

AL FIN DEL PROYECTO... A LA REALIDAD UN PROYECTO HECHO REALIDAD UNIDAD DOCENTE DE MATRONAS EN ALMERÍA

Por fin... y después de muchos años, trámites y esfuerzo se ha creado la Unidad Docente de Matronas en ALMERIA, provincia olvidada donde las haya y a la vez PUNTERA en el desarrollo e instauración de los nuevos métodos relacionados con el Parto y el Puerperio.

Esta Unidad Docente, junto a las de Cádiz y Córdoba, se unen a las ya existentes en otras provincias andaluzas para completar la oferta de plazas de formación de matronas en nuestra comunidad autónoma.

Gracias a todas y todos los profesionales por la dedicación que han tenido estos años de alentador trabajo y, cómo no, a la ASOCIACIÓN ANDALUZA DE MATRONAS por la apuesta que, como sociedad científica que es, ha realizado.

Este nuevo reto se afronta desde Almería con mucha ilusión y ganas, sobre todo ganas. Aún recuerdo ese ir y venir de portafolios con los curriculums de cada un@ de nosotr@s cuando nos dijeron que eran necesarios porque "hemos solicitado tener una Unidad Docente de Matronas", y aquel objetivo, que en aquel momento nos parecía casi inalcanzable hoy es una realidad.

Los distintos servicios de Paritorio de Almería han tenido una constante y agradable, "invasión" de profesionales de otras comunidades autónomas que han visto que el trabajo que desarrollamos en, por ejemplo, el Parto de Baja Intervención nos beneficia a todos y, sobre todo, humanizamos este episodio vital para la Mujer.

Ahora tenemos un reto, no exento de dificultades, que es FORMAR a nuevos profesionales para que sigan desarrollando las mejores técnicas y aplicando los nuevos conceptos.

La evolución de las competencias en enfermería vinculadas a un gran avance en cuanto a la formación Académica, Enfermeros Máster y Doctores, incide de forma muy positiva en la transmisión de los conocimientos y en la gestión del talento de los profesionales que se van a formar.

Hemos de aprovechar, e indudablemente se hará, desde esta UNIDAD DOCENTE, las nuevas técnicas de transmisión del conocimiento, no sólo por medio del estudio formal de textos, sino de la investigación, el desarrollo y la adquisición de habilidades y capacidades para innovar, gestionar y desarrollar nuestra tarea diaria.

Ahora que tanto se habla del Proceso de Bolonia, hay que recordar que la Formación Sanitaria de Posgrado en España siempre ha tenido un altísimo componente de bidireccionalidad Estudio->Prácticas.

Las horas que los profesionales en Formación pasan realizando prácticas reales, en situaciones reales y con personas reales, es altísimo y por ello tenemos un reconocimiento internacional elevado.

Nuestra Unidad Docente, estoy segura de ello, capacitará y formará a los nuevos profesionales e influirá en la necesidad de seguir innovando, de seguir Investigando y, soñemos, lograremos crear un reconocimiento académico elevado acorde a la capacitación profesional que hemos demostrado tener.

Gracias al conjunto de profesionales del Complejo Hospitalario de Torrecárdenas, de la Empresa Pública "Hospital del Poniente", de los Distritos de Atención Primaria y del Hospital Comarcal "La Inmaculada", perteneciente al Área de Gestión Sanitaria Norte de Almería.

Todo está preparado, esperando el momento de empezar. Deseamos que la próxima vez que escribamos en este boletín sea para hablar sobre la primera promoción de matronas de la Unidad Docente de Almería. Ya sólo nos queda desear a las residentes que aprovechen bien los dos años que tienen por delante, que están a punto de empezar a formarse en la profesión más hermosa y, posiblemente, más antigua del mundo. El camino va a ser duro pero va a estar lleno de satisfacciones. Decirles que en sus manos está el futuro de la profesión y, como no, darles la ENHORABUENA por haber llegado hasta aquí... Esto último, extensivo también a quienes han hecho posible la Unidad Docente de Matronas de Almería.

M^a Teresa Sánchez Barroso
Vocal de la AAM de Almería



Las matronas de formación en Almería

Jornada de Matronas en Andalucía

Antequera, abril 2009

El pasado día 16 de abril se celebraron en Antequera (Málaga) una jornada para matronas enmarcadas dentro del Proyecto de Humanización de la Atención Perinatal en Andalucía. El tema que se trató fue el del proyecto de aplicación de un Plan de Parto y Nacimiento unificado para toda Andalucía, para ello la Consejería de Salud ha elaborado un borrador y tiene previsto reunir a los distintos grupos de profesionales encargados de la atención del embarazo, parto y puerperio, para someterlo a discusión y así que se pueda modificar y/o adaptar a las necesidades reales de las mujeres en Andalucía y ha comenzado por reunir a las matronas para este fin, contando para ello con la Asociación Andaluza de Matronas. El objetivo es conseguir un plan de parto y nacimiento exportable a todos los hospitales de Andalucía.

