

ACREDITACION PROFESIONAL: UNA OPORTUNIDAD PARA LA CONSOLIDACION, RECONOCIMIENTO Y DESARROLLO PROFESIONAL DE LA MATRONA

Para comenzar este boletín, en primer lugar felicitamos, desde la Asociación Andaluza de Matronas, por la celebración del Día Internacional de la Matrona que se ha estado celebrando en toda Andalucía durante el mes de mayo, con diferentes actividades de carácter científico y profesional.

En Jaén, concretamente el día 13 de mayo, con motivo de este día se celebró una conferencia con el título Acreditación de Competencias Profesionales Matronas.

En nuestra comunidad autónoma el proceso de acreditación de competencias profesionales se regula por el Decreto 18/2007, de 23 enero.

Los programas de Acreditación de Competencias Profesionales han sido diseñados por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, en colaboración con numerosos profesionales y representantes de las correspondientes sociedades científicas. Han realizado el trabajo de concretar, identificar las competencias que debe poseer un profesional y las buenas prácticas que debe desempeñar en su puesto de trabajo con el fin de conseguir los mejores resultados, así como las evidencias

y pruebas que nos van a permitir reconocerlas.

Están orientados a reconocer los logros profesionales en su práctica diaria, buscan contribuir a la mejora continua de la atención que prestamos a las mujeres, parejas y recién nacidos y se configuran como un instrumento al servicio del Desarrollo Profesional Continuo.

Como objetivos concretos el decreto plantea:

- Fomentar la buena práctica profesional con objeto de garantizar la calidad de los servicios sanitarios en beneficio de los ciudadanos
- Promover una actitud profesional de carácter individual dirigida a la mejora continua del nivel de la competencia profesional
- Generar un modelo coherente de desarrollo profesional asentado en la evaluación del nivel de competencias

El Programa de Acreditación de Competencias está enmarcado en el Modelo de Gestión por Competencias, uno de los instrumentos concebidos en las estrategias de calidad de los servicios sanitarios.

Se entiende por competencia profesional la aptitud del profesional sanitario para integrar y aplicar los conocimientos, habilidades y actitudes asociados a las buenas prácticas de su profesión para resolver los problemas que se plantean, según se establece en el artículo 42.1 de la ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema nacional de Salud.

Los 5 componentes de una competencia son: saber (conocimientos); saber hacer (habilidades); saber ser (actitudes); querer hacer (motivación) y poder hacer (aptitud profesional y medios).

El conjunto de competencias que debe reunir el/la ocupante de un puesto de trabajo es su "Mapa de Competencias". En él están identificadas las Competencias y las Buenas prácticas asociadas a las mismas, así como las Evidencias y las Pruebas.

Cada competencia se asocia a una serie de Buenas Prácticas, y cada Buena Práctica incluye las Evidencias y las Pruebas que el profesional debe aportar.

En la tabla siguiente se presenta un ejemplo:

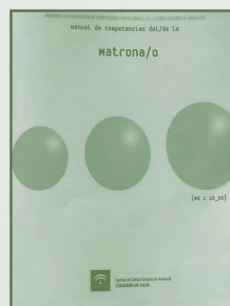
COMPETENCIA	BUENAS PRACTICAS	EVIDENCIAS	PRUEBAS
Aptitud del profesional para integral y aplicar conocimientos, habilidades y actitudes	Conjunto de comportamientos observables y medibles, que verifican la presencia de una competencia	Criterio de aceptación que se fija para verificar la presencia de las buenas prácticas o indicadores de conducta de una competencia profesional	Instrumentos de medición y de evaluación que determinan el cumplimiento de las evidencias de cada buena práctica integrada en una competencia profesional
Ejemplo de Competencia	Ejemplo de Buena Práctica	Ejemplo de Evidencia	Ejemplo de prueba
1-Orientación al ciudadano: respeto por sus derechos 2-Actitud de aprendizaje y mejora continua	1-El/la profesional contribuye a mejorar la accesibilidad de los usuarios para ser atendidos 2-El/la profesional realiza acciones formativas y mantiene una reflexión activa sobre su trabajo, para mejorar la atención sanitaria	1-Propuesta de medidas para mejorar la accesibilidad del/de la ciudadana/o 2-Al menos 3.5 créditos de formación continuada acreditada relacionada con las competencias del puesto en los últimos 24 meses	1- Informe de reflexión sobre las medidas llevadas a cabo por el profesional para facilitar la accesibilidad de los pacientes y profesionales 2-Documento acreditativo del organismo que imparte la formación

La acreditación es el proceso mediante el cual se observa y reconoce de forma sistemática la proximidad entre las competencias que realmente posee un profesional y las definidas en su mapa de competencias.

Acreditarse significa obtener un reconocimiento, expreso y público, del cumplimiento de los requisitos necesarios para prestar una asistencia de calidad, así como el inicio de una línea de mejora continua por parte del profesional. La acreditación no es un fin en sí misma, sino un proceso dinámico, continuo

y evolutivo, que brinda al profesional la oportunidad de establecer alternativas de desarrollo continuo.

El proceso de Acreditación de Competencias es un proceso voluntario a través del cual el profesional revisa, de forma sistemática, su



propia práctica, poniendo de manifiesto un determinado nivel de competencias que tenía previamente, o que ha alcanzado durante el proceso de acreditación. Una vez superado este proceso, el nivel de competencia profesional lo establece el órgano competente en el nivel que corresponda: Avanzado, Experto o Excelente.

