



HOSPITAL UNIVERSITARIO DE FUENLABRADA

UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

GUIA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA (MATRONA)

INDICE

1. DATOS DEL RESIDENTE

2. ACTIVIDAD ASISTENCIAL

- 2.1. ROTACIONES**
- 2.2. TÉCNICAS ESPECIALES**
- 2.3. GUARDIAS**

3. ACTIVIDAD DOCENTE

- 3.1. SESIONES CLÍNICAS**
- 3.2. ASISTENCIA A CURSOS, CONGRESOS, JORNADAS, SEMINARIOS, ETC**

4. ACTIVIDAD INVESTIGADORA

- 4.1. COMUNICACIONES A CONGRESOS**
- 4.1. PUBLICACIONES**
- 4.2. TRABAJOS EN INVESTIGACIÓN**
- 4.3. TESIS DOCTORA**
- 4.4. OTRAS ACTIVIDADES O MÉRITOS**

ANEXOS

1. CARACTERÍSTICAS DE LA UNIDAD DOCENTE

El Hospital Universitario de Fuenlabrada (HUF) se encuentra en el Área oeste de Atención Sanitaria de la Comunidad de Madrid.

El Hospital y el Centro de Especialidades “El Arroyo” ofrecen cobertura a una población aproximada de 220.000 habitantes, con importantes expectativas de crecimiento, correspondiente a los municipios de Fuenlabrada, Moraleja de En medio y Humanes de Madrid.

El Hospital Universitario de Fuenlabrada comenzó su actividad en el mes de enero de 2004 y se acreditó la docencia en el año 2006. Obtuvo la acreditación como Hospital con Iniciativa para la Humanización de la Atención al Nacimiento (“IAHN”) en 2007 y se re-acreditó en el 2012.

1.1 RECURSOS HUMANOS:

En el Área de cuidados de la mujer (Paritorio, Urgencias y hospitalización obstétrico-ginecológica) la plantilla de profesionales es la siguiente:

- Paritorio y Urgencias: 23 matronas
17 auxiliares de enfermería
6 enfermeros
6 celadores
- Hospitalización obstétrico-ginecológica: 14 enfermeros
13 auxiliares de enfermería

1.2 RECURSOS FÍSICOS Y TÉCNICOS:

La Unidad Docente Multiprofesional cuenta con los siguientes recursos estructurales:

- ✓ En el Hospital:
 - Camas de Hospitalización: el Hospital dispone de 406 camas, de las cuales el servicio de Obstetricia y Ginecología tiene asignadas 24.
 - Locales de consulta: 7 en el hospital y 5 en el centro especialidades del Arroyo
 - Quirófanos: uno diario para cirugía programada y otro para cirugía de urgencia

- 3 Paritorios y 6 Salas de Dilatación, aunque existe un proyecto futuro de ampliación.
 - Urgencias: 3 boxes de exploración, tres salas de monitores y 3 puestos de observación.
- ✓ En Atención Primaria: Los Centros de Salud acreditados: Cuzco, El Naranjo, Panaderas. En proceso de acreditación: Castilla la Nueva, Francia, El Restón (de Valdemoro) y El Greco (de Getafe)
- ✓ EL HUF dispone de historia clínica informatizada, a través de un sistema de información sanitario (HIS), Selene, al cual se accede a través de claves personalizadas. Para preservar la confidencialidad de los pacientes, se utilizan perfiles de seguridad diferenciados por categorías profesionales y unidades de responsabilidad.

El soporte informático Selene es muy versátil, y permite una adaptación individualizada a las necesidades de cada especialidad y estamento sanitario, de manera que en el caso del Servicio de Ginecología y Obstetricia está adaptado para cada ámbito (Hospitalización, Urgencia, Paritorio, etc.). Además, la adaptación de otros sistemas permite total accesibilidad a los resultados de análisis clínicos y radiodiagnóstico a través de sus páginas web (Servo-Lab y Centricity) con tecnología digital.

En el Servicio de Ginecología y Obstetricia se dispone de una central de monitorización materno-fetal, visible desde cualquier ordenador del hospital.

1.3 CARTERA DE SERVICIOS

La actividad del servicio incluye:

- Número de partos al año: aproximadamente 1200 partos anuales.
- Nº de consultas de ginecología: 7 diariamente (mañana y tarde)
- Nº de consultas de obstetricia: 5 diariamente (mañana y tarde)
- Un quirófano diario para cirugía programada y otro para cirugía de urgencia (cesáreas, legrados,)
- Planta de Hospitalización Altas:
- Urgencias de Obstetricia y Ginecología (7000/año).

1.4 PATOLOGÍAS ATENDIDAS

- Embarazo, parto y puerperio normal.
- Embarazo, parto y puerperio patológico
- Diagnóstico prenatal
- Mamas y patología
- Contracepción
- Reproducción y endocrinología ginecológica
- Menopausia
- Suelo pélvico
- Neonatología
- Ginecología general
- Ginecología oncológica

1.5 ORGANIZACIÓN DE LA UNIDAD

La actividad asistencial está dirigida a la atención del binomio madre-hijo, de forma integral, en el proceso de embarazo, parto y puerperio, así como a proporcionar cuidados a la mujer con problemas obstétrico-ginecológicos, tanto en el ámbito de hospitalización como en el de urgencias.

Turnos de trabajo: En la unidad de hospitalización, los turnos de trabajo se realizan en jornadas de 7 horas, distribuidas en mañana y tarde, y de 10 horas durante las noches. En las unidades de paritorio y urgencias los turnos son de 12 horas, de día y de noche.

Sesiones del Área de la Mujer: Se realiza al menos una sesión de enfermería mensual, expuesta por personal de enfermería y tratando temas de interés para la mejora de la asistencia, siempre basado en la evidencia.

El servicio de ginecología y obstetricia dispone protocolos y procedimientos elaborados y consensuados por el equipo asistencial, basados en la evidencia científica, los cuales están sujetos a evaluaciones periódicas. Además, están disponibles en formato electrónico y accesible desde cualquiera de las unidades del área.

La Unidad Docente Multiprofesional dispone de los recursos necesarios para la formación de residentes de matrona, en todos los campos de la especialidad salvo en lo referente a seguimiento de embarazo por la matrona en atención primaria, siendo necesario una rotación externa por los centros de salud en los que se realiza.

1.6 COMPETENCIAS COMPARTIDAS ENTRE LAS DOS ESPECIALIDADES

El marco legal existente acerca de la función de la matrona no limita su práctica a la enfermería obstétrica, sino que amplía el enfoque de ese papel, que a menudo depende de los cambios en las necesidades de las mujeres y su entorno social y de la filosofía de las instituciones que prestan cuidados obstétricos, entre otros. El desarrollo de competencias ya existentes, así como el ejercicio de nuevas áreas de responsabilidad por la matrona/o en la práctica obstétrica se orientan a una atención sanitaria integral de los pacientes, evitando el fraccionamiento y la simple superposición entre los procesos asistenciales atendidos por distintos profesionales, lo que sin duda supone una mejora en la calidad asistencial.

La Ley 44/2003 de 21 de noviembre de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS en los artículos 1, 4.7, 7.2 a), 9.3 y 9.4 establece la asunción de las diferentes competencias compartidas o delegadas:

-Atención al parto de bajo riesgo: La matrona es la responsable de la valoración y seguimiento del trabajo de parto, identificando las posibles desviaciones de la normalidad e informando al facultativo en caso necesario.

-Alta Clínica por parte de la Matrona en el Servicio de Urgencias en los siguientes procesos:

1.- Gestaciones (con criterios de inclusión):

Pródromos de parto.

Expulsión tapón mucoso.

2.- Problemas en la lactancia materna:

Grietas en el pezón.

Ingurgitación mamaria.

-Alta clínica por parte de la matrona en la Hospitalización Obstétrica en puerperio fisiológico a los partos de bajo riesgo.

-Consulta de seguimiento de embarazo

2. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD

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.

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.

