

Programa formativo

Enfermería Obstetrico-Ginecológica

Hospital de Tortosa Verge de la Cinta



Aprobado CD: 17/03/2022

Índice

1. Especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica
2. Características de la Unidad Docente
 - 2.1. Estructurales
 - 2.2. Organizativas y asistenciales
 - 2.3. De recursos humanos y docentes
 - 2.4. Atractivos para cursar la especialidad en el HTVC
3. Programa teórico de formación
4. Formación específica para cada año de residencia
 - 4.1. Organización de la formación teórica y práctica
 - 4.1.1. Distribución de la formación
 - 4.2. Actividades mínimas a realizar durante la formación
5. Calendario de rotaciones y dispositivos de cada rotación
 - 5.1. Rotaciones y objetivos
 - 5.1.1. Sala de partos (HTVC)
 - 5.1.2. Atención primaria-comunitaria (ASSIR)
 - 5.1.3. Unidad de puérperas (HTVC)
 - 5.1.4. Unidad de neonatología (HTVC)
 - 5.1.5. Unidad de Obstetricia de Riesgo y Unidad de Ginecología (ARO)
6. Protocolo de Supervisión del residente en enfermería obstétrico-ginecológica del HTVC.
 - 6.1. Protocolo de supervisión por año de especialidad, actividad y unidad de rotación
7. Actividad docente e investigadora
 - 7.1. Sesiones del servicio
 - 7.2. Cursos y talleres
8. Formación transversal y actividades de investigación
9. Evaluación del residente
 - 9.1. Instrumentos
 - 9.2. Informes

1 Especialidad de Enfermería Obstetrico-Ginecológica

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 sus 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 Obstétrica-Ginecológica (matrona) que se establece 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.

2 Características de la Unidad Docente

2.1 Estructurales

Según la cartera de servicios establecida por el Departament de Salut, el Hospital de Tortosa Verge de la Cinta corresponde al Nivel II y, junto con el Programa de: “*Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva*” (ASSIR) Terres de l'Ebre, que abarca una población de 183.194 personas y 54 municipios. Es un modelo territorial que engloba todos los niveles asistenciales de manera que el hospital y el ASSIR trabajan como un único servicio.

La Unidad Docente Multiprofesional de Obstetricia y Ginecología del Hospital de Tortosa Verge de la Cinta consta de los siguientes dispositivos

2.1.1 Hospital de Tortosa Verge de la Cinta (HTVC)

Área de partos

Toda el área está monitorizada vía wifi con el sistema OBTV (Philips), lo cual permite controlar desde cualquier zona los parámetros de frecuencia cardiaca fetal, dinámica uterina materna, y parámetros maternos.

Todas las habitaciones están equipadas para atender a la mujer en todas las fases del parto y postparto inmediato y disponen de camas articuladas (Hill-Rom®).

El área dispone de:

- 3 habitaciones para asistir al parto de riesgo bajo y medio, con la posibilidad de telemetría, lo cual permite a la madre caminar sin perder el control del bienestar fetal.
- 1 habitación preparada para el parto natural y parto en el agua, dispone de bañera con apertura frontal termorregulada, Multitrac®, liana como soporte a la bipedestación, mecedora, pelotas de parto, silla de parto y telemetría sumergible en el agua.
- 2 habitaciones para asistir a partos de alto riesgo obstétrico, las dos tienen la posibilidad de aplicar monitorización interna fetal.

- 1 quirófano obstétrico.
- Dos cunas térmicas de reanimación neonatal.
- Una incubadora de transporte.

Área obstétrico/ginecológica

- Zona de atención a las urgencias obstétricas y a las ginecológicas.
- Zona de monitorización antenatal:
 - ⊖ 3 sillones eléctricos + 3 cardiotocógrafos
 - 2 camillas obstétrico/ginecológicas convertibles a mesa de exploración o parto.

Unidad de puérperas

Disponibilidad de 28 camas estructurales (obstetricia y ginecología), de las cuales hay 17 funcionales, ya que las habitaciones suelen ser individuales.

Unidad de Neonatología

Unidad con 10 camas: 2 de cuidados intensivos i 8 de cuidados intermedios

Atendida per 2 adjuntos y 1-2 residentes, 1 enfermera, 1 auxiliar de enfermería. La unidad está abierta 24 horas al día a las familias, donde se sigue la metodología de cuidados centrados en el desarrollo y la familia (NIDCAP). Se atienden prematuros a partir de 32 semanas de gestación; retrasos de crecimiento intrauterino, patología respiratoria, sospechas de infección, problemas de alimentación, pérdidas de bienestar fetal, entre otros.

Consultas Externas

Dispone de un área de diagnóstico prenatal y dos despachos con sala de exploración y ecógrafos de alta gama para las consultas programadas.

Además, se dispone del siguiente material:

- Pantalla de control de cardiotocografía.
- Camilla ginecológica.
- Ecógrafo.
- Colposcopio.

2.1.2 Programa de Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (ASSIR)

Engloba los Centros de atención primaria (CAPs) de las comarcas de Baix Ebre, Montsià, Ribera d'Ebre y Terra Alta acreditados:

- EAP L'Ametlla de Mar-El Perelló
- EAP Amposta
- EAP L'Aldea-Camarles-L'Ampolla
- EAP Deltebre
- EAP Sant Carles de la Ràpita-Alcanar
- EAP Terra Alta
- EAP Móra la Nova-Móra d'Ebre
- EAP Flix
- EAP Tortosa Est
- EAP Tortosa Oest
- EAP Ulldecona-La Sénia

En todos los centros de atención primaria la matrona tiene asignada una consulta individual totalmente equipada para realizar atención a los usuarios/usuarios, con aulas para realizar educación sanitaria.

2.2 Organizativas y asistenciales

2.2.1 Hospital de Tortosa Verge de la Cinta (HTVC)

Control y seguimiento de embarazos de riesgo bajo, medio y alto (con posibilidad de derivación a centro de III nivel si se precisa).

Diagnóstico prenatal: ecografías de 12 semanas y morfológicas (con posibilidad de derivación a centro de Nivel III para confirmación/seguimiento/tratamiento de malformaciones o segunda opinión) y técnicas invasivas (amniocentesis, biopsia de corion y cordocentesis).

Servicio de monitorización fetal ante e intraparto.

Asistencia a partos de riesgo bajo y medio.

Asistencia a partos de alto riesgo que no requieran otras especialidades.

Atención continuada al proceso parto normal, parto en el agua, parto instrumentado y cesárea.

Atención durante el puerperio.

Programa formativo de Enfermería Obstetrico-Ginecológica

Atención a recién nacidos sanos y con patología:

- Prematuros de 32 o más semanas de gestación o por encima de 1500 gr.
- Recién nacidos con ventilación mecánica por períodos breves de tiempo.
- Recién nacidos convalecientes devueltos desde UCI neonatales.

Reanimación inmediata y estabilización de la madre y el recién nacido.

Atención continuada al área obstétrica de las urgencias obstétricas y ginecológicas.

Soporte a los hospitales de Nivel I.

Atención a los jóvenes.

Estudio de la pareja estéril/ infértil y primera línea de tratamiento.

Diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la patología ginecológica benigna.

Prevención, tratamiento y seguimiento del Prevención del cáncer de mama.

Cirugía vaginal, laparotómica y maligna (con posibilidad de derivación a centro de Nivel de los casos más complejos).

Educación sexual y afectiva.

Actividad asistencial

En el Hospital:

- Asistencia a unos 900 partos al año.
- Las urgencias de Obstetricia y Ginecología se atienden en el Bloque Obstétrico de la Sala de Partos y no en el Servicio de Urgencias generales.
- Las cirugías obstétrico-ginecológicas programadas se practican en el Bloque Quirúrgico.

2.2.2 Atención primaria-comunitaria. ASSIR Terres de l'Ebre

En el marco de la atención primaria de salud, el ASSIR, los EIR matrona (LLIR) realizan la rotación por los distintos centros acreditados. Son centros de salud, atención domiciliaria y atención comunitaria donde se realizan los siguientes programas y subprogramas de salud materno-infantil y salud sexual, reproductiva y climaterio:

- Consejo reproductivo.
- Control prenatal.
- Educación para la maternidad y paternidad en aula.
- Preparación maternal en el agua.
- Grupo de yoga para embarazadas.
- Grupo de soporte a la lactancia.
- Puerperio domiciliario y consulta.
- Planificación familiar y contracepción.
- Consejo afectivo-sexual.
- Atención a jóvenes.
- Actividades preventivas en salud sexual y reproductiva.
- Diagnóstico precoz de cáncer ginecológico y mama.
- Menopausia/ Climaterio. Programa de educación para la salud de la mujer durante la menopausia y climaterio.
- Ginecología.
- Consulta del periné.
- Visita guiada al hospital y elaboración del plan de parto.
- Actividades educativas dirigidas a la comunidad en materia de salud materno-infantil y salud sexual y reproductiva: jóvenes, escuelas, radio, asociaciones de mujeres y otros.

2.3 De recursos humanos y docentes

Composición de la plantilla del HTVC

Unidad Multiprofesional de Obstetricia y Ginecología (UMOG)

- 2 tutoras de residentes de la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona) acreditadas por el Departament de Salut: una para coordinar hospital y la otra para coordinar la atención primaria.
- 6 residentes de matrona (LLIR o "llevadora interna resident"): 3 de primer año y 3 de segundo año.
- 1 tutora de residentes médicos de la especialidad de Obstetricia y Ginecología, acreditada por el Departament de Salut
- 2 residentes médicos de Obstetricia y Ginecología.

