



Denuncia de las matronas del Hospital de Valme

TODOS los años al llegar el verano, las matronas, como todos los demás, nos preparamos para pasar las vacaciones estivales. Este año no era distinto a los demás y las matronas del hospital de Valme nos dispusimos a disfrutar de los días de asueto con la familia. Cual no sería nuestra sorpresa que, cuando ya algunos compañeros estaban de vacaciones, la dirección de enfermería nos comunica que para poder coger las vacaciones tendremos que incrementar las guardias en dos o tres mensuales.

Ante esta situación, decidimos que sólo se harán el exceso de guardias si éstas son remuneradas como al resto de los profesionales, no sólo de nuestro hospital, es decir en módulos de atención continuada C. La dirección se niega a esto, aún cuando los compañeros que estaban de vacaciones se estaban remunerando de esta forma, y realiza un sorteo carente de fundamento que va en contra de todos los derechos constitucionales de los trabajadores. Decidimos entonces interponer una demanda en el juzgado de lo Social, resultando ésta favorable para los demandantes.

La dirección opta entonces por dar las vacaciones solicitadas, ya que es una orden judicial y no tiene otra alternativa, pero exige el cumplimiento de horas máximas (1.483 horas) aplicando el cómputo horario y rompiendo un pacto tácito que mantenía con nosotros desde hace siete años. Con esta medida nos vemos obligadas a realizar en solo un mes hasta seis guardias más de las habituales y a esto hay que sumar la cobertura de bajas.

Como veis, la situación en la que estamos trabajando es comprometida para nosotras y no es la adecuada ni para las gestantes ni para los profesionales. En ningún momento hemos querido que la atención a las pacientes se vea alterada, pero trabajando con esta presión y sobrecarga de trabajo, el cansancio puede hacer que ésta se vea mermada. Para que esto no ocurra vamos a seguir peleando para que se de cuenta la dirección que no se puede pegar a un sillón a costa de unos profesionales, que me consta en todo momento que han estado a la altura de las circunstancias y sólo por una mala gestión de los recursos. Ahora vamos a demandarlos por acoso y daño moral.

M^a ÁNGELES FERNÁNDEZ





Reuniones de la AAM

DESDE finales de septiembre hemos mantenido varias reuniones con responsables de la salud pública en Andalucía: el 30 de septiembre con el consejero, el 23 de octubre con el director general de Procesos y Formación y en diciembre con el director general de Recursos Humanos del SAS. Hemos tratado de transmitirles a todos la situación de las matronas en nuestra comunidad y las posibles soluciones a los problemas que observamos.

Los puntos que les presentamos fueron los siguientes:

1. Las competencias de las matronas en Atención Primaria y Especializada:

En nuestra comunidad autónoma, desde la reforma de la Atención Primaria de Salud, se ha desaprovechado el potencial que estas profesionales tienen sobre el nivel de salud. La no incorporación sistemática de matronas a todos los equipos de atención primaria ha supuesto la no utilización de un profesional cualificado y capacitado para dar respuesta a las necesidades de salud materno-infantil. Su aportación al equipo de salud resulta esencial para que éste contribuya a elevar el nivel de salud de la población.

En la mayoría de los hospitales de nuestra comunidad autónoma, las matronas están confinadas al Área de Dilatación y Partos, sin tener en cuenta que son los enfermeros especialistas en Obstetricia y Ginecología, los profesionales más cualificados para asistir a la mujer con problemas relacionados con su vida reproductiva allá donde ésta se encuentre.

Las matronas deseamos que nuestras competencias sean definidas, tanto en Atención Primaria como en la Especializada, ya que desde hace años tenemos un marco que nos lo permite. Por una parte, por los objetivos de la formación del especialista en Ginecología y Obstetricia (matrona) que se recibe actualmente, BOE/132 del 2 de junio de 1992. Y por otra, la norma europea, Directiva del Consejo 80/155/CEE, de 21 de enero de 1980, por la que aparecen la coordinación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas relativas al acceso a las actividades de matrona o asistente obstétrico y al ejercicio de las mismas.

