

2011

XIV CONGRESO NACIONAL DE  
MATRONAS



**DOSSIER**  
Resúmenes de  
Comunicaciones

**ASOCIACION ESPAÑOLA  
DE MATRONAS**

Madrid, 26-28 de Mayo de  
2011



Agencia Lain Entralgo  
para la Formación, Investigación y Estudios Sanitarios

Comunidad de Madrid



Le NOTIFICO que la actividad docente de formación continuada

Nº de expediente:	11 - 1552
Denominación:	XIV Congreso Nacional de Matronas-Edición 01
Sede:	Madrid
Fecha Inicio:	26/05/2011
Fecha Finalización:	28/05/2011
Acreditado para:	Enfermería

Tras completar el proceso de evaluación, fue informada **favorablemente** por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid.

En atención a este dictamen, el Ilmo. Sr. Director General de la Agencia de Formación, Investigación y Estudios Sanitarios emitió la Resolución de fecha 15/04/2011 que **ACREDITA** la actividad docente anteriormente citada con:

**4,8-créditos**

La validez de la citada resolución de acreditación queda condicionada al cumplimiento de los siguientes requisitos:

1º Cumplimiento estricto, por parte de la entidad proveedora, de los datos sobre la actividad que figuran en la solicitud de acreditación y que han servido para otorgar ésta y de los requerimientos de documentación que, en su caso y para comprobar dichos datos, le haga la Secretaría Técnica de la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid.

2º Los proveedores solicitantes de la actividad sólo podrán utilizar el logotipo de la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid (pueden copiarlo de la página web) en la publicidad del curso acreditado y no junto a otros cursos no acreditados que realice la misma entidad. Tampoco puede hacer uso de dicho logotipo antes de conocer los resultados positivos de su solicitud de acreditación. Asimismo deberá incluir el texto "Actividad acreditada por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid (SNS)" con el número de expediente y el número de créditos en los certificados de asistencia/aprovechamiento de los participantes.

No se puede hacer ninguna otra referencia a la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid, salvo las mencionadas. Le recuerdo también la plena responsabilidad de su Institución en el cumplimiento estricto de las condiciones expresadas en su solicitud, y en base a las cuales se ha otorgado la presente acreditación.

Contra la citada Resolución podrá anteponerse recurso de reposición, en el plazo de un mes, ante el mismo órgano que dictó el acto; o bien, directamente recurso contencioso-administrativo ante el órgano judicial de este orden competente.

En Madrid a 18 de Abril 2011



D. José María Pérez Arévalo  
Responsable Acreditación Sanitaria

D/a: María Ángeles Rodríguez Rozalén Presidenta Asociación Española de Matronas Avda. Menéndez Pelayo, 93,3º 28007 Madrid

RE-N1-AA-07

# EXCELENCIA: EXCELENCIA CUESTIÓN DE EQUILIBRIO



## **XIV** - CONGRESO NACIONAL DE MATRONAS DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS **MADRID, 26, 27, 28 MAYO 2011**




**SECRETARIA CIENTIFICA**  
matronas@asociacion-nacional.com  
asociacionnacionalmatronas@gmail.com  
web: [www.aesmatronas.com](http://www.aesmatronas.com)

**DECLARADO DE INTERÉS SANITARIO  
SOLICITADA ACREDITACIÓN DEL S.N.S.**

**SECRETARIA TÉCNICA SEATRA:**  
C/ Arte, 21. 28033-MADRID  
Telf.91-5359617 Fax: 91-4560877  
[congresomatronas@seatra.es](mailto:congresomatronas@seatra.es)




# PROGRAMA DEFINITIVO



**EXCELENCIA:**  
**CUESTIÓN DE EQUILIBRIO**

**XIV - CONGRESO NACIONAL DE MATRONAS**  
DE LA **ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS**  
**MADRID, 26, 27, 28 MAYO 2011**




web: [www.aesmatronas.com](http://www.aesmatronas.com)


**SEDE: COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS.**  
**C/. SANTA ISABEL, 51. MADRID**

Acreditado  
**4,8 créditos**

Declarado de  
**Interés Sanitario**



Comisión de Formación Continuada  
SISTEMA NACIONAL DE SALUD



**SaludMadrid**



Este Congreso es

**SIN PAPELES  
SIN POLITICOS**

*Los pósteres serán proyectados durante las horas y lugar señalado en ANUNCIOS del Congreso*

*Estimados congresistas:*

*El lema "Excelencia: cuestión de equilibrio" lo hemos enmarcado en esta singular imagen en un intento de representar simbólicamente, la capacidad, la voluntad, la superación de dificultades, el esfuerzo y el entrenamiento del grupo para mantener el equilibrio permitiéndoles ofrecer la actuación perfecta ; las matronas como profesionales de la salud debemos partir igualmente de esas mismas realidades y conducirnos con ecuanimidad, mesura y sensatez en la práctica de nuestro ejercicio profesional y así provereemos de cuidados de excelencia a nuestras mujeres a lo largo de todo su ciclo reproductivo.*

*Debemos entender la excelencia como una constante, como decía Aristóteles "La excelencia no es un acto sino un hábito", algo que va más allá de nuestros conocimientos y habilidades adquiridas, puesto que implica nuestra voluntad, nuestro compromiso firme y vital, traducido en el esfuerzo continuo de renovación y superación.*

*Entonces la pregunta clave será ¿Cómo lograr el equilibrio que nos lleve a la excelencia? No disponemos de una fórmula maqistral que dictar, pero la lógica y la experiencia nos dice que la mejor manera de lograrlo es siendo receptivos a los valores, opiniones y conocimientos de los demás profesionales y a las expectativas razonables de las mujeres; nuestra postura al respecto ha de ser abierta aceptando y respetando la diversidad, siendo entusiastas con los cambios pero no ilusos, reflexivos y cautos no temerarios, flexibles no radicales, practicando y experimentando con los límites de la ética, con paciencia y perseverancia, solo así podremos hacer crecer la profesión al adicionarle el valor de la evolución y en consecuencia, cumplir nuestro objetivo de servicio a la sociedad, encarnada en las mujeres.*

*La sede itinerante del Congreso Nacional de Matronas de la Asociación Española de Matronas, tras recorrer prácticamente todas las autonomías españolas en sus 32 años de trabajo dedicado al colectivo de matronas, en esta XIV edición, os emplaza en Madrid, y ya se sabe ..."De Madrid al cielo, y en el cielo, un agujerito para verlo". La proverbial hospitalidad, atractivo, señorío y diversión que ofrece esta ciudad, capital de España, a buen seguro pondrá a este encuentro científico un broche de oro.*

*En nombre del Comité Organizador y en representación de la Asociación Española de Matronas os doy la bienvenida a nuestro XIV Congreso Nacional de Matronas.*

*M<sup>a</sup> Ángeles Rodríguez Rozalén  
Presidenta del XIV-Congreso Nacional de Matronas*



**ORGANIZACIÓN:**  
**Asociación Española de Matronas**



<b>COMITÉ ORGANIZADOR</b>	<b>COMITÉ CIENTIFICO</b>
<b>Presidenta</b>	<b>Presidenta</b>
Dña. M <sup>a</sup> Ángeles Rodríguez Rosalén	Dña. Rosa M <sup>a</sup> Plata Quintanilla
<b>Secretaria</b>	<b>Vocales</b>
Dña. Vega Ortiz García. Madrid	Dña. Isabel Egües Jimeno. Santander
<b>Vocales</b>	Dña. Leticia del Valle Falcón Madrid
Dña. Concha Martínez Pastor Alicante	Dña. M <sup>a</sup> José García Junquera Madrid
Dña. Carmen Cuadrado Orduña. Madrid	Dña. Maite del Hierro Gurruchaga Bilbao
D. Joaquín Maíz Gálvez. Madrid	Dña. Maribel Castello López Valencia
Dña. Laura García Rodríguez. Madrid	Dña. Matilde Fernández y Fernández Madrid
Dña. Lucia Moya Ruiz Madrid	Dña. Teresa Cabrera Sanz. Madrid
Dña. María Sanz López Madrid	Dña. Yolanda Espinosa de los Monteros. Madrid

## XIV CONGRESO NACIONAL DE MATRONAS

MADRID 26,27,28 MAYO 2011

### PROGRAMA

26/5/  
2011

Acreditación de Congresistas de 09:00 a 14:30  
Secretaría Técnica del Congreso  
Colegio Oficial de Médicos. C/. Santa Isabel, 51. Madrid

15:30

#### SESIÓN DE COMUNICACIONES

##### Moderadoras:

Dra. Dña. M<sup>a</sup> Teresa del Hierro Gurruchaga. Matrona.

Dña. Isabel Egües Jimeno. Matrona. Vocal AEM

15:30

#### EXPERIENCIA EN LA CESAREA CON ACOMPAÑANTE EN EL DOCE DE OCTUBRE.

Dña. Raquel Salas Vadillo, Matrona Hospital "12 de Octubre" Madrid.

( Elena Cervilla Ferreriro, Clara Jardón Huete, C. Moraleda Alcaide, Violaine Depas)

15:40

#### PAPEL DE LA MATRONA EN EL CIRCUITO DE EMBARAZO ECTÓPICO

Dña. Margarita Barrios García, Matrona "H. U.S. Cecilio" (Granada) (Rosa M<sup>a</sup> Lemus Mas, África Caño Aguilar)

15:50

#### MALTRATO Y SALUD. MUJER-MATRONA.

D. Juan Miguel Martínez Galiano, Matrona Hospital "San Juan de la Cruz" Úbeda,

(María José Fernández Valero, Leticia Molina García)

#### RUEGOS Y PREGUNTAS

### MESA REDONDA: SUELO PÉLVICO

##### Moderadoras:

Dña. Isabel Manzano Alonso. Asociación Extremeña de Matronas

Dña. Sofía González Salgado. Asociación Gallega de Matronas

16:10

#### CONTROL POST-DESGARRO OBSTETRICO.

Dr. D. Manuel Albi González. Jefe del Servicio del Hospital de Alcorcón. Madrid.

16:30

#### PREVENCIÓN DE LA PATOLOGÍA DE SUELO PÉLVICO.

Dña. Paloma Ortega Sánchez de Viedma. Fisioterapeuta. Hospital Central de la Defensa.

16:50

#### LAS DISFUNCIONES DEL SUELO PÉLVICO VS LAS DISFUNCIONES SEXUALES.

Dña. Isabel Castelló López. Matrona. Sexóloga. Psicóloga. Valencia

#### RUEGOS Y PREGUNTAS



26  
05  
2011

## 17:30 HORAS CEREMONIA DE APERTURA

Conferencia Inaugural: "PINCELADAS ENTORNO A LA MATRONA, A LA MADRE Y AL HIJO. ANTES Y AHORA; AQUÍ Y MÁS ALLÁ".

*Dra. Dña. Carmen Álvarez Ricart. Dra en Medicina y Cirugía. Universidad de Valencia. Ex-Directora del Centro Médico-social de Nyamirambo, Kigali (Ruanda)*

PAUSA

## SESIÓN DE PONENCIAS

Moderadoras:

Dña. Sofía Gotor Colas. Presidenta Asociación Aragonesa de Matronas

Dña. Lucia Moya Ruiz.

19:00 ABORDAJE DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO: DIFICULTADES INSTITUCIONALES Y PERSONALES.

*Dña. Cirila Cediel Altares. Dña. Pilar Toribio Guijarro. Matronas. Hosp. Alcorcón. Madrid.*

19:30 LA PIEL DEL BEBÉ EN MANOS DE LAS MATRONAS.

*Dra. Dña. Alicia Miranda Vives. Unidad de Neonatología Hospital Mútua de Terrassa*

20:00 PRINCIPIOS ACTIVOS NATURALES. EVIDENCIAS CIENTÍFICAS: APLICACIONES GINECOLÓGICAS.

*Dr. D. Andoni Jáuregui Crespo. Especialista en Medicina del Deporte y Osteópata.*

20:30 OSTEOPATIA CRANEAL INFANTIL: SOLUCION PARA LAS PLAGIOCEFALIAS.

*OSTEOPATIA VISCERAL INFANTIL: SOLUCION PARA EL COLICO DEL LACTANTE.*

*D. Raúl Guzmán Moro. Titulado Superior en Osteopatía. Naturopatía. Acupuntura*

RUEGOS Y PREGUNTAS

21:30

## COCKTAIL DE BIENVENIDA

27/5/  
2011

Día 27/05/2011

## SESIÓN DE COMUNICACIONES

08:30 Moderadoras:

Dña. Matilde Fernández y Fernández Arroyo

Dña. Leticia del Valle Falcón

08:30 INFLUENCIA DEL PESO EN GESTACION COMO FACTOR DE RIESGO CARDIOVASCULAR.

*Dña. Olga López Racamonde, Matrona, Hospital "Lucus Augusti" (Lugo)*

*Ana Reigosa Cotelo, Noelia Vázquez Gorgoso, Ascensión Galán Barrio, M<sup>a</sup> Soledad García Atalaya*

08:40 IMPACTO DEL CONTROL PRENATAL EN LA MORBILIDA NEONATAL DE LAS MUJERES INMIGRANTES MARROQUIES EN CANTABRIA.