Sala de Partos:

- 1 matrona coordinadora del Área Maternoinfantil de lunes a viernes.
- 2 matronas/colaboradoras docentes, de lunes a domingo (día y noche).
- 1 matrona de apoyo a la lactancia y monitorización antenatal/colaboradora docente.
- 1 auxiliar de enfermería en todos los turnos (día y noche).
- 1 ginecólogo-obstetra (presencia física).
- 1 pediatra (presencia física).
- 1 anestesiista (presencia física).

Unidad de puérperas:

- 2 enfermeras y 2 auxiliares de enfermería en el turno de mañana.
- 1 enfermera y 1 auxiliar en turno de tarde y noche.

Unidad de Neonatología:

- 1 enfermera especialista en pediatría / neonatología y 1 auxiliar por turno.

Consultas externas de Obstetricia y Ginecología, ecografías, quirófanos:

- 10 ginecólogos (de lunes a viernes).

Composición de la plantilla del ASSIR

- 12 matronas/colaboradoras docentes en turnos de mañana/tarde de lunes a viernes, incluida la coordinadora territorial de matronas.
- 3 médicos especialistas en obstetricia y ginecología.
- 1 psicosexóloga
- Técnicos en cuidados auxiliares de enfermería.
- Personal administrativo

Recursos docentes

- Aulas equipadas con pizarras, ordenador, proyector, posibilidad de videoconferencia e internet.
- Biblioteca con acceso a diferentes bases de datos y tratados generales actualizados de Obstetricia y Ginecología.
- Suscripción a varias revistas españolas y extranjeras de la especialidad.

2.4 Atractivos para cursar la especialidad en el HTVC

Dentro del marco hospitalario de la atención al parto, el Servicio de Obstetricia ha sido y sigue siendo sensible a las nuevas necesidades de la sociedad en cuanto a una atención al parto normal de bajo riesgo más humanizada y menos medicalizada, tal como recomiendan las nuevas guías del Ministerio de Sanidad.

Prueba de ello es la oferta de asistencia en*:

- Atención natural al parto normal. En 2007 se elaboró la Guía de actuación para la atención al parto normal en gestantes de bajo riesgo y desde entonces se ofrece atención natural al parto normal según la guía de la Generalitat de Catalunya,

favoreciendo la autonomía de la comadrona, la cual mantiene en todo momento una total coordinación con el equipo obstétrico.

- En el año 2010 se inició la atención al parto en el agua, siendo uno de los hospitales con número más alto de éstos.
- En 2015 se otorga el premio que concede el Ministerio de Sanidad, de "Buena Práctica del Sistema Nacional de Salud en la Estrategia de Atención al Parto y Salud Reproductiva"
- Contacto precoz piel con piel protocolizado dentro de las intervenciones propuestas por el Protocolo de atención inmediata al recién nacido sano en sala de partos, elaborado en 2012, donde se siguen las recomendaciones de las nuevas guías del Ministerio de Sanidad referentes a la aplicación de cuidados en los momentos iniciales del nacimiento, centradas en la seguridad y la oportunidad para evitar separar el binomio madre-hijo, favorecer la lactancia materna y disminuir el estrés / dolor del recién nacido en los momentos próximos al nacimiento. El rol de la matrona en el postparto inmediato es clave para su desarrollo.
- El HTVC forma parte del programa Concordia para la donación pública de sangre de cordón umbilical y también participa como banco de leche para las donaciones de leche materna.
- Rol de la comadrona en la unidad de puerperio: el Hospital dispone de una comadrona en la unidad de puerperio dado que valora la importancia de su labor en el apoyo a la lactancia materna.
- Visita guiada a sala de partos, dos a tres días al mes, con el fin de acercar a la ciudadanía nuestro centro.
- Desde 2010 se instauró el Plan de parto.
- En noviembre de 2018: instauración de la consulta del periné por una matrona, que da asistencia a todas aquellas mujeres que padecen una fragilidad de la musculatura del suelo pélvico, mayoritariamente puérperas.
- En febrero de 2020: cesárea acompañada
- Participación en estudios de investigación en relación a la atención obstétrica.
- Rol de la matrona en el área de atención primaria: destaca por un amplio nivel de autonomía sobre todo en cuestiones de educación sanitaria, pero también en actividades de:
 - Seguimiento y asesoramiento a la mujer/familia en contexto de embarazo y puerperio basándose en las actividades propuestas en los protocolos de

“Seguiment de l'embaràs” y “Educació maternal: preparació per al naixement” de la Generalitat.

- Detección, diagnóstico y educación sanitaria relacionada con las enfermedades de transmisión sexual, así como realización de pruebas para el cribado precoz del cáncer de cérvix, basadas en los protocolos de “Guia de pràctica clínica sobre infeccions de transmissió sexual” y “Protocol de les Activitats per al Cribratge del Càncer de Coll uterí a l'Atenció Primària”
- Asesoramiento en materia de contracepción, sexualidad e interrupción del embarazo.
- Intervenciones educativas en colectivos y comunidad sobre salud sexual y reproductiva.

*Como consecuencia de la COVID y para garantizar la seguridad de pacientes y profesionales, algunos de los servicios se han adaptado a la situación actual.

3 Programa teórico de formación

La Comisión Nacional de la Especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona) elaboró el programa formativo de dicha especialidad y posteriormente fue ratificado por el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, siendo aprobado y publicado en el 2009 por la Orden SAS/1349/2009, de 6 de mayo. BOE núm. 129.

Plan docente

Objetivo general

El objetivo general de este programa es que al concluir el periodo formativo la matrona residente haya adquirido progresivamente las competencias que capacitan para el ejercicio de la profesión y en consecuencia esté capacitada para proporcionar 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.

Objetivos específicos

Al finalizar la formación, la matrona residente será capaz de:

- Participar y, en su caso, liderar y dinamizar programas de salud materno-infantil, atención a la mujer y de salud sexual y reproductiva.
- Prestar atención al binomio madre-hijo en el diagnóstico, control y asistencia durante el embarazo, auxiliándose de los medios clínicos y tecnológicos adecuados.
- Prestar atención al binomio madre-hijo en el diagnóstico, control y asistencia durante el parto, auxiliándose de los medios clínicos y tecnológicos adecuados.
- Prestar atención al binomio madre-hijo en el diagnóstico, control y asistencia durante el puerperio, auxiliándose de los medios clínicos y tecnológicos adecuados.
- 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.

Programa formativo de Enfermería Obstetrico-Ginecológica

- 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.
- Realizar consejo afectivo sexual y consejo reproductivo a la mujer, jóvenes y familia.
- Promover una vivencia positiva y una actitud responsable de la sexualidad en la población y asesorar en materia de anticoncepción.
- 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.
- Detectar en la mujer factores de riesgo genético y problemas ginecológicos, para derivar, en su caso al profesional competente.
- 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.
- Establecer una comunicación efectiva con la mujer, familia y grupos sociales.
- Trabajar y comunicarse de forma efectiva con el equipo de salud.
- Ejercer la profesión de matrona de forma ética en base a la legislación vigente y asumir la responsabilidad derivada de sus actuaciones.
- Asesorar sobre la legislación vigente encaminada a proteger los derechos de la mujer y su familia.
- Gestionar las actividades y recursos existentes en el ámbito de la atención de salud materno-infantil y la atención de salud sexual y reproductiva.
- Emitir los informes necesarios y registrar de forma efectiva las actividades realizadas.
- Llevar a cabo actividades docentes dirigidas a las propias matronas y otros profesionales de la salud, en cualquiera de sus niveles.
- 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.
- Realizar una práctica clínica basada en la evidencia científica disponible.
- Mantener actualizadas las competencias profesionales.
- Liderar y desarrollar la especialidad mediante el compromiso profesional.

Programa formativo de Enfermería Obstétrico-Ginecológica

La complejidad de las funciones que se atribuyen a la Matrona se inscribe 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.

Metodología docente

La dedicación del residente a la adquisición de conocimientos teóricos será el 26% del total de la duración del programa formativo, calculado sobre la jornada anual ordinaria efectiva (sin computar atención continuada) aplicable a los residentes de la unidad docente de que se trate.

La formación teórica necesaria para la práctica clínica versará sobre las materias que se desarrollan, según los siguientes epígrafes:

- Enfermería Maternal y del Recién Nacido I.
- Enfermería Maternal y del Recién Nacido II.
- Enfermería de la Mujer y la Familia.
- Educación para la Salud de la Mujer.
- Administración de los Servicios Obstétrico-Ginecológicos (Matrona).
- Investigación en Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona).
- Legislación y Deontología en Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona).

Se utilizarán técnicas educativas, virtuales, presenciales y semi-presenciales, con una metodología docente que dé prioridad al aprendizaje activo tutorizado. Para favorecer el aprendizaje de los conocimientos, actitudes y habilidades se utilizarán: sesiones expositivas, lectura o video con discusión, búsquedas bibliográficas, trabajos de grupo, talleres, seminarios, resolución de casos, elaboración de proyectos, experiencias dramatizadas, experiencias simuladas, formación clínica, sesiones clínicas, portafolio, libro del residente, participación en eventos científicos relacionados con la especialidad, etc. Los responsables de la formación llevarán a cabo estrategias docentes que favorezcan el pensamiento crítico y permitan la integración de la formación teórica con la formación clínica e investigadora que se lleve a cabo en los distintos dispositivos que integran la unidad docente.

Uno de los objetivos principales es que los alumnos se conviertan en estudiantes reflexivos y críticos. El portafolio formativo o carpeta de aprendizaje es el instrumento que permite recoger elementos que demuestren el proceso de aprendizaje y la adquisición de competencias, que estimule el aprendizaje basado en la autorreflexión.

Programa formativo de Enfermería Obstetrico-Ginecológica

Se trata de la técnica de recopilación, compilación, colección y repertorio de evidencias y competencias profesionales que demuestren que la persona esté capacitada para su desarrollo profesional satisfactorio.