3 PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD

3.1 PROGRAMA OFICIAL

La exigencia previa del título de diplomado/graduado en enfermería determina que el profesional que accede a esta especialidad ostenta ya una amplia formación general en enfermería, que permite que el programa formativo de la especialidad se centre en los conocimientos teóricos y actividades clínicas y prácticas más estrechamente relacionados con la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona) y con las demandas que la sociedad actual requiere de este profesional.

A través de la Orden SAS/1349/2009, de 6 de mayo, publicada en el BOE 129 de 28 de mayo, se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona), estableciéndose un periodo de dos años para poder alcanzar los suficientes conocimientos teórico-prácticos necesarios para el ejercicio de la profesión.

El perfil competencial de la enfermera especialista en Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona) que contiene dicho 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 en todas las siguientes áreas:

1 Competencias asociadas al cuidado de la mujer, recién nacido, familia y comunidad:

- 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.

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

2 Competencias asociadas al comportamiento ético y aspectos legales:

- 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.

3 Competencias asociadas a las relaciones interpersonales y trabajo en equipo:

- Establecer una comunicación efectiva con la mujer, familia y grupos sociales.
- Trabajar y comunicarse de forma efectiva con el equipo de salud.

4 Competencias asociadas con la gestión:

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

5 Competencias encaminadas a promover el desarrollo profesional:

- 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.

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.

El Sistema de formación sanitaria especializada de nuestro país ha configurado la profesión de matrona como una especialidad de enfermería y, como tal, aparece relacionada en el Real Decreto 450/2005, de 22 de abril sobre especialidades de enfermería.

A este respecto y tal como se establece en el artículo 15 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, la formación especializada en Ciencias de la Salud, es una formación reglada y de carácter oficial que tiene como objeto dotar a los especialistas de los conocimientos, técnicas, habilidades y actitudes propios de la correspondiente especialidad, de forma simultánea a la progresiva asunción por el interesado de la responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la misma.

Para obtener el título de la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona), las matronas residentes cumplirán el programa formativo en unidades docentes multiprofesionales de obstetricia y ginecología, acreditadas para la formación de especialistas en enfermería obstétrico-ginecológica (Matrona) que cumplan los requisitos generales de acreditación aprobados al efecto, durante un período de dos años a tiempo completo, lo que 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.

METODOLOGÍA DOCENTE: 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.

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), realizándose esta formación teórica en la Consejería de Sanidad (documento adjunto).

Los contenidos teóricos se desarrollarán en 6 periodos formativos discontinuos durante los 2 años de residencia, alternándolos con la formación clínica de la residente, con la siguiente distribución horaria tipo, que se irá adecuando a las necesidades formativas que se detecten.

3.2 PROGRAMA DE ROTACIONES

La formación clínica tiene por objeto que la matrona residente realice durante el periodo formativo las actividades de carácter asistencial imbricadas con la adquisición de conocimientos teóricos, que se consideran necesarios para adquirir las competencias profesionales que se citan en este programa, con una supervisión decreciente.

PRIMER AÑO	H Teóricas	H Prácticas	Autoaprendizaje
Educación para la Salud de la Mujer.	30		10
Enfermería Maternal y del Recién Nacido I:			
• Reproducción humana y Atención a la Gestante	45		
• Atención a la mujer en el parto y puerperio	75	56	10
• Atención al neonato	26	24	10
• Técnicas de apoyo	46	18	10
• Educación maternal en medio acuático	1	6	
Enfermería de la Mujer y la Familia I:			
• Sociantropología de la Mujer y Familia. Violencia de Género	18		10
• Historia de la especialidad	6		
• Mutilación Genital Femenina y violencia sexual	2	6	
Administración en Enfermería Obstétrico-Ginecológica.	18		10
Legislación	18		
Investigación en Enfermería Obstétrico-Ginecológica			
• Cuantitativa	46		10
• Cualitativa	30		10
TOTAL HORAS PRIMER AÑO	361	110	80
SEGUNDO AÑO			
Enfermería Maternal y del Recién Nacido II:			
• Problemas embarazo, parto y puerperio	109	36	10
• Problemas en el neonato	30		10
• Ecografía obstétrica	3	20	
Enfermería de la Mujer y la Familia II:			
• Ginecología	42	12	10
• Sexualidad y violencia de género	69	6	10
Embriología	21		10
TOTAL HORAS SEGUNDO AÑO	274	74	50
TOTAL HORAS DOS AÑOS	635	184	130
		949 horas	

De modo que, el cronograma de rotaciones tipo es el siguiente:

Cronograma de rotaciones												
	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
RESIDENTE 1ª A	MOD	MOD 1-14 PUER 15-29	PUER 1-15 VAC 16-30	URG	PAR	1-12 CS NA 30 MOD	1-2 MOD 3-31 CS NA	CS NA	PAR	MOD	1-17 MOD 18-30 PAR	1-15 PAR 16-31 URG
RESIDENTE 1ª B	MOD	MOD 1-14 URG 15-29	PUER	VAC 01-15 PAR 16-30	PAR	1-12 PAR 13-30 MOD	1-2 MOD 3-31 PAR	1-15 PAR 16-31 CS PA	CS PANADE	MOD	1-17 MOD 18-30 CS PAN	URG
RESIDENTE 1ª C	MOD	MOD 1-14 VAC 15-31	URG	PUER	CS CUZCO	1-12 CS CUZCO 30 MOD	1-2 MOD 3-31 CS CUZCO	PAR	PAR	MOD	1-17 MOD 18-30 PAR	1-15 URG 16-31 PAR
RESIDENTE 2ª A	CONS	VAC	1-20 PARI 21-31 TORREJON	1-20 TORREJON 21-29 MOD	MOD	1-10 MOD 13-17 PAR 20-30 CS ext	CS externo Los Alpes	CS ext Los Alpes	MOD	PAR	NEO (mañanas)	1-15 VAC 16-31 PAR
RESIDENTE 2ª B	CONS	PARI	VAC	1-20 NEO MANAN 21-29 MOD	MOD	1-10 MOD 13-17 NEO MAÑ	PAR HRJC	CS	MOD	CS	1-14 PAR 15-30 VAC	1-15 PAR 16-31 URG
RESIDENTE 2ª C	1-15 CONS 16-30 URG	PARI	PAR	1-20 VAC 21-29 MOD	MOD	1-10 MOD 13-30 CS ext	1-20 CS ext 21-29 VAC	PAR TORREJON	MOD	CS ext Santa Monica,Rivas	15-30 VAC 14 PAR	1-15 PAR 16-31 NEO (tardes)

En el Libro de residente de matrona: aquí se llevará a cabo un registro individual de las actividades (ver anexo 1) lo cual evidencia el proceso formativo del residente, siendo un instrumento fundamental de autoaprendizaje que favorece tanto la reflexión individual, como la conjunta con el/la tutor/a, a fin de asegurar la adecuación de las actividades llevadas a cabo por la residente y posibilita la corrección de deficiencias formativas para que el proceso individual de adquisición de competencias se adecue a las que prevé el programa formativo de la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica(Matrona).

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
- 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.