DONACIÓN DE CORDÓN: ESPERANZA DE VIDA

Actualmente la donación de cordón forma parte de nuestra práctica diaria. Existe una creciente demanda social de este procedimiento, que es fruto de varios factores, entre los que destacan: la concienciación social de la necesidad de la donación solidaria, la publicidad que los medios de comunicación han hecho de la donación de personajes famosos y la existencia de bancos privados, que han visto en esta técnica un próspero negocio.

Habitualmente es la matrona la que informa sobre el procedimiento de donación, bien en el hospital o en atención primaria. Además de informar, durante la dilatación y parto la matrona se encarga de cumplimentar, cribar, obtener muestras, extraer la sangre de cordón, identificar y preparar el traslado de las muestras.

Utilidad de la sangre de cordón

Ontogénicamente, la hematopoyesis se inicia en el saco vitelino entre los días 15 y 18 de desarrollo. A partir de la sexta semana de gestación se empieza a detectar en el parénquima hepático y en el bazo. Finalmente, alrededor de la semana 20 se inicia la hemopoyesis a nivel de la médula ósea, donde permanecerá casi exclusivamente durante toda la vida adulta.

Durante las primeras 24 horas después del nacimiento todavía se detectan precursores hemopoyéticos circulantes en sangre periférica que van declinando de forma progresiva. Asimismo, la sangre del cordón umbilical, habitualmente desechada, contiene un número apreciable de precursores hemopoyéticos.

Según declaró el coordinador de trasplantes de la Junta de Andalucía, el trasplante de células madre adultas obtenidas de la sangre del cordón umbilical se ha consolidado en los últimos años como una alternativa más eficaz al tradicional trasplante de médula ósea, pues disminuye la probabilidad de rechazo y mejora y acelera el resultado terapéutico.

La utilidad de la donación a Bancos públicos es evidente, si bien no ocurre lo mismo con la donación a Bancos privados, ya que con un

criterio basado en la evidencia no existe ninguna necesidad conocida de conservar la sangre de cordón umbilical para uso propio.

La probabilidad de que las unidades de SCU almacenadas sean utilizadas para uso autólogo (por el niño del que proceden) son extremadamente bajas. El motivo es que la práctica totalidad de las indicaciones de trasplante en la infancia se deben a enfermedades que tienen una base genética o congénita y, por lo tanto, pueden estar presentes en las células del cordón y que, una vez hecho el diagnóstico, lo hacen inútil para el eventual trasplante del niño o de cualquier otro paciente.

Las enfermedades que actualmente se conocen como curables con el trasplante de sangre de cordón umbilical son la leucemia aguda, las leucemias crónicas, las inmunodeficiencias (niños burbuja), las aplasias y defectos metabólicos congénitos. También existen investigaciones básicas con células embrionarias y líneas de investigación abierta en medicina regenerativa con células madre de cordón (parkinson, diabetes... cardiaca, hepática, ósea).

El programa público tiene como objetivo conseguir una muestra de alotipos suficientemente completa y diversa para cumplir las necesidades de trasplante de la población española. Hasta enero de 2007 había 24.000 muestras almacenadas en España; el Plan Nacional de Cordón estima que cuando se llegue a 60.000, a un ritmo de 5.000 muestras al año el programa público acabará, con una tasa de recambio de 2-3% anual.

Marco legal y organización

El 10 de noviembre de 2006 se aprobó el REAL DECRETO 1301/2006 por el que se establecen las normas de calidad y seguridad para la donación, la obtención, la evaluación, el procesamiento, la preservación, el almacenamiento y la distribución de células y tejidos humanos y se aprueban las normas de coordinación y funcionamiento para su uso en humanos. Este RD adapta a la legislación española dos Directivas Europeas: la 2004/23/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 31 de marzo de 2004, y la 2006/17/CE de la Comisión, de 8 de febrero de 2006 para la donación, la obtención

y la evaluación de células y tejidos humanos.

Ambas tienen su base legal en el Artículo 152 del Tratado de la UE, que establece que se deberán fijar normas de calidad y seguridad sobre órganos, sangre y componentes de la sangre y sustancias de origen humano para uso en humanos.

Al mismo tiempo, este Real Decreto desarrolla la Ley 30/1979, de 27 de octubre, sobre extracción y trasplante de órganos y actualiza la normativa que había sobre este tema.

Este decreto ha sido desarrollado por la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) en colaboración con las Comunidades Autónomas representadas en la Comisión de Trasplantes del Consejo Interterritorial y con numerosos expertos en este campo.

El Real Decreto consolida los principios de gratuidad, altruismo, solidaridad, equidad, acceso universal y salvaguarda del interés público que inspiran el sistema español de donación y trasplantes. En él se estipula que no se podrán establecer contraprestaciones económicas y que las actividades de los bancos de células y tejidos en ningún caso tendrán carácter lucrativo.

Los principios de este real decreto se deben aplicar a todos los tejidos y células humanas, incluyendo las células progenitoras hematopoyéticas de sangre periférica, cordón umbilical o médula ósea; las células reproductoras, excepto en los aspectos regulados en la Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida; las células y tejidos fetales, y las células troncales adultas y embrionarias cuando su finalidad sea el uso terapéutico o la aplicación clínica.

Quedan excluidos, sin embargo, la sangre y los productos sanguíneos, a excepción de las células progenitoras hematopoyéticas y los órganos humanos. Tampoco cubre los procedimientos de investigación con células y tejidos que no incluyan una aplicación en el cuerpo humano.

Se garantizará a los donantes la confidencialidad de todos los datos relacionados con su salud facilitados al personal autorizado, así como de los resultados y la trazabilidad de sus donaciones.