El portafolio informa convenientemente sobre las competencias que una persona puede demostrar y también del aprovechamiento de su proceso de aprendizaje.

De esta manera, las horas de portafolio se desarrollarán en cada una de las unidades de formación clínica según el cuadro resumen que se adjunta al final.

La totalidad de las horas de formación teórica que estipula el programa formativo de las residentes de matrona (LLIR) se realiza mediante:

- Sesiones presenciales o virtuales expositivas, en las que se fomenta la discusión y la resolución de problemas con la participación activa de las personas asistentes.
- Talleres o casos virtuales: experiencias simuladas o casos planteados a través de la plataforma virtual que promoverán la autorreflexión del residente. Estas actividades serán revisadas y discutidas con la tutora y/o profesionales docentes asociados del ámbito hospitalario o de atención primaria.
- Formación en línea: casos, discusiones o debates, trabajo de grupos y lecturas críticas.
- Dossier formativo: demostración práctica y posterior, recogida de evidencias sobre el aprendizaje teórico práctico de los contenidos de conocimientos y de habilidades.
- Utilización del portafolio y del libro del residente.
- Trabajo grupal de investigación realizado al final de la residencia mediante la elaboración del proyecto de final de residencia. El bloque de Investigación en Enfermería Obstetrico-Ginecológica se trabaja y se evalúa a partir del trabajo de investigación presencial. en las que se fomenta la discusión y la resolución de problemas con la participación activa de las personas asistentes.

Forma parte de la formación global, la participación activa en:

- Congresos de ámbito comarcal y/o estatal.
- La asistencia a cursos, talleres, sesiones teórico-prácticas, seminarios, jornadas impartidos por la Gerencia Territorial Terres de l'Ebre

- Todos aquellos cursos de interés general y carácter transversal destinados a todos los residentes del Hospital.
- La preparación y presentación de sesiones clínicas y bibliográficas en las reuniones del Servicio de Obstetricia y Ginecología.

3.1 Contenido del programa teórico

Enfermería maternal y del recién nacido I. Atención de la matrona

Bloque 1. Reproducción humana

- Contenidos:
 - Anatomía de los órganos reproductores femeninos. Aparato genital femenino. Genitales internos y externos. Irrigación. Sistema linfático e inervación. Órganos pelvianos. Anatomía de la mama.
 - Fisiología del aparato reproductor femenino. Fisiología reproductiva femenina.
 - Hormonas esteroides. Ciclo ovárico. Ciclo endometrial. Ciclo menstrual. Regulación neurohormonal.
 - Anatomía de los órganos reproductores masculinos. Aparato genital masculino. Glándulas, conductos y elementos de sostenimiento. Fisiología reproductiva masculina.
 - Hormonas sexuales y regulación neurohormonal.
 - Gametogénesis. Ovogénesis. Espermatogénesis.

Bloque 2. Desarrollo prenatal humano

- Contenidos:
 - Fecundación, implantación, disco germinativo. Progresión ovular intratubárica. Implantación. Gestación múltiple. Formación del disco germinativo.
 - Periodo embrionario. Desarrollo del embrión. Organogénesis.
 - Periodo fetal. Desarrollo y maduración fetal. Fisiología fetal.
 - Desarrollo y estructura de la placenta. Decídua. Líquido amniótico. Amnios y corion.
 - Placenta a término. Funciones de la placenta. Hormonas placentarias. Cordón umbilical.
 - Circulación fetoplacentaria.

Bloque 3. Embarazo

- Contenidos:
 - Consulta preconcepcional. Historia obstétrica. Actividades preventivas.
 - Aspectos biopsicosociales. Cambios anatomofisiológicos maternos producidos por el embarazo. Cambios genitales y mamarios. Molestias comunes durante la gestación. Signos de alarma.
 - Atención prenatal: valoración obstétrica. Protocolo de control prenatal del embarazo normal. Pruebas complementarias. Valoración del riesgo obstétrico. Nutrición de la gestante.
 - Diagnóstico prenatal. Técnicas invasivas y no invasivas.
 - Factores que inciden en el desarrollo del embarazo: alcohol, tabaco.
 - Principios de la teratogénesis.
 - Fármacos durante la gestación. Farmacocinética. Utilización y manejo.
 - Indicaciones, interacciones y dosificación.

Bloque 4. Parto

- Contenidos:
 - Trabajo de parto y parte. Nomenclatura. Factores que intervienen: feto, canal del parto, motor del parto. Fisiología de la contracción uterina. Actividad uterina.
 - Inicio del parto. Diagnóstico de parto. Fases del parto: pródromos de parto, periodo de dilatación, expulsivo y libramiento.
 - Mecanismo del parto en presentación de vértice. Biomecánica del parto (posiciones). Asistencia y atención a la mujer en el parto. Episiotomía y episiorrafia.
 - Extracción y donación de sangre de cordón. Protocolo de asistencia al parto normal. Plan de parto.
 - Valoración del bienestar fetal. Monitorización en las fases del parto.
 - El alivio del dolor en el parto. Fisiología del dolor. Percepción del dolor. Analgesia y anestesia obstétrica. Técnicas no farmacológicas de alivio del dolor. Asistencia y atención a la mujer en el parto dirigido. Inducción del parto. Estimulación del parto.
 - Fármacos durante el parto. Farmacocinética. Utilización y manejo. Indicaciones,

- interacciones y dosificación.
- Diferentes alternativas en la asistencia obstétrica. Parte en casa.

Bloque 5. Puerperio y lactancia

- Contenidos:
 - El puerperio: adaptaciones y modificaciones físicas. Aspectos psicológicos. Valoración del estado emocional. Atención a la mujer en el puerperio inmediato y precoz.
 - Lactancia materna y secreción láctea: fisiología e inhibición. Promoción. Dificultades y resolución. Grupos de ayuda.
 - Fármacos durante el puerperio. Farmacocinética. Utilización y manejo. Indicaciones, interacciones y dosificación.

Bloque 6. Atención al recién nacido

- Contenidos:
 - Adaptación a la vida extrauterina. Test d'Apgar. Atención y cuidado inmediatos al recién nacido.
 - Reanimación neonatal.
 - Características anatómicas y fisiológicas del recién nacido: aparatos respiratorio, circulatorio, digestivo y urinario. Regulación térmica. Valoración neurológica: tono, reflejos. Aspectos sensoriales.
 - Alimentación del recién nacido: necesidades nutritivas y tipos de lactancia.
 - Asesoramiento al alta. Cribado de metabolopatías.

Enfermería maternal y del recién nacido II

Bloque 7. Problemas durante la gestación

- Contenidos:
 - Gestación de riesgo: clasificación y evaluación del riesgo materno y perinatal.
 - Problemas hemorrágicos. Aborto. Embarazo ectópico. Enfermedad trofoblástica. Placenta previa.
 - Estados hipertensivos del embarazo (EHE). Hipertensión arterial (HTA) inducida por el embarazo. HTA crónica.
 - Preeclampsia y eclampsia. Síndrome HELLP. Diabetes y gestación. Clasificación.

- Diabetes gestacional. Protocolo de cribado y control.
- Problemas infecciosos en la gestación. Infecciones por virus, bacterias, protozoos y hongos. SIDA y gestación.
- Patología materna y gestación. Anemias. Síndrome varicoso. Problemas cardíacos, renales, endocrinos, digestivos, respiratorios, neurológicos, dermatológicos y neoplásicos en la gestación.
- Enfermedad hemolítica perinatal. Incompatibilidad. Isoinmunización. Profilaxis.
- Consumo de sustancias tóxicas y gestación. Consecuencias.
- Amenaza de parto prematuro. Embarazo cronológicamente prolongado. Crecimiento intrauterino retardado (CIR). Tipos de CIR.
- Gestación múltiple.
- Muerte fetal antes del parto. Duelo perinatal.
- Consejo genético y reproductivo. Alteraciones genéticas, anomalías cromosómicas, anomalías multifactoriales.
- Alteraciones de la placenta, membranas fetales, cordón umbilical y líquido amniótico.
- Fármacos en los problemas durante la gestación. Farmacocinética. Utilización y manejo.
- Indicaciones, interacciones y dosificación.

Bloque 8. Problemas durante el parto y el alumbramiento

- **Contenidos:**
 - Partes distócicos. Distocias dinámicas. Distocias mecánicas: alteraciones del canal
 - blando y pelvis materna, desproporción pélvicofetal. Alteraciones de la estática fetal: presentación, situación, rotación. Partos múltiples. Instrumentación e intervenciones obstétricas. Traumatismos durante el parto: esguinces de partes blandas.
 - Ruptura prematura de membranas. Fiebre intraparto.
 - Situaciones especiales de urgencia obstétrica: abruptio placentae, prolapso de cordón, vasa previa: riesgo de pérdida de bienestar fetal, distocia de hombros, ruptura uterina.
 - Fármacos en los problemas durante el parto. Farmacocinética. Utilización y manejo. Indicaciones, interacciones y dosificación.

Bloque 9. Problemas durante el puerperio

- Contenidos:
 - Problemas de salud en el alumbramiento: retención placentaria, atonía uterina, inversión uterina.
 - Problemas de salud en el puerperio: fiebre puerperal, mastitis, infecciones puerperales, enfermedad tromboembólica, lesiones articulares de la pelvis, dehiscencia de suturas.
 - Alteraciones psicológicas: depresión posparto y psicosis puerperal.
 - Fármacos en los problemas durante el puerperio. Farmacocinética. Utilización y manejo.
 - **Indicaciones, interacciones y dosificación.**

Bloque 10. El recién nacido con problemas de salud

- Contenidos:
 - El recién nacido prematuro y el recién nacido de bajo peso. Características. Complicaciones más frecuentes. El recién nacido con problemas respiratorios, neurológicos, renales y con hiperbilirubinemia. El recién nacido con infección neonatal.
 - El recién nacido con malformaciones. Problemas más frecuentes. Atención y apoyo emocional.