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:**
 - ✓ Carácter: obligatorio

- ✓ Año de residencia: 1º y 2º
- ✓ Tiempo: 2,5 meses
- ✓ Objetivo general:
 - ❖ Prestar atención integral a la mujer en los diferentes problemas de salud, tanto obstétricos como ginecológicos, detectando situaciones de riesgo.
- ✓ Objetivos específicos:
 - ❖ Valorar a la mujer en urgencias obstétricas
 - ❖ Colaborar en la valoración y aplicar cuidados a la mujer en urgencias ginecológicas

➤ **Unidad de partos:**

- ✓ Carácter: obligatorio
- ✓ Año de residencia: 1º y 2º
- ✓ Tiempo: 6,25 meses
- ✓ Objetivos generales:
 - ❖ Prestar atención al binomio madre-hijo en el diagnóstico, control y asistencia durante el parto, 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 parto, llevando a cabo actividades de diagnóstico, control, derivación y seguimiento de los mismos, y en caso necesario, tomar las medidas de urgencia oportunas.
 - ❖ Prestar atención a la mujer y al recién nacido en el puerperio inmediato, dirigida a favorecer los procesos de adaptación y detectar precozmente las situaciones de riesgo.
 - ❖ Detectar precozmente los factores de riesgo y problemas de salud en el binomio madre-hijo durante el puerperio, llevando a cabo actividades de diagnóstico, control, derivación y seguimiento de los mismos y en caso necesario, tomar las medidas de urgencia oportunas.
- ✓ Objetivos específicos:
 - ❖ Realizar la valoración y cuidados de la gestante en parto/expectantes
 - ❖ Asistir a la mujer en el proceso de parto
 - ❖ Reconocer y prestar cuidados al recién nacido y en caso de necesidad realizar la reanimación inmediata
 - ❖ Asistir y supervisar la evolución de la madre durante el puerperio inmediato

➤ **Unidad de puerperio:**

- ✓ Carácter: obligatorio
- ✓ Año de residencia: 1º
- ✓ Tiempo: 1 mes
- ✓ Objetivos generales:

- ❖ Prestar atención al binomio madre-hijo en el diagnóstico control y asistencia durante el puerperio, auxiliándose de los medio clínicos y tecnológicos adecuados.
 - ❖ Detectar precozmente los factores de riesgo y problemas de salud en el binomio madre-hijo durante el puerperio, llevando a cabo actividades de diagnóstico, control, derivación y seguimiento de los mismos, y en caso necesario, tomar las medidas de urgencia oportunas.
- ✓ **Objetivos específicos:**
- ❖ Asistir y supervisar la evolución de la madre durante el puerperio
 - ❖ Realizar valoración continua del estado del recién nacido
- **Unidad de neonatos:**
- ✓ **Carácter:** obligatorio
 - ✓ **Año de residencia:** 2º
 - ✓ **Tiempo:** 1 mes
 - ✓ **Objetivos generales:**
 - ❖ Prestar atención al neonato en el diagnóstico, control y asistencia durante el puerperio inmediato, auxiliándose de los medios clínicos y tecnológicos adecuados.
 - ❖ Prestar atención al neonato en situación de riesgo intermedio y bajo, para identificar los posibles problemas de salud y favorecer su adaptación.
 - ✓ **Objetivos específicos:**
 - ❖ Reconocer y prestar cuidados al recién nacido y en caso de necesidad realizar la reanimación inmediata
 - ❖ Colaborar con el equipo asistencial en las unidades de neonatología de bajo riesgo
- **Consultas de obstetricia y ginecología:** Consulta de ecografía obstétrica, de fisiopatología fetal, de suelo pélvico, de mamas, de oncoginecología y funcional.
- ✓ **Carácter:** obligatorio
 - ✓ **Año de residencia:** 2º año
 - ✓ **Tiempo:** 1/2 mes (1 semana en consultas de obstetricia y 1 semana en consultas de ginecología)
- ✓ **Objetivo general:**
- ❖ Prestar atención a la mujer con problemas obstétrico-ginecológicos, detectando precozmente situaciones de riesgo y ayudándola a recuperarse y/o adaptarse a las nuevas demandas de autocuidado.

- ✓ Objetivos específicos y actividades: Al final de su periodo de rotación el residente alcanzará un grado de autonomía 1.
- ❖ Participar y colaborar en la atención a la gestante con problemas en consulta hospitalaria
 - Realizar valoración específica inicial
 - Realizar valoración general: entrevista y exploración física.
 - Realizar exploración obstétrica externa
 - Realizar exploración obstétrica interna
 - Auscultar frecuencia cardíaca fetal
 - Controlar dinámica uterina (manual y/o con registro cardiotocográfico)
 - Participar y colaborar con el equipo asistencial en la atención del embarazo de alto riesgo
 - Prestar atención a la mujer en los diferentes problemas de salud que se pueden presentar durante el embarazo
 - Ejecutar un plan de atención y cuidados individualizado en los diferentes problemas de salud en el embarazo
 - Informar a la mujer y la familia
 - Realizar educación para la salud a la mujer encaminadas a favorecer el desarrollo normal del embarazo
 - Realizar apoyo emocional en caso necesario
- ❖ Participar y colaborar en la atención a la mujer con problemas ginecológicos en consultas
 - Realizar valoración general
 - Realizar exploración ginecológica externa
 - Realizar exploración ginecológica interna
 - Realizar exploración mamaria
 - Participar y colaborar con el equipo asistencial en la atención a la mujer con problemas ginecológicos
 - Prestar atención a la mujer en los diferentes problemas ginecológicos
 - Ejecutar un plan de atención y cuidados individualizado en los diferentes problemas ginecológicos
 - Informar a la paciente
 - Realizar educación para la salud en los diferentes problemas de salud ginecológica
 - Ofrecer apoyo emocional a la mujer con problemas ginecológicos
- **Atención primaria: centros de salud**
 - ✓ Carácter: obligatorio
 - ✓ Año de residencia: 1º y 2º
 - ✓ Tiempo: 5 meses

- ✓ **Objetivos generales:**
 - Subprograma obstétrico
 - ❖ 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 puerperio, auxiliándose de los medios clínicos y tecnológicos adecuados.
 - ❖ 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, llevando a cabo programas educativos relacionados con las necesidades detectadas.
 - Subprograma ginecológico
 - ❖ Prestar atención a la mujer durante el climaterio, orientándola hacia el autocuidado, para prevenir y detectar precozmente los problemas más frecuentes en este período.
 - ❖ Promover una vivencia positiva y una actitud responsable de la sexualidad en la población y asesorar en materia de anticoncepción.
 - ❖ Colaborar en la realización de actividades de promoción, prevención, asistencia y recuperación de la salud sexual y reproductiva de la mujer.
 - ❖ Detectar en la mujer factores de riesgo y/o problemas ginecológicos.

- ✓ **Objetivos específicos:**
 - Subprograma obstétrico
 - ❖ Diagnosticar y llevar a cabo el control y seguimiento de embarazo normal.
 - ❖ Asistir y supervisar la evolución de la madre durante el puerperio
 - ❖ Llevar a cabo programas de educación par la salud en el embarazo, el nacimiento y el postparto
 - Subprograma ginecológico
 - ❖ Participara y colaborar en la atención a la mujer en el climaterio.
 - ❖ Llevar a cabo programas de educación para la salud durante el climaterio
 - ❖ Proporcionar atención afectivo-sexual, consejo preconcepcional, contracepción y prevención de conductas de riesgo en jóvenes.
 - ❖ Llevar a cabo programas de educación para la salud a grupos en materia de sexualidad y contracepción

- ❖ Llevar a cabo actividades de detección precoz de los cánceres ginecológicos.
- ❖ Participar y colaborar en la atención a la mujer con problemas ginecológicos.

3.3 ROTACIONES EXTERNAS

Opcional: Centro de Salud del área Sur (Parla) para adquirir las competencias dentro del subprograma obstétrico, en cuanto al control y seguimiento de embarazo normal.

Opcional: Rotación externa en otro centro para adquirir una formación más completa en lo referente al parto de baja intervención o alto riesgo obstétrico. Para ello, la Comisión de Docencia del HUF, a petición del tutor, se reserva el derecho de aprobar dicha rotación, con una duración no superior a un mes.

3.4 OBJETIVOS Y COMPETENCIAS DE LA ESPECIALIDAD: Ver punto 3.1 y 3.2

3.5 ATENCIÓN CONTINUADA: GUARDIAS

Los servicios prestados en concepto de 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.

Se realizarán un total de 1800h anuales como contempla el programa formativo de las cuales 1642h se realizarán en jornada ordinaria de lunes a viernes y las otras 158h se realizarán en formato de guardias:

- Jornada de 12 horas en turno de día o de noche desde el viernes a las 21 horas hasta el domingo a las 21 horas. En caso de festivo, puede realizarse desde las 21 horas del día anterior a las 21 horas del día festivo.

