esto difiere de la atención "médica" o la atención que se comparte entre el personal médico y las matronas.

El MLCC se asocia con mejores resultados para la mayoría de las mujeres y los bebés con bajo riesgo de desarrollar complicaciones y se ha demostrado que reduce el riesgo de prematuridad en alrededor del 24%.



Las mujeres son más propensas a experimentar un parto vaginal espontáneo; experimenta menos intervenciones, incluidas las episiotomías y los partos instrumentales, y es más probable que estén satisfechas con su cuidado.

MLCC requiere un programa de partería que funcione bien y debe ser provisto de matronas formadas, capacitadas, autorizadas y reguladas. El acceso a la atención obstétrica y neonatal de emergencia, ya sea en el establecimiento de salud o mediante transporte a un centro de referencia, es un requisito previo.

•[Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva de embarazo](#)

Cuidado Madre Canguro

Kangaroo Mother Care es un método de cuidado de bebés prematuros, particularmente aquellos que pesan menos de 2 kg. Incluye la lactancia exclusiva y frecuente además del contacto piel con piel y el apoyo para la diada madre-hijo, y se ha demostrado que reduce la mortalidad en estudios hospitalarios en países de ingresos bajos y medianos. El documento de la OMS *Cuidado de la madre canguro: una guía práctica* que brinda orientación sobre cómo organizar los servicios en los centros de salud y sobre lo que se necesita para proporcionar un cuidado materno canguro efectivo. La OMS actualmente está coordinando ensayos clínicos en Kangaroo Mother Care.

•[Cuidado de madre canguro: una guía práctica](#)

Intervenciones clínicas específicas

Las recomendaciones de la OMS sobre intervenciones para mejorar los resultados de partos prematuros brindan recomendaciones específicas para las intervenciones durante el embarazo, el trabajo de parto y durante el período del recién

nacido que tienen como objetivo mejorar los resultados para los recién nacidos prematuros. Las pautas incluyen intervenciones provistas a la madre, por ejemplo, inyecciones de esteroides antes del nacimiento, antibióticos cuando se rompe la fuente de agua antes del inicio del trabajo de parto y sulfato de magnesio para prevenir futuras discapacidades neurológicas del niño, así como intervenciones para el bebé recién nacido, por ejemplo cuidado térmico, apoyo de alimentación, (por ejemplo, cuidado de la madre canguro, cuando los bebés son estables), uso seguro de oxígeno y otros tratamientos para ayudar a los bebés a respirar más fácilmente.

La alimentación óptima del bebé con bajo peso al nacer contiene recomendaciones sobre qué alimentar, cuándo alimentar y cómo alimentar a un recién nacido con BPN.

•[Recomendaciones de la OMS sobre intervenciones para mejorar los resultados del parto prematuro](#)

¿Qué está haciendo la OMS para mejorar la atención de los bebés que nacen prematuros?

La OMS aboga enérgicamente por la atención especializada en cada parto, que es la base de toda buena atención para los bebés prematuros. La OMS también promueve el cuidado esencial del recién nacido para todos los bebés, y ha desarrollado guías clínicas y herramientas de capacitación para este propósito. Además, la OMS promueve la reanimación básica del recién nacido, lo que ha contribuido a que la reanimación esté ampliamente disponible en los países en desarrollo.

En mayo de 2012, la OMS y sus socios - La Alianza para la Salud Materna, del Recién Nacido y del Niño, Save the Children y March of Dimes - publicaron un informe *Born Too Soon: El informe de acción global sobre el parto prematuro* que incluyó



las primeras estimaciones de nacimientos de prematuros por país. La OMS publicará nuevas estimaciones en 2018. En 2014, los Estados Miembros de la OMS aprobaron el programa *Everybornborn: Un plan de acción para poner fin a las muertes prevenibles*.

[Nacido demasiado pronto](#) [Cada plan de acción para el recién nacido](#)

La OMS está trabajando para reducir los problemas de salud y las vidas perdidas como resultado de un parto prematuro con las siguientes acciones específicas:

- ✓trabajando con países y socios para implementar el programa *Everybornborn: un plan de acción para acabar con las muertes evitables* adoptado en mayo de 2014 en el marco de la *Estrategia Global* del Secretario General de la ONU *para la Salud de las Mujeres, Niños y Adolescentes (2016-30)*;
- ✓trabajar con los países para fortalecer la disponibilidad y la calidad de los datos sobre los partos prematuros;
- ✓proporcionar análisis actualizados de los niveles y tendencias mundiales de nacimientos prematuros cada 3 a 5 años;
- ✓trabajar con socios de todo el mundo para realizar investigaciones sobre las causas del nacimiento prematuro, y evaluar la eficacia y los enfoques de las intervenciones para prevenir el nacimiento prematuro y tratar a los bebés que nacen prematuros;
- ✓actualizar periódicamente las guías clínicas para el manejo del embarazo y las madres con trabajo de parto prematuro o en riesgo de parto prematuro, y aquellas a cargo de bebés prematuros, incluida la atención madre-canguro, la alimentación de bebés con bajo peso al nacer, el tratamiento de infecciones y problemas respiratorios y el cuidado de seguimiento en el hogar basado en (ver ***Recomendaciones de la OMS sobre intervenciones para mejorar los resultados pretérmino 2015***);

- ✓desarrollar herramientas para mejorar las habilidades de los trabajadores de salud y evaluar la calidad de la atención brindada a las madres con riesgo de parto prematuro y bebés prematuros; y
- ✓ayudar a los países a aplicar las directrices de atención prenatal de la OMS, dirigidas a reducir el riesgo de resultados negativos del embarazo, incluidos los partos prematuros, y garantizar una experiencia positiva del embarazo para todas las mujeres.

Documentos clave

[Recomendaciones de la OMS sobre intervenciones para mejorar los resultados del parto prematuro](#)

[Alimentación óptima de bebés con bajo peso al nacer](#)

[Recomendaciones de la OMS sobre la atención prenatal para una experiencia positiva en el embarazo](#)

[Cuidado de madre canguro: una guía práctica](#)
[Cada plan de acción para el recién nacido](#)

[Libro de bolsillo de la atención hospitalaria para niños](#)

[Nacido demasiado pronto](#)

[Hoja de datos de nacimiento prematuro](#)

[WHO recommendations on interventions to improve preterm birth outcomes](#)

[Optimal feeding of low-birth-weight infants](#)

[WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experienceKangaroo mother care: a practical guide](#)



http://who.int/maternal_child_adolescent/newborns/prematurity/en/

Every Newborn Action Plan
Pocket book of hospital care for children

Born too soon
Preterm birth fact sheet



Fotos: Campaña "Desde la UCIN a la Luna" (From the NICU to the Moon), fotografía recién nacidos entre las semanas 25 y 37 de gestación, en la unidad de cuidados intensivos neonatales de Children's Healthcare of Atlanta.



II SIMPOSIO SALUD MENTAL PERINATAL

Recientemente se ha celebrado el **II Simposio Salud Mental Perinatal**, un espacio en el que han participado cerca de 190 profesionales sanitarios de distintas áreas para tratar el abordaje del factor psicológico en las embarazos.

II Simposio Salud Mental Perinatal

Miércoles 8 de Noviembre de 2017 (9:00 a 14:30)
Colegio Oficial de Médicos de Zaragoza

Información e inscripción: sysmentperinatal.hcu@salud.aragon.es



“Hasta ahora hemos estado más centrados en atender al proceso fisiológico del embarazo y el parto, olvidando el bienestar psicológico de las embarazadas”, ha destacado el consejero de Sanidad, Sebastián Celaya. En el acto también han participado la presidenta del Colegio Oficial de Médicos de Zaragoza, Concepción Ferrer, y la presidenta del Comité organizador, Isabel Irigoyen.

