

Avanzar Innovando

Anticiparse y adelantarse es lo que la Asociación Andaluza de Matronas hace diariamente, intentando progresar y mejorar en todas y cada una de las acciones e intervenciones que realiza, siempre pensando en la Matrona como vehículo que debe transmitir todo su avance hacia la Sociedad. Sus conocimientos deben lograr que se alteren las cosas introduciendo en ellas esa novedad constante que abala nuestro buen hacer.

Son dos palabras impulsoras las que encabezan el Congreso, ellas hablan por sí solas, aunque hemos de tener claro que debemos incorporar los nuevos conocimientos que nos aporta la investigación científica, esa es una de las herramientas más favorecedoras que harán que podamos **Avanzar**. Saber que hemos de conducir la evidencia científica hacia una integración de las buenas prácticas para progresar, ello hará el empuje necesario para Incrementar el protagonismo de las mujeres y respetar sus decisiones durante el embarazo, parto, puerperio.

Innovar es acelerar para ser el primero, para llegar antes a soluciones nuevas. Es eso lo que pretende la Asociación Andaluza de Matronas. No queremos, por lo menos esa es nuestra intención, que salgan de los labios esa frase hecha "más de lo mismo". Por lo tanto, nuestro **Avanzar Innovando** debe basarse en

el conocimiento, en la imaginación, en el capital humano que tienen y poseen las Matronas y Matrones.

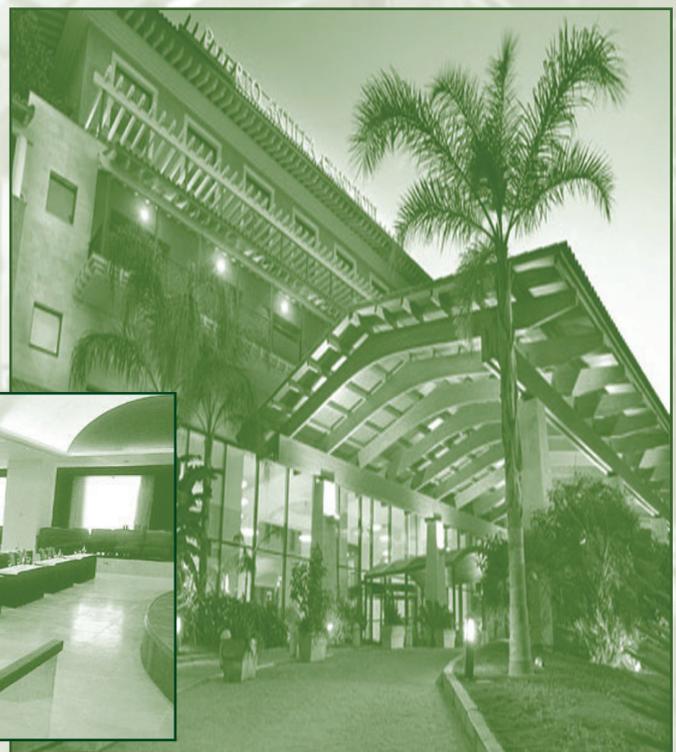
La Asociación Andaluza de Matronas, en su III Congreso Nacional, desea brindar la oportunidad de ampliar nuestros horizontes y mirar más allá. Nos proponemos despertar en cada uno de vosotros/as la necesidad de avanzar. Este evento os invita a tratar temas tan actuales e interesantes como es la bioética y descubrir los nuevos proyectos de las Asociaciones miembro de la FAME, Preparación Maternal en el Agua o los Protocolos de Atención al Parto en el Agua. Queremos daros la oportunidad de presentar los diferentes cambios que se han producido en la formación de las Matronas y el proyecto de Unidades multidisciplinarias. Además consideramos interesante tratar el apoyo psicológico en el parto y el uso de una comunicación eficaz para el desarrollo de nuestra profesión.

Para este III Congreso de ámbito Nacional de la Asociación Andaluza de Matronas, el lugar elegido ha sido Islantilla (Huelva), un lugar privilegiado por su clima y por su situación, entre los parajes naturales de "Marismas del Río

Piedras, Flecha de El Rompido y Marismas de Isla Cristina", lindando con el Parque Nacional de Doñana. Un enclave propicio para reflexionar y debatir sobre nuestro arte, el arte de la matronería.

Las Matronas somos la pieza clave para Avanzar Innovando en una Sociedad que avanza vertiginosamente en tecnología, conocimiento, etc. Démosle una conexión adecuada a todas y cada una de las inquietudes, ideas... creando un mundo donde la ilusión se mantiene despierta, viva..., y las Matronas y Matrones seamos capaces de avanzar innovando juntas/os para dar a la mujer, bebé, pareja y familia el respeto, la comprensión, la atención y los cuidados, utilizando la comunicación como vía de avance y la innovación como incorporación.