*Dña. María Paz Zulueta Matrona A. P Centro de Salud Besaya Dña. María Ruiz Caballero.*

- 08:50 ADOLESCENTES E INTERNET: BUSCANDO RESPUESTAS.**  
Dña. Elena Ortega Barreda
- 09:00 EL CIRCUITO EN EL PROCESO DE INGRESO Y PARTO HOSPITALARIO.**  
Dña. Julia Pascual Mayor, Matrona Hospital de Henares (Madrid)
- 09:10 PERCEPCION DE LAS MUJERES EN IBIZA SOBRE LAS COMPETENCIAS DE LAS MATRONAS.**  
Dña. Loreto Carbonell Mayol, E.I.R. Hospital "Can Misses" (*Patricia Coego García, Eva Ríos Mc Miguel Ruiz Ramón*)
- 09:20 EL PARTO DOMICILIARIO. REVISIÓN DE LA LITERATURA 2005-2011.**  
Dña. Teresa M<sup>a</sup> Martínez Mollá, *Carmen Solano Ruiz, José Síles González.*

RUEGOS Y PREGUNTAS

### SESIÓN DE PONENCIAS : OBSTETRICIA GINECOLOGIA Y RECIEN NACIDO

- 09:45 Moderadoras:**  
Dña. Isabel Castelló López. CECOVA  
Dña. Lucia del Fresno Marqués. Asociación Asturiana de Matronas.
- 09:50 ACTUALIDAD EN EL MANEJO DE LA MENOPAUSIA.**  
*Dr. D. Javier Haya Palazuelos. Jefe Servicio Ginecología Hospital General del Ciudad Real. Presidente (SEGIF)*
- ESTUDIO HAPO: NUEVOS CRITERIOS DIAGNOSTICOS EN LA DIABETES GESTACIONAL.**  
*Dr. D. Javier Haya Palazuelos. Jefe Servicio Ginecología Hospital General del Ciudad Real. Presidente (SEGIF)*
- 10:30 AVANCES EN EL DIAGNOSTICO PRECOZ DE LA ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS.**  
*Dr. Jean Carlo Di Renzo. Jefe de Servicio del Departamento de Ginecología y Obstetricia de la Universidad de Perugia. Italia.*

RUEGOS Y PREGUNTAS  
PAUSA CAFÉ

- Moderadoras:**  
Dña. Teresa Cabrera Sanz  
Dña. Yolanda Espinosa de los Monteros.
- 11:50 CAMBIOS CUANTIFICABLES EN EL MODELO ASISTENCIAL DEL PARTO EN LA CAM.**  
*Dña. Marina Jaime Arranz. Matrona. Supervisora Hospital Puerta de Hierro de Madrid*
- AVANCES EN INDICADORES DE BIENESTAR FETAL**
- 12:10 ENCEFALOPATIA HIPOXICO-ISQUEMICO EN EL PARTO Y SU IMPLICACIÓN MEDICO-LEGAL.**  
*Dr. D. Ángel Aguarón de la Cruz. Jefe de Servicio Hospital Gregorio Marañón. Perito forense.*
- 13:00 REPERCUSIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN DE OXITOCINA INTRAPARTO SOBRE LAS CONDUCTAS DE APEGO DEL RECIÉN NACIDO.**  
Dña. Fernández-Cañadas Morillo. Dra. Irene Olza Fernández

RUEGOS Y PREGUNTAS

27/5  
2011

#### SESIÓN DE COMUNICACIONES

Moderadoras:  
Dña. M<sup>a</sup> José García Junquera.  
Dña. Yolanda Espinosa de los Monteros.

15:30 FUNCION DEL TRIAJE REALIZADO POR LAS MATRONAS EN LAS URGENCIAS DEL HOSPITAL DE VINALOPO

*Noelia Rodríguez Blanco*, Supervisora del Área de partos Hospital Vinalopó (Elche)

15:40 FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ELEVADA EFICIENCIA DEL PROGRAMA DE RECOGIDA DE SANGRE DE CU EN EL H. DE BASURTO Dña. Mónica Blas Robledo, Matrona Hospital de Basurto (Bilbao)

15:50 DUELO PERINATAL. Dña Beatriz Martín Jiménez, Matrona "Gregorio Marañón" ( Madrid)

16:00 CAPACITACIÓN EN RÉGIMEN DE DELEGACIÓN DE COMPETENCIAS DE LAS MATRONAS PARA EXPEDIR EL ALTA CLÍNICA EN LA URGENCIA OBSTÉTRICA, DENTRO DE UN MARCO DE SEGURIDAD DEL PROCESO CLÍNICO Y CALIDAD EN SUS RESULTADOS.  
Dña. . Alicia Neira Sánchez, Matrona.

RUEGOS Y PREGUNTAS

#### SESIÓN DE PONENCIAS

Moderadoras:  
Matilde Fernández y Fernández Arroyo. Profesora Unidad Docente de Matronas.  
Dña. Leticia del Valle Falcón

16:30 HOMBRES: SUJETOS DE DERECHO EN EDUCACIÓN MATERNAL

*Dña. Esperanza Agraz Patiño*. Matrona Centro de Salud de Coslada (Madrid)

17:00 PAPEL DE LOS CURSOS DE PREPARACIÓN MATERNAL EN LA SOCIEDAD ACTUAL DE AP CENTRO DE SALUD DE MADRID. Dña Teresa Cabrera Sanz. Matrona. Madrid

17:30 LA IMPORTANCIA DE LA SALUD BUCODENTAL DE LAS GESTANTES.

*Dña. Maite del Hierro Gurruchaga*. Dña. Isabel Manzano Alonso

RUEGOS Y PREGUNTAS

18:00

PAUSA CAFÉ

27/5/2011

#### SESIÓN DERECHO SANITARIO

18:20 LA PRESCRIPCIÓN: UNA ASIGNATURA PENDIENTE.  
LAS MATRONAS Y LAS NUEVAS RESPONSABILIDADES LEGALES.

Moderador: D. Manuel Amarilla Gundi. Presidente Eupharlaw.

Ponentes: D. Julio Cesar Galán. D. Francisco Almodóvar y Dña. Nuria Amarilla Matéu.

19:20 RESPONSABILIDAD PENAL: EL VALOR REAL DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO.  
LÍMITES DE LA AUTONOMÍA DE LA GESTANTE O PARTURIENTA.

Moderador: D. Juan Siso Martín

Ponente: D. Ricardo De Lorenzo. Abogado. Presidente de la Asociación Española de Derecho Sanitario.

RUEGOS Y PREGUNTAS.



**21:30 CENA DEL CONGRESO (Ambiente verbena madrileña).**  
Es deseable que los congresistas participen activamente con el ambiente propuesto y luzcan sus vestidos de chulapas y chulapos.  
El traslado al restaurante se hará en autobuses que partirán de la sede del XIV Congreso Nacional de Matronas. C./SANTA ISABEL, 51

**Día 28 /05/2011 SESIÓN MISCELANEA**

**10:00 ACTIVIDAD EXTRAORDINARIA: ESCRITURA COLECTIVA. (Pequeño Anfiteatro)**  
Directora: Dña. Rosa Mª Plata Quintanilla. Vicepresidenta de la A.E.M

**11:00** Moderan:  
D. Joaquín Maíz Galvez.  
Dña. Rosa Mª Plata Quintanilla.

**11:00 COACHING PARA MATRONAS.**  
*Dña. Yolanda Espinosa de los Monteros. Matrona. Hospital Central de la Defensa.*

**11:20 NUEVO CONFLICTO PARA LAS MATRONAS: LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA COMUNITARIA Y DE FAMILIA .**  
**PRESENTACION DEL CODIGO DEONTOLOGICO DE LAS MATRONAS ESPAÑOLAS.**  
Dña. Mª Ángeles Rodríguez Rozalén. Presidenta A.E.M.  
Miembro de la Comisión Nacional de Matronas

**11:50 PAUSA REFRESCOS**

**12:10 LAS MATRONAS, UNA DE LAS PROFESIONES CON MÁS DEMANDAS.**  
**EL VALOR DE UN PARTOGRAMA: CONDENA O EXONERACION.**  
*D. Alberto Ortega Perez. Abogado. Asesoría Jurídica del CODEM*  
**RUEGOS Y PREGUNTAS**

**12:50 CONFERENCIA DE CLAUSURA: COMO EVITAR LAS DEMANDAS. QUE HACER Y NO HACER SI SUFRES UNA DEMANDA**  
D. Juan Siso Martín. Abogado. Doctor en Derecho Público.  
Profesor de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Rey Juan Carlos.

**13:30 LECTURA DE CONCLUSIONES Y CLAUSURA OFICIAL**



## POSTERES IMPACTO

1. "¿QUIERES CONOCER EL ESTADO DE LOS MÚSCULOS DE TU SUELO PÉLVICO? CONSULTA CON TU MATRONA".

Autoras: M<sup>a</sup> Dolors Creus Pujol, Yolanda Florensa Cabré, Judit Vilarasau Creus.

2. "ATENCIÓN SIN DISTINCIÓN".

Autores: María Dolores Velamazán Martínez, Manuela Toledano Luna, Susana Blanco López, Miguel Ángel García Rebollo, Isabel M<sup>a</sup> Cano Jiménez.

3. "EL SABER DE LAS MATRONAS SOBRE LA SEXUALIDAD FEMENINA ENTRE LOS SIGLOS IV Y XVI A TRAVÉS DE LA ESCRITURA Y LA PINTURA".

Autoras: Concepción Cervera Puig, M<sup>a</sup> José Valls Tormo, Ana Juliá Gisbert, Silvia Dema Pérez, María García Vallés.

4. "CRIANZA NATURAL".

Autoras: Felisa María Mablona Vicente, Laura Martínez Verdú, Montserrat Sacristán Casadella.

5. "¡GRITAI PIDE AYUDA".

Autoras: Gema Montserrat Pérez Navarro, Lucía Moya Ruiz, Elena Ollero Sanguino, Laura García Rodríguez.

6. "¿ES COMPATIBLE LA VIDA LABORAL CON LA MATERNIDAD?".

Autoras: María Valenzuela Reyes, Lucía de La Torre Domínguez, Vanessa Lorca Barchín, Isabel M<sup>a</sup> Marín Vizuete.

7. "ANTE LA CESÁREA, TUS HIJOS CUENTAN CONTIGO".

Autoras: Agurne Cortabarría Barrenechea – Arando, Rebeca García Valverde, Arantxa Díaz de Monasterioguren Mendiola.

8. "¿IDI NO A LAS PERDIDAS DE ORINA! ACUDE A TU MATRONA".

Autoras: Rebeca García Valverde, Arantxa Díaz de Monasterioguren Mendiola, Agurne Cortabarría Barrenechea-Arando.

9. "¿NECESITAS INFORMACIÓN? HABLA CON UNA MATRONA".

Autoras: M<sup>a</sup> Leonor Vivanco Montes, Paloma Martínez Serrano, Susana de la Flor Picado, Laura García del Campo, M<sup>a</sup> Teresa Martínez Díaz.

10. "¿RIGIDEZ PERINEAL O FALTA DE TIEMPO?".

Autores: Sergio Osete Baños, Sonia Serrano Gómez, María José Caravaca Berenguer, Pilar Del Arco Ramos, Noelia Pardo Martínez.

11. "UNA MATRONA PARA TODA UNA VIDA".

Autores: Juana María Vázquez Lara, Nieves Diego Caballer, Elisa Hernández Llorente, Manuela Marín Godoy, Luciano Rodríguez Díaz.

12. "PROTÉGEME, PROTÉGETE".

Autora: María del Carmen Rey Dapena.

13. "LACTANCIA MATERNA DIRECTA. LA MATRONA RESPONDE".

Autoras: Paloma Martínez Serrano, M<sup>a</sup> Leonor Vivanco Montes, M<sup>a</sup> Teresa Martínez Díaz, Beatriz Roa Riaño, Susana de la Flor Picado.

14. "SI NO PONDRÍAS UN CIGARRO EN LA BOCA A TU HIJO RECIENTE NACIDO, ¿POR QUÉ LO HACES DURANTE EL EMBARAZO?".

Autores: José García Denia, Sergio Osete Baños, Sonia Serrano Gómez, María José Caravaca Berenguer, Noelia Pardo Martínez.

15. "CONSTRUYENDO TU HISTORIA".

Autoras: Cristina Triviño de la Cal, Beatriz Martín Jiménez.

16. "HUMANIZANDO EL NACIMIENTO, HUMANIZANDO EL DECESO".

Autora: Silvia Pérez Garrido.

17. "CONTACTO PIEL CON PIEL DESPUÉS DE UNA CESÁREA".

Autora: Beatriz Puentes Pérez.

18. "CLAVES PARA EL ABORDAJE DE LA MUERTE PERINATAL".

Autores: M<sup>a</sup> José Fernández Valero, Leticia Molina García, Juan Miguel Martínez Galiano.

## POSTERES TRADICIONALES

19. "LA DANZA DEL VIENTRE: UNA SANA ALTERNATIVA".

Autora: Julita Fernández Arranz.

20. "¿SE VE LA SEXUALIDAD AFECTADA POR EL PASO DE LOS AÑOS?".

Autoras: Azucena González Gómez, María del Mar Parra García, Ana M<sup>a</sup> Vico Arrabal, M<sup>a</sup> José Lizcaíno Higuera, Carmen Lorca Mesa.

21. "PROYECTO DE CLASIFICACIÓN DE LAS URGENCIAS OBSTÉTRICAS-GINECOLÓGICAS EN UN HOSPITAL COMARCAL".

Autores: Luciano Rodríguez Díaz, Juana María Vázquez Lara.

22. "IMPLANTACIÓN DEL CONTACTO TEMPRANO PIEL CON PIEL, TRAS LA CESÁREA EN EL HOSPITAL DEL VINALOPÓ".

Autoras: Elena Gómez Navarro, Silvia Ferrández Torres.

23. "PAPEL DE LA MATRONA EN LA CIRUGÍA FETAL".

Autoras: Nuria García Cuadrado, Virginia Granda Sesma, Noelia Pallarés Jiménez.

24. "ATENCIÓN DE LA MATRONA EN EL DUELO PERINATAL INMEDIATO".

Autoras: Cristina Olivares González, Estefanía González Calzada, Eugenia Martín Rodrigo.

25. "SEXUALIDAD EN LOS ADOLESCENTES, ESTEREOTIPOS Y TÓPICOS".

Autores: José Luis Esteban Morón, Lucila Calvo Rodríguez, Alicia Gil Estévez.

26. "FACTORES RELACIONADOS CON LA AUTOEFICACIA EN LACTANCIA MATERNA".

Autores: José Ramón Silva Tubio, Beatriz García García, Antoni Oliver Roig.

27. "ABORDAJE DEL TABAQUISMO DURANTE EL CONTROL DEL EMBARAZO. MATERIAL DE INFORMACIÓN ESCRITA DE SOPORTE PARA LA MATRONA Y LA GESTANTE".

Autoras: Yolanda Florensa Cabré, María Jounou Llobera, M<sup>a</sup> Dolores Creus Pujol.

28. "ELABORACIÓN DE MATERIAL DIDÁCTICO MULTICULTURAL PARA EL OPTIMO CUMPLIMIENTO DE LA TOMA DE ANTICONCEPCIÓN HORMONAL (A.H)".

Autores: Blanca Ceña Delgado, Begoña Marzal Ferrer, Montserrat Fornés Niubó,

Florencio Durán Muñoz.

29. "KRISTELLER: CASI SIGLO Y MEDIO DE INVISIBLE MANIOBRA".

Autores: Vicente Velázquez Vázquez, Iluminada Rodríguez Rodríguez.