Este seminario ha estado organizado por el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa junto con la Universidad de Zaragoza y la Sociedad Marcé Española (Mares) al objeto de promocionar el encuentro de profesionales que trabajan en salud mental perinatal en el área de Aragón.

“El desarrollo cerebral fetal atraviesa momentos únicos en su maduración, presentando periodos específicos de mayor vulnerabilidad a la ansiedad materna; esto provocará que, según en qué momento de la etapa perinatal (embarazo y posparto) la madre sufra ansiedad y/o depresión”, ha destacado la jefa del Servicio de Psiquiatría, Psicología y Medicina Psicosomática en el Hospital Dexeus de Barcelona, Gracia Lasheras.

Por su parte, la matrona Ana Belén Laviña, de la Asociación Científica de Matronas de Aragón, se ha referido al papel de la matrona en la prevención y detección de la depresión postparto.

“La depresión postparto (DPP), presente entre el 10 y el 20% de las madres, produce un efecto negativo sobre la madre y el bebé. Sin embargo, existe escasa detección, tratamiento y derivación. Sólo una cuarta parte piden ayuda, siendo la matrona el profesional más cercano a las madres”, ha señalado.

En cuanto al uso de las TIC's en el ámbito de la Salud Mental Perinatal, Jorge Osma, del Departamento de Psicología y Sociología en el Campus de Teruel de la Universidad de Zaragoza, ha destacado que una de las ventajas del uso de las TIC's en el ámbito de la salud es el anonimato que ofrecen y su fácil accesibilidad y manejo.

ANDALUCIA NECESITARÍA TRIPLICAR SUS MATRONAS DE AP PARA ACERCARSE A LA MEDIA NACIONAL.

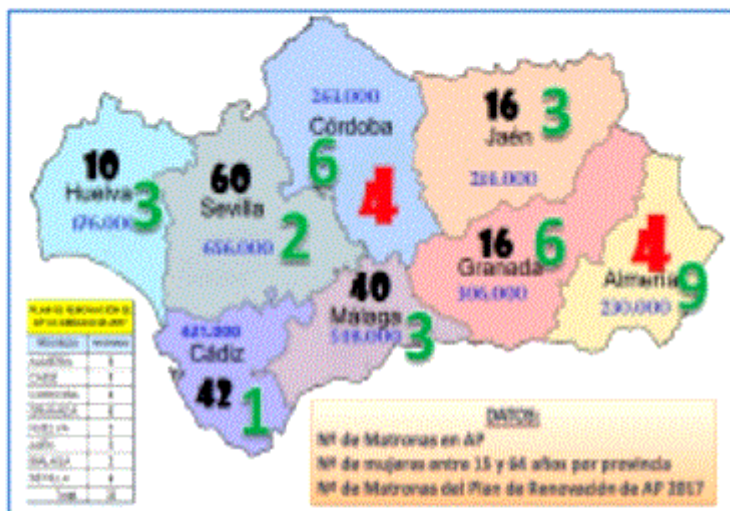
Las Matronas cordobesas doblan la carga asistencial del resto de Andalucía.

15 NOVIEMBRE 2017

Después de analizar los datos de los que disponemos del ya famoso Plan de Renovación de la Atención Primaria de la Junta de Andalucía de este año, las 33 Matronas que anuncian contratar para este ejercicio no consiguen superar el abismo comparativo entre las diversas provincias de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

Córdoba es, con mucho, la provincia más marginada, y aunque pasa de 4 a disponer 10 Matronas, éstas no dejan de ser escasísimas para atender las 100 localidades de la provincia (una Matrona para 10 localidades y más de 26.000 mujeres).

Mejora Almería, que recibe 9 de las 33 Matronas anunciadas, pero continúa con una carga asistencial que supone asumir la atención de cerca de 18.000 mujeres en edad fértil por Matrona, una carga asistencial que dobla a la de Cádiz.



PLAN DE RENOVACIÓN DE AP en ANDALUCÍA 2017

MATRONAS

PROVINCIA	ACTUALES	CONTRATADAS	TOTAL AP	Mujeres entre 15 y 44 años	PARTE
ALMERÍA	4	5	13	238.000	17.692
CADIZ	42	1	43	421.000	9.793
CORDOBA	4	6	10	261.000	26.300
GRANADA	16	6	22	306.000	13.969
HUELVA	10	3	13	179.000	13.598
JAEN	16	3	19	286.000	11.283
MÁLAGA	40	3	43	548.000	12.744
SEVILLA	60	2	62	656.000	10.583
Total	192	33	225	2.814.000	12.567

Con todo y después de que las Matronas anunciadas comiencen a asumir sus respectivas zonas, deberán dar servicio a una media de 12.500 mujeres por Matrona, todo un reto, por no decir un milagro. Veremos cómo evoluciona este Plan, ya hemos pedido información detallada, pero muchos nos tememos que, con la condición de aumentar el número de Matronas para los próximos años supeditada por la Consejera a "según la evolución de los nacimientos y las actividades previstas", no se conseguirá triplicar el número de Enfermeras Especialistas en Obstetricia y Ginecología, que sería lo que necesita Andalucía para disponer de un servicio de atención a la mujer equiparable a la media nacional.

EL SINDICATO DE MATRONAS RECLAMA IGUALDAD EN LAS CONDICIONES DE ACCESO A LA OPE NACIONAL.

La OPE Nacional Sanitaria debería ser un ejercicio de solidaridad interterritorial y celebrarse el mismo día, con el mismo temario y el mismo baremo.



11 DICIEMBRE 2017

Después de meses y meses de negociación siguen sin ponerse de acuerdo Administración, CCAA y sindicatos en algunas cuestiones básicas que debería cumplir cada candidato a la OPE Nacional Sanitaria. Al margen de la determinación del número de plazas que finalmente se oferte, que no es baladí, el Sindicato de Matronas cree básico establecer unas reglas comunes:



- Que todos tengan las mismas condiciones de acceso, es decir, que **todo el mundo se examine con las mismas reglas del juego** y lo único que pueda variar sea la parte legislativa específica de cada CA.
- Que los exámenes sean el mismo día en todas las CCAA, a la misma hora y con las mismas preguntas (excepto las específicas de cada CA).
- Que el temario sea el mismo para todos los exámenes (excepto legislación específica de cada CA).
- Que se aplique igual baremo de méritos a todos los candidatos (aprobación definitiva del baremo nacional consensuado).

Las tendencias de algunas CCAA de mantener su parcela de poder sobre los baremos y los criterios de valoración que contienen (véase, por ejemplo, el tema lingüístico), no siempre es lo más ecuánime. Este debería ser un tema de solidaridad y búsqueda del interés común, no de posicionarse discutiendo fechas o condiciones para evitar que la comunidad vecina atesore candidatos. En éstas circunstancias, a día de hoy, las posibilidades de una coordinación efectiva son muy difíciles. En las próximas fechas veremos quién se apea del calendario y quien trata de imponer requisitos o méritos que desnivelen la convocatoria en su favor.



Programa

Programa específico desarrollado para enfermería obstétrico-ginecológica (matrona) que contiene el programa científico más completo y actualizado del mercado.

