

FELICIDADES MATRONAS

Cuando llega el final de un año, pensamos en todas las metas y objetivos que nos planteamos al inicio del mismo; las vivencias, las sonrisas compartidas, los sueños cumplidos y los que aún quedan por concretar. Es tiempo de crear un puente entre lo planeado y lo alcanzado, entre aquello que nos permitió ser mejores personas y lo que nos queda por trabajar todavía. Un año que nos deja el sabor agri dulce y las dificultades para nuestro colectivo. Las coberturas son mínimas y los contratos ofrecidos no son al 100%. Por primera vez durante el verano desde hace mucho tiempo ha habido compañeras que no han trabajado, por primera vez tenemos paro en nuestra profesión.

Este año que se va nos deja rabia, pena y coraje, entre otras muchas cosas: RABIA de ver como la sanidad pública intenta mantenerse, PENA de ver a nuestra formación perder puntos, cómo nuestras residentes ilusionadas luchan por no contagiarse del malestar que nos aqueja y nos infunden ganas de seguir. Por esto sentimos CORAJE y continuamos tirando con fuerza pensando que en algún momento la cuerda se va a romper.

Para la AAM la culminación de un año es una fiesta, es una fiesta para llamar a la ilusión, para animaros, para continuar ahí. De pie por esas mujeres que nos dan su confianza, por esas familias que, a pesar de la crisis, nos siguen necesitando, por esas compañeras que inician su andadura en la profesión con ganas, esperanza e ilusión.

El futuro existe, hemos pasado momentos peores y hemos sobrevivido, hasta hubo una época en la que nos quemaban en la hoguera y las Matronas seguíamos ahí de pie, machacando con tenacidad y constancia, por eso sobrevivimos y por eso continuamos adelante.

No podemos dejar de lado a esas mujeres que nos necesitan, a esos bebés que quieren que no les separen de sus madres, de esas familias a las que les debemos respuestas.

Por todo esto tenemos que continuar y

hacernos fuertes, pelear con uñas y dientes y salir todas juntas de esta situación con mayor empoderamiento y más ganas. Porque se lo debemos a la historia, a las mujeres y a nuestras compañeras jóvenes. Por eso la AAM va a continuar, porque creemos en la profesión, en las mujeres y en las matronas.

Tenemos también, llegado el final del año, que agradecer nuestra vida, de la que somos protagonistas, la amistad gracias a la cual nunca nos sentimos solos, los recuerdos que son el alimento de nuestra alma, el antes y el después que hace que no volvamos a cometer errores. El ayer y el hoy que nos hace vivir con plenitud.

También tenemos que valorar la felicidad que buscamos en todos los momentos, los sueños que nos hacen recordar que estamos vivos y nos dan la fuerza para continuar, las palabras, una palabra amable y de aliento nos ayuda, nos fortalece y nos motiva.

Y también hemos de aprender a no darnos por vencidos, a olvidar el rencor, a creer en nosotros mismos y en que podemos conseguirlo, a luchar y jamás volver la espalda y sobre todo a escuchar a los demás.

Por esto al acabar el año tenemos que felicitar a todas aquellas personas que con su enseñanza y dedicación nos brindaron herramientas para edificar nuestro futuro, continuar adelante ofreciendo lo mejor de nosotros.

Desde la Junta de la AAM, felicitarnos todas, no solo las Navidades y el año venidero, FELICIDADES por ser MATRONAS, por nuestra dedicación y desvelos, por el ansia de formarnos y desarrollarnos profesional y humanamente, porque aunque haya quien quiera hundirnos continuaremos ahí en el puesto que cada uno tenga o la situación que nos toque vivir, dedicadas a la asistencia, docencia o a la gestión o incluso en la actualidad en situación de desempleo, seguiremos siendo siempre LA MATRONA.....y así se nos vera a lo largo de la historia.

