



INFORM



Matronas



BOLETIN INFORMATIVO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS OCTUBRE 2018 Nº 29

COMPARTIMOS HEMOS LEIDO
 NOTICIAS BREVES DICEN QUE CUENTAN QUE ESTÁ PASANDO
 NOTICIAS INFORMACION
 HEMOS LEIDO ESTÁ PASANDO COMPARTIMOS NOTICIAS BREVES
 DICEN QUE CUENTAN QUE NOTICIAS ESTÁ PASANDO
 INFORMACION COMPARTIMOS HEMOS LEIDO
 PASANDO NOTICIA BREVES DICEN QUE
 CUENTAN QUE COMPARTIMOS HEMOS LEIDO
 NOTICIAS INFO ES
 ESTÁ PASANDO M NOTICIAS BREVES DICEN
 QUE CUENTA INFORMACION PASANDO
 COMPARTIMOS ENTAN
 NOTICIAS BREVES ESTÁ PASANDO
 COMPARTIMOS NOTICIAS BREVES
 NOTICIAS NOTICIAS
 HEMOS LEIDO ESTÁ PASANDO
 DICEN O NOTICIAS
 INFORMACION PASANDO DICEN QUE
 NOTICIAS CUENTAN QUE
 ESTÁ PASANDO NOTICIAS BREVES HEMOS LEIDO
 QUE CUENTAN QUE NOTICIAS DICEN
 COMPARTIMOS HEMOS LEIDO ESTÁ PASANDO
 NOTICIAS BREVES INFORMACION
 QUE NOTICIAS BREVES ESTÁ PASANDO
 DICEN QUE CUENTAN

LA VIDA ES TAN BUENA MAESTRA QUE SI NO APRENDES LA LECCIÓN CUALQUIER DÍA TE LA REPITE





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
Ana Martínez Molina
Andrea Herrero Reyes
Pilar Medina Adán
Lucía Moya Ruiz

En éste número...

✓ ESPECIAL I:

- Procedimiento ético ante los delitos sexuales

✓ HEMOS LEÍDO QUE:

- Tasa de cesárea y nacimientos en china entre 2012-2016
- Inducir el parto en primíparas en la semana 39 reduce el número de cesáreas

MUY INTERESANTE:

- Las matronas: agentes clave en la atención a la salud sexual y reproductiva de las mujeres migrantes
- XX Curso de Formación Continuada del Grupo GEMMA
- II Jornadas de obstetricia y ginecología y atención primaria
- Desde el minuto uno

✓ BREVES:

- Noticias de SIMAES
- III Encuentro sobre lactancia materna en Valencia
- Taller de comunicación asertiva para mujeres
- ECIC 2019 en Turín
- Congreso APROMAP

✓ BUENAS NOTICIAS:

- Publicación de la primera guía de asesoramiento preconcepcional desde atención primaria
- La Asociación Española de Matronas firma un convenio de colaboración con AEMIND
- PREMIOS MARIBEL BAYÓN

✓ PERLAS JURÍDICAS:

La audiencia provincial de Zaragoza condena a una matrona por no mantener un control continuo del monitor.

✓ PELICULA RECOMENDADA:

- Dos mujeres

✓ AGENDA A.E.M.

- FORMACIÓN CONTINUADA DE LA ASOCIACION ESPAÑOLA DE MATRONAS.
- Mensaje para residentes.
- ESPECIAL 40 ANIVERSARIO



PROCEDIMIENTO ÉTICO ANTE LOS DELITOS SEXUALES

INTRODUCCIÓN

Casi todas/os las/los que leemos este boletín somos matronas (o matrones si se sienten mejor identificados nuestros compañeros), por suerte, algún que otro profesional se toma algunos minutos para echarle una ojeada, pero lo que no tengo tan claro es que, todas o todos los que trabajamos en el ámbito de la salud sexual y reproductiva tengamos una buena formación para la atención ante la violencia machista en general, y ante la violencia sexual en particular.



Parece que nuestro trabajo se reduzca a la buena atención en el embarazo y parto, que por supuesto así debe ser, pero nuestras competencias van más allá, sobre todo si desarrollamos nuestro trabajo en otro ámbito como pueda ser la atención primaria o puertas de urgencias obstétrico-ginecológicas.

Hace poco tiempo tuvimos que atender un caso de "presunta violación" (hasta que se confirma) a una adolescente de 15 años que acudió al centro donde trabajo. Fue entonces cuando reflexioné sobre el tema que abordo en este artículo.

Cada día vemos en la televisión o leemos en prensa casos de agresión sexual denunciadas, algunas con gran revuelo mediático, no quiero imaginar las que quedan en silencio. Leía un artículo recientemente que decía: la "Fiscalía de Sevilla tramitó más de 500 diligencias por delitos contra la libertad sexual" siendo los abusos sexuales (188) y las agresiones (144) los casos más frecuentemente investigados, sobre todo en menores de 16 años. El resto de delitos contra la libertad sexual abarcaban el acoso sexual, la prostitución (adulta y con menores) y temas relacionados con material pornográfico. Esto corrobora otra noticia en un periódico local de Asturias cuyo titular decía: "El número de agresiones sexuales se dispara durante el primer semestre" en el que se hace referencia al aumento del 75% de estos delitos en detrimento de los delitos de hurto, tal y como recoge el informe de infracciones penales publicado por el Ministerio del Interior, para argumentar una campaña del Ayuntamiento de Oviedo contra las agresiones sexuales. En fin compañeras/os, podría estar con montones de casos que desgraciadamente, y a diario, escuchamos, vemos o leemos.

MARCO CONCEPTUAL

Aspectos Legales

Los profesionales sanitarios tenemos la obligación de conocer que de lo que nos estamos ocupando es de un delito según la **Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género**, la violencia física, psicológica y sexual ejercida sobre las mujeres «por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aun sin



- b) Se aconsejará no haya lavados corporales ni cambio de ropa. En caso de sexo oral, que no se ingieran líquidos ni alimentos.
- c) Se informará de todo el procedimiento a seguir y de todas las exploraciones a realizar: toma de muestras (boca, vagina, periné, ano....). Se debe informar de la necesidad de denunciar ante la policía el hecho si se quiere iniciar el procedimiento penal.

Una vez en las Urgencias hospitalarias:

- a) Recogida inicial de datos, anamnesis y antecedentes personales.
- b) Solicitar la actuación de la medicina forense, a través del juzgado de guardia, y colaborar en su trabajo.
- c) Valoración del estado general físico y psíquico.
- d) Exploración física.
- e) Toma de muestras del aparato genital para infecciones de transmisión sexual. Puede ser necesaria la toma de muestras de la cavidad anal o bucal en función del tipo de agresión sufrida.
- f) Petición de analítica sanguínea.
- g) Tratamiento inmediato de las posibles lesiones físicas. .
- h) Prevención de las infecciones de transmisión sexual, incluida la profilaxis post-exposición frente al VIH.
- i) Profilaxis del embarazo.
- j) Emisión del parte de lesiones.
- k) Asistencia psicológica lo antes posible (y apoyo a la familia en caso de ser menor)
- l) Información a la mujer de los recursos existentes

Estos son, a grosso modo, los mínimos que debe conocer el equipo sanitario que la atiende, aunque insisto, hace falta formación específica en el tema o por lo menos la lectura de estos protocolos. Pero hay aspectos que se deben cuidar muy mucho y que tienen que ver con los aspectos éticos a tener en cuenta en este tipo de asistencias.

Aspectos éticos

Debemos tener en cuenta que la víctima puede llegar acompañada por la policía o sola con algún familiar. Si es menor de 16 años, habrá que valorar el hecho de que esté acompañada/o por un progenitor. Debemos evitar que se genere la "excesiva curiosidad" por parte del equipo y que estén únicamente las personas justas y necesarias, a ser posible formadas o conocedoras del protocolo, y sobre todo, que sepan cuidar los aspectos éticos, deontológicos además de los técnicos como es el tema de respeto a la intimidad. Por otro lado, se debe evitar que la víctima esté sola con el profesional que vaya a realizar las





exploraciones (seremos testigos) sobre todo, si es del mismo sexo que el presunto agresor/a. Los aspectos psicológicos deben ser tenidos en cuenta y la comodidad o incomodidad de la paciente es una condición que debemos proporcionar siempre que nos sea posible.

Todos los profesionales sanitarios deberíamos conocer el código deontológico, nosotras, en particular, el del Consejo General de Enfermería, los autonómicos si existiesen y como no, el de las matronas españolas que tanto la AEM como la que suscribe, hemos intentado difundir en nuestro colectivo. Pero además, deberíamos conocer muy bien la Ley 41/2002 de Autonomía del paciente y a la que en tantos artículos he hecho referencia. Pero tranquilas, no la voy a redactar aquí y ahora pero si os diré los aspectos éticos a tener en cuenta, de manera esquemática, y quien lo desee puede ampliar su lectura en otro momento. En principio y a modo de resumen debemos:

- a) **Velar por la vida y el beneficio de la salud (principio de beneficencia):** La finalidad última de la intervención desde el sistema sanitario con las mujeres que viven en situaciones de violencia machista es la restitución de la salud, así como la promoción de las condiciones para su recuperación integral y el desarrollo de una vida en un entorno sin violencia. La comunicación del delito a las autoridades judiciales mediante el parte de lesiones e informe médico, permite poner en marcha las medidas legales dirigidas a la protección de la mujer o víctima y además evita que el delito quede impune.
- b) **Evitar perjuicios con las intervenciones, minimizando los daños (principio de no maleficencia):** Siempre que se tome la decisión de emitir un parte de lesiones, es necesario informar a la mujer previamente, valorar con ella su seguridad y tomar medidas para su protección, garantizando la minimización del riesgo. En caso de que ella manifieste su deseo de que no se emita el parte de lesiones, si no se indagaran las razones de su negativa, ni se exploran cuáles son sus miedos, sus necesidades, etc., se estaría desatendiendo el principio de no maleficencia.
- c) **Imprescindible cuidar el lenguaje y evitar preguntas que la culpabilicen,** contribuyendo a su victimización secundaria.
- d) **Compromiso de confidencialidad respecto a la información conocida en virtud del ejercicio profesional:** esto se recoge en la Ley 41/2002 de Autonomía del Paciente y la Ley de Protección de datos (Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal) y en los códigos deontológicos y de los cuales ya he hablado en artículos específicos.
- e) **Respetar la autonomía de la mujer:** Para que las mujeres o víctimas puedan tomar decisiones informadas y ser protagonistas de su propio proceso de recuperación, han de ser informadas de las diferentes alternativas y posibilidades de actuación, de las consecuencias probables de actuar o no actuar, de los beneficios y riesgos esperados, también y además, como medida para garantizar su seguridad. También es importante recordar que es preciso solicitar su consentimiento para la realización de fotografías y para ser reconocida por el equipo forense.
- f) **Acompañamiento compasivo:** No es necesario ser un experto psicólogo para saber que estas personas están en un estado de vulnerabilidad alto y necesitan estar acompañadas por profesionales que sean afectivos sin caer en el paternalismo, seguros sin ser directivos, comunicativos que no parlanchines.