Les presentamos un trabajo realizado por profesionales de Jaén en que se calcula las matronas necesarias en AP según los programas realizados.

2. Número de matronas en Andalucía:

Si se definen nuestras competencias tanto en AP como en AE, podremos ir pensando en el número de matronas que nos hacen falta en Andalucía, pero lo que nos parece más importante y que habría que resolver de forma inmediata son las grandes diferencias que existen entre provincias. Asimismo, la amplitud de la plantilla de matronas en Atención Especializada no está uniformemente repartida en toda nuestra comunidad autónoma, quedando claro que sus funciones son diferentes y, por tanto, la asistencia prestada de unos hospitales a otros es cuanto menos diferente. Se deberían revisar los criterios para adecuar las plazas de matrona tanto en Atención Primaria como en Atención Especializada, ya que no podemos aceptar que se utilice sólo el número de nacidos vivos o el número de partos.

	Nº de mujeres de 15 a 59 años	Nº de partos en los hospitales del SAS	Matronas en AP	Matronas en AE	Mujeres de 15 a 59 años por matrona en AP	Nº de partos por matrona en AP	Nº de partos por matrona en AE
Almería	158.642	2.598+1.761	3	40	52.881	1.453	109
Cádiz	334.286	6.918	18	82	18.571	384	84
Córdoba	233.042	5.619	2	43	116.521	2.809	130
Granada	251.567	6.836	15	102	16.771	455	67
Huelva	141.630	3.648	7	34	20.233	521	107
Jaén	190.209	4.697+580	9	43	17.292	479	123
Málaga	404.715	7.991+2.448	42	95	9.636	249	110
Sevilla	556.147	13.204	68	104	8.179	194	127

3. Matronas en formación:

Se nos dice a veces que no hay bastantes matronas en nuestra comunidad. Tenemos tres unidades docentes en Andalucía, donde cada año se forman aproximadamente 28 matronas, lo que nos parece insuficiente para cubrir no sólo las necesidades actuales, sino las que tendremos en los próximos años del hecho de la edad media de las matronas en nuestra comunidad y del déficit que ha habido durante los años en los que no hubo formación. Por ello, creemos que sería importante aumentar el número de matronas en formación en las unidades docentes. Existen los medios académicos, los hospitales para hacer la formación práctica; sólo falta

que el SAS acepte aumentar el número de matronas en formación. Hasta ahora han sido formadas en los siete años que existe esta nueva formación unas 125 matronas, lo que nos parece insuficiente. No sólo para cubrir las vacantes, pero sobre todo para poder cubrir los periodos de vacaciones y bajas laborales.

Hasta ahora no hemos recibido nada más que buenas palabras. Nos dicen que tenemos razón, que parece evidente la desigualdad de las matronas según las provincias en primaria y en hospitales y que habría que ver cómo se soluciona. Por ahora nada más. Así que seguimos pidiendo citas con personas diferentes y veremos dónde podemos llegar.

CURSOS Y CONGRESOS

XIX International Congress of The Society of The Fetus as a Patient

Gran Hotel Sitges - Barcelona - Sitges, APSIN 1- 4 May 2003

Scientific Secretariat:

Santiago Dexeus Font Foundation. Passeig

Bosanova, 67 - 08017 Barcelona (Spain)

Phone: 34 93 2274700

E-mail: bcn2003@idexeus.uab.es

Technical Secretariat:

Grupo Pacifico, Congreso Division. Maria Cubi 4 -

08006 Barcelona (Spain)

Phone: 34 93 2388777

E-mail: gp@pacifico-meetings.com

IX Congreso Nacional de Matronas - I Congreso de la Asociación de Matronas de Cantabria