Enfermería de la mujer y la familia. Atención de la matrona

Bloque 11. Atención a la salud sexual y reproductiva

- Contenidos:
 - Atención a la salud sexual y reproductiva. Programas. Historia clínica. Exploración ginecológica y autoexploración mamaria. Citología y toma de muestras. Pruebas complementarias. Aspectos psicológicos.
 - Planificación familiar y contracepción. Métodos contraceptivos. Contracepción en situaciones especiales. Interrupción voluntaria/legal del embarazo (IVE).
 - Diagnóstico precoz de cáncer de mama y ginecológico.
 - Pubertad y adolescencia. Características. Educación sanitaria.
 - Climaterio y menopausia. Características. Educación sanitaria.

- Fármacos en salud sexual y reproductiva. Farmacocinética. Utilización y manejo.
- Indicaciones, interacciones y dosificación.

Bloque 12. Atención a la mujer con problemas de salud reproductiva

- Contenidos:
 - Alteraciones del ciclo menstrual. Dolor de origen pelviano. Dismenorrea y síndrome premenstrual. Endometriosis.
 - Procesos infecciosos en el aparato genital femenino. Infecciones de transmisión sexual.
 - Alteraciones benignas del aparato genital femenino y la mama. Alteraciones de la estática genital: prolapso uterino, cistocele y rectocele.
 - Incontinencia urinaria. Clasificación, factores de riesgo, prevención y tratamiento.
 - Recuperación del suelo pélvico.
 - Procesos neoplásicos ginecológicos y de mama.
 - Intervenciones quirúrgicas ginecológicas y de mama.
 - Infertilidad y esterilidad. Exploraciones complementarias. Técnicas de reproducción asistida. Aspectos psicológicos.
 - Fármacos en los problemas de salud sexual y reproductiva. Farmacocinética.
 - Utilización y manejo. Indicaciones, interacciones y dosificación.

Bloque 13. Epidemiología y demografía en salud reproductiva

- Contenidos:
 - Epidemiología: frecuencia de los problemas de salud reproductiva. Prevalencia e incidencia en problemas de salud reproductiva.
 - Pruebas diagnósticas en procesos de salud reproductiva. Sensibilidad y especificidad. Valor predictivo positivo y negativo.
 - Demografía sanitaria maternal y reproductiva. Estructura de la población. Pirámides de población: interpretación. Índices demográficos. Índices más representativos del fenómeno reproductivo. Factor migratorio: influencia en los índices reproductivos del país. Políticas de población.

- Morbilidad reproductiva. Morbilidad de origen obstétrico. Morbilidad contraceptiva.
- Morbilidad ginecológica. Propuestas de la Organización Mundial de la Salud.

Bloque 14. Sexualidad

- Contenidos:
 - Conceptos generales: concepto de sexo y sexualidad. Sexología: evolución histórica.
 - Salud sexual. Nomenclatura sexológica. Obtención de la información en la historia clínica.
 - Socio antropología de la sexualidad. Influencia de la cultura en la sexualidad. Finalidades de la sexualidad. Perspectivas culturales en sexualidad. Mitos y tabús. Mutilación genital femenina.
 - Componentes de la sexualidad. Componentes biológicos. Componentes psicosociales.
 - Identificación de género. Roles sexuales. Orientación sexual. Afectividad y sexualidad.
 - Formas de expresión.
 - Psicofisiología sexual. Estímulos psicológicos y estímulos biológicos de la respuesta sexual. Fisiología de la respuesta sexual. Respuesta sexual femenina. Respuesta sexual masculina. Modelos de patrón de respuesta sexual.
 - La sexualidad en la pubertad y en la adolescencia. Desarrollo de la sexualidad.
 - Información y educación sanitaria. Intervenciones en los centros educativos. Información y educación sanitaria. Atención de la comadrona.
 - La sexualidad en la etapa adulta. Actitudes sexuales y ajuste en las relaciones. Información sobre educación sanitaria. Atención de la comadrona.
 - La sexualidad en el embarazo y el puerperio. Factores que influyen en la respuesta sexual.
 - Conducta sexual. Información y educación sanitaria. Atención de la comadrona.

- La sexualidad en el climaterio. Factores que influyen en la respuesta sexual. Conducta sexual. Información y educación sanitaria. Atención de la comadrona.
- Disfunciones sexuales. Clasificaciones. Principales causas de disfunción sexual. Posibles terapias. Actuación de la comadrona.
- Problemas de salud y conducta sexual: principales problemas que causan trastornos en la sexualidad. Atención de la comadrona.
- Fármacos, drogas y conducta sexual. Información y educación sanitaria.
- Educación sexual. Programas de educación sexual. Actuación de la comadrona en los diferentes ámbitos de la educación sexual.
- Sexo y poder. Los roles de género en los medios de comunicación. Publicidad. Pornografía.
- Abordaje de la sexualidad en la práctica clínica. Actitudes de los profesionales. Técnicas de la entrevista.

Bloque 15. Aspectos socio antropológicos en salud reproductiva

- Contenidos:
 - Influencias socioculturales en el cuidado de la salud reproductiva. Cultura y sociedad.
 - Significado social y cultura de la reproducción.
 - Perspectiva de género. Significado social y cultural de ser mujer. Mujer y educación. Mujer y trabajo. Violencia contra las mujeres.
 - La familia y las formas familiares. Estructuras familiares tradicionales. Estructuras familiares en evolución. Las familias monoparentales. Funciones de la familia. Los roles familiares. Atención de la comadrona.
 - Antropología de la maternidad. Factores socioculturales que afectan a la maternidad y a la paternidad. La nueva dimensión de la paternidad y la maternidad.
 - Mujer e inmigración. La diversidad. Multiculturalidad. Duelo migratorio. Atención de la matrona en las diferentes culturas.

Bloque 16. Historia y evolución de la profesión de comadrona

- Contenidos:
 - Historia y desarrollo de la profesión de comadrona. Evolución histórica de la profesión. Desarrollo de la profesión en España.

- Marco teórico profesional de la especialidad de enfermería obstetrico-ginecológica (matrona). Mujer, salud, medio y rol profesional. Competencias profesionales de las comadronas. Relación entre las comadronas y las mujeres, y sus familias. Relaciones de las comadronas con otros profesionales.

Educación para la salud de la mujer

- Contenidos:
 - Educación para la salud de la mujer. Objetivos y funciones. Tendencias. Campos de acción.
 - La mujer como agente de educación sanitaria.
 - Educación sanitaria individual y grupal. Ventajas e inconvenientes. Aplicaciones en los programas de salud de la mujer.
 - El aprendizaje en adultos. Teorías y estilos de aprendizaje. Características del aprendizaje en adultos.
 - Actitudes y comportamientos en salud. Consecuencias sobre la salud. Factores que influyen en el comportamiento. Obstáculos para el cambio en los hábitos de salud de la mujer.
 - El proceso comunicativo en la educación para la salud de la mujer. Componentes de la comunicación y tipo de comunicación. Factores determinantes en el proceso comunicativo. Obstáculos comunicativos.
 - Estrategias didácticas. Diferentes técnicas aplicadas a la educación para la salud. Elección de la técnica.
 - Aplicación de la dinámica de grupos en los programas educativos para la salud de la mujer. Conducción de grupos: qué es un grupo. El grupo como agente educador. Dinámica de grupos.
 - Perspectiva de género en los programas de educación para la salud. El constructo de género como determinante de salud. El derecho de las mujeres a decidir sobre su salud.
 - Elaboración de un programa de educación sanitaria para la mujer. Objetivos: elaboración y características. Guía didáctica de actividades educativas. Evaluación: tipo de evaluación.

Legislación y ética en enfermería obstetrico-ginecológica (comadrona)

- Contenidos:
 - Derechos de la mujer y el recién nacido. Evolución histórica de los derechos de la mujer. Constitución española. Instituto de la Mujer. Institutos de la mujer autonómicos. Planes de igualdad de la mujer. Resoluciones de las Conferencias Mundiales de la Mujer. Legislación sobre los derechos del recién nacido.
 - Derechos laborales y maternidad. Prestación por maternidad. Lactancia. Permisos. Reducción de jornada. Excedencia.
 - Aspectos éticos del trabajo de la comadrona. Principios bioéticos. Modelos de toma de decisiones éticas. Valores, creencias y actitudes. Código de ética de la Confederación Internacional de Matronas (ICM). Asociaciones. Intrusismo profesional.
 - Nacimiento. Registro civil: certificado de nacimiento. Inscripción del recién nacido. Supuesto de parto. Reproducción asistida. Inseminación artificial. Fecundación in vitro y transferencia de embriones. Maternidad subrogada. Manipulación genética. Donación de células madre. Legislación vigente.
 - Contracepción e interrupción del embarazo. Aspectos legales de la contracepción.
 - Legislación sobre la interrupción voluntaria del embarazo.
 - Delitos contra la libertad sexual. Agresiones sexuales. Violencia de género. Abuso sexual. Legislación vigente. Centros de denuncia y acogida.
 - Adopción y acogimiento de un hijo. Organismos canalizadores. Requisitos. El niño en situación de desamparo. Legislación vigente.

Administración de los servicios obstétricos

- Contenidos:
 - Modelos de sistemas sanitarios en España. Evolución de los sistemas sanitarios. Sistema sanitario público. Sistema sanitario privado. Sistema sanitario mixto. Cartera de servicios en salud materno-infantil y salud sexual y reproductiva.
 - Análisis de la situación. Características sociodemográficas de la comunidad.