INTRODUCCIÓN METODOLÓGICA AL ABORDAJE DEL TABAQUISMO EN LA GESTANTE A TRAVÉS DE UN CASO

Isabel tiene 26 años y fuma desde los 13. Isabel lleva fumando la mitad de su vida, y fuma, como lo hace su novio, muchos de sus amigas y amigos, su padre y su madre y varios de sus hermanos. Sólo hay una diferencia entre Isabel y los fumadores que le rodean: Isabel está embarazada.

En la primera visita que hace para el control de su embarazo, Carmen, su matrona, habla con ella de muchas cosas. Entre ellas, el consumo de tabaco. Isabel no conoce los resultados de los últimos estudios sobre el tabaco y sus consecuencias, ni la evidencia científica sobre el tema, pero sabe de muchos de los efectos perniciosos del tabaco, para ella y para el diminuto ser que lleva, con tanto amor en su vientre. Por eso mismo, porque cada cajetilla de tabaco le envía ese mensaje, su matrona no se lo ha recordado, y le ha ofrecido su atención personal para informarle de todo aquello que precise.

La mejor amiga de Isabel también está embarazada y fumaba 5-6 cigarrillos cada día, pero ya no fuma. Isabel continúa fumando, aunque ha reducido $\frac{3}{4}$ partes del consumo habitual, y fuma 5 cigarrillos /día. Y se siente mal. Cuando Carmen solicita el permiso de Isabel para hablar del tabaco, ella se lo da, porque su matrona es alguien muy importante para ella,

porque la escucha, la comprende y se lo hace saber. Porque empatiza, en un palabra.

Isabel siente deseos de fumar un cigarrillo con frecuencia, como en los últimos 13 años, con su novio, que puede hacerlo, porque no está embarazado, o con su padre, o sus amigas. Pero no lo hace la mayor parte de las veces, y en ese momento se siente ansiosa. Mucha gente, la mayoría fumadores, le informa de que la ansiedad es incluso peor que el propio tabaco. Su matrona la tranquiliza: la ansiedad no le perjudica y desaparece en poco tiempo. La discrepancia que aparece cuando desea abandonar el hábito también es aprovechada por Carmen para favorecer la decisión de continuar dando pasos hacia la deshabituación. Así mismo, respeta las diferencias con Isabel y evita la discusión en todo momento. Las decisiones son suyas y no de los profesionales.

Insistir en abandonar el hábito lo antes posible, en sus efectos perniciosos, o incluso reprender por

continuar fumando suelen conducir a una pérdida progresiva de confianza, que no permite colaborar en el proceso de deshabituación. Carmen es lo bastante sutil como para inducir a Isabel a abandonar el tabaco a corto plazo y por iniciativa propia, detectando cualquier posibilidad de resistencia y cambiándola a actitudes colaborativas.

Su novio, su padre y sus hermanos la increpan con cada cigarrillo, insistiéndole en que es una mala madre. En cambio continúan fumando en su presencia. Se siente frustrada. A pesar de que no hay una cantidad segura de cigarrillos para consumir durante el embarazo, y Carmen le informa cuando ella se lo demanda, su matrona le refuerza la reducción que ha hecho, felicitándola, interesándose por la forma de reducir, de espaciarlos, y recabando información sobre los momentos difíciles. La autoestima de Isabel aumenta de forma considerable, se siente más tranquila, y los periodos de tiempo sin consumo se le hacen más cortos, a pesar de ser cada vez más largos. Toda esta forma de actuación fomenta su autoeficacia y le hace plantearse objetivos cada vez más avanzados. Carmen también informa a la pareja de la necesidad de su colaboración, para que la haga extensiva al resto de la familia y amigos.

Cuando Isabel vuelve a la siguiente visita comenta con una amplia sonrisa que hace un mes que no fuma, y que desea no volver a hacerlo nunca más.