4. ACTIVIDADES FORMATIVAS Y DE INVESTIGACIÓN

Además de la formación teórica del programa oficial de la especialidad de enfermería obstétrico ginecológica, especificado en el punto 3 de este documento, las siguientes actividades formativas serán las siguientes:

4.1 CURSOS DE FORMACIÓN COMÚN COMPLEMENTARIA: Se realizarán durante el 1º año de residencia:

- ✓ Carácter obligatorio:
 - “Gestión Clínica e Historia Clínica electrónica para residentes” (21 horas)
 - “Protección radiológica” (6 horas)
- ✓ Carácter opcional:
 - “Urgencias de Pediatría para médicos residentes” (10 horas)
 - “Suturas”

4.2 CURSOS DE LA ESPECIALIDAD: Se realizarán en el transcurso de los 2 años de residencia:

- ✓ Carácter Obligatorio:
 - “RCP Neonatal” (18 horas)
- ✓ Carácter opcional:
 - “Lactancia materna” (acreditado por Unicef, 18 horas)
 - “Violencia de género” (20 horas)

Posibilidad de asistir a las clases teóricas de la asignatura de Ginecología y Obstetricia dirigidas a los alumnos del grado de medicina de la Universidad Rey Juan Carlos I, impartidas en el HUF, que se consideren de interés para la especialidad.

4.3 FORMACIÓN EN INVESTIGACIÓN: A realizar a lo largo de la especialidad

- Curso de “Metodología de investigación” (25 horas), con elaboración de un proyecto de investigación. Curso de carácter opcional ya que los residentes reciben formación en esta materia y realizan un proyecto de investigación a través de la Unidad Docente Multidisciplinar de Obstetricia y Ginecología
- Curso “Lectura Crítica, una herramienta para el clínico” (25 horas).

4.4 SESIONES DEL SERVICIO

✓ Asistencia obligatoria:

- Sesiones clínicas diarias: Valoración de los casos clínicos más relevantes ocurridos en el transcurso de la guardia.
- Sesiones clínicas semanales: Bibliográficas y formativas, impartidas por Médicos, MIR y EIR
- Sesiones clínicas mensuales: Formativas. Impartidas por personal de enfermería.

✓ Asistencia recomendable:

- Comités multidisciplinares convocados periódicamente:
 - Suelo Pélvico: 1 vez al mes
 - Mama: 1 vez a la semana
 - Morbimortalidad: cada 2 semanas
 - Oncología: cada 2 semanas

4.5 SESIONES GENERALES

Se asistirá a las sesiones generales programadas por el HUF de interés para la especialidad.

4.6 ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS Y DE INVESTIGACIÓN

Las actividades científicas incluyen la preparación de publicaciones escritas, comunicaciones orales y ponencias a reuniones científicas y congresos y la participación en las sesiones del servicio.

Al menos deben presentar una sesión científica al año y una sesión bibliográfica cada tres meses.

4.7 CONGRESOS, JORNADAS, SYMPOSIUMS

Se facilitará la asistencia a congresos, symposiums y cursos monográficos en relación a la especialidad.

5 SISTEMAS DE EVALUACIÓN DEL PROCESO DOCENTE Y DE LOS RESULTADOS

5.1 PLANTEAMIENTO

La evaluación de la formación sanitaria especializada está regulada en el capítulo V del RD 183/2008 de 8 de febrero por el que se determina y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. En su artículo 16, el RD 183/2008 establece que la evaluación permite realizar el seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el periodo de residencia y establece la existencia de 3 tipos de evaluación:

- La evaluación formativa
- La evaluación anual
- La evaluación final

Esta va a ser llevada a cabo por El Comité de Evaluación del Hospital el cual va a estar integrado **por**:

- a. El Jefe de Estudios de FSE del HUF, que presidirá el comité y dirimirá con su voto los empates que pudieran producirse.
- b. Por el presidente de la Subcomisión de Enfermería especializada si corresponde evaluar a un residente de enfermería.
- c. El Vocal de la Comisión de Docencia representante de Área de Formación Especializada de la Consejería de Salud de la Comunidad Autónoma de Madrid.
- d. El tutor de los residentes a evaluar
- e. Un profesional de la especialidad que proceda, que preste servicio en el HUF, designado por la Comisión de Docencia, a propuesta del Jefe de Servicio o Supervisor correspondiente.
- f. Una Secretaria del Comité que será en nuestro caso la Secretaria de la Comisión de Docencia.
- g. Coordinadores de la UDM del HUF

Los objetivos que se persiguen son los siguientes:

- Verificar en qué medida se han alcanzado las competencias a desarrollar durante la formación clínica.
- Comprobar el progreso de los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias en cada una de la Unidades por donde el residente realiza su formación clínica.

- Ayudar a cada residente de matrona a reforzar cualidades y a modificar actitudes y habilidades.
- Motivar a cada persona evaluada para superar su evaluación.

La evaluación de las prácticas clínicas no supone únicamente una evaluación cuantitativa de las técnicas realizadas y de las destrezas necesarias para ello, es decir, una evaluación del producto basándose en los resultados, sino que debe contener la evidencia de que el /la residente posee el razonamiento necesario para saber el “cómo” y el “por qué”, y ser capaz de sustentarlo con bases teóricas y referencias bibliográficas, es decir, la evaluación debe ser también cualitativa basándose en todo el proceso formativo.

La evaluación se centra en el nivel de competencias alcanzado por el/la residente, siendo éstas las siguientes:

1. Competencias asociadas al cuidado de la mujer, recién nacido, familia y comunidad.

- Prestar cuidados a la mujer gestante, dirigidos a conseguir el bienestar materno-fetal y a detectar situaciones de riesgo.
- Prestar cuidados a la mujer, o a la mujer y su pareja, durante el trabajo de parto y parto, dirigida a conseguir el bienestar materno-fetal y a detectar posibles situaciones de riesgo.
- Prestar atención a la mujer y al recién nacido en el puerperio inmediato, dirigida a favorecer los procesos de adaptación y detectar precozmente las situaciones de riesgo.
- Prestar cuidados dirigidos a promover la salud física y psíquica de la puérpera y del recién nacido, detectando precozmente las situaciones de riesgo.
- Prestar atención a la gestante con complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio dirigidos a conseguir o mejorar el bienestar materno-fetal.
- Prestar atención al neonato en situación de riesgo, para identificar los posibles problemas de salud y favorecer su adaptación progresiva.
- Prestar atención integral a la mujer que acude a la Unidad de Urgencias detectando situaciones de riesgo.
- Prestar atención a la mujer durante el climaterio, orientándola hacia el autocuidado, para prevenir y detectar precozmente los problemas más frecuentes en este período.
- Ayudar a la población a su cargo a mejorar la vivencia de su sexualidad, así como a planificar precozmente los embarazos deseados y a elegir el método anticonceptivo más adecuado a su situación.
- Prestar atención a la mujer con problemas obstétrico-ginecológicos, detectando precozmente situaciones de riesgo y ayudándola a recuperarse y/o adaptarse a las nuevas demandas de autocuidado.

- Llevar a cabo diferentes programas de educación para la salud dirigidos a la mujer, familia y comunidad, teniendo en cuenta las necesidades de aprendizaje relacionadas con el ciclo reproductivo.

2. Competencias asociadas al comportamiento ético y aspectos legales.

- Trabajar de manera holística, tolerante y sin enjuiciar, asegurando que los derechos, creencias y deseos de las mujeres de las diferentes culturas sean respetadas.
- Ayudar a la mujer en la defensa de los derechos relacionados con la salud reproductiva teniendo en cuenta la legislación vigente.
- Poner el máximo interés en informarse de la existencia de las normas generales del Centro y específicas de la Unidad, cumpliendo su trabajo de acuerdo con las mismas.
- Llevar a cabo las actividades de forma ordenada, dándoles continuidad y concluyéndolas.

3. Competencias asociadas a las relaciones interpersonales.

- Escuchar a la mujer/familia respondiendo a sus preguntas y facilitándoles que expresen sus dudas y manifiesten sus preocupaciones, transmitiendo confianza y seguridad.
- Utilizar adecuadamente habilidades para aconsejar a la mujer promoviendo su bienestar.
- Identificar de manera adecuada la ansiedad y el estrés aplicando técnicas de apoyo para mejorar el estado de la mujer.