30. "SATISFACCIÓN MATERNA EN EL INICIO PRECOZ DE LA LACTANCIA MATERNA TRAS CESÁREA".

Autores: Paloma Martínez Galán, Beatriz González López, Judith Sánchez Sánchez,

Eduardo Martínez Martín, M<sup>a</sup> Dolores Velamazán Martínez.

31. "IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA MATERNO-PATerno-FILIAL".

Autoras: Julia Pascual Mayor, Pilar Olmedo Gómez, Montserrat de Santiago Farré, M<sup>a</sup> Cruz Martínez Torres.

32. "TRATAMIENTO DEL CORDON UMBILICAL: CURA EN SECO VS ANTISEPTICOS".

Autoras: Miryam Zapata Varela, Carmen Cárdenas de Cos, Estefanía Castillo Castro, M<sup>a</sup> Dolores Burrienza Nuño, Rocío Esperanza García Galán.

33. "INYECCION DE AGUA ESTERIL INTRADERMICA VS SUBCUTANEA".

Autores: Eduardo Martínez Martín, Susana Blanco López, Paloma Martínez Galán, Dolores Macarro Ruiz, Manuela Toledano Luna.

34. "MASAJE PERINEAL COMO PREVENCION DE DESGARROS EN EL PARTO".

Autoras: Miriam Orellana Reyes, María Jose Sanchez Rodríguez, Estefanía Valencia Gomez.

35. "PROYECTO SOBRE LA EFICACIA DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES COMO PREVENCIÓN DEL VPH".

Autoras: Manuela Toledano Luna, M<sup>a</sup> Dolores Velamazán Martínez, Isabel M<sup>a</sup> Cano Jiménez, Judith Sánchez Sánchez, Paloma Martínez Galán.



## POSTERES

36. "HOMEOPATÍA EN EL PARTO".

Autoras: Susana Rodríguez Pradera, Laura García Lausin, Montserrat Sacristán Casadella.

37. "MOXIBUSTIÓN: TÉCNICA FACILITADORA DE LA VERSIÓN FETAL".

Autoras: Felisa María Mamblona Vicente; Susana Rodríguez Pradera; María Fernández Hontañón.

38. "PROYECTO DE IMPLANTACIÓN DE CONSULTA POSTPARTO EN LA ASISTENCIA PRIVADA LLEVADA POR MATRONAS".

Autoras: Maite Zubillaga Siguero, Beatriz Valverde Melero.

39. "INICIO PRECOZ DE LACTANCIA MATERNA EN CESÁREA VS INICIO TARDÍO".

Autores: Miguel Ángel García Rebollo, Judith Sánchez Sánchez, Eduardo Martínez Martín,

Paloma Martínez Galán, Dolores Macarro Ruiz.

40. "CESÁREA A PETICIÓN DE LA EMBARAZADA".

Autoras: Judith Sánchez Sánchez, Dolores Macarro Ruiz; Beatriz González López, M<sup>a</sup> Isabel Cano Jiménez, Susana Blanco López.

41. "ALUMBRAMIENTO DIRIGIDO Y CLAMPADO TARDÍO DE CORDÓN UMBILICAL".

Autoras: Susana Blanco López, Eduardo Martínez Martín, Miguel Ángel García Rebollo,

Beatriz González López, Judith Sánchez Sánchez.

42. "CONSUMO DE ALCOHOL EN EL EMBARAZO".

Autores: Carmen Causo Mouriz, Maite Del Hierro Gurruchaga, Gorka Vallejo De la Hoz,

Leire Reglero García, Marino Perales Escalciano.

43. "TABAQUISMO DURANTE EL EMBARAZO".

Autoras: M<sup>a</sup> Teresa del Hierro Gurruchaga, Pilar San Martín Ballestero, Gorka Vallejo De la Hoz,

Juncal Corcóstegui Ormazabal, Isabel Manzano Alonso.

44. "PREPARACIÓN PÉLVICA Y PERINEAL DE CARA AL PARTO".

Autoras: Marta Jiménez Palomar, Rocío Honrado Lucas, Ana Isabel Navarro García, Paloma

Alonso Poza, Paloma Fernández Mateos.

45. "ROTURA DE CORDÓN UMBILICAL INTRAPARTO E INSERCIÓN VELAMENTOSA DE CORDÓN CON RESULTADO DE MUERTE FETAL".

Autoras: Gorane Lozano Garay, Mónica Blas Robledo, Laura Ventades Iglesias, Marta Monzón Urrutia.

46. "LA EPISIOTOMÍA: UNA PRÁCTICA OBSOLETA EN EL HOSPITAL LA INMACULADA".

Autores: Mariola Sánchez Fernández, Eduardo Ramón de la Fuente Pedrosa, Juana María

Galera Pérez.

47. "INTERVENCIÓN EN VIOLENCIA DE PAREJA HACIA LAS MUJERES (VPM) SEGÚN LAS FASES

DE CAMBIO DEL COMPORTAMIENTO DE LA MUJER".

Autoras: Laura García Rodríguez, Elena Ollero Sanguino, Lucía Moya Ruiz, Gema Montserrat

Pérez Navarro.

48. "DIRECTRICES A SEGUIR EN EL DUELO PERINATAL".

Autores: M<sup>a</sup> José Fernández Valero, Juan Miguel Martínez Galiano, Leticia Molina García.

49. "CAMBIANDO LAS RUTINAS EN EL HGU 12 DE OCTUBRE".

Autoras: Clara Jardón Huete, Raquel Salas Vadillo, Elena Cervilla Ferreiro, Violaine Depas.

50. "RESULTADOS DE UN PLAN DE MEJORA DE CALIDAD PARA POTENCIAR LAS BUENAS

PRÁCTICAS EN LA ATENCIÓN AL PARTO NORMAL EN EL HOSPITAL DE BARBASTRO".

Autoras: Mercedes Fenés Grasa, M<sup>a</sup> José Remacha García, Elsa Satué Salamero.

51. "EFICACIA DEL MASAJE PERINEAL EN LA PREVENCIÓN DE DESGARROS Y EPISIOTOMÍAS".

Autores: Juana López Campos, Miriam Donate Manzanares, M<sup>a</sup> Ángeles Fernández Molina,

Sergio Amores Camacho, Silvia García de Mateos Muñoz.

52. "GESTANTES A TÉRMINO CON PRÓDROMOS DE PARTO: ALTA DELEGADA".

Autores: Ana Carrascosa de Castro, María Victoria del Castillo Serrano, Covadonga Primo Fuente,

Olga López López.

## POSTERES

53. "CAMBIOS EN LA POSICIÓN MATERNA: ¿UNA SOLUCIÓN PARA EVITAR LAS CONSECUENCIAS DEL PARTO EN OCCIPITO- POSTERIOR?".

Autora: Patricia M<sup>a</sup> Villa Gómez

54. "EL PAPEL DE LA MATRONA EN LA VIOLENCIA DE GÉNERO".

Autores: Noelia Pardo Martínez, Sergio Osete Baños, Sonia Serrano Gómez, M<sup>a</sup> José Caravaca Berenguer, Pilar Del Arco Ramos.

55. "ICONOGRAFIA DE LA LACTANCIA MATERNA A TRAVES DE LA FILATELIA EUROPEA".

Autores: M<sup>a</sup> Rosa Rozas García, Jorge Costa Pueyo.

56. "USO DE ANESTÉSICOS LOCALES PARA LA REPARACIÓN DE LESIONES PERINEALES".

Autoras: Ana Belén Jiménez Galiano, Lourdes M<sup>a</sup> Salas Cañete, Olga Ramírez Torralba.

57. "INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y EMBARAZO".

Autoras: Yolanda Castilla Mata, Teresa García Moreno, Beatriz Checa Rodríguez.

58. "SALUD Y EMOCIONES DE LAS MADRES DURANTE EL PRIMER AÑO DE CRIANZA. COMPARATIVA 2006-2009".

Autoras: Carme Calaf Rafols, Ángeles Llamas Ruiz, Sílvia Prohías Ricart.

59. "POSICIONES PARA EL RECIÉN NACIDO TRAS EL PARTO ANTES DEL PINZAMIENTO DEL CORDÓN UMBILICAL".

Cristina Navarro Mora, M<sup>a</sup> Ángeles Guillén Garrido, Isabel M<sup>a</sup> García Mendoza, Soraya García Martínez, Rocío González Segura.

60. "PAPEL DE LA MATRONA EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO NO DESEADO EN EL POSPARTO".

Autoras: Cristina Velasco Tortosa, Cristina Navarro Mora, M<sup>a</sup> Ángeles Guillén Garrido, Isabel M<sup>a</sup> García Mendoza, Soraya García Martínez.

61. "LA INCONTINENCIA URINARIA EN EL ENTORNO DE LA MATRONA".

Autores: Marino Perales Escanciano, Juncal Corcóstegui Ormazabal, Maite Del Hierro Gurruchaga, Gorka Vallejo De la Hoz, Leire Reglero García

62. "EFECTIVIDAD DE LA MUSICOTERAPIA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO".

Autoras: Isabel M<sup>a</sup> García Mendoza, Soraya García Martínez, Rocío González Segura, Ana Ramírez Andreo, Cristina Velasco Tortosa

63. "DEPRESIÓN POSPARTO: VALORACIÓN DE LOS FACTORES RELACIONADOS EN LA CONSULTA DE LA MATRONA". Autoras: M<sup>a</sup> Ángeles Guillén Garrido, Isabel M<sup>a</sup> García Mendoza, Soraya García Martínez, Rocío González Segura, Ana Ramírez Andreo.

64. "METODOS ANALGESICOS EN EL DOLOR PERINEAL".

Autoras: Rocío González Segura, Ana Ramírez Andreo, Cristina Velasco Tortosa, Cristina Navarro Mora, M<sup>a</sup> Ángeles Guillén Garrido.

65. "ALTERNATIVAS PARA EL TRATAMIENTO DE LA DISMENORREA".

Autoras: Ana Ramírez Andreo, Cristina Velasco Tortosa, Cristina Navarro Mora, M<sup>a</sup> Ángeles Guillén Garrido, Isabel M<sup>a</sup> García Mendoza.

66. "TABACO Y EMBARAZO. EL ROL DE LA MATRONA".

Autoras: Lucia del Fresno Marqués, Laura María Bueno Valdés, M<sup>a</sup> Dolores García García, Rubén Llada Suárez.

67. "GESTACIÓN Y NACIMIENTO DE UNA WEB DE MATRONAS".

Autores: Juana María Vázquez Lara, Luciano Rodríguez Díaz, Antonio Santiago Prieto Riera.

68. "EL MANEJO ACTIVO DEL ALUMBRAMIENTO COMO PREVENCIÓN DE LA HEMORRAGIA POSTPARTO".

Autoras: Asunción Martínez Hernández, María del Carmen Vázquez Soto, Juana María Vázquez Lara, Estrella Carrillo Vega, Ana Becerra González.



## POSTERES

69. "CORRESPONSABILIDAD DEL PADRE EN LA MATERNIDAD ADOLESCENTE".  
Autores: Juan Serrano Martos, María José Fernández Valero, Guadalupe Pastor Moreno.
70. "LA DONACIÓN DE LECHE HUMANA: UN ACTO DE AMOR Y SOLIDARIDAD".  
Autora: Diolitza Cajigal Leonett.
71. "CONOCIMIENTOS DEL ALUMNADO UNIVERSITARIO DE ENFERMERIA EN RELACIÓN AL SUELO PÉLVICO".  
Autores: Leire Reglero García, M<sup>a</sup> Teresa del Hierro Gurruchaga, Teresa Macía González, Esther Irurzun Zuazabal, Gorka Vallejo De la Hoz.
72. "EL PASO DE LACTANCIA MIXTA A LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA: UNA REALIDAD GRACIAS A LA MATRONA".  
Autoras: M<sup>a</sup> del Carmen Muñoz Gallardo, Consuelo Sánchez García, Mariola Sánchez Fernández.
73. "UNA APROXIMACIÓN A LA UTILIZACIÓN DE LA CONTRACEPCIÓN DE EMERGENCIA".  
Autores: Manuel Morillo Molina, Emilia Monterroso Moreno, Elisabeth Bru Serra.
74. "PLANES DE CUIDADOS EN MUJERES QUE SOLICITAN INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO".  
Autoras: Flavia Polanco Teijo, Salvador García-Ruise, M<sup>a</sup> Dolores Viñas Álvarez, M<sup>a</sup> Mercedes González-Peteiro.
75. "ACTUACION DE LA MATRONA EN LA VERSIÓN EXTERNA CEFÁLICA".  
Autores: Raquel Maqueda Moreno, Iria Rodríguez de la Torre, Adrián Burgueño Antón.
76. "EMBARAZO Y OBESIDAD: LA IMPLICACIÓN DE LA MATRONA".  
Autores: Adrián Burgueño Antón, Raquel Maqueda Moreno, Iria Rodríguez de la Torre, M<sup>a</sup> de la Luz Benavent Morales.
77. "EFICACIA DE LA POSICIÓN MATERNA DURANTE EL PARTO PARA CORREGIR LA POSICIÓN FETAL OCCIPITO-POSTERIOR".  
Autoras: Ana Isabel Arévalo Sanz, Isabel M<sup>a</sup> García Mendoza, M<sup>a</sup> Angeles Guillén Garrido, Ana Ramírez Andreo, Irene Rizo González.
78. "BEBER EN EL PARTO ¿QUÉ Y CUÁNTO? EFECTOS DE UNA BEBIDA ISOTÓNICA VS AGUA EN MUJERES EN LA FASE ACTIVA DEL TRABAJO DE PARTO".  
Autoras: Myriam Molas Martín, Elena Gómez Navarro, Elisa Jover Poveda.
79. "INFLUENCIA DEL EMBARAZO EN EL DESEO SEXUAL".  
Autores: Leticia Molina García, M<sup>a</sup> José Fernández Valero, Juan Miguel Martínez Galiano.
80. "ESTRATEGIAS PARA DISMINUIR LA TASA DE CESÁREAS EN EL HOSPITAL FUNDACIÓN JIMÉNEZ DÍAZ".  
Rebeca Mata Jorge, Carmen García Jiménez, Rosa Chavarria Pérez.
81. "EL MÉTODO SINTOTÉRMICO PUEDE AYUDARLE A CONSEGUIR UN EMBARAZO".  
Autora: Marta Lázaro Lozano.
82. "PREVENCIÓN Y MANEJO DEL TRAUMA PERINEAL".  
Autoras: Valle Alguacil Sánchez, Cristina Vicente Pérez
83. "SINDROME DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO TRAS EL PARTO".  
Autoras: M<sup>a</sup> Dolores García García, Laura Bueno Valdés, María Lucía del Fresno Marqués.
84. "LA MATRONA REFERENTE EN EL CRIBADO DE CUELLO DE ÚTERO".  
Ainhoa Borrás Reverter, Miriam Gómez Masvidal, Rosa Díaz Gallardo, Paz Fernández Meléndez, María Pons Marisma.
85. "CONSUMO DE DROGAS Y GESTACIÓN".  
Gorka Vallejo De la Hoz, M<sup>a</sup> Teresa del Hierro Gurruchaga, Esther Irurzun Zuazabal, Teresa Macía González, Leire Reglero García.



