INFO Matronas

BOLETIN INFORMATIVO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS ENERO 2019 N.º 32

INFO Matronas

BOLETIN INFORMATIVO DE ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS ENERO 2019 N.º 32

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:
Mª Ángeles Rodríguez Rozalén

Consejo editorial:
Rosa Mª Plata Quintanilla
Isabel Castello López
Carmen Molinero Fragüas
Rosario Sánchez Garzón
Ana Martínez Molina
Andrea Herrero Reyes
Pilar Medina Adán
Lucia Moya Ruiz

En éste número...

✓ **ESPECIAL I:**
- LA ATENCIÓN INTEGRAL EN EL PROCESO DEL PARTO.

✓ **HEMOS LEÍDO QUE:**
- PADRES FRUSTRADOS CON EL NATIONAL CHILDBIRT TRUST ORGANIZAN CLASES PRENATALES "SIN CULPA".
- FIN DE LA VERGÜENZA DE LA LACTANCIA MATERNA: SE LES PIDE A LAS MATRONAS NO JUZGAR A LAS NUEVAS MADRES QUE DECIDEN ALIMENTAR CON BIBERÓN.
- NUEVA DECLARACION DE POSICION SOBRE ALIMENTACION INANTIL DEL ROYAL COLLEGE OF MIDWIVES .
- DECLARACION DE POSICION SOBRE ALIMENTACION INFANTIL.
- ATENTADO CONTRA PERSONAL SANITARIO.
- UNA MATRONA HA SIDO DESPEDIDA DESPUÉS DE QUE DOS BEBÉS MURIERAN EN UN HOSPITAL AFECTADO POR UN ESCÁNDALO, EN EL QUE SE ESTÁN INVESTIGANDO MÁS DE 100 MUERTES EN MATERNIDAD.

✓ **MUY INTERESANTE:**
- CLASES PRENATALES PARA ENSEÑAR A LOS PADRES A DOMINAR LA CRIANZA DE LOS HIJOS.
- CUANDO NUESTROS HIJOS SON VÍCTIMAS DE NUESTRAS DECISIONES.
- LOS FETOS GIGANTES DE DAMIEN HIRST EN EL HOSPITAL SIDRA DE QATAR DESATAN LA POLÉMICA DE SECTORES CONSERVADORES.
- EMOCIONANTE HISTORIA DE UN ENFERMERO QUE ABOGA POR UTILIZAR LAS HOJAS DE RECLAMACIÓN TAMBIÉN PARA DAR LAS GRACIAS.
- IV CONGRESO NACIONAL DE COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y SU FAMILIA (CIPO 2019)

✓ **BREVES:**
- COOPERACIÓN INTERNACIONAL
- NOTICIAS DE SIMAES.

✓ **BUENAS NOTICIAS:**
- REUNIÓN DE LA ASCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS Y LA ASOCIACIÓN CANTABRA CON LA CONSEJERA DE SANIDAD DE CANTABRIA.
- LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS EN LA IHAN.
- HOSPÌTAL DE LA CANDELARIA DE TENERIFE.
- NUEVO PROTOCOLO DE CUIDADOS PALIATIVOS PERINATALES.
- CONGRESO INTERNACIONAL ICM.
- **UNA MATRONA CREA EL INVENTO** EASYSIMS.
- 50 BECAS PARA MATRONAS DE LA AEM EN EL CONGRESO SAMEN 2019.
- PREMIOS MARIBEL BAYÓN.

✓ **PERLAS JURÍDICAS:**
- CONDENA A LA ASEGURADORA DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD A INDEMNIZAR LA ENCEFALOPATÍA Y POSTERIOR MUERTE DEL BEBÉ POR DEMORA EN PRACTICAR LA CESÁREA.

✓ **LECTURA RECOMENDADA:**
- THE SECRETS OF MIDWIVES.

✓ **AGENDA A.E.M.**
- FORMACIÓN CONTINUADA DE LA ASOCIACION ESPAÑOLA DE MATRONAS: NUEVOS CURSOS 2019.

✓ **40 ANIVERSARIO.**

LA ATENCIÓN INTEGRAL EN EL PROCESO DEL PARTO

INTRODUCCIÓN

Parece que el proceso de nacer está implícito en la vida. Es el proceso por el cual venimos a este mundo a través de nuestras madres desde que el mundo es mundo. Todos nacemos de una mujer, pero son los aspectos culturales y sociales los que mostrarán las diferencias.

A lo largo de la historia, los nacimientos, o mejor dicho los partos, han ido cambiando, no en sí, el hecho mismo de parir, sino la manera en cómo han sido asistidos y sobre todo, por quién los ha asistido.
No podemos desligar de esta historia a una profesional como es la Matrona, actualmente una profesional formada, con estudios Universitarios, en su mayoría de veces, autónoma y es por antonomasia, la más cualificada para cuidar un embarazo y parto normales, además de, ser la experta en aquellos procesos femeninos que incluyen desde la adolescencia hasta la madurez, abarcando, no solo, su vida fértil, sino también el inicio de su vida infértil, en términos fisiológicos. Es la cuidadora de la mujer en todo su proceso vital.

Las matronas siempre han sido pioneras en muchos aspectos, no obstante fueron perseguidas por la Inquisición, pero sobre todo han aportado los aspectos femeninos que una vez, medicalizado y masculinizado el proceso en exceso, han realizado cambios sociales, culturales, y como sin saberlo, han aportado los aspectos éticos y humanos en el proceso de atención integral.
No quiero remontarme extensivamente a la historia, sólo recordar este último siglo XX donde más cambios se produjeron, sobre todo a mitad de siglo, dónde los partos ya no se atendían en casa y pasaron a atenderse en el hospital.
Este cambio, la introducción de la técnica y los cuidados especiales, produjo un descenso de la morbilidad y mortalidad materno-infantil que revolucionó los índices de natalidad y por ende, el proceso fisiológico que suponía tener un hijo se convirtió en algo "patológico" y las mujeres en "enfermas".
En los inicios del siglo XXI, un nuevo cambio o giro, encabezado por matronas y con el apoyo de pequeños grupos de mujeres más concienciadas en su propio proceso, vuelven a situar el péndulo en el equilibrio que nunca debió perder, y así, conseguir que los partos sean más "humanizados" y a la vez más "seguros".
Es un hecho ya que la atención en el proceso de parto ha cambiado y evolucionado a favor de una atención más acorde con la sociedad actual y el perfil de las madres o gestantes usuarias tanto de los servicios públicos de salud como de los privados.

En el nuevo modelo, se incorporan otros elementos involucrados en el proceso de la toma de decisiones como son: la información, preferencias de las usuarias, consenso y toma de decisiones conjunta y corresponsabilidad y elaboración de un plan de acción.
Bien, con una atención obstétrica basada en la mejora asistencial sustentada en la evidencia científica y donde se contemplan los aspectos "humanos", surge la **Atención Integral al Parto**.

MARCO CONCEPTUAL

Generalmente el embarazo, el parto y el puerperio se dan en mujeres sanas, con buena salud, una característica importante a la hora de planificar la atención integral en este proceso. Será la matrona o la enfermera especialista en obstetricia y ginecología, la profesional más indicada para el cuidado integral de la mujer en esta etapa de su vida.

Según la OMS (1948) se define la **Salud** como: "*Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*". Esta definición es el resultado de una evolución conceptual, ya que surgió en reemplazo de una noción que se tuvo durante mucho tiempo, que presumía que la salud era, simplemente, la **ausencia de enfermedades biológicas.**

Si tomamos esta definición cabe pensar que para una atención integral, entendiendo por **integral** "*cada una de las partes de un todo: Que entra en su composición sin serle esencial, de manera que el todo puede subsistir, aunque incompleto, sin ella*" (1) se entiende que debemos "cuidar" todos los aspectos o esferas que tiene la persona sea en un proceso de enfermedad o como es en este caso, en un proceso de parto. Es decir, cuidaremos su salud física, salud mental y salud social, y en especial en nuestro caso, la salud sexual y reproductiva.

Y hablamos de **cuidado** (del verbo cuidar en latín *coidar*) como la "*Acción vinculada a la preservación o la conservación de algo o a la asistencia y ayuda que se brinda a otro ser vivo" (2)* siendo ésta la función principal y por esencia de la Enfermería. Ya Virginia Henderson, enfermera norteamericana de finales del siglo XIX, tuvo una visión integral del cuidado enfermero con su propuesta de un modelo basado en las necesidades básicas que todos los humanos tenemos, fundamentadas, no solo en la fisiología, sino también en la psicología.

Pero además de cuidar en las diferentes esferas físicas, psico-emocionales y sociales de la persona cuidada, debemos hacerlo desde los diferentes ámbitos de la asistencia sanitaria: la atención primaria (AP) y la atención especializada (AE) desde el hospital. Para ello, realizaremos la promoción de la salud y la prevención de enfermedades mediante la detección precoz, en este caso concreto, durante el embarazo, parto y puerperio.

MODELO DE PLAN INTEGRAL DE CUIDADOS EN EL PROCESO DE PARTO

La Estrategia de Atención al Parto Normal (EAPN) supuso un gran cambio en el proceso de atención al parto, fue la base para un plan de atención integral de cuidados en el proceso de parto (PAI). Por **Atención Integral** se entiende *el conjunto de acciones coordinadas con el fin de satisfacer las necesidades esenciales para preservar la vida y aquellas relacionadas con el desarrollo y aprendizaje humano, acorde con sus características, necesidades e intereses (3).*

En esta acción política, la Asociación Española de Matronas tuvo un papel muy relevante ya que venía luchando por sensibilizar al Ministerio de Sanidad desde 1986 sobre la necesidad de cambiar el modelo asistencial, expresado en la "Carta de Madrid" de 2005. (4).

Así pues, siguiendo en objetivo principal de la EAPN, "*potenciar la atención al parto normal en el Sistema Nacional de Salud, mejorando la calidad asistencial y manteniendo los niveles de seguridad actuales (...) y favorecer un*

un clima de confianza, seguridad e intimidad, respetando la privacidad, dignidad y confidencialidad de las mujeres" (5) se propone un plan nacional que sigue los siguientes objetivos:

- ***Promover*** *el uso de prácticas clínicas* basadas en el mejor conocimiento disponible.
- ***Fomentar*** *la consideración* del parto como un proceso fisiológico a la vez que su reconocimiento como acontecimiento singular y único en la vida de las mujeres y las familias, y en las relaciones de pareja.
- ***Incorporar*** *la participación activa* de las gestantes en la toma de decisiones informadas en la atención al parto, para que las mujeres sean y se sientan protagonistas y responsables del parto.
- ***Ofrecer*** *cuidados individualizados* basados en las necesidades de cada mujer, respetando sus decisiones, siempre que no comprometan la seguridad y el bienestar de la madre y la criatura.
- ***Reorientar*** *la formación del personal* de la medicina y la enfermería (en especialización y formación continuada) implicado en la atención al parto, para que sean capaces de incorporar los contenidos de esta estrategia en su trabajo.
- ***Fomentar*** *el desarrollo de investigaciones* orientadas a mejorar los modelos de provisión de servicios para la asistencia al parto.

A partir de 2007 el SNS invierte en la formación de los profesionales para actualizar conocimientos basados en la mejor evidencia científica, una mejora de las prácticas habituales adecuándolas al uso racional, personalizado y un cambio de paradigma en la atención en el parto incluyendo los constructos éticos que tiene la atención humanizada. Se dota de recursos económicos a los departamentos de salud para remodelar los espacios físicos en las maternidades, estructura y mobiliario con el fin de que la gestante pueda utilizar otros recursos no farmacológicos para alivio del dolor (pelota, bañera, cintas,..) y permitiendo la movilidad y/o deambulación (elección de posturas en dilatación y parto).

Pero lo más destacado en este cambio es la inclusión de la mujer en la toma de decisiones, con el **Plan de Parto y Nacimiento**, en la que se registran las preferencias de la gestante una vez informada por la matrona de Atención Primaria.

Desde AP se hace más promoción de los cuidados integrales prenatales (higiene, alimentación ejercicio físico, sesiones educativas,..), se refuerzan y mejoran las técnicas de detección precoz de patologías (scrining de enfermedades metabólicas, endocrinas), se fomenta la lactancia materna con talleres grupales, asesoramiento en métodos anticonceptivos, promoción de la salud sexual en los colegios, y se refuerza la cartera de servicios para otras etapas de la vida como es la adolescencia y el climaterio.