Junta directiva



Enhorabuena a Cádiz por la Unidad Docente de Matronas

LA FORMACIÓN TAMBIÉN LLEGA A CÁDIZ

Después de dos décadas de ausencia, la Unidad Docente de matronas de Cádiz ya es una realidad. Enhorabuena también a Córdoba y Almería por haberse incorporado a las nuevas Unidades Docentes.

Aunque para este curso haya 10 plazas para las residentes y futuras matronas, la capacidad de la Unidad Docente de Cádiz es de 20.

Esta resolución de plazas del Ministerio de Sanidad se produce después de la aprobación, el pasado junio, de la solicitud de acreditación de la Unidad Docente de Matronas para la provincia por parte de la Comisión Nacional de la Especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica.

Esta Unidad Docente está compuesta, además, por los hospitales Puerta del Mar de Cádiz, Puerto Real y Jerez, el Área de Gestión Sanitaria del Campo de Gibraltar y los distritos de atención primaria Bahía de Cádiz y Jerez-Costa Noroeste. Aún así las clases se impartirán en el centro de la capital.

La formación de matrona, como la de otros enfermeros especialistas, se realiza por el sistema de residencia en hospitales y centros de salud siempre que estos tengan la condición de unidad docente para la formación especializada.

Haciendo un repaso por la historia de nuestra profesión, hemos de decir que la escuela de matronas de Cádiz ha sido una de las más antiguas de España junto con Madrid y Barcelona. Su directora y rectora, María de Madariaga, fundó la escuela de Salus Infirmorum el 27 de junio de 1958, en Cádiz. En ella nos hemos formado la mayoría de las matronas de nuestra provincia.

La actual unidad docente de matronas, formará a nuevos grandes profesionales, pues tanto su coordinadora Carmen Broullon como el resto de los tutores, así lo son. Con todas estas nuevas Unidades Docentes esperamos cubrir las necesidades que las



D.ª MARIA DE MADARIAGA :

Era una mujer de grandes inquietudes trascendentes. Fuerte de espíritu. Idealista. Tenaz y constante. Con una clara visión de futuro. Y con un gran carisma.

mujeres de nuestra población nos demandan, mejorando su salud y la de sus familias.

Y por último, quiero reconocer el trabajo de todos los profesionales que han hecho posible que en Cádiz tengamos por fin la Unidad Docente: a la Asociación Andaluza de Matronas, tanto a la anterior legislatura como a la actual, por todas esas reuniones con la Consejería para conseguir más matronas.

Maribel Cabezón Robles
Vocal de la AAM de Cádiz



Programa oficial de la especialidad de Enfermería Obstétrico Ginecológica (Matrona)

Definición de la especialidad.

Ámbito de actuación y perfil profesional de la Matrona vinculado a sus competencias profesionales

Denominación oficial de la Especialidad: Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona).

Duración: 2 años.

Formación previa: Diplomado/Graduado U. en Enfermería.

La matrona es un profesional reconocido internacionalmente en todos los sistemas sanitarios, en los que se considera una figura

esencial que incide en un ámbito social tan importante como el de la maternidad y la atención integral durante el ciclo vital de la mujer en todas sus fases: salud reproductiva, climaterio y sexualidad.

La formación de estos profesionales debe adecuarse a la evolución de los conocimientos científicos y tecnológicos, y a la de su ámbito de actuación en los distintos

sistemas sanitarios. A este respecto, la importancia que han adquirido, en la década de los ochenta, las facetas de prevención y promoción de la salud, ha implicado una ampliación del ámbito de actuación de este especialista más allá de sus actividades tradicionales en la atención a la gestación, parto y posparto, que sin duda han repercutido en el enfoque y características de este programa.

La solidez de esta profesión se pone de manifiesto en su reconocimiento, tanto por la Organización Mundial de la Salud, como por la Unión Europea, en la que la Matrona es una profesión regulada, con un perfil competencial específico y con una formación mínima armonizada en todos los Estados miembros, a través de las previsiones contenidas en la sección 6 del Capítulo III de la Directiva 2005/36/CE, de 7 de septiembre, del Parlamento Europeo y del Consejo, que este programa formativo cumple con creces. La citada Directiva ha sido transpuesta a nuestro ordenamiento jurídico a través del Real Decreto 1837/2008, de 8 de noviembre, por el que se incorporan al ordenamiento jurídico español la Directiva 2005/36/CE, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 7 de septiembre de 2005, y la Directiva 2006/100/CE, del Consejo, de 20 de noviembre de 2006, relativas al reconocimiento de cualificaciones profesionales.