## POSTERES

86. "DETERMINAR LA RELACIÓN ENTRE EL ÉXITO DE LA LACTANCIA MATERNA Y EL APOYO FAMILIAR".

Autores: Isabel Cano Jiménez, Miguel Ángel García Rebollo, Manuela Toledano Luna, M<sup>º</sup> Dolores Velamazán Martínez, Beatriz González López.

87. "EMBARAZO Y ACTIVIDAD FÍSICA".

Autoras: M<sup>º</sup> Llanos García Núñez, Marca Lorenzo Díaz.

88. "ENCUESTA DE SATISFACCIÓN SEXUAL DE LAS MUJERES EN EL EMBARAZO Y PUERPERIO EN UN ÁREA DE SALUD DEL DISTRITO SANITARIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SEVILLA".

Autores: María José Espinaco Garrido, José Román Oliver, Rocío Pineda Cachero, M<sup>º</sup> Rosario González Moreno.

89. "HUMANIZACIÓN DEL PUERPERIO HOSPITALARIO".

Autoras: M<sup>º</sup> Dolores Nuño Burrieza, Carmen Cárdenas de Cos, Rocío Esperanza García Galán, Estefanía Castillo Castro, Carmen Paz Ortuño Gómez

90. "DETERMINANTES SOCIALES, CULTURALES Y PERSONALES EN LA ELECCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA".

Autores: Myrián Paucar Guevara, Manuel Murillo Molina, Emilia Monterroso Moreno.

91. "LA INFLUENCIA PSICOSOCIAL EN LA ADAPTACIÓN A LA MENOPAUSIA".

Autores: Ana M<sup>º</sup> Vico Arrabal, Azucena González Gómez, María del Mar Parra García, M<sup>º</sup> José Hidalgo Sáez, Álvaro J. Martín López.

92. "DIFERENCIAS OBSTÉTRICAS Y PERINATALES DE LA POBLACIÓN ESPAÑOLA E INMIGRANTE DEL HOSPITAL VIRGEN DE LA LUZ DE CUENCA."

Teresa García Moreno, Yolanda Castilla Mata, Beatriz Checa Rodríguez.

93. "OTRA MIRADA EN EL TRATAMIENTO DEL CLIMATERIO".

Autoras: María del Mar Parra García, Azucena González Gómez, Ana M<sup>º</sup> Vico Arrabal, Agustín Ortega Morillas, Rosa Lemus Mas.

La Organización del XIV-Congreso Nacional de Matronas agradece y felicita la participación activa a todos los que han enviado sus trabajos.

EMPRESA COLABORADORAS



XIV CONGRESO NACIONAL DE MATRONAS DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA

MADRID 2011

## EXPERIENCIA DE LA CESAREA CON ACOMPAÑANTE EN EL HOSPITAL 12 DE OCTUBRE.

**AUTORES:** Salas Vadillo, R.<sup>1</sup>, Cervilla Ferreriro, E.<sup>2</sup>, Jardón Huete, C.<sup>1</sup>, Moraleda Aldea, C.<sup>2</sup>, Depas, V.<sup>1</sup>

(1) Matrona Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

(2) Enfermera Servicio de Neonatos Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

**INTRODUCCIÓN:** La OMS recomienda un porcentaje de cesáreas del 15% como máximo (1). Así mismo también recomienda el contacto piel con piel precoz entre la madre y el recién nacido en las primeras 2 horas de vida, ya que así se favorece la adaptación a la vida extrauterina y el inicio de la lactancia materna consiguiendo mejores tasas de éxito (2,3). Tradicionalmente estos dos conceptos (cesárea y piel con piel) eran incompatibles, siendo la cesárea el mayor representante del parto medicalizado. Con el objetivo de terminar con esta carencia en el Hospital 12 de Octubre en el año 2009 se realizó un protocolo en el que participaron los servicios de obstetricia, anestesia, neonatos y reanimación para que tanto madre como padre pudieran estar presentes en el nacimiento de su hijo e iniciar un contacto piel con piel precoz en las cesáreas programadas. Además, la presencia del padre en el quirófano da la posibilidad de que si hay que realizar por parte de anestesia una sedación a la madre, el contacto piel con piel no se ve interrumpido, ya que se tiene la opción de realizarlo con el padre (4).

**OBJETIVOS:** presentación del protocolo de cesárea humanizada del hospital 12 de octubre; Determinar los beneficios del piel con piel precoz en recién nacidos tras cesárea realizandose este indistintamente con la madre o con el padre;

**MATERIAL Y MÉTODO:** Revisión bibliográfica en bases de datos Cochrane, Medline y OMS con palabras clave cesárea, padre, skin to skin , father, lactancia, piel con piel; Revisión de la estrategia de atención al parto normal del Ministerio de Sanidad y Consumo; revisión del protocolo de cesárea humanizada del Hospital 12 de Octubre; .

**RESULTADOS:** Los neonatos nacidos por cesárea se benefician del piel con piel en su adaptación y estabilización a la vida extrauterina igual que el RN nacido por vía vaginal tanto con la madre como si este contacto es con el padre.

**CONCLUSIONES:** La implantación del protocolo de cesárea humanizada en el hospital 12 de octubre permite a los nuevos padres el poder asistir al nacimiento de sus hijos a pesar de ser por cesárea y al poder mantenerse con él en todo momento. El neonato se mantiene en todo momento con sus padres, iniciando el contacto piel con piel precoz al igual que en un parto normal favoreciendo el vínculo y el inicio de la lactancia materna; la cesárea con acompañante es una opción que en la actualidad, a pesar de estar protocolizado, no se está llevando a cabo en todas las ocasiones factibles, ya que sólo se están realizando dos al día por problemas principalmente de espacio en reanimación.



## **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Ministerio de sanidad y consumo. Estrategia de atención al parto normal en el sistema nacional de salud. Disponible en: [www.mspsi.es/organizacion/sns/plancalidadesns/pdf/eqidad/estrategiapartoenero2008.pdf](http://www.mspsi.es/organizacion/sns/plancalidadesns/pdf/eqidad/estrategiapartoenero2008.pdf);
2. Moore ER, Anderson GC, Bergman N. Contacto piel-a-piel temprano para las madres y sus recién nacidos sanos (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.);
3. Saloojee H. Contacto temprano piel a piel entre las madres y sus recién nacidos sanos. Biblioteca de salud reproductiva de la OMS. Disponible en [:http://apps.who.int/rhl/newborn/hscom2/es/](http://apps.who.int/rhl/newborn/hscom2/es/);
4. Erlandsson K, Dsilna A, Fagerberg I, Christensson K. Skin-to-skin care with the father after cesarean birth and its effect on newborn crying and prefeeding behavior. *Birth* 2007; 34(2):105-114.

## **PAPEL DE LA MATRONA EN EL CIRCUITO DE ATENCIÓN DEL EMBARAZO ECTÓPICO**

**AUTORES:** Margarita Barrios García; Rosa M<sup>a</sup> Lemus Mas (Matronas); África Caño Aguilar (Ginecóloga)

**INTRODUCCIÓN:** En nuestro hospital, atendemos en el Área de Urgencias Obstétricas a mujeres con gestaciones precoces que acuden por dolor y/o metrorragia y en las que, en la exploración ecográfica, no se observa gestación intrauterina. En estos casos, es necesario realizar pruebas analíticas (determinación de Beta HCG) y de imagen, que permitan el diagnóstico definitivo y diferencial entre amenaza de aborto precoz y gestación ectópica. En casos de gestación ectópica el diagnóstico precoz es fundamental para que la mujer pueda tener opción al tratamiento médico con Metrothexate, alternativa terapéutica menos agresiva que el tratamiento quirúrgico y con buenos resultados en cuanto a la fertilidad futura. Debido a la imposibilidad de citar en una consulta obstétrica, con la frecuencia e inmediatez necesaria para el seguimiento de estos casos, y dada la implicación de las matronas en todos los aspectos de la Salud Sexual y Reproductiva de las mujeres, nos planteamos, mejorar la atención, mediante el establecimiento y diseño de un circuito y una base de datos, que estuviera incluido en el funcionamiento del Área de Urgencias, y facilitara la resolución de este proceso clínico. Este circuito está coordinado y controlado por la matrona asignada a esta área, que adquiere, por lo tanto, un papel primordial.

### **MÉTODO:**

- Diseñamos una hoja de recogida de datos: afiliación, teléfono, datación de la gestación, hallazgos clínicos y ecográficos, fecha y resultados de BHCG, conducta a seguir...
- Coordinación con el Laboratorio de Bioquímica y asignación de todas las muestras, como urgentes, modificando peticiones y tubos de extracción.
- Se asignó como responsable del proceso a la matrona fija de Urgencias Obstétrico-Ginecológicas, así como a un facultativo de referencia (en este caso la responsable del Área de Paritorio y Urgencias)
- Constituye un paso fundamental en este circuito, la comunicación e información continua, completa y adaptada a cada mujer sobre su evolución y su proceso.
- Circuito de coordinación y contacto telefónico con las pacientes hasta la resolución u orientación definitiva del cuadro
- Presentación de este nuevo circuito diagnóstico al resto de la UGC.

**RESULTADOS:** Desde el año 2009 que iniciamos esta actividad, se han visto 562 mujeres, en este circuito, de las cuales 350 han sido diagnosticadas de gestación ectópica, 280 mujeres se han beneficiado de la aplicación del tratamiento médico con Metrothexate

Puesta en marcha de un proceso para agilizar la realización de controles de BHCG en urgencias en aquellos casos que se hace necesario realizar un diagnóstico diferencial entre amenaza de aborto y gestación ectópica.

Las pacientes se benefician de una atención personalizada, directa y con información de calidad, lo que les ahorra, en muchos casos visitas innecesarias al hospital, y que permite al mismo tiempo avisarlas, si precisan tratamiento precoz.



## **MALTRATO Y SALUD. MUJER-MATRONA**

**AUTORES:** Juan Miguel Martínez Galiano, María José Fernández Valero, Leticia Molina García

### **OBJETIVOS:**

- Determinar la prioridad que las matronas otorgan al problema del maltrato contra las mujeres en el Sistema Sanitario Público
- Conocer los recursos de los que disponen las matronas para hacer frente al maltrato contra las mujeres.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Se realizó un estudio observacional descriptivo. Población de estudio: Personal sanitario con funciones en el control y la asistencia obstétrica. Se utilizó un cuestionario de elaboración propia que se hizo llegar a este personal sanitario a través de correo electrónico. Se realizó un análisis de datos de forma descriptiva, utilizando porcentajes y frecuencias absolutas para las variables cualitativas y medias para las cuantitativas

### **RESULTADOS:**

La media que le otorga al problema del maltrato este personal sanitario para que la administración sanitaria priorice la asignación de recursos es de  $8,14 \pm 1,45$  sobre una puntuación máxima de 10. El 94,25% (82) cree que se deberían de poner medidas para la detección de los casos de maltrato durante el control rutinario del embarazo, el 2,30% (2) no saben y el 3,45% (3) creen que antes hay que hacer otras cosas. El 87,36% (76) tenía algún tipo de formación en temas de violencia de género. El 95,40% (83) afirma que no tiene los recursos necesarios para poder actuar correctamente en la atención prestada a las mujeres en situación de maltrato. El 97,70% (85) ve necesaria la formación en temas de violencia de género. El 82,76% (75) cree que desde su labor profesional diaria puede contribuir a la erradicación de la violencia de género, el 4,60% (4) no lo sabe y el 9,20% (8) cree que no.

### **CONCLUSIONES:**

Este personal concede una alta prioridad al problema pero no dispone de los recursos necesarios para hacerle frente.

La respuesta sanitaria no debe sólo estar basada en la sensibilidad, sino también en la responsabilidad, en violencia de género no se puede adoptar «una posición neutral», puesto que ello conllevaría una permanencia de la misma.

## **INFLUENCIA DEL PESO EN GESTACIÓN COMO FACTOR DE RIESGO CARDIOVASCULAR PARA MADRE E HIJO.**

**AUTORES:** López Racamonde, O; Reigosa Cotelo A; Vázquez Gorgoso, N; Galán Barrio A; García Atalaya M.S.

### **OBJETIVO:**

Objetivo principal: identificar si existe una relación entre el peso del R.N. y el peso al año de edad, en nacidos de gestantes que presentan algún tipo de factores de riesgo cardiovascular durante la gestación.

#### Objetivos secundarios:

1. Analizar si el peso pregestacional influye en el peso o en la talla al nacer. Determinar si existe mayor proporción de recién nacidos macrosómicos o bajo peso en gestantes con obesidad pregestacional en relación a las que tienen normopeso pregestacional.
2. Analizar si la ganancia de peso durante el embarazo determina modificaciones en el peso o en la talla del recién nacido. Determinar si existe mayor proporción de neonatos macrosómicos o bajo peso en gestantes con ganancia de peso excesivo; mayor de 13 Kg, que en las gestantes con ganancia de peso óptima, entre 10 y 13 Kg.

### **MATERIAL Y MÉTODOS:**

En este trabajo se realiza una revisión bibliográfica para en una segunda etapa realizar un estudio prospectivo observacional, no intervencionista, en condiciones de práctica clínica habitual, mediante el seguimiento de todas las mujeres que acudan a control de su embarazo en las consultas de tocología del Hospital Lucus Augusti durante un periodo de un año.