En el hotel Antequera Golf nos reunimos alrededor de 250 matronas de toda Andalucía, tanto de atención primaria como de hospitalaria. Tras la presentación de la jornada, Josefa Aguayo nos habló sobre el Proyecto de Humanización de la Atención Perinatal y posteriormente M^a Ángeles Álvarez Soriano lo hizo sobre la Iniciativa del Parto Normal de la FAME y comentando lo importante que es realizar nuestra profesión con buenas prácticas y evidencia científica.

Después de un breve descanso, Blanca Herrera y África Caño explicaron qué es y por qué un plan de parto y qué modelos hay y seguidamente Francisco José Pérez nos explicó cómo se ha elaborado el plan de parto y nacimiento que ha realizado la Consejería de Salud y nos presentó el borrador del mismo, sobre el que íbamos a trabajar durante la jornada, así como sus contenidos.

Tras el almuerzo nos dividimos en cuatro grupos de trabajo de unas 60 Matronas un/a coordinado/a por cada grupo se encargó de analizar y proponer mejoras para el borrador del plan de parto, para facilitar la labor el borrador se dividió en cuatro partes, una para cada grupo:

1. Contenidos del plan de parto y nacimiento relativo al parto.
2. Contenidos del plan de parto y nacimiento relativo



al puerperio, recién nacido y lactancia materna.

3. Implantación del plan de parto y nacimiento en atención primaria.
4. Implantación del plan de parto y nacimiento en el hospital.

Cada grupo se subdividió en pequeños grupos de unas 6-8 personas que analizaron el borrador del plan de parto en el apartado que le correspondía, y propusieron mejoras tanto en la forma como en el contenido. Al final se hizo una puesta en común por parte del/la coordinador/a.

RESULTADOS

Como he dicho, al final de la jornada se entregó un cuestionario de evaluación del cual se extrajeron los siguientes resultados:

- El 91'5% piensan que el plan de parto es conveniente o muy conveniente.
- El 90'7% de participantes piensan que será una buena herramienta de comunicación.
- Aunque el 74'4% afirman que el plan de parto puede originar conflictos. En este punto el 15'5% se mantiene neutral y el 10% piensan que no originará conflictos.
- Al plantear si el plan de parto puede originar falsas expectativas en la atención, el 47'3% cree que sí y el 26'3% no cree que deba ser así.
- Para el 65'1% el modelo de plan de parto es adecuado y para el 7'7% no lo es. En este punto, el 26'3% se mantiene neutral.
- Realizarían un modelo diferente al presentado

el 35'6% de los participantes y un 29'5% no lo harían.

- La mitad de los participantes piensan que la mujer debería hacer el plan de parto que desee y la otra mitad no. Aquí el 22'4% permaneció neutral.
- Y el 76'7% piensan que el plan de parto y nacimiento mejorará la calidad asistencial frente al 5'4% que piensa que no.



- La encuesta de evaluación que se entregó al final de la Jornada, la valoración global que se hizo sobre el plan de parto fue de 3'79 puntos sobre 5.

La jornada fue muy enriquecedora y pudimos comprobar que a pesar de estar en la misma comunidad autónoma las formas de trabajar las matronas son muy diferentes no sólo de una provincia a otra sino también de un centro sanitario a otro.

Cómo anécdota decir que, aunque se nos insistió en que este no era el foro apropiado para tal reivindicación, hubo varios momentos en los que se aprovechó la presencia de los representantes de la Consejería de Salud para demandar más matronas en Atención Primaria en Andalucía, ya que se considera primordial si lo que se quiere es que el plan de parto y nacimiento unificado que propone la Consejería sea realmente útil, y no pase a formar parte de la documentación que otros profesionales que atienden a la mujer en atención primaria dan a la gestante sin saber muy bien de lo que se trata.

Pilar Gregorio Álvarez.
Matrona. Hospital de Huerca Overa
(Almería)

Esther Carmona.

Este año se han creado tres nuevas Unidades Docentes de Matronas en Andalucía dependientes de la Consejería de Salud y no de sus Universidades respectivas cómo hasta ahora era habitual. Las Unidades de Córdoba-Jaén, Cádiz y Almería comienzan su andadura con este nuevo modelo mientras que la Málaga se desliga a partir de este año de su Universidad.

En la Unidad Docente almeriense se han incorporado, Susana Carrera, Chaxiraxi Guedes, Dorotea María Reche, Ángeles Galindo y Mónica Carreño para iniciar su formación de Matronas.

