

**GUIA DEL ESPECIALISTAS INTERNO RESIDENTE EN FORMACIÓN DE
ENFERMERÍA OBSTÉTRICA-GINECOLÓGICA ADSCRITOS AL HOSPITAL
UNIVERSITARIO PONIENTE**



INDICE

1-Introducción.....	2
2-Estructura funcional	2
2.1-Unidad Obstétrica-ginecológica descripción de la situación actual de la unidad docente.....	2
3-Propuesta Docente.....	3
3.1 Objetivos generales de la formación.....	3
3.2 Principios básicos de la formación del enfermero especialista obstétrico ginecológico.....	3
3.3 Objetivos específicos de la formación.....	6
3.3-a Área asistencial.....	6
3.3-b Rotaciones.....	6
3.3-c Sesiones	7
3.3-d Formación investigadora.....	10
3.3-e Guardias (actividad complementaria).....	10
3.4 Evaluación.....	11
4-Papel del tutor de enfermero especialista obstétrico-ginecólogo.....	11
4.1 Funciones y competencias del tutor.....	12
5-Propuestas de mejora.....	13

1-Introducción

La matrona es un profesional reconocido y una figura esencial en un ámbito social tan importante como el de la maternidad y la atención integral durante el ciclo vital de la mujer en todas sus fases.

La formación de estos profesionales debe adecuarse a la evolución de los conocimientos científicos y tecnológicos. A este respecto, la importancia que han adquirido las facetas de **prevención y promoción de la salud**, ha implicado una ampliación del ámbito de actuación de este especialista más allá de sus actividades tradicionales en la atención a la gestación, parto y postparto, que sin duda han repercutido en el enfoque y características de este programa.

En la **Unión Europea**, la **Matrona** es una profesión regulada, a través de las previsiones contenidas en la sección 6 del Capítulo III de la Directiva 2005/36/CE, de 7 de septiembre, del Parlamento Europeo y del Consejo, que este programa formativo cumple con creces.

España optó en 1992, por una formación de matrona que se acredita mediante un título oficial de especialista, que requiere haber obtenido previamente el título de Diplomado/Graduado universitario en enfermería y haber sido evaluado positivamente tras haber cursado el programa de la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona) por el sistema de residencia.

2-Estructura funcional

2.1 Unidad Obstétrica-ginecológica descripción de la situación docente actual de la unidad docente

La Unidad Docente de Matronas de Almería fue creada como una Unidad provincial que dependía de la Dirección Gerencia del Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Esta Unidad se componía de varios centros acreditados por el Ministerio de Sanidad y Consumo: Hospital Torrecárdenas, **Hospital Universitario Poniente** en El Ejido, Hospital Comarcal de La Inmaculada de Huerca- Overa, Distrito Almería con el Centro de Salud Bajo Andarax y Centro de Salud de Nijar y Distrito Poniente, con el Centro de salud de El Ejido y Roquetas.

Desde el año 2011, con la aprobación de la Unidad Docente Multiprofesional Obstétrico Ginecológica en el Complejo Hospitalario Torrecárdenas y desde el año 2012 con la aprobación de la Unidad Multiprofesional en el **Hospital Universitario Poniente** se han ido adaptando las estructuras aunque compartimos muchos espacios comunes de formación.

Los tutores de cada centro pertenecen a sus Comisiones de docencia respectivas, aunque se reunirán periódicamente para consensuar criterios de organización y evaluaciones para que sean iguales en los tres centros. Por su parte, los residentes estarán asignados a los distintos hospitales y en ellos realizarán la mayor parte de su formación como especialistas.

En el segundo año de residencia están programadas rotaciones por otras unidades diferentes a su hospital de referencia. Desde el inicio de la formación, cada residente, tendrá asignado un tutor cuya función será la de "guiar y orientar al residente durante todo su periodo formativo, identificando las necesidades de

formación y los objetivos de aprendizaje y, realizando la evaluación formativa del/la especialista en formación”.

La coordinadora de la Unidad Docente provincial organiza actividades compartidas, rotaciones externas, sesiones clínicas y actividades formativas. Los tutores de los residentes asignados al Hospital de Poniente son Alba Moya Cobos y Salvador Giménez García. En su ausencia de los mismos, las supervisoras de las unidades donde estén rotando los residentes serán los referentes de los mismos para resolver, apoyar y evaluar el cumplimiento de los objetivos.

Desde el año 2011 se introduce la figura del Colaborador Docente, que es el /la profesional de referencia en cada una de las rotaciones que realice el /la residente.