### **RESULTADOS:**

El estado nutricional pregestacional y la ganancia de peso durante la gestación son variables dependientes y completamente aditivas o sustractivas para el peso del recién nacido, estableciéndose relaciones lineales directas entre ambas y el peso al nacer. Así, las mujeres delgadas tienden a tener neonatos con bajo peso al nacer y las obesas recién nacidos macrosómicos. En relación a la ganancia de peso materno durante el embarazo las mujeres con pobre ganancia ponderal durante la gestación tienen niños con bajo peso al nacer y las mujeres con ganancia ponderal excesiva recién nacidos macrosómicos.

La prevención de la obesidad debe comenzar desde etapas tempranas de la vida. En esta línea, es importante garantizar un buen estado nutricional durante el embarazo, no sólo en función del estado de salud de la madre sino también para el futuro del recién nacido. La calidad de la alimentación periconcepcional se ha asociado con una mayor frecuencia de aparición de enfermedades crónicas en la edad adulta, como la DM tipo 2 y la obesidad, especialmente en los recién nacidos de bajo peso.

Se estudió e las asociaciones entre el peso de preembarazo y el riesgo de complicaciones en embarazo y resultados adversos entre mujeres nulíparas. Tanto mujeres con sobrepeso como con obesidad s tenían un riesgo considerablemente aumentado para la diabetes gestacional, preeclampsia, eclampsia, cesárea la entrega, y el desarrollo de fetos macrosómicos.

En la mayor parte de los modelos propuestos la ganancia de peso gestacional no contribuyó a explicar la variable dependiente, reflejando que el peso inicial ya determina una fracción importante de los riesgos asociados a la obesidad. La consecuencia lógica de este hecho es que el esfuerzo de lograr un índice de masa corporal normal debe hacerse en el período preconcepcional y no durante la gestación, donde una restricción calórica importante aumenta los riesgos de mortalidad perinatal.

La obesidad en la niñez ha contribuido a una incidencia aumentada de tipo diabetes mellitus y el síndrome metabólico entre niños Boney CM et al plantearon su estudio para conocer si La exposición intrauterina a la diabetes y el tamaño en el nacimiento es factores de riesgo para el ti diabetes mellitus tipo 2 y el síndrome metabólico. Concluyeron que La exposición intrauterina a la diabetes y/u obesidad materna constituyen no sólo un riesgo para el crecimiento fetal intraútero y por lo tanto para el nacimiento de niños macrosómicos sino que también genera un ambiente metabólico en el neonato que favorecerá el desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 y obesidad en la infancia

Los hijos de madres con diabetes gestacional que habían realizado correctamente la dieta indicada y que por lo tanto habían mantenido los controles de glucemia en intervalos de normalidad no tenían el mismo incremento del riesgo de macrosomía, obesidad infantil y marcadores metabólicos alterados que en gestantes con un glucemias gestacionales alteradas. La exposición prenatal a los efectos metabólicos de los suaves de la diabetes gestacional tratada por dieta no aumenta el riesgo de obesidad de niñez.

---

Los cambios durante el embarazo pueden crear un aumento de la susceptibilidad tanto de la madre como del recién nacido de sufrir daños en caso de aparecer un síndrome metabólico durante el embarazo. El embarazo en sí mismo crea un entorno similar al del síndrome metabólico, que incluye el desarrollo, en algunas mujeres, de insensibilidad a la insulina y aumentos en los niveles de glucosa en sangre, triglicéridos e hipertensión. Además de la potencial aceleración del riesgo de complicaciones cardiovasculares y diabéticas, la aparición de rasgos del síndrome metabólico durante el embarazo también podría dañar al feto. La diabetes gestacional podría considerarse como predictiva de riesgo aumentado de síndrome metabólico. Si además se presenta con obesidad pregestacional, el riesgo se eleva notablemente. La diabetes gestacional afecta a un 6-8% de las mujeres embarazadas; su presencia se ha relacionado con un incremento de la morbimortalidad fetal, fundamentalmente en relación con la macrosomía.

El desequilibrio nutricional o metabólico en la madre durante períodos críticos del desarrollo de las crías, incluida la etapa fetal y la lactancia, puede condicionar o programar el



metabolismo futuro y la tendencia a padecer o no determinadas enfermedades en la edad adulta, entre ellas el síndrome metabólico. Dichos efectos en la programación metabólica pueden ser atribuidos a cambios genéticos, es decir, alteraciones estables en la expresión génica debidas a cambios en la metilación del ADN y modificaciones de histonas, que pueden transmitirse a las siguientes generaciones.

La hipótesis de Barker del origen fetal de las enfermedades del adulto establece que una agresión intraútero produce una programación anormal del desarrollo de órganos y aparatos que se manifestará en etapas tardías de la vida. Moreno villares et al encontraron una relación entre bajo peso al nacimiento y morbimortalidad por enfermedad cardiovascular en la edad adulta y que el sobrepeso y la obesidad materna se asocian también con obesidad del hijo en la edad adulta e incluso con sobrepeso ya en la edad infantil<sup>1</sup>.

### **CONCLUSIONES:**

La obesidad y sobrepeso, hipertensión arterial, dislipemias, tabaquismo y diabetes están aumentando su prevalencia en España en los últimos años y lo hacen en grupos de población potencialmente gestantes. A pesar de ello la gestante y su familia no lo perciben como un problema ni para la propia embarazada ni para su descendiente. Es percibido como algo normal. El poder ofrecer a la población datos cercanos de la morbilidad generada en los recién nacidos contribuiría a modificar este concepto (lo que podría ser objetivo e otro estudio).

Atendiendo a la bibliografía revisada existe una mayor incidencia de neonatos bajo peso y macrosómicos para su edad gestacional en gestantes que presentan factores de riesgo cardiovascular durante la gestación. El confirmar que en nuestro entorno hospitalario esta hipótesis también se cumple justificaría la puesta en marcha de planes de prevención específicos a los grupos de población potencialmente gestante a fin de disminuir la morbilidad materna y neonatal por esta causa.

Debemos ser conscientes de que el objetivo del cuidado preparto es disminuir el riesgo de morbilidad y mortalidad, tanto para la embarazada como para su hijo. Para ello, debemos utilizar de forma razonable los medios diagnósticos terapéuticos disponibles en la actualidad, teniendo en cuenta la aparición de nuevas patologías en gestantes y neonatos en nuestro medio. Los recursos sanitarios son finitos, por tanto, debe racionalizarse su uso. La utilización de técnicas diagnósticas indiscriminadamente, sin valorar su adecuación metodológica a la patología que se desea detectar y sin tener en cuenta la prevalencia de la misma, además de caro sólo sirve para desprestigiar la técnica diagnóstica utilizada, e incrementa el daño iatrogénico.

Si queremos mejorar la salud reproductiva de nuestra población, introduciendo medidas correctoras que disminuyan las consecuencias adversas de los factores de riesgo a estudio, debemos disponer de pruebas que nos ayuden a identificarlos y estimar su importancia relativa en relación con el resultado perinatal. El embarazo es un proceso fisiológico mientras no se aparte de la normalidad. No debemos ni pretendemos que se genere un sobrecontrol y mucho

menos contribuir a que la gestante y su entorno familiar piensen lo contrario; sino que éstos asuman responsabilidad respecto de factores que quede demostrado que aumentan la incidencia de patología perinatal.

## **BIBLIOGRAFIA**

- <sup>1</sup> .Edwars L, Hellerstedt W, Alton I et al. Pregnancy complications and birth outcomes in obese and normal weight women: Effects of gestational weight change. *Obstet Gynecol* 1996; 87: 389-394.11.
- <sup>2</sup> J. Aranceta<sup>a,b</sup>, M. Forza, B. Gilc, E. Joverd, T. Mantilla<sup>e</sup>, J. Millán<sup>d</sup> (coordinador), S. Monereo<sup>f</sup> y B. Moreno<sup>f</sup>, *a*Documento de consenso: obesidad y riesgo cardiovascular.
- <sup>3</sup> Baeten J, Bukusi E, Lambe M. Pregnancy complications and outcomes among overweight and obese nulliparous women. *Am J of Public Health* 2001; 91:436-440.)
- <sup>4</sup> Uauy R, Atalah E, Kain J. The nutritional transition: new nutritional influences on child growth. In: Martorell R, Haschke F eds: *Nutrition and growth*. Williams & Wilkins, Philadelphia, USA, 2001.
- <sup>5</sup> [Boney CM](#), [Verma A](#), [Tucker R](#), [Vohr BR](#). Metabolic syndrome in childhood: association with birth weight, maternal obesity, and gestational diabetes mellitus. *Pediatrics*. 2005 Mar;115(3):e290-6.
- <sup>6</sup> [Whitaker RC](#), [Pepe MS](#), [Seidel KD](#), [Wright JA](#), [Knopp RH](#). Gestational diabetes and the risk of offspring obesity *Pediatrics*. 1998 eb;101(2):E9.
- <sup>7</sup> Morreale de Escobar G, Obregón MI, Del Rey FE. Maternal thyroid hormones early in pregnancy and fetal brain development. *Best Pract Pres . Clin Endocrinol Metab*. 2004;18: 225-48.
- <sup>8</sup> Gallou-Kabani C, Junien C. Nutritional epigenomics of metabolic syndrome: new perspective against the epidemic. *Diabetes* 2005; 54: 1899-906.
- <sup>9</sup> Moreno Villares JM, Dalmau Serra J. Alteraciones en la nutrición fetal y efectos a largo plazo. ¿Algo más que una hipótesis? *Acta Pediatr Esp*. 2001;59:573-8.

## **IMPACTO DEL CONTROL PRENATAL EN LA MORBILIDAD NEONATAL EN LAS MUJERES INMIGRANTES MARROQUÍES EN CANTABRIA**

**AUTORES:** Paz Zulueta, M; Ruíz Caballero M.

### **INTRODUCCION**

La atención a las gestantes inmigrantes afecta de manera directa a los servicios sanitarios, planteándoles nuevos retos a las matronas y proporcionándonos nuevas líneas de investigación. Es necesario conocer si los mínimos establecidos por la evidencia científica, en cuanto a la atención prenatal, se ven comprometidos en este colectivo de inmigrantes marroquíes en Cantabria y sus posibles consecuencias en la salud perinatal. De confirmarse, se pondrá en evidencia una situación de desigualdad en materia de salud reproductiva y en la calidad de la asistencia integral que estamos prestando a dicho colectivo en Cantabria. Se trata de un proyecto de gran impacto e interés socio-sanitario que nos orientará a la hora de adoptar políticas adaptadas en materia de salud y estrategias dirigidas a mejorar la calidad y la eficacia en la atención, considerando tanto las necesidades como las especificidades culturales de las mujeres inmigrantes marroquíes. El objetivo principal es comparar la asociación entre el grado de cumplimiento del embarazo y la morbilidad fetal en mujeres marroquíes frente a autóctonas.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Estudio de cohortes retrospectivo, realizado en los Centros de Atención Primaria del Área de Salud III del Servicio Cántabro de Salud. Se seleccionan a todas las mujeres inmigradas marroquíes con un embarazo de bajo riesgo y parto con recién nacido durante el periodo 2007-2009 (N=72) en el Área III de Salud del Servicio Cántabro de Salud. Para comparar se seleccionó una muestra obtenida mediante muestreo simple aleatorizado, de 98 mujeres autóctonas de un total de 503, con una gestación de bajo riesgo y parto con recién nacido vivo entre el 1 de Enero de 2007 y el 31 de Diciembre de 2010.

Se han considerado las principales variables en relación al control adecuado del embarazo: control prenatal antes de la semana 12, profilaxis con suplementación de ácido fólico antes de la semana 8, ecografía con sonda vaginal practicada en el primer trimestre de gestación, ecografía de screening de malformaciones fetales en el segundo trimestre, realización de screening de hepatitis B y de VIH en primer trimestre, screening de Diabetes Gestacional entre las semanas 24-28 de gestación y número de visitas prenatales realizadas durante la gestación. Como criterios de morbilidad fetal se analizaron el bajo peso, entendido como menor de 2500 gramos al nacimiento, y el parto pretérmino (aquel que ocurre antes de la semana 37 de gestación según la fecha de última regla). Para cada gestante la información se obtuvo a través de las historias clínicas de los Centros de Salud.



**RESULTADOS:** La prevalencia de incumplimiento de embarazo fue de 44 % en inmigrantes frente al 6% en Autóctonas ( $p < 0,01$ ). En ambos colectivos (marroquíes y autóctonas) se encontraron asociaciones positivas tanto para parto pretérmino (OR marroquíes =4.38, OR autóctonas =18) como para bajo peso (OR bajo peso marroquíes =4.0, OR autóctonas =5.05). Al clasificar el no cumplimiento en regular y malo se obtuvo un patrón dosis respuesta: OR marroquíes cumplimiento malo en parto pretérmino = 5,84 (IC 95% 0.95-35.73), OR bajo peso marroquíes 12 (IC 95% 1.22-117.25).

**CONCLUSIONES:** Nuestros resultados sugieren que el grado de cumplimiento de embarazo se asocia con la morbilidad fetal en ambos colectivos, si bien es mayor en nuestra muestra de autóctonas frente a marroquíes. Esto probablemente se deba a una diferente distribución de otras variables asociadas a la morbilidad fetal como la edad materna, comportamientos más saludables durante la gestación procedentes de sus países de origen y el llamado efecto del inmigrante sano (entendido como la migración selectiva de la gente con mejor estado de salud) que podría explicar en parte estos mejores resultados, así como la presencia de factores individuales-genéticos protectores. Las gestantes inmigrantes son más jóvenes, normalmente sanas y tienen unas prácticas de riesgo y/ o hábitos tóxicos (alcohol, tabaquismo, drogas) inferiores a los de la población autóctona.

## ADOLESCENTES E INTERNET: BUSCANDO RESPUESTAS

**AUTORES:** Ortega Barreda, Elena; Cairos Ventura, Luis Miguel

**INTRODUCCION:** La adolescencia es un periodo del proceso evolutivo caracterizado, entre otros, por el deseo de experimentar, afán por ser adultos y gran avidez informativa, lo que hace de este colectivo un grupo especialmente vulnerable. Dentro de este periodo evolutivo, el adolescente experimenta un desarrollo sexual marcado por desconocimiento, normas culturales y determinadas circunstancias de vida.

Los temas relacionados con sexualidad son a menudo considerados como difíciles de tratar tanto para adultos (padres) como para jóvenes (hijos), lo que puede llevar al adolescente a buscar respuestas en otras fuentes de información. Así internet se convierte en la principal fuente de información para muchos jóvenes, dado la facilidad de acceso y el anonimato que proporciona.