Todo esto parece fácil si se conoce, pero aun así, a veces surgen dilemas entre lo que dice la ley y los aspectos éticos. Veamos algunos de ellos:

- **Cuando la mujer no quiere denunciar y la ley te obliga a comunicar un delito**
- **Emitir un parte de lesiones sin el consentimiento de la mujer o la víctima**

Ante estos casos en los que debemos revelar un secreto profesional o no guardar la confidencialidad, tanto la ley

como los códigos deontológicos contemplan las situaciones en las que no se comete vulneración de los mismos y que también escribí en el artículo específico dedicado al secreto profesional. También redacté otro sobre la posibilidad que tenemos de ser llamados como peritos, testigos o fedatarios.

CONCLUSIONES:

Es un tema ante el que una persona, y menos si es profesional de la salud, no puede mirar hacia otro lado. Posiblemente uno solo no es suficiente, pero formamos parte de un colectivo muy grande que no sólo hace o debe hacer trabajo asistencial sino también educativo individual, colectivo y social.

Las matronas formamos parte del equipo asistencial tanto en atención primaria como en especializada y es importante estar bien formadas en cualquiera de las competencias que nos otorga la ley para la detección de la violencia sexista y sexual, la prevención, mediante acciones educativas en la sociedad y sobre todo, la actuación o el ejercicio profesional basado en la evidencia científica y en la deontología. Considero que la formación continua y continuada es fundamental para desarrollar un excelente trabajo y en estos temas, con mayor motivo por la situación de extrema vulnerabilidad que sufre la persona que atendemos.

Como veis una vez más, creo haber argumentado que la ética aplicada está presente en nuestro trabajo, en numerosas o en todas las circunstancias posibles más allá de la propia ética personal, lo que marca la diferencia en la excelencia profesional.

Y como siempre, para finalizar una frase de un autor que he citado en otras ocasiones, A. Einstein ***“ La vida es muy peligrosa, no por las personas que hacen el mal, sino por las que se sientan a ver lo que pasa”***, no seamos las matronas las que miren a otro lado o se sienten a mirar, que es como no hacer nada ante esta pandemia de violencia que atenta contra la dignidad de las víctimas de delitos sexuales, sean mujeres, hombres, menores o niños, todas son personas a las que debemos cuidar.



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

TASA DE CESÁREA Y NACIMIENTOS EN CHINA ENTRE 2012-2016

El sobreuso de la cesárea afecta negativamente la salud materna y del neonato. En China las cesáreas han sido asociadas con obesidad en la infancia y depresión post parto pero no hay evidencia de un desarrollo psicológico adverso.

Las razones que explican las altas tasas de cesárea en china son complejas, las mujeres pueden solicitar una cesárea electiva por miedo a un parto vaginal o por considerarla más segura, los perversos incentivos financieros estimulan la realización de procedimientos costosos y con implicancias medico legales, el gasto total en cesáreas se ha incrementado y se ha convertido en una importante fuente de ingreso para los hospitales y administradores de servicios de salud. En los últimos 10 años el gobierno Chino ha tenido una creciente preocupación en el aumento en las tasas de cesárea y se implementaron varios programas y políticas en los distintos niveles de salud (estado, distrito, hospitales de distintos niveles de complejidad).

Las preocupaciones acerca de las tasas de cesárea se incrementaron en 2010 cuando un informe demostró que China tenía una de las tasas de cesárea más alta del mundo, las intervenciones incluyeron entrenamientos *Hands on* para médicos y obstétricas, la revisión de las guías para el manejo de distocia, educación de las mujeres en las ventajas del parto vaginal y el riesgo de las cesáreas, auditorias de cesáreas sin indicación médica, eliminación de incentivos financieros, establecimiento de un número máximo de cesáreas e incentivos para aquellos establecimientos exitosos. Si bien la tasa total de cesáreas continuó



aumentando, lo hizo de un modo más pausado hasta el 2014, las tasas comenzaron a declinar en grandes áreas urbanas y en áreas que en 2008 tenían tasas muy altas. En Beijing la tasa de cesárea disminuyó de un 60% en 2009 a 43% en 2014, de modo similar en Shangai con un descenso de 67 a 52 % respectivamente.

Dado que China liberó su política de un solo hijo en el año 2013, y muchas parejas chinas hoy tienen permiso y son estimuladas para tener un segundo hijo el cuidado en el monitoreo de las cesáreas se vuelve más urgente, en la medida que se repiten las cesáreas el riesgo de la misma puede aumentar.

Si bien la tasa total de cesáreas continuó aumentando, lo hizo de un modo más pausado hasta el 2014, las tasas comenzaron a declinar en grandes áreas urbanas y en áreas que en 2008 tenían tasas muy altas. En Beijing la tasa de cesárea disminuyó de un 60% en 2009 a 43% en 2014, de modo similar en Shangai con un descenso de 67 a 52 % respectivamente.

Dado que China liberó su política de un solo hijo en el año 2013, y muchas parejas chinas hoy tienen permiso y son estimuladas para tener un segundo hijo el cuidado en el monitoreo de las cesáreas se vuelve más urgente, en la medida que se repiten las cesáreas el riesgo de la misma puede aumentar.

Fuente:  IntraMed

INDUCIR EL PARTO EN PRIMIPARAS EN LA SEMANA 39 REDUCE EL NÚMERO DE CESÁREAS

Inducir el parto en madres sanas primerizas en la semana 39 de embarazo da como resultado tasas más bajas de cesáreas en comparación con esperar a que el parto comience naturalmente, según un estudio multicéntrico financiado por los Institutos Nacionales de Salud de Estados Unidos (NIH).

Además, los bebés nacidos de mujeres inducidas a las 39 semanas no experimentaron más mortinatos u otras complicaciones graves de salud. "Este estudio tendrá un impacto significativo en la práctica de la obstetricia. Hasta ahora se pensaba que la inducción del parto, incluso a las 39 semanas, aumentaría la tasa de cesáreas y los problemas de salud derivados", explica en un artículo en la revista 'The New England Journal of Medicine' el autor principal del estudio, George Macones, jefe del Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Washington en St. Louis (Estados Unidos).

El parto por cesárea generalmente se considera seguro para la madre y el bebé. Sin embargo, el procedimiento implica una cirugía mayor y, por lo tanto, plantea un mayor riesgo de complicaciones y tiempos de recuperación más largos para las madres en comparación con las mujeres que parten por vía vaginal.

Estudios previos han demostrado que inducir el parto sin motivo médico a las 39 semanas plantea riesgos para la salud de los recién nacidos, principalmente por la posible falta de madurez en algunos órganos, pero las inducciones a las 39 semanas, se han vuelto más comunes en los últimos años, y los investigadores querían una mejor comprensión de los riesgos y beneficios para la madre y su hijo.



El estudio incluyó a aproximadamente 6.100 madres sanas primiparas en 41 hospitales pertenecientes a la Red de Unidades de Medicina Materno-Fetal de Estados Unidos. Alrededor de la mitad de las mujeres embarazadas fueron asignadas al azar a la inducción del parto en la semana 39, mientras que la otra mitad esperó a que el parto comenzara de forma espontánea. Algunas mujeres del último grupo fueron inducidas después de las 39 semanas por razones médicas.

De los que fueron inducidas a las 39 semanas, 569 (18,6%) necesitaron cesáreas en comparación con 674 mujeres (22,2%) que dieron a luz por cesárea después de esperar que el parto ocurriera naturalmente, una diferencia que consideran "estadísticamente significativa".

Otros beneficios experimentados por las mujeres en el grupo de parto inducido incluyeron menores tasas de hipertensión relacionada con el embarazo y de infecciones posparto. Específicamente, 277 (9,1%) mujeres inducidas a las 39 semanas experimentaron problemas de presión arterial y 50 (1,6 por ciento) contrajeron infecciones después del parto, en comparación con 427 (14,1 por ciento) y 65 (2,1 por ciento) en el grupo de parto espontáneo.

Los bebés nacidos de ambos grupos de madres tenían los mismos riesgos de complicaciones, como la muerte súbita, convulsiones, infección, lesiones y la necesidad de apoyo respiratorio infantil. De las mujeres en el grupo de parto inducido y el de espontáneo, 132 (4,3%) y 164 (5,4%), respectivamente, experimentaron complicaciones en el nacimiento que afectaron la salud de los bebés.

Fuente: EUROPAPRES

LAS MATRONAS: AGENTES CLAVE EN LA ATENCIÓN A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LAS MUJERES MIGRANTES

La Unión de Asociaciones Familiares (UNAF) ofrece sesiones formativas sobre Salud Sexual en clave cultural y prevención de la Mutilación Genital Femenina

Vivimos en sociedades multiculturales, en las que personas con culturas diversas y distintos códigos de comunicación y valores, compartimos espacios y convivencia. Tanto en el caso de personas que se encuentran en un proceso migratorio como de aquellas que llevan tiempo establecidos/as en España, esta diversidad en los códigos culturales suele ser un obstáculo en el cuidado de salud sexual y reproductiva. Una cuestión, por otra parte, llena de tabúes en la gran parte del mundo.

En este contexto, el personal sanitario de los países de acogida juega un papel fundamental, y particularmente las matronas, por su atención y cuidado directos a las mujeres en este ámbito: **"Las matronas son agentes clave para la mejora en el cuidado y la atención a la salud sexual y reproductiva de las mujeres de origen migrante, incluida la prevención de la mutilación genital femenina"**, señala Ascensión Iglesias, presidenta de la Unión de Asociaciones Familiares, ONG que defiende los derechos y el bienestar de las familias y que promueve desde hace más de diez años la salud sexual en personas en situación de migración. En concreto, UNAF desarrolla un programa de **Promoción de la salud sexual** potenciando un concepto de **sexualidad saludable y libre de violencias**, desde el respeto a los **derechos sexuales y reproductivos**. Asimismo, en este marco, lleva a cabo un **programa específico de Prevención e Intervención ante la Mutilación Genital Femenina (MGF)**.

En ambos casos, UNAF trabaja desde los **enfoques**

de **derechos humanos, de género**, intercultural y comunitario, desarrollando actividades de **sensibilización y formación** tanto a **profesionales de distintos ámbitos** (sanidad, educación, servicios sociales, cuerpos de seguridad, etc.), como a **mujeres y hombres en situación de migración**, con la colaboración imprescindible de **mediadoras y mediadores interculturales**. Para ello, realiza **cursos y talleres** en colaboración con organizaciones y entidades sociales y educativas, elabora **materiales** y fomenta el **trabajo en red**.

En este trabajo en red, UNAF considera fundamental la implicación de las matronas y ofrece su colaboración a estas profesionales, a través de formación, materiales, intercambio de información y recursos, con el fin de contribuir a la mejora del cuidado y la atención a la salud sexual y reproductiva de las mujeres migrantes y fortalecer el diálogo y la comprensión entre profesionales y usuarias.