La matrona es el profesional sanitario que, con una actitud científica responsable y utilizando los medios clínicos y tecnológicos adecuados al desarrollo de la ciencia en cada momento, proporciona una atención integral a la salud sexual, reproductiva y maternal de la mujer, en su facetas preventiva, de promoción y de atención y recuperación de la salud, incluyendo así mismo la atención a la madre, en el diagnóstico, control y asistencia del embarazo, parto y puerperio normal y la atención al hijo recién nacido sano, hasta el 28 día de vida.

El ámbito de actuación de las matronas abarca tanto la Atención Primaria (que incluye centros de salud, comunidad, familia y domicilio) como la Atención Especializada, (que incluye el hospital u otros dispositivos dependientes del mismo). Así mismo, las matronas pueden ejercer su profesión en el sector público, en el privado, por cuenta ajena y por cuenta propia.

Las matronas deben tener una participación activa en los programas de atención a la mujer en todas las etapas de la vida, de salud sexual y reproductiva y de salud materno-infantil. En estos programas la matrona favorece la normalidad en el proceso fisiológico en la atención del embarazo, parto y puerperio, además de desarrollar actividades de promoción y prevención de su salud sexual, reproductiva y en el climaterio, en consonancia con las demandas de la sociedad y en el marco de políticas globales de salud como la «Estrategia del parto normal» aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en noviembre de 2007.

El perfil competencial de la enfermera especialista en Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona) que se contiene en este programa formativo, se ha ajustado a las directrices derivadas de la Confederación Internacional de Matronas, a las directrices de la Unión Europea contenidas en el artículo 55 del Real Decreto 1837/2008, de 8 de noviembre, que se refiere a las actividades profesionales que, como mínimo, deben realizar las matronas, así como a las necesidades del Sistema Nacional de Salud, a la evolución de los conocimientos científicos y a las demandas de la sociedad actual, que reclama un profesional mucho más implicado en las facetas preventiva y de promoción de la salud de la mujer.

El perfil competencial derivado de dicho esquema determina que al concluir su programa formativo la matrona debe ser competente y en consecuencia estar capacitada para:

a) Participar y, en su caso, liderar y dinamizar programas de salud materno-infantil, atención a la mujer y de salud sexual y reproductiva.

b) Prestar atención al binomio madre-hijo en el diagnóstico, control y asistencia durante el embarazo, auxiliándose de los medios clínicos y tecnológicos adecuados.

c) Prestar atención al binomio madre-hijo en el diagnóstico, control y asistencia durante el parto, auxiliándose de los medios clínicos y tecnológicos adecuados.

d) Prestar atención al binomio madre-hijo en el diagnóstico, control y asistencia durante el puerperio, auxiliándose de los medios clínicos y tecnológicos adecuados.

e) Prestar atención al neonato dirigida a favorecer los procesos de adaptación y detectar precozmente las situaciones de riesgo.

f) Detectar precozmente los factores de riesgo y problemas de salud en el binomio madre-hijo durante el embarazo, parto y puerperio, llevando a cabo actividades de diagnóstico, control, derivación y seguimiento de los mismos, y, en caso necesario, tomar las medidas de urgencia oportunas.

g) Realizar una adecuada educación para la salud a la mujer, familia y comunidad identificando las necesidades de aprendizaje en relación con la salud materno-infantil, la salud sexual, reproductiva y en el climaterio, llevando a cabo los diferentes programas educativos relacionados con las necesidades detectadas.

h) Realizar consejo afectivo sexual y consejo reproductivo a la mujer, jóvenes y familia.

i) Promover una vivencia positiva y una actitud responsable de la sexualidad en la población y asesorar en materia de anticoncepción.

j) Realizar actividades de promoción, prevención y colaborar en las actividades de asistencia y recuperación de la salud sexual, reproductiva y del climaterio de la mujer.

k) Detectar en la mujer factores de riesgo genético y problemas ginecológicos, para derivar, en su caso al profesional competente.

l) Aplicar los principios del razonamiento clínico, detección de problemas, toma de decisiones, plan de actuación y cuidados y evaluación, adecuados a las diferentes situaciones clínicas en el ámbito de actuación de la matrona.

m) Establecer una comunicación efectiva con la mujer, familia y grupos sociales.

n) Trabajar y comunicarse de forma efectiva con el equipo de salud.

o) Ejercer la profesión de matrona de forma ética en base a la legislación vigente y asumir la responsabilidad derivada de sus actuaciones.

p) Asesorar sobre la legislación vigente encaminada a proteger los derechos de la mujer y su familia.

q) Gestionar las actividades y recursos existentes en el ámbito de la atención de salud materno-infantil y la atención de salud sexual y reproductiva.

r) Emitir los informes necesarios y registrar de forma efectiva las actividades realizadas.

s) Llevar a cabo actividades docentes dirigidas a las propias matronas y otros profesionales de la salud, en cualquiera de sus niveles.

t) Desarrollar actividades de investigación encaminadas a la mejora continua de la actividad profesional, y por tanto, del nivel de salud de la mujer y del recién nacido.

u) Realizar una práctica clínica basada en la evidencia científica disponible.

v) Mantener actualizadas las competencias profesionales.

w) Liderar y desarrollar la especialidad mediante el compromiso profesional.