Duración 12 semanas.
Comienzo: Marzo 2018
Precio 300 €

INFORMACIÓN:

<https://docencia.ivl.es/es/>

Las características de este Curso son:

- Presentación del material con un sistema novedoso de formación, con materias básicas y posibilidad de ampliarlo online (videos) desde cualquier dispositivo.
- La información científica es presentada de manera rigurosa.
- Abundante material iconográfico, creado para el Curso.
- Presentación de casos clínicos esquemáticos y con resolución eminentemente práctica en la toma de decisiones.
- Visión multidisciplinar, donde el centro será la paciente y donde el trabajo en equipo será un valor.
- Todo esto se complementará con preguntas al experto y foros de discusión.

Objetivo general

Actualizar al profesional de enfermería obstétrico-ginecológica (matrona) en el conocimiento de las disfunciones del suelo pélvico femenino, debido a los cambios que se producen por acontecimientos naturales: embarazo, parto, puerperio y envejecimiento.

Objetivos específicos

- Identificar aquellas disfunciones del suelo pélvico que afectan a la calidad de vida de la mujer y valorar su importancia.
- Resolver aquellas disfunciones que precisen de aproximación terapéutica conservadora (enseñanza, disciplina miccional, fortalecimiento musculatura de suelo pélvico, empleo de tratamientos locales, etc).
- Discriminar que pacientes son subsidiarias de abordaje especializado y conocer su derivación.
- Aplicar las recomendaciones de tratamientos conservadores, médicos y quirúrgicos, realizados desde atención especializada.
- Aplicar en el seguimiento de patologías de suelo pélvico que por sus características precisen de cuidados de enfermería (curas locales, sondajes vesicales, colocación de pesarios, valoración orina residual, etc).
- Valorar el trabajo en equipo con el fin principal de conseguir los objetivos marcados.

EL CECOVA RESALTA LA LABOR DE LA ENFERMERÍA EN LA DETECCIÓN DE CASOS DE VIOLENCIA MACHISTAY EN LA ASISTENCIA SANITARIA A LAS VÍCTIMAS



Con motivo del Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, que se celebra el próximo sábado 25 de noviembre, el Consejo de Enfermería de la Comunitat Valenciana (CECOVA) y los colegios de Enfermería de Valencia, Castellón y Alicante han querido recordar a través de un comunicado la importante labor que realizan los profesionales de la Enfermería desde sus puestos de trabajo en la detección de casos de violencia machista. Esta lacra social se ha cobrado la vida de 44 mujeres en España durante el año 2017.

Según han detallado desde el CECOVA por "violencia contra la mujer" se entiende todo acto de violencia basado en el género que dé o pueda dar lugar a un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, incluyendo la amenaza o la privación arbitraria de su libertad, ya sea en la vida privada o en la pública, según se detalla en la Declaración de las Naciones Unidas sobre la eliminación de la violencia contra la mujer de 1993.

Síntomas que enmascaran los malos tratos

Desde el CECOVA han puntualizado que a menudo detrás de un diagnóstico de estrés o de episodios de ansiedad atendidos en los centros de salud y hospitales se esconden casos graves de maltrato psíquico, situaciones de violencia verbal o agresiones físicas contra mujeres. Los profesionales sanitarios están obligados a destapar y denunciar o a animar a denunciar.

En este sentido, José Antonio Ávila, presidente del CECOVA, ha resaltado la "importancia de denunciar a los maltratadores" ya que, según ha recordado "siete de cada diez mujeres asesinadas no habían denunciado previamente a sus parejas". En este sentido, ha asegurado que "la muerte de víctimas de la violencia de género sigue siendo uno de los problemas más graves de la sociedad española".

Una media de cinco años hasta la denuncia

El ente colegial autonómico, en este sentido, ha destacado que según estudios recientes desde que la víctima empieza a sufrir malos tratos hasta que decide interponer una denuncia pasan una media de cinco años y, por esta razón, en demasiadas ocasiones, la denuncia llega demasiado tarde.

El colectivo de Enfermería tiene una especial sensibilidad en este tema en la Comunitat Valenciana. CECOVA

Fuente: Lidia Vicente COECS

HOMENAJEAN A LAS COMADRONAS POR SU TAREA SOCIAL EN LA CIUDAD

Vila-real rindió este mes homenaje a la figura de las comadronas. Fue en el marco de una jornada especial que, coordinada por las Escuelas de Salud de la Plana y patrocinada por el Ayuntamiento, reunió experiencias de ayer y hoy en la atención al embarazo. La propuesta coincidió con el 50º aniversario de nacimientos en centros públicos locales.

Hasta hace sólo 50 años, los bebés nacían en Vila-real asistidos por una matrona en las casas. Ahora, contamos en nuestra ciudad con un centro sanitario de referencia en la atención al parto. Con esta jornada queremos homenajear y poner en valor la importancia de las matronas en la historia de Vila-real y el excelente trabajo que hace en la actualidad el Hospital de la Plana", señala la concejala de Igualdad y responsable del proyecto Vila-real, Ciudad Educadora, Rosario Royo

El título de la misma fue *Nàixer a Vila-real* y se desarrolló en la Biblioteca Universitària del Coneixement (BUC). Contó con conferencias, que giraron alrededor de la explicación de anécdotas vividas. La visión histórica de las comadronas se centró en la figura de Dolores Cano Royo, la primera mujer que ejerció la función de asistir en el parto con título universitario en el municipio, a finales del siglo XIX. África Bovaira y Elia Guinot explicaron la investigación realizada sobre el papel de esta vecina y familiar suya, acompañadas de las profesionales en la materia, María Pilar Pons y Fina Pilar Asensio.



El Centro de Salud Vila Real inaugurado en 2010, lleva el nombre de la matrona Dolores Cano Royo

Fuente: El periódico Mediterráneo

MATRONAS PREMIADAS PREMIO CALIDAD ASISTENCIAL POR UN IMPORTANTE TRABAJO

EL ÁREA SANITARIA V CASTILLA LEON
HA CONVOCADO LA XIII EDICIÓN DE
LOS PREMIOS PLAN DE CALIDAD.

El objeto de estos premios es
incentivar las mejores prácticas en
calidad propuesta, durante el año
2016, por los profesionales.

“Seguimiento del embarazo de bajo riesgo en el Área Sanitaria V: Análisis de costes como parte de un “P-D-C-A” de un proceso interniveles”.

Autores:

M^a Paloma Esparza del Valle¹, Judit López González¹, Belén Vega Álvarez², Javier Arenas Ramírez², Ángela Yamileth Tobón Taborda³, Amalia Franco Vidal⁴.

¹ Matrona C.S.Parque, ² Jefe de sección Hospital Universitario de Cabueñes, ³ E.I.R- Matrona, ⁴ Técnica de Salud del Área V

Objetivos: Analizar el nivel de eficiencia de un cambio en el protocolo de seguimiento del embarazo de bajo riesgo desarrollado e implantado en ambos niveles asistenciales del Área Sanitaria V.

Material y Métodos:

- Planificación: Tras la publicación a nivel estatal de la “Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio”, se organiza un grupo de trabajo interniveles en el Área Sanitaria V para actualizar el protocolo de atención al embarazo de bajo riesgo o normal hasta la semana 37.

Desarrollo: Se constituye un grupo de trabajo con personal del Hospital de Cabueñes, matronas de Atención Primaria y miembros del equipo directivo. distribución de visitas entre Hospital (pasa de 5



sucesivas a 2) y Atención Primaria (pasa de 3 visitas a 6).