Para organizar una sesión de formación conjunta o recibir copias de nuestros materiales, puedes contactarnos a través de: Tel: 91.446.31.62/50
email: cursos@unaf.org; unaf@unaf.org

También podéis acceder a nuestros materiales online a través de las web:

<https://unaf.org/salud-sexual/>
www.stopmutilacion.org



XX
Curso de Formación Continuada
del Grupo **GEMMA**

9 y 10 de Octubre de 2018

Madrid - Hotel Ilunion Atrium
C/ Emilio Vargas, 3 - 28043 Madrid

Mujer y Salud

Secretaría Técnica Tomeu Sagrera
Avda. Gran Vía de Hortaleza, 51
28043 Madrid - Tel.: 91 522 99 09
t.sagrera@bthetravelbrand.com

Lugar: Hotel Ilunion Atrium
C/ Emilio Vargas, 3 - 28043 Madrid

XX

Curso de Formación Continuada
del Grupo **GEMMA**



GRATUITO PARA MATRONAS

PROGRAMA

Día 9 de octubre 2018. TARDE

14:30-15:00 Recogida de documentación.

15:00-15:20 Bienvenida y presentación de la
jornada. *Dr. Miguel Ángel Huertas*

ACTUALIZACIÓN EN PATOLOGÍA VULVOVAGINAL.
Modera: Dr. Tirso Pérez de Medina

15:40-16:00 Prolapso y sintomatología urinaria:
láser y/o cirugía. *Dr. Jackie Calleja*

16:00-16:30 Posibilidades del uso del láser CO₂:
"más allá del tensado". *Dr. César Arroyo*

16:30-16:50 Pausa – café

16:50-17:10 PRP y su uso en patología vaginal.
Dr. Fernando Aznar

17:10-17:30 Probióticos: efectividad en patología
vaginal. *Dra. Rocío Cantarero*

17:30-18:00 Fisioterapia de suelo pélvico: Funtional
Magnetic Stimulation (FMS). *Dr. Jorge Gaviria*

Coloquio

Día 10 de octubre de 2018 JORNADA DE MAÑANA

8:00-8:30 Recogida de documentación.

8:45-9:00 Bienvenida y presentación de la Jornada. *Dr. Miguel Ángel Huertas*

ACTUALIZACIÓN EN PATOLOGÍA CERVICAL SUELO PÉLVICO Y DSD. GENITOURINARIO.

Modera: *Dr. Miguel Angel Rodríguez*

9:00-9:20 Cribado del cáncer de cervix. Actualización de protocolos. *Dra. Rosario Granados*

9:20-9:40 Nuevos tratamientos en la atrofia vaginal y Síndrome Genito-urinario. *Dra. María Victoria de Diego*

9:40-10:00 Papel del tratamiento preventivo, rehabilitador y nuevos tratamientos en la incontinencia.

Dr. Juan Carlos Ruiz

10:00-10:20 Prevención de la infección por HPV. Eficacia de las vacunas. *Dra. Carmen Pingarrón*

10:20-10:40 Coloquio.

11:00-11:20 Pausa - café.

ACTUALIZACIÓN EN GINECOLOGÍA FUNCIONAL Y MENOPAUSIA.

Modera: *Dr. Javier Valero de Bernabé*

11:20-11:50 Actualización en el tratamiento de la endometriosis. *Dr. Iñiqui Lete Lasa*

11:50-12:10 Obesidad y patología funcional ginecológica. *Dr. Miguel Ángel Huertas*

12:10-12:30 Puesta al día en el tratamiento de la osteoporosis. *Dra. Elisa Rodríguez.*

12:30-12:50 Utilización de la vitamina D en la menopausia. *Dr. Manuel Marcos*

12:50-13:10 Coloquio.

13:10-15:00 Comida libre.

JORNADA DE TARDE

ACTUALIZACIÓN EN OBSTETRICIA.

Modera: *Dr. Angel Aguarón*

15:00-15:20 Actualización de cribado prenatal. Indicaciones de TPNI. *Dr. Javier Suela*

15:20-15:40 Inmunidad y vacunaciones durante la gestación. *Dr. Pablo del Barrio*

15:40-16:00 Revisión de los tratamientos actuales durante el primer trimestre. *Dr. Fernando Magdaleno*

16:00-16:40 Coloquio.

16:40-17:00 Pausa - café.

ACTUALIZACIÓN EN ANTICONCEPCIÓN.

Modera: *Dra. Laura Almarza*

17:00-17:30 Edad y anticoncepción. ¿Qué? ¿Cuándo? y ¿Cómo?. *Dra. Ana Isabel López*

17:30-17:50 Anticoncepción vaginal. Nuevos anillos. *Dr. Ignacio Buguella*

17:50-18:10 Coloquio.

18:15-18:30 Clausura Curso de Formación Continuada Grupo GEMMA. *Dr. Miguel Ángel Huertas*



II JORNADAS DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA Y ATENCIÓN PRIMARIA

Hospital Universitario de Fuenlabrada
Organizado por el Servicio de
Ginecología

Dirigido por:

Dra. Ana Alfonso Sánchez-Sicilia

25 y 26 de octubre 2018

Salón de actos

INSCRIPCIONES

TLF.: 91 600 6455/6186

Fax: 91 600 6593

ginecología.hflr@salud.madrid.org

Jueves, 25 de Octubre de 2018



Acreditado

PROGRAMA OBSTETRICIA

- 08:15-08:45 **Recogida de documentación**
- 08:45-09:00 Presentación del curso. Dra. Chacón. Directora de Continuidad Asistencial. *Dra. Teulón*
- 09:00-09:20 Prevención de riesgo cardiovascular en la mujer y el niño en los grandes síndromes obstétricos. *Dra. Alfonso*
- 09:20-10:20 Mesa debate: Efectos a largo plazo pediatra³, cardiólogo, nefrología, endocrino⁴ y medicina interna
- 10:30-10:45 Consulta pre y postconcepcional. ¿A quién y cuándo? *Dra. Menéndez.*
Mesa redonda Modera: *Dra. Santacruz*
- 11:00-11:30 Pausa y café
- 11:30-12:00 Fármacos y vacunas en el embarazo y lactancia. *Dra. Bravo*
Tóxicos y embarazo. *Dra. Arranz*
- 12:00-12:30 Duelo perinatal. *Dra. Gómez*
- 12:30-13:00 Parto y puerperio: Novedades en la atención al parto: Visita guiada, analgesia en el parto (óxido nítrico), sala de padres. *Dra. Francisca Pacheco*
- 13:00-13:45 Modera: *Dra. Mateos/Dr. R. Calvin*
- 13:45-16:00 Descanso

Jueves 25 de octubre de 2018

16:00-19:30 TALLERES

1. Lactancia D^a: Sara Fernández y D^a Cristina Pérez
2. Porteo. D^a: Teresa Redondo
3. Nutrición y ejercicio en el embarazo: D^a: Eva Pérez y D^a: Susana Limia
4. Taller exploración mamaria Unidad de mama
5. Masaje perineal : D^a: Ana Marchán

Viernes, 26 de Octubre de 2018

09:00-09:30 Diagnóstico de SOP : Implicaciones en Atención Primaria. *Dra. González*
 09:30-10:00 Manejo de la paciente estéril o con mala historia obstétrica. *Dra. Pagola*
 Mesa redonda Modera: *Dra. Garrido*

10:15-10:45 Oncología integrativa. *Dra. Ruiz Vozmediano / Dra. Ruiz*
 10:45-11:30 Cáncer hereditario. *Dra. Cueto / Dr. Gutiérrez*
 Mesa redonda. Modera: *Dra. Cueto*

11:30-12:00 Pausa y café

12:00-12:30 Indicaciones de la vacuna HPV : Novedades *Dr. Alonso*
 12:30-13:00 Nuevas estrategias de salud en menopausia. *Dra. Sabadell*
 13:00-13:45 La salud vaginal : probióticos , prebióticos *Dra. Garcia- Rama*
 Mesa redonda: *Dra. De Diego*

13:45-16:00 Descanso

16:00-19:30 TALLERES

1. ACOS /anticoncepción *Dra. Vaquero, Dra. Ramírez, Dra. Salvador*
2. Alteraciones menstruales *Dra. Ibáñez, Dr. Taberero Dra. Pérez*
3. Abordaje de Suelo pélvico. *Unidad de suelo pélvico*
4. Taller exploración mamaria *Unidad de mama*
5. Taller de sexualidad. *D^a: Elena Sastre / D^a. Elvira Rubio*

Los talleres tienen una duración de 1 hora, excepto los nº 3 y 5 que son de 2 horas.

PRECIO INSCRIPCIÓN: 50 €

PAGO: transferencia bancaria a favor de II Jornadas de Obstetricia y Ginecología y Atención Primaria, nº cuenta CAJAMADRID **20381861646000266273**.

Las inscripciones sólo quedarán formalizadas una vez se reciba el comprobante de pago junto con el boletín de inscripción en la Secretaría del Curso

DESDE EL MINUTO UNO "cuidados extrauterinos"

INTRODUCCIÓN

Se denominan atenciones y cuidados iniciales, o inmediatos, del recién nacido a aquellos que se aplican inmediatamente después del nacimiento dentro del área del paritorio. El auxiliar de enfermería/ tmscae colabora con el resto del equipo sanitario en la prestación de todos los cuidados."

CARACTERÍSTICAS DEL R.N

Recién nacido (R.N) sano: a aquel que ha realizado un proceso de adaptación a la vida y no se han observado riesgo ni malformaciones evidentes.

Sus características son:

- Coloración rosada.
- Peso: entre 2500 y 3900 gr
- Longitud: entre 48 y 52 cm
- Frecuencia respiratoria: entre 30 y 60 respiraciones por minuto.
- Frecuencia cardíaca: entre 100 y 160 pulsaciones por min.
- Temperatura axilar: entre 36°C y 37°C
- Gestación a término entre 37 y 42 semanas.

METODOLOGÍA

ATENCIÓN INMEDIATA Y CUIDADOS AL RECIÉN NACIDO

VALORACIÓN INICIAL

- Test de Apgar
- Inspección general del recién nacido

PRIMERAS ATENCIONES

- Facilitar la adaptación cardio respiratoria.
- Mantenimiento de la temperatura corporal.
- Alimentación.
- Mantenimiento de ambiente seguro.
- Vínculo afectivo.

CUIDADOS INMEDIATOS AL RECIÉN NACIDO

- Identificación; cordón umbilical; profilaxis ocular; prevención de hemorragias(vit.K); pruebas metabólicas.

CONCLUSIÓN

Para el desarrollo adecuado de la personalidad del ser humano, es preciso que en esta primera etapa de la vida desarrolle la confianza, y esta se adquiera al percibir que es querido, deseado y que sus necesidades básicas se satisfacen de forma adecuada, regular e inmediata. Estos cuidados y atenciones son prestados por la madre, por el cuidador principal o "tasca", los cuales establecen un fuerte vínculo afectivo.

