



INFO Matronas



BOLETIN INFORMATIVO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS

Marzo 2016 Nº 0

COMPARTIMOS NOTICIAS BREVES HEMOS LEIDO DICEN QUE CUENTAN QUE ESTÁ PASANDO
 NOTICIAS HEMOS LEIDO DICEN QUE CUENTAN QUE ESTÁ PASANDO COMPARTIMOS NOTICIAS BREVES
 HEMOS LEIDO DICEN QUE CUENTAN QUE ESTÁ PASANDO COMPARTIMOS NOTICIAS BREVES
 DICEN QUE CUENTAN QUE ESTÁ PASANDO COMPARTIMOS HEMOS LEIDO DICEN QUE
 INFORMACION COMPARTIMOS HEMOS LEIDO DICEN QUE
 PASANDO NOTICIAS BREVES DICEN QUE
 CUENTAN QUE NOTICIAS BREVES HEMOS LEIDO DICEN QUE
 NOTICIAS INFORMACION COMPARTIMOS HEMOS LEIDO DICEN QUE
 LEIDO ESTÁ PASANDO NOTICIAS BREVES HEMOS LEIDO DICEN QUE
 DICEN QUE CUENTAN QUE NOTICIAS ESTÁ PASANDO CUENTAN
 COMPARTIMOS HEMOS LEIDO DICEN QUE
 NOTICIAS BREVES HEMOS LEIDO DICEN QUE
 QUE HEMOS LEIDO DICEN QUE CUENTAN QUE ESTÁ PASANDO
 COMPARTIMOS NOTICIAS BREVES HEMOS LEIDO DICEN QUE
 NOTICIAS INFORMACION ESTÁ PASANDO COMPARTIMOS
 HEMOS LEIDO DICEN QUE CUENTAN QUE NOTICIAS BREVES
 DICEN QUE CUENTAN QUE ESTÁ PASANDO COMPARTIMOS
 INFORMACION COMPARTIMOS HEMOS LEIDO DICEN QUE
 PASANDO NOTICIAS BREVES DICEN QUE
 NOTICIAS INFORMACION COMPARTIMOS HEMOS LEIDO DICEN QUE
 LEIDO ESTÁ PASANDO NOTICIAS BREVES HEMOS LEIDO DICEN QUE
 DICEN QUE CUENTAN QUE NOTICIAS ESTÁ PASANDO CUENTAN
 COMPARTIMOS HEMOS LEIDO DICEN QUE
 NOTICIAS BREVES HEMOS LEIDO DICEN QUE
 QUE NOTICIAS BREVES HEMOS LEIDO DICEN QUE
 ESTÁ PASANDO CUENTAN





Presentación

INFO Matronas es una nueva publicación que pretende llegar a todas de matronas de España, de forma gratuita en formato "on line".

Con una periodicidad mensual buscamos divulgar noticias de toda índole que resulten de interés para el colectivo, con la puntualidad y frecuencia que otro tipo de publicaciones científicas no permite por la complejidad en sus plazos de elaboración.

Los contenidos proceden del fondo de información de la Asociación Española de Matronas pero se admitirán noticias, información, anécdotas, experiencias personales en el ámbito del trabajo que, puedan ser didácticas o aleccionadoras para los demás, enviándolos a:

INFOMATRONAS@gmail.com

Esperamos que todo el colectivo sea muy activo en este nuevo modelo de participar, compartir y divulgar.

La Junta Ejecutiva

En éste número...

- ✓ Crónica de un mal Decreto.
- ✓ Hemos leído que...
- ✓ Breves.
- ✓ Oferta de trabajo.

El día 24 de diciembre de 2015 nos encontramos con un nuevo real decreto que, lejos de resolver los problemas relacionados con la prescripción enfermera, venía a complicarlo un poco más.

Se trata del Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros.

Tras la publicación del mismo se iniciaron múltiples y distintas interpretaciones sobre el alcance y consecuencias de la infortunada normativa.