Las modificaciones propuestas no suponen un cambio en las actividades a realizar, si no en la comprobación: la evaluación de la implantación del protocolo durante el periodo febrero-julio 2017. Se hace en base al ahorro teórico previsto por la implantación del protocolo y el ahorro real generado. (El ahorro se calcula con la aplicación de tarifas de consultas publicada en BOPA)

Resultados:

- Las modificaciones del protocolo suponen una disminución de un 75% de las consultas sucesivas de hospital antes de la semana 37 y un aumento del 100% de las de primaria. El coste teórico por embarazo del modelo “pre” es de 518.2 euros y del modelo “post” de 338.5
- Dado el número de embarazos de los periodos febrero-julio 2016 y 2017, y aplicando los precios medios de cada modelo, el ahorro teórico estimado es de 175.456,4 euros (tiene en cuenta la variación del número de embarazos).

Información facilitada por
Dña. Inmaculada Fernández

SUECIA PREMIA A 11 MATRONAS POR UN SERVICIO EXCEPCIONAL.



Alain Sibenaler, representante sueco en UNFPA entrega una rosa a una de las matronas premiadas junto al embajador sueco, Per Lindgarde y Sarah Opendi, ministra de estado para la salud

Once comadronas de 11 subregiones de Uganda han sido reconocidas por el gobierno sueco por su contribución al sector de la salud al ayudar a reducir la mortalidad materna.

Estos se destacaron por su capacidad de recuperación para ayudar a las madres a dar a luz de forma segura en medio de desafíos que incluyen una paga deficiente, la falta de equipos necesarios y traslados de largas distancias hasta el trabajo .

Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), una matrona en Uganda realiza entre 350 y 500 partos por año, mucho más de los 175 recomendados por la Organización Mundial de la Salud.

Per Lindgarde, embajador sueco en Uganda, apuntó que las parteras desempeñan un papel clave en la salud materna y del recién nacido, ya que su presencia a menudo, hace la diferencia entre la vida y la muerte. Lindgarde añadió además, que las matronas son fundamentales para promover el empoderamiento de las mujeres, lo que a la larga contribuye a la prosperidad económica y al desarrollo sostenible.

El enviado sueco hizo hincapié en que la desigualdad de género y la falta de participación masculina en la salud materna son las causas principales de la elevada mortalidad materna. Instó a los hombres a comprometerse más. Sibenaler instó al gobierno a priorizar el reclutamiento y la permanencia de matronas capacitadas, lo que podría hacerse aumentando sus salarios. Además, sugirió que se apoye a los gobiernos locales desatendidos para que recluten el número de matronas que necesitan.

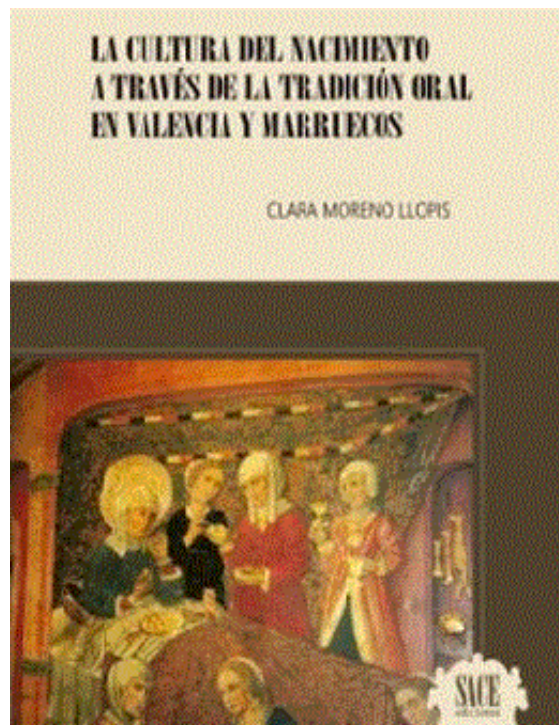
"Al priorizar las inversiones en partería, solo podemos ganar. Cuando se forman según los estándares internacionales y dentro de un sistema de salud completamente funcional, las matronas pueden proporcionar aproximadamente el 90 por ciento de la atención esencial a mujeres y recién nacidos y potencialmente pueden reducir las muertes maternas y neonatales en dos tercios ", dijo Sibenaler.

Fuente: The Observer

PRESENTACIÓN DEL LIBRO "LA CULTURA DEL NACIMIENTO A TRAVÉS DE LA TRADICIÓN ORAL EN VALENCIA Y MARRUECOS".

Clara Moreno Llopis (Valencia, 1956) es Enfermera, Matrona y Doctora en Antropología Social y Cultural. Fruto de su Tesis Doctoral es un documentado trabajo de investigación que se presentó el día 12 de diciembre en Valencia. El libro lleva el título "La cultura del nacimiento a través de la tradición oral en Valencia y Marruecos".

Javier Más, director de la Colección Ensayo en la Editorial Sar Alejandría y Académico Correspondiente de la Real Academia de Cultura Valenciana, presentó el libro que abre la colección y que fue premiado por la RACV en el 2016. En la mesa le acompañaba David Fernández, Decano de Enfermería de la Universidad Católica, que resaltó la importancia de la investigación de la Doctora Clara Moreno porque su perfil de Antropóloga y de Matrona la hacía una experta para hablar de las mujeres de ambas orillas del Mediterráneo.



La autora dio unas pinceladas sobre el trabajo realizado que muestra dos aspectos -que unen dos culturas tradicionales de dos países vecinos-, los cuidados y las creencias tradicionales sobre el nacimiento. Reivindicó el Mare Nostrum como un espacio de intercambio de tradiciones y no de fronteras, como –lamentablemente- podemos observar en nuestros días. A pesar de que los moriscos fueron expulsados de nuestro país en 1614, los orígenes comunes de las dos culturas han pervivido a partir de la tradición oral. Clara Moreno destacó la importancia de la Antropología en la formación enfermera y en la especialidad de matrona ya que amplía el campo y la visión de la cultura de los cuidados.

El libro recorre los distintos momentos relacionados con el nacimiento: embarazo, parto, puerperio y crianza. Así mismo, recoge los cuidados y las creencias tradicionales en torno a esta etapa





**Momento de la
presentación del libro**

Por otro lado, Moreno ha señalado que las mujeres de ambas culturas "comparten prescripciones, prohibiciones y tabús encaminadas a que el embarazo llegue a buen fin" y que "están muy arraigadas las creencias en los antojos o las predicciones del sexo fetal".

"En lo referente al alumbramiento, las jóvenes de ambos países desean que se desarrolle en hospitales, pero existen desigualdades "ostensibles" en la atención al parto por las diferentes coberturas sanitarias de los países", ha añadido, tan importante en la vida de las comunidades de ambas orillas, profundizando en las semejanzas y en las diferencias que se derivan del espacio social, cultural y económico en el cual transcurre la vida las mujeres.

La libro sostiene que las familias valencianas y marroquíes "manifiestan una conducta similar en los acontecimientos que empiezan en la gestación y terminan en la crianza" y que, en ambas culturas, "la transmisión de las costumbres se mantiene a través del entorno familiar femenino de la gestante y de su círculo social más próximo", ha destacado la autora.



La autora Dra. Moreno Llopis sobre el terreno

UNA DENUNCIA DE SIMAES IMPIDE A UNA DOULA IMPARTIR UN TALLER SOBRE EL PARTO.



**Se le apercibe de falta de
competencia profesional y de un
posible delito de intrusismo.**



El Sindicato de Matronas (SIMAES) consigue, tras denuncia presentada el pasado 7 de Agosto, en la que se requería la intervención colegial para la defensa de las competencias de las Matronas, que los servicios jurídicos del Colegio Oficial de Enfermería de Avila eviten la impartición de un taller denominado "El Parto" por parte de una "doula".