4. Competencias asociadas con la gestión al trabajo en equipo.

- Realizar las actividades teniendo en cuenta las opiniones de los diferentes profesionales (incluyendo sus compañeros residentes), mostrando disponibilidad para colaborar en las diversas situaciones.
- Comunicarse de forma efectiva con todo el personal priorizando y gestionando el tiempo de forma eficiente.

5. Competencias asociadas a la autogestión del aprendizaje.

- Formular objetivos de aprendizaje estableciendo prioridades.
- Reflexionar sobre su propia acción identificando errores y relacionando ideas previas con nuevos conceptos.
- Aceptar con interés las observaciones y correcciones, demandando orientaciones adicionales.
- Identificar los avances realizados y plantearse objetivos de mejora.

6. Competencias encaminadas a promover el desarrollo profesional.

- Desarrollar actividades de investigación encaminadas a la mejora continua de la actividad profesional, y, por tanto, del nivel de salud de la mujer, del recién nacido y de la familia.
- Aportar sugerencias para mejorar los cuidados y la marcha de la Unidad.

5.2 SISTEMAS DE EVALUACIÓN:

5.2.1 Tipos de evaluación:

La evaluación formativa

La **evaluación formativa** es consustancial al carácter progresivo del sistema de residencia, ya que efectúa el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, permitiendo evaluar el progreso del residente, medir la competencia adquirida en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación de la correspondiente especialidad, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas.

Los **Instrumentos de la Evaluación Formativa** son:

- La información obtenida a través de las **entrevistas trimestrales periódicas** de tutor y residente (la información puede hacerse explícita en **informes de evaluación trimestrales**), de carácter estructurado y pactado, que favorezcan la autoevaluación y el autoaprendizaje del especialista en formación. Estas entrevistas, en un número no inferior a cuatro por cada año formativo, se realizarán en momentos adecuados, normalmente en la mitad de un área o bloque formativo, para valorar los avances y déficit y posibilitar la incorporación al proceso de medidas de mejora. Las entrevistas se registrarán en el libro del residente y en el **informe de evaluación formativa del tutor o informe anual del tutor**.
- **Otros instrumentos** que permitan una valoración objetiva del progreso competencial del residente según los objetivos del programa formativo y según el año de formación que se esté cursando. Ejemplos de estos instrumentos serían la evaluación por parte de los profesionales del servicio por el que realiza la rotación el residente mediante el "INFORME DE EVALUACION DE ROTACION" del Ministerio de Sanidad (ANEXO I), Consumo y Bienestar Social, simuladores de pruebas en cada servicio, entrevista trimestral tutor-residente según el modelo del HUF (ANEXO II) y exámenes teóricos (estos últimos dependientes de la coordinadora de la Unidad Técnica de Grado y Postgrado y FSE)

- El **Libro del Residente** o Memoria de actividad del Residente o portafolio como soporte operativo de la evaluación formativa del residente. ADJUNTAMOS EN ANEXO III

Concepto: el libro del residente es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su período formativo.

Características del libro del residente:

- Su carácter obligatorio.
- Ser el registro individual de actividades que evidencian el proceso de aprendizaje del residente, por lo que en dicho libro se incorporarán los datos cuantitativos y cualitativos que serán tenidos en cuenta en la evaluación del proceso formativo.
- Registrar las rotaciones realizadas, tanto las previstas en el programa formativo como las externas autorizadas, según lo previsto en el artículo 21 del RD 183/2008.
- Ser un instrumento de autoaprendizaje que favorezca la reflexión individual y conjunta con el tutor a fin de mejorar las actividades llevadas a cabo por el residente durante cada año formativo.
- Ser un recurso de referencia en las evaluaciones junto con otros instrumentos de valoración del progreso competencial del residente.

Propiedad: El libro es propiedad del residente, que lo cumplimentará con ayuda y supervisión de su tutor. Los datos que contenga estarán sujetos a la legislación aplicable sobre protección de datos de carácter personal y secreto profesional.

Diseño libro residentes: La Comisión Nacional de cada especialidad diseñará la estructura básica del libro del residente, que será aprobado por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, correspondiendo a la Comisión de Docencia de HUF garantizar la adaptación individual de su contenido (plan individual de formación) a la guía o itinerario formativo aprobado por ella a propuesta de los tutores de cada especialidad.

- **Informe anual del tutor:** El tutor, como responsable de la evaluación formativa, cumplimentará informes normalizados basados en los instrumentos anteriormente mencionados que se ajustarán a las directrices a las que se refiere el artículo 28 del RD 183/2008. Los mencionados informes se incorporarán al expediente personal de cada especialista en formación.

Evaluación anual:

La evaluación anual tiene la **finalidad** de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo, en los siguientes términos:

a. **Positiva:** cuando el residente ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate. Para que se considere positiva es imprescindible que el residente haya superado el programa teórico correspondiente a cada año de la especialidad, el cual es impartido y evaluado anualmente por la Unidad Docente de Matronas de la Comunidad de Madrid en régimen de acuerdo, teniendo éste una ponderación del 26% sobre la evaluación anual, que podrá ser:

- 1 Suficiente (nivel medio del servicio)
- 2 Destacado (nivel superior a la media)
- 3 Excelente (muy por encima del nivel medio)

b. **Negativa:** cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate.

Causa de calificación negativa:

- No apto por deficiencias relevantes no recuperables: como consecuencia de reiteradas faltas de asistencia no justificadas, notoria falta de aprovechamiento o insuficiente aprendizaje que a juicio de los órganos docentes no permitan recuperación.
- No apto por deficiencias relevantes recuperables: esta evaluación se produce cuando el residente alcance los objetivos formativos fijados, pero el comité de evaluación considere que puede alcanzarlos mediante un plan de recuperación específica y programada. El contrato se prorrogará por el periodo de duración de dicho plan, que deberá realizarse dentro de los dos primeros meses del siguiente año lectivo conjuntamente con las actividades propias de éste.
- No apto por haber quedado suspendido el contrato de trabajo por un tiempo superior al 25 % del tiempo de formación del curso que se trate. En estos casos se autorizará la prórroga del contrato por el tiempo necesario para completar el periodo formativo o su repetición completa.

Las evaluaciones anuales negativas podrán ser recuperables, en los supuestos previstos en el artículo 22.1 y 2 del RD 183/2008, y no recuperables, en los supuestos previstos en el apartado 3 de dicho artículo.

Como establece el punto 2, del artículo 20 del RD 183/2008 el **informe anual del tutor** es el instrumento básico y fundamental para la valoración del progreso anual del residente en el proceso de adquisición de competencias profesionales, tanto asistenciales como de investigación y docencia. Este informe debe contener:

- a. **Informes de evaluación formativa**, incluyendo los **informes de las rotaciones**, los **resultados de otras valoraciones objetivas** que se hayan podido realizar durante el año de que se trate y la **participación en cursos**, congresos, seminarios o reuniones científicas relacionados con el correspondiente programa.
- b. **Informes de evaluación de rotaciones externas** no previstas en el programa formativo siempre que reúnan los requisitos previstos al efecto.
- c. **Informes que se soliciten de los jefes de las distintas unidades asistenciales** integradas en la unidad docente de la especialidad en la que se esté formando el residente.

La evaluación final:

Objetivo: La evaluación final tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia le permite acceder al título de especialista.

La evaluación final se someterá al siguiente **procedimiento**:

a) Se realizará a los residentes tras la evaluación del último año de residencia y se llevará a cabo por el comité de evaluación de la especialidad que en cada caso corresponda, en el plazo de diez días desde la fecha en que la Comisión de Docencia convoque a dichos comités, trasladándoles las evaluaciones del último año.

Cuando las evaluaciones finales procedan de procesos de revisión de evaluaciones anuales negativas de último año, se llevarán a cabo por el comité de evaluación en el plazo de cinco días desde que la Comisión de Docencia comunique al correspondiente comité de evaluación el resultado de la revisión, en los términos establecidos en el artículo 24.6.

b) El Comité de Evaluación, a la vista del expediente completo de todo el periodo de residencia, levantará acta otorgando a cada residente una de las siguientes calificaciones:

- a. Positiva.
- b. Positiva destacado.
- c. Negativa.

c) No podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del período de residencia.