La complejidad de las funciones que se atribuyen a la Matrona se inscriben en el marco de los principios de interdisciplinariedad y multidisciplinariedad de los equipos profesionales en la atención sanitaria que consagra la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

Maribel Cabezón Robles
Vocal de la AAM de Cádiz.

Carmen Broullon.

Después de muchos años de espera por fin tenemos unidad docente de matronas en Cádiz

En la unidad docente de Cádiz se han incorporados diez residentes:

En el HUPM de Cádiz: Marta Gómez Liz, Carmen Blanco Ruiz, Beatriz Fajardo Hervas.

En el H.Clinico de Puerto Real: Beatriz Parrado Soto, Patricia Villa Gómez.

En el hospital de Jerez: Carmen M^a Payan Bellido, Carmen Cantero Callialta.

En el hospital de Algeciras: Carmen M^a Vinelli Páez, Cristina Vázquez Jiménez.

En el hospital de La Línea: Ana Belén Pérez Espinosa.



Carmen Broullon profesora de la universidad de enfermería de Cádiz y matrona del HUPM de Cádiz, es la Coordinadora de dicha Unidad.

¿Cómo habéis organizado y planificado la formación?

Se hizo un grupo de trabajo con las nuevas unidades docentes (Almería, Córdoba-Jaén, Málaga y Cádiz), nos reunimos varias veces con el objetivo de que todas las unidades siguiéramos una misma línea, sobre todo siguiendo el programa del Ministerio. Fueron unas reuniones muy productivas donde las unidades docentes de Málaga y Sevilla nos aportaron su experiencia y, sobre todo, nos ayudaron en la programación de la formación.

La formación teórica se planificó siguiendo el programa, con una metodología que se alejaba de las clásicas clases magistrales: Clases magistrales expositiva-participativa, grupos de discusión para fomentar el trabajo en equipo y habilidad de crítica y autocrítica, sesiones clínicas donde se expondrán trabajos preparados por los alumnos, seminarios que impliquen búsqueda bibliográfica y debate sobre una temática.

¿Cómo habéis organizado la docencia?

Durante el mes de junio, con horario de 9-15 horas y de lunes a viernes, se han impartido las clases, donde se ha comenzado el programa teórico y se han realizado diferentes talleres teórico-prácticos (taller de suturas, taller de simulación del parto, taller de simulación de la dilatación, taller de RCTG...). Durante este mes sólo han tenido clases.

Durante los meses de julio, agosto y septiembre no ha habido clases, solo han estado trabajando en el hospital, en un turno de siete horas de mañana-tarde.

A partir de octubre comenzarán las clases, que tendrán lugar los lunes de 9-21 horas.

Las clases se imparten en el hospital Puerta del Mar de Cádiz, donde las diez matronas residentes asisten.

También tienen en su programación un programa común complementario para todos los residentes (médicos, matronas, farmacéuticos, psicólogos, psiquiatras...). Esta programación consta de cinco módulos con un total de 205 horas y se realizan durante el tiempo que dure la especialidad. La metodología es semipresencial y lo organiza la Consejería de Salud.

¿Qué criterios se han utilizado para la elección de los docentes y tutores?

Los tutores los eligieron en cada uno de los hospitales, cuando presentaron el proyecto para la solicitud de la unidad docente de matronas, donde las matronas entregaron los currículums.

Una vez reunidos los tutores, que son diez, un tutor por residente, se distribuyó la docencia de manera que los cinco hospitales participaran. Las clases las imparten, en su mayoría, matronas junto con algunos ginecólogos y neonatólogo, pero mayoritariamente son matronas.

¿Cómo ves la formación desde las unidades docentes mixtas hospitalarias?

Por un lado la veo positiva porque podrán compartir áreas de conocimiento comunes, y los recursos podrán distribuirse mejor, y sobre todo daría lugar a unidades docentes multiprofesionales más dinámicas y daría lugar a un trabajo más en equipo.