Desde la AEPN, se tienen en cuenta los derechos de las usuarias (derecho a la información y la autonomía) se protege su intimidad y confidencialidad (dilataciones individualizadas y protección de datos de la historia clínica informatizada), se utilizan los documentos de consentimiento informado (CI) para casi todas las técnicas invasivas empleadas, se hace el acompañamiento durante el proceso más individual procurando que cada profesional, cada matrona, esté atendiendo a una sola mujer (*one to one*), se trabaja teniendo en cuenta el tipo de proceso (espontáneo o inducido) para ser lo menos intervencionista posible adecuándose al riesgo del embarazo (bajo, medio, alto o muy alto) y preservando la seguridad de la mujer gestante y su hijo.

Teniendo en cuenta los aspectos más psicoemocionales, se permite el acompañamiento de la pareja o un familiar, se tiene en cuenta las condiciones ambientales donde va a nacer (puertas cerradas, temperatura, luz tenue,..) con el fin de reducir los factores estresantes, se limita el número de personas presentes para preservar la intimidad, se promociona el contacto piel con piel (CPP) para la creación del vínculo y el estímulo precoz de la lactancia materna no sólo en el paritorio sino también en el quirófano, se proporcionan los medios para mitigar el dolor y la ansiedad del momento, bien con métodos farmacológicos o no farmacológicos, a elección de la mujer, y en definitiva, se atienden todas aquellas necesidades que tenga preservando la seguridad de los dos, madre e hijo.

CONCLUSIONES

El cambio en la atención integral en el proceso del parto generó y sigue generando:

- Un cambio de actitud en los profesionales implicados, tanto de atención primaria como especializada.
- Una mayor implicación de la gestante (y su pareja) en la toma de decisiones en su propio proceso de parto.
- Una mejor y mayor formación de los profesionales.
- Más dotación de recursos materiales y personales.
- Respeto a los derechos y dignidad de las personas que atendemos.
- Una mayor calidad de cuidados.

El cuidado integral en este proceso de la vida como es el nacimiento de hijo, por la vía que sea, vaginal o abdominal (cesárea), determina la calidad de vida para la familia, madre, padre e hijo, y por ende, de la sociedad futura. No debemos conformarnos con unos buenos cuidados sino que debemos aspirar a la excelencia en los mismos, eso nos hará grandes profesionales y por supuesto, a la Matronología, en una gran marca profesional.

Para terminar, una frase de Marie **Curie *"Nadie puede construir un mundo mejor sin mejorar a las personas. Cada uno debe trabajar para su propia mejora"*** así que, deseo que este nuevo año sigamos aprendiendo a ser mejores personas y mejores profesionales.

Mª Isabel Castelló López
Presidenta C. Ética y Deontología CECOVA

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(1).- Definición de la RAE
(2).- https://definicion.de/cuidados-de-enfermeria
(3).- Lineamientos, pág.20 (mar. 2012)
(4).- https://aesmatronas.com/wp-content/uploads/2017/12/LA_CARTA_DE_MADRID_ESPANOL.pdf
(5) Estrategia de Atención al Parto Normal. Ed. MS y C 2007

PADRES FRUSTRADOS CON EL NATIONAL CHILDBIRT TRUST ORGANIZAN CLASES PRENATALES "SIN CULPA"

La presión por el parto natural y el amamantamiento estimulan clubes de bebés alternativos

Cuando Lauren Marks-Clee se recuperó de una depresión postnatal provocada por sus sentimientos conflictivos sobre la lactancia materna, se enojó porque la clase de preparación maternal por la que había pagado cientos de libras para asistir apenas mencionaba la alimentación con biberón. De hecho, sintió que le había servido de poco excepto exacerbar su culpa.

"Pasé dos horas escuchando a una mujer diciéndome cuando estaba embarazada que el pecho era lo mejor ", dijo. "Entonces, cuando luché por amamantar, sentí que había fracasado como madre ... No me vinculé con mi hijo y creo que eso se debió en parte a que temía las alimentaciones y el dolor".

A principios de este año, Marks-Clee lanzó lo último en una nueva ola de clases alternativas para padres enfocadas para ayudar a las futuras madres y padres a sentirse seguros y felices con sus decisiones, ya sea que opten por tener cesáreas o partos naturales, y sin importar si alimentan a sus hijos con fórmula o amamantan a sus bebés.

Muchos de estos cursos se promocionan a sí mismos como prácticos, de mente abierta y, sobre todo, de "no predicación", y han sido creados por madres recientes que sienten que las clases prenatales tradicionales, dirigidas por el National Childbirth Trust, pueden a veces animar a los padres a tener un parto natural o amamantar cuando esas opciones no son las escogidas por los usuarios.

Al ofrecer "una alternativa moderna" y una "guía sin culpabilidad", prometen preparar a los padres para el parto y la alimentación sin juzgarlos, además de proporcionar apoyo emocional de expertos y de otros nuevos padres.

"No estamos en una misión para mejorar las tasas de lactancia materna.

Damos la bienvenida a las mujeres que están planeando tener cesáreas. Somos genuinamente imparciales. Nuestro propósito es proporcionar información basada en la evidencia para que las personas puedan tomar una decisión informada y para ayudarlos a sentirse bien con ellos mismos, independientemente de la elección que tomen ", dijo Alex Kohansky, fundadora de Bump & Baby Club, que ofrece cursos prenatales en Londres.

"Todos tienden a venderse y tienen listas de espera; uno tiene 30 parejas", dijo Kohansky, una madre de tres hijos de 39 años. Los cursos de 15 horas cuestan £ 250 y apuntan a impartir cantidades similares de información como un curso de National Childbirth Trust, pero con menos actividades, juegos de rol y discusiones. Las clases generalmente se realizan en los pubs locales, luego un participante organizará una fiesta de té en su casa. "Una de las razones principales por las que las personas toman nuestro curso es para formar amistades: una sólida red de apoyo puede ser un factor crítico en la prevención de la depresión postnatal", dijo Kohansky.

El movimiento concuerda con el espíritu del curso en línea de Marks-Clee, The Parenting Chapter .

Por £ 100, las nuevas madres y padres tienen acceso a podcasts, videos y guías que cubren un "capítulo" de la vida de su bebé. Las matronas, los consultores de lactancia, los pediatras, los expertos en sueño y otros profesionales asumen el papel de profesores del curso, mientras que los "embajadores de padres" heterosexuales, homosexuales, divorciados, solteros y felizmente casados comparten sus experiencias (buenas y malas) y revelan lo que les funcionó. Los participantes también pueden unirse a un foro en línea para preguntas y respuestas con expertos.

Fuera de Londres, Birth and Baby Information, Education, Support (Babies) ofrece sus servicios en Bedfordshire, Hertfordshire y Sussex. Fue creada por Sarah Watkins después de que realizó varios viajes innecesarios a las urgencias de su hospital con su primer bebé y se dio cuenta, después de tener su segundo, que no estaba preparada para los desafíos de la maternidad en su clase prenatal. En 2011, creó sus propias clases por 275 £, que preparan a los padres para "la realidad" de la lactancia materna y "se atreven a enseñar cómo preparar biberones de manera segura".

El National Childbirth Trust se ha pronunciado al respecto diciendo: "Creemos firmemente que depende de los padres decidir qué es lo mejor para ellos y para su bebé.

"Proporcionamos información y ayudamos a los padres a construir una red de apoyo que les da la confianza para tomar las decisiones correctas para ellos y sus familias".

Fuente The Guardian

FIN DE LA VERGÜENZA DE LA LACTANCIA MATERNA: SE LES PIDE A LAS MATRONAS NO JUZGAR A LAS NUEVAS MADRES QUE DECIDEN ALIMENTAR CON BIBERÓN

- **Las nuevas madres ya no tendrán que sentirse culpables por no amamantar.**
- **Se les ofrecerá la misma ayuda a las que alimenten a sus hijos con biberón que a quienes amamanten.**
- **El nuevo enfoque de las matronas reconoce que muchas mujeres no pueden amamantar.**
- **Ya no se hará que las nuevas madres se sientan culpables por no amamantar.**

En un cambio de política importante, se les ofrecerá la misma ayuda con la alimentación con biberón que a los que dan leche materna a sus bebés.

El Royal College of Midwives dice que el cambio de enfoque reconoce el hecho de que muchas mujeres no pueden amamantar o no quieran hacerlo. Sus nuevas pautas dicen que las matronas deben respetar la decisión de una madre.

En el pasado, el colegio ha defendido los beneficios de la lactancia materna, lo que ha instado a su uso exclusivo durante los primeros seis meses.

Solo un tercio de las madres británicas logran este objetivo, lo que lo supone una de las tasas más bajas del mundo. Sin embargo, se ha culpado al enfoque de que "el pecho es lo mejor", respaldado por el NHS y la Organización Mundial de la Salud, de hacer que algunas mujeres se sientan juzgadas y culpabilizadas.

Quienes desean amamantar, pero no pueden hacerlo, tienen hasta dos veces y media más riesgo de sufrir depresión postnatal.

Gill Walton, de RCM, dijo que las nuevas pautas ayudarían a garantizar que esas madres no se sientan culpables. "Queremos respetar las elecciones de las mujeres y asegurarnos de que

tengan la información y el apoyo correctos para alimentar a sus bebés de manera mixta o alimentar a sus bebés con fórmula", agregó.
"Nos centraríamos en los riesgos y beneficios tanto de la lactancia materna como de la alimentación con fórmula, y así les ayudaríamos, en lugar de decir ¡" Oh, esta madre decidió alimentar con fórmula, no vamos a ayudarla! ".
Eso no está bien. Las mujeres nos transmitieron que a veces les faltaban los consejos y el apoyo para seguir una alimentación con fórmula o que no podían amamantar.
"Siempre hay que alentar a los padres a ser padres positivos y establecer vínculos afectivos con su bebé y no sentirse culpables por la elección de alimentación que han tomado".
La lactancia materna tiene numerosos beneficios para la salud de un bebé y se ha demostrado que previene infecciones, reduce el riesgo de obesidad e incluso aumenta el coeficiente intelectual. También ayuda a disminuir el peso del embarazo quemando hasta 500 calorías al día, el equivalente a una comida pequeña.

En Gran Bretaña, solo el 34 % sigue dando leche materna a sus bebés a los seis meses, y de estas solo el 1% dan lactancia materna exclusiva. Pobres tasas comparadas estas cifras con el 73 % en Noruega, el 62.5 %en Suecia y el 49 % en los Estados Unidos.
Muchas mujeres encuentran el proceso doloroso o luchan para que sus bebés se "agarren". Otras están preocupadas por la lactancia materna en público o en el trabajo.
La nueva "declaración de posición" sobre la lactancia materna del RCM instruye a las matronas a dar a las mujeres consejos adecuados sobre la alimentación con fórmula, incluso sobre cómo esterilizar los biberones.
La guía alienta a las matronas a promover los beneficios de la lactancia materna, pero deben.
"respetar" y "apoyar" a las mujeres que optan por no hacerlo

Fuente : Daily Mail

NUEVA DECLARACION DE POSICION SOBRE ALIMENTACION INANTIL DEL ROYAL COLLEGE OF MIDWIVES

La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida del bebé es el método más apropiado de alimentación infantil.
La lactancia materna debe continuar junto con los alimentos complementarios hasta por dos años, en línea con las recomendaciones de la OMS y los departamentos de salud del Reino Unido para promover y apoyar la lactancia materna.

Al igual que con otras áreas de la atención de maternidad, las matronas y los trabajadores de apoyo a la maternidad deben promover la elección informada. Si, después de haber recibido la información apropiada, consejo y apoyo sobre lactancia, una mujer decide no hacerlo, dar fórmula, o amamantar, su elección debe ser respetada.
Las madres que amamantan y sus parejas deben recibir información y apoyo para ayudar a manejar los desafíos físicos, mentales, emocionales y

sociales de la lactancia materna. Del mismo modo, a los padres de bebés que se alimentan con fórmula, ya sea de forma exclusiva o parcial, se les debe proporcionar la información que les permita hacerlo de manera segura y recibir apoyo para alentar el proceso de vinculación.

Un enfoque de colaboración para la lactancia materna que promueva los beneficios de los programas de apoyo entre pares y la participación del tercer sector garantizará los mejores resultados para las mujeres y sus familias. El RCM apoya la Estrategia mundial de la OMS para la alimentación de lactantes y niños pequeños y el Código internacional de comercialización de sustitutos de la leche materna y las resoluciones posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud.
Los médicos deben hacer todos los esfuerzos posibles para que todos los bebés tengan contacto piel con piel con sus madres dentro de la hora después del parto.

Las unidades de maternidad deben contar con el personal adecuado y realizar una inversión suficiente en la atención postnatal para que cada mujer pueda obtener el apoyo y el asesoramiento que necesita para tomar decisiones informadas sobre la alimentación de su bebé.