Según informa el Colegio Oficial de Enfermería de Avila, se ha remitido un comunicado al Centro de Formación abulense en el que se pretendía impartir un Taller para parejas sobre "El Parto", informándoles de la falta de competencias de la "doula" encargada de impartir el taller, advirtiéndoles del posible delito de intrusismo en el que se podía incurrir y requiriendo que eviten divulgaciones publicitarias sobre cuestiones competenciales de las Matronas, todo ello a instancia de una denuncia presentada por SIMAES.

La "doula" denunciada pretendía formar y/o asesorar sobre el parto, la fisiología del parto o las fases del parto, entre otras funciones y competencias exclusivas de las Matronas, publicitando tal actuación mediante cartelería, sin la formación ni titulación académica necesaria.

INFOMATRONAS CREA UNA SECCIÓN ESPECIAL PARA NOTICIAS DE RESIDENTES Y UDD



La nueva sección pretende dar espacio a la intercomunicación entre los EIR de toda España y por otra parte de dar mayor visibilidad a todas las cuestiones relacionadas con la formación.

Para este espacio se aceptarán la información, comentarios, imágenes y reseñas de los eventos que se celebren en cada UD.

¿Como? Enviando tus textos a: infomatronas@gmail.com

¿Cuando?: Antes del día 20 de cada mes

EL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD, HA SIDO CONDENADO POR UN JUZGADO DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DE SEVILLA



EL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD, ha sido condenado por un Juzgado de lo contencioso Administrativo de Sevilla, y en virtud de dicha condena ha resultado obligado a abonar la carrera profesional con carácter retroactivo. De esta forma, abonará la carrera profesional desde el momento de la solicitud y no desde el momento del reconocimiento por la propia administración, mediante la publicación del Decreto por el que se procede a reconocer su retribución, con los consiguientes beneficios que dicho pronunciamiento lleva aparejado. Se consigue por tanto anular un Decreto que determina el momento del reconocimiento, en beneficio de los profesionales, siendo en este sentido el momento de solicitud el que determina el devengo de los correspondientes niveles profesionales.

Pese a ser una determinación de carácter autonómico, consideramos que puede ser aplicable a todo el territorio nacional, por lo que se recomienda la mención de este criterio en todas las solicitudes tanto administrativas como judiciales que se realicen sobre estos conceptos retributivos.

Alberto Ortega Pérez
Abogado, OP ABOGADOS

“DECISION DE VIDA”

En el número anterior en lugar de recomendaros un libro optamos por una película y para ello os hablamos de una serie alemana que se inició en 2015 y hasta el momento, dado el éxito obtenido, han rodado 10 episodios.

Cada episodio es una historia que transcurre entre la familia y los amigos de Lena e historias individuales completas relacionadas con su actividad como matrona. Pues bien hemos encontrado otro de los capítulos en español y lo traemos a estas páginas.

Ya vimos que Lena Lorenz hace todos los días nunca es común y, sin embargo, su trabajo es uno de los más antiguos de la historia de la humanidad: ella es matrona, trabaja en un hospital de Berlín, con una gran carga asistencial q abandona, cansada de condicionamientos y se instala en su ciudad natal de Baviera, Himmelsruh. No es fácil la convivencia con su madre, acosada por las deudas en la granja familiar que intenta mantener a flote y su abuelo con problemas de memoria.

En esta película vemos como Lena quiere comenzar en su pueblo natal Himmelsruh como matrona pero el camino hacia la independencia lo encontrará plagado de obstáculos. Durante una caminata de montaña con su novio Ersun, la matrona Lena Lorenz recibe una llamada telefónica alarmante: la periodista de viajes Veronika Glasner en avanzado estado de gestación se ha puesto de parto en lo alto de la montaña.. Junto con su esposo Michael, Veronika está atrapada en un refugio. Aunque Lena le indica que se dirijan al hospital la imposibilidad de hacerlo, le obliga moralmente a ella a llegar hasta el refugio en el que se encuentra la embarazada. Está lloviendo cuando Lena finalmente llega. Sin el equipo de matrona a mano el nacimiento se hace aún mas arriesgado. Dado que el niño es prematuro, está.



desfavorablemente posicionado y el parto es inminente, las complicaciones son inevitables. Los padres del RN finalmente deciden denunciar a Lena por los potenciales daños neurológicos achacándole toda la culpa de los problemas del RN a la matrona sin asumir su parte de responsabilidad al dirigirse a la montaña en tan avanzado estado de gestación.

A vez se va desarrollando su tormentosa relación con Ersun, y continua con su actividad de matrona detectando un embarazo extrauterino a tiempo, de forma que salva a su cliente.

Al fin, los Glasner retiran la denuncia al comprender que Lena no sólo no ejerció mal su profesión sino que les ayudó cuando nadie lo hizo y que tenían que asumir su responsabilidad y aceptar su hijo fuera como fuese.

Disponible on line:

<https://www.youtube.com/watch?v=kygCBzmLwck>

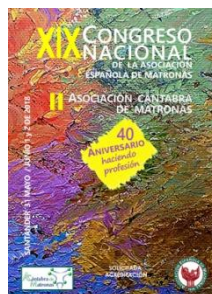
OTRA RAZON MÁSCUEVA DEL SOPLAO



Seguro que muchas matronas estáis preparando trabajos científicos para enriquecer este encuentro científico como es el XIX Congreso Nacional de Matronas de la AEM y II de la Asociación Cántabra de Matronas..

Desde la Organización estamos seguros de que será un evento "diez", coinciden muchos factores para pensar así, desde ese programa minucioso, bien pensado seleccionando los temas de interés más destacados, tarifas para todos los bolsillos.... Pasando por esa ciudad atractiva en la que uno se desenvuelve maravillosamente, bañada por ese mar y esas playas que invitan a la ensoñación y a relajarse hasta los innumerables atractivos de toda la región.

Para aquellos que tengan tiempo tras el congreso os invitamos a visitar la Cueva del Soplao, a una altitud de 540mts, es considerada una cavidad única a nivel mundial por la calidad y cantidad de las formaciones geológicas (espeleotemas) que alberga en sus 20 kilómetros de longitud total, aunque sólo 4 están abiertos al público. En ella se encuentran formaciones poco comunes como helictitas (estalacticas excéntricas) que desafían la gravedad) y *draperies* (sábanas o banderas traslúcidas colgando del techo). Las rocas sobre las que se desarrolla el Karst que da lugar a la cueva datan del Mesozoico concretamente del periodo Cretácico hace 240 millones de años.