Como Isabel, cada día hay muchas embarazadas que desean abandonar el hábito. De hecho, lo abandona sin apoyo profesional un alto porcentaje de gestantes. Pero existe un grupo de mujeres cuyas circunstancias y antecedentes personales y familiares no favorecen el abandono del hábito





tabáquico, y añaden una dificultad añadida al ya difícil proceso de deshabituación. Para estas mujeres, la respuesta y la actitud de la matrona son un apoyo fundamental para no caer en el duro camino hacia el abandono del tabaco, aunque el final de ese camino las lleve a un lugar idílico.

Hay mujeres que abandonan el consumo del tabaco en el primer trimestre, mientras otras lo hacen más adelante, o incluso tras el parto, durante la lactancia. Puesto que cualquier momento es bueno para hacerlo, cada matrona, en cualquier ámbito, en cualquier época del proceso de maternidad, puede ser ese apoyo que la madre busca. En las manos de cada matrona está aprovechar la poderosa influencia que su figura profesional y social tiene para conseguir cambios tan importantes y tan beneficiosos como el abandono del tabaquismo.

José Manuel Ruiz Plaza.
Matrona de AP Distrito Sur Sevilla

BIBLIOGRAFÍA

Godas T, et al. Eficacia del tratamiento cognitivo-conductual del tabaquismo en el embarazo. Ministerio de Igualdad. 2006

Jané M, Nebot M, Badí M, Berjano B, Muñoz M, Rodríguez MC, et al. Factores determinantes del abandono del tabaquismo durante el embarazo. *Med Clin (Barc)*. 2000; 114(4): 132-135.

Lumley J, Oliver SS, Chamberlain C, Oakley L. Intervenciones para promover el abandono del hábito de fumar durante el embarazo. *Revisión Cochrane 2007*

Miller WR, Rollnick S, Entrevista motivacional, 1999 – Paidós

Morales JM, et al. Atención a las personas fumadoras : proceso asistencial integrado. Consejería de Salud, Sevilla 2008.

Prochaska JO, DiClemente CC. Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. *J Consult Clin Psychol* 1984;51:390.

Prochaska, J., (1993) "Modelo transteórico de cambio para conductas adictivas".

Casas M. y Gossop M. Recaída y prevención de recaídas. Ediciones Neurociencias, Sitges

Rozas MR, Costa J, Francés L, Paulí A, León C, Baila M, Rueda F. Modificaciones en el consumo de tabaco durante la gestación y el posparto. *Matronas Prof*. 2008; 9 (3): 13-20

FAVORECIENDO LA SALUD DEL SUELO PÉLVICO EN EL

RESUMEN

Una de las mayores preocupaciones de las mujeres y de los profesionales que asisten al parto es: ¿cómo evitar los desgarros perineales y las episiotomías? Ya que generan una alta morbilidad.

Como es lógico, las mujeres quieren parir sin desgarros perineales ni episiotomías por el dolor y malestar que provocan.

En la actualidad el conocimiento del suelo pélvico sigue siendo un tema desconocido para la mujer, a pesar de que más de la mitad de la población femenina sufre algún tipo de disfunción a este nivel, muchas mujeres siguen aceptando y pensando que dichas alteraciones son como consecuencia normal e inherente al parto, a la menopausia o asociadas a la edad.

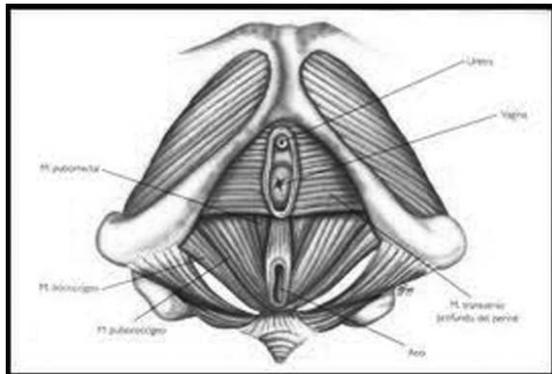
Existen factores susceptibles de modificación por parte de la matrona o el obstetra, como son: el tono y la elasticidad del periné, que pueden modificarse con técnicas de preparación perineal (ejercicios de Kegel, vasculación pélvica, aplicación de compresas calientes, baños de asiento, controlar la salida de la cabeza fetal en el expulsivo; las maniobras de protección perineal, buscar posturas que reduzcan la presión y distribuyan la fuerza por igual (decúbito lateral, silla de partos...))(1,2)