La Agencia Sanitaria Hospital de Poniente atiende a una población estimada de unos 250.000 habitantes, con una media de partos en los últimos años que ronda los 2500-2600 partos anuales (una media de 7 partos diarios), una de las características principales es su diversidad cultural y demográfica y el aumento progresivo del número de partos de la población inmigrante supone más del 50%. Otra de las características fundamentales de nuestro hospital es su fuerte apoyo por un parto de baja intervención, realizado una fuerte inversión tanto material, como de profesionales, garantizando un parto más humanizado. La dilatación en el agua, como medida de alivio del dolor, cada vez más demandada y la instauración del óxido nítrico, como novedad, contribuyen como alternativas para el control del dolor cuando no es posible o está contraindicado la epidural. Las Visitas guiadas a paritorio, las cesáreas piel con piel, y un sin fin de medidas más, nos llevan a un parto más humanizado, un parto como en casa, pero con los avances técnicos de la medicina.

2.2 Recursos físicos

Complejo Hospitalario Torrecardenas:

- Área de Paritorio.
- Área de Gestantes.
- Área de Puérperas.
- Área de Ginecología.
- Urgencias Obstétrico-Ginecológicas.
- Consulta de Fisiopatología Fetal.
- Consulta de 1º Trimestre.
- Consulta Prenatal.
- Consulta de Embarazo.
- Consulta de Ginecología.
- Área de Neonatología.
- UCI Pediátrica.

Hospital Universitario Poniente:

- Área de Paritorio/Urgencias.
- Área de Gestantes.
- Área de Puerperas.
- Área de Fisiopatología Fetal.

- Consulta de Embarazo.
- Consulta de Bienestar Fetal.
- Consulta de Ginecología.
- Consultas de 1º y 2º Trimestre.

Hospital La Inmaculada de Huercal-Overa:

- Area de Paritorio.
- Area de Gestantes.
- Area de Puerperas.
- Consulta de Obstetricia.
- Consulta de Fisiopatología Fetal.

Distrito Sanitario Almería:

- Actualmente en todos los centros de salud de Distrito Almería que esta la figura del matró/a pueden realizar las rotaciones los residentes.

Distrito Sanitario Poniente:

- Consulta de Planificación Familiar.
- Actualmente en todos los centros de salud de Distrito Poniente que esta la figura del matró/a están acreditados, pudiendo realizar los residentes sus rotaciones.

3-Propuesta Docente

3.1 Objetivos generales de la formación

El objetivo general al concluir el periodo formativo la matrona residente es la adquisición de las competencias profesionales, a través del desarrollo de las competencias específicas, realizadas en los lugares establecidos y vinculadas a las actividades del programa de formación EIR.

Esta formación práctico-clínica constituye el eje central de este programa formativo ya que el sistema de residencia consiste, fundamentalmente, en APRENDER HACIENDO.

A tal fin, la adquisición de conocimientos teóricos se garantizará a través de los dispositivos previstos a tal efecto en el expediente de acreditación de la unidad docente. Su contenido, duración y características se ajustarán al programa.

3.2 Principios básicos de la formación del enfermero especialista obstétrico ginecológico

La matrona es el profesional sanitario que, con una actitud científica responsable y utilizando los medios clínicos y tecnológicos adecuados al desarrollo de la ciencia en cada momento, proporciona una atención integral a la salud sexual, reproductiva y maternal de la mujer, en su facetas preventiva, de promoción y de

atención y recuperación de la salud, incluyendo así mismo la atención a la madre, en el diagnóstico, control y asistencia del embarazo, parto y puerperio normal y la atención al hijo recién nacido sano, hasta el 28 día de vida.

Abarca tanto la Atención Primaria (que incluye centros de salud, comunidad, familia y domicilio) como la Atención Especializada, 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 contiene en este programa formativo, se ha ajustado a las directrices derivadas, de la Confederación Internacional de Matronas, a las directrices de la Unión Europea contenidas en el artículo 55 del Real Decreto 1837/2008, de 8 de noviembre, que se refiere a las actividades profesionales que, como mínimo, deben realizar las matronas, así como a las necesidades del Sistema Nacional de Salud, a la evolución de los conocimientos científicos y a las demandas de la sociedad actual, que reclama un profesional mucho más implicado en las facetas preventiva y de promoción de la salud de la mujer.