Programa formativo de Enfermería Obstetrico-Ginecológica

- Características geográficas. Información demográfica. Información socioeconómica. Estudio de salud de la comunidad: indicadores de salud materno-infantil. Indicadores de salud reproductiva. Información cualitativa. Recursos sanitarios disponibles.
- El hospital materno-infantil. Niveles de asistencia hospitalaria. Servicio de obstetricia y ginecología: unidades asistenciales. Servicio de neonatología: unidades asistenciales.
- Gestión de recursos materiales. Estudio de recursos humanos. Ratios en las unidades Obstétrico-ginecológicas. Planificación de actividades.
- Atención primaria y comunitaria. Programa de Atención a la Mujer y Atención a la Salud Sexual y Reproductiva. Elaboración de los programas de salud. Estudio de las necesidades para poner en marcha un programa: recursos físicos, materiales y humanos. Elaboración de ratios. Planificación de actividades en el Programa de Atención a la Mujer y Atención a la Salud Sexual y Reproductiva.
- Elaboración de objetivos. Objetivos de salud. Objetivos de reducción de riesgo. Objetivos de servicio y protección. Objetivos de grado de satisfacción de la usuaria.
- Sistemas de registro. Historia clínica. Registros específicos. Registros de actividades asistenciales y educativas. Informatización de los registros.
- Coordinación entre los diferentes niveles de atención sanitaria. Importancia de la coordinación entre los diferentes niveles.
- Elaboración de protocolos asistenciales. Metodología. Grupos de trabajo. Circuitos asistenciales.
- Evaluación de procesos y programas. Elaboración de la memoria. Evaluación de las actividades. Evaluación del proceso y los resultados. Evaluación de la satisfacción de la usuaria. Mejora continua de la calidad en la atención materno-infantil y la salud sexual y reproductiva.
- Acceso al mercado laboral. Confección de un currículum. Entrevista profesional.

Investigación en enfermería obstetrico-ginecológica

- Contenidos:

Programa formativo de Enfermería Obstetrico-Ginecológica

- Investigación. Concepto y tipos. Metodología de investigación cuantitativa y cualitativa. Fuentes de financiación.
- Estructura y contenido de un proyecto de investigación. Antecedentes/Introducción. Objetivos e hipótesis. Metodología: diseño, sujetos de estudio, variables, recogida de datos y análisis de datos. Limitaciones. Otros apartados: cronograma, presupuesto.
- Problemas, objetivos e hipótesis. Identificación y definición del problema de búsqueda. Definición y formulación de objetos e hipótesis.
- Revisión bibliográfica. Bases de datos bibliográficas y otras fuentes de información.
- Diseños en investigación. Tipos y características de los estudios que se utilizan en investigación. Diferentes estudios observacionales y experimentales. Diseños con metodología cualitativa. Criterios para seleccionar el diseño más adecuado.
- Sujetos de estudio. Definición y características de los sujetos de estudio. Criterios de selección. Cálculo del tamaño muestra. Tipos de muestreo.
- Recogida de datos. Variables de estudio e instrumentos/métodos de recogida de los datos. Definición de las variables: criterios y escalas de medida. Métodos e instrumentos para la recogida de datos.
- Análisis de datos. Estadística descriptiva e inferencial. Análisis de datos cualitativos. La tabulación y representación gráfica. Contraste de hipótesis. Interpretación de datos.
- Comunicación de los resultados. Presentación de los resultados en investigación. Estructura y contenido de un artículo original. Presentación oral de los trabajos. Otras formas de comunicación científica.
- Práctica clínica basada en la evidencia. Introducción y conceptos básicos. Etapas de una revisión sistemática. Fuentes de información y estrategia de investigación. Recopilación y síntesis de información. Análisis crítico de artículos científicos. Guías de práctica clínica: elaboración, estructura y contenido.
- Presentación de una propuesta de proyecto de investigación.

4 Formación específica para cada año de residencia

Según el Programa formativo de la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica, comadrona (BOE núm.129, seco. III, p. 44697-729) para obtener el título de la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona), se incluirá, tal como prevé el artículo 54.1b) del Real Decreto 1837/2008, de 8 de noviembre (que transpone la directiva 2005/36/CE), una dedicación mínima a actividades docentes-asistenciales de 3.600 horas, distribuidas de la siguiente manera:

- Formación teórica: 26%.
- Formación práctica: 74%.
 - Atención especializada hospitalaria: 60-70%.
 - Atención primaria ASSIR: 30-40%.

La distribución de la dedicación horaria formativa bianual de la Unidad Docente Multiprofesional de Obstetricia y Ginecología del HTVC en la especialidad de matrona será:

- Formación teórica: 26% (975 h).
- Formación práctica: 74% (2.778 h).
 - Atención especializada hospitalaria: 66% (1.834 h).
 - Atención primaria ASSIR TE: 33% (944 h).

4.1 Organización de la formación teórica y práctica

Las clases presenciales se realizarán en la sede de la Direcció General de Planificació i Recerca en Salut, Carrer de Roc Boronat, 81, 08005 Barcelona, Tel. 93 551 37 97.

Durante el primer año, las clases serán los martes y durante el segundo año, los jueves (2 al mes) en horario de 9:30 a 18:30. La duración total será la siguiente:

- Formación teórica primer año: 423 horas.
- Formación teórica segundo año: 552 horas.

Al inicio de cada año formativo las fechas exactas son facilitadas por la Direcció General de Planificació i Recerca en Salut, con una cadencia semanal el primer año y mensual el segundo, aproximadamente.

La formación clínica se hace de forma combinada en el centro hospitalario y en el centro de atención primaria, según el programa de rotaciones. El aprendizaje práctico se basa en "aprender haciendo", siempre con los niveles de supervisión y autonomía

Programa formativo de Enfermería Obstetrico-Ginecológica

que cada residente requiere y según el grado de complejidad. Se valora en todo momento la actitud reflexiva del residente respecto a su actuación.

La distribución horaria según el dispositivo de rotación y año de residencia será el siguiente:

Residentes de primer año (LLIR1):

- Sala de partos: 684 horas.
- ASSIR: 472 horas.
- Unidad de Neonatología: 125 horas.
- Unidad de Puerperio: 125 horas.

Residentes de segundo año (LLIR2):

- Sala de partos: 744 horas
- ASSIR: 472 horas.
- Consultas (ARO): 156 horas.

4.1.1 Distribución de la formación

Primer año (LLIR 1)

Dispositivo de rotación	Horas de formación práctica	Horas de formación teórica
Sala de Partos	684 h	Portafolio 65 h
ASSIR	472 h	Portafolio 95 h
Unidad de Puérperas	125 h	Portafolio 70 h
Unidad de Neonatos	125 h	Portafolio 15 h
Clases presenciales		168 h
Casos virtuales (IES)		10 h
Total	1.406	423

Programa formativo de Enfermería Obstetrico-Ginecológica

Segundo año (LLIR 2)

Dispositivo de rotación	Horas de formación práctica	Horas de formación teórica
Sala de Partos	744 h	Portafolio 65 h
ASSIR	472 h	Portafolio 205 h
Consultas (ARO)	156 h	Portafolio 90 h
Clases presenciales		98 h
Casos virtuales/talleres (IES)		10 h
Proyecto de investigación + tutorías		60 h
Protección radiológica		24 h
Total	1.372	552 h

4.2 Actividades mínimas a realizar durante la formación

Al concluir el periodo de formación, la matrona residente deberá haber realizado, como mínimo, las siguientes actividades bajo adecuada supervisión:

- Entrevista y confección de la historia clínica de salud reproductiva (obstétrico-ginecológica) de 100 mujeres.
- Control y asistencia de mujeres gestantes que implique por lo menos 100 reconocimientos prenatales.
- Vigilar y asistir a 40 mujeres gestantes de riesgo.
- Llevar a cabo un programa de Educación Maternal en 2 grupos de mujeres.
- Asistir a 100 parturientas con los medios clínicos y técnicos adecuados.
- Asistir a un mínimo de 80 partos normales.
- Asistir a 40 parturientas que presentan factores de alto riesgo.
- Participar activamente en la atención del parto instrumental o cesárea de 20 mujeres.
- Realizar la supervisión, cuidado y reconocimiento de 100 puérperas.
- Realizar la supervisión, cuidado y reconocimiento de 100 recién nacidos sanos.
- Observación y cuidado de al menos 20 recién nacidos que necesiten cuidados especiales (nacidos pre-término, pos-término, bajo peso o con problemas de salud).
- Realizar toma de muestras cervicales y vaginales, para citologías, exámenes en fresco, cultivos y otros exámenes, en al menos 150 mujeres.
- Asesoramiento y cuidado de al menos 40 mujeres en materia de ginecología.
- Asesoramiento y cuidado de al menos 20 mujeres en materia de climaterio.
- Detección y asesoramiento de 30 mujeres que presenten infecciones de transmisión sexual.
- Asesorar en materia de anticoncepción y sexualidad a 60 mujeres incluido la contracepción de emergencia e interrupción voluntaria del embarazo.
- Atender y asesorar de manera individual a 25 jóvenes en materia de sexualidad y contracepción.
- Participar responsabilizándose en dos intervenciones grupales de educación sexual y reproductiva dirigidas a mujeres y jóvenes en la comunidad.
- Participar activamente en, al menos, un programa sobre el climaterio.

Programa formativo de Enfermería Obstetrico-Ginecológica

- Realizar visitas domiciliarias al recién nacido y puérpera.

Las actividades citadas cumplen, con creces, los objetivos fijados para las enseñanzas prácticas y clínicas previstas en la normativa europea.