Es muy importante recomendar el ejercicio moderado en la gestante y controlar el aumento de peso, pero una de los pilares fundamentales para intentar mantener el periné íntegro y sin desgarros tras el parto: Fomentar educación sanitaria promoviendo la técnica del masaje perineal (MP).

OBJETIVO

General: Dar a conocer la técnica y sus beneficios

Específico: Tratar de que forme parte de la educación sanitaria en la embarazada desde el ámbito de la educación maternal en los centros de primaria la enseñanza y adiestramiento de la técnica de masaje perineal



ABSTRACT

One of the major concerns of women and professionals attending the birth is: how to avoid perineal tears and episiotomies? Because they generate a high morbidity

Of course, women want to give birth without an episiotomy or perineal tears by the pain and discomfort they cause.

At present, knowledge of the pelvic floor is still an unknown for women even though more than half of the female population suffers from some kind of dysfunction at this level, many women continue to accept and believe that these changes are due normal and inherent in childbirth, menopause or age-related.

Factors are subject to change by the midwife or obstetrician, as are the tone and elasticity of the perineum, which can be modified preparation techniques perineal (Kegel exercises, pelvic vasculacion, hot compresses, sitz baths, control the output of the fetal head

in the expulsion, the maneuvers of perineal protection, look for positions that reduce the pressure and distribute the force equally (lateral position, birthing chair ...)

It is very important Recommend moderate exercise in the pregnant and control weight gain, but one of the cornerstones to try to keep the perineum intact and no tears after childbirth: Promote health education to promote perineal massage technique (MP).

OBJECTIVES

General: To present the technique and its benefits

Specific: Trying to be part of health education in pregnancy since maternal education teaching and training the perineal massage technique

KEYWORDS

Perineal massage, prevention of lacerations, pelvic floor, expulsive

PALABRAS CLAVE

Masaje perineal, prevención de desgarros, suelo pélvico, expulsivo.

INTRODUCCIÓN

Actualmente numerosos estudios demuestran la eficacia del masaje perineal para la prevención de desgarros durante el parto, protección del suelo pélvico, y disminución de incontinencias urinarias postparto entre otras.

A partir de los años cincuenta, la tasa de episiotomía aumentó en todo el mundo coincidiendo con una mayor medicalización del parto normal.

El porcentaje de partos con episiotomía es muy variable y difícil de referenciar. Desde un 62,5% en EEUU a un 30% en Europa que oscila entre países como Holanda que registra un porcentaje del 8% a otros países que casi están en el 100%. España se sitúa, aproximadamente, en un 60%, muy alejada de las recomendaciones de la OMS que son de un máximo de episiotomías del 20% - 30%. El índice de episiotomía varía según los centros asistenciales y los profesionales que asisten los expulsivos.

Durante años se realizaron episiotomías rutinarias, sobre todo si la mujer era nulípara, hasta que se evidenció los mayores beneficios de la episiotomía restrictiva versus la rutinaria ya que la episiotomía en ocasiones produce más lesiones, dolor y secuelas que las que intenta prevenir.

Los traumatismos en el periné durante el parto son muy comunes y ocasionan problemas a corto y a largo

plazo. Inmediatamente después del parto causan pérdida hemática, problemas de sutura y dolor que persiste en casi una cuarta parte de las mujeres a las 8 semanas post parto y en algunas de ellas el dolor se alarga hasta el año postparto.

Se ha demostrado que existe relación entre el traumatismo perineal y la morbilidad postnatal como hemorragias, infecciones, dolor, incontinencia urinaria y fecal y disfunción sexual y por ello es importante reducir estas lesiones.