Del 2 al 4 abril de 2003 en Santander

Organiza: Grupo Geyseco SL - San Fernando, 42 entlo. - 39010 Santander

Tfno: 942 375 612 - Fax: 942 235 875

santander@geyseco.com - www.geyseco.com



Embarazo y seguridad vial

LA mayoría de las mujeres viajan en coche durante el embarazo, por lo que la embarazada debería utilizar el cinturón de seguridad, siempre colocado en la posición correcta, para protegerse a sí misma y a su futuro hijo. Existe un cinturón de seguridad para embarazadas, BeSafe Pregnant, que mantiene la banda pélvica en la posición recomendada; además, no se debe desactivar el airbag. La causa principal de la muerte del feto en los accidentes de automóvil, después de la muerte maternal, es por desprendimiento de la placenta. Si una embarazada se encuentra involucrada en un accidente de tráfico, por pequeño que sea, debería acudir urgentemente a un profesional.

Embarazadas y coches

El tema de la seguridad vial durante el embarazo no ha sido tratado hasta la fecha en la preparación que recibe la embarazada. Sin embargo, y debido al gran cambio producido en la sociedad española y teniendo en cuenta la parte activa que la mujer desempeña en la actualidad, este tema debería tratarse más enérgicamente.

La mayoría de las mujeres embarazadas conducen o viajan en coche durante la gestación, pero sin el consejo de un profesional, no estarán informadas ni de los peligros ni de las opciones disponibles para protegerse adecuadamente en el día a día.

Las últimas investigaciones sobre el cinturón de seguridad estándar demuestran que, cuando la mujer se queda embarazada, el cinturón (un salvavidas obligatorio por sus obvios beneficios), se puede convertir en una seria amenaza para la salud de la propia embarazada, así como del feto. Cuando un vehículo frena o choca contra algo, los elementos que van dentro del coche seguirán moviéndose hacia delante. Este 'algo' es la banda pélvica del cinturón de seguridad, siendo ésta la primera parte del sistema de seguridad del coche que se activa al frenar, ya que es el elemento que evita que el cuerpo salga despedido del coche. A una mujer embarazada, esta presión masiva puede causarle daños internos y serias lesiones

al feto, incluso abortos. Para evitar que la presión causada por la banda pélvica sea un peligro para la madre y su futuro hijo, y para evitar que las embarazadas se abstengan de utilizar el cinturón de seguridad durante el embarazo por miedo a dañar a su bebé, se aconseja posicionar la banda pélvica por debajo del abdomen, a la altura de las ingles (y la banda superior entre los senos).

El instituto de investigaciones y pruebas más exigente y respetado dentro de la industria, el *SP Swedish National Testing and Research Institute*, realizó pruebas de crash, según la normativa europea ECER16 (normativa europea para el cinturón de seguridad) de un dispositivo que desvía la banda pélvica por debajo del abdomen de la embarazada, manteniéndola en dicha posición -inclusive en caso de colisión, sin alterar el funcionamiento del cinturón de seguridad. El cinturón de seguridad para embarazadas *BeSafe Pregnant*, ha sido probado y testado durante los últimos 11 años, siendo los resultados muy positivos y alentadores.

BeSafe Pregnant

El instituto de investigaciones y pruebas más exigente y respetado dentro de la industria, el *SP Swedish National Testing and Research Institute*, realizó pruebas de crash, según la normativa europea ECER16 (normativa europea para el cinturón de seguridad) de un dispositivo que desvía la banda pélvica por debajo del abdomen de la embarazada, manteniéndola en dicha posición -inclusive en caso de colisión, sin alterar el funcionamiento del cinturón de seguridad. El cinturón de seguridad para embarazadas *BeSafe Pregnant*, ha sido probado y testado durante los últimos 11 años, siendo los resultados muy positivos y alentadores.