5 Calendario de rotaciones y dispositivos y objetivos de cada rotación

Las diferentes rotaciones están organizadas por semanas, quedando distribuidas de la siguiente manera:

Residente de 1º (LLIR1)

- 23 semanas en Sala de Partos.
- 18 semanas en el ASSIR.
- 4 semanas en la Unidad de Puérperas.
- 4 semanas en la Unidad de Neonatos.
- Formación teórica en Barcelona: martes (9:30-18h).

Residente de 2º (LLIR2)

- 24 semanas en Sala de Partos.
- 18 semanas en el ASSIR.
- 5 semanas en consultas de obstetricia y ginecología (ARO).
- Formación teórica en Barcelona: jueves (9:30-18h).

Tras la elección de plaza, y según el número de orden obtenido en la convocatoria correspondiente, cada residente elegirá una letra (a, b o c), que mantendrá durante los dos años de residencia y que tendrá una cadencia en las rotaciones según los siguientes cuadros, que pueden adaptarse según las necesidades organizativas de la unidad y de los requerimientos formativos del residente:

Programa formativo de Enfermería Obstetrico-Ginecológica

Cronograma de rotaciones

Año de residencia	Rotación	Duración (meses)	Dispositivo donde se realiza
Primero	Sala de Partos	5	Paritorios HTVC
Primero	Atención Primaria	4	ASSIR Terres de l'Ebre
Primero	Puérperas	1	Unidad de hospitalización de Tocoginecología HTVC
Primero	Neonatología	1	Unidad de Neonatología HTVC
Segundo	Sala de Partos	5	Paritorios HTVC
Segundo	Atención Primaria	4	ASSIR Terres de l'Ebre
Segundo	Consultas externas y Alto Riesgo Obstétrico	1	Consultas de obstetricia y ginecología HTVC y ASSIR Terres de l'Ebre

Resumen orientativo del calendario con 11 meses por curso

5.1 Rotaciones y objetivos

5.1.1 Sala de Partos (HTVC)

Debido a la estructura de la unidad quedan incluidas en ella las siguientes rotaciones:

- Unidad de Partos.
- Urgencias Obstétrico-Ginecológicas y quirófano.
- Fisiopatología fetal (monitorización antenatal).

Horario: turnos de 12 horas (guardias) acordadas con los residentes de lunes a domingo:

- Horario diurno (9-21h)
- Horario nocturno (21-9h)

Tal y como se refleja en el cronograma, a lo largo de la especialidad se realizan 2 periodos de rotación por sala de partos:

- Una rotación durante el primer año de residencia en el cual deben realizar un mínimo de 50 guardias.
- Otra rotación durante el segundo año de residencia, con un número mínimo de 55 guardias.

Durante la rotación en el ASSIR se realizarán aparte de las establecidas, 7 guardias de atención continuada (retribuidas) en horario de fin de semana, con el fin de no perder contacto con la sala de partos.

Las guardias de atención continuada (retribuidas) se realizarán en fin de semana, estando incluidas dentro de la jornada laboral.

Se recomienda la realización de 2-3 guardias de atención continuada mensuales

Objetivos de la rotación (LLIR 1):

- Realizar la exploración física y obstétrica de la gestante.
- Valorar el progreso de parto y registrar el proceso en el partograma.
- Asistir al parto eutócico bajo supervisión.
- Asistir al alumbramiento de la placenta.
- Realizar la valoración y el control del postparto inmediato.
- Mantener el buen estado de confort físico y psicológico de la madre.
- Participar y colaborar con el equipo en la atención de las urgencias gineco-obstétricas.

Objetivos de la rotación (LLIR 2):

- Asistir al parto normal de forma autónoma.
- Realizar el diagnóstico de parto y valorar e informar de su evolución.
- Atender al parto de riesgo, así como el inducido o estimulado.
- Realizar y/o suturar la episiotomía o desgarro.
- Manejar y utilizar diferentes técnicas para el alivio del dolor durante el trabajo de parto.
- Identificar y comunicar signos y síntomas de la desviación de la normalidad del parto.
- Comunicarse de forma adecuada con la mujer.
- Ayudar en la estabilización y reanimación inicial del recién nacido.

5.1.2 Atención Primaria-Comunitaria (ASSIR)

En el marco de la atención primaria de salud, el ASSIR, los EIR matrona (LLIR) realizan la rotación por los distintos centros acreditados de todo el territorio en horario de lunes a viernes de 8-15h o de 14-21h aunque el horario y tipo de asistencia puede variar, según necesidad.

Se realizará dentro del Programa de: *“Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (ASSIR)”* que incluye los siguientes programas y subprogramas de salud materno-infantil y salud sexual, reproductiva y climaterio:

- Consejo reproductivo.
- Control prenatal.
- Educación para la maternidad y paternidad.
- Puerperio domiciliario y consulta.
- Planificación familiar y contracepción.
- Consejo afectivo-sexual.
- Atención a jóvenes.
- Actividades preventivas en salud sexual y reproductiva.
- Diagnóstico precoz del cáncer ginecológico y de mama.
- Menopausia y Climaterio.
- Actividades educativas de salud sexual y reproductiva dirigidas a la comunidad.

Tal y como se refleja en el cronograma, a lo largo de la especialidad se realizan 2 periodos de rotación por el ASSIR, uno durante el primer año de residencia y otro durante el segundo año.

Objetivos de la rotación (LLIR 1):

- Participar en programas atención materno-infantil, salud sexual y reproductiva.
- Promover procesos fisiológicos: salud materno-infantil, salud sexual, reproductiva, climaterio.
- Realizar el diagnóstico, control y seguimiento del embarazo normal.
- Realizar la entrevista y confección de historias clínicas durante el embarazo y puerperio.
- Asistir y supervisar la evolución de la madre y el neonato durante el puerperio.
- Participar en programas de educación en planificación familiar y atención a los jóvenes.
- Colaborar y participar en la detección del cáncer de cuello uterino y atención climaterio

Objetivos de la rotación (LLIR 2):

- Dirigir programa de educación para la salud en embarazo, nacimiento y posparto.
- Dirigir un grupo de atención a los jóvenes (Tarde joven).
- Atender y seguir a la mujer con problemas de salud en embarazo, parto y puerperio.
- Realizar visitas puerperio domiciliario.
- Detectar problemas de salud en el neonato.
- Asesorar en el tratamiento de la sintomatología climatérica.
- Detectar en la mujer factores de riesgo y problemas ginecológicos.

5.1.3 Unidad de Puérperas (HTVC)

Se realizará en la planta de tocoginecología, incluyendo la atención a puérperas y gestantes de riesgo hospitalizadas.

Horario de 8-15 horas de lunes a viernes.

Tal y como se refleja en el cronograma, la rotación por la unidad de puérperas, se realiza durante el primer año de residencia.

Objetivos de la rotación (LLIR1):

- Valorar el bienestar físico y psicosocial de la madre.
- Promover la vinculación afectiva madre-hijo.
- Proporcionar a la madre y al bebé las curas del puerperio inmediato.
- Asesorar a la madre/pareja sobre el amantamiento del bebé.
- Promover la lactancia materna.
- Promover la participación de los padres/parejas en el proceso de postparto y crianza.

5.1.4 Unidad de Neonatología (HTVC)

Se realizará en la Unidad de Neonatología ubicada en la planta de Pediatría.

Horario de 8-15 horas de lunes a viernes.

Tal y como se refleja en el cronograma, la rotación por la Unidad de Neonatología, se realiza durante el primer año de residencia.

Objetivos de la rotación (LLIR1):

- Participar y colaborar con el equipo asistencial en la atención del neonato de alto riesgo.
- Favorecer la adaptación del recién nacido al entorno.
- Promover la vinculación afectiva madre-hijo.
- Colaborar en la realización de pruebas diagnósticas.

5.1.5 Unidad de Obstetricia de Riesgo (ARO) y Unidad de Ginecología

Se realizará en las consultas de ginecología y obstetricia del HTVC y del ASSIR Terres de l'Ebre, incluyendo la consulta de alto riesgo obstétrico, fisiopatología fetal, esterilidad, diagnóstico prenatal, suelo pélvico y ginecología.

Horario de 8-15 horas de lunes a viernes.

Tal y como se refleja en el cronograma, la rotación por la unidad de ARO, se realiza durante el segundo año de residencia.

Objetivos de la rotación (LLIR2):

- Identificar los protocolos de gestación de riesgo de las consultas externas.
- Participar en el control y seguimiento de las gestantes de riesgo.
- Colaborar en la realización de los exámenes necesarios en gestaciones de riesgo.
- Participación en la interpretación y valoración de resultados de la monitorización fetal.
- Participar y colaborar en la atención a la mujer con problemas ginecológicos.

6 Protocolo de Supervisión del Residente en Enfermería Obstétrico-Ginecológica del HTVC

Grados de responsabilidad de las matronas residentes

Según el RD 183/2008, 8 de febrero por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada, se establece que el residente ha de asumir de forma progresiva la responsabilidad.

Los grados de supervisión se basan en la eficacia de la LLIR a la hora de alcanzar los objetivos y la autonomía en la realización de las diversas actividades. Se tienen en cuenta los tres ámbitos del aprendizaje: saber (conocimientos), saber hacer (habilidades) y saber estar (actitudes). El hecho de contemplar los tres ámbitos permite incidir específicamente en las dificultades del aprendizaje que se presenten.

El programa formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad con un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la especialidad.

Los colaboradores docentes serán los últimos responsables y son los que adecuarán la actuación al residente, aunque éste podrá recurrir y consultar a los profesionales responsables siempre que lo considere necesario.

Programa formativo de Enfermería Obstetrico-Ginecológica

Este protocolo de supervisión es aplicable a todos los residentes que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada de Enfermería Obstetrico-ginecológica en el Hospital de Tortosa Verge de la Cinta.