Cuando la evaluación final sea positiva o positiva destacado, el residente podrá solicitar su revisión ante la Comisión Nacional de la Especialidad de que se trate, para optar a la calificación de destacado con mención o de destacado con mención especial de dicha comisión, mediante la realización de la prueba que se cita en el apartado 2 del artículo 26 del RD 183/2008 referente a la revisión de las evaluaciones finales.

Cuando la evaluación final sea negativa, el residente podrá solicitar su revisión ante la Comisión Nacional de la Especialidad para realizar la prueba ordinaria y, en su caso, extraordinaria, a las que se refiere el apartado 1 del RD 183/2008 referente la revisión de las evaluaciones finales.

d) Los Comités de Evaluación trasladarán las evaluaciones finales a la Comisión de Docencia que publicará en su tablón de anuncios una reseña, firmada por el Presidente y Secretaria de la misma, para que en el plazo de diez días puedan consultarse en la secretaría de docencia, en el horario que se indique, las calificaciones obtenidas en las evaluaciones finales.

En dicha reseña se informará a los interesados que a partir de su publicación se iniciará también el cómputo del plazo de diez días para solicitar la revisión de las evaluaciones finales, positivas y negativas, ante la Comisión Nacional de la Especialidad.

e) Transcurrido dicho plazo, el Presidente de la Comisión de Docencia remitirá con carácter inmediato al Registro Nacional de Especialistas en Formación las evaluaciones finales y las solicitudes de revisión de las mismas. Dicho registro dará traslado de las evaluaciones finales positivas al Ministerio de Educación y Ciencia, a través del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, a efectos de la expedición de la correspondiente orden de concesión del título, y comunicará a las Comisiones Nacionales de las distintas especialidades las solicitudes de revisión que, en su caso, se hubieran formulado.

5.2.2 Proceso de evaluación

El **PROCESO** para realizar la **evaluación sumativa anual y final** será el siguiente:

1. Se realizará la **media de las calificaciones obtenidas en las Fichas de evaluación de cada rotación** ponderando a las mismas por el número de meses que dure la rotación a lo largo del año. Así, por ejemplo, si la rotación por una Unidad es del 33% del total, dicha calificación ponderará un 33% sobre el total.
2. Se tendrá muy en cuenta el **Informe Anual del Tutor** quien aportará una **propuesta de calificación** sobre la formación del residente que supondrá el 30% de la calificación total. El otro 70% se obtendrá de las calificaciones obtenidas en los diferentes informes de evaluación de rotación (anexo I)

La notificación de las evaluaciones se realizará en el Tablón Oficial de Anuncios de la Comisión de Docencia del HUF situado en el edificio B, ala F, 1ª planta. El mencionado tablón será el medio oficial de notificación de las resoluciones relativas a las evaluaciones, **por lo que la fecha de inserción en el mencionado tablón implicará el inicio del cómputo de los plazos que en cada caso correspondan.**

6. TUTORIZACIÓN

6.1. CRITERIOS DE ASIGNACIÓN DEL TUTOR

De acuerdo con la “ORDEN SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor” Los tutores de las distintas especialidades son designados por el Director Gerente del HUF, a propuesta de la Comisión de Docencia del HUF y previo informe del Jefe de Servicio de la unidad asistencial de la especialidad correspondiente, o, en su caso de enfermería, entre profesionales que prestan servicios en los distintos dispositivos integrados en el centro o unidad docente y que ostenten el título de especialista.

6.2. FUNCIONES DEL TUTOR

El tutor es el profesional especialista que tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate. El tutor es el primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje del residente, por lo que mantendrá con éste un contacto continuo y estructurado. El tutor, con la finalidad de seguir dicho proceso de aprendizaje, mantendrá entrevistas periódicas con otros tutores y profesionales que intervengan en la formación del residente.

Las principales **funciones del tutor** son las de planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación, proponiendo, cuando proceda, medidas de mejora en la impartición del programa y favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente. Los tutores de cada especialidad propondrán la guía o itinerario formativo tipo de la misma, que aprobará la Comisión de Docencia con sujeción a las previsiones del correspondiente programa. La mencionada guía será de aplicación a todos los residentes de la especialidad que se formen en la unidad docente de que se trate, se entenderá sin perjuicio de su adaptación al plan individual de formación de cada residente, elaborado por el tutor en coordinación con los responsables de los distintos dispositivos asistenciales y demás tutores de residentes que se formen en el hospital o unidad docente.

Para desarrollar estas funciones, el tutor deberá:

1. Identificar las necesidades de formación y definir los objetivos de aprendizaje del especialista en formación.

2. Elaborar la guía o itinerario formativo tipo de la especialidad, en coordinación con los responsables de los dispositivos asistenciales y demás figuras docentes que intervengan en su proceso formativo, y proponerla a la Comisión de Docencia del HUF para su aprobación.
3. Diseñar el plan individual de formación de cada residente, adaptado a sus necesidades formativas, conforme a la guía o itinerario formativo tipo de la especialidad correspondiente.
4. Proponer las rotaciones externas a la Comisión de Docencia, especificando los objetivos que se pretenden alcanzar, previstos en el plan individual de formación, y justificando la necesidad de las mismas.
5. Orientar al residente durante todo el periodo formativo, pactando un calendario de reuniones periódicas, fijando un número mínimo de cuatro anuales realizando a su término el informe normalizado de evaluación formativa.
6. Realizar entrevistas periódicas con otros profesionales que intervengan en la formación del residente.
7. Supervisar la cumplimentación del libro del residente o memoria docente.
8. Elaborar los informes anuales del tutor evaluación formativa, valorando el progreso del residente en el proceso de adquisición de competencias profesionales, tanto asistenciales, como de investigación y docencia, indicando las propuestas de mejora y las estrategias para el aprendizaje de las mismas. Estos informes se realizarán al modelo aprobado por la Comisión de Docencia del HUF y se incorporarán al expediente personal de cada especialista en formación.
9. Participar en la elaboración de los protocolos de supervisión del residente y velar por el cumplimiento de los mismos.
10. Favorecer y supervisar el proceso de asunción progresiva de responsabilidad por el especialista en formación dentro del propio servicio o unidad, siguiendo su evolución en las diferentes unidades docentes donde se forma.
11. Formar parte de los comités de evaluación que realizan la evaluación anual y final de los especialistas en formación, aportando los documentos requeridos en el procedimiento de evaluación establecido en el centro o la unidad docente.
12. Actuar como referente e interlocutor del especialista en formación en relación con las incidencias que puedan plantearse dentro del sistema organizativo, velando por sus intereses docentes y formativos.
13. Recibir al residente en su incorporación al HUF e informarle de la organización del mismo mediante el programa de acogida.
14. Asesorar a la Comisión de Docencia en materias relacionadas con la formación de la especialidad.
15. Fomentar asesorar y supervisar la actividad docente e investigadora del residente.
16. Colaborar en la elaboración y el seguimiento del Plan de Gestión de Calidad Docente.

17. Colaborar en la elaboración de la memoria docente anual de la unidad o centro docente.
18. Identificar las personas que han colaborado en la docencia en su unidad docente (colaboradores docentes) y remitir un registro de estas a la Comisión de Docencia.
19. Asistir, colaborar y participar en actividades docentes del HUF y sus unidades docentes en relación con la formación del residente.
20. Participar en actividades que favorezcan la adquisición y actualización de competencias específicas para el ejercicio de la tutoría.
21. Informar, a la Dirección que corresponda del HUF, sobre las actividades docentes del especialista en formación que impliquen la solicitud de permisos y/u otras incidencias que afecten a sus obligaciones formativas, laborales y asistenciales.
22. Otras funciones asignadas por la Comisión de Docencia como órgano competente en materia de formación especializada de la Comunidad de Madrid, así como las que se deriven del desarrollo del programa formativo de la especialidad.

6.3. REUNIONES

Se llevarán a cabo reuniones periódicas (más o menos cada 15 días) con el grupo de residentes, con la finalidad de comprobar la consecución de los objetivos marcados.