Con su llegada culmina un proyecto de trabajo de algunos años en el que muchas matronas de la provincia desde sus centros de trabajo. Un proyecto que, en definitiva, ha puesto de manifiesto un sentimiento común de grupo y de trabajo en equipo.

La coordinadora de la Unidad, Esther Carmona, matrona del Complejo Hospitalario Torrecardenas, hospital de referencia de la provincia, nos cuenta como se ha organizado la Unidad y como están viviendo las matronas la llegada de las residentes matronas a sus centros.

1. ¿Qué normativa regula la organización de esta nueva Unidad de Matronas?

La Unidad se ha organizado siguiendo las directrices del Real Decreto 183/2008, de 8 de Febrero, que determina como debe desarrollarse la formación sanitaria especializada, y del Programa de formación de la especialidad elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad.

El primer documento establece cómo funcionan las comisiones de docencia y los órganos docentes de carácter unipersonal, tutores y otras figuras docentes, también regula el deber general de supervisión y la responsabilidad progresiva del residente, así como los aspectos relacionados con la evaluación.

El segundo recoge el objetivo general del programa formativo definido en competencias, la metodología docente para la adquisición de las mismas, el programa teórico y la distribución de las prácticas clínicas.

2. ¿Cómo habéis organizado y planificado la formación?

Para la organización de la unidad ha sido fundamental la constitución de un grupo de trabajo creado en los Servicios Centrales de SAS y dirigido por Carmen Gallo, en el que hemos participado representantes de todas las unidades docentes que empezamos con este nuevo modelo. A lo largo de varias sesiones de trabajo hemos consensuado algunos aspectos relativos a la duración del programa teórico y a la planificación de las prácticas clínicas.

La ayuda de los coordinadores de las Unidades Docentes del Virgen del Rocío y de Málaga ha sido fundamental para la elaboración del libro de registro del residente, así como para orientarnos en las dudas que han surgido a lo largo de estos meses de preparación.

Aunque cada unidad se ha organizado de forma independiente, la buena comunicación entre los coordinadores ha hecho que sea muy parecida la distribución de los periodos de formación teórica y práctica.

Nosotros hemos empezado la residencia con clases teóricas, las unidades temáticas de anatomía, embriología y parto, junto a un curso de urgencias Obstétrico- Ginecológicas que han realizado junto a otros residentes de nuestro Complejo Hospitalario y otro de Lactancia Materna. A primeros de julio se incorporan a la práctica clínica, y a partir de octubre alternarán las clases teóricas un día a la semana con la actividad asistencial en la unidad o servicio correspondiente.

3. ¿Ha sido dificultoso coordinar centros tan diferentes y tan dispersos en la provincia?

En absoluto, las matronas de todos los centros tanto de primaria como de especializada por donde van a rotar las residentes han participado activamente en la organización de la unidad.

En cada centro de los que forman la unidad hay un tutor de residentes para facilitar la tarea de seguimiento del residente, realizando las funciones de tutor de su residente asignado y de cotutor del resto de las residentes cuando roten por su centro.

Estos tutores, Juan Carlos Mariñas Lirola, Emilia Carrera García, M^a Teresa Sánchez Barroso, Jesús Martínez Garzón y Francisca Machado Ramírez, junto a un representante de las residentes, Chaxiraxi Guedes y de la coordinadora componen la subcomisión de docencia de la unidad que organiza y planifica todas las actividades de la misma.

El que haya un tutor en cada centro facilita la comunicación con el resto de las matronas y profesionales implicados en la formación de las residentes. Esto es muy enriquecedor porque se pueden aprovechar las ideas, sugerencias y aportaciones de todos los profesionales. Es una forma de que nadie se sienta excluido o apartado de este proyecto.

4. ¿Cómo se ha organizado la docencia?

En un principio pensamos en que fuera reducido el número de profesionales que participaran en la docencia teórica, sin embargo a sugerencia de nuestros compañeros de la unidad docente de Córdoba-Jaén decidimos que era positivo implicar a todos los profesionales que estuviesen dispuestos a participar.

Así se ha hecho y el resultado es que muchas matronas de cada uno de los centros, teniendo en



cuenta su perfil profesional y su formación académica van a participar en las diferentes asignaturas propuestas por la Comisión Nacional. Esto refleja la gran implicación de la mayoría de los profesionales con la formación de las residentes, y por supuesto un mayor compromiso con nuestra labor asistencial.

La formación es uno de los pilares fundamentales para prestar una atención de calidad. Formar nuevos especialistas se concierte en doble beneficio a nuestras áreas obstétricas unidades, por un lado es un reto y una motivación añadida para el ejercicio profesional, por otro la docencia compromete a los profesionales a entrar en la espiral de la mejora continua, asegurando un mayor compromiso con nuestra labor asistencial que desde ahora debe estar orientada a conseguir las excelencia.