Por tanto, se deben buscar métodos efectivos para prevenir o reducir el trauma por lo que se recomienda mantener el periné intacto durante el periodo expulsivo del parto y solo realizar la episiotomía si realmente es necesaria, Es por ello que ya que conocemos que la técnica del masaje perineal vuelve el periné más elástico y con ello vamos a conseguir disminuir el número de desgarros y episiotomías.(3,4,5,16)

MATERIAL Y MÉTODO

A través de una Búsqueda bibliográfica exhaustiva (pubmed, uptodate, cochrane, medline, asociación española de fisioterapeutas, sociedad española de fisioterapia en pelviperineología)

Criterios de inclusión:

La búsqueda se ha realizado entre los años 1990 al 2012 seleccionando todos los estudios hallados sobre el tema, publicaciones en revistas científicas, trabajos de investigación realizados, monografías, Exposiciones en congresos nacionales e internacionales En el idioma español e inglés

EVIDENCIA

Se observa que existen beneficios con la aplicación del MP durante las últimas

semanas del embarazo, mostrando que disminuyen los desgarros de II y III grado, las episiotomías y la incidencia de partos instrumentales (6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17)

- Garretty y Kim et al. (1990 y 1993) que sugieren que el MP aumenta la elasticidad del periné

-Shipman et al. (1996) realizaron un estudio aleatorio controlado en una muestra



multirracial de 682 mujeres nulíparas, con aplicación de MP 3-4 veces por semana durante 4 min., desde la 32-34 semanas de gestación.

Se disminuyeron un 6,1% los desgarros perineales de II y III grado y de episiotomías (P=0.07), y un 6,3% los partos instrumentales (P=0.09). En mujeres de 30 años o más la disminución de episiotomías y desgarros fue del 12,9%(P=0.02)

-A lo largo del año 2006, se publicaron 4 revisiones sobre la aplicación de MP antenatal, contemporary OB/GYN Jun, Clinical Advisor May, Birth Jun y -the Cochrane library respectivamente.

Todas ellas coincidieron en que la aplicación de MP antenatal en las 4-5 últimas semanas del embarazo reducía la probabilidad (hasta

en un 15%) de trauma perineal, incluida episiotomía, en los partos vaginales, siendo mayor el beneficio si la mujer no tenía un parto vaginal previo, y que generalmente éste es bien aceptado por las mujeres.

-Gomme C, Sheridan M y Bewley S. (2004) publican que el masaje perineal antenatal reduce el trauma perineal en un 6% según los resultados de una auditoria realizada tras la inclusión de la instrucción en masaje perineal a las mujeres nulíparas por parte de las matronas en la unidad de maternidad de Guy's & St. Thomas NHS trust(Londres)

Se tuvieron en cuenta: la edad de la mujer (>0 de 30 años), el origen étnico la clase social, la paridad (nulípara o múltipara) y el Índice de masa corporal.

Se excluyeron las mujeres con cesáreas programadas, a las que presentaban mutilación genital, mujeres que no entendían o leían inglés (Ya que la instrucción del MP era a través de un folleto informativo) y a las que tenían sensibilidad al aceite se les recomendaba el uso de lubricante.

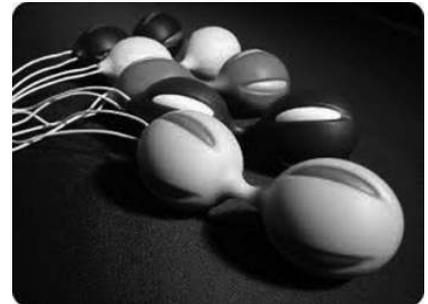
Analizando solo los partos vaginales, se observó:

La presencia de periné intacto pasó del 29.9 al 33.3%, la aparición de desgarros disminuyó de 53.9 a 53.3% y la realización de episiotomía disminuyó de 16.2 a 13.4%.