En la sucesión de acciones y comunicados por parte del Consejo General de Enfermería y el sindicato SATSE pudimos leer que:

- **La Enfermería Española rechaza el artículo 3 del Real Decreto de prescripción enfermera aprobado en Consejo de Ministros porque traiciona a los pacientes y a los profesionales enfermeros, y vulnera el Estado de Derecho.**
- **El CGE y el SATSE interpusieron Recurso solicitando la suspensión cautelar del R.D.**
- **El Tribunal Supremo rechaza la suspensión cautelar.**
- **Algunas CCAA anuncian que recurrirán el RD.**
- **El Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) se ha personado hoy ante el Tribunal Supremo (TS) en defensa del Real Decreto que regula la denominada**

- **prescripción enfermera y se presenta como codemandado.**
- **Circulares de algunas Consejerías ordenado que las enfermeras continúen realizando su trabajo como si no existiera el nuevo decreto.**
- **Las compañías aseguradoras de la Responsabilidad Pena y Civil no cubrirán las posibles demandas por actuaciones que no se ajusten a lo previsto en el RD 954/2015.**
- **Un 75% de los enfermeros españoles consultados por la Mesa de la Profesión Enfermera -integrada por el Consejo General de Enfermería y el Sindicato de Enfermería, SATSE- está dispuesto a hacer huelga competencial una vez que se publique en el BOE el Real Decreto de prescripción enfermera.**
- **Estos "paros" supondrán que los enfermeros cumplirán exclusivamente con lo establecido en él y, por lo tanto, no usarán, indicarán, ni autorizarán, en ningún supuesto, la dispensación de ningún medicamento sujeto a prescripción médica a no ser que haya instrucciones precisas cumplimentadas por el médico para cada momento y situación clínica del paciente.**

Los puntos más conflictivos.

1º El artículo tres establece: "Para que los enfermeros acreditados puedan llevar a cabo las actuaciones contempladas en este artículo respecto de los medicamentos sujetos a prescripción médica, será necesario que el correspondiente profesional prescriptor (el médico) haya determinado previamente el diagnóstico, la prescripción y el protocolo o guía de práctica clínica y asistencial a seguir".

La interpretación y efectos en el día a día de una enfermera es que cualquier actuación que implique la utilización de fármacos sujetos a prescripción médica debe estar puntualmente ordenada por escrito ya que los protocolos y guías de práctica clínica previstas en el RD no existen en éste momento y tardarán un tiempo en ser elaboradas.

2º Las condiciones y exigencias de acreditación para los profesionales.

Se produce un gravísimo agravio comparativo respecto de los Podólogos que sí están autorizados para la prescripción.

3º. Disposición adicional primera. Particularidad relativa a las matronas.

Las previsiones de este real decreto se entienden sin perjuicio de lo dispuesto en el 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, así como a determinados aspectos del ejercicio de la profesión de abogado, el cual atribuye a las matronas actividades para el diagnóstico, supervisión, asistencia del embarazo, parto, posparto o de recién nacido normal, mediante los medios técnicos y clínicos adecuados.

Con ésta disposición adicional se presupone la excepcionalidad de la norma respecto a las competencias de las matronas y por ello la capacitación existente para prescribir.

Debería interpretarse de esa forma considerando que las matronas españolas tenemos regulación expresa y propia, a través de la Directiva 36/2005 del Parlamento Europeo y del Consejo, que fue traspuesta al ordenamiento español mediante Real

Decreto 1837/2008.

Con éstas normativas y por similitud con el resto de las matronas europeas reguladas por la misma Directiva debería estar fuera de discusión, si las matronas prescriben, o no. Únicamente haría falta el correspondiente catálogo de especificaciones de las sustancias autorizadas de uso habitual en la atención a las mujeres a lo largo de todo su ciclo reproductivo.

La Asociación Española de Matronas ha enviado documentación muy pormenorizada de las distintas normas de varios países europeos que regulan la prescripción. Junto a toda esa información también la solicitud de la derogación del RD954/2015 y la exigencia de que, en lo sucesivo, todos los asuntos y elaboración de documentos que afecten a la profesión de matrona, deberán contar con las asociaciones científicas de implantación nacional.