5. Ya iniciado el primer año ¿Qué retos os planteáis para el futuro?

El nuevo programa oficial de la especialidad recibido en las últimas semanas ha supuesto un cambio en el contenido de algunas unidades temáticas que estamos adaptando para la docencia de este curso y del siguiente.

Además, a lo largo de este año iremos adaptando las rotaciones de las prácticas clínicas a las características específicas de cada uno de los centros que componen la unidad; Empresa Pública Hospital de Poniente, Complejo Hospitalario Torrecardenas, Hospital La Inmaculada de Huerca Overa y Distritos Poniente y Almería, mejorando las actividades y la formación teórica con las sugerencias de los docentes, tutores y por supuesto de las residentes.

Las residentes son las protagonistas de este trabajo, su formación, conseguir que sean unas profesionales excelentes es nuestro objetivo. Si lo conseguimos este esfuerzo habrá merecido a pena.

6. ¿Crees que ha sido o es importante el papel de la Asociación Andaluza de Matronas en todo este proceso?

El papel de la AAM es y sigue siendo importante, creo que debe seguir trabajando para conseguir el número de matronas adecuadas. Y dar las gracias tanto a la Junta Directiva anterior como a la actual ya que han trabajado desde el inicio y siguen trabajando para que este hecho se hiciese realidad no solo en Almería si no en toda Andalucía.

Teresa Sánchez Barroso.
Vocal de la AAM de Almería.

La Asociación Andaluza de Matronas

Sabemos...

Que desde sus orígenes, el hombre se ha distinguido por su capacidad de interactuar con sus semejantes, por su afán de mejora, incluso por su pretensión de alcanzar límites impuestos por la propia naturaleza. Con el paso del tiempo, éste se dio cuenta que obtenía mejores resultados cooperando con todos los miembros del grupo que si lo hacía en forma aislada e individual con el fin de obtener mejores resultados, por lo que empezó a trabajar colectivamente y en forma solidaria. Sin embargo, el ser humano, por sí solo no puede normalmente emprender grandes proyectos si no lo hace en colaboración con otros, y por eso ha buscado siempre unirse con otros hombres para conseguir los fines que pretende. Por tanto, podemos decir que el hombre es un animal social, aunque en parte sea debido a su debilidad natural, que le lleva a la necesidad ineludible de vivir en sociedad.

A pesar de todo, esta vida comunitaria es la que ha facilitado su desarrollo hasta nuestros días, sin perder de vista el objetivo principal del hombre: la supervivencia.

Pero hablar de origen, supone no solo hablar de nacimiento, comienzo o principio en el tiempo de algo, sino que indica o puede indicar también la causa de ese nacimiento. Si hablamos de sociedad, en sus comienzos u orígenes, es ineludible hablar de objetivos comunes. Según J. Folliet "por lejos que nos remontemos en el pasado histórico, lo encontramos (al hombre) siempre viviendo en sociedad".

A medida que los individuos se reúnen en grupo para buscar objetivos comunes, se enfrentan generalmente a nuevos y complejos problemas de organización. Estas necesidades colectivas generan la aparición de relaciones sociales que dan lugar entonces a las organizaciones formales. Estas relaciones sociales, según Tönnies, tienen como fundamento relaciones de voluntades humanas, entendiéndose por voluntad el mecanismo que motiva y orienta la conducta individual. Así, una organización formal es aquella cuyas características, objetivos, estructura y normas de funcionamiento, han sido explícitamente establecidas e incluso reglamentadas por escrito.

De esta forma, las asociaciones son agrupaciones de personas constituidas para realizar una actividad colectiva de una forma estable, organizadas democráticamente, sin ánimo de lucro e independientes.

Sin embargo, a veces, se utilizan como sinónimos términos que realmente no lo son.

Los términos movimiento social y asociacionismo, por ejemplo, son diferentes. El movimiento social, según Joachim Raschke, es un "agente colectivo movilizador que persigue el objetivo de provocar, impedir o anular un cambio social fundamental, trabajando para esto con una cierta continuidad, un alto grado de integración simbólica y un bajo nivel de especificación de roles, utilizando formas de organización y acción variables".

De esta manera, el movimiento asociativo o asociacionismo se refiere a las actividades de todas las entidades no lucrativas que trabajan por objetivos e intereses propios de cada asociación. No son un movimiento social porque no trabajan por un cambio común a todas ellas.

Dentro del movimiento asociativo hay muchas entidades que permiten la participación y que se pueden parecer a las asociaciones, pero no se contemplan como tales porque no cumplen alguno de los requisitos fundamentales para serlo.

Así, la asociación, como ya hemos comentado anteriormente, es la entidad creada mediante la unión, libre y voluntaria, de una pluralidad de personas que se unen para conseguir, sin afán de lucro, una finalidad común de interés general o particular y se dotan de las reglas que rigen su funcionamiento y se comprometen a poner en común sus conocimientos, actividades o recursos económicos con carácter temporal o indefinido.