Los bancos tendrán por objeto la preparación, preservación y almacenamiento de las células y tejidos para su uso clínico, tanto autólogo como alogénico, bien en procedimientos terapéuticos con indicaciones médicas establecidas o en procedimientos de aplicación en humanos en casos de utilidad y eficacia debidamente contrastada, o bien en procedimientos de investigación clínica debidamente documentados.

Esta norma prevé la posibilidad de que se autoricen bancos de SCU para eventual uso autólogo (es decir para uno mismo) aunque hasta el momento no se ha autorizado ninguno. Además, cuando se autoricen tendrán que adecuarse a la norma que dicta que las unidades que almacenen deberán estar a disposición para uso alogénico y esta posibilidad deberá ser comunicada a los padres antes de proceder a la extracción de la unidad.

Añade también que se entenderá que existe publicidad engañosa en el caso de los establecimientos, centros, unidades e instituciones cuya publicidad induzca a error sobre la utilidad real de la obtención, procesamiento y preservación de células y tejidos humanos para usos autólogos eventuales, de acuerdo con los conocimientos y experiencia disponibles.

Los establecimientos de tejidos que preserven células y tejidos para usos autólogos eventuales tienen obligación de suscribir un seguro que cubra los costes de procesamiento, preservación y almacenamiento para el supuesto de que se produzca la cesión o el envío de esas células y tejidos a otro establecimiento, centro o unidad sanitaria para usos alogénicos en procedimientos terapéuticos con indicaciones médicas establecidas en receptores adecuados. El seguro cubrirá también la cesión en los casos de cese de la actividad del establecimiento.

Este RD recoge también las condiciones de importación y exportación de células y tejidos. El Ministerio de Sanidad y Consumo autorizará, previo informe de la Organización Nacional de Trasplantes, la importación y exportación de los tejidos y células a los que se refiere este real decreto. La importación, exportación y tránsito de estas células y tejidos sólo se efectuará a través de los recintos aduaneros especificados el Real Decreto 65/2006, de 30 de enero, por el que se establecen requisitos (probado beneficio, aplicación en humanos, etc) para la importación y exportación de muestras biológicas.

Establece también que el personal deberá ser suficiente y adecuadamente formado. El programa de formación continuada debe ir orientado a adquirir:

- competencia en las tareas encomendadas.
- conocimientos y experiencia.
- conocimiento sobre la estructura organizativa, funcionamiento y sistema de calidad.
- Normas higiénico-sanitarias.
- Aspectos éticos y legales.

Otra norma es la ley 1/2007, de 16 de marzo, por la que se regula la investigación con células madre, que al igual que la anterior hace referencia a la confidencialidad y el carácter no lucrativo que tendrá la donación.

A nivel de nuestro hospital, existe una circular de

mayo de 2007 que prohíbe la extracción para uso autólogo en banco privado.

Para hacer una donación a banco privado en el extranjero deben darse las siguientes condiciones:

- Banco de SCU autorizado
- Convenio del hospital con el banco
- Si el banco está fuera de la unión europea debe cursar una solicitud de salida a la ONT

Situación de la donación en España

En todo el mundo hay unas 200.000 unidades de sangre de cordón umbilical almacenadas en un centenar de bancos. España es uno de los principales contribuyentes. En enero de 2006 ocupaba ya el segundo lugar del mundo después de EEUU en número absoluto y el tercero en relación con el número de habitantes (más del 10% de las unidades recogidas en todo el mundo (unas 25.000).

En España, para garantizar la máxima calidad y seguridad de todos los procesos existe un registro estatal. Para realizar la búsqueda tanto del donante de médula ósea como de unidades de sangre de cordón está el Registro Español de Donantes de Médula Ósea (REDMO), creado por la fundación José Carreras en 1991.

Así si alguien necesita un trasplante de progenitores hematopoyéticos, el REDMO se encarga de realizar la búsqueda de una unidad de médula ósea, sangre periférica o sangre de cordón umbilical adecuada, tanto a nivel nacional como internacional, ofreciendo las mismas posibilidades que si esta búsqueda se inicia desde Estados Unidos o cualquier otro país europeo.

En España hay seis bancos públicos de cordón en Barcelona, Málaga, Madrid, Galicia, Valencia y Tenerife, por este orden en cuanto a unidades almacenadas, que se destinan a la donación altruista y anónima.

El banco de SCU de Málaga inició su andadura en 1996, lo que lo sitúa como uno de los primero que comenzó a funcionar en nuestro país y el de mayor crecimiento experimentado.

En estos años ha permitido un total de 54 trasplantes, de los que el 47% se realizaron en España y el 53% restante en el extranjero.

El banco se encarga de medir la calidad de la sangre que llega, el volumen de la extracción de sangre y el número de células madre que contiene; después procede a la catalogación a fin de medir el grado de compatibilidad y por último del almacenaje y conservación. (se estima que las unidades pueden estar conservadas aproximadamente 10 años, aunque hay evidencias de que se han conservado más de 15 sin problemas).

Estos datos, se introducen en el registro nacional de células madre procedente de cordón umbilical, que a su vez está conectado al registro internacional.

Asimismo, el banco actúa como "factoría celular" para la investigación en materia de regeneración cardiaca, hepática y ósea.

En mayo de 2007, el banco almacenaba 6436 unidades lo que supone un aumento del 28.7% respecto al año anterior. Estas cifras lo sitúan en el séptimo puesto mundial en volumen de reservas.

El objetivo de la Consejería de Salud es conseguir que este banco almacene en 2009 un total de 18.000 muestras.