**OBJETIVO:** Realizar una búsqueda bibliográfica de estudios publicados que relacionan a los jóvenes y sus consultas a páginas web acerca de temas relacionados con sexualidad.

**METODOLOGÍA:** Se realiza una búsqueda bibliográfica utilizando los siguientes recursos: Trip DataBase en español (a través de excelenciaclínica.net), Trip DataBase en inglés, PubMed, OVID, Cochrane, Bireme y Cuiden con los términos en castellano y en inglés siendo los descriptores: adolescentes, internet, sexualidad, y adolescents, internet y sexuality, respectivamente.

**RESULTADOS PRINCIPALES:** Internet es considerado como la principal fuente de información entre los jóvenes gozando además de un alto grado de credibilidad. Temas como anticoncepción y enfermedades de transmisión sexual son de los más demandados por este colectivo sobre todo entre el género femenino.

Los jóvenes españoles realizan la mayoría de las búsquedas desde su domicilio, en ocasiones los filtros anti pornografía pueden limitar el acceso a páginas que contienen información acerca de anticonceptivos e ITS. Además tienen dificultades debido a la faltas de ortografía, terminología poco familiar y encuentros con la pornografía.

Generalmente utilizan un motor de búsqueda y método de ensayo y error. Realizan búsquedas desorganizadas, leen párrafos sueltos y dan por buena la primera respuesta encontrada en muchos casos sin ser contrastada.

Más del 80% de los enlaces que se han seguido apareció en los 10 primeros resultados, y más del 95% estaban entre los primeros 40.

**CONCLUSION:** La investigación observacional específica para el grupo adolescente y el comportamiento de búsqueda en la red para obtener información de salud es escasa. Se hace necesaria la realización de más estudios para evaluar el método y la calidad de la información recibida a través de internet de la población adolescente.

Por lo expuesto anteriormente nos planteamos la necesidad de hacer un estudio para tratar de averiguar a qué tipo de información acceden los jóvenes a través de la red en relación a anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual, los buscadores más utilizados, los criterios de búsqueda, las páginas más consultadas y los criterios de calidad de dichas páginas web en nuestro área de salud.

**PALABRAS CLAVE:** adolescentes, internet, sexualidad

## **BIBLIOGRAFIA**

1. EGM; Encuesta de Salud, Bufete de Marketing, Abril 2007, disponible en [http://www.pfizer.es/docs/pdf/sala\\_prensa/conferencias/busca\\_081119\\_datos\\_encuesta.pdf](http://www.pfizer.es/docs/pdf/sala_prensa/conferencias/busca_081119_datos_encuesta.pdf) consultado el 18 de Febrero de 2011.
2. Klein J: Delivering quality care. *J Adolesc Health* 2002; 30:190
3. Internet y adolescencia. Boletín latinoamericano. Unidad de Investigación Epidemiológica y Servicio de Salud del Adolescente. Nueva Epoca nº 11. Guadalajara, Jalisco, Mexico. 2005.
4. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2004 Apr;17(2): 117-24. Adolescent sexuality and the internet: the good, the bad, and the URL.
5. Gray NJ, Klein JD, Noyce PR, Sesselberg TS, Cantrill JA. Health information-seeking behaviour in adolescence: the place of the internet. *Soc Sci Med.* 2005 Apr;60(7):1467-78.
6. Borzekowski DL, Rickert VI. Adolescent cybersurfing for health information: a new resource that crosses barriers. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2001 Jul;155(7):813-7.
7. Council on Communications and Media. American Academy of Pediatrics. Policy statement--sexuality, contraception, and the media. *Pediatrics.* 2010 Sep;126(3):576-82. Epub 2010 Aug 30
8. Strasburger VC, Jordan AB, Donnerstein E. Health effects of media on children and adolescents. *Pediatrics.* 2010 Apr;125(4):756-67. Epub 2010 Mar 1.
9. Guan SS, Subrahmanyam K. Youth Internet use: risks and opportunities. Children's Digital Media Center, Los Angeles, USA.
10. Keller SN, Brown JD. Media interventions to promote responsible sexual behavior. *J Sex Res.* 2002 Feb;39(1):67-72.
11. Gray NJ, Klein JD. Adolescents and the internet: health and sexuality information. Centre for Pharmacy, Health and Society, School of Pharmacy, University of Nottingham, England, UK.
12. Strasburger VC, Donnerstein E. Children, adolescents, and the media in the 21st century. *Adolesc Med.* 2000 Feb;11(1):51-68.
13. Jaime Jiménez Pernet, José Francisco García Gutiérrez, José Luis Martín Jiménez y Clara Bermúdez Tamayo. Tendencias en el uso de Internet como fuente de información sobre salud. *Revista sobre la sociedad del conocimiento.* Nov 2007
14. Debell, M; Chapman, C (2003). Computer and Internet use by children and adolescents in 2001: statistical analysis report [artículo en línea]. IES Institute of Educational Sciences. Disponible en: <http://nces.ed.gov/pubs2006/2006065.pdf>. Consultado el 11 de Marzo de 2011
15. Gray NJ, Klein JD, Cantrill JA, et al: Adolescent girls' use of the Internet for health information: Issues beyond access. *J Med Syst* 2002; 26:54
16. Kaiser Family Foundation, Menlo Park, California. Generation Rx.com: How Young People Use the Internet for Health Information, December 2001, publication 3202
17. Crocco A, Villasis-Keever M, Jadad A: Two wrongs don't make a right: Harm aggravated by inaccurate information on the Internet. *Pediatrics* 2002; 109:522



18. Crocco A, Villasis-Keever M, Jadad A: Analysis of cases of harm associated with use of health information on the Internet. *JAMA* 2002; 287:2869
19. Mansi Kanuga, BA1, and Walter D. Rosenfeld, MD. Adolescent Sexuality and the Internet: The Good, the Bad, and the URL.
20. Jaime Jiménez Pernet, José Francisco García Gutiérrez, José Luis Martín Jiménez y Clara Bermúdez Tamayo. Tendencias en el uso de Internet como fuente de información sobre salud. *Revista sobre la sociedad del conocimiento*. Nov 2007
21. Bilal D, Kirby J. Differences and similarities in information seeking: children and adults as Web users. *Inf Process Manage* 2002 Sep;38(5 Special Issue SI):649-670.
22. Wallace RM, Kupperman J, Krajcik J, Soloway E. Science on the Web: students online in a sixth-grade classroom. *J Learning Sci* 2000 Jan;9(1):75-104.
23. Lyons DJ, Hoffman JL, Krajcik JL, Soloway E. An investigation of the use of the World Wide Web for on-line inquiry in a science classroom. Presented at: Meeting of National Association for Research in Science Teaching; 1997 Mar; Oak Brook, IL.
24. Fidel R, Davies RK, Douglass MH, Holder JK, Hopkins CJ, Kushner EJ, et al. A visit to the information mall: Web searching behavior of high school students. *J Am Soc Inf Sci* 1999 Jan;50(1):24-37.
25. Bilal D. Children's use of the Yahoo!igans! Web search engine: II. Cognitive and physical behaviors on research tasks. *J Am Soc Inf Sci Technol* 2001 Jan 15;52(2):118-137.
26. Cline RJ, Haynes KM. Consumer health information seeking on the Internet: the state of the art. *Health Educ Res* 2001 Dec;16(6):671-692.
27. Derek L Hanse<sup>n1</sup>, BS; Holly A Derr<sup>y2</sup>, MPH; Paul J Resnic<sup>k1</sup>, PhD; Caroline R Richardso<sup>n3</sup>, MD, Adolescents Searching for Health Information on the Internet: An Observational Study
28. Gilbert LK; Temby JR; Rogers SE. Evaluating a teen STD prevention Web site. *J Adolesc Health*;37(3): 236-42, 2005 Sep
29. La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad, 2000, Informe Salud para todos en el año 2000, pag. 12 OMS
30. Dina Krauskopf. Adolescencia y educación. Universidad estatal a distancia San Jose. Costa Rica 2007.
31. Anameli Monroy De Velasco. Salud y sexualidad en la adolescencia y juventud. Guía práctica para padres y educadores. Editorial Pax Mexico 2002.
32. Criterios de calidad para los sitios web relacionados con la salud. Comunicación de la Comisión al Consejo, al Parlamento Europeo, al Comité Económico y social y al Comité de las Regiones. Bruselas, 29.11.2002
33. Guía Salud. Biblioteca de Guías de Prácticas Clínicas del Sistema Nacional de Salud. Información para pacientes y ciudadanos. Recursos. Calidad de la información sobre salud disponible en la red <http://portal.guiasalud.es/web/guest/calidad-informacion-salud>. Fecha de consulta: 1 de Marzo de 2011.
34. "HONcode: principios en español" (en línea). Health On the Net (HON). Ginebra: Health on the Net Foundation, 2006. Disponible en: [http://www.hon.ch/HONcode/Conduct\\_sp.html](http://www.hon.ch/HONcode/Conduct_sp.html). Fecha de consulta: 1 de Marzo de 2011

35. "El programa de Acreditación de Páginas Web Sanitarias" [en línea]. Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. Disponible en:[http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/programas\\_de\\_acreditacion/paginas\\_web\\_sanitarias/el\\_programa\\_de\\_acreditacion.html](http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/programas_de_acreditacion/paginas_web_sanitarias/el_programa_de_acreditacion.html) . Consulta: 1 de marzo de 2011.
36. Conesa Fuentes, Carmen; Aguinaga Ontoso, Enrique. "Evaluación de la calidad de las páginas web con información sanitaria: una revisión bibliográfica". BiD. Textos universitaris de biblioteconomia i documentació. Disponible en: <http://www.ub.edu/bid/23/conesa2.htm>. Consultado el 1 de Marzo de 2011

## **EL CIRCUITO EN EL PROCESO DE INGRESO Y PARTO HOSPITALARIO.**

AUTORA: Julia Pascual Mayor

### **OBJETIVO GENERAL:**

Establecer conexión y orientar a la mujer gestante y a su pareja sobre el proceso del parto hospitalario, disminuyendo así la ansiedad que le puede producir el medio.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

Proporcionar información a la mujer embarazada y a su pareja, sobre el funcionamiento organizativo del Hospital del Henares, en todo su recorrido, durante el proceso del parto. Facilitar la resolución de dudas en torno al proceso del parto hospitalario

### **MATERIAL Y MÉTODO:**

- 1.-Elaboración de un método didáctico y de fácil comprensión para transmitir la información a la mujer gestante. (Power-Point).
- 2.- Realización de un video de las instalaciones del circuito por donde pasa la mujer gestante durante el proceso del parto.
- 3.-Las sesiones se realizan en el tercer trimestre de gestación con cita previa, de forma semanal, para dar información concreta sobre el área materno-infantil. siendo este el primer contacto entre profesional, gestante y medio hospitalario. Proporcionándoles una visión de conjunto del lugar donde va a tener el acontecimiento mas esperado " EL PARTO". Consiguiendo así disminuir la ansiedad de la mujer gestante y de su pareja frente el parto.
- 4.- Encuesta de valoración de las sesiones.

### **RESULTADOS:**

Se han realizados 39 sesiones con una asistencia de 540 mujeres gestantes y un 30% (145, maridos y/o acompañantes)

La encuesta se pasa, al finalizar la sesión .Se comenzó en el mes de octubre del 2010 hasta marzo del 2011. Destacamos el resultado más satisfactorio.

- 1.-La información recibida en la sesión le ha sido útil: 95%
- 2.-El recibir la información le ha beneficiado en su proceso: 90%
- 3.-Después de la sesión está más tranquila con respecto al proceso del parto hospitalario: 95%

### **CONCLUSIONES:**

El empleo de un programa informativo previo al ingreso hospitalario generó satisfacción en las usuarias.

También manifestaron mayor tranquilidad ante el medio hospitalario tras la información recibida. La valoración subjetiva de los profesionales también es positiva.



## PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES DE IBIZA SOBRE LAS COMPETENCIAS DE LAS MATRONAS.

AUTORES: Carbonell Mayol Loreto; <sup>1</sup> Coego García Patricia; <sup>1</sup> Ríos Mora Eva; <sup>2</sup> Francisco Miguel Ruiz Ramón <sup>3</sup>

1 Residente de matrona de 1º

2 Supervisora de las unidades de maternidad y paritorio

3 Supervisor de Calidad y Formación.

**INTRODUCCIÓN:** Como fruto de las distintas rotaciones de los residentes por los distintos servicios, siguiendo el programa formativo de la especialidad de enfermería obstétrico ginecológica del Ministerio de Sanidad, las residentes tenemos la sensación de que a pesar que el programa formativo es muy amplio y las competencias de la matrona están muy especificadas, la población no conoce dichas competencias y circunscriben sus tareas a la atención al embarazo y el parto normal. A esta percepción se añade que tras la aparición de las nuevas especialidades de enfermería, en especial la de enfermería comunitaria y de pediatría, se hace más necesario que la población relacione qué profesional es el más adecuado para los cuidados que necesita. Tras dicha constatación nos planteamos la realización de dicho trabajo, bajo la hipótesis de que efectivamente la matrona era un profesional de la salud poco conocido entre la población susceptible de necesitarla.

**OBJETIVO:** Conocer la percepción de las mujeres del papel que ocupa la matrona en el control de la salud sexual y reproductiva. Conocer cual es el principal motivo de consulta de las mujeres a la matrona. Elaborar un tríptico informativo de las competencias de las matronas para que la población conozca a este profesional y sepa en que situaciones puede acudir a ella.

**MATERIAL Y MÉTODO:** El tipo de estudio planteado es observacional, analítico y transversal. Se realizará una encuesta a la población objeto del diseño del estudio para evaluar los conocimientos y creencias sobre la matrona y su ámbito de actuación. La población a estudio son las mujeres a partir de 14 años, que es la edad inicio de la edad fértil de la mujer y sin corte final ya que los síntomas climatéricos no tienen una edad de finalización determinada. El número de muestra determinado estadísticamente para que sea representativo de la isla de Ibiza, es de 202 encuestas.