En cuanto al marco jurídico en el que se mueven las asociaciones de interés público, en las que no se da el fin de lucro (ej. asociación deportiva, cultural, benéfica, asociación de vecinos, club de recreo, sindicatos, partidos políticos, etc.); estas asociaciones se regulan principalmente en la Ley Orgánica del Derecho de Asociación de 22 de marzo de 2002. Este tipo de asociaciones han de inscribirse en un registro público de asociaciones a los solos efectos de publicidad. Sus órganos rectores son la Asamblea General -integrada por todos los socios que adoptan sus acuerdos por mayoría- y la Junta Directiva -nombrada y cesada por aquélla y encargada de la gestión de la Asociación. La Asamblea General deberá ser convocada en sesión ordinaria al menos una vez al año para la aprobación de las cuentas del ejercicio anterior y del presupuesto, y en sesión extraordinaria cuando lo dispongan los Estatutos.

La persona jurídica es una agrupación de personas físicas o naturales (de bienes en el caso de las Fundaciones) encaminada a la consecución de un fin duradero y permanente, a la que el Derecho otorga capacidad patrimonial y personalidad jurídica propia distinta e independiente de la de sus miembros para poder ser titular de derechos y obligaciones. La atribución de personalidad a las personas jurídicas se corresponde con la existencia de un grupo de sujetos y de bienes que quieren actuar de forma independiente en el tráfico jurídico y de ahí que el Estado las reconozca y tienda a otorgar personalidad jurídica a una gran diversidad de grupos sociales.

Se trata de una persona ficticia creada por ley, que tiene casi los mismos atributos que la persona natural, a excepción del estado civil y la capacidad jurídica.

Está capacitada para ejercer derechos y contraer obligaciones civiles, como adquirir bienes o firmar contratos, y puede ser representada judicial y extrajudicialmente.

La distinción entre corporaciones y asociaciones de interés público radica en que mientras las corporaciones son personas jurídicas directamente

creadas o reconocidas por una ley que en especial se refiere a cada una de ellas (Universidad, Cámara de Comercio, etc.), las asociaciones son producto de la voluntad individual (Asociación Española de Internautas), aunque naturalmente aparezcan reconocidas de un modo general por las leyes.

Las asociaciones tienen su base en un conjunto de personas, mientras las fundaciones la tienen en una masa de bienes, que se unifica por su adscripción a un fin. Las asociaciones se rigen a sí mismas, formando su propia voluntad, como ocurre típicamente con las sociedades, que exteriorizan su voluntad a través de las juntas de socios. En cambios, las fundaciones se rigen por una ley extraña a la persona jurídica, que es la voluntad del fundador.

Podemos...

Decir que la asociación es aquella pluralidad de personas, organizada unitariamente, para la consecución de un determinado fin permitido por la ley. En cuanto al marco jurídico, el Artículo 22.1 Constitución Española reconoce el derecho de asociación como un derecho fundamental de la persona, declarando ilegales las asociaciones que persigan fines o utilicen medios tipificados como delito, y prohibiendo las asociaciones secretas y de carácter paramilitar.

La asociación está dotada de personalidad jurídica propia, con capacidad para realizar actos y contratos de cualquier clase relacionados con sus fines, sin otras limitaciones que las establecidas en las leyes y en estos estatutos.

La vida de la asociación, sea del tipo que sea, se rige según la voluntad general de sus componentes, manifestada en sus reglas de creación que reciben el nombre de Estatutos. En los Estatutos se establecen las reglas por las que se va a regir el funcionamiento de la asociación.

Hemos...

De tener claro que la Asociación Andaluza de Matronas, como fruto de las convicciones de diferentes matrón/matronas, nace en Granada. Tras 12 años de evolución, la misma queda integrada por los miembros de la Junta Directiva y los y las socias. En los estatutos constituidos fundacionales se definen, entre otras cosas, los objetivos que pretenden perseguir, ahora ya, no de forma individual, sino como colectivo reconocido ante organismos públicos y privados relevantes. Nuestra finalidad es dar respuesta a la sociedad actual a las demandas de las mujeres y familias, protagonizar la defensa de los derechos humanos en la atención al parto y al recién nacido/a, ofrecer cobertura a las necesidades formativas de matrón/matronas, y hacer avanzar constante y uniformemente, a través de líneas estratégicas de actuación eficaces, nuestros conocimientos científicos y las buenas prácticas.