Para hacer frente a este aumento de actividad, se ha realizado una inversión de dos millones de euros, para ampliar instalaciones, equipamiento y personal. (cada unidad tiene un coste de unos 1000 euros, sin contar el almacenaje)

Todos los hospitales públicos andaluces están acreditados para realizar extracción de sangre de cordón. Aunque la mayoría de las reservas proceden de Málaga.

Así por ejemplo, según datos de abril de 2007 el número de unidades procedentes de otras provincias era: Jaén 32, Almería 34, Cádiz 49, Córdoba 164, Granada 24, Huelva 9 y Sevilla 156.

Una de las dificultades que acompañan al crecimiento de las donaciones es el elevado número de muestras que finalmente suelen descartarse para su almacenaje debido habitualmente a su baja calidad o a la escasez del tejido recogido. Los responsables del Banco de Sangre de Cordón de Málaga señalan que alrededor del 40% de las unidades cedidas por las madres en los partos son descartadas por alguna de estas circunstancias tras su análisis.

Teresa Romero Puertollano
Matrona, Complejo Hospitalario de Jaén.

Bibliografía

- Informe sobre trasplantes de sangre de cordón umbilical. Grupo de trabajo sobre trasplantes de sangre de cordón. Documento aprobado por la comisión nacional de trasplantes de médula ósea dependiente de la comisión permanente de trasplantes del consejo interterritorial. Enero de 1997.
- Noticia SAS 14/5/2007. Aguilera-Rodríguez FJ. Situación actual de la sangre de cordón. Evidentia 2006 nov—dic; 3(12). En: <http://f.co/evidentia/n12/280articulo.php>. SIN 1697-638X.
- Unidad de la Mujer Hospital Ruber Internacional. Jano On-line y agencias. 27/02/2006.
- Agencia EFE. Bancos y depósitos de sangre de cordón umbilical: ¿para qué?
- Gaceta electrónica. sego feb/07. Cordón umbilical. Problemática. Intervención del Doctor Oscar Martínez.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. Real decreto 1301/2006 sobre calidad y seguridad de células y tejidos.
- Elmundo.es | EFE. REDMO (Registro Español de Donantes de Médula Ósea) creado por la Fundación Carreras.

ENCARNA RUEDA.

La atención al parto en la España rural de mediados del siglo XX



Los cuidados a las mujeres durante el parto han sido tradicionalmente prestados por mujeres. El papel que las matronas han desempeñado a lo largo de la historia ha estado íntimamente condicionado por la cultura de la sociedad en la que vivían.

En las sociedades primitivas, la matrona surge como acompañadora durante el parto. Las primeras intervenciones que diseñan su perfil profesional estuvieron basadas en la ayuda, el contacto y la protección de la mujer durante el parto y puerperio así como a la recepción, protección y primeros cuidados al recién nacido.

Durante el siglo pasado hemos asistido a uno de los cambios más importantes que se ha producido a lo largo de la historia en la atención al parto, pasando de ser un hecho natural a pretender convertirlo en un proceso fuertemente medicalizado.

El objeto de esta entrevista es aproximarnos a la atención al parto en un momento previo a la medicalización del mismo, a través de la experiencia de Encarna Rueda, matrona que desarrolla su actividad profesional en el medio rural de la provincia de Jaén desde 1950 hasta 1976.

Encarnación Rueda nace en Fuerte del Rey día 22 de septiembre de 1931.

Estudios

Cuéntanos ¿qué estudios realizaste para formarte como matrona?

En aquellos tiempos no estudiaba nadie. Yo estudié en Fuerte del Rey hasta primero y el ingreso, luego me vine a Jaén a estudiar hasta 4º de bachiller en el instituto. Se hacía matrona directamente después de bachiller. La carrera la hice en Cádiz, dos años de matrona. Iba a examinarme por libre y las prácticas la hice en la maternidad de Jaén. Terminé matrona con 19 años.

Inicio de actividad profesional

¿Cómo fueron tus primeros momentos de actividad profesional?

Mi primer trabajo fue en La Guardia, municipio de la provincia de Jaén. Estuve allí 5 años, y después de La Guardia hubo concurso de traslado y pedí un pueblo en propiedad de más categoría. La Guardia era de segunda o tercera.

Me dieron Navas de San Juan, donde estuve más de 24 años. Después de Navas me vine a Jaén, en 1976, hasta mi jubilación en 1996.

En los pueblos las mujeres no habían visto nunca una matrona, no sabían lo que eso era, costó mucho trabajo asimilarlo y hacérselo ver a las mujeres. Y más cuando yo era una chiquilla. Decían: "¡Pero si es una chiquilla!", "¿Cómo nos vamos a fiar nosotras?", "Aquí están las mujeres mayores, que eran las que se dedicaban a hacer los partos, estas mujeres llevan muchos años en el pueblo y sí saben lo que hacen, pero esta chiquilla"... ¡Si no sabrá ni por donde viene un chiquillo siquiera!"

Atención al embarazo

¿Cómo era la atención de la mujer cuando se quedaba embarazada?

Eso es de risa, porque entonces las mujeres no iban a ningún sitio, no las veía nadie, las veía el médico si se ponían malas de cualquier cosa, pero referente al embarazo no. Las mujeres iban al médico sólo a hacerse la cartilla del seguro. En el primer pueblo que estuve, entonces no había apenas seguridad social, porque al principio no existía nada más que la beneficencia, se atendían a todas las mujeres del pueblo.

En el embarazo yo no las veía, en esos tiempos la mujer no preguntaba dudas, estaban sus madres que eran las que las asesoraban en todo. Mi atención era exclusivamente al parto y al puerperio hasta que el niño daba la "tripica".

Atención al parto

¿Cómo te enterabas y quién te avisaba de que la mujer estaba de parto?