Afectará tanto a aquellos residentes que hayan obtenido una plaza en nuestra unidad docente como a aquellos de unidades docentes externas que se encuentren realizando una rotación, debidamente autorizada, en nuestra unidad docente.

Deber de supervisión

El deber general de supervisión es inherente a los profesionales que prestan servicios en las diferentes unidades asistenciales donde se forman los residentes. Estos profesionales están obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

Los responsables de los equipos asistenciales de los diferentes dispositivos que integran la unidad docente deben programar las actividades asistenciales de los residentes en coordinación con sus tutores, con el fin de facilitar el cumplimiento del itinerario formativo de la especialidad y la integración supervisada de los residentes en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en estas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.

La Comisión de Docencia y los órganos de dirección deben establecer los mecanismos necesarios para facilitar el cumplimiento del itinerario formativo y la supervisión adecuada de los residentes en cada unidad o dispositivo por el que rotan residentes.

Supervisión decreciente durante la residencia

El sistema de residencia implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las diferentes especialidades en Ciencias de la Salud.

Este sistema formativo supone la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta llegar al grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la especialidad sanitaria.

En aplicación de este principio rector, los residentes deben seguir las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los diferentes dispositivos de centro o unidad, sin perjuicio de plantear a estos especialistas y a sus tutores todas las cuestiones que susciten como consecuencia de esta relación.

Como normas generales:

- Los residentes tendrán en todas las rotaciones un profesional de plantilla que supervisará su trabajo.
- La supervisión de los residentes de primer año será de presencia física.
- Será responsabilidad de los especialistas que presten servicios en los diferentes dispositivos del centro o unidad para los que estén rotando o prestando servicios de atención continuada a los residentes.
- Dichos especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en que intervengan los residentes de primer año.
- A partir del segundo año, la supervisión será progresivamente decreciente.
- A estos efectos, el/la tutor/a del/la residente podrá impartir, tanto a éste/a como a los especialistas que presten servicios en los diferentes dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de supervisión requerida por los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.

- En todo caso, el/la residente tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios y podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

Graduación de la supervisión de las actividades asistenciales

La capacidad para realizar determinadas actividades asistenciales por parte de los residentes tiene relación con su nivel de competencias y con su experiencia, en buena medida determinada por el año de residencia en que se encuentren. Además, la naturaleza y dificultad de la actividad a realizar es un determinante importante. Estos factores condicionan el grado de supervisión que necesitan.

- Nivel 3. Supervisión alta
 - El/la residente tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero no experiencia. El/la residente observa y ayuda al especialista de plantilla que es quien hace la actividad o el procedimiento.
- Nivel 2. Supervisión media
 - El/la residente tiene suficiente conocimiento, pero no la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. El/la residente realiza la actividad o el procedimiento bajo supervisión directa* del especialista responsable.
- Nivel 1. Supervisión baja o a demanda
 - Las competencias adquiridas permiten al/la residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutela directa. El/la residente ejecuta y luego informa al especialista responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario.

Programa formativo de Enfermería Obstetrico-Ginecológica

Nivel	Supervisión	Autonomía
1	Supervisión a demanda	Actúa de manera independiente, excepto en situaciones puntuales.
2	Supervisión directa*	Sabe cómo actuar pero le falta experiencia para ser autónomo/a.
3	Realizado por el/la especialista	Sólo tiene conocimientos teóricos, puede observar y ayudar.

*Supervisión directa quiere decir que el especialista que está supervisando al/la residente conoce lo que hace, interviene cuando lo considera necesario y responde a sus consultas o demandas de intervención. La supervisión directa no implica necesariamente que el especialista esté de presencia física durante toda la actividad o el procedimiento.

Las actividades aprendidas en años anteriores mantienen el Nivel de Supervisión previo al inicio del siguiente año formativo, para ir disminuyendo a lo largo del mismo. Para las actividades de nueva realización, se establece siempre el Nivel de Supervisión máxima al inicio de la rotación, independientemente del año formativo. Cuando un/a residente no alcanza las competencias necesarias para progresar en su formación, no se puede disminuir el Nivel de Supervisión de la actividad en cuestión, debiéndose notificar este hecho al tutor/a del/la residente, que podrá adaptar y redefinir los Niveles de Supervisión de la rotación hasta que se compruebe que la progresión del/la residente garantiza la calidad de la formación.

6.1 Protocolo de supervisión por año de especialidad, actividad y unidad de rotación

Actividad o procedimiento	Nivel de supervisión	
	R1	R2
Sala de Partos		
Valorar el progreso de parto.	3-2	2-1
Manejar y utilizar diferentes técnicas farmacológicas y no farmacológicas para el alivio del dolor durante el trabajo de parto.	3-2	2-1
Asistir el parto eutócico.	3-2	2-1
Realizar y suturar la episiotomía o desgarro en caso necesario.	3-2	2-1
Manejar y utilizar diferentes técnicas farmacológicas y no farmacológicas para el alivio del dolor durante el trabajo de parto.	3-2	2-1
Atender de forma inmediata al recién nacido para facilitar la adaptación a la vida extrauterina	3-2	2-1
Realizar anamnesis y detección de los factores de riesgo	3-2	2-1
Ejecutar los niveles de reanimación neonatal que precise	3-2	2
Promover la vinculación afectiva madre-hijo	3-1	1
Promover la lactancia materna	3-1	1
Asesorar y apoyar a la madre en el tipo de lactancia elegida	3-1	1
Realizar los exámenes necesarios para la supervisión del puerperio	3-1	1
Ejecutar un plan de atención y cuidados individualizado en los diferentes problemas de salud en el embarazo, parto y puerperio.	3-2	1
Realizar los exámenes necesarios para el diagnóstico precoz del embarazo, parto y puerperio de alto riesgo.	3-2	2-1
Identificar los casos de urgencia que ponen en riesgo la vida de la mujer, feto o recién nacido y manejar las situaciones adecuadamente.	3-2	2-1
Apoyar a la madre/padre/familia en el proceso de duelo perinatal	3-2	2-1
Puérperas	R1	R2
Valorar el grado de conocimiento de la mujer para el autocuidado en el puerperio	3-1	
Proporcionar educación para la salud a la madre, incluyendo el autocuidado, los signos de alarma, la sexualidad y la anticoncepción.	3-1	
Asesorar a la madre sobre los cuidados del recién nacido.	3-1	
Promover la vinculación afectiva madre-hijo.	2-1	
Promover la lactancia materna.	2-1	
Asesorar y apoyar a la madre en el tipo de lactancia elegida.	3-1	
Valorar la adaptación de los padres a la nueva situación.	3-1	

Programa formativo de Enfermería Obstetrico-Ginecológica

Promover la participación de los padres/parejas en el proceso de postparto y crianza.	3-1	
Realizar los exámenes necesarios para la supervisión del puerperio.	3-1	
Prestar atención a la mujer en los diferentes problemas de salud que se pueden presentar durante el puerperio.	3-1	
Solicitar pruebas complementarias.	3-2	
Neonatología	R1	R2
Realizar una valoración general del neonato, incluyendo las diferentes técnicas de exploración física.	3-2	
Detectar factores de riesgo y problemas de salud en recién nacido, y derivar, si fuera necesario.	3-2	
Participar y colaborar con el equipo asistencial en la atención del neonato de alto riesgo.	3-1	
Atención Primaria	R1	R2
Realizar anamnesis y elaborar una historia clínica completa.	3-2	1
Realizar el asesoramiento y solicitud de exámenes en el diagnóstico prenatal.	3-2	2- 1
Asesorar a la mujer y pareja sobre la evolución y cuidados del embarazo.	3-2	1
Realizar los exámenes necesarios para la supervisión del desarrollo del embarazo auxiliándose de los medios clínicos y tecnológicos adecuados.	3-2	2-1
Realizar el diagnóstico precoz de los factores de riesgo durante el embarazo.	3-2	1
Evaluar el estado fetal mediante Doppler fetal o estetoscopio de Pinard	3-2	1
Realizar la exploración física y obstétrica.	3-2	1
Evaluar del estado general materno.	3-2	1
Valorar el grado de conocimiento de la mujer para el autocuidado en el puerperio	3-2	1
Proporcionar educación para la salud a la madre, incluyendo el autocuidado, los signos de alarma, la sexualidad y la anticoncepción.	3-2	1
Asesorar a la madre sobre los cuidados del recién nacido.	3-2	1
Promover la vinculación afectiva madre-hijo.	3-1	1
Promover la lactancia materna.	3-1	1
Realizar la atención domiciliaria de la madre y el recién nacido.	3-2	1
Enseñar los ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico.	3-2	1
Realizar los exámenes necesarios para la supervisión del puerperio.	3-2	1
Utilizar una metodología adecuada para desarrollar programas de educación para la salud, contemplando las necesidades del grupo, los objetivos educativos, las actividades y técnicas grupales, los recursos y evaluación de los resultados.	3-2	1
Realizar programas dirigidos a la mujer y su pareja durante la gestación y posparto, que incluya preparación para el nacimiento, la maternidad y crianza.	3-2	1

Programa formativo de Enfermería Obstetrico-Ginecológica

Realizar programas de educación afectivo-sexual orientados a promover una actitud responsable y una vivencia positiva de la sexualidad en población joven y adulta.	3-2	2-1
Asesorar y aplicar los distintos métodos anticonceptivos y realizar el seguimiento de los mismos, incluida la anticoncepción de emergencia.	3-2	2-1
Asesorar sobre la interrupción voluntaria del embarazo en el marco de los supuestos legales.	3-2	2-1
Realizar los exámenes necesarios para el diagnóstico precoz del cáncer de cuello uterino y de las infecciones ginecológicas y de transmisión sexual.	3-2	2-1
Realizar la exploración física y ginecológica.	3-2	1
Realizar una valoración general del neonato, incluyendo las diferentes técnicas de exploración física.	3-2	1
Consultas Externas y Alto Riesgo Obstétrico	R1	R2
Realizar los exámenes necesarios para el diagnóstico precoz del embarazo de alto riesgo.		2-1
Identificar los diferentes problemas de salud en el embarazo		2-1
Participar y colaborar con el equipo asistencial en la atención del embarazo de alto riesgo.		2-1
Participar y colaborar con el equipo asistencial en el seguimiento de los problemas ginecológicos.		2-1

7 Actividad docente e investigadora

Las actividades docentes, de la Unidad Multiprofesional de Obstetricia y Ginecología del HTVC incluyen la participación en sesiones clínicas y bibliográficas, en comisiones y en sesiones teórico-prácticas, talleres y cursos de formación.