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

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

b) Prestar atención al binomio madre-hijo en el diagnóstico, control y asistencia durante el embarazo, parto y puerperio, auxiliándose de los medios clínicos y tecnológicos adecuados, y llevando a cabo actividades de diagnóstico, control, derivación y seguimiento de los mismos, y, en caso necesario, tomar las medidas de urgencia oportunas.

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

d) 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.

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

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

g) 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.

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

i) 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.

j) Establecer una comunicación efectiva con la mujer, familia y grupos sociales y con el equipo de salud.

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

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

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

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

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

p) 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.

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

r) Mantener actualizadas las competencias profesionales.

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

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

Actividades Mínimas de Aprendizaje Clínico

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.
- Realizar visitas domiciliarias al recién nacido y puérpera.

3.3 Objetivos específicos de la formación

3.3-a Área Asistencial Prácticas Clínicas

El objetivo es que la matrona residente realice durante el periodo formativo las actividades de carácter asistencial implicadas en la adquisición de conocimientos teóricos necesarios para adquirir las competencias profesionales que se citan en este programa, con una supervisión decreciente.

A estos efectos, durante el primer año de formación dicha supervisión será de presencia física, teniendo un carácter decreciente durante el segundo año de formación, hasta alcanzar, al final del mismo, el grado de responsabilidad e independencia inherente al ejercicio autónomo de la profesión.

Entre el **60%-70%** de la formación clínica se realizará **en atención especializada**, en hospital, y entre **40%-30%** en **atención primaria y comunitaria**, donde se desarrollen los programas de atención a la mujer y/o salud sexual, reproductiva y climaterio.

3.3-b Rotaciones

Rotaciones internas durante el periodo de la práctica clínica están reguladas por BOE Núm. 129 28 de mayo de 2009.

Las matronas residentes, para adquirir las competencias propias de éste especialista rotarán por los ámbitos clínicos y comunitarios que se indican:

- **Atención Especializada: Hospital.**
 - Urgencias Obstétrico-Ginecológicas.
 - Unidad de partos.
 - Unidad de puérperas.
 - Unidades de obstetricia de riesgo: Consultas externas, hospitalización y quirófano.
 - Fisiopatología fetal.

- Unidad de neonatología (nidos y cuidados intermedios).
- Unidad de Ginecología: consultas externas. Atención
- **Atención Primaria-Comunitaria: centros de salud, atención domiciliaria y atención comunitaria** donde se realicen 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 de cáncer ginecológico y mama.
 - Menopausia/ Climaterio. Programa de educación para la salud de la mujer durante la menopausia y climaterio.
 - Ginecología.
 - Actividades educativas dirigidas a la comunidad en materia de salud materno-infantil y salud sexual y reproductiva: jóvenes, escuelas, asociaciones de mujeres y otros.

ROTACIÓN PRÁCTICAS DE PRIMER CURSO

Atención Especializada:

- Hospital Torrecárdenas:
- Empresa Pública Hospital de Poniente
- Hospital de la Inmaculada de Huercal- Overa.

Unidad de Gestantes de mediano y alto riesgo

Unidad de Fisiopatología fetal.

Unidad de Partos.

Unidad de Puerperio/ Recién nacido cuidados mínimos

Consulta Planificación Familiar

Urgencias Obstétrico-Ginecológicas

Atención Primaria:

- Distrito Poniente

Duración de las Prácticas Clínicas en las Distintas Unidades:

ROTACIONES PRIMER AÑO	DURACION
Paritorio (Dilatación, Parto y Puerperio)	3 meses+ 300 horas nocturnas
Hospitalización gestantes bajo y medio riesgo	1 mes
Urgencias Obstétrico-Ginecológicas	15 días
Hospitalización de Puerperio de bajo riesgo	1 mes
Unidad de Fisiopatología Fetal (CBF)	15 días
Atención Primaria	3 meses
Planificación Familiar	1 mes
Teoría	1 mes
TOTAL	11 MESES +30 noches

ROTACIÓN PRÁCTICAS DE SEGUNDO CURSO

Durante el segundo año de formación y para asegurar el cumplimiento del programa formativo, la residente podrá desarrollar parte de su programa práctico en el centro de referencia de la Unidad Docente (Complejo Hospitalario de Torrecárdenas) o en rotación externa.