Con este dispositivo, la conductora o pasajera embarazada puede usar el cinturón de seguridad del coche de forma normal y sin miedo. El diseño geométrico del cinturón para embarazadas desvía la banda pélvica en la posición óptima de seguridad, por debajo del abdomen y la sostiene en la posición recomendada, alejándola del útero y del feto. La forma en que se fija la banda pélvica no impide el funcionamiento del cinturón estándar, convirtiendo el cinturón de seguridad *BeSafe* en una alternativa óptima y muy recomendable desde el momento en que la mujer quiere quedarse embarazada.

Con este dispositivo, la conductora o pasajera embarazada puede usar el cinturón de seguridad del coche de forma normal y sin miedo. El diseño geométrico del cinturón para embarazadas desvía la banda pélvica en la posición óptima de seguridad, por debajo del abdomen y la sostiene en la posición recomendada, alejándola del útero y del feto. La forma en que se fija la banda pélvica no impide el funcionamiento del cinturón estándar, convirtiendo el cinturón de seguridad *BeSafe* en una alternativa óptima y muy recomendable desde el momento en que la mujer quiere quedarse embarazada.



Es importante siempre asegurar que el cinturón de seguridad estándar queda bien ajustado al cuerpo, puesto que las holguras reducen drásticamente la efectividad del cinturón estándar y el nivel de protección que éste puede proporcionar (esto no es específico al dispositivo de embarazadas, sino para todos los cinturones de seguridad).

Al usar conjuntamente el cinturón de seguridad estándar con el cinturón de seguridad para embarazadas *BeSafe*, la gestante puede viajar con normalidad, protegida y sin miedo o distracciones adicionales y con mayor comodidad. Es una solución fácil, eficaz y recomendable, algo que puede favorecer e incentivar el uso del cinturón de seguridad durante el embarazo.

Recomendaciones para las embarazadas que viajan en coche:

- Hay que utilizar el cinturón de seguridad siempre que se viaje en coche, por corto que sea el trayecto (la mayoría de las muertes fetales son a causa de la muerte maternal).

- Asegúrese de que el cinturón de seguridad se coloca correctamente durante el embarazo. La posición recomendada por la Dirección General de Tráfico y las autoridades médicas es: la banda pélvica sobre los muslos, a la altura de las ingles, y por debajo del abdomen, nunca sobre el vientre. La banda superior debe colocarse entre los senos.

- Es recomendable el uso del cinturón de seguridad para embarazadas (disponible en todas las superficies y tiendas especializadas), el cual mantiene la banda pélvica en la posición recomendada -manteniendo inalterables todas las propiedades del cinturón estándar- según certificación de *SP Swedish National Testing and Research Institute, ECEr16*.

- Es necesario aumentar la distancia entre su asiento y el volante o salpicadero.

- Asegúrese de que el reposacabezas del asiento está situado a la altura correcta para el usuario, dando protección al cuello y la cabeza.

- Si el volante es ajustable en altura o posición, diríjalo hacia el pecho cuando conduce, nunca hacia la cabeza ni el abdomen.

- No desactivar el airbag, pero sí regule la distancia del asiento respecto al volante o salpicadero del vehículo para así reducir el riesgo de colisión.



- Hay que descansar por lo menos cada dos horas en viajes largos, y pasear unos 10 minutos durante el descanso.

- Es preciso que siempre lleve agua en sus viajes para evitar la deshidratación, así como galletas y zumos para las náuseas.

- No olvide que el cuerpo de una embarazada está pasando por muchos cambios, todos los cuales pueden influir en su capacidad de conducción. Por ejemplo:

- Cambios de hormonas.
- Cambios en los niveles de azúcar de la sangre.
- Modificaciones de la tensión arterial.
- Alteraciones de la visión.
- Manifestaciones circulatorias que suelen aparecer en las piernas, etc.

- Contacte con un profesional sanitario ante cualquier duda.