CUIDADOS DEL TCAE PARA SATISFACER LAS NECESIDADES BÁSICAS DEL "R.N"

> NECESIDAD DE ALIMENTARSE:

El inicio de la lactancia debe producirse en el piel con piel, al rato del nacimiento (agarre temprano); las tomas serán cada 2-3 horas a demanda; se empieza con 8-10 tomas diarias durante la primera semana.

> NECESIDAD DE ELIMINACIÓN:

Observar la presencia de meconio y la micción, 5 cambios de pañal diarios aproximadamente es normal.

> NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA POSTURA ADECUADA.

Cambiar frecuentemente de postura al bebé en decúbito supino y posturas laterales. Para evitar malformaciones de la cabeza.

> NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSO:

De 16 a 20 horas diarias de sueño es lo normal. Sin almohadas y en superficies duras. Al principio no distinguen si es de día o de noche.

> NECESIDAD DE VESTIDO:

Preferible la ropa de fibras naturales como algodón, lino ,lana.

> NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL:

Entre 36°C y 37°C ; mantener la temperatura de la sala de partos en 25°C y todas las maniobras especiales se realizarán sobre cuna térmica.

> NECESIDAD DE PERMANECER LIMPIO Y ASEADO.

A cualquier hora pero preferiblemente antes de las tomas de alimento.

> NECESIDAD DE EVITAR ACCIDENTES:

Evitar caídas ,aspiración de alimentos, humo de tabaco u otros tóxicos. Utilizar en los vehículos SRI adecuados a su talla y peso .

> NECESIDAD DE COMUNICACIÓN/APRENDIZAJE:

Con el tacto, con el oído distingue el seno materno; en las primeras dos h etapa sensitiva. Estimulación en los ratos que esté despierto.

> ACTUAR SOBRE SUS CREENCIAS Y VALORES FAMILIARES:

Enseñarles los cuidados básicos y observar los primeros días como van adquiriendo capacidades antes del alta.

BIBLIOGRAFÍA

"Técnicas básicas de enfermería"

Evangelina Perez de la Plaza/Ana María Fernández Espinosa. Ed: Mc Graw Hill.

IodiA. Mindell, PhD Directora Centro de trastornos del sueño Infantil H Filadelfia.

"Los consejos de tu matrona "Guía Elaborada por la AEM ."Para cuidados del embarazo y puerperio.

"Guía sobre pautas de crianza" Unicef.



AUTORES: María Dolores Trillo Parra//
Raúl Martínez López // M^a del
Carmen de Toro García.

HCD "GOMEZ ULLA"



NOTICIAS DE SIMAES

LAS ADMINISTRACIONES SANITARIAS SIGUEN SIN CONTAR CON UN CATALOGO DE PUESTOS DE TRABAJO QUE DETERMINE EL ENCUADRAMIENTO DE LAS ENFERMERAS ESPECIALISTAS.

Aún hay puestos de trabajo en servicios especializados que están ocupados por enfermeras generalistas.

La lógica, la eficacia, la economicidad y la Ley deberían orientar a las Administraciones a determinar qué puestos de trabajo concretos deben ser ocupados por enfermeras especialistas, como ocurre con las especialidades médicas, igual que deberían catalogar y homologar en todo el Estado, las funciones inherentes a dichos puestos de trabajo. En la actualidad, en nuestro SNS y en la profesión titulada de enfermera especialista, se produce un extraño fenómeno: especialistas trabajando en servicios generales y generalistas ejerciendo en servicios especializados.

Y no es que no exista normativa aplicable o una amplia determinación de las competencias, especialmente en lo que concierne a las Enfermeras Especialistas en Obstetricia y Ginecología (Matrón/a). La Ley 55/2003 del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, ya determinaba que es Personal estatutario sanitario "quienes ostentan la condición de personal estatutario en virtud de nombramiento expedido para el ejercicio de una profesión sanitaria que exija una concreta titulación de carácter universitario, o un título de tal carácter acompañado de un título de especialista.", haciendo una clara distinción entre Diplomados con título de Especialista en Ciencias de la Salud y simples Diplomados sanitarios.

Aunque ya en 1987, el RD 992/1987 regulaba la obtención del título de Enfermero especialista (actualmente derogado), es a partir del 2005, con el Real Decreto 450/2005, sobre especialidades de

Enfermería, cuando se sientan las bases firmes para determinar que "El título de Enfermero Especialista, ... tiene carácter oficial y validez en todo el territorio del Estado y será necesario para utilizar de modo expreso la denominación de Enfermero Especialista, para ejercer la profesión con tal carácter y para ocupar puestos de trabajo con tal denominación en centros y establecimientos públicos y privados.", confirmando, por llamarlo de algún modo, la Ley 44/2003 de ordenación de las profesiones sanitarias, que en su art. 2 establece que las profesiones sanitarias tituladas se estructuran en diversos grupos, entre ellos, el de nivel Diplomado, determinando que son "las profesiones para cuyo ejercicio habilitan los títulos de Diplomado en Enfermería... y los títulos oficiales de especialista en Ciencias de la Salud para tales Diplomados...", especificando en su artículo 16 que "... la posesión del título de especialista será necesaria para utilizar de modo expreso la denominación de especialista, para ejercer la profesión con tal carácter y para ocupar puestos de trabajo con tal denominación en centros y establecimientos públicos y privados.", éste es punto determinante "para ocupar puestos de trabajo...".

El posterior Real Decreto de 2008 no hace más que confirmar el hecho palpable de que es preciso ser especialista para ocupar puestos de trabajo con tal denominación.

Existe por tanto una doble tendencia: por un lado la ciudadanía demanda una atención personal, humanizada y especializada, mientras por otro, la Administración pretende mantener enfermeras que les "cubran" huecos en cualquier especialidad

NOTICIAS DE SIMAES



“chicas o chicos para todo” y en cualquier circunstancia. Es un despilfarro la inversión que hacemos todos en la formación de EIR si esto no se corrige, más aún si consideramos que muchos de nuestras especialistas no reconocidos “de facto”, buscan acomodo más allá de nuestras fronteras. Y todo ello sin contar con el que se denomina ya “techo de cristal”, es decir, no permitir que se reconozca a las enfermeras sus especialidades no siendo que hagan frente a la opinión de la super-especializada profesión médica. Sea como fuere, esta situación no interesa al país, aunque parece interesar a una parte del sistema. Es una cuestión de “entendederas” que diría un castizo, aunque también de tiempo, puesto que una incoherencia es insostenible a largo plazo. En SIMAES estamos en esa línea, la de denunciar situaciones que nos perjudican a todos, especialmente a las Matronas, y requerir con toda la fuerza de la Ley y la razón que se cambie, que además de resultar gratis, genera riqueza y ahorro presupuestario.

SIMAES



LA MALA GESTIÓN DEL SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD Y LA DESIDIA DEJA SIN MATRONA A TODO EL VALLE DEL JERTE

SIMAES exige la inmediata contratación de una Matrona que preste atención a las mujeres del Jerte, en las mismas condiciones que en el resto de Extremadura.

El Área de Salud de Plasencia es la peor dotada de Matronas de toda Extremadura.

Un mes lleva el Valle del Jerte sin Matrona de servicio, esta es la dura y fría verdad, lo demás son artificios y justificaciones incoherentes que engañan a quien quiere ser engañado, pero no a las extremeñas que lo sufren. Actualmente la Matrona que presta asistencia en los Centros de Salud de Cabezuela del Valle y Casas del Castañar y que venía cubriendo las necesidades de todo el Valle del Jerte (11 municipios), se encuentra en situación de incapacidad temporal de larga duración desde hace más de un mes.

Después de reiteradas denuncias de particulares y asociaciones, el SES sigue sin querer nombrar una sustituta, alegando falta de Matronas en Bolsa. La actual situación es preocupante, pues las mujeres son derivadas a las Matronas de los Centros de Salud de Jaraíz de la Vera y Plasencia Centro, con lo que además de largos desplazamientos (entre 30 y 45 kilómetros), se agrava la carga de trabajo de éstos Centros.

SIMAES ha denunciado esta situación en otras ocasiones y ha llegado incluso a realizar campañas

NOTICIAS DE SIMAES



para captar Matronas de otros lugares de España, consiguiendo que Matronas en paro de otras latitudes solicitasen puestos de sustitución de Matronas en baja o por vacaciones, a pesar de ser contratos temporales precarios con poco atractivo retributivo.

Esta situación culmina un proceso de despropósitos denunciado hace meses, cuando requeríamos la contratación de sustitutas para dos bajas médicas y las que hubiera que hacer en el verano. No se hizo caso, se tardó en ofrecer las ofertas de trabajo y cuando se hizo fue con la Bolsa ya vacía (como todos los veranos), incluso se tomó el asunto con una llamativa tranquilidad, que no aplican a otras categorías, como la de los médicos, que contratan de un día para otro, incluso de orígenes muy lejanos. No pueden alegar desconocimiento, la situación era previsible y estaba en conocimiento de la Gerencia. Curiosamente en ésta ocasión, según han comunicado a SIMAES las interesadas en acceder a puestos vacantes en el Área de Plasencia, por diversos motivos, se han topado con el empeñamiento del SES de no contratar a nadie que no se encuentre activa en la Bolsa de Empleo extremeña, a sabiendas que ésta está vacía hace meses y que es posible contratar en casos de necesidad, como es el caso y se hace en otras Áreas de Salud.

“No puede estar todo un valle pendiente de las evoluciones de una Bolsa de Empleo que adolece de defectos, como no tener dotación en periodo estival, o de lo atractivo que resulte o no firmar un contrato precario en un lugar alejado”, indica SIMAES. El Sindicato manifiesta que es preciso planificar para, en el caso extremo de que se produzca la *“tormenta perfecta”* de confluir verano y escasez de Matronas

(datos que son conocidos y previsibles), se puedan adoptar medidas que permitan la rápida implementación de un servicio asistencial sustitutivo de vital importancia para las mujeres del Jerte.

A ello hay que añadir que esta situación coincide en la misma Área de Salud que el Hospital Virgen del Puerto de Plasencia, que ya ha denunciado falta de Matronas en sus paritorios.

Las Autoridades Sanitarias saben que existe una relación directa entre el número de Matronas y el número de cesáreas en un paritorio y, por supuesto, en la satisfacción de las mujeres. La consecuencia es que Plasencia dispone de los peores datos respecto a cesáreas y epidurales de toda Extremadura. Plasencia es el área de salud peor gestionada, con peor dotación de Matronas y la que menos se preocupa de las mujeres de la región. Desgraciadamente, dicen los placentinos, éste asunto tiene el mismo tono que el problema del tren, puesto que la Consejería niega la deficiencia, insiste en que se produce un alto número de cesáreas, que no dependen de las Matronas sino de los ginecólogos, y cree que arreglará todo nombrando un nuevo Jefe de Servicio.