El o la residente durante los dos años de formación:

- Realizará un proyecto de investigación durante el segundo año de residencia.
- Presentará al menos dos comunicaciones orales o tipo posters en congresos durante los dos años de residencia.
- Realizará al menos 2 sesiones (clínica y/o bibliográfica) por año de residencia que expondrá en las sesiones del servicio del HTVC y del ASSIR Terres de l'Ebre.

7.1 Sesiones del Servicio

- Cambio de guardia

Se comentarán los casos de la guardia y se programará la actividad a realizar:

- Lugar: despacho de paritorios en el HTVC.
- Cuando: diariamente 8.30.
- Quién asiste: obstetras y comadronas del turno que sale y que entra.

- Sesión maternoinfantil territorial

Se exponen temas de interés para la práctica diaria y se actualizan protocolos.

- Lugar: área docente del HTVC.
- Cuando: primer lunes de cada mes, de 15.30 a 17.00h
- Quién asiste: todo el personal territorial relacionado con la atención maternoinfantil.

- Revisiones de protocolos

- Reunión mensual, de día variable en horario de 15.30-17h
- Quién asiste: obstetras y comadronas.

- Reuniones de sala de partos

Se exponen temas de interés para la práctica diaria, para el funcionamiento del servicio y para la actualización de la práctica diaria y de los protocolos.

- Cuando: cada mes.
- Quién asiste: matronas del HTVC y territoriales y auxiliares de enfermería

- Reuniones en el ASSIR

Se exponen temas de interés para la práctica diaria, para el funcionamiento del servicio y para la actualización de la práctica diaria y de los protocolos.

- Reuniones de las matronas:
 - Cuando: cada mes.
 - Quién asiste: matronas del ASSIR y matronas territoriales
- Reuniones multiprofesionales:
 - Cuando: semestralmente
 - Quien asiste: todo el equipo del ASSIR

7.2 Cursos y talleres

- Taller de habilidades básicas para el residente de matrona (LLIR).
- Curso de actualización en perinatología.
- RCP neonatal.
- Curso de parto en el agua.
- Taller de interpretación de registros cardiotocográficos.
- Donación de sangre de cordón umbilical.
- Curso de actualización en atención a la salud sexual y reproductiva.
- Curso de esferodinamia.
- Formación en suelo pélvico.

Se recomienda la asistencia al Congreso Nacional de la FAME (Federación de Asociaciones de Matronas de España).

8 Formación transversal y actividades de investigación

El programa está orientado a adquirir los niveles de competencia en los ámbitos que creemos necesarios para los profesionales del sistema sanitario.

La formación está distribuida en cuatro bloques diferentes:

Formación clínica básica común.

Formación en calidad.

Formación en investigación.

Formación en comunicación y bioética.

Los cursos se realizarán en los años recomendados de cada actividad, pero también se pueden realizar en el siguiente año al recomendado, de forma justificada.

Los cursos no impartidos en el IES se realizarán en el hospital según el plan formativo en la intranet territorial.

9 Evaluación del residente

El seguimiento y la calificación de la adquisición de competencias profesionales durante el periodo de residencia se llevarán a cabo mediante las evaluaciones formativa, anual y final.

Esta evaluación nos permite planificar cambios en la formación para mejorar, potenciar la relación de tutorización y centrar la enseñanza en quien aprende. La evaluación forma parte del proceso de aprendizaje en sí, definiendo longitudinalmente los puntos débiles y los aspectos de mejora, en función de los resultados, tanto en lo referente a la adquisición de conocimiento como al proceso de aprendizaje. Esto implica mayor esfuerzo del docente o tutor y responsabiliza a la persona en formación en el proceso de aprendizaje.

9.1 Instrumentos

La evaluación del residente se llevará a cabo a través de los dispuesto en la resolución de 21 de marzo de 2018 de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación (BOE nº 95).

9.1.1 Evaluación de la formación teórica

Evaluación de la formación teórica de la enfermera residente obstétrico-ginecológica (matrona)

- El Institut d'Estudis de la Salut (IES) llevará a cabo la evaluación de los contenidos del programa de formación teórica de las enfermeras residentes obstétrico-ginecológicas de las Unidades Docentes de Catalunya.
- La presentación de dicha evaluación se llevará a cabo mediante un informe anual que el IES remitirá a las comisiones de evaluación (al jefe de estudios y a la tutora) de cada unidad docente multidisciplinar (UDM).
- La evaluación de cada residente vendrá determinada por los siguientes componentes:
 - La nota de los exámenes derivados de la formación teórica.
 - La realización de las distintas tareas del portafolio, así como del cuestionario de auto reflexión.
 - La nota del trabajo de investigación.
 - La superación del curso de protección radiológica.
- Esta información se hará llegar a las unidades docentes en el momento en que finalice cada uno de los cursos de formación de la residencia.
- Esta evaluación de la formación teórica configurará el 26% de la nota total de la formación LLIR.
- Al finalizar los dos cursos, el IES hará entrega al alumno de una certificación oficial o expediente de evaluación de la parte teórica de su residencia.
- Este expediente de formación teórica del /la residente contendrá la información en función de los bloques de contenidos que define la Orden SAS 1349/2009.
- Esta nota por bloque vendrá definida por la nota obtenida en los exámenes presenciales de cada bloque y las actividades de aprendizaje del portafolio que le pertenecen.

- En función de la nota obtenida, las calificaciones de este expediente podrán ser: Negativa, Positiva, Positiva Destacada o Excelente.

9.1.2 Entrevistas periódicas del tutor y del residente

Son de carácter estructurado y pactado, con el fin de favorecer la autoevaluación y el autoaprendizaje.

Se realizarán un mínimo de 4 por año, además de todas aquellas acuerden el residente y el tutor.

Normalmente se harán en la mitad de un área o bloque formativo para valorar los avances o déficits, y facilitar la incorporación de posibles medidas de mejora.

En ellas, se trabajará sobre los objetivos de aprendizaje acordados, su consecución y las estrategias para mejorarlos.

Se registrarán en el libro del residente y se adjuntarán los informes de evaluación.

9.1.3 Libro del residente

El libro del residente es el instrumento en el que se registran las actividades que efectúa cada residente durante el periodo formativo (rotaciones, guardias, cursos, talleres sesiones clínicas, trabajos de investigación, entrevistas tutor- residente, etc.).

Sirve de apoyo para el seguimiento y supervisión por parte del tutor de las competencias alcanzadas.

Las características del libro del residente son:

- a) Es de carácter obligatorio para todos los residentes del centro.
- b) Registro individual de las actividades que evidencian el proceso de aprendizaje del residente, por lo que se incorporarán los datos cuantitativos y cualitativos que se valoran en la evaluación del proceso formativo.
- c) Registro de las rotaciones efectuadas, las establecidas en el programa formativo y las externas autorizadas.
- d) Es un instrumento de autoaprendizaje que favorece la reflexión individual con el tutor.
- e) Es un recurso de referencia en las evaluaciones, junto con otros instrumentos de valoración del progreso competencial del residente.

9.1.4 Otros instrumentos

Instrumentos que permitan una valoración objetiva del progreso competencial del residente según los objetivos del programa formativo y según el año de formación (Checklist, Self-audit, test, pacientes simulados, etc.)

9.1.5 Memoria anual del residente

El residente debe entregar el penúltimo mes del año formativo su memoria anual en la secretaria de la Comisión de Docencia.

Debe estar firmada por el residente, el tutor y el jefe de servicio y se incorporará a su expediente individual.

Debe entregar copia de los certificados de asistencia a cursos, jornadas, presentaciones, pósteres y toda actividad científica realizada durante los 2 años de residencia.

Además de la memoria anual, entregará a la Comisión de Docencia las encuestas de valoración de las rotaciones y de la docencia y el tutor, de forma anónima.

9.2 Informes

9.2.1 Informe anual del tutor

El tutor de la especialidad emitirá un informe individualizado para cada residente, elaborado conjuntamente con él, que sirve, además, como herramienta de autoevaluación

Para la realización de este informe se tendrán en cuenta:

- La evaluación de las competencias (conocimientos, habilidades y actitudes) en el ámbito de la asistencia, docencia e investigación a lo largo de todo el año.
- Los puntos fuertes que hay que mantener.
- Las áreas de mejora para el próximo año
- El cumplimiento del Plan Individualizado de formación
- El plan de formación para el año siguiente.

9.2.2 Hojas de evaluación de las rotaciones

Recogen la evaluación del residente en cada una de las rotaciones (internas o externas), que haya efectuado a lo largo de cada período formativo. Las hojas las elaborará, puntuará y firmará la tutora correspondiente.

Se deben cumplimentar siguiendo las guías ministeriales que recogen los puntos que hay que valorar en conocimientos, habilidades y actitudes