Necesidad de colaborar en Salud Materno Infantil en Marruecos

EL Hospital Punta Europa de Algeciras, con 300 camas (24 de maternidad) y más de 1.000 partos al año, cubre una población dehabitantes. A 13 kilómetros más al sur, el Hospital Mohamed V de Tánger, con 350 camas y más de 5.000 partos al año, cubre una población de 700.000 habitantes.

La situación en Marruecos ha mejorado mucho desde su independencia en mortalidad general, esperanza de vida, analfabetismo, etc. Pero hay indicadores preocupantes, sobre todo los relacionados con la situación de la mujer. Vamos a ver algunos de estos indicadores comparándolos con los de Andalucía. Para ello, nos vamos a centrar en los relacionados con las mujeres y que son importantes para el desarrollo de la Salud Materno Infantil (SMI). La esperanza de vida de las mujeres es de 69 años, en medio rural de 62,6 años (78 años)*. La tasa de analfabetismo de las mujeres es del 67%, en medio rural 89% (6%). Los partos atendidos por personal cualificado son del 45%, en medio rural 18% (100%). El número de visitas en control de embarazo es de 1,2 (6). La tasa de mortalidad materna es 332 por 100.000 nacidos vivos (6). Este indicador en el cual nosotros no pensamos a menudo es uno de los más necesarios a mejorar si queremos en un país un desarrollo humano durable.

¿Necesitamos conocer más datos para darnos cuenta de la situación de la salud materno infantil en el Norte de Marruecos? Y esto a 13 kilómetros de Algeciras. Desde la Junta de Andalucía se financian proyectos en Marruecos, que se considera actualmente zona prioritaria de intervención en proyectos de desarrollo. Pero, ¿qué papel tenemos los sanitarios en estos proyectos? Como personas y como sanitarios tenemos la obligación de colaborar en la mejora de esta situación. El hecho de tener



ahora la posibilidad de trabajar hasta seis meses en proyectos de desarrollo (BOJA nº) debería animarnos a colaborar en este tipo de actividades.



Mejorar la SMI es la base para desarrollar un pueblo. Por ello, nosotros pensamos que los proyectos deberían ir encaminados a mejorar la salud, la situación social y económica de las mujeres.

Está claro que es fácil construir centros de salud: los edificios los construimos, los inauguramos y, además, se ven al final fáciles de evaluar. Sabemos que la mejora cuantitativa de establecimientos de salud de base no se ha acompañado de una mejora en la calidad de los cuidados dados a la población, particularmente en el medio rural¹. Pero si después no tienen cobertura de sanitarios, no hay medicinas suficientes, la población no va porque es caro, están lejos (en Marruecos, el 40% de la población rural tiene un centro de salud a más de 10 km.



PREMIO NUK

5ª EDICIÓN ⁰²/₀₃

IN MEMORIAM KLAUS KUBOSCHEK

B A S E S

1. CONVOCATORIA

Se anuncia por parte de NUK Formación de Roche Diagnostics, S.L. la 5ª convocatoria para la adjudicación del Premio NUK 2002-2003 in Memoriam Klaus Kuboschek *

PREMIO NUK MATRONAS al mejor trabajo científico y/o de investigación.

PREMIO NUK MATRONAS RESIDENTES al mejor proyecto de investigación.

Ambos realizados en España en relación con el campo profesional de la Matrona.

La vigencia del presente certamen será de Noviembre 2002 a Noviembre 2003.

2. PARTICIPANTES

Podrán optar a dicho premio todas las Matronas españolas con título oficial vigente en el momento de la convocatoria: Noviembre 2002 y todas las Matronas residentes que estén realizando su formación como Matrona dentro del período de la convocatoria: Noviembre '02 a Noviembre '03.

A efectos de oficialidad del premio se considerará, en cada trabajo, la primera firma como autora principal debiendo adjuntar fotocopia del título o registro del mismo. En el caso de las matronas residentes se adjuntará certificado de la Unidad Docente Titular que acredite su período de formación.