Cuando la mujer se ponía de parto iban a llamarme los familiares, el marido, la suegra, la vecina... Al principio, cuando la mujer se ponía de parto, iban a por mí en borrico, venía una mujer conmigo, ella andando y me cogía para que no me cayese, y cuando llegabas te daban un vaso de agua con terrones de azúcar para que no te saliesen agujetas.

Me llevaba la familia las veces que fuese necesario, y después un taxista. Al principio siempre iban unas mujeres conmigo, yo sola no iba, cuando ya lo conocía, me iba sola con él (taxista).

A parte de Navas, cubría Arquillos, Pueblo Nuevo, una cortijada entre La Carolina y Arquillos, Santisteban, Aldeas de Montizón, Puente de Úbeda, unas cortijadas que hay allí.

A veces coincidían varias mujeres de parto. Una noche en Arquillos tres mujeres a la vez, venía a por mí, hacía el parto y me subía el taxista, no me daba tiempo a acostarme y ya estaba el taxista pitando.

¿Qué hacías para valorar si la mujer estaba de parto?

Yo llegaba y la veía, la reconocía, auscultaba al feto con el estetoscopio. Si había roto bolsa, le recomendaba reposo hasta que empezaban las contracciones. Si el cuello estaba sin borrar, le recomendaba tranquilidad. Si estaba de parto y no había roto bolsa, esperábamos a que tuviera una dilatación de 5 a 6 cm. y la cabeza encajada, para romperla y la rompía con las pinzas. Si la cabeza estaba peloteando, no se la rompía, por complicaciones del cordón. Auscultaba al feto muy a menudo y me quedaba con la mujer si tenía contracciones muy seguidas y si no iba a dar una vuelta y luego volvía. La distancia en el pueblo no es la de la capital.

¿Qué material utilizabas en los partos y qué preparativos se hacían en la casa?

Yo tengo aún mi material guardado en mi cartera de partos. Tengo mi cartera lo mismo, lo mismo que cuando yo estaba ejerciendo, la tengo guardada. Llevaba, pinzas de kocher, de pean, tijeras, jeringas, agujas, algunos medicamentos y el estetoscopio. El material se hervía.

En el parto estaban dos o tres mujeres, preparaban ollas grandes con agua caliente, la utilizábamos para lavarnos las manos, lavar a la mujer, lavar luego al niño, "tú ya sabes todo lo que se ensucia en los partos". Entonces no había agua en las casas, tenían que traerlas con cántaros y tenían que preparar las ollas y tenerlas en los fogos.

Cuando se acercaba el momento del parto, ya preparabas el material, en la cómoda, en las mesillas de noche... Si no tenían preparado los cordoncillos para atar la tripa, me traían un cadejo de hilo nuevo sin estrenar, para hacer el cordoncillo. Se ponía doble por dos o tres veces y se hacía el cordón y lo metías en alcohol y lo tenías en alcohol hasta el momento de atar la tripa. La preparación del cordoncillo la hacías tú con los familiares.

¿Dónde parían las mujeres?

La mujer paría en la cama, y como los colchones eran de lana o de borra, porque antes no había otra cosa, yo les ponía una cosa dura, buscaba una tabla o las piedras de lavar de madera, se las ponía debajo de los ropones o de los hules o de lo que le pusiésemos para que le empapara. En aquellos tiempos no había ni ropa para vestir las camas de las mujeres. Para eso hay que tener una fuerza de voluntad y una vocación muy grande, porque yo iba a muchas, muchas casas que no había de nada.

¿Quién estaba presente en el momento del parto?

En el parto estaban conmigo sólo mujeres, el marido se quedaba fuera, se iba a la calle o a tomarse una copa de vino. Los hombres no me han gustado a mí nunca en el parto.

¿Recuerdas qué utilizabas para aliviar el dolor en el parto?

La mujer se levantaba y se paseaba si no había roto la bolsa, le recomendaba andar, pasear. Les decía: "todavía te da tiempo a estar de pie y hablar con unas y otras", y otras veces ponía un valium para relajarla.

¿En qué postura paría la mujer?

La mujer siempre paría en la cama, no adoptaba otras posturas al no ser que no les diera tiempo y entonces parían en cuclillas. La mujer sólo quería parir en la cama.

¿Qué hacías en caso de desgarrar?

No he tenido necesidad de coser, no hacía episiotomía y la mujer normalmente no se desgarraba, y si se desgarraba eran dos o tres puntos. Teníamos hilos porque mi cuñado era el practicante y tenía hilos para coser las heridas.

¿Que hacían con la placenta?

La placenta se enterraba o la quemaba.

Cuidados del recién nacido

¿Cuándo nace el niño que hacías? Cuéntame sus cuidados

Se ataba el cordón con el cordoncillo, se lavaba con agua caliente y jabón, se arreglaban y se le daba a su madre bien "bonicos", aseados y perfumados y al pecho no se lo ponían hasta que no pasaban 24 horas. Antiguamente eran esas las costumbres.

Cuidados durante el Puerperio

¿Qué cuidados se prestaba a la mujer durante el puerperio?

Después del parto la mujer se quedaba "limpica" y acostada en su cama, a esperar que le llevaran los caldos y el chocolate. Al día siguiente iba a verla, a las 12 ó 24 horas, dependiendo del trabajo que yo tuviese, iba hasta que dieran la tripa al niño. Bañaba al niño, lo arreglaba, lavaba a la madre, hacíamos la cama...