Las madres que amamantan deben sentirse apoyadas y respetadas por la sociedad en general; Los proveedores de servicios, instalaciones o locales que están abiertos al público tienen la responsabilidad de garantizar que las mujeres puedan amamantar en lugares públicos.

Los programas de pre-inscripción a la formación de matronas deben cumplir con el Grupo de Habilidades Esenciales del NMC para el inicio y la continuación de la lactancia materna, tal como se establece en los Estándares para la pre-inscripción en la formación de matronas .

Las encuestas de alimentación infantil en todo el Reino Unido (que se suspendieron en 2015) deberían restablecerse para garantizar un seguimiento potente e informar las estrategias de puesta en servicio.
Es necesario que haya una mayor conciencia y aceptación de la Healthy Start Scheme* y otras iniciativas que promueven opciones de alimentación saludables y alivian la pobreza alimentaria.

Healthy Start es una iniciativa que ofrece vales gratuitos cada semana para gastar en leche, frutas y verduras frescas y congeladas, y leche de fórmula infantil. También puede ofrecer vitaminas gratis para ayudar a las familias a iniciar el mejor comienzo en la vida
Si está embarazada o tiene un hijo menor de cuatro años, puede obtener cupones de Healthy Start para ayudar a comprar algunos alimentos básicos. Este importante esquema de medios comprobados proporciona cupones para gastar con los minoristas locales. Las mujeres embarazadas y los niños mayores de uno y menores de cuatro años pueden obtener un cupón de 3.10 £ por semana. Los niños menores de un año pueden obtener dos vales de 3.10£ (£ 6.20) por semana.■

DECLARACION DE POSICION SOBRE ALIMENTACION INFANTIL

Fondo y Contexto

La lactancia materna, más que cualquier otro comportamiento de salud, tiene un amplio espectro y un impacto duradero en la salud pública. La lactancia materna influye positivamente en las tasas de ingreso en el hospital en las primeras semanas de vida por afecciones respiratorias y gástricas, y para reducir el riesgo de síndrome de muerte súbita infantil.

Los beneficios a largo plazo incluyen la protección contra la diabetes y la obesidad, y existen ventajas documentadas para el desarrollo evolutivo y el éxito educativo..

Para las mujeres, se ha demostrado que la lactancia materna reduce el riesgo de cáncer de mama y ovario, osteoporosis y diabetes, y puede ayudar a controlar el peso en el período postnatal.

El MCR reconoce que hay determinantes socioeconómicos de la salud que afectan a mujeres jóvenes y mujeres de grupos socialmente desfavorecidos. Estas mujeres se encuentran entre las que tienen menos probabilidades de amamantar y ellas y sus bebés sufren algunos de los peores resultados sociales y de salud. La lactancia materna ofrece una oportunidad para abordar esta desigualdad..

La encuesta más reciente sobre estadísticas de alimentación infantil en el Reino Unido realizada en 2010 muestra que la tasa de iniciación de la lactancia materna fue del 81%. Es probable que esto sea un reflejo de los esfuerzos dentro de las unidades de maternidad para ayudar a las mujeres a establecer el amamantamiento antes de ser dadas de alta.

El contacto piel a piel entre las madres y los bebés inmediatamente después del nacimiento mejora el inicio de la lactancia materna y existen focos de buenas prácticas, pero una variación extremadamente grande en la proporción de bebés y madres que se benefician de este procedimiento. en Inglaterra. Sin embargo, las tasas de lactancia materna en todo el Reino Unido se reducen drásticamente a solo el 43% en 6-8 semanas. Esto se ha atribuido al dolor y la incomodidad, el suministro de leche insuficiente, el sueño y el cansancio, las actitudes de la familia, los amigos, los compañeros de trabajo y el público en general, así como el regreso temprano al trabajo, la edad materna, los niveles educativos y otros factores físicos y mentales.

Es ilegal pedirle a una mujer que está amamantando que abandone un lugar público y en una encuesta en 2015 se encontró que el 72% de las personas apoyan la lactancia pública. A pesar de esto, la misma encuesta encontró que 6 de cada 10 madres que amamantan toman medidas para ocultarse en público y más de un tercio se sienten avergonzadas o incómodas.

El RCM, como organización profesional y sindicato, es muy consciente de las presiones sobre las nuevas madres en el lugar de trabajo y continuaremos abogando para que cada lugar de trabajo cumpla con la ley de salud y seguridad y la Ley de Igualdad 2010. Esto incluye nuestro apoyo para el trabajo flexible y cambios temporales en las modalidades de trabajo más adecuado.

El apoyo exitoso de las madres a la lactancia materna depende de un número suficiente de personal capacitado y calificado, incluidas las parteras, los trabajadores de apoyo a la maternidad y los servicios de apoyo entre pares. El RCM continúa expresando preocupación por los problemas de la fuerza laboral que, según los hallazgos de la investigación, muestran que muchas madres se quedan con apoyo e información inadecuados para permitirles amamantar

El MCR continuará presionando para que se realicen inversiones adecuadas en servicios a la medida y programas de apoyo entre iguales para que se comuniquen con las madres con apoyo. Es más probable que una mujer elija amamantar y tenga una buena experiencia si su pareja apoya su decisión. El RCM reconoce el papel de los padres y socios en la lactancia materna y las buenas fuentes de asesoramiento y apoyo son esenciales para ellos.

Con el apoyo y la orientación adecuados, la mayoría de las mujeres pueden amamantar. Sin embargo, los padres de bebés que reciben fórmula, ya sea de forma exclusiva o parcial, necesitan información accesible basada en la evidencia para que puedan hacerlo de manera segura. Esto incluirá instrucciones sobre la limpieza y la esterilización del equipo apropiado y el método correcto para preparar las fórmulas, y minimizar los riesgos asociados con la alimentación artificial. Todas las matronas y trabajadores de apoyo a la maternidad deben promover el contacto físico cercano entre la madre y el bebé cuando se alimentan.

Como organización líder que representa al personal de maternidad, el RCM trabajará en colaboración con otras partes interesadas, incluido el Congreso de Sindicatos, otros organismos profesionales y voluntarios para eliminar barreras, mantener altos estándares y promover las mejores prácticas en todas las áreas relacionadas con la alimentación infantil.

El RCM cumple con el Código Internacional de Comercialización de Sustitutos de la Leche Materna de la OMS y nuestro trabajo con compañías comerciales se rige por estas indicaciones.

Fuente: The Royal College of Midwives

ATENTADO CONTRA PERSONAL SANITARIO

Una matrona y una auxiliar del hospital Torrecárdenas fueron agredidas recientemente por los familiares de una mujer que ingresó para dar a luz. Según un comunicado del **Colegio Oficial de Enfermería** de Almería, en el que condena enérgicamente los acontecimientos, la Policía Nacional tuvo que intervenir para zanjar el violento episodio y detuvo a tres personas, entre ellas a una menor de edad.

Según explican desde el Colegio de Enfermería de Almería, los hechos ocurrieron alrededor de las cuatro de la madrugada. Antes, a medianoche, una mujer en avanzado estado de gestación llegó al Área C de Toco-ginecología, situada en la primera planta del hospital Torrecárdenas, junto a una docena de acompañantes, diez más que el número máximo permitido. *"En ese momento estábamos de servicio mi compañera, auxiliar de matrona, y yo. Cuando la paciente ingresó, pedimos a sus familiares que, por favor, se marchasen. Ante la negativa fuimos flexibles pero, durante varias horas, reinar el silencio"*, cuenta la matrona afectada. A la paciente la acompañaban diez personas más del máximo permitido y nadie abandonó el pasillo del hospital cuando los sanitarios le indicaron que no estaba permitido tanto ruido ni tantos acompañantes. "Cuando les advertimos de que, en caso de no respetar las normas, llamaríamos a seguridad, una señora agredió físicamente a mi compañera, golpeándome a mí contra la puerta. Al llamar a los vigilantes, empezaron los insultos y las amenazas. Entonces, contactamos con la **Policía Nacional**".

Más agresiones

Sin embargo, aquí no terminó todo. Poco antes de que los Cuerpos de Seguridad llegasen al hospital, la matrona afectada y la auxiliar tuvieron que volver al pasillo para asistir a otra paciente. "Al regresar , una menor empezó a amenazarnos y a insultarnos, llegando a romper mobiliario del centro. Tras eso, agredió físicamente a mi compañera. Todo ello, con varios familiares alentándola a hacerlo", señala una de las víctimas.

Al llegar, la Policía Nacional tuvo que intervenir y su actuación de saldó con tres personas detenidas, incluida la menor de edad, acusadas de delito de atentado y haciendo frente a un orden de alejamiento que las obligaría a cambiar de centro, como han trasladado a Diario de Almería desde el Colegio de Enfermería de Almería. Esa misma mañana las dos profesionales sanitarias presentaron su denuncia en la Comisaría Provincial de Almería.

Denunciar es clave

Desde el Colegio Oficial de Enfermería de Almería (COE) insisten en la importancia de denunciar estos episodios ante las autoridades pertinentes, siendo la figura del Interlocutor Policial Territorial Sanitario el nexo de unión entre los profesionales del sector sanitario y la policía. Además, el Consejo General de Enfermería ha puesto en marcha, a nivel nacional, el Observatorio Nacional de Agresiones a enfermeras, donde quedan registrados todos los episodios de violencia física y psicológica que sufren los profesionales sanitarios.

La presidenta del COE, María del Mar García, subraya que "desde el Colegio de Enfermería condenamos estas acciones que consideramos inadmisibles e intolerables. Estamos hablando de personas que sufren agresiones por el simple hecho de desempeñar su trabajo que, por cierto, consiste en cuidar a los demás". María del Mar García señala que *"se necesita más seguridad en los centros hospitalarios, pero también hay que concienciar a la población de que en estos lugares hay unas normas que cumplir y unos profesionales a los que respetar".*

Fuente: Diario de Almería

UNA MATRONA HA SIDO DESPEDIDA DESPUÉS DE QUE DOS BEBÉS MURIERAN EN UN HOSPITAL AFECTADO POR UN ESCÁNDALO, EN EL QUE SE ESTÁN INVESTIGANDO MÁS DE 100 MUERTES EN MATERNIDAD

Una matrona fue despedida en **Gran Bretaña** después de un **Consejo de profesionales fallara en su contra y planteara que tuvo "mala conducta"** y cometió **"errores significativos"** en el **tratamiento de pacientes y registro de sus labores.**

El caso está siendo investigado por las **autoridades británicas** por **más de 100 muertes** en las maternidades de los hospitales del grupo S**hrewsbury y Telford Hospital Trust (SaTh)** -un fideicomiso de salud.

La mujer despedida es Heather Lort**,** quien trabajaba en un hospital del SaTh y que fue hallada responsable de la muerte de dos bebés.

En el primer caso, ocurrido en el año 2009, la mujer falló al reconocer el latido del corazón de un bebé y decidió no avisarle al médico a cargo. Además, en dicho momento le dijo a la madre de la pequeña que *"fuera a caminar y tomarse una copa".* La mujer dio a luz al día siguiente y el RN estaba muerto.

El segundo caso ocurrió en **1999**, cuando expuso a una bebé recién nacida a bajas temperaturas y luego no fue capaz de "resucitarla adecuadamente". La pequeña Kate, conocida como Baby A, murió solo seis horas después de haber nacido en el Hospital Comunitario Ludlow de Shropshire en marzo de 2009. Un fallo del Consejo de Enfermería y Parteria (CNM) determinó que Lort había

colocado en una cuna fría a la RN y no supo reanimarla adecuadamente.
También cometió "errores significativos de mantenimiento de registros" y "no reconoció que la salud de Kate se vio comprometida al nacer". Apenas dos horas después de nacer en Ludlow, la recién nacida Kate sufrió un colapso y fue trasladada por la ambulancia aérea de West Midlands al hospital Birmingham Heartlands, donde murió.

Una investigación realizada en South Shropshire bebé Kate, Corners Court en 2012, encontró que la RN podría haber sobrevivido si hubiera nacido en un hospital en lugar de en una unidad de matronas , y cómo la decisión de los médicos de tratar el embarazo de la madre de la RN fallecida como de bajo riesgo, contribuyó a su muerte.
El CMN también encontró a Lort culpable de mala conducta en el caso de un bebé anónimo que murió en 2013.

Los incidentes forman parte de **una investigación mayor en los hospitales mencionados,** la que comenzó con **23 denuncias** y ha crecido hasta involucrar al menos a 104 familias cuyos casos abarcan 20 años, de acuerdo con las cifras obtenidas por Health Service Journal y la BBC.
El fallo del CNM (Council Nursing and Midwifery) concluyó que Heather Lort tuvo errores graves en el manejo de los dos casos.