3. JURADO

El Jurado está constituido por 7 miembros, todos ellos Matronas que no podrán optar al presente Premio NUK 5ª edición.

4. NORMATIVA

Los trabajos y los proyectos deberán ser originales, no habiendo sido presentados, publicados o premiados con anterioridad, ni disponer de ningún tipo de beca o ayuda de otra firma comercial.

Deben presentarse en lengua castellana, a 11 x espacio entre líneas con tamaño mínimo de letra 12 pt., en papel blanco DIN A-4 y su extensión por todos los conceptos no excederá los 30 páginas incluyendo tablas, figuras y bibliografía.

En primera página constará únicamente el título del trabajo o del proyecto y al pie de la página el que va dirigido.

PREMIO NUK MATRONAS o **PREMIO NUK MATRONAS RESIDENTES**

En segunda página deberá figurar el título del trabajo o proyecto y su resumen claramente identificado en español a 200 palabras.

En hoja aparte figurarán:

- Título del trabajo o del proyecto
- Premio al que se concurre
- Nombre de los autores
- Profesión y cargo
- Lugar de trabajo, institución o Unidad Docente Titular según proceda
- Dirección para correspondencia y teléfono habitual de contacto

La fecha límite de presentación de los trabajos y de los proyectos que optan al Premio NUK 5ª edición será el 30 de Noviembre de 2002 debiéndose remitir a:

Roche Diagnostics S.L.
NUK Formación
Apdo. Correo 30/52
08007 BARCELONA

Sólo se aceptarán los trabajos recibidos hasta la fecha indicada y los presentados con el material con igual fecha que la del correo de admisión (30.11.02). NUK Formación extenderá el correspondiente acuse de recibo.

5. DOTACIÓN Y PREMIOS

Su dotación global será de **12.000 €**

Premio NUK Matronas **7.200 €**

Premio NUK Matronas Residentes:

Autor/a Proyecto **2.400 €**

Unidad Docente Titular **2.400 €**

(Sin equiparación de votos)

6. FALLO

Una vez cerrado el período de admisión el Jurado se reunirá en sesión plenaria de sus miembros para la lectura de los trabajos y de los proyectos en sesiones específicas.

El fallo del Jurado será inapelable.

En caso de quedar desierto el Premio NUK 5ª edición en alguna de sus modalidades la dotación económica se destinará para fines vinculados con la profesión.

NUK Formación hará público el fallo del Jurado y realizará la entrega de los premios antes del 30 de Marzo de 2004.

7. ACATAMIENTO

Los trabajos y los proyectos premiados quedarán en propiedad de NUK Formación quien podrá decidir su edición y/o publicación si lo estima conveniente. Los autores en cualquier caso autorizarán a NUK Formación para su publicación o presentación pública y siempre deberá hacerse constar claramente una mención al Premio NUK 5ª edición.

La participación en esta convocatoria implica la total y absoluta aceptación de sus bases.

Los autores premiados se comprometen, a requerimiento del Jurado y de NUK Formación, a presentar la documentación acreditativa que se estime oportuna. Asimismo deberán entregar en CD con la versión completa del trabajo o del proyecto y otra versión en formato de artículo para su posible publicación en revista profesional.

Todo ello podrá ser exigido por NUK Formación antes de hacer efectiva la entrega de los premios.

Los trabajos y los proyectos no premiados se devolverán a sus autores.

NUK Formación
Noviembre 2002

*El Sr. Klaus Kuboschek falleció el día 16 de octubre de 1971, de causas naturales con carácter natural. Su trabajo científico y clínico en el área de GEP, en concreto pediátrico, siempre sirvió en la formación como profesional de la salud en la máxima medida de la misma.
Resumido de la traducción, aunque los dos nombres científicos en su país y se respaldan, siempre se usó por el trabajo del Sr. Kuboschek de la matrona.



Roche Diagnostics