Los cuidados de la mujer y del niño los asumían las abuelas, sobre todo la madre de la mujer. Les daban de comer caldo de gallina, jamón, chocolate para una pronta recuperación. Los alimentos se los regalaban la familia o las vecinas. Dependiendo si tenían a alguien que le ayudara, podían estar en reposo dos ó tres días o una semana. Las relaciones sexuales eran tabú, pero durante la cuarentena estaban prohibidas, por lo menos tenían que estar 40 días sin hacer nada.

Terminamos esta entrevista dándole las gracias a Encarna Rueda, por su permanente disponibilidad hacia nosotras y especialmente por la atención, apoyo y cariño prestado a las mujeres y a las matronas que hemos tenido la suerte de ser sus discípulas. Gracias Encarna.

Adoración Pulido Soto.
Matrona. Vocal de Jaén AAM

Bibliografía

- Amezcua M. Memorias de una partera tradicional. Francisca Santos Olmo, "Paca la Cachorra". Index Enfermería (edición digital) 2002;38. Disponible 3n www.index-f.com/index-enfermeria/38revista/38_articulo_40-44.php
- Linares Abad M. Las matronas en el Jaén del siglo XX. El caso de la comarca de Sierra Mágina. Tesis doctoral. Universidad de Jaén 2007

ESPACIO DEL RESIDENTE

Donación de Cordón en Pinzamiento Tardío en el Hospital Comarcal de la Axarquía

En la actualidad, las diversas instituciones que existen relacionadas con la Obstetricia y la Ginecología basadas en la evidencia científica, tienden a dirigir sus actuaciones en la línea del parto de baja intervención, con el objetivo de dar respuesta a las expectativas de la mujer, considerándola la protagonista de todo el proceso, sin olvidarnos de asegurar la salud tanto de la madre como del recién nacido.

La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), en sus últimas recomendaciones sobre la asistencia al parto normal publicadas en julio de 2007, define como parto no intervenido aquel "trabajo de parto que por reunir las características descritas en la definición de parto normal, es asistido sin la utilización de procedimientos terapéuticos que alteren la fisiología del mismo"¹, sin olvidar nunca un seguimiento y vigilancia continuos que nos garanticen el bienestar tanto físico como emocional materno y fetal o del recién nacido.

Una de las actuaciones que realiza la matrona en la asistencia al parto normal es el pinzamiento del cordón. De acuerdo con la definición señalada anteriormente acerca de lo que es considerado un parto de baja intervención, la OMS, en su guía sobre los Cuidados en el parto normal, hace referencia a que "el pinzamiento tardío es el medio fisiológico de tratar el cordón, y el pinzamiento temprano es una intervención que necesita de una buena justificación"².

Los estudios de investigación realizados recientemente respecto a este tema, no demuestran en ningún caso que el pinzamiento tardío suponga un riesgo ni para el recién nacido

ni para la madre, por lo que no existe evidencia científica que nos impida realizar el menor número de intervenciones. De esta manera, facilitamos que la transfusión de sangre de la placenta al niño sea un proceso fisiológico, con el que los efectos adversos son improbables, siempre que todo se desarrolle de forma normal.

Otra de las actuaciones en las que la matrona interviene de forma primordial, es en la donación de sangre de cordón umbilical (SCU), que está adquiriendo cada vez mayor importancia, ya que supone una alternativa terapéutica que cada vez beneficia a más pacientes con enfermedades hematológicas, neoplásicas y de otro tipo.

Como refiere el Plan Nacional de Sangre de Cordón Umbilical³ publicado en Marzo de 2008, la SCU es muy rica en células progenitoras hematopoyéticas, por lo que los trasplantes de SCU son cada vez más frecuentes y es previsible que su empleo se incremente en los próximos años. Así, según los datos publicados por la Comisión de Trasplantes del Consejo Interterritorial, podemos decir que nuestra provincia es una de las más importantes en cuanto a unidades de SCU almacenadas al finalizar el año 2007.

En cuanto al procedimiento de recogida de SCU, no está especificado en qué momento debe realizarse el pinzamiento del cordón umbilical, ya que no existen estudios que nos demuestren que el momento en el que se realice el clampaje esté asociado con el aumento o disminución del número de células progenitoras hematopoyéticas contenidas en la donación.

Nuestra llegada al Hospital Comarcal de la

Axarquía como Residentes de Matrona el pasado año, coincidió con el inicio de la participación de nuestra unidad en la recogida de SCU, por lo que hemos podido comprobar que nuestra actuación como matronas en este campo supone una importante aportación.

Además, en enero del presente año, iniciamos en nuestro hospital la inclusión en el Proyecto de Humanización de la Atención Perinatal en Andalucía con el objetivo de impulsar la atención natural al parto normal en nuestra comarca.

Debido a la falta de estudios de investigación al respecto, junto con la necesidad de realizar un proyecto de investigación para finalizar nuestra residencia, nos hemos planteado enfocar nuestro proyecto en este sentido, con el fin de poder llevarlo a cabo en nuestro ámbito de trabajo y conseguir una mejora en nuestra asistencia a las mujeres, recién nacidos/as y sus familias, respaldada así con la evidencia científica.

Aurora Moreno Jurado
Raquel Vicent Hernández
Residentes de Matronas de 2º curso
Hospital Comarcal de la Axarquía.

Bibliografía

1. Recomendaciones sobre la Asistencia al Parto, SEGO, julio 2007.
2. Cuidados en el Parto Normal: una Guía Práctica, OMS, 1996.
3. Plan Nacional de Sangre de Cordón Umbilical, Organización Nacional de Trasplantes, marzo 2008.