Cargos enfrentados por Heather Lort

▪No hizo una derivación de emergencia a los servicios de salud mental perinatal.

▪No registró adecuadamente la frecuencia cardíaca fetal entre las 08:45 y las 10:03..

▪No aumentó la vigilancia de la frecuencia cardíaca fetal después de registrar desaceleraciones.

▪No realizó una evaluación adecuada o precisa de la puntuación de Apgar de Kate Stanton-Davies.

▪No organizó un traslado de emergencia para llevar a la bebé Kate a una unidad neonatal, lo que resultó en una pérdida de su probabilidad de supervivencia

▪No colocó a la bebé Kate en una incubadora o cuna caliente después de que su temperatura no mejoró con el contacto piel con piel.

▪No se aseguró de que la condición o los signos vitales de la bebé Kate fueran monitorizados después de que se notara que tenía tiraje respiratorio alrededor de las 10:30 hasta su colapso.

▪No proporcionó resucitación efectiva a la ya que detuvo la reanimación antes de alcanzar un ritmo cardíaco de 100 lpm y / o antes de que la atención fuera transferida a un profesional adecuado, y no registró con precisión el proceso de reanimación.

▪No acompañó a la bebé Kate a la unidad neonatal y / o proporcionó una entrega adecuada a los paramédicos.

▪Con respecto a un incidente separado, el 20 de febrero de 2013, en relación con la Madre D, después de no poder detectar una frecuencia cardíaca fetal, no se le asignó un médico a la Madre D, no se activó la alarma de emergencia y se dio un consejo inadecuado a la Madre D.

Fuente Daily Mail

CLASES PRENATALES PARA ENSEÑAR A LOS PADRES A DOMINAR LA CRIANZA DE LOS HIJOS.

Los futuros padres aprenden mucho sobre el embarazo, el parto y el cuidado de los niños, pero generalmente solo en relación con su pareja. La organización benéfica Working With Men ofrece a los padres la oportunidad de aprender habilidades prácticas y consejos de salud mental que se centran en cómo pueden ser el mejor padre posible.

Es un sábado por la mañana en el Hospital Universitario de Lewisham y un grupo de hombres están quitando pañales a muñecos-bebés.

Para todos estos hombres, esta es su preparación para atender a sus primeros hijos. Las clases prenatales son, tradicionalmente, el coto de la mujer. O, si los hombres son parte de ellos, es para aprender cómo ayudar a sus esposas.

Esta clase, organizada por Working With Men, se enfoca en lo que los hombres necesitan saber acerca de ser un buen padre, un padre sano y un padre actual.

Las expectativas de los padres han cambiado mucho: hace mucho tiempo que pasaban los días sentados en una sala de espera fumando puros mientras su esposa está rodeada de personal médico. Pero la educación para los hombres, que ahora quieren, y se espera, que estén más presentes durante el parto, no se ha desarrollado mucho. "Los hospitales del NHS sí tienen clases prenatales, pero muy pocas y distantes entre sí, y no muy alentadoras para los hombres en ese viaje", explicó Christopher Muwanguzi, CEO de Working With Men. "Trabajando con el Programa de Padres Expectantes, queríamos llenar ese vacío". La sesión a la que asistí cuesta £ 50, aunque hay lugares subsidiados para padres que no pueden pagar la sesión, pero esperan construir un modelo de negocio. Eso permite que cambie la situación de los padres . "Donde ganaremos el dinero es trabajando con grandes empleadores que realicen sesiones para los empleados de bancos y empresas de tecnología, "

En la sala hay diez papás expectantes, Muwanguzi, el instructor del taller Paul McDaniel y una matrona del Hospital Lewisham , Tracy Foley. Cada uno de los papás tiene un pseudo hijo, con la excepción de Richard: como espera gemelos, está meciendo uno en cada brazo.

Fuente: CQ

CUANDO NUESTROS HIJOS SON VÍCTIMAS DE NUESTRAS DECISIONES

Hace pocos días leímos la desgraciada noticia del fallecimiento de un bebé en un parto domiciliario sin asistencia médica que a todos, entendemos nos ha conmovido. Ha habido un sin fin de reacciones en redes y prensa y sin querer entrar a juzgar, eso queda para cada uno y la propia justicia queremos publicar esta carta que al comité editorial nos ha parecido de tamaña cordura.

"Quiero lanzar una reflexión a una sociedad conmocionada por la tragedia de perder a un bebé en un parto domiciliario sin asistencia sanitaria. Como matrona y como madre, siento impotencia ante una situación que podría haberse evitado. Estos días se debate la seguridad del parto en casa. Pero lo ocurrido es síntoma de un problema mayor. Algo está fallando cuando un hijo muere por las malas decisiones de unos padres que creen estar haciendo lo mejor para él. Esta semana perdimos a un bebé por un parto domiciliario desaconsejado por cualquier matrona o ginecólogo. En mayo del año pasado conocíamos la noticia de otro bebé que murió desnutrido, por recibir solo leche vegetal. A mayores está el goteo de víctimas causadas por el movimiento antivacunas.

Todos tenemos parte de responsabilidad en lo que está pasando.

En la era de Internet y las redes sociales, no somos conscientes de que podemos estar rodeados de información y desinformados. No analizamos en profundidad la fiabilidad de las fuentes. Doulas o supuestos expertos en temas, sin formación ni experiencia profesional, tienen el poder y credibilidad que nosotros les concedemos. Somos responsables de en quién depositamos nuestra confianza. En el caso de los sanitarios, cada vez que en una consulta se recomienda no leer Internet, en vez de sugerir dónde encontrar información segura. Cada vez que unos padres dan con un profesional desactualizado, que daña la imagen de todos. O cuando un paciente siente que no han sido escuchadas sus opiniones. En todos estos casos, se favorece un clima de resentimiento y desconfianza escuchadas sus opiniones

En todos estos casos, se favorece un clima de resentimiento y desconfianza. Nos formamos y trabajamos para cuidar y curar a las personas. No debemos permitir que unos pocos deterioren el concepto de lo que somos. Respetemos y se nos respetará. Escuchemos y se nos escuchará. Humanicemos más nuestra atención en los hospitales y se sentirán en casa.

Por otro lado, toda la sociedad somos cómplices de los bulos que se viralizan. No debemos compartir información sobre algo de lo que no tenemos evidencia de su certeza. Los bulos de cualquier tema hacen daño. Los bulos sobre salud pueden causar muertes. Mi súplica es: ¡ni uno más! Nuestros hijos son nuestro mayor tesoro y nuestro futuro. No alimentemos una guerra entre profesionales sanitarios y sociedad. Juntos somos más fuertes. No abramos la puerta a engaños, estafas, intrusismo y demás miserias que solo pueden traer más desgracias".

Cristina Valiñas es autora de la web www.padresmillennials.com

AUTORA: Cristina Valiñas Matrona del Á. Cunqueiro

Fuente : La voz de Galicia

LOS FETOS GIGANTES DE DAMIEN HIRST EN EL HOSPITAL SIDRA DE QATAR DESATAN LA POLÉMICA DE SECTORES CONSERVADORES

La noticia de la exposición de una serie de catorce esculturas monumentales en bronce que narran visualmente la gestación de un feto intraútero, desde la concepción hasta el nacimiento finalizando con un recién nacido anatómicamente perfecto de más de 14 metros de altura. La obra se titula "El viaje milagroso" ("The Miraculous Journey")

Esta llamativa obra/colección ha sido colocada en Doha (Qatar) frente al Centro Médico Sidra que está dedicado a mujeres y niños. Sin duda muy propio el entorno escogido para la muestra , al menos desde nuestra redacción lo vemos como algo admirable que muestra la belleza del extraordinario proceso humano de la gestación que ocurre de forma generalizada en el mundo entero y concretamente en ese hospita,l a cuya decoración va destinada la muestra escultórica.
Sin embargo, su autor Damien Hirst , ha sido muy controvertido por su obra en general y por esta en particular. Las esculturas se dieron a conocer originalmente con una gran ceremonia en 2013, pero se cubrieron y quedaron ocultas a la vista del público tras la polémica que desataron aunque la versión oficial fue que esta medida de taparlas era para preservarlas de posibles peligros mientras se finalizaban los trabajos de construcción del

hospital Sidra Medicine que, por cierto, ha costado, 8.000 millones de dólares.
La polémica ha surgido en algunos sectores qataries principalmente los partidarios del conservadurismo religioso que rechazan la representación de seres humanos en obras artísticas, siguen aferrados a la tradición de que la mujer cubra su cuerpo, censuran las imágenes de mujeres..... considerando estas imágenes en definitiva muy audaces y por tanto criticadas y elevando su protesta en las redes sociales. Preguntado el autor por estas críticas dijo : *culturalmente, es la primera escultura desnuda ... Es muy valiente".*

El hospital inaugurado el pasado mes de noviembre, alberga esta obra y otras, hasta 60, de importantes artistas internacionales y del mundo árabe, (incluido de Qatar) que forman parte de la creciente cartera de arte moderno y contemporáneo del país .

Esta pequeña nación del Golfo Pérsico intenta no solo modernizar su capital antes de la competición de fútbol de la Copa Mundial de 2022, sino que está tratando de mostrarse como uno de los estados más progresistas de la región en el contexto del enfrentamiento con los rivales del Golfo liderados por Arabia Saudita.

EMOCIONANTE HISTORIA DE UN ENFERMERO QUE ABOGA POR UTILIZAR LAS HOJAS DE RECLAMACIÓN TAMBIÉN PARA DAR LAS GRACIAS

"Momento brutal en mi vida", gracias a las matronas del 12 de Octubre
En Atención al Paciente "también debemos reflejar el buen trato de los que nos cuidan"

Pocos momentos marcan más en la vida de una persona que el **nacimiento de un hijo.** Y si encima en esa situación se cuenta con un equipo sanitario que lo hace todo más fácil, es algo que seguramente los protagonistas no olviden nunca, ya que como dice una famosa frase de **Maya Angelou,** "las personas olvidarán lo que les dijiste y lo que hiciste, pero nunca olvidarán cómo les hiciste sentir".

Es el caso de Sergio, un enfermero que ha querido COMPARTIR SU EXPERIENCIA EN Twiter tras el nacimiento de su pequeña María en el **Hospital 12 de Octubre de Madrid.** Para ello, abre un hilo en el que comienza explicando que su mujer empezó con contracciones de madrugada y se fueron al centro sobre las 6 de la mañana. Allí, la **matrona "nos recibe con una sonrisa increíble** y nos pasa súper rápido", usando el plural para decir "estáis de parto".

De allí pasaron a dilatación donde fueron atendidos por **Juanjo,** de quien los padres han recibido "**buenas palabras y mejores gestos,** humano, sincero y explicándonos todo lo que pasaría paso a paso". Al despedirse Juanjo por su cambio de turno, les asegura que todo irá genial y que ha dejado todo el parto preparado, momento en que entra en acción **Manuel,** el anestesista.

"Se le veía en sus ojos que llevaba una guardia bastante mala pero el tío a la primera epidural y con la **mejor de sus sonrisas** ha dicho 'ya no te va a doler Mari, así que tranquila'", escribe el enfermero, antes de comentar la aparición del matrón Sergio y de su residente Silvia.

Según su exposición de los hechos, a partir de ese momento su hija tardó 15 minutos en nacer, "sana y enorme, su madre perfecta, todo de maravilla y de pronto me mira Sergio y me dice 'papá, ¿**quieres cortar el cordón de tu hija?**'", tras lo cual, el enfermero admite que "me he puesto a **llorar como una magdalena**".
"Dar con gente como vosotros es un gusto"

La experiencia vivida le sirve a Sergio para "**agradecer a todos y cada uno de los profesionales** que nos atendieron hoy la amabilidad, profesionalidad y cercanía en esos momentos tan delicados. Gracias a Manuel y a Juanjo por pasaros vestidos de calle antes de iros a ver cómo estábamos, y gracias a Sergio y Silvia por hacer el trabajo que hicisteis y tratarnos como nos tratasteis. **Dar con gente como vosotros da gusto"**.

Para que su mensaje no quede en el aire, el enfermero asegura que para dejar constancia "no hay nada mejor como pasarse por atención al paciente", donde "no solo se pueden poner reclamaciones, también debemos **reflejar el buen trabajo de los que nos cuidan**", asegura compartiendo la imagen del mensaje de agradecimiento que dejó en Atención al Paciente.

Su hilo, con referencias a matronas, celadores, técnicos en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE) y anestesistas ha sido recibido también con agradecimiento por diferentes miembros de los equipos sanitarios, que han recordado que **incluso "limpiadoras y celadores suelen ser grandes aliados** en los hospitales".