-Davidson et al. (2000) con un estudio descriptivo retrospectivo demostraron que el MP durante el embarazo, en mujeres nulíparas o en múltiparas, con episiotomía anterior, es recomendable y beneficioso.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

Tenemos que tener en cuenta que por mucho que intentemos prevenir los desgarros perineales intervienen una serie de factores que existen ajenos al entrenamiento en



masaje perineal prenatal, factores como: Alargamiento del expulsivo, distocias de hombros, Partos instrumentados e incluso factores propios de la gestante como son la no colaboración con el personal que la asiste en el parto(Como por ejemplo no seguir las instrucciones sobre los pujos cuando el bebé esta coronando y pujar con fuerza sin seguir las instrucciones que se le daban en ese momento) o por ejemplo un factor a tener en cuenta es que no todas las embarazadas poseen el mismo tipo de piel, ya que mientras algunas poseen una piel elástica y resistente otras sin embargo la tienen frágil y sensible.

Aún con todo ello queda más que justificado la aplicación del MP a partir de la semana 32-34 de gestación hasta el momento del parto, se recomienda que se realice con aceite de rosa mosqueta entre 3 a 4 veces por semana y con una duración entre 5 a 8 minutos, esto queda avalado por la evidencia científica y es por ello que el personal sanitario debe conocer la técnica e instruir sobre esta, sobre todo desde la educación maternal en atención primaria.

Estefanía Bueno Montero

Bianca Simone Cepero Damico

Diplomadas Universitarias en Enfermería y Especialistas obstétrico- ginecológicas

BIBLIOGRAFÍA

1. journal of the association of chartered physiotherapists in women's health spring 2008. 102, 8-11
2. Klein M, Janssen P, MacWilliam L, Kaczowski J, Johnson B. Determinants of vaginal-perineal integrity and pelvic floor functioning in childbirth. Am J Obstet Gynecol 1997; 176 (2): 403-410.
3. Recomendaciones de la OMS sobre el Nacimiento Declaración de Fortaleza 1985
Organización Mundial de la Salud Tecnología apropiada para el parto Publicada en Lancet 1985; 2:436-437.
4. PERINEAL TEARS WITH OR WITHOUT EPISIOTOMY IN LABOR ROOM OF THE HOSPITAL ESCUELA, Juan Lorenzana-Cruz, José Espinal-Rodríguez, REV MED POST UNAH, Vol. 6 No. 2. Mayo-Agosto, 2001.
5. Liljestrand J. Episiotomía en el parto vaginal: Comentario de la BSR (última revisión: 20 de octubre de 2003). La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS; Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
6. Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología) Serie Matronas. 4 (5): 43-65, 2012 ISSN: 1989-5305
7. Episiotomy and Vaginal Trauma, John R. Scott, MD, Obstet Gynecol Clin N Am 32 (2005) 307- 321
8. Shipman MK, Boniface DR, Tefft ME, McCloghry F. Antenatal perineal massage and subsequent perineal outcomes: a randomized controlled trial. British Journal of Obstetrics and Gynecology 1997; 104:787-91.
9. El masaje perineal ¿es efectivo para prevenir los traumatismos perineales? Editorial OB Stare. 2001 Otoño; 2: 6-8. Autor.
10. Labrecque M, Eason E, Marcoux S. Women's views on the practice of prenatal perineal massage. Br J Obstet Gynecol 2001; 108 (5): 499-504.
11. Perineal massage for prevention of perineal trauma in childbirth. Lancet 2000; 355: 250-251.
12. Labrecque M, Eason E, Marcoux S. Randomized controlled trial of prevention of perineal trauma by perineal massage during pregnancy. Am J Obstet Gynecol 1999; 180:593-600.
13. New perspectives on perineal massage, and pushing. Contemporary OB/GYN 2006 Jun; 51(6):21.
14. Alper BS. Evidence-based medicine. Antenatal perineal massage reduces use of episiotomy. Clinical Advisor 2006 May; 9(5):118.
15. Beckmann MM, Garrett AJ. Antenatal perineal massage for reducing perineal trauma. Birth 2006 Jun; 33(2):159.
16. Gomme C, Sheridan M, Bewley S. Antenatal perineal massage: part 2. British Journal of Midwifery 2004 Jan; 12(1):50-54.
17. Eason E, Labrecque M, Wells G, Feldman P. Preventing perineal trauma during childbirth: A systematic review. Obstet Gynecol 2000; 95 (3): 464-71.