**RESULTADOS:** Tras el análisis de las 202 encuestas recogidas, los principales resultados que se arrojan son los siguientes, en referencia a la edad la participación fue muy similar en cinco de los grupos de edad y un poco inferior en uno de ellos, el grupo de más de 66 años. Con respecto al conocimiento del trabajo que realizan los profesionales de la salud, a la pregunta de a quien acudirían para el control del embarazo normal contestaron, un 38% al ginecólogo, un 56% a la matrona, un 6% al médico de familia y menos de un 1% a la enfermera. A la pregunta sobre consejo de utilización de anticonceptivos, un 47% acudirían al ginecólogo, un 9% a la matrona, un 34% al médico de familia y un 9% a la enfermera. Sobre asesoramiento en

menopausia contestaron que el profesional adecuado era en un 46% el ginecólogo, un 10% la matrona, un 40% el médico de familia y un 2% la enfermera

**CONCLUSIONES:** La principal conclusión que extraemos tras la reflexión de los datos obtenidos es que la población femenina de Ibiza no conoce el perfil competencial de las matrona y circunscribe su actuación, al control del embarazo normal y la atención al parto y puerperio, acudiendo a otros profesionales como pueden ser el médico de familia y enfermera para cuestiones como son la anticoncepción o la menopausia entre otros, sin saber que la matrona es un profesional accesible y preparado para resolver cuestiones que afecten a la **esfera de su salud sexual y reproductiva.**

#### **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Orden SAS/1349/2009, de 6 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona).
2. Guía de práctica clínica sobre la Atención al Parto Normal. Guías de práctica clínica en el SNS. Ministerio de Sanidad y Política Social, Gobierno de España. Servicio central de publicaciones del Gobierno Vasco, Vitoria-Gasteiz 1ª edición octubre 2010.
3. Competencias esenciales para el ejercicio básico de la partería. Confederación Internacional de Matronas. 2002. [www.internationalmidwives.org](http://www.internationalmidwives.org)
4. Definición de Matrona. Confederación internacional de Matronas. 2005. [www.internationalmidwives.org](http://www.internationalmidwives.org)

## EL PARTO DOMICILIARIO. REVISIÓN DE LA LITERATURA 2005-2011.

**AUTORES:** Teresa M<sup>a</sup> Martínez Mollá, Carmen Solano Ruiz, José Siles González.

**INTRODUCCIÓN:** El nacimiento es un proceso natural y fisiológico que suele producirse en el hospital, pero en los últimos años un número creciente de mujeres ha planificado tener a su hijo en el entorno familiar de su domicilio. El parto domiciliario es una práctica que está desigualmente distribuida, en muchos países en vías de desarrollo, el parto en casa es la única opción (OMS, 1996) sin embargo en casi todos los países desarrollados los partos ocurren en el hospital. En torno al parto domiciliario surgen diferentes posicionamientos: Por parte de los organismos internacionales tanto la FIGO (1992) como la OMS (1996) afirman que para una mujer de bajo riesgo el parto puede ser en casa.

**OBJETIVOS:** Conocer las distintas líneas de investigación que abordan el tema del parto en el domicilio así como analizar los distintos posicionamientos que se dan entorno al parto en el domicilio a nivel nacional e internacional.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Se realiza una búsqueda de artículos en las bases de datos Pubmed, Google Academic, MIDIRS, CINHALL, Cuiden, Dialnet, Cuitatge, ENFISPO y BDIE y se consultaron fuentes científicas de interés a nacionales e internacionales, como la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), el National Child Trust (NCT), el Royal College of Midwives (RCM) y la International Confederation of Midwives (ICM). Igualmente se ha completado la búsqueda con las referencias de las distintas publicaciones recogidas. Las palabras claves utilizadas han sido: home childbirth, homebirth, parto en casa, parto en el domicilio y parto domiciliario. La búsqueda comprende el periodo que va entre enero de 2005 y marzo del 2011.

**RESULTADOS:** Se han encontrado ochenta y dos artículos y tres tesis doctorales en los que se hace referencia al parto domiciliario; igualmente se han consultado, tres guías de asistencia al parto en casa y un monográfico sobre el parto en el domicilio. Cuatro de los estudios son metaanálisis, en trece artículos se recoge la posición de distintas Instituciones, y en diez artículos encontramos la opinión de expertos en el tema. El resto son estudios descriptivos.

**HALLAZGOS:** Se ha podido conocer el modo en el que se realiza la elección del parto en el domicilio (Lavender & Chapple, 2005) y cuáles son los factores que influyen en esta decisión; factores que pueden ser personales, económicos, geográficos y sociales (Anthony et al, 2005).

Se sabe que sobre esta decisión juega un papel muy importante el apoyo o falta del mismo por parte de los/las profesionales que atienden a las gestantes (Madi y Crow, 2008) así como las políticas perinatales nacionales (PNAO, 2006). Los motivos que apoyan esta decisión se pueden resumir en tres: la refutación del conocimiento médico, la confianza en el conocimiento y en el poder de su propio cuerpo y por el deseo de intimidad (Cheyney ,2008). Son mujeres que desean un parto más íntimo, (García, 2006). Estas mujeres están convencidas de que en casa hay menos intromisión de los profesionales y un mayor respeto hacia la madre y el bebé (García, 2006). Estas investigaciones nos sirven para conocer en quien se apoyan estas mujeres y donde buscan información (Shawn et al, 2005), la percepción del riesgo que tienen (Lindgren et al, 2008), y qué dificultades encuentran para lograr tener el parto en el domicilio. Igualmente hay estudios que analizan el grado de satisfacción de las mujeres y sus parejas (Janssen et al, 2002, Christiaens et al, 2007)), los beneficios del parto domiciliario, con un menor número de intervenciones (Alper, 2005) y la valoración del riesgo que existe (Olsen 2005; Onge et al, 2009; Wax et al, 2010). Se ven claramente las dos posturas enfrentadas de los profesionales: el rechazo más absoluto (SEGO, 2009; Martínez Escoriza, 2010; González de Dios y cols, 2010) o la frente a la defensa justificada del mismo. A través de estos estudios conocemos el posicionamiento de distintas instituciones (SOGC, 2008; ACNM, 2008; NCT, 2009; Ministerio de Sanidad y Política Social; Col.legi d'Infermeria de Barcelona, 2010) y lo que es más importante quedan muy claras las premisas que se deben cumplir para que el parto en el domicilio se realice con la máxima seguridad: que se trate de un embarazo de bajo riesgo, el parto sea atendido por profesionales altamente cualificados, la evolución del parto sea normal y esté garantizado el rápido acceso un hospital en caso de que sea necesario (NCT, 2009).

**CONCLUSIONES:** Este estudio nos ha permitido conocer de manera profunda un fenómeno bastante desconocido en nuestro país pero que se ha suscitado posiciones muy encontradas. A su vez la abundante bibliografía da muestras de la relevancia que esta práctica tiene en algunos países de nuestro entorno.



## LA FUNCIÓN DEL TRIAJE REALIZADO POR LAS MATRONAS EN LAS URGENCIAS DEL HOSPITAL DEL VINALOPÓ.

**AUTORES:** Noelia Rodríguez Blanco. (Supervisora del Área de partos y de las matronas en Atención Primaria), José David Zafrilla ( Director de Enfermería ) , Pepa Soriano (Supervisora de Urgencias).

**INTRODUCCIÓN:** El triaje que, es necesario realizar en un paritorio que posea puerta de urgencias, es una función y tarea que realiza la matrona y que no siempre se reconoce como tal. Para el desarrollo de esta tarea es necesario implementar una metodología de trabajo que sea coherente, que respete la buena práctica clínica en situaciones urgentes, sea fiable, uniforme y objetiva a lo largo del tiempo y disponga de un modelo de auditoría (incluso externa).

Se acredita que el Sistema de Triage de Prioridades Manchester cumple todos los requisitos anteriormente descritos permitiendo la identificación de la **prioridad clínica** y definición del tiempo máximo recomendado hasta la observación médica caso a caso.

**OBJETIVO:** Esos son los objetivos del Triage de Prioridades

Identificar criterios de gravedad, de una forma objetiva y sistematizada, que indiquen la prioridad clínica con que el paciente debe ser atendido y el respectivo tiempo máximo recomendado hasta la observación médica. **No se trata de establecer diagnósticos.**

**MATERIAL Y METODOS:** El método consiste en identificar el **motivo de consulta inicial** (de presentación) y seguir el respectivo **diagrama de flujo de decisión** (existen en total 52 que abarcan todas las situaciones previsibles). El diagrama de flujo contiene varias preguntas que son colocadas por orden de presentación (con la definición exacta de los términos) que constituyen los llamados “**discriminadores**”.

1. La utilización de este sistema clasifica al paciente en una de 5 categorías identificadas por un número, nombre, color y tiempo máximo de observación inicial:

**1 = Emergente = Rojo = 0 minutos**

**2 = Muy urgente = Naranja = 10 minutos**

**3 = Urgente = Amarillo = 60 minutos**

**4 = Poco Urgente = Verde = 120 minutos**

**5 = No urgente = Azul = 240 minutos**

**RESULTADOS o VENTAJAS:**

1. Garantiza la **uniformidad** de criterios a lo largo del tiempo y con los diversos equipos del servicio.
2. **Acaba con el triaje de puerta**, que encamina al paciente sin criterio objetivo, y permite que la decisión sea tomada científicamente, excluyendo argumentos rudimentarios, como por ejemplo, que entró de pie o en camilla, etc.
3. **No exige una diferenciación especialmente exigente** sino un buen profesional sanitario y disciplina. En el Reino Unido, esta tarea es desempeñada por el personal
4. Prevé el triaje individual (de pacientes caso a caso) así como las **situaciones de excepción** (con múltiples pacientes).
5. No implica una **inversión financiera** significativa.
6. Es muy **rápido** de ejecutar.
7. El sistema de **auditoría** permitirá comparar datos entre los diversos hospitales en estudio en el País y con el Reino Unido (lo que ciertamente refuerza la credibilidad del proyecto).

**CONCLUSIONES:** tras este trabajo queda de manifiesto queda reconocida una de las tareas que realiza toda matrona en una puerta de urgencias de un paritorio cualquiera y se le ofrece un instrumento de trabajo que la permita discriminar las urgencias por orden de prioridad y establecer siempre a su llegada un primer contacto visual además de una identificación verbal de la urgencia en sí.

## **FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ELEVADA EFICIENCIA DEL PROGRAMA DE RECOGIDA DE SANGRE DE CORDÓN UMBILICAL EN EL HOSPITAL DE BASURTO-OSAKIDETZA (SVS).**

**AUTORES:** Blas Robledo, Mónica. Juárez Mendizabal, Erika. Zalduendo Marijuan, Ibone. Pinto de Prado, Cristina. Valtierra Pérez, Alicia.

**INTRODUCCIÓN:** En 2008 se puso en marcha el programa de recogida de Sangre de Cordón Umbilical (SCU) en la Comunidad Autónoma Vasca. La recogida se planificó de manera estructurada y programada, realizándose por días predefinidos en las diferentes maternidades autorizadas. El Hospital de Basurto (Bilbao), en este periodo de tiempo, ha alcanzado tasas elevadas de validez de las muestras (50,2% en 2009 y 40,6% en 2010).

**OBJETIVO:** Describir el proceso de implantación y posterior mantenimiento del Programa de Recogida de Sangre de Cordón Umbilical en el Hospital de Basurto, así como evaluar los resultados obtenidos, relacionándolo con la gestión del conocimiento y de los recursos humanos utilizados y con el nivel de seguridad exigido para este procedimiento.

**METODOLOGÍA:** Estudio observacional retrospectivo, desde enero de 2009 hasta diciembre de 2010, evaluando entre otras variables: la prevalencia de donantes reales en donantes potenciales, muestras válidas del total de muestras recogidas, incidencia de accidentes biológicos y necesidades de recursos humanos. Para ello se ha utilizado:

- Programa de Recogida de Sangre de Cordón Umbilical:
  - Implantación
  - Formación
  - Motivación
  - Relación hospital/ Banco de SCU
- Protocolo de Recogida de SCU
- Datos aportados por el Centro Vasco de Transfusiones y Tejidos Humanos (CVTTH)

**RESULTADOS:** En estos dos años, se han detectado 526 donantes potenciales de SCU, de las cuales cumplían criterios para realizar la donación el 69,01% (363). Se han recogido 312 unidades de SCU (el 85,95% de las seleccionadas como donantes), de las cuales el 45,2% han resultado ser válidas para el posterior almacenamiento y criopreservación. No se ha registrado ningún accidente biológico por pinchazo o durante la manipulación de las muestras. Se ha dotado y asignado a una matrona que se ocupe específicamente de la realización de esta actividad los días predeterminados de recogida de SCU.

**CONCLUSIONES:** La motivación y la formación del personal implicado en el proceso juegan un papel esencial en el éxito de la implementación del programa de Recogida de S.C.U. garantizando un mayor número de muestras válidas, logrando así, aumentar la eficiencia del programa. La seguridad de los profesionales durante todo el proceso creemos que es excelente debido a la correcta dotación de Recursos Humanos para realizar esta actividad, entre otros factores.



## DUELO PERINATAL

**AUTORES:** Beatriz Martín Jiménez, Cristina Triviño de la Cal

**OBJETIVO:** Acercar la realidad de la muerte perinatal a los profesionales que trabajan con las mujeres y sus familias.

**MATERIAL Y MÉTODO:** se realizó una revisión bibliográfica en diferentes revistas y bases de datos, así como en sedes web especializadas en el tema, con las palabras clave “duelo”, “duelo perinatal”, “pérdida perinatal”, “mortinato”. Se seleccionaron artículos y publicaciones de acuerdo a los objetivos planteados. A partir de estas publicaciones y de las experiencias de madres y padres planteamos estrategias de acompañamiento durante el parto y el proceso de duelo.

**RESULTADOS:** cuando se produce una pérdida perinatal, los padres experimentan una pérdida real cuyo restablecimiento implica un proceso de duelo; sin embargo este duelo no es reconocido por la sociedad, en cierto sentido continúan siendo “duelos desautorizados”. En los últimos años numerosos estudios han resaltado la importancia que tienen los cuidados recibidos durante esos momentos para poder elaborar un proceso de duelo saludable. Entrevistas realizadas a padres sobre la atención recibida identificaron carencias en la formación de los profesionales sanitarios que estuvieron en contacto con ellos: desconocimiento de los procesos del duelo, dificultades de comunicación, falta de apoyo emocional, abandono...

**CONCLUSIONES:** la base de la atención a las familias que sufren una pérdida perinatal es una comunicación efectiva (aportando una información adecuada sobre el proceso y las opciones disponibles) y el acompañamiento. Existe una evidente necesidad de formación de los profesionales sanitarios. Las matronas están en primera línea de actuación para acompañar a estas familias en la despedida de su bebé fallecido, por lo que debemos conocer la realidad de la muerte perinatal para proporcionar cuidados basados en la evidencia y así favorecer un cambio en la atención que busque la excelencia.