Fuente : Redacción Medica

IV CONGRESO NACIONAL DE COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y SU FAMILIA (CIPO 2019)

"LA COMUNICACIÓN EN LA HABITACIÓN DE HOSPITAL"

8 y 9 de Febrero de 2019

Palacio de Congresos de Albacete

PROGRAMA

JUEVES 7

18 h. TALLERES PRE-CONGRESO
" LA COMUNICACIÓN HOSPITALARIA: CUANDO SE COMPARTE HABITACIÓN"

Coordinación:
Dra. Cristina Coca Pereira
Profesora asociada de la UAM. Magister en Bioética. Experta en Psicooncología y Cuidados Paliativos.

Dra. Helena García Llana
Dra. en Psicología Clínica y de la Salud (UAM)
Psico-oncóloga (UCM). H. U. La Paz. (Madrid)

VIERNES 8

8'30 h. Bienvenida por el Presidente del Comité Organizador
Dr. Elías García Grimaldo

8'35 H. **COMUNICACIONES LIBRES (1ª SESIÓN)**
9'25 h. COMUNICACIÓN ESPECIAL TRABAJO FIN DE GRADO (TFG)

9'35 h. Conferencia Preinaugural:

"EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LOS HOSPITALES EN NUESTRO PAÍS"
Prof. Dr. D. José Martínez Pérez
Catedrático de Historia de la Ciencia. Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de CLM, Albacete.

10'30 h. **ACTO OFICIAL DE INAUGURACIÓN**

11 h. Café

11'30 h. Conferencia Inaugural:

"CONFIDENCIALIDAD, INTIMIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS SANITARIOS PERSONALES: ¿DERECHOS BÁSICOS RESPETADOS EN NUESTRO SISTEMA SANITARIO ? "
Prof. Dr. D. Carlos Sardinero García
Abogado especialista en Derecho Sanitario. Profesor de Derecho Penal de la Universidad Carlos III de Madrid, Colaborador de la Asociación El Defensor del Paciente.

Viernes 8

12'30 h. 1ª Mesa Debate:

¿ ES POSIBLE Y CONVENIENTE LA HABITACIÓN INDIVIDUAL EN NUESTRO SISTEMA SANITARIO PÚBLICO?

Moderador: **D. José Soto Bonel**
Presidente de la Organización Española de Hospitales y Servicios de Salud (OEHSS) Director Gerente del Hospital Clínico San Carlos. Madrid

Ponentes:

D. Javier Hernán Sanz
Supervisor de planta de hospitalización de Oncología. H.U. Puerta de Hierro. Madrid

Dr. Julio Pascual Gómez
Director Gerente H. U. Marqués de Valdecilla. Santander

D. Antonio Luis Ocaña Rubia
Arquitecto especializado grandes proyectos hospitalario. AIDHOS ARQUITEC

Subdirección General de Planificación y Organización Asistencial
Consejería de Sanidad Universal y Salud Pública . Comunidad Valenciana. (Pendiente de confirmación)

14 h. Comida en la Sede del Congreso (asistencia opcional)

16 H. **COMUNICACIONES LIBRES (2ª SESIÓN)**
Moderadora:
Dña. Beatriz Navarro Bravo
Colegio Oficial de la Psicología de Castilla la Mancha

16'45 H. COMUNICACIÓN ESPECIAL PROYECTO "CUIDAR EN CÁNCER". REFLEXIONES DE UN ENCUENTRO VIVENCIAL.
Dña. Beatriz Moreno Cerdán.
Psicooncóloga de ACEPAIN.

17 h. 2ª Mesa Debate
¿CÓMO ME COMUNICO CON EL ENFERMO EN LA HABITACIÓN DEL HOSPITAL?
Moderador: Prof. D. Justo Medrano Heredia
Director Médico y Gerente H.U.an Juan Alicante.

Ponentes:
Dr./Dra. Facultativo de Área de Planta de Hospitalización
Dña. Marina García Sánchez
Psicóloga. Unidad de Cuidados Paliativo Hospital Ntra.Sra. del Perpetuo Socorro . CHUA .Albacete.
Dña. Mª del Pilar Prieto Vicente
Enfermera del Equipo de Soporte de Cuidados Paliativos. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Majadahonda. Madrid
Dña. Paz Gallardo Delgado
Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE). Hospital Universitario del Tajo. Aranjuez. Madrid.
P. D. Félix Villafranca Calvillo
Capellán Hospital General de Albacete. Sacerdote Paúl. Fundador de la Asociación Fe y Vida (FEYDA)

18'30 h. Café

19 h. 3ª Mesa Debate:

LA COMUNICACIÓN EN LA HABITACIÓN DEL HOSPITAL DESDE EL PUNTO DE VISTA DEL ENFERMO
Moderador: Prof. D. José Antonio Florez Lozano
Catedrático de Ciencias de la Conducta del Departamento de Medicina de la Universidad de Oviedo. Académico correspondiente de las Reales Academias de Medicina de Galicia y Valladolid.

Ponentes:
Asociación Española contra el Cáncer (AECC)
Dña. Victoria Montero Agustí
Asociación de Familias de Niños con Cáncer de CLM (AFANION)
Dña. Carmen Pérez
Asociación de Mujeres Afectadas de Cáncer de Mama y Ginecologico de Albacete (AMAC)
Dña. María Begoña Barragán García
Presidenta Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC)

22 h. Cena Oficial (asistencia opcional)

SÁBADO 9

9 h. COMUNICACIONES LIBRES (3ª SESIÓN)

9'45 h COMUNICACIÓN ESPECIAL : COMUNICACIÓN FARMACÉUTICO-PACIENTE EN EL ENTORNO HOSPITALARIO.
Dña. Cristina García Gómez.
Farmacéutica del Servicio de Farmacia Hospitalaria del CHUA. Profesora Asociada de la Facultad de Farmacia de la Universidad de CLM. Albacete

10 h. 4ª Mesa Debate

SITUACIÓN ACTUAL DE LA COMUNICACIÓN EN LAS HABITACIONES DE NUESTROS HOSPITALES Y POSIBILIDADES REALES DE MEJORA
Moderador: **Dr. M. Fernando Gómez Bermejo**
Presidente del Colegio Oficial de Médicos de AB.
Ponentes:
Dr. Rodrigo Gutiérrez Fernández
Director General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.
Dña. Carmen Flores López
Presidenta de la Asociación "El Defensor del Paciente" .
Dr. Diego Ayuso Murillo
Secretario General del Consejo General de Enfermería de España.
D. Andoni Lorenzo Garmendia
Presidente del Foro Español de Pacientes (FEP)

11'30 h Café

12 h Conferencia:
13 " ARQUITECTURA HOSPITALARIA: HACIA EL HOSPITAL DEL FUTURO "
14 D. Luis Mosquera Madera
Presidente de la Asociación Española de Ingeniería Hospitalaria (AEIH). Subdirector de Gestión Técnica del Hospital. Univ. 12 de Octubre. Madrid.

13 h. 5ª Mesa Debate
HABITACIÓN DE HOSPITAL. IDEAS Y PROYECTOS A CORTO , MEDIO Y LARGO PLAZO. PROYECTOS ACTUALES NACIONALES E INTERNACIONALES.
Moderador: Dr. Pedro M. Ruiz López
Coordinador de calidad del Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid
Ponentes:
D. Luis Mosquera Madera
Presidente de la Asociación Española de Ingeniería Hospitalaria
D. Antonio Luis Ocaña Rubia
Arquitecto especializado grandes proyectos hospitalarios (AIDHOS ARQUITEC)
D. Luis González Stirling
Arquitecto Director del Departamento de Arquitectura Hospitalaria..ÁRGOLA ARQUITECTOS

14'30 h. Clausura Oficial del CIPO 2019

14'45 h. Comida en la Sede del Congreso (asistencia opcional)

.

COOPERACIÓN INTERNACIONAL
TU PUEDES AYUDAR A CONSEGUIR
un mundo más justo
BRIGADAS DE ASISTENCIA SANITARIA
COMUNIDADES INDÍGENAS AMAZONAS BOLIVIANO
voluntarios
DEL 05 ENERO
RÍO SECURE
AL 03 FERBRERO
1 MATRONA
PREVENTIVA:
1 Enfermerx
1 No Sanitarix
DEL 29 ENERO
RÍO ICHOA
AL 10 MARZO
1 MATRONA
1 ENFERMERX
PREVENTIVA:
1 Enfermerx
1 No Sanitarix
DEL 09 MARZO
RÍO MANIKI
AL 19 ABRIL
1 MATRONA
1 ENFERMERX
PREVENTIVA:
1 Enfermerx
1 No Sanitarix
Si estás interesado, envíanos tu curriculum al correo electrónico:
cooperantesm@gmail.com
Solidaridad Médica España

NOTICIAS DE SIMAES

LOS HECHOS Y LA RAZÓN DEMUESTRAN QUE ESPAÑA NECESITA HOY CIENTOS DE MATRONAS, POR EL BIEN DE LAS EMBARAZADAS Y DEL GASTO SANITARIO.

Según la evidencia científica, la mayor parte de los partos de nuestro país, como los del resto del mundo, son del tipo PARTO NORMAL, motivo por el cual los partos, en su mayoría, deberían ser atendidos por Matronas, que son las profesionales expertas en este tipo de actuaciones.

En muchos países del mundo las Matronas son las profesionales principales de la atención durante el parto. En España aún existen Centros de Salud sin dotación de una Matrona y plantas de maternidad en los hospitales sin Matronas como referencia, aunque la evidencia científica orienta hacia la potenciación de la atención de las Matronas, fomentando además que las mujeres puedan solicitar esta opción en su proceso de parto, aunque con la precaución de informar y ofrecer la atención de otros profesionales sanitarios ante complicaciones médicas u obstétricas importantes (1).

Decidir incrementar la plantilla de Matronas reduciría sensiblemente la utilización de la epidural, las mujeres sufrirían menos episiotomías y sus partos estarían menos instrumentalizados. Los análisis de miles de partos normales (excluidos los partos de alto riesgo) demuestran que las mujeres que eran atendidas por Matronas exclusivamente tenían más partos vaginales espontáneos (menos inducciones) y que la lactancia materna se instauraba antes que en el resto de madres.

Por tanto, es preciso dotar de Matronas a nuestra Atención Especializada pero muy especialmente a nuestra Atención Primaria, de modo que todas las embarazadas tengan una atención continuada con una profesional que les resulte conocida y les permita vivir el parto en un clima de mayor confianza y con la sensación de tener un mayor control. Ello incidiría no sólo en el bienestar de las embarazadas, con su impacto económico en bajas médicas e ingresos en urgencias, sino que también reduciría sensiblemente el gasto sanitario puesto que embarazo, parto y puerperio suponen más del 10% de las altas hospitalarias de nuestro país.

https://www.cochrane.org/CD004667/PREG_midwife-ledcontinuity-models-care-compared-other-models-care-women-during-pregnancybirth-and-early

NOTICIAS DE SIMAES

LA EQUIPARACIÓN DEL SALARIO BASE ENTRE MÉDICOS Y ENFERMERAS.

Es tiempo ya de la eliminación de la discriminación profesional que supone los subgrupos A1 y A2 en la clasificación profesional.

El Sindicato de Matronas Españolas manifiesta su postura respecto a la reclamación sindical de supresión de los subgrupos A1 y A2 en la clasificación profesional, entendiendo que las enfermeras graduadas deben tener la misma consideración que los médicos graduados y que es preciso equiparar los sueldos entre titulaciones iguales en el sector sanitario. SIMAES cree que es el momento de reclasificar, conforme lo establecido en el art. 76 del Estatuto Básico del Empleado Público (EBEP) y su disposición transitoria tercera, integrando de acuerdo con la titulación exigida para el acceso. De este modo todas las enfermeras y médicos, como Graduados, estarían en el Grupo A (unión de las dos subgrupos A1 y A2 en un solo grupo), con un sueldo base igual, aunque unas retribuciones y complementos distintos en base al trabajo que se desempeñe, la responsabilidad que se tenga o las pruebas de acceso que se hayan superado. El Espacio Europeo de Educación Superior (Plan Bolonia) tiene un decenio de vida, ya no es razonable mantener las diferencias entre licenciados y diplomados y, consiguientemente, mantener los subgrupos.