¿Crees que ello va a suponer una bajada en la formación teórica o el hecho de que

se pueda realizar la formación con otros profesionales puede cambiar su enfoque?

La experiencia y los resultados obtenidos de las unidades docentes de matronas en estos años es un dato que hay que tener en cuenta, sobre todo por los recursos utilizados, unas rotaciones más eficaces y más regularizadas. La formación MIR tendría que tener unos seguimientos más eficaces del aprendizaje. Las unidades docentes de matronas tienen un seguimiento de su formación clínica y teórica más reglada, más tutorizada y por tanto los resultados están ahí. Creo que los resultados en la calidad, tanto teórica como práctica, que nos avalan se perderían.

El hecho de que de que se vayan a formar muchas más matronas, ¿piensas que van a encontrar trabajo?

Creo que es necesario que salgan matronas, porque todavía faltan. Sigue habiendo problemas para sustituir tanto en verano como en el invierno. Hay todavía muchos centros de primaria en los que no hay matronas y en su lugar hay una enfermera, como ocurre, por ejemplo, en Córdoba. Creo que de momento no van a tener problemas.

¿Qué retos os planteáis para el futuro?

Conseguir profesionales competentes y excelentes, capaces de prestar atención de calidad y, sobre todo, que la Unidad Docente de la provincia de Cádiz esté situada entre las mejores.

¿Crees que ha sido o es importante el papel de la AAM en todo éste proceso?

Pienso que es fundamental.

**Maribel Cabezón Robles
Vocal de la AAM en Cádiz**

Las flores del Dr. Bach en los procesos naturales de la mujer

¿Qué son las Flores de Bach?

La terapia de las flores de Bach, desarrollada hace más de cincuenta años por el médico e investigador inglés Edward Bach, es uno de los fenómenos más interesantes de la medicina alternativa contemporánea. Está basado en un concepto ausente en la medicina clásica: la relación entre el alma humana y la manifestación de la enfermedad, que tiene en cuenta el elemento psíquico de esta. El método curativo del Dr. Bach se basa en el hecho de que la enfermedad no sólo es el resultado de trastornos corporales sino que tiene su origen en sentimientos y actitudes negativas que bloquean nuestra energía vital.

Las Flores de Bach son una serie de esencias naturales utilizadas para tratar diversas situaciones emocionales, como miedos, soledad, desesperación, estrés, depresión y obsesiones. Fueron descubiertas por Edward Bach entre los años 1926 y 1934.

El Dr. Bach era un gran investigador, además de médico y homeópata. Experimentó con diversas flores silvestres nativas de la región de Gales, en Gran Bretaña, de donde él era originario, hasta encontrar 38 remedios naturales, cada uno con propiedades curativas para distintos problemas emocionales.

A estas 38 flores se les llaman Flores de Bach.

Su teoría era que las enfermedades físicas tienen un origen emocional, y que si los conflictos emocionales subsisten por mucho tiempo, la enfermedad del cuerpo empieza a aparecer. Sin embargo, al restaurar el equilibrio emocional se resuelve la enfermedad física. Fue de esta forma que desarrolló la terapia de las emociones. Su toma determina, merced al desarrollo de la virtud opuesta, la disminución de la intensidad y frecuencia de alteraciones emocionales tales como: odio, miedo, inseguridad, depresión, ansiedad, angustia...

La Terapia Floral del Dr. Bach, es una técnica muy extendida en Europa y América. En España, el número de pacientes que se beneficia de ella aumenta día a día. Una buena muestra del interés suscitado es el

que en la actualidad existen más de 150 libros publicados en castellano (la mitad de ellos traducciones de varios idiomas).

Desde 1976 la OMS (Organización Mundial de la Salud) recomienda a sus estados asociados la aplicación de medicinas alternativas, entre ellas la Terapia Floral de Bach.

En este sentido, la OMS, publicó en 1983 un estudio dirigido a las administraciones sanitarias de sus estados miembros, donde recomienda explícitamente la Terapia de Bach. ("Médecine traditionnelle et couverture des soins de santé" OMS Genève pg. 162.)

En 1998 la Terapia Floral se incluyó en el sistema nacional de salud pública de Cuba, habiéndose realizado desde entonces importantes estudios siguiendo el método científico que validan definitivamente la eficacia de las flores.

La esencia floral no participa de los principios activos propios de la fitoterapia, por tanto, no daña ningún órgano porque no actúan sobre ellos. No se opone a ningún otro tratamiento y pueden administrarse de manera complementaria sin que por ello merme su efectividad o disminuya la de la otra medicación.

Preparados florales

Se prepara en frascos de goteros de 30cc, llenando el frasco con agua y añadiendo varias gotas de vinagre de manzana a modo de conservante y 2 gotas de cada una de las esencias elegidas o seleccionadas. Deberán tomarse 4 gotas 4 veces al día poniéndolas debajo de la lengua.