SEGUNDO AÑO

Atención a Gestantes (Atención Primaria)

- Consulta Embarazo
- Área Maternal

Atención a Gestantes (Atencion especializada)

- Consulta Primer Trimestre/Consulta Embarazo (Atención Especializada)
- Área gestantes alto riesgo

Atención en el Parto (Atencion especializada)

- Urgencias Obstétricas.
- Sala de Dilatación
- Sala de Parto
- Sala de Postparto

Atención a Recién Nacidos (Atencion especializada)

- Área Neonatología

Atención a Recién Nacidos (Atencion especializada)

- Unidad de Neonatos / Uci pediátrica

Atención a Mujer y Familia Consulta (Atención especializada)

- Ginecológica/ Consulta Cérvix
- Unidad Ginecológica/ Consulta Suelo pélvico/Consulta mama
- Unidad Reproducción

Duración de las Prácticas Clínicas en las Distintas Unidades

ROTACIÓN SEGUNDO AÑO DURACIÓN Paritorio (Dilatación, Parto y Postparto) 4, 5 meses+ 300 horas nocturnas Hospitalización gestantes alto riesgo 1 mes Consulta 1 Trimestre/ Embarazo 1mes Unidad Neonatología/ UCI pediátrica 15 días Consulta de Ginecología/ Cérvix 15 días Área Ginecológica 15 días Unidad de Reproducción 15 días Rotación Externa 1 mes Teoría 1 mes TOTAL 12 meses +30 noches

ROTACIONES SEGUNDO AÑO	DURACION
Paritorio (Dilatación, Parto y Puerperio)	4,5 meses+ 300 horas nocturnas
Hospitalización gestantes alto riesgo	1 mes
Consulta 1º trimestre/ Embarazo	1 mes
Unidad Neonatología/UCI Pediátrica	15 días
Atención Primaria	1 mes
Área Ginecológica/Cérvix	15 días
Unidad. De Reproducción	15 días
Rotación externa	1 mes
Teoría	1 mes
TOTAL	11 meses + 30 noches

3.3-c Sesiones

Las sesiones clínicas de la Unidad Docente se realizan el penúltimo jueves de cada mes en el Aula de Matronas de la Bola Azul. Cada sesión será aproximadamente de 30 minutos.

Los residentes deberán entregar previamente un guión-resumen a la coordinadora para que lo entregue a los asistentes. Si quieren pasar algún artículo o protocolo para completar la sesión lo enviarán antes para que puedan estar hechas las fotocopias el día de la sesión. Al tutor se le entregará la sesión completa con bibliografía y exposición para su evaluación.

La sesión clínica podrá repetirse a indicación del tutor/tutores en la unidad donde este rotando el residente. El horario será de 8 a 15 horas, igual que la jornada laboral y se estructurará del siguiente modo:

1. De 8 a 11 exposición de sesiones
2. De 11 a 11.30 Descanso
3. De 11.30 a 14.30 horas exposición de sesiones
4. Si algún residente está de vacaciones realizará la sesión correspondiente en otra jornada de sesiones que acordará con el tutor. Además, este año se realizarán dos sesiones generales en Junio y Diciembre con todas las residentes de enfermería

del Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Se comunicará fecha con antelación. Dichas sesiones se publicaran por la Comisión de Docencia de nuestro hospital.

3.3-d Formación investigadora

El propósito es dotar a la matrona en formación de los conocimientos y herramientas necesarias para fundamentar su práctica clínica en la mejor evidencia disponible, así como para generar nuevo conocimiento y difundirlo en el ámbito de la comunidad científica.

3.3-e Guardias (Atención Continuada)

La atención continuada tienen carácter formativo, se realizarán durante los dos años que dura la formación en la especialidad y se programarán con sujeción al régimen de jornada y descansos que establece la legislación vigente.

Las guardias se realizarán en el Paritorio del Hospital de Poniente. Se aconseja la realización de entre dos y cuatro guardias mensuales, en turno de noche, entendiéndose como tal, la prestación de servicios desde las veintidós horas a las ocho horas del día siguiente (BOE Num. 129 Jueves 28/05/2009) Se realizan 3 guardias por mes a excepción del que se tome de vacaciones, preferentemente en noches de viernes y sábado, salvo excepciones, establecidas en turno rotatorio por los tutores. Para poder cambiar el día de guardia que se le ha asignado, lo tiene que autorizar el tutor del residente. Los cambios se autorizarán entre los enfermeros/as en formación, se autorizarán siempre por el tutor del residente y se dejarán firmados en el libro de cambios de la unidad. Los cambios se realizarán para la misma Unidad aunque en distinto día, no permitiéndose los cambios para Unidades distintas. No se permiten cambios de guardias si suponen una alteración en las prácticas clínicas regladas y/o de las clases teóricas. Excepcionalmente, y previa justificación, el/la tutor/a de prácticas en coordinación con la supervisión de la unidad donde se realice la guardia, podrá autorizar dichos cambios.