M^{ra} Ángeles Álvarez Soriano
Vicepresidenta de la AAM

A PROPÓSITO DE UN CASO: EL EFECTO POSEIRO

El feto se desarrolla y vive íntimamente en contacto con la madre por medio de la placenta. Esta interrelación permanente hace que aquél se beneficie o perturbe, de acuerdo con el estado de salud o enfermedad que sufra la embarazada. El nuevo ser, sumergido en el organismo de la madre, debe realizar una serie de cambios bioquímicos para mantener la homeostasis con el fin de crecer y desarrollarse en perfectas condiciones.

Se acepta que el feto se encuentra bien en el útero materno cuando se dan las siguientes condiciones:

1. El crecimiento uterino es regular.
2. Los ruidos fetales son normales.
3. En ningún momento del embarazo o el parto, aparece meconio en el líquido amniótico.

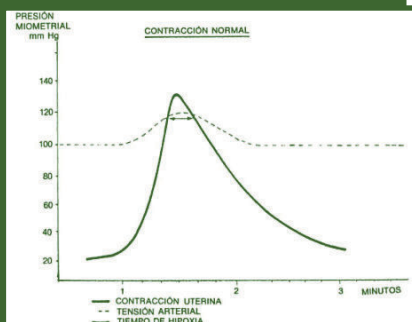
El "Efecto Poseiro" constituye una causa posible de sufrimiento fetal agudo.

El sufrimiento fetal es sinónimo de hipoxia y a pesar de las dificultades para medir con exactitud las consecuencias precoces o tardías, se acepta que tiene repercusiones en el futuro neurológico de las personas. Las alteraciones pueden ir desde la forma leve hasta el retraso mental con parálisis cerebral e incluso la muerte, según el grado de hipoxia o hipoxemia.

Se puede definir sufrimiento fetal como una perturbación metabólica muy compleja, de aparición casi siempre repentina, con tendencia a alterar cada vez más la homeostasis y capaz de conducir a la muerte del feto o de provocarle daños tisulares irreparables si el diagnóstico y el tratamiento no se efectúan de forma precoz y adecuada.

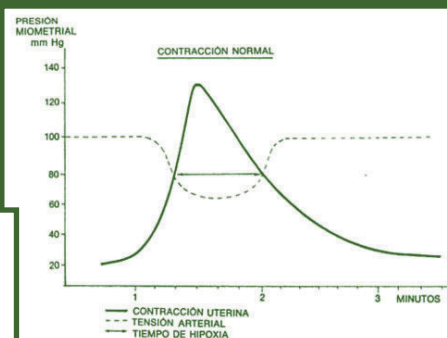
El mecanismo de producción se basa en la alteración de la circulación sanguínea materno-fetal y entre las causas que pueden ocasionar este efecto, destacamos:

1. **La contracción uterina.** Durante el trabajo de parto cada contracción provoca un aumento de la presión



intramiométrica capaz de impedir la llegada de sangre oxigenada al espacio interveloso y el retorno de la sangre venosa, alterándose así la homeostasis fetal. Si la actividad contráctil es normal y el feto se encuentra en buenas condiciones, el fenómeno es pasajero y el feto no sufre ningún daño. Si por el contrario, se exagera la contracción, especialmente el tono, y el feto tiene una reserva de oxígeno disminuida, se desarrollará un sufrimiento fetal agudo.

2. **Vasoconstricción.** La preeclampsia se caracteriza por una vasoconstricción generalizada. En los casos más severos la disminución del flujo sanguíneo al útero está muy disminuido con un efecto directo sobre el feto.
3. **Circulares y nudos del cordón.** La gravedad dependerá de la localización y el grado de constricción que tengan los vasos umbilicales.
4. **Hipocapnia o disminución del CO₂ en la sangre materna.** Puede ser consecuencia de respirar una atmósfera de oxígeno puro (oxigenoterapia) o por una respiración hiperventilada o jadeante, produciéndose por un lado, una disminución de la tensión arterial por un reflejo vagal, y por otro lado, una vasoconstricción de los vasos uterinos que disminuirá notablemente el flujo del espacio interveloso.
5. **Lesiones de las vellosidades coriales.**
6. **Compresión de la aorta por la pared retrouterina (EFECTO POSEIRO).** Al contraerse el útero se acorta el diámetro longitudinal al tiempo que



aumenta el anteroposterior, y éste puede comprimir la aorta e ilíacas primitivas si la mujer yace en decúbito supino. De esta manera, disminuirá el flujo sanguíneo de la mitad inferior del

cuerpo, apareciendo una hipotensión territorial que, por supuesto afectará el compartimento uterino. Por este motivo, el espacio interveloso quedará aislado de la circulación materna antes de lo esperado, durando la crisis de hipoxia más de lo que debiera hacerlo. A este fenómeno se le conoce como efecto Poseiro (J.J. Poseiro, 1964). Se mejora colocando a la mujer en decúbito lateral izquierdo.