SIMAES

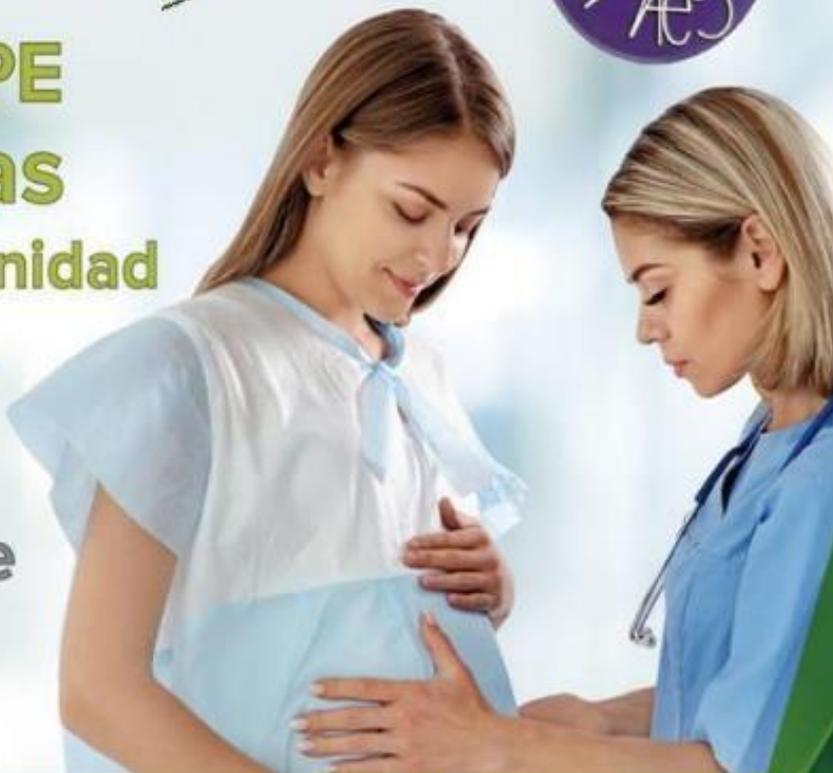


PRESENCIAL



Curso OPE Matronas para Comunidad Valenciana

**Inicio
septiembre**



**20 % de descuento
para afiliados a SIMAES**

Pago único: 1.240€ → **992€**

Pago aplazado: 1.450€ → **1.160€**

Pide información en:

<http://www.simaes.org/formacion/>

<https://chguv.san.gva.es/evento-de-agenda?bookingId=988817>



III ENCUENTRO DE LACTANCIA MATERNA PARA PROFESIONALES Y COLECTIVOS RELACIONADOS

DOLOR AL AMAMANTAR Y TEMAS FRONTERA

<p>08:30-09:00 Entrega de documentación</p> <p>09:00-09:15 Bienvenida e inauguración</p> <p>09:15-10:45 1ª Mesa: Dolor al amamantar:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Causas del dolor al amamantar. José Mª Paricio -Causas psicológicas del dolor, la importancia del apoyo. Rebeca Llacer y Mª José Lerma <p>10:45-11:30 Pausa café. Votación de pósters</p>	<p>11:30-12:30 2ª Mesa. Temas frontera:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Relactación e inducción a la lactancia. Lola Soler -Casos clínicos. Cintia Borja -Lactancia en tándem y situaciones especiales. Lupe Ceballos <p>12:30-13:30 Comunicaciones.</p> <p>13:30-14:00 Entrega de premios y clausura.</p>
---	---

Miércoles, 14 de noviembre de 2018, en el salón de actos



Foto: I Jornada de lactancia materna para familias en el Hospital General de Valencia, noviembre de 2017



Organiza: Comisión de Lactancia Materna del Departamento Valencia-Hospital General



Taller de Comunicación Asertiva para mujeres

Aprendiendo una nueva forma de enfocar nuestras relaciones

Duración: Tres meses (del 1 de octubre al 17 de diciembre), un total de 12 sesiones

Horarios: Lunes de 6pm a 8pm

PRECIO ESPECIAL DE MUJERES PARA LA SALUD – Tres pagos únicos de 85€/mes*. –
SUBVENCIONADO AL 50% POR AMS

*Existe la posibilidad de pagar el taller completo en un solo plazo, con un ahorro de 15€.

<https://www.mujeresparalasalud.org/talleres-formacion-personal/taller-de-comunicacion-asertiva/>





INSCRIPCIÓN

Midwives – Residents €165,00 €225,00 (según fechas)

Other (Including Medical and Midwifery Students) €105,00 €125,00 (según fechas)

FIGO Intrapartum Fetal Monitoring Course €65,00

HANDS ON sessions €85

La inscripción incluye:

- Acreditación UEMS
- Acceso a todas las sesiones científicas
- Acceso al recinto ferial
- Kit de congresos
- Distintivo de asistencia
- Programa científico final electrónico
- Certificado de asistencia
- Coffee breaks

INFORMACIÓN GENERAL

info@eciccongress.eu

Registrations:

registration@eciccongress.eu

Abstracts:

Abstract@eciccongress.eu

II Congreso APROMAP/ XVII Congreso FAME

www.congresomatronasasturias.com



II Congreso APROMAP XVII Congreso FAME

-
Oviedo 4, 5 y 6 de octubre 2018
-

-
Matrona y mujer,
construyendo juntas un futuro
-



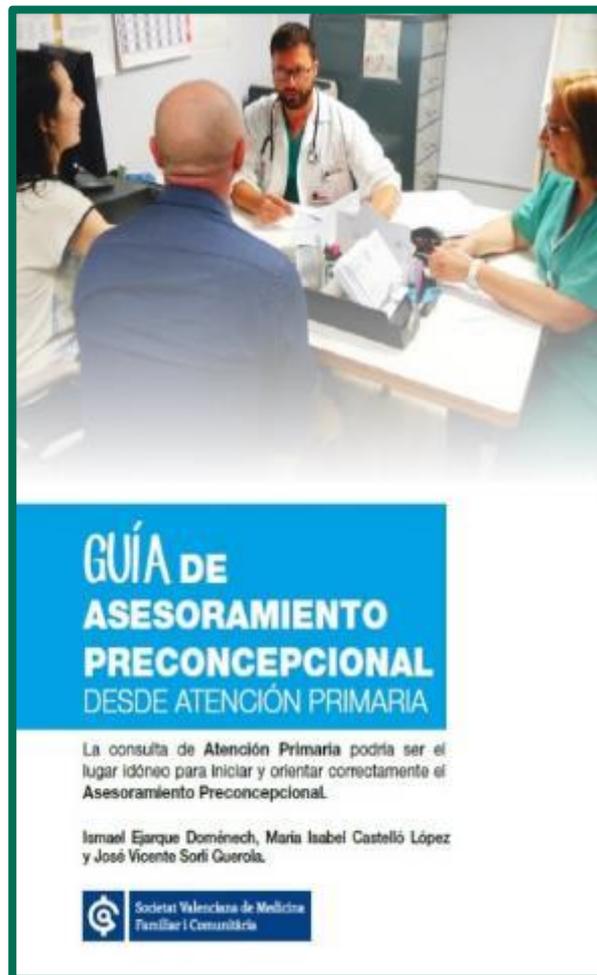
PUBLICACIÓN DE LA PRIMERA GUÍA DE ASESORAMIENTO PRECONCEPCIONAL DESDE ATENCIÓN PRIMARIA

El próximo 30 de octubre, en la sede de la Sociedad Valenciana de Medicina Familiar y Comunitaria (SoVaMFYC), tendrá lugar la presentación de la primera *Guía de Asesoramiento Preconcepcional en Atención Primaria*.

La guía tiene como **objetivo** captar precozmente a la pareja que planifica un embarazo, valorando su estado de salud y así, poder orientarla hacia la prevención y diagnóstico precoz de las enfermedades genéticas que puedan complicar el embarazo, afectando la salud de la madre y la del futuro hijo. La guía pretende dotar a los profesionales de atención primaria recursos suficientes para poder:

1. Evaluar la salud materna.
2. Promocionar hábitos de vida saludables que disminuyan el riesgo de defectos congénitos en ambos progenitores.
3. Identificar en la pareja las situaciones o factores de riesgo de transmitir una enfermedad genética.
4. Prevenir la aparición y recurrencia de enfermedades genéticas y defectos congénitos en una misma familia.

La guía va dirigida a los médicos de familia, pediatras y matronas de atención primaria, únicas profesionales de enfermería con competencia y formación reconocida en esta materia.



En su elaboración ha participado una matrona, M^a Isabel Castelló López, vicepresidenta de la Asociación Española de Matronas y gran defensora del desarrollo competencial de la profesión. ■

LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS FIRMA UN CONVENIO DE COLABORACIÓN CON AEMIND

El pasado 5 de septiembre en Valencia, tuvo lugar la firma del convenio de colaboración entre la Asociación Española de Matronas (AEM) y la Asociación Española de Mindfulness y Compasión (AEMIND). A la firma asistió, en representación de la AEM, Dña. Maribel Castelló, vicepresidenta de la Asociación y Dña. Cecilia Gelpí, Presidenta de la Asociación Española de Mindfulness y Compasión (AEMIND) y Dña. Constanza Calatayud como vicepresidenta.

El objetivo de la asociación es proporcionar a las matronas nuevos recursos o herramientas para la mejora de la salud física y psíquica

de las mujeres que atendemos en cualquier etapa de la vida. Esto supone para las asociadas la posibilidad de participar en la formación mediante cursos, conferencias o en la asistencia a congresos con ventajosos descuentos, además de, fomentar una buena relación entre ambas instituciones de ámbito nacional.

Para las personas que desconozcan esta herramienta, el Mindfulness puede considerarse *“una filosofía de vida que incluye la práctica de la meditación junto con técnicas de relajación”*. La **meditación** es una actividad intelectual en la que **se busca lograr un estado de atención centralizada en un pensamiento o sentimiento** (felicidad, tranquilidad, armonía), un objeto (una piedra), la concentración propiamente dicha, o algún elemento de la percepción (los latidos del corazón, la respiración, el calor corporal...). Este estado se recrea en el momento presente y pretende liberar la mente de pensamientos nocivos. Como el Mindfulness tiene tanto que ver con el modo en el que manejamos nuestro foco atencional, también se le llama **atención plena**.

Estas técnicas, en concreto, aplicadas en la gestación y en el parto pueden ayudar a la mujer a favorecer el propio proceso y sobre todo, a tener una mejor experiencia y vivencia del momento vital que se produce con el nacimiento de un hijo/a y su repercusión en la creación de vínculos afectivos en el núcleo familiar. ■



De dcha. a izq. Dña. Maribel Castelló, vicepresidenta de la AEM y Dña. Cecilia Gelpí, Presidenta AEMIND y Dña. Constanza Calatayud vicepresidenta.



La Asociación Española de Matronas anuncia la convocatoria del PREMIO MARIBEL BAYÓN al mejor trabajo científico/investigación del periodo 2018- 2019.

Los objetivos de este premio son motivar e incentivar al colectivo de matronas españolas en el ámbito de la investigación y difundir el trabajo que están realizando en su área asistencial, docente o investigadora sobre el cuidado de la salud de la mujer, en el marco de sus competencias.