**OTRA RAZON MAS
POR LA QUE ACUDIR
AL XIX CONGRESO
NACIONAL DE
MATRONAS EN
SANTANDER
MAYO 2018**

El sitio está propuesto como «Lugar de interés geológico español de relevancia internacional»



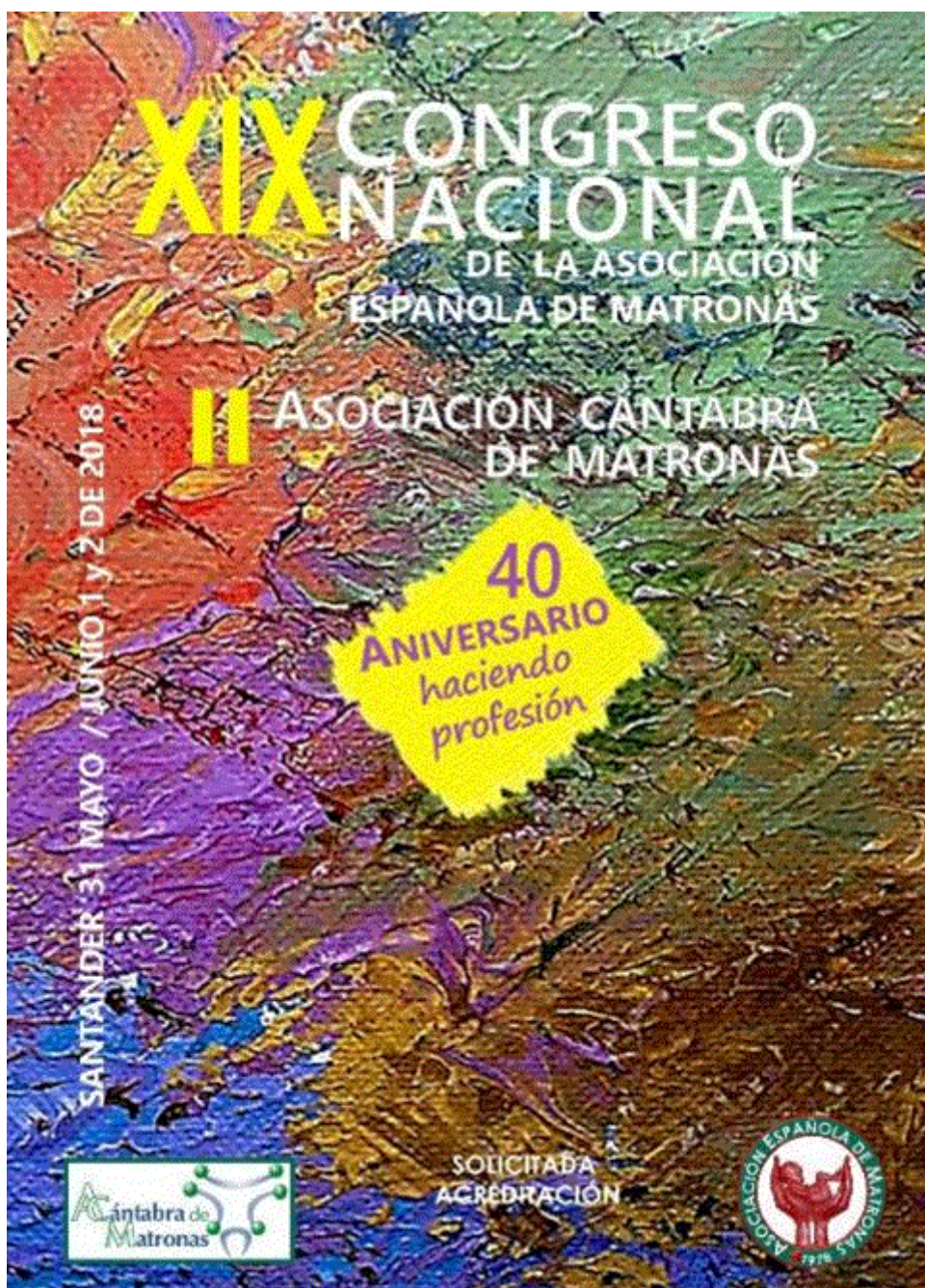
Se trata de una visita apta para todo tipo de público, adaptada para personas con movilidad reducida. El 90% del recorrido se puede incluso realizar en silla de ruedas, iniciándolo desde el exterior en un divertido tren minero.

Para los más intrépidos El Soplao ofrece una fantástica manera de conocer en profundidad el mundo subterráneo. Una ruta de 2,5 horas en la que los visitantes recorrerán las galerías de Campamento, El Órgano y El Bosque, entre otras, pasando por el suelo original y zonas menos accesibles de la cavidad. El visitante quedará sobrecogido por la variedad de formaciones y por la diversidad de espacios.

El valle en que se encuentra es una maravilla y en los alrededores se come ...¡ de cine! No os lo perdáis.

COMUNICADO:

EN ATENCIÓN A RESIDENTES DE ALGUNAS UUD DE QUE CELEBRAN LA CLAUSURA EN LA SEMANA DEL 21 AL 26 DE MAYO HEMOS MODIFICADO LA FECHA DEL CONGRESO A LA SEMANA SIGUIENTE: 31 MAYO/ 1Y 2 DE JUNIO 2018



31 de Mayo 2018

16:00h. Acreditación de congresistas

Sesión inaugural. Conferencia de apertura.



MESA UNIDADES DOCENTES.

- **Fortalezas y debilidades de las UDD:** Inquietudes del EIR. Inquietudes del profesorado. Inquietudes del experto

MESA ATENCIÓN ESPECIALIZADA

- **Relación del uso de oxitócina y la ictericia del RN**
- **Desafíos actuales en la predicción, prevención y tratamiento de la prematuridad:** Prevención de nacimiento pretérmino: abordaje basado en evidencia. Manejo integral después de la inhibición del trabajo de parto pretérmino
- **Avances en predicción, prevención y manejo de preeclampsia..**
- **Indicaciones frecuentes y controvertidas para decidir la resolución del embarazo: una decisión peligrosa**
Criterios sonográficos: oligohidramnios, circular de cordón, placenta calcificada. Registro cardiotocográfico e hipomotilidad fetal: el problema de su interpretación Complicaciones en la evolución del parto.
- **RCIU: unificando criterios para el diagnóstico y manejo.** Utilidad del Doppler en bajo riesgo . Arteria umbilical, ¿sola o combinada?: diagnóstico y predicción de riesgo.. Evaluación del deterioro fetal: manejo e interrupción según las diferencias fisiopatológicas y clínicas
- **Obesidad: epidemia que complica el embarazo:** Sobre peso, obesidad y embarazo: combinación mortal
- **Control nutricional para la prevención y tratamiento de la obesidad y sus consecuencias en el embarazo**
- **Diabetes y expectativas de futuro**

MESA DE ATENCIÓN PRIMARIA

- **Controversias en el diagnóstico y tratamiento de la incontinencia urinaria:** Protocolo diagnóstico en incontinencia urinaria, ¿quién necesita urodinamia?. Manejo conservador: tendencias actuales
- **Problemas relacionados con la menopausia, cómo aliviar / tratar de forma efectiva basándose en la evidencia actual.**
- **La patología de la vulva, identificar los problemas, tratamiento dentro de las competencias de la matrona y signos de derivación.**
- **Las ETS, identificar los problemas, tratamiento dentro de las competencias de la matrona y signos de derivación:** Nuevos escenarios de riesgo de infecciones de transmisión sexual.
- **Control ecográfico por la matrona. Necesidad y oportunidad.**
- **Efectos del embarazo y la vía del nacimiento en el suelo pélvico: análisis de la evidencia.**
- **Estrategias para el desarrollo de las competencias de las matronas.**
- **Prescripción, situación actual, riesgos en la práctica diaria, etc.**
- **MESA MISCELANEA: Terapia cráneo-sacral para madres/hijos.**
- **ESPACIO COMUNICACIONES**

LOW COST	CUOTAS DE INSCRIPCIÓN	
	Hasta 15/3/18	Hasta 21/5/18
SOCIOS	A... 130,00 €	A... 180,00 €
	B... 160,00 €	B... 210,00 €
	C... 250,00 €	C... 300,00 €
NO SOCIOS	A... 160,00 €	A... 210,00 €
	B... 190,00 €	B... 240,00 €
	C... 300,00 €	C... 350,00 €
EIR Y JUBILADAS	A... 120,00 €	A... 170,00 €
	B... 150,00 €	B... 200,00 €
	C... 240,00 €	C... 290,00 €

LA INSCRIPCIÓN INCLUYE:

- A**
 - Asistencia a sesiones.
 - Cartera de documentación.
 - Certificados de asistencia y créditos.
- B**
 - Asistencia a sesiones.
 - Cartera de documentación.
 - Certificados de asistencia y créditos
 - Cafés.
- C**
 - Asistencia a sesiones.
 - Cartera de documentación.
 - Certificados de asistencia y créditos
 - Cafés. Almuerzo. Cena

En breve, toda la información en www.aesmatronas.com

¡ANÍMATE Y PARTICIPA CON UN TRABAJO!