También es posible aplicar las esencias por vía tópica mediante compresas, geles o cremas en las zonas con dolor.

Los 7 grupos de Flores de Bach

El Dr. Bach clasificó a las flores en siete grupos, dependiendo de las aplicaciones de las flores. Esto nos permite entender mejor las aplicaciones de las flores, además de facilitarnos el diagnóstico del paciente.

Clasificación

El Dr. Edward Bach estableció que las emociones desequilibradas, pueden clasificarse para su estudio en 7 grupos de Flores de Bach, los cuáles se presentan en

forma esquematizada a continuación:

Grupo I. Para tratar los temores y miedos.
• Cerato, Cherry Plum, Red Chestnut, Rock Rose y Aspen.

Grupo II. Para tratar la incertidumbre.
• Cerato, Gentian, Gorse, Hornbeam, Scleranthus, Wild Oat.

Grupo III. Para tratar el desinterés en lo actual o presente.

• Chesnut Bud, Clematis, Honeysuckle, Mustard, Olive, White Chestnut, Wild Rose.

Grupo IV. Para tratar las manifestaciones de la soledad.

• Heather, Impatiens, Water Violet.

Grupo V. Para tratar la susceptibilidad a las influencias y opiniones de los demás.

• Agrimony, Centaury, Holly, Walnut.

Grupo VI. Para tratar la desesperación y el abatimiento.

• Crab Apple, Elm, Larch, Oak, Pine, Star Of Bethlehem, Sweet Chestnut, Willow.

Grupo VII. Para tratar a aquellos que sufren por los demás.

• Beech, Chicory, Rock Water, Vervain, Vine.

Además hay un compuesto de emergencia (Rescue Remedy), formado por la mezcla de 5 de ellas (Star of Bethlehem, Rock Rose, Cherry plum, Impatiens y Clematis) y se utiliza para combatir el miedo, la sensación de pánico, el shock y la sensación de perder el control.

La flores del Dr. Bach son una herramienta de medicina holística que se puede utilizar en muchas situaciones normales en la vida de la mujer, no presenta efectos secundarios, por ello deberían existir posibilidades para el uso de la terapia floral como método alternativo para los procesos fisiológicos de las mujeres, como son la pubertad, adolescencia, embarazo, parto, puerperio, lactancia, menopausia, vejez...

Margarita Fernández Zárate

Matrona Experta Universitaria en
Terapias Naturales

Terapeuta Floral (Programación
Internacional de Bach)

Análisis del Proyecto de Humanización de la Atención Perinatal en el Hospital Comarcal de la Axarquía desde la vivencia de los Residentes de Matrona

El Hospital Comarcal de la Axarquía es uno de los 18 hospitales que desde 2007 participan en el proyecto de Humanización de la Atención Perinatal en Andalucía. Nosotros, como residentes de matrona, empezamos a participar con nuestra incorporación a la Residencia en Mayo de 2008.

Desde nuestra llegada, ya nos dimos cuenta, que la filosofía de trabajo del área de partos era diferente a la de otras áreas en las que habíamos trabajado anteriormente en otros hospitales.

Antes de comenzar la residencia y, ante el desconocimiento sobre la atención a la mujer en su proceso, pensábamos que la humanización se basaba en atender a la mujer como nos gustaría que se nos atendiesen a nosotros si estuviésemos en su lugar y como si fuese nuestro el hijo que va a llegar. Evidentemente, a día de hoy, aunque con poca experiencia, nuestra visión sobre la humanización ha cambiado, enriqueciéndose sin duda.

Los Residentes de segundo de matrona del Hospital Comarcal de la Axarquía, estamos viviendo con ilusión la implantación del proyecto de Humanización del parto, haciéndolo día a día participe de nuestro desempeño profesional. Además de estar arropados por todos los profesionales que continuamente nos aportan sus buenas prácticas y conocimientos y a los cuales estamos muy agradecidos.

Nuestra primera toma de contacto con el proyecto la tuvimos el 27 de mayo de 2008, recién incorporados, con las Jornadas de Alivio al dolor en el parto. Seguidamente el mes de junio se nos invitó a participar en las Jornadas de Lactancia Materna que nos ayudó a tener una visión más natural de la mejor alimentación para el bebé. Más adelante, ya impregnados de esta filosofía, en octubre, tuvimos la oportunidad de indagar y descubrir el denostado suelo pélvico de la mujer. Como regalo de Navidad, tuvimos las Jornadas de Parto de Baja intervención. Ya el 2009, nos ofreció, un curso de habilidades de comunicación para el profesional, impartido por el conocido José Luis Bimbela. Como broche final nuestro hospital quiso celebrar las Jornadas de puertas abiertas: "El sentir del padre", resaltando su importante papel en el evento, ya que hasta ahora ha sido "el gran olvidado".