Participantes.

Individual: todas las matronas tituladas de nacionalidad española.

Residentes: de las unidades docentes de España a condición de que en el trabajo presentado participe directamente, como mínimo, una matrona titulada.

Grupo de trabajo: profesionales de distintas titulaciones relacionadas con la salud de la mujer, siempre que participen en el mismo un mínimo del 50% matronas.

Dotación.

La dotación del PREMIO es de un total de 4.000 €, dividido en 3 partes:

- 1 primer premio de 2.500 €
- 1 segundo premio de 1.000 €
- 1 tercer premio de 500 €

En caso de que alguno de los premios sea declarado desierto, el jurado podrá proponer la utilización de la cantidad a otra actividad científica de la Asociación Española de Matronas.

Plazos.

Las fechas de presentación de los trabajos se inicia el día 30 de septiembre de 2018 y finaliza el 30 de junio de 2019.





El Jurado.

- El Jurado estará compuesto por 7 matronas que desarrollan su trabajo en hospitales, centros de atención primaria, en docencia y gestión de reconocido prestigio. Todos serán designados por la Junta Ejecutiva de la Asociación Española de Matronas.
- El jurado valorará, entre otros aspectos, la calidad científica; la concreción y claridad expositiva; el interés académico y práctico; la originalidad y actualidad del tema.
- El fallo del jurado será inapelable, pudiendo dejar desierto el premio convocado si, a su juicio, los trabajos presentados no reúnen la calidad científica necesaria.

Fallo y entrega de los premios.

El fallo se dará a conocer antes del día 30 de septiembre de 2019.

La entrega de los premios se realizará en un acto público y en el lugar que acuerde la Asociación Española de Matronas

Normas generales.

- Los trabajos, deberán ser inéditos y escritos en lengua española, podrán tratar sobre cualquier área de trabajo en el cuidado de la salud de la mujer.
- Se presentarán de forma anónima o bajo seudónimo, incluyendo en el envío un sobre cerrado donde constarán los datos de la/s persona/s autoras (nombre y apellidos, domicilio completo actual, centro y puesto de trabajo, teléfono/s de contacto y e-mail); como única referencia externa, el sobre podrá llevar, en su caso, el seudónimo elegido para personalizar el trabajo,(en archivo y pagina impresa aparte).
- Los trabajos premiados en éste certamen podrán ser publicados por la Asociación Española de Matronas así como los trabajos presentados al concurso que reúnan los requisitos para ello, citando siempre la autoría, e informando previamente a los autores/as de las posibles modificaciones que pudieran, en su caso, ser necesarias.
- La presentación de los trabajos a concurso implica la aceptación de las presentes normas.

Estructura y formato

Los trabajos se estructurarán en el siguiente orden: Introducción. Objetivos. Material y método. Resultados. Discusión. Conclusiones. Bibliografía.

Deberán presentarse en lengua castellana, a 1½ espacio entre líneas con tamaño mínimo





de letra 12 pt., en papel blanco DIN A-4 y su extensión no superará las 25 páginas incluyendo tablas, figuras y bibliografía.

Las referencias bibliográficas deberán ser numeradas consecutivamente en el orden en que se citan por primera vez en el texto e identificadas mediante números arábigos entre paréntesis siguiendo la última versión de las normas de Vancouver.

El número máximo de citas será de 40.

Los trabajos se enviarán en soporte informático (CD o dispositivo de memoria/pendrive), realizados con un editor de texto tipo Word o PDF, especificando el nombre del archivo/s adjuntando, además, dos ejemplares impresos en tamaño DIN-A4.

Dirección de envío:

**ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS.
"PREMIO MARIBEL BAYÓN".
Avda. Menéndez Pelayo, 93. 3º 28007-MADRID**

Páginas.

1. En la primera página constará únicamente el título del trabajo.
2. En la segunda página el título del trabajo y resumen del mismo, no superior a 300 palabras, en inglés y castellano (abstract).
3. En la tercera página inicio del trabajo (máximo 25).

En archivo Word aparte debe especificarse:

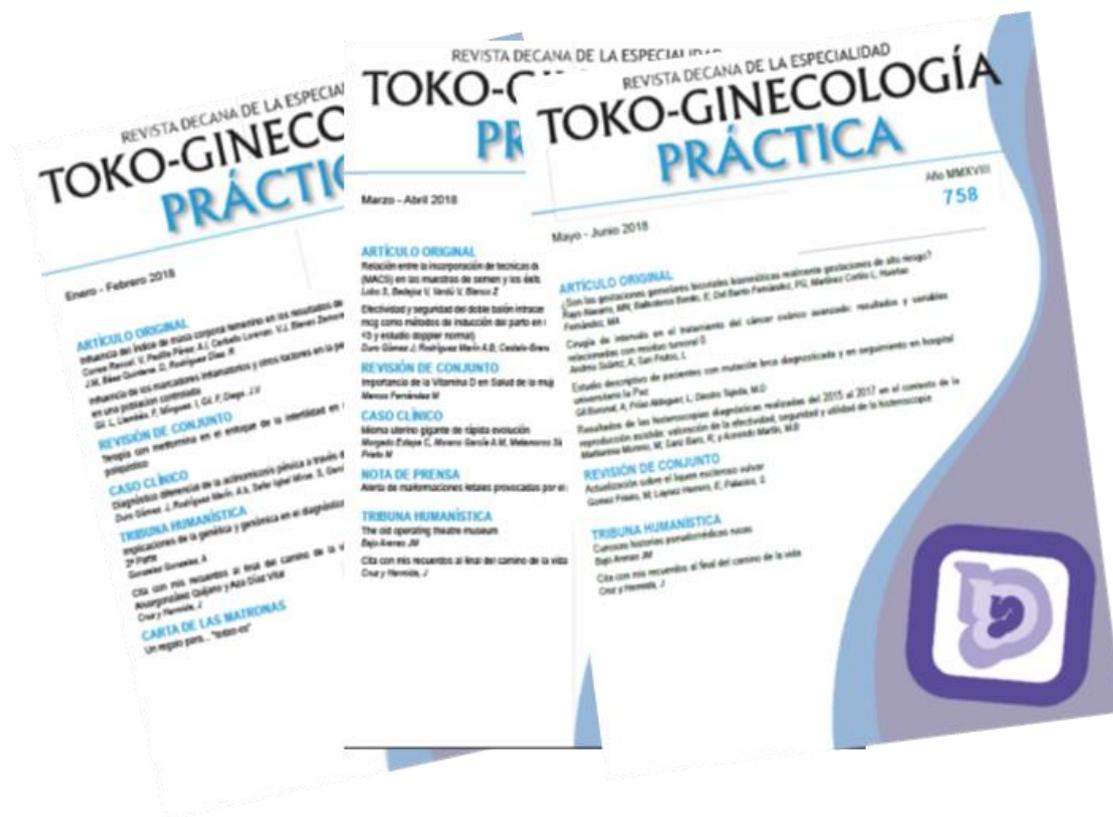
- Título del trabajo.
- Nombre de los autores.
- Profesión y cargo de todos los autores.
- Lugar de trabajo.
- Dirección para correspondencia, teléfono y correo electrónico habitual de contacto.

A efecto curricular se considerará como autor/a principal al primer firmante del trabajo.

El resto de autores será colaboradores. ■

¡ Participa!

¿A QUÉ ESTÁS ESPERANDO?



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

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

infomatronas@gmail.com



ATENCIÓN A LOS RESIDENTES DE TODA ESPAÑA

¿QUIERES QUE TU OPINIÓN CUENTE?

UN BUEN PROGRAMA FORMATIVO ES LA BASE PARA FORMAR UN/A BUEN
PROFESIONAL **PARA SER MATRONA ES IMPRESCINDIBLE**

TIENES UN BUEN PROGRAMA FORMATIVO. LAS BASES ESTÁN ESTABLECIDAS.
PERO TODO ES MEJORABLE

Buscando mejorar las cosas...queremos escucharte.

Seguro que puedes aportar ideas que sirvan para corregir lo que no funcione y alcanzar la excelencia en lo que funciones bien.

Solo tienes que mandar 5 ideas que sirvan para mejorar el modelo formativo actual a mail:
infomatronas@gmail.com

Envía tu opinión o sugerencias.

Formato Word o PDF

Extensión: máximo 300 palabras

Anónimo.



LA VIGILANCIA DE LA MONITORIZACIÓN DE LA PARTURIENTA ENTRA DENTRO DE LAS FUNCIONES DE LA MATRONA.

ASÍ LO HA DECLARADO LA AUDIENCIA PROVINCIAL DE ZARAGOZA EN UNA SENTENCIA EN LA QUE CONDENA A UNA MATRONA POR NO MANTENER UN CONTROL CONTINUO DEL MONITOR.

La Audiencia Provincial de Zaragoza ha rechazado el recurso interpuesto por una matrona contra la sentencia de un juzgado que le condenaba a pagar una indemnización de más de 80.000 euros por los daños sufridos por un bebé tras el parto.

El fallo achaca a la matrona una falta de control de la monitorización de la embarazada e impide que la responsabilidad se extienda al ginecólogo, ya que aclara que dicha vigilancia no entra dentro de sus competencias.

La sentencia se centra en el análisis de la actuación de la matrona en las horas previas al nacimiento del niño, pues no se ha demostrado que la monitorización se realizara durante todo el tiempo del parto. Los magistrados confirman la tesis del juzgado de primera instancia que sostiene que por el fatal desenlace que no se esperaba "puede presumirse razonablemente la ausencia de atención debida", pues si se hubiera producido "se podría haber salido del paso de las eventuales patologías reveladas por la gráfica del monitor que debía controlar el bienestar fetal".

La Audiencia aclara que se habría podido excluir el sufrimiento fetal, pero "no se ha acreditado que la vigilancia y monitorización se realizase de forma incesante o en su caso entre los espacios de tiempo de tolerancia o seguridad".

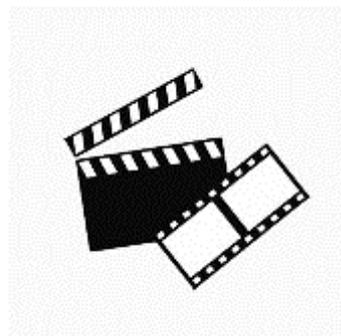
Entre los argumentos alegados en la demanda, la matrona solicita que de la misma manera que se ha absuelto al ginecólogo, dicha absolución también se aplique a su actuación. Esta teoría no es asumida

por el tribunal, ya que entiende **que "la matrona se encontraba en todo momento cercana al escenario donde se produjeron los hechos y actuando en el ámbito propio de su competencia"**.

En el caso del ginecólogo, su actuación se desempeñó "al final y sin ser advertido de anomalía alguna en el decurso de la estancia de la paciente en la clínica".

Otro de los alegatos aducidos por la paciente hace referencia al principio de obediencia debida a las órdenes del especialista.

La sentencia no lo admite al dar validez a las declaraciones del ginecólogo que "ordenó la monitorización externa". Además, la propia matrona admite que la historia clínica la elabora el médico a partir de la información que ella le suministra.