3.4 Evaluación

El seguimiento y calificación del proceso formativo de adquisición de competencias profesionales durante el periodo de residencia se llevará a cabo como indica el Real Decreto 183/2008, mediante:

- Evaluación formativa continua
- Evaluación formativa anual
- Evaluación formativa final

Evaluación de residentes.

Para ello contamos con diferentes herramientas tales como:

-Las entrevistas: A lo largo de los dos años de residencia y con carácter periódico, según rotaciones y necesidades personales, el tutor programará entrevistas estructuradas con el residente, sirviéndose del "libro del residente" como herramienta de guía. También se reunirá con otros tutores y profesionales de especialidades enfermeras que intervienen en la formación programada.

-Los cuestionarios: La evaluación por rotaciones se realiza mediante unos cuestionarios específicos para cada área

-Al final de cada rotación se evaluará al residente. En aquellas rotaciones externas (hospitalización obstétrica, neonatos y consultas) serán los profesionales implicados en su formación los encargados de evaluar al residente (se les facilitará mediante correo corporativo los formularios a rellenar). En el caso de rotaciones externa en Atención Primaria, es el residente el encargado de facilitar dichas evaluaciones a la Unidad Docente. –

-Evaluación final: Se tendrán en cuenta, las entrevistas, los cuestionarios, los casos e incidentes y las notas de las asignaturas de la parte teórica impartida en la Unidad Docente.

4-Papel del tutor de enfermero especialista obstétrico ginecólogo

Como tutores somos las principales responsables de la recepción de nuevos residentes, de acompañarles en la inmersión en el sistema hospitalario con las peculiaridades de la formación de especialistas y de brindarles la información necesaria sobre el funcionamiento y la estructura del centro en sus aspectos asistenciales, de investigación y en los específicamente docentes (prolongaciones de jornada, rotatorio, cursos, sesiones, etc...).

Si bien gran parte de los profesionales de enfermería que inician su formación especializada han ejercido previamente la profesión y conocen algunas de las características y responsabilidades que se establecen en el ámbito sanitario, no todos los residentes cuentan con esta experiencia. Esta situación debe ser tenida en cuenta a la hora de introducir a cada residente en los servicios y competencias a desarrollar.

Por ello nos resulta imprescindible individualizar los niveles de supervisión-autonomía de cada uno de ellos.

Es labor del tutor **estimular, supervisar y guiar al residente**, así como facilitar el uso de los recursos disponibles en centro. Es función del tutor la supervisión ya sea directa e indirecta (según los grados de responsabilidad) de los programas formativos, así como el control de su actividad asistencial con el fin de que cada residente alcance adecuadamente los objetivos docentes.

Sería deseable que el tutor presentara:

- Cualidades como la empatía, el respeto a los valores profesionales, dinamismo y proactividad
- Conocimientos clínicos, técnicos, formativos y de investigación con una marcada orientación biopsicosocial.
- Compromiso con la labor docente y motivación que trasmite a los residentes.
- Iniciativa, no necesitando de un estímulo externo para actuar.
- Capacidad de internacionalizar e integrar conocimientos.
- Capacidad de transmitir conocimientos y destrezas.
- Capacidad de reflexión y autocrítica.
- Capacidad para desarrollar y estimular el trabajo en equipo.
- Capacidad organizativa
- Capacidad de creación e innovación
- Capacidad de adecuada gestión emocional

Definir el tutor ideal conlleva conocer las necesidades de los residentes y de los tutores definiendo con ello un mapa de competencias.

Competencias profesionales Del Tutor

Orientación a la calidad Sistemática de trabajo a través de la utilización de normas, maneras de hacer e información con rigor, precisión, exactitud y eficacia, con objeto de minimizar los errores y lograr estándares de calidad en tiempo y forma, en consonancia con las responsabilidades del tutor.

Ética profesional Respeto y actuación de acuerdo a los valores profesionales, anteponiendo la profesionalidad a los intereses personales, transmitiendo al residente dichos valores mediante el comportamiento del tutor.

Capacidad y motivación docente Transmisión de los conocimientos propios de la materia en que se está formando, así como las cualidades profesionales y humanas afines a dicha adquisición, ayudar a que el residente descubra por sí mismo su propio potencial. Evaluación objetiva de la adquisición de estas competencias.