6.4. ENTREVISTA ESTRUCTURADA

La **entrevista trimestral periódica** de tutor es un mecanismo de evaluación formativa del residente.

Se trata de una entrevista de carácter estructurado y pactado, la cual favorece la autoevaluación el autoaprendizaje del especialista en formación.

Estas entrevistas, en un número no inferior a cuatro por cada año formativo, se realizarán en momentos adecuados, normalmente en la mitad de un área o bloque formativo, para valorar los avances y déficits y posibilitar la incorporación al proceso de medidas de mejora.

Dichas entrevistas se registrarán en el libro del residente y en el **informe de evaluación formativa del tutor o informe anual del tutor**.

6.5. METODOLOGÍA DIDÁCTICA

Dirigida a adquisición de competencias profesionales, tanto asistenciales, como de investigación y docencia. Destinada a favorecer el autoaprendizaje y la autoformación, así como a conseguir un grado progresivo de responsabilidad, garantizado en todo momento el cumplimiento del programa formativo de la especialidad.

7. FUENTES DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN

LIBROS DE TEXTO

- Cunningham F.G. WILLIAMS OBSTETRICIA. 23 ed. México: McGraw Hill, 2011.
- González-Merlo J., Laila Vicens J.M., Fabre Gonzalez E., Gonzalez Bosquet E. MANUAL DE OBSTETRICIA. 5ª ed. Barcelona: Masson, 2006.
- González-Merlo J., Gonzalez Bosquet E., Gonzalez Bosquet J. MANUAL DE GINECOLOGIA. 8ª ED. Barcelona: Masson, 2003.
- Usandizaga J.A., De la Fuente P. TRATADO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA. 2ª ed. Madrid: Mc Graw-Hill, 2004.
- Cabaniss M.L. MONITORIZACIÓN FETAL ELECTRONICA, INTERPRETACIÓN. Barcelona: Masson, 1995.
- Simkin P., Ancheta R. THE LABOR PROGRESS: EARLY INTERVENTIONS TO PREVENT AND TREAT DYSTOCIA. 3ª Ed. Chichester (UK): Wiley Blackwell, 2011.

REVISTAS NACIONALES:

- Matronas Profesión
- Progresos de Obstetricia y Ginecología

REVISTAS EXTRANJERAS.

- BMC Pregnancy and Chidbirth
- Midwifery
- Evidence-based Obstetrics & Gynecology
- British Journal Obstetrics and Gynecology.
- American Journal Obstetrics and Gynecology.
- Obstetrics and Gynecology.
 - European Journal Obstetrics, Gynecology and Biology of Reproduction.
 - Journal and Maternal-Fetal and Neoantal Medicine
 - Journal Perinatal Medicine.
 - Fertility and Sterility.
 - Human Reproduction
 - Gynecologic Oncology
 - Lancet
 - JAMA
 - Contraception
 - Journal of Lower Genital Tract Disease (ASCCP)

SERIES MONOGRAFICAS.

- Year Book of Obstetrics and Gynecology.
- Clínicas Obstétricas y Ginecológicas de Norteamérica.
- Avances en Obstetricia y Ginecología
- Boletines de la ACOG.

GUIAS CLINICAS y PROTOCOLOS

- Protocolos de la SEGO (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia)
- Protocolos del servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital de Fuenlabrada.
- Estrategia de Atención al Parto Normal. Ministerio de Sanidad y Consumo. 2007
- Protocolos de Medicina Materno-Fetal (Perinatología). LI. Cabero Roura.
- Manual de atención al parto normal de la OMS. 1996.
- Guía WHO (World Health Organization): Manejos de las Complicaciones del Embarazo y Parto. Guía para Obstetras y Médicos.
- Guía de Protocolos de Reproducción Humana. Remohí. Ed. Momento Médico Iberoamericana.
- Guías Clínicas NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence)
- Guías Clínicas de la Asociación Médica Canadiense.
- Guías Clínicas Johns Hopkins
- Guías Clínicas de National Guideline Clearinghouse
- Dynamic Health

ANEXO 1: INFORME EVALUACION DE ROTACION



MINISTERIO
DE SANIDAD, CONSUMO
Y BIENESTAR SOCIAL

DIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN
PROFESIONAL

SUBDIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN
PROFESIONAL

INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN

[\(Instrucciones\)](#)

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:			
CENTRO DOCENTE:					
TITULACIÓN:	Selecciona ▼	ESPECIALIDAD:	Seleccionar ▼	AÑO RESIDENCIA:	Selecciona ▼
TUTOR:					

ROTACIÓN

UNIDAD:	CENTRO:
COLABORADOR DOCENTE:	DURACIÓN:
Fecha inicio rotación:	Fecha fin Rotación:
OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN	GRADO DE CUMPLIMIENTO
	Seleccionar ▼

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN	NA
CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS		<input type="checkbox"/>
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA		<input type="checkbox"/>
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES		<input type="checkbox"/>
HABILIDADES ADQUIRIDAS		<input type="checkbox"/>
USO RACIONAL DE RECURSOS		<input type="checkbox"/>
SEGURIDAD DEL PACIENTE		<input type="checkbox"/>
MEDIA (A)	0,00	

B.- ACTITUDES	CALIFICACIÓN	NA
MOTIVACIÓN		<input type="checkbox"/>
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA		<input type="checkbox"/>
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA		<input type="checkbox"/>
TRABAJO EN EQUIPO		<input type="checkbox"/>
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES		<input type="checkbox"/>
MEDIA (B)	0,00	

CALIFICACIÓN GLOBAL DE LA ROTACIÓN (70%A + 30% B)	0,00
---	-------------

Observaciones/Áreas de mejora:

En _____, fecha: _____

EL COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN

Vº Bº. EL RESPONSABLE
DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN

Fdo: _____

Fdo: _____

ANEXO 2 ENTREVISTA TUTOR RESIDENTE

MODELO DE ENTREVISTA TUTOR-RESIDENTE

ENTREVISTA TUTOR-RESIDENTE
(Evaluación formativa)

Aclaración: este formulario consta de dos partes diferenciadas. La primera constituye al mismo tiempo el guión y el acta o registro de lo tratado en la reunión entre tutor y residente. Pretende facilitar y, a la vez, formalizar, la reunión tutor-residente. Se trata de un elemento de evaluación formativa que pertenece a ambos y queda, por tanto, en ese ámbito. Tutor y residente deben archivar una copia.

HOSPITAL:
UNIDAD DOCENTE:

RESIDENTE:
AÑO RESIDENCIA:
TUTOR:
FECHA DE LA ENTREVISTA:

DOCUMENTOS O REGISTROS QUE SE APORTAN PARA LA REUNIÓN (1)

REVISIÓN DE LOS PUNTOS ACORDADOS EN LA ENTREVISTA ANTERIOR (2)

REVISIÓN DE LAS ROTACIONES Y OTRAS ACTIVIDADES FORMATIVAS LLEVADAS A CABO DESDE LA ENTREVISTA ANTERIOR (3)

COMPETENCIAS Y ASUNTOS ABORADADOS EN LA ENTREVISTA ACTUAL (4)

- PUNTOS FUERTES
- ÁREAS DE MEJORA

OBJETIVOS Y TAREAS ESPECÍFICAS ACORDADAS (5)

PRÓXIMAS ROTACIONES Y OTRAS ACTIVIDADES PROGRAMABLES (6)

FECHA PREVISTA PARA LA PRÓXIMA REUNIÓN:

FIRMA DEL TUTOR

FIRMA DEL RESIDENTE

INSTRUCCIONES Y COMENTARIOS

La entrevista tutor-residente constituye un elemento esencial de la evaluación formativa del residente. Sus objetivos son: verificar el cumplimiento del programa previsto, detectar áreas de mejora, favorecer la autorreflexión del residente y su motivación, orientarle, proporcionarle feedback y establecer objetivos y tareas.

Son elementos clave de la entrevista: a) pactada (debe programarse y avisarse con antelación); b) estructura (este modelo de informe contiene los elementos que deben estar siempre presentes) y c) formal: se registra (debe constar en el libro del residente y debe archivar).