LAS MATRONAS ANDALUZAS EN EL CONGRESO DE LA FAME

Como sabéis, los días 7, 8 y 9 de noviembre se celebró el II Congreso Nacional de la Asociación de Matronas de la Región de Murcia. Este año era la anfitriona del XI congreso de la FAME.

Siempre que se celebra un Congreso, sea donde sea, nos asombra ver el número de matronas que reúne, en este caso cerca de 600 matronas nos hemos dado cita en esta hermosa ciudad. Se nota que las matronas queremos "movernos, descubrir, aprender y cambiar". Todo por conseguir ser excelentes y dar a nuestras mujeres una asistencia excelente.

La representación de Andalucía ha sido numerosa. Matronas y residentes andaluzas copaban el auditorio murciano, exponiendo trabajos realizados en sus centros.

En este Congreso también ha habido lugar para la diversión. En la cena de clausura unas 500 matronas se divirtieron toda la noche en una gala de baile

amenizada por un *disk jockey* que nuestras compañeras de Murcia trajeron desde Galicia para amenizar el evento.



SE HA CELEBRADO LA PRIMERA ECOE PARA RESIDENTES DE MATRONAS EN ANDALUCIA

El pasado día 21 de noviembre se realizó en las instalaciones del Complejo Multifuncional Avanzado de Simulación e Innovación Tecnológica (CMAT), donde la Fundación IAVANTE tiene su sede en Granada, la primera ECOE (Evaluación Clínica Objetivo Estructurada) destinada a residentes de matrona de segundo año.

Desde finales de mayo, cuando la Fundación Iavante le propuso a la AAM la realización de esta prueba, se ha estado trabajando el diseño de las "Estaciones" que conformarían esta ECOE con la finalidad de abordar la evaluación de las competencias, conocimientos y habilidades en la atención a diferentes pacientes que, en unos casos son simulados por maniqués o robots y en otros por actores que interpretan los síntomas y reacciones indicadas por los expertos que diseñan cada ejercicio y que mejor pudiera dar una idea de la situación en la que se encuentra la formación en las distintas U.Docentes.

La prueba realizada ha sido evaluativa y formativa y va a permitir determinar las fortalezas y debilidades del actual sistema de formación EIR de matronas.

El Comité Director y Evaluador lo compusieron diferentes profesionales

matronas de distintos hospitales de Andalucía y tutores de algunas U.Docentes.

Desde primera hora de la mañana fueron pasando las 36 residentes por las 9 ESTACIONES diseñadas, venidos de todas partes de Andalucía y Ceuta, con una coordinación y organización muy puntual, y que comenzaba con la lectura del caso propuesto durante un minuto y diez para resolver el caso.

En esta ocasión, los participantes se han enfrentado a nueve casos diferentes que recrean diferentes situaciones que las matronas tratarán en su labor diaria, desde el

control de la gestación hasta la menopausia, pasando por la citología, la valoración del canal blando del parto, período de lactancia, planificación familiar, detección de violencia de género e incluso reanimación del recién nacido, entre otros.

Aun se está a la espera de los resultados, que están analizando los técnicos de Iavante, pero en la reunión inmediata tras la realización de la ECOE se comentaba por parte de los evaluadores, que se han resuelto la mayoría de los casos propuestos de forma muy satisfactoria. Igualmente los comentarios de los residentes también eran satisfactorios.