NORMAS GENERALES:

Los congresistas que lo deseen podrán presentar sus trabajos a este evento científico, esfuerzo que favorece el enriquecimiento general y a la vez sirve de estímulo y recompensa personal al sumar méritos en el currículo de quienes finalmente sean seleccionados por el Comité Científico del XIX Congreso Nacional de Matronas.

Se establecen los dos tipos habituales de participación:

Comunicaciones orales.

Pósteres.

...

Se valoraran prioritariamente los trabajos de investigación y revisión que aporten datos significativos.

PLAZOS DE PRESENTACIÓN RESÚMENES

- 10 de marzo 2018:** Fecha límite para la recepción de los resúmenes de los trabajos científicos que se presenten.
- NOTIFICACIÓN ACEPTACIÓN: 10 de abril 2018:** Fecha límite para la comunicación de la aceptación o no de los trabajos
- PRESENTACIÓN TRABAJO: 30 de abril 2018:** Fecha límite para la presentación completa del trabajo aceptado.

TEMÁTICA

- Temas científicos relacionada con la actividad profesional y otras ciencias.
- Atención y cuidados a la mujer en su maternidad y cuidados del RN.
- Atención y cuidados en general a la mujer en la salud sexual y reproductiva.
- Temas relacionados con aspectos sociológicos, antropológicos, jurídicos y de género.
- Temas relacionados con las áreas de gestión y docencia.

ESTRUCTURA

Introducción. Material. Método. Resultados. Conclusiones. Bibliografía.

Los resúmenes de las comunicaciones (orales y pósteres) serán enviados en las hojas plantilla de resúmenes oficiales que, en breve, puedes encontrar en la página Web del Congreso



PROGRAMAS DE
FORMACION
CONTINUADA
AEM



FORMACIÓN CONTINUADA

CURSO VALORACIÓN DEL BIENESTAR FETAL INTRAPARTO



Objetivos específicos:

- Actualizar y reforzar conocimientos y habilidades prácticas para interpretar los datos obtenidos de la valoración fetal durante el parto.
- Señalar los pasos necesarios para realizar una valoración fetal sistemática durante el parto.
- Identificar aquellas situaciones en las que existen interferencias en el intercambio transplacentario de gases, así como aquellas que requieren intervención inmediata.
- Definir las intervenciones que se derivan de la valoración fetal, con especial atención a las que deben realizarse cuando se detecta un patrón de estrés o de sospecha de pérdida de bienestar fetal.

Profesora: M^a Dolores Sánchez Galán.

Experiencia docente en UCLM y UDD de matrona de Madrid y Toledo, así como impartición de cursos de valoración materno fetal y seminarios de registros cardiotocográficos.

MODALIDAD:
PRESENCIAL (20 horas)

LUGAR:
Avda. Menéndez Pelayo,
93. 28007 Madrid. Metro
Menéndez Pelayo

FECHAS
27 y 28 /02/2018
1 y 2 /03/2018
TARDES 15:30 a 20:30h.

MATRICULA

SOCIOS A.E.M. Y VINCULADOS.....15,00 €
NO SOCIOS..... 75,00 €
RESIDENTES..... 60,00 €

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN: matronas@asociación-nacional.com

Las solicitudes admitidas recibirán confirmación o denegación previa.

La admisión al curso se realizará por riguroso turno de petición, con prioridad absoluta de los asociados





CURSO BÁSICO DE ECOGRAFÍA PARA MATRONAS. (2)

GRUPO I: día 21/03/2018 HORARIO de 9:00h a 14:00h. / 15:30h. A 20:30h. 16 alumnos

GRUPO II: día 22/03/2018 HORARIO de 9:00h a 14:00h. / 15:30h. A 20:30h. 16 alumnos

Pertinencia de la actividad

El uso de la ecografía en las consultas de Matrona es ya un hecho bastante generalizado, aprovechando la existencia de ecógrafos en los centros de salud. Parece pertinente y lógico que termine por implantarse y desarrollarse en un mundo tan tecnológico, donde la imagen es un valor añadido de calidad en la atención.

Objetivo general:

Obtener los conocimientos básicos para el manejo ecográfico en el control del embarazo normal.

Objetivos específicos:

Al final de la actividad, ser capaces de:

Visualizar actividad cardiaca embrionaria y latido fetal

Visualizar posición y presentación fetal

Medir longitud cefálico-caudal (CRL) para datación de gestación.

Visualizar posición y conformación de placenta.

Medir cantidad de líquido amniótico.

Realización de biometrías básicas.

Metodología docente

Se dará bloque teórico on line y presencial de todos los contenidos necesarios

Se realizarán exposiciones teóricas de cada uno de los 3 trimestres del embarazo con las actividades a realizar en cada uno de ellos.

A continuación los alumnos del curso podrán practicar estas enseñanzas con ecógrafos y pacientes reales.

SOLICITADA ACREDITACIÓN

INSCRIPCIÓN: matronas@asociación-nacional.com

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS

Mediante solicitud vía mail: matronas@asociación-nacional.com

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

:MATRICULA:

SOCIOS DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS

Y VINCULADAS.....20 €

NO SOCIOS: 100 €

EIR: 80 €

LUGAR MADRID, AVDA. MENÉNDEZ PELAYO, 93
PLANTA 3ª



PROXIMOS CURSOS 2018 OCTUBRE (SIN DETERMINAR FECHA)

ESTABILIZACIÓN Y REANIMACIÓN NEONATAL COMPLETA.

Nº de horas por edición: 40 MIXTAS (15 PRESENCIALES 25 NO PRESENCIALES)
18/EDICIÓN. cuarto trimestre (octubre-noviembre) del año.

Destinatarios: MATRONAS relacionada con asistencia y atención neonatal en paritorio.

Acreditación y Certificación: Formación Continuada con 2,9 créditos y Sociedad Española de Neonatología (SENeo) con 40 horas.

Objetivos:

Responde al Objetivo Estratégico y Áreas Temáticas de Reanimación y Seguridad.

- Optimizar la actuación de los profesionales matronas dedicadas a la atención del recién nacido para mejorar la asistencia.
- Alcanzar y mantener las destrezas y habilidades necesarias para una adecuada realización de maniobras de reanimación neonatal y optimizar la seguridad del paciente.
- Disminuir la morbi-mortalidad del recién nacido.
- Disminuir el gasto asistencial en este tipo de atención.

Metodología:

Previo al curso se mantendrá contacto vía correo electrónico entre el coordinador y los alumnos para aportar material didáctico y resolver dudas.

La duración presencial del curso será de 15 horas, impartido mediante clases teóricas por 5 profesores, desarrollando cada profesor un tema del contenido docente aportado por la Sociedad Española de Neonatología (SEN) a los profesores instructores. Este material teórico se aporta previo al curso a los alumnos.

Las clases prácticas son impartidas por dos profesores (instructores de reanimación neonatal) para cada grupo de alumnos (6 alumnos / grupo). En ellas el alumno reproduce secuencialmente todos los momentos que constituyen la reanimación. El aprendizaje se realiza mediante la repetición continuada y reforzado por una práctica final integrada, donde varios alumnos desarrollan un caso clínico específico.