Toda la documentación ha sido enviada a:

- **Ministro de Sanidad.**
- **Consejeros de Sanidad de todas las CCAA.**
- **Defensora del Pueblo.**
- **Defensor del Pueblo Europeo.**
- **Todos los Defensores de las CCAA.**



Canarias.

33 centros de salud abrirán las 24 horas del día

El consejero de Sanidad, Jesús Morera, ha anunciado que 33 centros de salud de las islas abrirán las 24 horas del día. La medida se enmarca dentro del nuevo Plan de Urgencias que está preparando la Consejería.

Los centros de urgencias extra hospitalarias de 24 horas se distribuirán del siguiente modo: 15 en Gran Canaria, 14 en Tenerife, 1 en Fuerteventura, 2 en Lanzarote y 1 en La Palma. Además, según ha anunciado Morera, se incrementará el recurso de ambulancias, y se crearán seis centros especializados de atención urgente (CEAU): 2 en Tenerife (que se sumarían a los dos ya existentes), 2 en Gran Canaria, 1 en Fuerteventura y 1 en La Palma.

A esto habría que sumar las obras de urgencia del Hospital Universitario de Canarias (HUC) y del Hospital Ntra. Sra. de Candelaria (HUNSC), además de una posible reestructuración arquitectónica del Hospital Insular de Gran Canaria.

El consejero ha avanzado que el borrador será presentado a los sindicatos en la próxima reunión de la mesa sectorial, y el próximo 26 de febrero también se convocará a los partidos con representación en la Cámara a una reunión monográfica para que puedan conocer el documento y realizar las aportaciones que consideren oportunas.



Baleares impone el catalán a sus sanitarios

El director general del Servei de Salut (Ib-Salut), Juli Fuster, ha asegurado este jueves que los profesionales sanitarios que no tengan el nivel requerido de catalán, cuyo conocimiento volverá a exigirse como requisito tras la aprobación de la modificación de la Ley de Función Pública, "tendrán el tiempo necesario para aprenderlo".

Fuster ha dicho que la normativa todavía está en trámite y que la idea "no es fastidiar ni echar a nadie, sino que las personas conozcan el idioma y, en el caso del Ib-Salut, entiendan al paciente".

"Si un profesional es capaz de aprender una profesión, sin duda alguna podrá aprender catalán", ha afirmado Fuster para después añadir: "Lo que queremos es que vengan muy buenos profesionales que puedan entender al agricultor mallorquín que casi no habla castellano".

"Añadiendo además "si el mejor profesional no quiere venir aquí porque no quiere aprender un idioma, dudo que sea el mejor".»

Condenada a un año y medio de cárcel una matrona por la muerte de un RN.



El juez considera que aunque había indicios suficientes de sufrimiento fetal, la profesional decidió continuar el parto sin llamar al ginecólogo.

El Juzgado de lo Penal número 2 de Avilés ha condenado a una matrona del Hospital San Agustín, M. A. S. G., a un año y medio de cárcel por un delito de homicidio por imprudencia por la muerte de un recién nacido en mayo de 2009. La sentencia considera que había indicios suficientes de que el feto estaba sufriendo y de que la matrona actuó de forma imprudente al no avisar a la ginecóloga. El RN murió media hora después de nacer.

El juez del caso también inhabilita a la mujer para el ejercicio de la profesión durante tres años y medio. La sentencia, a la que ha tenido acceso este periódico, no es firme y contra ella cabe un recurso ante la Audiencia Provincial con sede en Oviedo en los próximos cinco días. El Ministerio Fiscal consideraba a la matrona autora de una falta -no delito- de homicidio imprudente y la defensa de la mujer pedía la libre absolución.

La sentencia da la razón a la acusación particular, ejercida por el abogado Javier Suárez en representación de los padres del bebé fallecido.