Planificación y organización Establecimiento y monitorización un proyecto de trabajo, para sí mismo o para otros, controlando el cumplimiento de objetivos y tiempo. Implica determinación prioridades, tiempos y recursos de manera efectiva. Orientación al logro de objetivos Actuación teniendo en cuenta la meta a alcanzar, salvando los obstáculos que puedan interferir en la consecución de las metas propuestas.

Competencias Personales

Gestión emocional Responsabilizándose de las consecuencias de sus acciones, de sus éxitos y errores. Mostrar estabilidad de comportamiento y coherencia con sus ideas, juicios y actuaciones

Iniciativa Anticipación a los problemas que puedan surgir, de manera autónoma, con proactividad, buscando dar solución a los posibles problemas

Flexibilidad y gestión del cambio Asunción de los procesos de transición y cambio en pro de la mejora. Adoptando nuevos comportamientos, puntos de vista o convicciones con espíritu crítico, manteniendo la eficacia.

Competencias Relacionales

Comunicación interna Transmisión de información de forma clara y precisa al especialista en formación y a todos los profesionales que intervengan en el proceso formativo y asegurar que ha sido entendida

Fomento del trabajo en equipo Promoción de un espíritu de cooperación, cumplimiento y compromiso con el equipo en su Unidad, orientando a los residentes hacia el logro de objetivos propuestos en el equipo, en un ambiente de respeto, colaboración mutua, exigencia profesional y personal.

5-Propuestas de mejora.

1-Aumentar la estancia hasta el 40 % en atención primaria según marca BOE Núm. 129 Jueves 28 de mayo de 2009. A partir de enero 2018 empieza aumentar considerablemente la figura del matrn/a en atención primaria en Almería, con lo que conlleva una revolución total en el cuidados del binomio madre-hijo. Esto implica una mejora en la formación y ampliación de cartera de servios de la matrona, no se base solamente en el control de embarazo sino ampliar los objetivos, en 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 de cáncer ginecológico y mama.
- Menopausia/ Climaterio. Programa de educación para la salud de la mujer durante la menopausia y climaterio.
- Ginecología.
- Actividades educativas dirigidas a la comunidad en materia de salud materno-infantil y salud sexual y reproductiva: jóvenes, escuelas, asociaciones de mujeres y otros.

2-Con respecto a la rotación en la Unidad de neonatología (nidos y cuidados intermedios), según marca BOE Núm. 129 Jueves 28 de mayo de 2009 , no es

necesario que la rotación de neonatos se realice íntegramente en la UCI neonatal de Torrecárdenas, parte de ella se podría realizar en nuestro hospital, familiarizándose con los protocolos de nuestro hospital. Cambien podría rotar por la consulta de neonatología, que existe en nuestro hospital, en la cual se explica a madres con fetos con ciertos problemas, malformaciones o síndromes, que actuaciones se llevaran con el neonato cuando nazca, disminuyendo la ansiedad madre-padre, implicando a los padres en los cuidados que llevaran a cabo cuando nazca su bebe.

3- Mayor participación en los protocolos que estan pendientes en atención especializada como: Piel con piel en cesáreas, la utilización oxido nitroso, el parto de baja intervención.

4-Realizar mayor numero de sesiones clínicas en su centro de formación tanto en especializada como en atención primaria.

5-Ajustar la estancia en distintos servicios, adecuen mejor a la expectativas actuales. En reproducción asistida, además de pasar por el complejo hospital Torrecárdenas, realizar un convenio con centros privados en reproducción asistida.

6-Demandar la figura de la matrona en el el seguimiento del neonato hasta los 28 días (BOE Núm. 129 Jueves 28 de mayo de 2009. En atención primaria realizar la primera visita del niño sano.

7 Realizar rotaciones en colegios para realizar actividades educativas dirigidas a jóvenes en materia salud sexual y reproductiva.

8 Con respecto a la investigación El propósito es dotar a la matrona en formación de los conocimientos y herramientas necesarias para fundamentar su práctica clínica en la mejor evidencia disponible, así como para generar nuevo conocimiento y difundirlo en el ámbito de la comunidad científica. Presentación de una propuesta de un proyecto de investigación, al final de la residencia

9-Dentro del programa de formación del residente, realizar un curso básico de ecografía, para atención primaria, al disponer de ecógrafos en centro de salud, mejorando la atención materna-fetal.

10. Realizar al menos un curso de formación en suturas perineales, y cursos avanzados en reanimación cardiopulmonar y emergencias obstetricas.