Si hacemos un poco de historia, en Junio de 2013 se firmó con el Ministerio de Sanidad el Pacto por la Sostenibilidad y Calidad del Sistema Nacional de Salud, que articula (Acuerdo II.1.2) la equivalencia y cohesión en materia de categorías profesionales de enfermeras de cuidados generales y de enfermeras especialistas en el SNS, recomendando la reclasificación como subgrupo A1 a los enfermeros por cumplir el requisito de titulación y concurriendo el nivel de responsabilidad exigido a este subgrupo en conformidad con la LOPS.

Por su parte, el Real Decreto Legislativo 5/2015, Más conocido como la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público (LEBEP), establece en su artículo 76 que los cuerpos y escalas se clasifican, de acuerdo con la titulación exigida para el acceso a los mismos, en los siguientes grupos: Grupo A dividido en dos Subgrupos, A1 y A2, y que para el acceso a los cuerpos o escalas de este Grupo se exigirá estar en posesión del título universitario de Grado. Indicando además que "*la clasificación de los cuerpos y escalas en cada Subgrupo estará en función del nivel de responsabilidad de las funciones a desempeñar y de las características de las pruebas de acceso*". Pero deja específicamente determinado, en su Disposición Transitoria Tercera, que esta división sólo se mantendrá de manera transitoria hasta la generalización de la implantación de los nuevos títulos universitarios. Resulta obvio que la transitorialidad ya ha finalizado y la diferenciación entre profesionales debería acabar.

Situado así la cuestión jurídicamente, el asunto de la división va más allá de la mera retribución económica, que también, sino que supone una discriminación laboral y profesional en aspectos como el acceso a puestos directivos, a los grupos de investigación o a convocatorias de acceso a puestos públicos.

Y éste aspecto es aún más hiriente en el caso de las Matronas, puesto que la nueva reclasificación debe determinar, en cada subgrupo, los cuerpos y escales en función de la responsabilidad de las funciones a desempeñar y de las características de las pruebas de acceso, lo que supondría de hecho el reconocimiento de la especialidad enfermera económicamente y para el acceso a cargos de la Administración, la dirección, la gestión e la investigación. No es sostenible que una enfermera generalista tenga unas retribuciones superiores a una Matrona bajo ninguna circunstancia, porque tanto su responsabilidad, como sus funciones son distintas y, más aún, si tenemos en cuenta las característica del acceso a la profesión.

EUROPEAN MIDWIVES ASSOCIATION

EUROPEAN ASSOCIATION OF PERINATAL MEDICINE

INSCRIPCIÓN

Midwives – Residents €165,00 €225,00 (según fecha)
Other (Including Medical and Midwifery Students) €105,00 €125,00 (según fecha)
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

LA CONSEJERA DE SANIDAD DE CANTABRIA DESTACA LA NECESIDAD DE DESARROLLAR LA COMPETENCIA PROFESIONAL Y ASISTENCIAL DE LAS MATRONAS EN EL CUIDADO DE LA SALUD DE LAS MUJERES

María Luisa Real, Rosa María Plata y María Teresa Gil durante la reunión celebrada el pasado mes de diciembre. La consejera de Sanidad y las presidentas de las Asociación Española de Matronas y la Asociación Cántabra han señalado la importante labor que desarrollan estas profesionales en la atención de las mujeres.

(Foto: Raul Lucio)

La consejera de Sanidad, María Luisa Real, ha destacado la necesidad de desarrollar la competencia profesional y asistencial de las matronas a través del desarrollo normativo de su actividad como medio para garantizar una mayor calidad en el abordaje del cuidado de la salud de las mujeres.

Así se lo ha trasladado a las presidentas de la Asociación Española y Cántabra de Matronas, Rosa María Plata y María Teresa Gil, respectivamente, durante la reunión mantenida .

Además de expresar la importante labor que llevan a cabo las matronas en el sistema sanitario, la titular de Sanidad se ha referido a la necesidad de extender su desarrollo profesional más allá del control y seguimiento del embarazo, parto, nacimiento y puerperio, "la parte de su trabajo socialmente más conocida".

En este sentido ha señalado que la actividad asistencial de las matronas debe abarcar todo el ámbito de la salud sexual y reproductiva de la mujer y el seguimiento durante todas sus etapas vitales.
Real también ha resaltado el prestigio y el reconocimiento social de esta especialidad, además de su facilidad para adaptarse a las demandas y necesidades sociosanitarias de las mujeres en cada momento.

Por su parte, las representantes de las asociaciones de matronas han destacado la necesidad de contar con un desarrollo normativo autonómico que regule todas las competencias de las matronas. Esta regulación, han señalado, permitiría optimizar los recursos asistenciales y mejorar la calidad de la prestación. ■

LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS EN LA IHAN

Un año más la Asociación Española de Matronas (AEM) participa de la reunión anual del Comité Nacional de la IHAN (Iniciativa para la Humanización en la Asistencia al Nacimiento y la lactancia) de la que es miembro desde sus inicios como socio cofundador.

El pasado día 1 de diciembre se reunió en Madrid el Comité Nacional y se abordaron muchos temas interesantes respecto a todas las actividades realizadas en 2018 pero cabe destacar dos:

El incremento de hospitales y centros de salud que están implicados y participando en las diferentes fases de acreditación de la iniciativa para el logro del galardón como hospital o centro de salud IHAN, que significa, que las prácticas asistenciales de muchos profesionales (médicos, matronas, enfermeras y otros) en esos lugares van cambiando a una mejor atención y respeto al proceso de nacimiento y alimentación del recién nacido mediante la lactancia materna, lo que se traduce en mejores indicadores de salud presente y futura para la madre y su hijo.

El otro tema a comentar es la incorporación de más sociedades científicas al comité nacional como son: la Asociación de Consultoras Certificadas de Lactancia Materna (ACCLM), antes llamadas IBCLCs, la Asociación Española de Bancos de Leche humana (AEBLH), la Sociedad Española de Neonatología (SENEO), la Asociación Española de Lactancia Materna (AELM) y la reincorporación de la Liga de la Leche-España. Esto supone que la IHAN crece y que cada vez son más los profesionales de diferentes especialidades y puestos de trabajo, médicos y enfermeras/matronas, los interesados en asumir la responsabilidad de dar, a las madres y a sus hijos, una mayor calidad en los cuidados prenatales y perinatales.

Por ultimo recordar que se está organizando el ***X Congreso Español de Lactancia Materna (IHAN):*** Palacio de Congresos. Santiago de Compostela, del **4 al 6 de abril de 2019,** al cual os podéis ir ya inscribiendo y enviando comunicaciones o posters. Más información: www.ihan.es

CUOTAS DE INSCRIPCIÓN	HASTA EL 15/01/2019	A PARTIR DEL 16/01/2019
Tarifa general	340€	395€
Tarifa reducida residentes (medicina, enfermería, matronas)*	290€	330€
Tarifa reducida estudiantes (medicina y enfermería) y monitoras / asesoras grupos de apoyo*	170€	200€
Encuentros grupos de apoyo**	40€	60€

EL PARITORIO DEL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LA CANDELARIA DE TENERIFE SERÁ COMPLETAMENTE OCUPADO POR MATRONAS.

A partir del 1 de Enero, todas las plazas del paritorio serán ocupadas por Matronas.

Después de años de lucha y de que SIMAES denunciase el pasado mes de febrero (véase NI 534) la incoherencia de no disponer de Matronas en el Servicio de Urgencias Obstétrico-Ginecológicas del Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria de Tenerife, que era atendido por enfermeras generalistas sin especialidad obstétrico-ginecológica alguna, de forma "provisional", debido a la escasez de Matronas de hace unos años, finalmente el Hospital ha apostado por que esos puestos sean ocupado por enfermeras especialistas y ya tenemos conocimiento de que, a partir del próximo 1 de Enero, este Servicio de Urgencias Obstétrico-Ginecológicas estará cubierto por Matronas, por lo que puede decirse que todo el Paritorio del Hospital estará compuesto exclusivamente por nuestras compañeras.

Aunque resta completar éste mismo proceso en las plantas de maternidad, es un paso importante y la implicación y tesón de nuestras compañeras de Tenerife merece nuestro reconocimiento, puesto que existen otras disputas con la Administración de las mismas características en distintos puntos de nuestro país. También queremos agradecer la receptividad de la nueva Dirección de Enfermería del Hospital por este asunto, que la distingue de quienes la precedieron.

Fuente SIMAES

GINECÓLOGOS, PEDIATRAS, MATRONAS Y ENFERMERAS DEL "VIRGEN DE LA LUZ" ELABORAN UN PROTOCOLO DE CUIDADOS PALIATIVOS PERINATALES

El objetivo de este protocolo, que ha sido presentado en Sesión Clínica por la matrona, Mónica Latorre, es ofrecer dichos cuidados a las familias de niños que nazcan por debajo del límite de la viabilidad o que hayan sido diagnosticados con una enfermedad de las denominadas "incompatibles con la vida".

Según han explicado, gracias a este protocolo se mejoran las estrategias para prevenir, evitar y paliar en lo posible el sufrimiento físico y psíquico, proporcionando un apoyo multidisciplinar e integral que estará centrado en el niño y en su familia.

Prestar de forma reglada esos cuidados ha sido el objetivo en la elaboración de este protocolo cuya realización ha permitido mejorar la formación de ginecólogos, pediatras, matronas y enfermeras sobre los cuidados paliativos al inicio de la vida, así como servirles de apoyo en la toma de decisiones que no siempre son sencillas.

Destacar que este tipo de cuidados son cada vez más demandados y diferentes asociaciones médicas como el American Collage of Obtetricians and Gynecologis and the Society for Maternal-Fetal Medicine, recomiendan que el asesoramiento a los padres después del diagnóstico debe incluir la opción de los cuidados paliativos perinatales.

Para los profesionales del Hospital de Cuenca que han participado en la confección de este protocolo, en este tipo de casos no solo se trata de informar a las familias tal y como recoge la Ley de autonomía del paciente, sino también de "escuchar, acompañar, asesorar y ofrecer una atención integral tanto al niño como a su familia".

Indicar que el Hospital Virgen de la Luz fue galardonado durante el I Congreso Nacional de Investigación en Enfermería Asistencial con el segundo premio a la mejor comunicación oral por el trabajo **"Cuidados paliativos perinatales: cuando se unen nacer y morir",** que fue presentado por la matrona Mónica Latorre y cuyo contenido estaba basado en el protocolo de cuidados paliativos perinatales con el que ya cuenta el centro sanitario conquense.

Fuente: eldeporteconquense

CONGRESO INTERNACIONAL DE MATRONAS ICM

INSCRIPCIONES	DESCUENTO BONO	MADRUGADOR	REGULAR
	30 septiembre 2017 a 28 febrero 2019	1 marzo 2019 a 2 marzo 2020	3 marzo-21 junio, 2020.
Delegado	715 USD	815 USD	915 USD
Partera recién titulados *	575 USD	675 USD	775 USD
Delegado - países de desarrollo humano bajo **	615 USD	715 USD	815 USD
Recién titulados partera - países de desarrollo humano bajo **	475 USD	575 USD	675 USD
Partera estudiante ***	270 USD	370 USD	470 USD
Día de Registro (junio 22 o 23 o 24)		320 USD	320 USD
Día de Registro (25 de junio)		190 USD	190 USD
Personas de compañia		200 USD	200 USD

TODA LA INFORMACIÓN EN:
http://www.midwives2020.org/registration

PRESENTACIÓN DE TRABAJOS:

Tipo de presentaciones.

Los cinco tipos principales de presentaciones son:

- Presentaciones orales
- Presentación de posters
- Simposio
- Habilidades Talleres de investigación de tres minutos en la práctica o la innovación

- **Sesiones temáticas especiales**
- ¿Cómo se manejan las parteras alivio del dolor para las mujeres?
- ¿Cómo pueden gestionar parteras hemorragia postparto a través de configuración del nacimiento?
- ¿Cómo pueden parteras contribuir a reducir las cesáreas innecesarias?

PLAZOS DE ENVIO	
Fecha límite de presentación	15 de mayo de 2019
Notificación de aceptación	11 de septiembre de 2019
El presentador debe estar registrado	01 de noviembre 2019

CONSULTAS EN:
abstracts@midwives2020.org

TODA LA INFORMACIÓN DEL CONGRESO EN: www.midwives2020.org

UNA MATRONA CREA UN INVENTO QUE SERVIRÁ PARA AYUDAR A CORREGIR LA POSICIÓN DEL FETO EN EL PARTO

Vanessa Bueno es matrona y ahora también diseñadora, trabaja en el hospital Vall d'Hebrón de Barcelona ha creado un cojín que permite corregir la posición incorrecta de la cabeza del feto en el parto, lo que **ayudará a reducir el número de cesáreas**. El invento, además, facilita el descanso de las mujeres durante el tercer trimestre del embarazo.