De Martin Provost 2017 es una película autobiográfica donde el director según cuenta su madre: que su partera le dono sangre y gracias a esta pudo salir adelante.

Su vida sufrirá un golpe aún mayor: el regreso de Beatrice, antigua amante de su difunto padre.

Claire es una comadrona con un talento natural para ayudar a ver la luz. "Sage femme" mujer sabia o buena para los franceses. Pero con los años su tierno y delicado arte de patear es cuestionado por los más eficientes y modernos métodos de los hospitales.

Las escenas de partos reales están muy cuidadas para el espectador, se realizan en Bélgica, ya que en Francia no se pueden sacar escenas de RN hasta los tres meses de edad.

Un día recibe una llamada de Béatrice, la frívola ex amante de su fallecido padre, que quiere verla con urgencia. Dos mujeres muy diferentes a las que les unen el amor por el mismo hombre, amante de Beatrice y padre de Claire que representa la responsabilidad y empatía extrema y Beatrice aporta la despreocupación.

Lo que en principio es un drama va convirtiéndose en comedia gracias a este acercamiento no solo físico sino también de comprensión mutua.

Es una historia de reconciliación y de perdón ; de amor al trabajo y el amor a una misma.

ESTABILIZACIÓN Y REANIMACIÓN NEONATAL COMPLETA.

Días 29 y 30 de octubre 2018

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.

PROGRAMA PRESENCIAL 29 -30 de octubre 2018

PRIMER DÍA

- 1º día
- 13:00 – 13:15 h Introducción y presentación del curso
 - 13:15 – 13:30 h Examen previo
 - 13:30 – 14:00 h Tema 1. Reanimación del recién nacido. Anticipación, Preparación y Aspectos éticos.
 - 14:00 – 14:30 h Tema 2. Pasos iniciales en la Reanimación Neonatal. Ventilación.
 - 14:30 – 15:00h Tema 3. Intubación y masaje cardiaco en la Reanimación Neonatal. Algoritmo de actuación. Medicación en Reanimación Neonatal. Vías de infusión, fármacos y líquidos.
 - 15:00 – 16:30 h Práctica 1 y 2. Pasos iniciales en la Reanimación Neonatal. Ventilación (3 grupos).
 - 16:30 – 17:00 h Descanso.
 - 17:00 – 18:00 h Práctica 3. Intubación y masaje cardíaco (3 grupos).
 - 18:00 – 19:00 h Práctica 4. Vías de infusión, fármacos y líquidos (3 grupos).
 - 19:00 – 20:00 h Tema 5. Algoritmo de actuación. Reanimación Neonatal ante situaciones clínicas especiales. Estabilización post-reanimación
 - 20:00 – 21:00 h Final y repaso de la 1ª Fase.

SEGUNDO DÍA

- 13:00 – 14:30 h Tema 5. Algoritmo de actuación. Reanimación Neonatal ante situaciones clínicas especiales: Prematuridad.
- 14:30 – 16:30 h Práctica 5. Reanimación Neonatal integrada. Situaciones clínicas especiales y estabilización (3 grupos).
- 16:30 – 17:00 h Descanso
- 17:00 – 19:00 h Práctica 5. Reanimación Neonatal integrada: Prematuridad (3 grupos).
- 19:00 – 19:30 h Examen final 11:30 – 13:30 h Evaluación práctica RCP integrada (3 grupos).
- 19:30 – 20:00 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 Marañón. Coordinador Grupo. GONZALO ZEBALLOS Especialista en Pediatría-Neonatología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

LUGAR DE CELEBRACIÓN:

1º día Aula Simulación Neonatología-Obstetricia Hospital Materno-Infantil Gregorio Marañón. 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

PAGO MATRICULA

ASOCIACIÓN MADRILEÑA DE REANIMACIÓN NEONATAL:

ES04-0182-1348-76-0201609156

CONCEPTO: CURSO MATRONAS 29-30 OCTUBRE-18

2 CURSOS BÁSICOS DE ECOGRAFÍA PARA MATRONAS. MADRID, días 9 y 10 OCTUBRE 2018



ORGANIZA:
ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS

LUGAR:

Avda. Menéndez Pelayo, 93.
Planta 3ª
Colegio de Enfermería de Madrid

PRIMER GRUPO

HORARIO:

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

SEGUNDO GRUPO

HORARIO:

Día 10: de 9:30 a 14:00h./ 15:30 a 20:30h.

Carga lectiva presencial 9 horas.

LAS PRACTICAS SE REALIZAN CON
GESTANTES.

Solicitada Acreditación a la Comisión de
Formación Continuada de las Profesiones
Sanitarias

INSCRIPCIÓN LIMITADA A 16 ALUMNOS

SOLICITUD ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE
MATRONAS

Mediante mail:

matronas@asociación-nacional.com

MATRICULA:

SOCIOS Y VINCULADAS..... 20 €

NO SOCIOS: 100 €

EIR: 60 €

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

PROGRAMA



OBJETIVO:

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

CONTENIDOS DEL PROGRAMA DEL CURSO BÁSICO DE ECOGRAFÍA PARA MATRONAS :

- **Ecografía obstétrica. Inicios, aspectos básicos, Instrumentación. Aspectos Éticos y psicosociales**

- **Ecografía primer trimestre de embarazo. Complicaciones primeras semanas de gestación. Limitaciones y resultados de la ecografía obstétrica (Teórica)**

- **Ecografía captación (Practica) Gestantes entre Semana 8-12 de gestación**

- **Ecografía segundo trimestre . Estudio anatómico fetal. (Teoría)**

- **Ecografía segundo trimestre (Practica)**

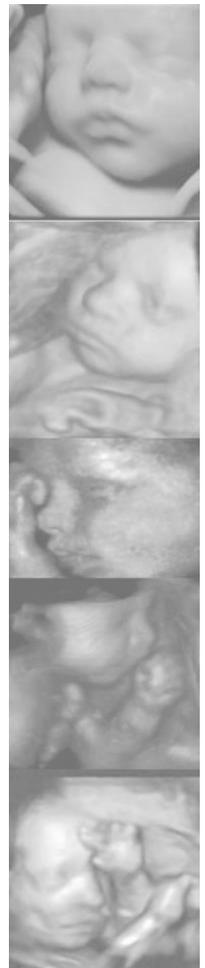
- **Ecografía tercer trimestre (Teórica)**

- **Ecografía tercer trimestre (Práctica) Gestantes entre semana 24- 28 de gestación:**

- **Ecografía tercer trimestre (Práctica) Gestantes entre semana 30- 32 de gestación:**

- **Ecografía tercer trimestre (Práctica) Gestantes entre semana 36-38 de gestación:**

**Conclusiones.
Ruegos y preguntas.
Resumen puntos
Importantes.**



CURSO DE VALORACIÓN FETAL INTRAPARTO



NUEVA EDICIÓN: 15 a 18 OCTUBRE de 2018

Objetivos

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

MODALIDAD
Presencial: 20 horas

FECHAS: 15-18 octubre 2018
Horario: 15:30 a 20:30h.

LUGAR: Avda. Menéndez Pelayo, 93. 28007 Madrid

Matricula:
Socios y vinculados: 20 €
Residentes: 60 €
No asociados: 80 €

Solicitud de inscripción en:

matronas@asociación-nacional.com

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

PLAZO DE INCRIPCIÓN: de 5 de julio a 5 de octubre de 2018

La admisión al curso estará sujeta a fecha de petición, a excepción de los asociados y vinculados que tendrán prioridad absoluta.

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

CURSO DE ACTUALIZACIÓN PRACTICA DEL TRABAJO DE LA MATRONAS EN ATENCIÓN PRIMARIA



FECHAS: días 10/11 y 14/15/16 de enero 2019

HORARIO: de 9:00 a 14:00h

LUGAR: ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS
Avda. Menéndez Pelayo, 93. 3º. 28007 -Madrid

MATRICULA:

SOCIOS:..... 20 €

NO SOCIOS..... 70 €

EIR.....50 €

SOLICITUD en : matronas@asociacion-nacional.com

PAGO MEDIANTE TRANSFERENCIA BANCARIA:

BANKIA: ES29-2038-1015-94-6000817750

CONCEPTO: Curso actualización A.P.

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

Solicitada Acreditación a la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias

PASOS.

- 1 Mail solicitando matricula: matronas@asociacion-nacional.com
- 2 Esperar respuesta. En caso ADMITIDA/O, proceder al pago y enviar resguardo
- 3 Presentarse en la oficina de la Asociación Española de Matronas a las 9:00h del día 9 de enero de 2019. Llevar una fotografía de carné para la ficha de alumnos.

PROGRAMA ➤

CURSO DE ACTUALIZACIÓN PRACTICA DEL TRABAJO DE LA MATRONAS EN A. PRIMARIA

Objetivo General: Actualizar, desde la perspectiva teórica y práctica, las intervenciones de la matrona en el ámbito de la Atención Primaria.

CONTENIDOS

- 1.- Introducción
- 2.- Cartera de Servicios
- 3.- Agenda de matrona
- 4.- Atención de la Matrona en la gestación
 - Captación
 - Seguimiento
 - Registro
- 5.- Atención de la Matrona en el puerperio
 - Visitas
 - Registro
- 6.- Atención de la Matrona al Recién Nacido
- 7.- Atención de la Matrona a la Lactancia Materna
Lactancia materna
IHAN. Acreditación de los Centros de Salud
- 8.- Atención de la Matrona a mujeres con problemas ginecológicos
 - Prevención Ca Cx y mama
 - ITS e infecciones genitales
 - Menopausia
 - Consulta ginecológica
 - Suelo pélvico
- 9.- El papel de la Matrona en Educación para la salud
 - Introducción
 - Registro
 - Programas educativos
- 10.- Los programas de educación para la Maternidad-Paternidad
 - Primer nivel, antes de las 28 semanas de gestación
 - Segundo nivel, después de las 28 semanas de gestación
 - Tercer nivel, Puerperio
- 11.- Principales programas de Educación para Salud de la Mujer y la Familia
- 12.- Principales Intervenciones comunitarias en el ámbito de la mujer.

40 AÑOS 40 LOGROS



La Asociación Española de Matronas cumple 40 años desde su fundación.

Fue el inicio del asociacionismo de las matronas con objetivos muy claros: la defensa de los intereses de las matronas y la salud de las mujeres.

Durante todos estos años ha tenido que batallar y sufrir la falta de sensibilidad y la incompetencia de muchos ministros, subsecretarios, directores generales y subdirectores. Finalmente, algunas cuestiones se fueron resolviendo por imperativo legal (Directivas Europeas) y también, porque nunca abandonamos ninguna causa justa.

El trabajo de la Asociación Española de Matronas se fue canalizando con acciones concretas dirigidas hacia:

La sociedad: las mujeres, y sus familias, en el entorno de la salud sexual y reproductiva, a lo largo de toda su vida.