La sentencia considera que existían «datos suficientes» para que la matrona sospechase de una alteración del sufrimiento fetal «tales como líquido amniótico teñido de meconio». Así, especifica que lo anterior «sería criterio suficiente para avisar al médico ginecólogo, pero sin embargo la acusada no estimó necesario comunicarlo». Otro de los síntomas que debería haber alertado a la matrona de

que algo iba mal, según la sentencia, son los latidos del corazón del feto -menos de cinco latidos por minuto-, así como una del periodo de dilatación prolongado. «Pese a su concurrencia, la acusada, imprudentemente, no estimó conveniente ponerlo en comunicación de la ginecóloga, para así confirmar o descartar la pérdida de bienestar fetal», especifica la sentencia.

En su declaración en el Juzgado de lo Penal número 2, la matrona aseguró que no se trataba de un embarazo de riesgo, sino que era un embarazo normal y que «no había sufrido alteración alguna que hiciera sospechar de sufrimiento fetal, viendo innecesario el adoptar medida alguna». Por su parte, el médico forense, en su informe, especificaba que la concurrencia de la prolongación de la etapa de dilatación del parto, junto con la presencia de líquido amniótico teñido de meconio y un riesgo cardiotocográfico fetal un tanto dudoso «deberían haber sido criterios suficientes para plantearse una finalización inmediata del parto».

Para el juez, entre las funciones de una matrona se encuentran las medidas preventivas, la promoción de un nacimiento normal, la detección de las complicaciones en la madre y el niño, así como la ejecución de medidas de emergencia. «Ha habido una falta de diligencia actuante por parte de la acusada, una omisión de los cuidados y de la atención más elementales que se traduce en una impericia inexplicable».

Royal Philips (Philips; Ámsterdam, Holanda) ha llegado a un acuerdo con la Regencia de Indonesia, Sijunjung (Muaro Sijunjung, Indonesia), para proporcionar monitorización obstétrica móvil (MOM) en la región de Sumatra Occidental.

MOM es un servicio de salud digital, escalable, que se basa en teléfonos inteligentes, diseñado para identificar a las madres que están en riesgo alto de complicaciones relacionadas con el embarazo y para ayudar a reducir las tasas de mortalidad materna. Les permite a las matronas, en ubicaciones remotas, compartir las mediciones vitales, datos observacionales, e imágenes de ultrasonido móvil con los obstetras, ginecólogos en los hospitales más grandes y colaborar con ellos para la toma de decisiones durante el embarazo.

El servicio tiene dos aplicaciones de teléfono móvil; el primero les permite a las matronas recoger los datos de constantes vitales, como el peso, la presión sanguínea (PS), y la temperatura, y sincronizarlo al portal web MOM; la segunda aplicación les permite a los médicos rastrear los datos para revisar el progreso de una mujer. Los especialistas en los centros de cuidado primario regionales también pueden acceder a los datos por medio del portal web para monitorizar las condiciones de las mujeres en tiempo real e identificar los embarazos de alto riesgo, por medio de una interfaz de panel de control. El entrenamiento y la educación también son proporcionados como parte del servicio.

TRABAJO EN ARABIA SAUDI

CONDICIONES LABORALES.

- Duración/tipo de contrato: un año de trabajo prorrogable.
- Salario base entre 3500-4200€ netos/mes (según experiencia y formación).
- Aumento de salario anual de un 2% a un 5%. Al finalizar cada año trabajado, paga extraordinaria de la mitad de un salario base.
- Alojamiento amueblado de alto standing en compoud, urbanización privada para extranjeros, con todas las comodidades (seguridad 24h, piscinas, gimnasio, spa, restaurante y jardines). Gastos de vivienda incluidos (agua, electricidad...)
- Transporte del alojamiento al centro de trabajo gratuito.
- Vuelo de comienzo y fin de contrato incluido, y otro de ida y vuelta a mitad de contrato.
- Vacaciones anuales totales de 54 días naturales.

REQUISITOS.

- Título de enfermería. Matrona
- Un mínimo de 2 años de experiencia continuada en servicio general o 3 años de experiencia en servicio especializado.
- Nivel alto de inglés.

ENVIAR CV :

curriculum@arabiansalud.com