Este cojín postural está diseñado de tal forma que las mujeres, **tumbadas de lado (postura de Sims modificada),** se lo colocan entre las piernas para abrir el diámetro de la pelvis y provocar la rotación interna de la rodilla de la pierna superior.

El nombre con el que se ha bautizado a este invento es Easysims, una **combinación de 'easy' (fácil en inglés) y 'sims', en relación a la postura de Sims modificada**. La idea se originó en un ensayo clínico que realizó Bueno sobre cómo facilitar la rotación del feto durante el parto cuando se produce una malposición. «Para evaluar los efectos de esta postura en el parto hicimos **un estudio utilizando las perneras de la camilla** para elevar la pierna con la mujer de lado», explica la matrona. Los resultados le dieron la razón mostrando un aumento de los partos vaginales y una r**educción de las cesáreas en un 16%**.

Actualmente, el cojín está a disposición de cualquier mujer embarazada en el Hospital Vall d'Hebron y ya han sido **unas 120 mujeres gestantes las que lo han usado** durante dos meses de pruebas.

La Asociación Española de Matronas dispone de 50 becas para matronas, con prioridad absoluta, para socios de: Asociación Española de Matronas, Asociaciones Aragonesa, Extremeña y Gallega.
INCRIPCIÓN EN : matronas@asociación-nacional.com

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 enviaran 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).

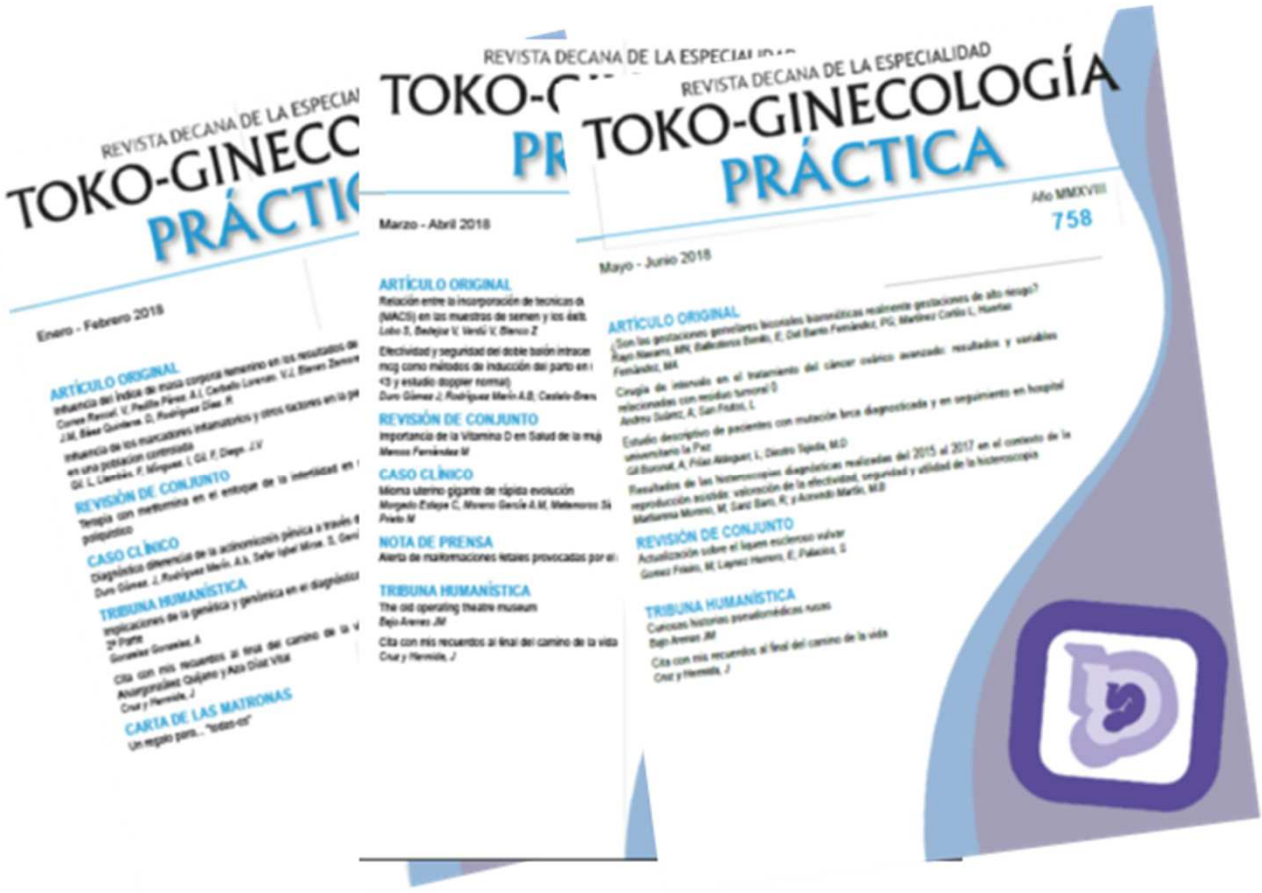
En archivo Word aparte debe especificarse:

- 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

CONDENA A LA ASEGURADORA DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD A INDEMNIZAR LA ENCEFALOPATÍA Y POSTERIOR MUERTE DEL BEBÉ DE UNA MATRONA POR DEMORA EN PRACTICAR LA CESÁREA

El juzgado de primera instancia nº17 de Madrid ha dictado Sentencia, tramitada por los Servicios Jurídicos de 'El Defensor del Paciente', mediante la que se estima íntegramente la demanda de Don M.M.M. y se condena a Berkley como aseguradora de la sanidad pública murciana a indemnizarlo por la encefalopatía de su único hijo durante los tres años que vivió, así como por su posterior muerte, con condena en costas e intereses sancionadores, siendo que la cuantía de la indemnización será determinada en un pleito posterior *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 Doña C. F. B. (a la fecha de los hechos de 35 años, cónyuge del demandante y posteriormente fallecida en 2012) ingresó en el Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia el día 19 de Abril de 2011 como gestante a término con el diagnóstico de pródromos de parto. Tras diversas incidencias el parto finalizó mediante cesárea urgente por sospecha de pérdida de bienestar fetal (pH patológico) naciendo un varón con un test de Apgar de 2/7/9, que ingresó en la unidad de cuidados intensivos neonatales por ausencia de esfuerzo respiratorio, hipotonía generalizada y bradicardia extrema, presentando una acidosis metabólica e hiperlactacidemia compatibles con hipoxia fetal. Las pruebas de neuroimagen y la clínica informaron de sufrimiento fetal agudo y encefalopatía hipóxico-isquémica secundaria, tetraparesia espástica, crisis convulsivas, shock asfíctico secundario, infección nosocomial a Klebsiella Pneumoniae productora de BLEAS, anemia multifactorial, etc.

A partir de lo anterior los padres experimentaron el doloroso día a día de un niño (su deseado primogénito) con esta gravísima invalidez, con múltiples ingresos hospitalarios, asistencia especializada las 24 horas del día para mantenerlo con vida, etc. Como se ha dicho la madre falleció de súbita enfermedad en agosto de 2012, pasando a ser el padre el único sostén de la criatura. En 2014 y estando en su domicilio, el pequeño experimentó una súbita crisis con taquicardia y pérdida de respiración, por lo que falleció. Se practicó autopsia que informó que la causa de la muerte fue la encefalopatía anóxica.

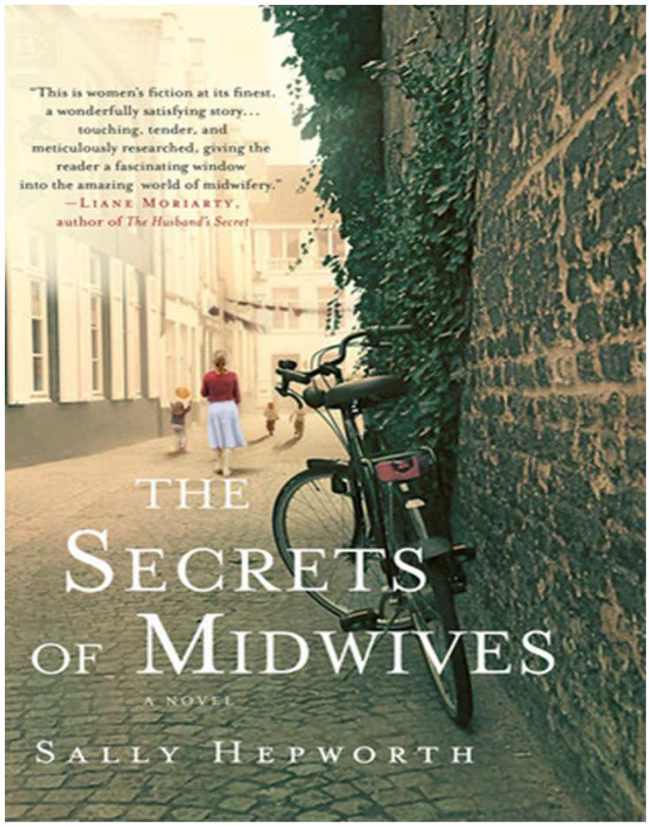
Mucho antes, tras el nacimiento del niño los padres acudieron a la Asociación 'El Defensor del Paciente', y se interpuso demanda en la jurisdicción civil contra Berkley como aseguradora del Servicio Murciano de Salud (precedida de reclamación patrimonial administrativa, procedimiento contencioso administrativo, etc.) por entender que se infringió gravemente la lex artis ya que pese a los signos de alarma que se produjeron durante el parto, no se llevó a cabo la cesárea con la precocidad debida para evitar la asfixia del niño. Hay que precisar que se produjo el impactante hecho de que la parturienta era matrona en ejercicio del HUVA (Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia.
tras tanto dolor al menos el consuelo de que la sentencia –muy rigurosa y de factura impecable- establezca la verdad de lo que ocurrió: "...Este Tribunal concluye, tras el análisis de las pruebas

practicadas, que efectivamente y tal y como alega la parte actora, la grave encefalopatía hipóxico isquémica que padecía el menor deriva de una incorrecta asistencia obstétrica en el parto….La anterior conclusión se basa principalmente en el retraso que se aprecia en la toma de decisiones y actuaciones necesarias, que en casos de asfixia, como existía en el presente, se entiende que deben urgentemente adoptarse …De lo anterior puede concluirse que desde las 17,40 horas en que el registro era patológico hasta las 18,20 en que se extrajo al niño, existió retraso en las actuaciones y decisiones antes relacionadas…No es hecho discutido que el niño nació con encefalopatía hipóxico isquémica y debe calificarse de intraparto, entendiendo que existe relación de causalidad entre el retraso en la extracción y la enfermedad padecida…En estos términos concluye el jefe de sección de neuropediatría del hospital Universitario "Virgen de la Arrixaca, que atendió al menor a instancia de los facultativos de la UCI Neonatal y que detectó la existencia de criterios clínicos, electroencefalográficos y de neuroimagen que conducían al diagnóstico de encefalopatía con etiología perinatal, es decir previa o durante al nacimiento…

CESÁREA: CUANDO SEA NECESARIA Y A TIEMPO

Desde la Asociación 'El Defensor del Paciente' vuelve a denunciarse públicamente la alta incidencia de encefalopatías en bebés por cesáreas tardías que se dan en el Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca (lo que requiere ser investigado en cuanto a sus causas), motivo por el que ya hace años se solicitó a la consejera de sanidad de la Región de Murcia una entrevista, sin haber recibido siquiera una respuesta a día de hoy Junio de 2016

Fuente : DEFENSOR DEL PACIENTE



THE SECRETS OF MIDWIVES

Es una novela sobre tres generaciones de matronas (una mujer, su madre y su abuela) y los secretos que mantienen que las separan y finalmente las unen.

Hepworth deslumbra en esta inteligente e interesante historia de tres generaciones de parteras en Providence. La historia es contada desde tres puntos de vista: los de la abuela, Floss;su bien intencionada pero a menudo dominante hija, Grace; y la reticente hija de Grace, Neva.

Hepworth cambia sin esfuerzo del pasado al presente, haciendo avanzar la historia mientras que hábilmente proporciona la cantidad justa de historia de fondo. La historia se centra en el personaje de Neva Bradley, una partera de tercera generación. Está embarazada y quiere mantener oculta a su familia la identidad del padre del bebé, Neva al llegar a la casa de su abuela rompe aguas , revelando el secreto debajo de sus holgados batas: está en la 30 semana de embarazo. Hepworth usa esto como un punto de partida para los muchos secretos que siguen, incluido uno de Floss que podría desgarrar a la familia. Grace está decidida a descubrir quién es el padre del bebé de Neva y su insistencia hace que Neva esté más decidida a no decir nada. Grace nunca tuvo un padre, y Floss nunca ha estado abierta con su hija sobre el tema. A medida que se acerca la fecha del parto de Neva, se vislumbran los pasados de Floss y Grace, lo que permite que el lector empatice con cada mujer y sus decisiones.