7. **Hipotensión aguda materna.** Va a provocar un efecto similar al anterior. Consiste en una caída notable de la tensión arterial al permanecer la gestante en decúbito supino. La causa radica en la oclusión de la vena cava inferior por la presión sobre ésta del útero grande y flácido del final del embarazo. Al ocluirse la vena cava inferior, la sangre es reconducida a vías alternativas. Cuando falla el sistema de retorno venoso colateral, se produce una reducción del gasto cardíaco y de la tensión arterial sistémica.

El caso propuesto: CASO CLINICO

Es una gestante de 34 años, primigesta de 36+2 semanas acude al servicio de urgencias por presentar vómitos y malestar general de un día de evolución. La mujer no refiere alteración en sus cifras tensionales (haber estado normotensa) durante todo el embarazo que ha sido controlado durante todo el proceso.

Se procede a colocar RCTG que nos ayuda a comprobar el bienestar fetal. Se indica a la gestante que se coloque en la posición más cómoda para ella. La posición elegida DLD (Posición de la gestante en decúbito lateral derecho (DLD) ya que refiere dolor si se coloca en decúbito lateral izquierdo (DLI).) Comprobamos que el feto se mantiene reactivo con buena variabilidad a corto plazo. Se valora el RCTO en cortos espacios de tiempo y en una de esas valoraciones se observa pérdida del foco cardíaco fetal. La gestante se encuentra en decúbito supino (DS) y refiere malestar general en ese momento. Se coloca en DLI. Y se procede a localizar el foco fetal. Ante la imposibilidad de captar el foco, se avisa al tocólogo y se le practica ecografía.

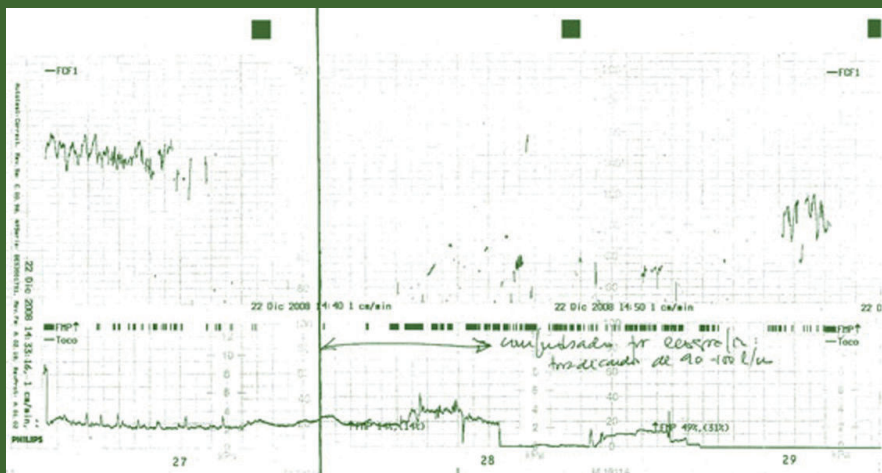
Practica una ecografía detectando bradicardia fetal de 90-100 latidos/minuto. Ante la no recuperación del bebe se procede a cesárea urgente.

El resultado es el nacimiento de un varón de 2600 gramos con un test de APGAR de 2,5 y 8 al 1, 5 y 10 minutos respectivamente, precisando para su reanimación intubación, ventilación con presión positiva intermitente, masaje cardíaco y dos dosis de adrenalina, endotraqueal e iv (a través de la vena umbilical). PH de cordón: < 6.80 (rango de referencia: 7.20-7.45). Durante la intervención no aparecen complicaciones. Hallazgos:

líquido amniótico claro, ausencia de meconio en aguas posteriores. Placenta normoinserata sin ningún signo de desprendimiento. El bebé ingresa en Neonatología.

Juicio clínico de la hoja operatoria: Bradicardia de aparición súbita tras posible Poseiro materno que no recupera frecuencia cardíaca.

Sonia y Miguel



BIBLIOGRAFIA

- Protocolos de Obstetricia y Medicina Perinatal del Instituto Universitario Dexeus. J.M. Carrera, J. Mallafré, B. Serra. Publicado por Masson, 2006 (4ª edición).
- Obstetricia y Ginecología: Texto integrado. J. Botero Uribe, A. Jubin Hazbun, G. Henao. Publicado por Corporación para Investigaciones Biológicas, 2004 (7ª edición).
- Tratado de Ginecología: Fisiología, Obstetricia, Perinatología, Ginecología, Reproducción. J. Botella Llusá, J. A. Clavero Núñez. Publicado por Ediciones Díaz de Santos, 1993 (14ª edición).

Noticias y proyectos

En este trimestre que termina la Asociación Andaluza de Matronas ha continuado su evolución y aparición en la Sociedad dando a conocer a las matronas y como muestra ha sido la celebración del Día Internacional de la Matrona. Este año ha sido el mismo día en todas las provincias.