DÍA DE LA MATRONA

Hace más de 100 años que se reúnen las matronas. En el año 1900 en Berlín, Alemania, más de 1.000 matronas de todo el mundo se dieron cita. En el 1919, un grupo de matronas europeas, establecieron en Bélgica el principio de lo que se convertiría en la Conferencia Internacional de Matronas. En ese tiempo ya, muchos países habían formado asociaciones nacionales de matronas, reuniéndose de forma periódica.

En las décadas de 1930 y 1940, la posibilidad de viajar y la comunicación en Europa fue interrumpida por la guerra y problemas políticos. Esto hizo que se suspendieran las reuniones, pero el deseo firme de las Matronas de continuar creció y es en el Reino Unido en 1954 cuando esta iniciativa toma fuerza y donde se le da nombre: *Internacional Confederation of Midwives*. (Conferencia Internacional de Matronas).

Actualmente, la I.C.M. tiene más de 90 miembros, todas asociaciones autónomas de matronas de más de 80 países en las cuatro regiones del mundo: África, Asia Pacífica, las Américas y Europa. Como sabéis, en la actualidad la Federación de Asociaciones de Matronas Españolas (FAME) también pertenece a la ICM y nuestra Asociación Andaluza de Matronas esta incluida.

En 1999, el consejo de la ICM decidió cambiar la localidad central de la sede, de Londres a La Haya, Países Bajos, y sigue allí desde entonces.

Este recorrido histórico es importante para saber de dónde venimos y hacia dónde nos conduce a día de hoy. Concretamente, en este mes de mayo inolvidable para nuestra Asociación Andaluza de Matronas, no han sido

solo los kilómetros desde el punto de partida hasta el lugar de destino del día en que se celebraba el acto en cada una de las provincias, han sido también sentimientos y experiencias. En definitiva momentos compartidos, vividos y tal vez una palabra que por su gran expresión puede estar inmersa en otras tantas como es *saborear*. Cada acto tenía un contenido distinto, como así se anunciaba en nuestra página web y en los programas, y los temas han sido tratados con un nivel científico y profesional importante. Cabe destacar que las matronas en Andalucía tienen un Futuro por delante, lleno de compromisos con la sociedad, en definitiva, con las personas, aunque lo más importante es que cada matrona vaya incorporando "su empoderamiento" a ella misma, así entonces sabremos que estamos avanzando. Cuesta, es cierto, aunque debemos hacerlo porque sabemos que nuestra profesión está llevada a cabo por matronas preparadas con buenas prácticas y con evidencia científica.

A la Asociación Andaluza de Matronas le interesa muchísimo las matronas porque ellas, ellos, son los que han de avanzar incorporando los cambios que la mujer, el recién nacido/a y familia necesitan. Las matronas deben ser también la primera opción de cada país como el profesional de salud que lidere el cuidado de las mujeres en cuanto a su salud sexual y reproductiva. Un paso más... en ayudar a la mujer en todas las etapas de su VIDA.

En definitiva, las matronas de todo el mundo celebran el Día Internacional de la Matrona el 5 de mayo de cada año. La ICM presentó la iniciativa del Día Internacional de la Matrona en 1992. El objeto de este día es celebrar la existencia de la matrona y mostrar la importancia del trabajo de esta a la mayor cantidad de gente posible. Esto

se consigue de muchas y muy distintas formas y desde la Asociación Andaluza de Matronas lo celebramos en cada provincia con la/el vocal de la misma y todas las socias y todos los socios que han participado de una forma activa en los actos no sólo científicos, sino también en los gastronómicos.

La Asociación Andaluza de Matronas ha celebrado el Día de la Matrona con los siguientes actos:

Almería: Conferencia, 8 de Mayo. *Recuperación del suelo pélvico: Actuaciones de la matrona. Uso del Óxido Nitroso en la analgesia del parto.*

Cádiz: Curso, 30 y 31 de Mayo. *Parto de Baja Intervención.*

Córdoba: Concurso Fotográfico, 30 de Abril.

Granada: Mesa redonda, 5 de Mayo. *Acreditación Profesional para Matronas en Andalucía.*

Huelva: Conferencia, 23 de Mayo *Responsabilidad de la Matrona en Primaria y Especializada. Últimas tendencias: IPN, Humanización Perinatal.*

Jaén: Conferencia, 13 de Mayo. *Acreditación de competencias.*

Málaga: Conferencia, 5 de mayo. *Aportación de la Haptonomía, Ciencia de la Afectividad, al parto natural. Más de medio siglo de embarazos y partos humanitarios.*

Sevilla: Conferencia, 14 de Mayo. *La importancia de la coordinación de los profesionales en la erradicación de la violencia de género.*

M^a Ángeles Álvarez Soriano.
Vicepresidenta de la Asociación Andaluza de Matronas.



Ana Sánchez Calama
Fotografía ganadora del concurso fotográfico de Córdoba que será donada a los paritorios.



NOTICIAS Y PROYECTOS

Ha sido estupendo que este año pasado fuese bisiesto ya que como nos faltaban horas, esas horas de más sirvieron para que la nueva Junta Directiva pudiese celebrar su primer año de caminar en busca de nuevos cambios.

La AAM en su décimo aniversario ha realizado una memoria, que recibis con este boletín. también la enviaremos a todas las Presidentas de las Asociaciones miembros de la FAME, y a los centros y Administraciones públicas. Todas las Matronas que deseen tenerla la podrán descargar de nuestra página Web. En este documento queda reflejada el Caminando Juntas, Matrona y Asociación todas y cada una de las actividades que se han realizado durante estos diez años, tal vez alguna se nos quedo en el tintero. Estamos muy satisfechas con el camino recorrido y esperamos seguir haciendo camino con todas y todos vosotros.