Las matronas: trabajando por los intereses de la profesión en la formación de las/os actuales y futuras/os matronas, la formación continuada de los titulados, la calidad de los cuidados, las políticas concernientes a la mujer y familia y a la propia profesión (laboral – económico), la divulgación de los avances en salud sexual y reproductiva, por la identidad y la autonomía de la profesión.

Otros profesionales: estableciendo relaciones de intercambio y colaboración mutua, basadas en el reconocimiento de la eficacia del trabajo en equipo multidisciplinar.

Relaciones internacionales: vinculación y colaboración con la Confederación Internacional de Matronas y, durante algunos años con la Asociación Europea de Matronas.

Las Administraciones: sentando las bases de reconocimiento como entidad de derecho representativo y consultivo en todo el territorio nacional. La vertebración del liderazgo: promoviendo y ayudando a la fundación de otras Asociaciones de carácter autonómico.

Las grandes empresas: para contar con su apoyo económico en áreas de formación continuada, creación de premios de investigación, congresos, participación en estudios de calidad de productos etc.

No hay ninguna duda del papel esencial que ha desempeñado para la profesión y es de justicia reconocerlo. Se podría escribir una larga crónica que recogiera todas las horas, los días, semanas y años dedicados a luchar por los intereses de una profesión que, en algún momento, estuvo en riesgo de quiebra por falta de recursos humanos pero lo vamos a sintetizar en 40 puntos.



40 ANIVERSARIO



Los objetivos de la Asociación Española de Matronas se han dinamizado y muchos alcanzado concretándose en más de 40 logros importantes para el colectivo de matronas y para las mujeres, a pesar de las limitaciones de las competencias de las asociaciones de carácter científico y sin ánimo de lucro se han venido creando comisiones para la defensa de otros aspectos, no científicos, del colectivo.

- 1) Mantener vivo el espíritu de identidad y el sentimiento de pertenencia entre el colectivo, materializando un proyecto de futuro.
- 2) Hacer presente y visible al colectivo de matronas frente a las Administraciones y otras profesiones en el ámbito sanitario y social.
- 3) El reingreso en la Confederación Internacional de Matronas de la que fuimos expulsadas, en base únicamente, a la pérdida de la autonomía colegial en el año 1978.
- 4) Mantener 1890 plazas de Atención Primaria de Matrona del extinto Insalud (antes de las transferencias a las CCAA) destinadas a desaparecer en el año 1983 y configurar las actividades de matrona en dicho ámbito, de acuerdo con el ordenamiento jurídico español y europeo.
- 5) La reapertura de la formación de Matronas tras innumerables gestiones ante todas las instancias posibles, (España y UE) con la creación de las Unidades Docentes de Matronas y el aseguramiento de la tutela de la formación de las futuras profesionales.
- 6) La edición de una revista "Matronas hoy", publicación científica destinada a la formación, actualización y estímulo al estudio en investigación del colectivo de matronas y posteriormente negoció con Ediciones Mayo para la creación de "Matronas profesión" gratuita para todas las matronas y con representatividad de todas las asociaciones en el Comité Científico.
- 7) La publicación de un "Manual de Procedimientos para Matronas" consenso revisado de actuaciones en pro de ofertar la más actual, continua, homogénea y eficiente prestación de servicios.





40 ANIVERSARIO



- 8) La edición de un libro de divulgación titulado "Los Consejos de tu Matrona" regalo a todas las gestantes a las que tenemos acceso en las consultas de embarazo y que, a día de hoy, tras más de 22 años de la implementación de esta iniciativa, su resultado es la de más de 5 millones de ejemplares repartidos entre las gestantes de todo el territorio nacional. desde 1995. Es la publicación educativa / informativa más leída a lo largo del embarazo.
- 9) Ser Órgano Consultivo para el Ministerio de Sanidad y Consumo, Ministerio de Educación y Ciencia y Ministerio de la Presidencia en todos los asuntos de ordenamiento jurídico relacionado con la salud de la mujer y la profesión de matrona.
- 10) Creación, promoción y participación en la edición de "Matronas profesión" junto con otras asociaciones, para asegurar una revista científica gratuita para todas las matronas de España.
- 11) Participación directa como parte de la organización del V Congreso Mundial de Perinatología (Barcelona, 2001); en preliminares, nuestra participación en el XXII Congreso Europeo de Medicina Perinatal (Granada 2010). Participación directa en el Congreso Mundial del Feto como Paciente" con todas las asociaciones mundiales de Obstetras.
- 12) Puesta en marcha de un plan de marketing o campaña de imagen cuyos objetivos son el conocimiento, fortalecimiento y promoción de la imagen de la matrona dentro de la sociedad, presentando el perfil positivo de estos profesionales de alto nivel y sólida formación que, de manera clara y eficaz, pueden responder a las exigencias sociales en materia sanitaria. Marzo de 2004 fue la fecha de lanzamiento de esta campaña cuyo soporte divulgativo consistió en la edición de un tríptico, distribuido en 5000 farmacias de toda España con una información comprensible y precisa sobre la figura de la matrona. Posteriormente también se ha organizado otra campaña dirigida a mujeres menopaúsicas en el marco de Palacio de Congresos de Madrid, mediante documentación informativa y atención directa de matronas en un stand, con resultados extraordinarios.
- 13) Organización de más de 80 cursos de convocatoria nacional. (Menopausia, recuperación de suelo pélvico, digitopuntura, auto-conocimiento, programación neurolingüística, interpretación de RCTG, suturas y anudados, ecografías, etc)
- 14) Organización de la celebración local de 28 ediciones del día de la Patrona de carácter científico y lúdico.



40 ANIVERSARIO



- 15) Organización de 19 congresos nacionales, 8 jornadas científicas nacionales y 3 Seminarios Internacionales en pro de la defensa del parto de baja intervención.
- 16) Puesta en marcha de una (importante) macro encuesta sobre la salud de las matronas de hospitales que fue presentada en el X Congreso Nacional y que se edita bajo el título: "Informe Lucina: la salud de las matronas". En la actualidad se está procesando una encuesta socio-profesional de matronas en atención primaria.
- 17) La Asociación ha presidido, en varios mandatos la Comisión Nacional de la Especialidad y sigue trabajando en ella.
- 18) Convocatorias consultivas (líderes, profesoras, asociaciones etc.) para el diseño del futuro de la titulación de las matronas, junto a otras asociaciones (Libro blanco).
- 19) La Asociación ha sido anfitriona de 3 reuniones del Consejo internacional de Matronas ICM y de la Asociación Europea de Matronas (EMA).
- 20) Creación de 2 logotipos nuevos para elementos de divulgación que expresan visualmente el ámbito de actuación de la matrona: a lo largo de toda la vida de la mujer.
- 21) La Asociación ha sido pionera en proporcionar cursos de Terapia craneo-sacral (Osteopatía) al colectivo de asociadas desde hace 15 años al entender éstos conocimientos como herramientas magnificas en manos de las matronas.
- 22) La Asociación logra convocar un foro de obstetras y matronas que desvelan los errores de la obstetricia intervencionista que se realiza en España, en ese momento, denominado "Seminario Internacional Complutense" (2005) cuyo fruto visible fue "La Carta de Madrid", como primer documento de compromiso profesional acorde con las recomendaciones de la OMS en la atención del parto y nacimiento. Posteriormente, se estableció un consenso con la SEGO en su propuesta de 2007 para la desmedicalización de los partos de bajo riesgo. Finalmente, la Asociación ha trabajado con el Ministerio de Sanidad en el documento de Estrategia de atención del parto normal (2007), de Estándares para las Unidades Obstétricas y continúa formando parte del grupo técnico para mejora y revisión de los documentos anteriores
- 23) Participación, como invitada, en casi todos los foros médicos y de la Administración de debate sobre la salud se la mujer organizado por medios de comunicación o profesionales de la salud. Alguno de los foros médicos solicitaron los auspicios de la Asociación.





40 ANIVERSARIO



- 24) La Asociación forma parte y ha sido socio fundador de la Plataforma Pro-lactancia Materna (IHAN) y del Club de Salud de la Mujer.
- 25) La Asociación Española de Matronas ha promovido y ayudado a la fundación de muchas de las asociaciones autonómicas de matronas con el fin de vertebrar el liderazgo ante el panorama político. Al mismo tiempo ha favorecido la transferencia de muchas asociadas nacionales hacia las correspondientes autonómicas. De hecho muchas de estas organizaciones mantienen un vínculo formal con la Asociación Española participando con el 20% de sus cuotas y manteniendo derechos como socios directos. La Asociación Española tiene socios directos en todo el territorio nacional y representación ante todas las Administraciones del Estado Español.
- 26) La Asociación trabaja con el Ministerio de Sanidad en todos los documentos recientes de recomendaciones en el entorno del parto, sexualidad y otras comisiones o grupos de expertos.
- 27) La Asociación Española de Matronas ha sido promotora, coordinadora y editora del único y exclusivo Código Deontológico de las matronas españolas
- 28).La Asociación Española de Matronas reclama, desde 1995 el desarrollo total de las competencias previstas con el modelo formativo actual y en la Directiva 36/2005 CEE que refunde las Directivas 154 y 155/80. Desde 2005 remitiendo a cada nuevo Ministro de Sanidad las propuestas para el desarrollo pleno de las competencias de las matronas. También se han mantenido diversas reuniones en el mencionado Ministerio con estas propuestas.
- 29) La Asociación Española de Matronas, entre sus fines, siempre ha considerado prioritario la formación continuada para el colectivo y destina presupuestos importantes para financiar un Programa de Formación Continuada de sus asociados.
- 30) Creación de un premio a la investigación para matronas Premio "Maribel Bayón" en homenaje a una de las matronas más luchadoras de las últimas décadas, con una dotación de 3.000 €.
- 31) Creación de un premio de reconocimiento a la labor personal de las matronas denominado "Matrona del año".



40 ANIVERSARIO



- 32) Creación del Premio Nuk con Boehringer que, en la actualidad gestiona otra asociación.
- 33) Celebración de varias Jornadas de Puertas abiertas con gestantes y familia con fines informativos y educativos.
- 34) Atención de más de mil consultas de matronas y gestantes.
- 35) Creación de un premio sobre trabajos lactancia materna que se entrega en cada Congreso Nacional de la IHAN.
- 36) Creación y edición del "Decálogo de la buena matrona".
- 37) Creación y edición de una colección facsímil de los libros antiguos más importantes de la Obstetricia.
- 38) Creación del nombramiento "Matrona Honorífica" a personas, no matronas, que han destacado por su trabajo en temas relacionados con la profesión de matrona. El primer nombramiento se otorgó al antropólogo Juan Luis Arsuaga por su publicación "El primer viaje de nuestra vida"
- 39) Interposición de Recurso Contencioso Administrativo a la Orden Ministerial que regula la especialidad de Enfermería Comunitaria y Familia, porque solapaba las competencias propias de las matronas.
- 40) Recientemente se ha creado una nueva publicación de carácter informativo/divulgativo "on line" INFOMATRONAS que con una periodicidad mensual llega a más de 4500 matronas.