## **CAPACITACIÓN, EN RÉGIMEN DE DELEGACIÓN DE COMPETENCIAS DE LAS MATRONAS PARA EXPEDIR EL ALTA CLÍNICA EN LA URGENCIA OBSTÉTRICA, DENTRO DE UN MARCO DE SEGURIDAD DEL PROCESO CLÍNICO Y CALIDAD EN SUS RESULTADOS.**

**AUTORES:** Neira Sánchez, Alicia\*, Marín Morales, Dolores\*, Toro Molina, Susana\*.  
\*Matronas Hospital de Fuenlabrada.

El objeto de este protocolo es asumir por parte de la matrona el alta clínica en la Urgencia Obstétrica, **de forma delegada** en las siguientes situaciones:

- ✓ Pródromos de parto.
- ✓ Expulsión del tapón mucoso.
- ✓ Problemas de lactancia: ingurgitación mamaria y grietas en el pezón.

La población diana son las mujeres que acuden al servicio de Urgencias del Hospital de Fuenlabrada y son dadas de alta clínica por pródromos de parto/expulsión tapón mucoso y por problemas de lactancia y que no cumplen ningún criterio de exclusión establecido en el protocolo.

De esta manera se amplía el papel de la matrona en otras esferas de la práctica obstétrica con la finalidad de mejorar la calidad asistencial.

En el servicio de urgencias obstétrico-ginecológicas del hospital de Fuenlabrada la matrona es la encargada de atender a toda mujer con problemas de lactancia y a gestantes por encima de las 22 semanas de gestación, trabajando de manera conjunta con el equipo médico y personal de enfermería. De manera autónoma, ya venía realizando el ingreso de las gestantes a término en trabajo de parto y aquellas con bolsa rota confirmada. Sin embargo, cuando era necesario elaborar el informe de alta clínica, como puede ser en caso de pródromos de parto, la matrona no estaba capacitada a hacerlo, ya que era algo que competía a los ginecólogos.

El programa formativo de la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona) establece que la matrona es un profesional capacitado para prestar atención al binomio madre-hijo en el diagnóstico, control y asistencia del embarazo, parto y puerperio, auxiliándose de los medios clínicos y tecnológicos adecuados, emitiendo los informes necesarios.

Si además tenemos en cuenta el marco legal vigente, donde se desarrollan las actividades de todos los profesionales de la salud y por lo tanto, donde se desarrollan las funciones de los médicos especialistas en ginecología y obstetricia, conjuntamente con las matronas es la Ley

44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias (LOPS) en su artículo 9.4 que establece que:

*“...Dentro de un equipo de profesionales, será posible la delegación de actuaciones, siempre y cuando estén previamente establecidas dentro del equipo las condiciones conforme a las cuales dicha delegación o distribución de actuaciones pueda producirse. Condición necesaria para la delegación o distribución del trabajo es la capacidad para realizarlo por parte de quien recibe la delegación, capacidad que deberá ser objetivable, siempre que fuere posible, con la oportuna acreditación”*

De esto se deduce que con la implantación de este protocolo, la matrona puede emitir y elaborar el informe de alta en el servicio de urgencias en los casos establecidos en el protocolo vigente (pródromos de parto y atención de problemas de lactancia) sin la necesidad de la firma y número de colegiado médico en un régimen de “delegación de competencias”

Se va a dar el alta bajo delegación médica protocolizada en gestantes bajo criterios de inclusión en caso de pródromos de parto y expulsión de tapón mucoso, siendo estos:

- Gestación a término (37-41+4)
- No presencia patología materno-fetal.
- Gestación controlada.
- Presentación cefálica.
- Bolsa íntegra.
- Placenta normoinserta.
- Ausencia de metrorragia.
- Control biofísico fetal normal (RCTE durante 20 min reactivo, considerándose éste: FCF 110-160 lpm, variabilidad 5-25 lpm, al menos dos ascensos, ausencia de desaceleraciones)

Criterios de exclusión pródromos de parto:

**Maternos:**

- Parto en curso, en cuyo caso ingresa en sala de dilatación, considerándose que éste está establecido cuando existe una dinámica regular y dolorosa (3-4 contracciones en 10 min) y modificaciones cervicales, que en caso de nulípara deben ser de al menos 3-4 cm, blando borrado y centrado y en caso de multípara al menos 3 cm, borrado 70%, blando, y centrado.
- Alteración de las constantes vitales:  $T^a > 37.3$  y/o  $PA > 140/90$  ó  $< 80/50$
- Patología médica de base:
  - ✓ Cardiopatía inestable o con tratamiento antiarrítmico.
  - ✓ Anemia severa (Hb < 9,5 g/dl).
  - ✓ Insuficiencia renal o hepática.

- ✓ Patología vascular (TVP, trombofilia con HBPM).
- ✓ HTA crónica.
- ✓ Diabetes Mellitus.
- Patología relacionada con la gestación:
  - ✓ Hipertensión inducida por el embarazo.
  - ✓ Diabetes gestacional.
  - ✓ Colestasis del embarazo
- Antecedente mal resultado obstétrico: muerte fetal, abruptio.
- Ingesta de fármacos con repercusión fetal, drogas o alcohol.
- Gestación conseguida mediante técnicas de reproducción asistida.
- Obesidad mórbida (IMC > 40) al inicio gestación.
- Edad materna < 18 ó > 40 años.
- Cicatriz uterina previa y dinámica regular dolorosa.
- Gestación sin controlar.
- Infección durante la gestación: Herpes simple, VIH, condilomatosis voluminosa.

#### **Fetales:**

- CIR.
- Sospecha de macrosomía fetal.
- Gestación múltiple.
- Isoinmunización.
- Anemia fetal.
- Sospecha malformación fetal.
- Disminución marcada de movimientos fetales.
- RCTG dudoso o patológico.

#### **Ovulares:**

- Placenta previa o metrorragia recurrente.
- Alteraciones del Líquido Amniótico.

Pródromos de parto: Actividades

- Revisión de la historia obstétrica y pruebas complementarias para identificar el riesgo y la presencia de algún criterio de exclusión.
- Interrogatorio a la gestante sobre el motivo de consulta, características de la contracción, existencia de pérdida hemática o de líquido.
- Exploración física general (toma constantes).
- Exploración abdominal: maniobras de Leopold y auscultación de FCF.
- Exploración vaginal.



- RCTE durante 20 min.
- Cumplimentación de formularios en Selene, haciendo entrega del informe de alta correspondiente.
- Información a la gestante.
- Avisar a ginecólogo ante cualquier duda o cuando no se cumplan los criterios de inclusión.

La actividad de la matrona en el servicio de urgencias también se amplía a la fase puerperal, destacando como actividad de especial importancia los problemas de lactancia, participando no solo en la atención de estas pacientes, sino también elaborando el informe de alta correspondiente.

El síntoma más frecuente presentado por las pacientes va a ser dolor, secundario a grietas por problemas de enganche e ingurgitación mamaria.

#### Problemas de lactancia: Actividades

- Registrar el motivo de consulta.
- Cumplimentación de la historia clínica:
  - ✓ Antecedentes obstétricos: fecha y tipo de parto, complicaciones.
  - ✓ Antecedentes personales.
  - ✓ Antecedentes familiares.
- Valoración de constantes vitales. Importante temperatura.
- Exploración de las mamas, descartando signos de mastitis (proceso infeccioso unilateral, con calor e induración del área afectada, fiebre alta), en cuyo caso se derivará al ginecólogo.
- Interrogatorio sobre técnica de lactancia materna.
- Observación de una toma si es posible para corregir malas posturas.
- Dar recomendaciones : rotación de posiciones, uso calor previo antes toma, masajear , exprimir gotas leche al final de la toma o uso de solución con lanolina).
- Registrar formulario en Selene y entrega del informe de alta correspondiente el cual incluye las recomendaciones correspondientes.

La puesta en marcha del protocolo se llevó a cabo en diferentes fases:

- Fase de elaboración de documentos: Constitución de un equipo multidisciplinar y exhaustiva revisión bibliográfica para determinar los criterios y situaciones en las cuales la matrona era competente para dar el alta. Tras esta fase se crearon los documentos necesarios para la puesta en marcha del protocolo.
- Fase de divulgación: Previa a la puesta en marcha del nuevo protocolo se llevaron a cabo sesiones formativas de carácter obligatorio, con la finalidad de que todas la

matronas conocieran las situaciones en la cuales estaban capacitadas para emitir el informe de alta, así como el momento de entrada en vigor del protocolo..

- Fase de tutorización: Se estableció un periodo de 2 meses previo a la completa instauración del protocolo, durante la cual el alta era previamente avalado y consensuado con el equipo médico.

En el servicio de urgencias de Obstetricia y Ginecología del Hospital de Fuenlabrada se atienden alrededor de 15.000 pacientes al año, de las cuales un 67% son consideradas pacientes obstétricas y que en más de la mitad de los casos van a requerir una asistencia por parte de la matrona, bien como único profesional responsable o en colaboración con el equipo médico.

La implantación del protocolo tuvo lugar en marzo del 2010, aunque fue en Mayo de ese mismo año, cuando la matrona de manera autónoma empezó a elaborar los informes de alta clínica.

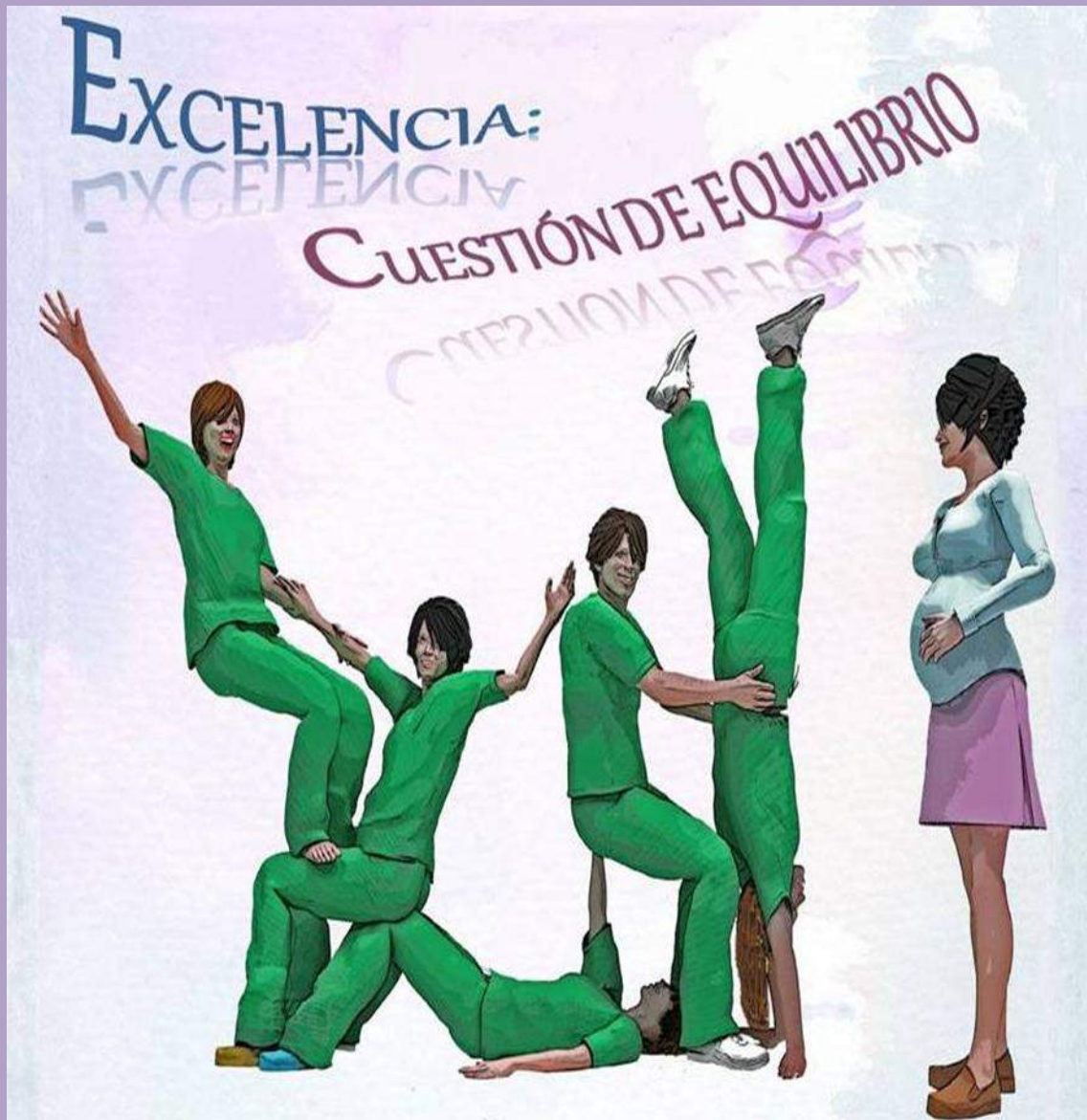
Desde su puesta en marcha hasta febrero de 2011 se han llevado a cabo 711 altas clínicas por parte de la matrona. De las cuales el 93% han sido por pródromos de parto, mientras que solo un 7% han sido por problemas de lactancia.

#### **CONCLUSIONES:**

El desarrollo de este protocolo proporciona al colectivo de matronas la posibilidad de llevar a cabo un línea de trabajo no desarrollada hasta el momento y para lo cual está plenamente capacitada.

El hecho de que sea el mismo profesional el que ha atendido a la paciente durante su estancia en el servicio de urgencias, el que emite el informe de alta, favorece una atención sanitaria más integral, evitándose el fraccionamiento en la asistencia y mejorándose por tanto la calidad asistencial.

Dado que la matrona puede, en régimen de delegación de competencias, elaborar el informe de alta clínica, abre todo un abanico de posibilidades, ya que esto se puede extrapolar a otros ámbitos de la práctica asistencial



**ASOCIACION ESPAÑOLA DE MATRONAS.**

CIF: 70241493

Avenida Menéndez Pelayo 93-3º  
28007 Madrid

Tfno.: 91 501 05 09 / Fax: 91 501 05 09

matronas@asociacion-nacional.com  
asociacionnacionalmatronas@gmail.com

[www.aesmatronas.com](http://www.aesmatronas.com)