Este año las matronas hemos salido a la calle a celebrar nuestro día con las mujeres, su familia y la sociedad, para ello en lugares estratégicos elegidos por las vocales se ha colocado puntos informativos en los que estas acompañadas de otras matronas y los/as residentes. Se dio respuestas a las preguntas realizadas por las mujeres. Han sido muchas mujeres las que se han acercado a los puntos para resolver las múltiples dudas referidas a su salud sexual y reproductiva, y no solo han sido gestantes o mujeres con sus bebés, también las/os jóvenes han recibido atención por parte de las matronas convocantes.

Las ciudades se llenaron de dípticos con las funciones que las matronas realizan tanto en atención primaria como en especializada y de globos blancos que se regalaron a los niños.



Otra actividad de la AAM ha sido la presentación, en el congreso de Palma, de dos comunicaciones; una sobre el Plan de Parto y otra sobre la variabilidad de la atención a la mujer en Andalucía.

En Palma de Mallorca se reunió el Jurado, para la elección de la mejor trayectoria profesional. Creemos que lo tuvo claro y no dudo en que Casilda Velasco Juez, era sin duda esa profesional.

La FAME igualmente creyó oportuno otorgar el Premio Mayo 2009 a Casilda. Nuestra más enhorabuena.

Destacar de manera muy importante la Jornada que se realizó en Antequera, cada vez más la Consejería de Salud solicita a la AAM organizar; reuniones, jornadas, encuentros... conjuntamente con ellos. En la Jornada de Antequera se reunieron más de 250 Matronas de toda Andalucía. Fue una jornada de trabajo en la que las matronas decidieron como debería ser el

plan de parto andaluz. Se realizaron talleres gran enriquecedores, fruto de la jornada, se está llevando a cabo el Plan de Parto con el compromiso de que las mujeres tengan ese Plan de manera tangible y todas puedan disfrutar de las mismas prestaciones. Los resultados se encuentran en nuestra página web de la Asociación.

La novedad importante ha sido la realización online del curso de parto de baja intervención que ha tenido gran acogida por parte de todas las matronas de España y de fuera de España en la que también los facultativos se han interesado por el tema. Este curso en principio para unas 100 matronas se amplió la matrícula. El número de matronas interesadas por el mismo desbordo las expectativas puestas en él.

El Curso ha sido acreditado por la Agencia de Calidad Sanitaria con 3,41 créditos. En breve se enviarán los certificados. La Junta Directiva y todos lo que han hecho posible que se realice os dan las gracias por confiar en la AAM y por todas las aportaciones recogidas en el foro.

Pero la actividad de la AAM no para, como el lema de nuestro congreso:

“Avanzar Innovando”

Lo que pretendemos y por ello seguimos trabajando al 100% en el mismo que como ya sabéis y tenéis la primera información con el boletín anterior se va a celebrar en Islantilla (Huelva) los días 22, 23 y 24 de Octubre. En este congreso queremos tener las últimas novedades sobre todo lo que nos concierne en nuestra profesión, y también ofrecer algo divertido a todos aquellos que quieran quedarse un día más y participar en algo lúdico todos juntos.

Como primicia os diremos que la Consejería de Salud ha propuesto a la AAM la organización de una guía para unificar la atención al embarazo en toda Andalucía, cuando este boletín llegue a vuestras manos ese grupo se encontrará trabajando en la misma.

Como bien sabéis desde la Junta Directiva seguimos trabajando con las políticas sanitarias para adecuar el número de matronas necesarias, sobre todo en Atención Primaria.

Comunicaros que la AAM tiene el proyecto de realizar un curso sobre violencia de género, para ello hemos solicitado la colaboración de Instituto de la Mujer.

La AAM avanza innovando hacia la excelencia, siempre al lado de la mujer, su bebé, pareja y familia, además de la comunidad y todo ello no puede realizarse sin tener al lado y muy cerca a todos y todas las/os Matronas.

La Junta Directiva

No queremos cerrar este boletín sin disculparnos de la autora del artículo Nutrición en el Proceso del Parto, ya que el número anterior de nuestro boletín la residente de matrona que lo escribió había tomado parte casi íntegra del original de la autora, que no fue mencionada en la bibliografía. Desde la Junta Directiva reiteramos nuestras disculpas a la autora.

Sirva esto, para que por favor, cuando se envíen los artículos se utilice la bibliografía adecuada y se ponga el nombre del autor/a original.

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:



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 2008: 50 EUROS

ORDEN DE DOMICIALIZACIÓN BANCARIA

Nombre y apellidos

Banco / Caja

Localidad Provincia C.P.

Entidad	Oficina	DC	Nº Cuenta
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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.



DESDE SIEMPRE CON LAS MATRONAS

NUK Service **Pro**
PROFESSIONAL SUPPORT