Este proyecto también nos brindó la oportunidad de participar en una pasantía por otro hospital, con el objetivo de conocer la atención perinatal fuera de nuestro hospital.

Estamos viviendo, aprendiendo y poniendo en práctica día a día, con cada mujer una atención humana, con los medios disponibles, y en la medida de lo posible, teniendo en cuenta todos y cada uno de los apartados que se tratan en la iniciativa al parto normal de la FAME, al que la Asociación Andaluza de Matronas esta inmersa. Las guías de parto normal y en otras iniciativas de importantes Hospitales y Servicios de Salud, entre ellos nuestro SSPA así como, en el proyecto de Humanización de la Atención Perinatal.

Seguimos aprendiendo y aportando a nuestra

experiencia y asistencia, entre otros, aspectos tan importantes como crear el mejor ambiente en el que facilitemos una comunicación eficaz (verbal y no verbal, siendo ésta última la que normalmente más descuidamos), prestar apoyo en el parto, respetar la intimidad, control del bienestar materno-fetal, ofertar el parto de baja intervención, respetar las decisiones de la mujer en su embarazo y en su parto (con los planes de parto) y no tratar de imponer nuestras decisiones o influir en las de ella, la no realización de aquellas técnicas rutinarias que supongan intervencionismo innecesario (venocclisis, enema, rasurado, episiotomía, excesivas exploraciones, ...), ofrecer medidas analgésicas alternativas además de las medicamentosas, que la mujer decida la posición que desee adoptar en dilatación y en su parto, permitirle la deambulación con monitorización intermitente, no interrumpir la vinculación del bebé con su madre desde el mismo momento del nacimiento si todo es normal y favorecer el contacto piel con piel (con el padre, si las circunstancias no lo permiten con la madre), no olvidar y tener muy en cuenta al padre como una parte importante más de todo el proceso e involucrarlo en la crianza, fomentar la lactancia materna (desde el respeto a la decisión que haya tomado) como el mejor alimento para el recién nacido y en la medida de lo posible de forma precoz, realizar la atención perinatal conforme a la evidencia científica y de forma más humanizada, educación para la salud y asesoramiento a la mujer, cumplimentación correcta de todos los registros, tener en cuenta la multiculturalidad presente en esta zona...

Observamos que la mayoría de las mujeres muestran una opinión bastante favorable en y tras su paso por el área de partos y por atención primaria y se muestran agradecidas a todo el personal.

En nuestra formación vemos cómo este proyecto se incluye en el proceso de embarazo, parto y puerperio tanto a nivel de atención primaria como especializada.

Todo encaminado a que la mujer se encuentre envuelta en un medio más íntimo y familiar, menos hostil para ella; al fin y al cabo, es suyo todo el proceso y la mujer es la que debe tomar sus decisiones, tener más poder sobre sí misma y sobre toda la evolución de su proceso. En definitiva, más protagonismo en el que es, si no el más importante, uno de los acontecimientos vitales más importantes de su vida.

Como residentes, con esta maravillosa experiencia, estamos comprendiendo, sobre todo, la importancia que tienen las funciones (asistencial, educadora, de gestión e investigación) de la matrona en la sociedad, no solo con, por y para la mujer, sino también con, por y para la familia y la sociedad.

No cabe duda de que se podrían mejorar estos aspectos de nuestra atención en todos y aquellos lugares de actuación de la matrona. Para mejorar, continuamente, se formulan investigaciones, proyectos e iniciativas que pretenden que esta profesión se renueve, afirme y avance innovando.

Dentro del proyecto de humanización perinatal a nivel del Hospital Comarcal de la Axarquía, quisimos hacer nuestra aportación, realizando una Búsqueda Bibliográfica sobre la atención inmediata al recién nacido, con el objetivo de averiguar por un lado si es necesario practicar las medidas de profilaxis neonatales y biometría justo en el momento del nacimiento o si, en caso contrario se podrían posponer al momento de realizar el control de puerperio inmediato, o sea, a las dos horas tras nacimiento y por otro lado, cuestionar el uso de algunas técnicas rutinarias.

Se realizó una búsqueda sobre profilaxis de oftalmia neonatorum, profilaxis de hemorragia por deficiencia de vitamina k, paso de sonda nasogástrica por fosas nasales y ano para comprobar las permeabilidades y, por último, la biometría. Para esta búsqueda de evidencia utilizamos la Biblioteca Cochrane, Pubmed y Medline.