Existirá una interacción continua tanto en las clases teóricas con ruegos y preguntas y discusión al finalizar estas. También en las prácticas, siendo fundamental dicha interacción, tanto con el profesor como guía del caso, como entre los alumnos para comentar la evolución y resolución del caso clínico.

Contenido:

El Curso tendrá una duración de 15 horas lectivas presenciales que se impartirán en un día y medio, 25 horas no presenciales (estudio y lectura del manual y bibliografía recomendada).

Los alumnos recibirán el manual y bibliografía del curso al menos con 15 días de antelación.

La bibliografía recomendada para los alumnos es:

1. Neonatal Resuscitation: 2010 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations. Circulation 2010; 122: S516-S538.
2. Neonatal Resuscitation: 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Circulation 2010; 122: S909-S919.
3. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010. Section 1. Executive summary. Resuscitation 81 (2010) 1219–1276.
4. Manual de Reanimación Neonatal. SEN. 3ª edición. Editorial Ergón. 2012.



PROGRAMAS DE
FORMACION
CONTINUADA
AEM



PROXIMOS CURSOS 2018

PROGRAMA PRESENCIAL

PRIMER DÍA

9:00 – 9:15 h Introducción y presentación del curso

9:15 – 9:30 h Examen previo

9:30 – 10:00 h Tema 1. Reanimación del recién nacido. Anticipación, Preparación y Aspectos éticos.

10:00 – 10:30 h Tema 2. Pasos iniciales en la Reanimación Neonatal. Ventilación.

10:30 – 11:00 h Tema 3. Intubación y masaje cardíaco en la Reanimación Neonatal. Algoritmo de actuación.

11:00 – 11:30 h Descanso.

11:30 – 12:45 h Práctica 1 y 2. Pasos iniciales en la Reanimación Neonatal. Ventilación (3 grupos).

12:45 – 14:00 h Práctica 3. Intubación y masaje cardíaco (3 grupos).

14:00 – 14:30 h Tema 4. Medicación en Reanimación Neonatal. Vías de infusión, fármacos y líquidos.

14:30 – 15:30 h Almuerzo de trabajo.

15:30 – 16:30 h Tema 5. Algoritmo de actuación. Reanimación Neonatal ante situaciones clínicas especiales. Estabilización post-reanimación

16:30 – 17:15 h Práctica 4. Vías de infusión, fármacos y líquidos (3 grupos).

17:15 – 17:45 h Descanso

17:45 – 20:00 h Práctica 5. Reanimación Neonatal integrada. Situaciones clínicas especiales y estabilización (3 grupos).

20:00 – 21:00 h Final y repaso de la 1ª Fase.

SEGUNDO DIA

9:00 – 10:00 h Tema 5. Algoritmo de actuación. Reanimación Neonatal ante situaciones clínicas especiales: Prematuridad.

10:00 – 11:00 h Práctica 5. Reanimación Neonatal integrada: Prematuridad (3 grupos).

11:00 – 11:30 h Descanso

11:30 – 13:30 h Evaluación práctica RCP integrada (3 grupos).

13:30 – 14:00 h Examen final.

14:00 – 14:30 h Evaluación del curso y Clausura.

DIRECCIÓN Y DOCENCIA

ALEJANDRO GARRIDO Especialista en Anestesia y Reanimación. Hospital General Universitario Gregorio

Marañón. JUAN DE LEÓN Jefe de Sección Obstetricia. Hospital General Universitario Gregorio Mara-
ñón.

Coordinador Grupo. GONZALO ZEBALLOS Especialista en Pediatría-Neonatología. Hospital General Universitario Gregorio Mara-
ñón.

Lugar de celebración:

1º día Aula Simulación Neonatología-Obstetricia Hospital Materno-Infantil Gregorio Mara-
ñón. 2ª planta, bloque C. 2º día Centro de Simulación. C/. O'Donnell, 48 Madrid

MATRICULA:

Socios A.E.M. y vinculadas.....170,00 €

No asociados.....270,00 €

EIR.....200.00 €

INFORMACIÓN/INSCRIPCIÓN:

matronas@asociación-nacional.com



Jornadas

"Salud sexual para matronas"

15 de MARZO
MADRID
2018

📅 Fecha: 15 de marzo de 2018

🕒 Horario: 15:30 a 21 horas

+ Lugar: Salón de actos del Colegio de Enfermería de Madrid

Inscripción en: www.ematrona.com

Contacto: formación@ematrona

Telf.: 610070500

Organizan:



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA
DE MATRONAS



Programa:
Jornada "Salud sexual para matronas".

Fecha: 15 de Marzo de 2018

Lugar: Salón de actos del Colegio de Enfermería de Madrid .Avda. Menéndez Pelayo, 93.

Hora	
15:30 -15:45 h.	Recogida de documentación
15:45-16:00 h.	Acto inaugural de la jornada. - Dña. Rosa Mª Plata Quintanilla (Presidenta Asociación Española de Matronas) -D. Fausto J. García (Director general de www.ematrona)
16:00-16:45 h.	Entrevista clínica básica orientada hacia el abordaje de la esfera de la salud sexual de la paciente.
16:45-17:30 h.	Disfunciones sexuales femeninas (vaginismo, dispareunia, falta de deseo, anorgasmia) clínica, diagnóstico, y tratamiento.
17:30-17:45 h.	Pausa –café
17:45-21:00 h.	Casos clínicos de patologías sexuales y su abordaje desde la consulta de la matrona.

PONENTES:

Rosa María Montaña Hernández.

Médico de atención primaria. Sexóloga. Especialista en terapia de pareja. Especialista en Terapia Sistémica Breve. Codirectora de la Clínica Hedner. Codirectora del Máster de Sexología Sustantiva de la Universidad Europea Miguel de Cervantes.

Marta Ibáñez Villarrubia

Trabajadora Social. Sexóloga. Especialista en Violencia de genero . Directora de MyA Sexología Sustantiva. Profesora Formadora para el SESCO y la Universidad de CLM en formación a Matronas. Profesora de la Escuela Regional de CLM de Protección Ciudadana en el Área de Violencia entre los Sexos. Trabajadora Social en Centro de la Mujer de Bargas, dependiente del Instituto de la Mujer de Castilla-la Mancha.

INSCRIPCIÓN en: <https://ematrona.com/ventajas-registro/>

PRECIO : 30 €

**GRATUITA
PARA**

Socios de la Asociación Española de Matronas, Asociación de Matronas de Aragón, Asociación de Matronas Extremeñas, Asociación de Matronas Gallegas, Asociación Cántabra de Matronas y Matronas registradas en [ematrona](http://ematrona.com)

CONSIGUE TU
BONO



PREMIO A LA COLABORACIÓN

Infomatronas, tiene como objetivo facilitar información a todas las matronas de España. Faltan algunas que no reciben este nuevo boletín y queremos llegar hasta ellas/ellos.

Gracias a la difusión/reenvío que estamos haciendo con la colaboración de muchos llegamos al 80% del colectivo.

Por todo esto, queremos premiar a los colaboradores habituales e implicar a otros.

¿Como?

Reenvía a 20 colegas y consigue 1 BONO.

Acreditación de tu colaboración.

Las 20 colegas enviarán un correo a: infomatronas@gmail.com indicando que desean recibir todos los meses este Boletín y tu nombre como mediador/ra.

Bono.

Recibirás tu bono numerado en cuanto tengamos la confirmación de tu mediación y podrás utilizarlo automáticamente..



www.aesmatronas.com