PARTICIPA EN LA ELABORACIÓN DEL BOLETÍN DE LA AMM

- Si tenéis alguna noticia de vuestra zona o centro de trabajo, algún artículo o proyecto que quieras compartir con el resto de compañer@s no dudéis en enviarlo a la secretaria de la AAM.
- Igualmente seguimos esperando noticias o artículos de Unidades Docentes de Matronas



Noticias y proyectos

Además de la multitudinaria participación de la AAM en el Congreso de Murcia y de la realización de la Evaluación Clínica Objetiva Estructurada, eventos de los que ya os hemos dado información, hay que añadir que este mes de noviembre se ha realizado el primer curso de masaje infantil en Sevilla, con una participación de 20 matronas que se han formado en este tema importante que las capacita para dar información a los padres y enseñar esta técnica.

Hemos comenzado el reparto de libros sobre el IPN padres, que bajo el mismo diseño del IPN profesionales y con parte de este presupuesto la FAME ha editado. La edición de estos libros, ha sido muy limitada, por lo que las madres o padres que quieran bajarlo deberán de hacerlo entrando en la web de la FAME, o a través de nuestra página.

En cuanto a Organismos Oficiales, hemos tenido una reunión en la Consejería con Manuela Lasida para hablar del tema que nos preocupa en la actualidad, desde esta reunión se nos solicita colaboración en la vigilancia de la realización del Plan Formativo en todas las Unidades Docentes.

Referente a próximos proyectos, adelantamos la realización de talleres de sutura en Sevilla, Málaga y Cádiz durante los meses de enero y febrero del próximo año.

En mente también tenemos formalizar el comité científico de la AAM, que se aprobó en una reunión de Junta el pasado septiembre. Su cometido será recepcionar los envíos de publicaciones de socias y residentes y evaluar su publicación en el boletín, revisar los programas de los cursos planteados y definir el programa de jornadas, encuentros, etc.

En esta línea nos planteamos la creación de grupos similares para trabajar dentro de la AAM, un grupo de investigación que oriente a las socias y residentes en sus trabajos, un grupo de formación para canalizar esta y otro de legislación que oriente a las socias, residentes y matronas en sus preguntas al respecto. Estos grupos están pendientes de formar. Si eres una persona experta en algunos de estos temas y con ganas de participar, envía un mail a secretaria@aamatronas.org o ponte en contacto con nosotros a través de la web. Para formar parte de los grupos es imprescindible pertenecer a la AAM.

Adelantar que el año próximo se celebrará el VI encuentro de la AAM. Será en Granada aunque la fecha está aún por decidir. Recibireis noticias a través de la web.

La Junta Directiva

STAFF

Diseño y Maquetación:
Carolina Sánchez

Comité de Redacción:
Junta Directiva de la Asociación Andaluza de Matronas

Dirección:
C/ Martínez de León nº2, 1º C
41100 Coria del Río - Sevilla

Tlf.: 954 778 918 Fax: 955 290 254
secretaria@aamatronas.org
www.aamatronas.org

Edición, producción y suscripciones:

Serintusur

C/ Martínez de León nº2, 1º C
41100 Coria del Río - Sevilla

Tlf.: 954 778 918 Fax: 955 290 254
info@serintusur.com

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/ Martínez de León nº 2, 1º C - 41100 Coria del Río. Sevilla.

Tlf.: 954 778 918 Fax: 955 290 254

CUOTA ANUAL PARA EL AÑO 2012: 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.



PREMIO NUK

9^A EDICIÓN $\frac{11}{13}$

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 9^a convocatoria para la adjudicación del Premio NUK 2011-2013:

Dotación Global _____ **15.000 €**

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

Premio NUK Matronas Residentes:
al mejor proyecto de investigación

Autoras Proyecto _____ **3.500 €**

Unidad Docente Titular _____ **3.500 €**
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 171-173
E-08174 Sant Cugat del Vallès
Barcelona

F A M E

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