Los capítulos alternan desde el punto de vista en primera persona de la abuela Floss a la madre Grace y la hija Neva, las tres son enfermeras-parteras. Esta estructura funciona bien para crear tensión ya que los personajes comparten sus secretos y problemas individuales con el lector, aunque no entre ellos. La gracia es la menos agradable; Ella es una persona ofensiva con su intenso odio y desconfianza hacia los médicos y hospitales. Su hija, Neva, es agradable y más fácil de cuidar. La partera jubilada Floss, la madre de Grace, es a menudo la más interesante del trío.

Su historia traslada a los lectores al pasado a Inglaterra, donde ella monta una bicicleta para hacer visitas a domicilio y asisite a los partos. La viuda cruza el Atlántico con su hija recién nacida y se instala en la isla de Conanicut, Rhode Island.
Grace y Floss viven cerca la una de la otra en la isla. Neva trabaja en la sala de partos del gran hospital continental. La novela comienza un poco lento, pero el impulso se incrementa en la página treinta. Esta introducción es necesaria para que el autor establezca las bases para crear este apasionante relato que rápidamente se convierte en un cambio de página.

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: COLEGIO DE ENFERMERIA
Aula C-01 del local de la c/ Cavanilles, 3. 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.

PROGRAMAS DE FORMACIÓN CONTINUADA AEM

CURSO-TALLER (2) DE ACTUALIZACIÓN EN SUTURA PERINEAL PARA MATRONAS

Fechas: primer trimestre 2019. Días 20 y 21 de febrero

Dia 20 CURSO I Horario: de 15:00 a 21:00h.
Dia 21 CURSO II Horario :de 9:00 a 15:00h.

Lugar: Madrid.
c/ Cavanilles, 3. 28007 -Madrid

Metro: Menéndez Pelayo

INSCRIPCIÓN Y PAGO SOLO EN: matronasenformación@gmail.com

ASOCIADOS: (Asociación Española, Aragonesa, Extremeña Gallega y Cántabra).....20 €
NO ASOCIADOS:..... 40 €
RESIDENTES:..... 30 €

FORMA DE INSCRIPCIÓN Y PAGO: CUANDO CONFIRMEN ADMISIÓN
ENVIAR DATOS, LUGAR DE TRABAJO Y JUSTIFICANTE DE PAGO EN LA CUENTA QUE TE INDIQUEN A:
matronasenformacion@gmail.com

Avalado por la Asociación Española de Matronas

PROGRAMAS DE FORMACIÓN CONTINUADA AEM

CURSO-TALLER DE ACTUALIZACIÓN EN SUTURA PERINEAL PARA MATRONAS

OBJETIVOS

Actualizar los conocimientos teórico-prácticos sobre la sutura perineal habitual en el parto y manejo de los desgarros que afectan al esfínter anal.
Profundizar en las características del material de sutura. Análisis y elección del mismo.
Implementar en la práctica las técnicas de perineorrafia basadas en el mejor conocimiento disponible en la actualidad, así como la técnica del anudado correcto.

CONTENIDOS

- Breve recuerdo de la evolución de la sutura.
- Propiedades de A. Poliglicólico y Poligractina 910.
- Principios básicos de la perineorrafia.
- El proceso de cicatrización y reabsorción.
- Comportamiento de los diferentes tipos de sutura en el organismo.
- Análisis del material de sutura y los diversos tipos de agujas.
- Valoración crítica de las diferentes técnicas de sutura discontinua y continua.
- Técnicas de sutura más apropiadas. Reflexiones para la práctica cotidiana.
- Diagnóstico, clasificación y técnica de sutura en los desgarros perineales III/IV.
- Anudado correcto en adecuación a las características del material de sutura actual.

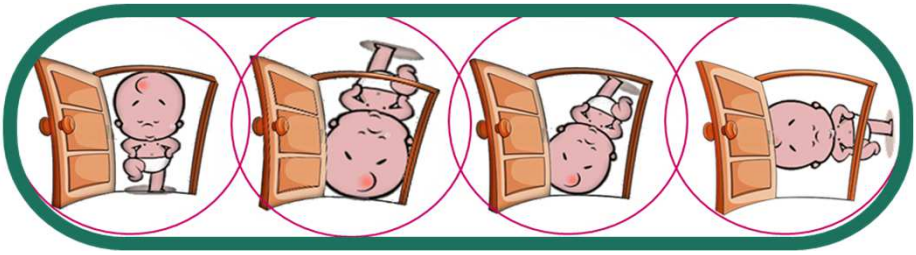
Taller teórico- práctico en la ejecución de sutura discontinua y continua:
punto simple, punto simple con nudo enterrado o invertido, punto simple intradérmico, colchonero vertical y horizontal, punto en X y punto en X invertido, end to end o termino-terminal, solapamiento o over lap.
Sutura continua bloqueante, sutura simple transdérmica e intradérmica.
Taller de ejercitación del anudado digital y con porta agujas.

METODOLOGÍA DOCENTE
Clase participativa apoyada en presentación audiovisual (vídeos de elaboración propia y múltiples imágenes). Los asistentes practican con porta agujas, pinza de disección y tijeras sobre material de esponja como simulador de piel perineal y tablilla de anudado (material aportado las profesoras) y muestras de suturas de diversos laboratorios.

PROFESORADO:

Mª Remedios Climent Navajas. MAIL: matronasenformacion@gmail.com
Matrona asistencial en el Hospital General Universitario de Alicante.
Marta Benedí Caro
Matrona asistencial en el Hospital de la Marina Baja (Villajoyosa-Alicante)

PROGRAMAS DE FORMACIÓN CONTINUADA AEM



CURSO DE ACTUALIZACIÓN :
HABILIDADES DE LA MATRONA EN EL PARTO DISTÓCICO

Fechas: 3/4 y 9/10 de abril 2019 . Horario de 15:30 a 21:00h. DEFINITIVA

Carga lectiva: 20 horas (cuatro tardes)
Teóricas y prácticas con simuladores.
Cada alumna/o recibirá un libro de apuntes.

Profesora: Remedios Climent Navajas. Hospital General de Alicante

Lugar: Sede de la Asociación Española de Matronas.
c/ Cavanilles, 3. 28007 –Madrid 28007 Madrid.

Precios matricula:

- **Socios** de la Asociación Española de Matronas,
(Asociación Aragonesa, Asociación Extremeña,
Asociación Gallega y Asociación Cántabra de Matronas)..... 50 €
- **No socios**.....120 €
- **Residentes**..... 90 €

Matriculación:

1. Solicitar en: matronas@asociación-nacional.com
2. Esperar confirmación.
3. En caso de admisión, realizar el pago según las indicaciones.

Tendrán preferencia absoluta los socios.
Las fechas definitivas se publicaran en el siguiente numero de Infomatronas y en la pagina web de la AEM: **https://aesmatronas.com/**

CONTENIDOS

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Actualizar a las Matronas asistentes en el conocimiento de la primera fase del parto basándonos en la última evidencia disponible (duración media del periodo de dilatación basándonos en las curvas de Zhang versus Friedman) y la conducción y cuidados del parto inducido: indicaciones, riesgos y tasas de cesárea por estacionamiento del mismo.

- Establecer los criterios de una dinámica adecuada para el progreso del parto, reconocer las alteraciones en la misma que pueden condicionar el fracaso de la inducción, así como los medios disponibles para minimizar el efecto de dichas alteraciones en la evolución del parto.

- Que los asistentes puedan valorar la imbricada relación entre los elementos del parto entre sí y advertir de cuál de ellos proviene la dificultad, que a su vez puede ocasionar alteraciones conjuntamente.

- Reconocer la importancia de la rutinaria valoración clínica de la pelvis y partes blandas del canal del parto y comprender la íntima relación existente entre malposiciones de la cabeza fetal y anomalías en la situación fetal en relación a alteraciones pélvicas.

- Aprender mediante la simulación a resolver la dificultad en la extracción de los hombros fetales y la verdadera distocia de hombros, basándonos en las últimas recomendaciones de realizar simulacros periódicos para todo el personal implicado.

- Conocer la situación actual del manejo del parto podálico, criterios actuales para la asistencia al parto de nalgas por vía vaginal y simulación de las maniobras de ayuda manual en el mismo.

CONTENIDOS

- **BREVE RECUERDO DE LA NORMALIDAD EN EL MOTOR, OBJETO, CANAL, Y MECANISMO DEL PARTO**

- **VALORACIÓN CLÍNICA Y RADIOLÓGICA DE LA PELVIS**
- **SISTEMA DE TERCIOS Y QUINTOS VERSUS PLANOS DE HODGE**

- **ANOMALÍAS EN LA DINÁMICA UTERINA: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO**

- **LA INDUCCIÓN DEL PARTO-MANEJO DE LA MATRONA-CONSEJOS PRÁCTICOS**

- **PRINCIPALES ANOMALÍAS EN EL CANAL BLANDO DEL PARTO QUE PUEDEN ALTERAR LA NORMAL EVOLUCIÓN DEL MISMO**

- **CARACTERÍSTICAS DE LOS DISTINTOS TIPOS DE PELVIS Y ADAPTACIÓN DE LA CABEZA FETAL A LAS MISMAS - MECANISMO DEL PARTO EN CADA UNA DE ELLAS**

- **DESPROPORCIÓN PÉLVICO CEFÁLICA –SIGNOS DE ALERTA-DIAGNÓSTICO**

PARTO GEMELAR

- ESTÁTICA DE LOS GEMELOS AL INICIO DEL PARTO
- CONDUCTA OBSTÉTRICA Y ELECCIÓN DE LA VIA DEL PARTO
- ASISTENCIA AL PARTO GEMELAR POR VÍA VAGINAL

DISTOCIA DE HOMBROS

- DEFINICIÓN SEGÚN LOS DISTINTOS AUTORES. INCIDENCIA
- FACTORES QUE PUEDEN INFLUIR EN SU APARICIÓN
- EXTRACCIÓN CORRECTA DEL FETO
- TIPOS DE DISTOCIA DE HOMBROS
- CONSECUENCIAS MATERNO FETALES
- MANIOBRAS PARA LA RESOLUCIÓN DE LA DIFICULTAD EN LA EXTRACCIÓN
- DE LOS HOMBROS O DISTOCIA MENOR
- MANIOBRAS DE ELECCIÓN EN LA DISTOCIA REAL

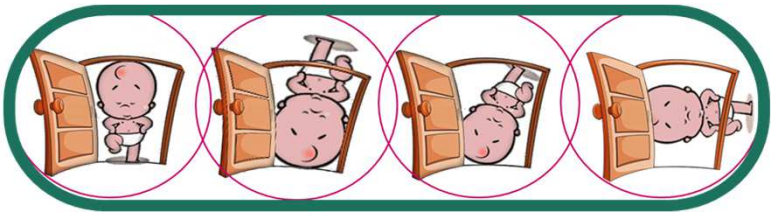
PRESENTACIÓN ANORMAL DEL OBJETO DE PARTO- EL PARTO PODÁLICO

- FACTORES MATERNOS Y FETALES
- MECANISMOS DEL PARTO DE NALGAS
- COMPLICACIONES EN SU EVOLUCIÓN
- ELECCIÓN DE LA VÍA DEL PARTO EN LA PRESENTACIÓN PODÁLICA- FACTORES A EVALUAR
- HISTORIA DE LA EVOLUCIÓN ASISTENCIAL EN EL PARTO PODÁLICO
- CRITERIOS OBSTÉTRICOS ACTUALES PARA EL INTENTO DE ASISTENCIA DE PARTO DE NALGAS A TÉRMINO POR VÍA VAGINAL

VERSIÓN CEFÁLICA EXTERNA.

- CUIDADOS Y ASISTENCIA AL PARTO DE NALGAS. -CONDUCTA EXPECTANTE PURA Y MANIOBRAS DE AYUDA MANUAL

- ALTERACIONES EN EL MECANISMO DEL PARTO: DEFLEXIONES



40 AÑOS 40 LOGROS

www.aesmatronas.com

FELIZ NAVIDAD
Y TODO LO MEJOR PARA
2019
Y EL TRABAJO
POR MEJORAR
EL MUNDO
AYUDANDO
A LAS MUJERES
QUEREMOS AGRADECEROS
VUESTRA FIDELIDAD
Asociación Española de Matronas (1978-2018)
"40 años haciendo profesión"