Los resultados fueron claros en torno a que todas estas actuaciones se pueden posponer al menos hasta una hora después del nacimiento del recién nacido, y en cuanto al paso de sondas, no se debe realizar, ya que puede aportar más problemas que beneficios al neonato. El tiempo empleado en estas técnicas podemos aprovecharlo para favorecer el contacto piel con piel, ya que disminuye el llanto y facilita la lactancia materna precoz, reduciendo a su vez la probabilidad de sangrado uterino y elevando la temperatura de las mamas, "una incubadora perfecta para el bebé". Se evita así pérdidas calor. Todo esto proporciona una mejora en la adaptación del bebe a la vida extrauterina.

Esta experiencia de participación en el proyecto de humanización perinatal durante más de un año, nos hace ver la importancia que tiene el cambio continuo hacia la mejora de la atención a la mujer, familia y comunidad.

Los residentes de matrona, como profesionales implicados en el desarrollo de una especialidad tan amplia como ésta, se caracterizan por ser esa brisa nueva que se va incorporando con la fuerza de su motivación a los vientos que corren. Y los vientos que interesan a la sociedad en general están basados en uno de los pilares básicos de nuestra profesión, el método científico y la evidencia y, por supuesto, el respeto de los derechos y tolerancia hacia la mujer y su entorno.

Pablo Luis Martín Tortosa
Mª Pilar Carrasco Gómez
Residentes de Matrona de 2º del Hospital Comarcal de la Axarquía.

Bibliografía

- Organización Mundial de la Salud: Cuidados en el parto normal: una guía práctica. Grupo técnico de trabajo de la OMS. Departamento de Investigación y Salud Reproductiva. Ginebra: OMS, 1996. Guía de la OMS
- Walkman PA, Brewer JM, Rogers BP, May WL. Building evidence for practice: a pilot study of newborn bulb suctioning at birth. J Midwifery Womens Health.
- <http://bibliotecaaxarquia.blogspot.com>

Matronas de la Asociación Andaluza de Matronas en Cooperación en Chinguetti



Durante 5 días y tras recorrer 3.500 km. atravesando gran parte del desierto del Sáhara en dos vehículos todo terreno, el equipo formado por los matronos Luís Torrecilla, José Antonio Campos y Antonio Fernández, pertenecientes a la Asociación Andaluza de Matronas, llegaron el día 5 de marzo de 2.009 al Hospital de la Fraternidad de Chinguetti (Mauritania), donde hicieron entrega de casi 1.000 kg. de material y medicamentos donados por los hospitales "Punta de Europa" de Algeciras e INGESA de Ceuta.

El objetivo principal ha sido la formación y actualización de conocimientos, impartiendo

para ello un curso de dos semanas de duración, sobre "Cuidados Obstétricos de Urgencia" a una veintena de alumnas y alumnos seleccionados por las autoridades mauritanas, y que provenían de diferentes lugares del país. Estos alumnos estaban becados por la Fundación Chinguetti, principal financiador del Hospital con sede en Murcia. El curso abordó las principales causas de muerte materna, como la hemorragia posparto, sepsis puerperal y el parto obstruido.

También se trataron las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre las mejores prácticas en la atención al parto normal, así como el uso del partograma, acompañados

todos los temas de talleres, videos y supuestos prácticos.

Este proyecto se ha logrado realizar gracias a la colaboración entre la Asociación Andaluza de Matronas, la ONG del Campo de Gibraltar "ENYANIN" y la Fundación Chinguetti de Murcia, siendo esta última la que aportó la infraestructura al equipo hasta allí desplazado.

Noticias y proyectos

El tiempo va marcando el ritmo de las cosas que vamos realizando y haciendo y en estos momentos nuestra mayor noticia y proyecto es, como bien sabéis, el Congreso de nuestra Asociación Andaluza de Matronas. En él tenemos verdidas muchas ilusiones y expectativas, no menos los esfuerzos de todas

y todos los que están haciendo posible que sea una realidad y se lleve a cabo los días 22, 23 y 24 de octubre de 2009, en Isantilla (Huelva).

Es importante que sepáis que seguimos trabajando con la Consejería de Salud. En estos momentos, y además de manera integral,

Matronas, Matrones de Atención Primaria y Especializada de toda Andalucía estamos elaborando una **Guía para el Nacimiento** de manera conjunta.

Os esperamos en Isantilla.

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@aatronas.org
www.aatronas.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.aatronas.org - secretaria@aatronas.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 2009: 60 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.



DESDE SIEMPRE CON LAS MATRONAS

NUK Service **Pro**
PROFESSIONAL SUPPORT