La AAM sigue trabajando con las Políticas Sanitarias para obtener ese número de matronas necesarias para dar a nuestra sociedad esa atención con seguridad dentro de una calidad y calidez.

El Congreso de la Asociación Catalana de Llevadotes se celebro los días 24, 25 y 26 de abril. La AAM presento la

comunicación del Modelo de Acreditación que se esta llevando a cabo en Andalucía, despertando gran interés entre el público y las Asociaciones allí presentes. El premio a la mejor comunicación en el congreso, como ya habéis visto la obtuvo Juan Carlos Higuero Macias con el tema: **Procedimiento de Matronas para ingresos y egresos de gestantes de bajo riesgo**. En el próximo boletín se publicara un artículo con la misma.

El tema de la Acreditación de Competencias, portada de este número, ha despertado gran interés entre las matronas. En la actualidad tenemos en fase de autoevaluación (aportación de pruebas) un total de 57 matronas. Hay un total de 66 procesos de acreditación finalizados: 26 en nivel Avanzado, 31 en nivel Experto y 9 en nivel Excelente. La última fecha en la que los profesionales recibieron su certificado fue el 12 de mayo.

Los cursos que la AAM conjuntamente con Medicus Mundi Andalucía continúan realizándose por nuestra Comunidad. Teneis la información en nuestra web.

El día 14 de Junio se ha clausurado el segundo Experto en salud sexual y reproductiva realizado en la Universidad internacional de Andalucía Antonio Machado

en Baeza. Ya son sesenta profesionales los expertos en este tema. La AAM seguirá apostando por este tipo de formación que los profesionales tanto demandan.

En Octubre se volverá a reunir los profesionales del Plan Estratégico para dar las conclusiones al mismo. Comunicaros que la AAM dará paso a nuevas líneas basadas en el Decálogo, como os hemos ido anunciando de manera constante necesitamos Matronas implicadas con la AAM vosotras y vosotros sois el motor de cambio para esta Sociedad, nadie mejor que las Matronas saben de la necesidades de las mismas y de la repercusión que tiene su buen hacer diario a esas mujeres, recién nacidos/as y familia

Fe de errata

En el boletín anterior nº 28 e la páginas 2 y 3 esta la comunicación sobre: Anticoncepción Poscoital Seguridad y Elementos Éticos-Jurídicos cuyo autor es: Pedro Hidalgo Lopezosa. Matrón del Hospital Reina Sofía de Córdoba. Profesor asociado de enfermería Materno-infantil de la Escuela de Enfermería de Córdoba (Universidad de Córdoba). Pedimos disculpas al autor ya que por problemas técnicos no apareció su nombre.

Junta Directiva

STAFF

Diseño y Maquetación:

Carolina Sánchez

Comité de Redacción:

Junta Directiva de la Asociación Andaluza de Matronas

Dirección:

C/ Juan Sebastián Elcano 44 - 4ºD
41011 Sevilla

Tlf.: 955 722 121 Fax: 955 722 421

secretaria@aamatronas.org

www.aamatronas.org

Edición, producción y suscripciones:

IBERCONGRESS

C/ Juan Sebastián Elcano 44 - 4ºD
41011 Sevilla

Tlf.: 955 722 421 Fax: 955 722 421

ibercongress@ibercongress.net

Depósito legal: SE-748-2003

ISSN: 1988-4133



ASOCIACIÓN ANDALUZA DE MATRONAS

www.aamatronas.org - secretaria@aamatronas.org

Recorta y envía este cupón debidamente cumplimentado a la dirección que se indica. Por favor, rellene el impreso a máquina o con mayúsculas.

Nombre y apellidos
Domicilio
Localidad Provincia C.P. Teléfono
D.N.I. Fecha nacimiento Email
Centro de trabajo
Localidad Provincia C.P.
OBSERVACIONES

ENVIAR CUMPLIMENTADO A:

C/ Juan Sebastián Elcano 44, 4ºD - 41011 Sevilla. Tlf.: 955 722 121 Fax: 955 722 421
CUOTA ANUAL PARA EL AÑO 2007: 50 EUROS

ORDEN DE DOMICIALIZACIÓN BANCARIA

Nombre y apellidos
Banco / Caja
Localidad Provincia C.P.

Entidad	Oficina	DC	Nº Cuenta
□□□□	□□□□	□□	□□□□□□□□□□□□

Sr. Director: ruego atienda los recibos que enviarán para su cargo en mi cuenta la Asociación Andaluza de Matronas, en concepto de cuota de socia/o, a partir del día de la fecha.

Lugar y Fecha:

Firma.



PREMIO NUK 7ª EDICIÓN ⁰⁷/₀₉

Se anuncia por parte de **NUK Formación** de Roche Diagnostics, S.L.,
y por parte de la **FAME** Federación de Asociaciones de Matronas de España,
la 7ª convocatoria para la adjudicación del **Premio NUK 2007-2009**:

Dotación global _____ 14.000 €

Premio NUK Matronas _____ 8.000 €
el mejor trabajo científico y/o de investigación

Premio NUK Matronas Residentes
el mejor proyecto de investigación

Autoras Proyecto _____ 3.000 €

Unidad Docente Titular _____ 3.000 €
para equipamiento docente



F A M E

FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES
DE MATRONAS DE ESPAÑA

NUK Formación **Pro**
PROFESSIONAL SUPPORT

Para más información y solicitud de bases:



Roche Diagnostics, S.L.
NUK Formación
Av. Generalitat, s/n
E-08174 Sant Cugat del Valles
Barcelona

F A M E

Federación de Asociaciones de Matronas de España
fame@federacion-matronas.org
www.federacion-matronas.org