(1) Para llevar a cabo la entrevista el tutor debe contar con los informes de las rotaciones que haya efectuado el residente desde la entrevista anterior así como cualquier otra entrevista que se haya utilizado para la evaluación formativa. El residente debe aportar actualizado su libro del residente y los registros o certificaciones de acciones realizadas (diplomas, resumen de trabajos realizados, presentaciones llevadas a cabo, etc.)

(2) Puesto que en todas las entrevistas deben establecerse objetivos y tareas (ver punto 4) es imprescindible comenzar por revisar lo acordado ¿Se han realizado las tareas pactadas? ¿Se ha progresado favorablemente en las competencias abordadas? ¿Qué conclusiones pueden establecerse?

(3) Se comentarán las rotaciones y otras acciones formativas llevadas a cabo desde la entrevista anterior. ¿Han sido útiles? ¿Han quedado objetivos sin alcanzar? ¿Se han detectado problemas?

(4) De los informes de los colaboradores docentes sobre la rotación y del contenido de la propia entrevista (se preguntará al residente por su experiencia, sensación de progreso técnico y en competencias generales, etc.) surgirán elementos que deban priorizarse de cara a la siguiente entrevista. En este apartado conviene mencionar las habilidades o competencias en las que el residente haya destacado.

(5) Una vez identificadas la/las competencias o habilidades a trabajar de cara al siguiente periodo es muy conveniente establecer tareas específicas que permitan desarrollar o cuantificar el progreso, lo que incluye también herramientas de evaluación. Por ejemplo, si se estableció que era necesario mejorar el aprendizaje en contenidos teóricos sobre un área concreta, se puede pactar la realización de una prueba escrita (con intención formativa, no sumativa); si se trata de mejorar las habilidades de presentación en público, se puede pactar la realización de una presentación en el servicio, proporcionando el tutor feedback sobre los diferentes aspectos que deben tenerse en cuenta, etc.).

(6) Aparte de las competencias específicas identificadas como prioritarias para las que se establecen tareas y objetivos, es un buen momento para revisar y comentar la (s) siguiente (s) rotación (es) del residente así como otras actividades que sea conveniente realizar (asistencia a cursos o congresos, pertenencia a comisiones o grupos de trabajo, incorporación a proyectos de investigación etc.

MEMORIA DE ACTIVIDADES DE ESPECIALISTA EN FORMACIÓN

NOMBRE:

ESPECIALIDAD:

AÑO DE RESIDENCIA:

CENTRO: HOSPITAL UNIVERSITARIO DE FUENLABRADA

ÍNDICE

- 1. DATOS DEL RESIDENTE.**
- 2. ACTIVIDAD ASISTENCIAL.**
 - 2.1. ROTACIONES**
 - 2.2. TÉCNICAS**
 - 2.3. GUARDIAS**
- 3. ACTIVIDAD DOCENTE**
 - 3.1. SESIONES CLÍNICAS**
 - 3.2. ASISTENCIA A CURSOS, CONGRESOS, JORNADAS, SEMINARIOS, ETC.**
- 4. ACTIVIDAD INVESTIGADORA**
 - 4.1. COMUNICACIONES A CONGRESOS**
 - 4.2. PUBLICACIONES**
 - 4.3. TRABAJOS EN INVESTIGACIÓN**
 - 4.4. TESIS DOCTORAL**
 - 4.5. OTRAS ACTIVIDADES O MÉRITOS**
- 5. ENTREVISTA ESTRUCTURADA TUTOR-RESIDENTE**
- 6. OBSERVACIONES PERSONALES**

1. DATOS DEL RESIDENTE

Nombre:

Primer apellido:

Segundo apellido:

Dirección:

Localidad:

Código Postal:

Teléfono:

Fecha de licenciatura:

Facultad:

**Hospital al que ha resultado adscrito: Fecha de
incorporación al hospital:**

Fecha prevista de finalización del período M.I.R: Especialidad:

Tutor:

2. ACTIVIDAD ASISTENCIAL

2.1. ROTACIONES:

Rotaciones internas:

Servicio o unidad. Hospital en que se ha realizado. Facultativo responsable. Fecha de inicio y finalización de la rotación. Tipo de actividades asistenciales desarrolladas.

Rotaciones externas:

Servicio o unidad. Hospital en que se ha realizado. Facultativo responsable. Fecha de inicio y finalización de la rotación. Tipo de actividades asistenciales desarrolladas.

2.2. TÉCNICAS ESPECIALES:

Tipo de técnica realizada. Número. Fecha (si procede). Especificar grado de autonomía en su realización.

2.3. GUARDIAS:

Tipo de guardia realizada. Número.

3. ACTIVIDAD DOCENTE

3.1. SESIONES CLÍNICAS:

Realizadas como ponente. Título y Fecha.

A las que ha asistido como oyente

Título y Fecha.

3.2. ASISTENCIA A CURSOS, CONGRESOS, JORNADAS, SEMINARIOS, ETC.:

Tipo y título del curso. Fecha de su realización. Créditos.

4. ACTIVIDAD INVESTIGADORA

4.1. COMUNICACIONES A CONGRESOS:

Como primera firmante:

Título. Tipo (Póster/ Comunicación/ Otros). Autores. Denominación del congreso. Fecha.

Como segunda o sucesiva firmante:

Título. Tipo (Póster/ Comunicación/ Otros). Autores. Denominación del congreso. Fecha.

4.1. PUBLICACIONES:

Título. Fecha de publicación. Firmante (indicar 1º, 2º o sucesivo firmante). Revista (tipo: nacional/internacional; nombre). Autores.

4.2. TRABAJOS EN INVESTIGACIÓN:

Título o tema del proyecto o línea de investigación. Director del proyecto. Investigadores principales. Fecha de inicio. Servicio que la desarrolla. Labor que el residente desarrolla en el proyecto.

4.3. TESIS DOCTORAL:

Título de la tesis doctoral. Situación de la tesis doctoral (en preparación, pendiente de lectura, realizada). Director. Evaluación (si la tesis se ha realizado).

4.4. OTRAS ACTIVIDADES O MÉRITOS:

Miembro de la Comisión de Docencia del centro. Miembro de alguna comisión Hospitalaria. Premios científicos ganados. Becas otorgadas. Miembro de sociedades científicas.

5. ENTREVISTA ESTRUCTURADA TUTOR – RESIDENTE

Número de entrevistas y Fecha de su realización.

6. OBSERVACIONES PERSONALES

ANEXO 2

EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE CLÍNICO

Nombre y Apellidos.....

Año de formación.....**Centro**.....**Unidad/EAP**.....

Período de prácticas

A continuación, se exponen las competencias y los criterios de realización que el /la residente debe de adquirir durante las prácticas clínicas. Estas competencias están divididas en seis bloques. Para evaluar al residente deberá indicar el valor de la escala en cada una de las cuatro opciones reflejadas en la escala.

Insuficiente (I)	Suficiente (S)	Destacado (D)	Excelente (E)
I= 0 – 4,9	S= 5 – 6,9	D = 7 – 8,9	E= 9 - 10

Competencias asociadas al cuidado de la mujer, recién nacido, familia y comunidad.	I	S	D	E
Realiza valoración y anamnesis de la mujer y/o neonato				
Realiza exploraciones a la mujer y/o neonato				
Detecta y diagnostica los problemas de la mujer y/o familia y los comunica.				
Identifica las necesidades de la mujer y /o familia y las atiende.				
Planifica las acciones a realizar derivadas de los problemas detectados estableciendo prioridades en todas las situaciones.				
Ejecuta el plan de atención y cuidados individualizado de forma ordenada, dándole continuidad y concluyéndolo.				
Maneja las situaciones clínicas de forma efectiva				
Promueve la participación de la mujer y/o su familia en el proceso de salud.				
Realiza los procedimientos que en cada caso se requiere con la habilidad y la autonomía propia de su periodo de formación.				
Utiliza e interpreta adecuadamente las pruebas diagnósticas				

Competencias asociadas al comportamiento ético y aspectos legales.	I	S	D	E
Ejerce la práctica profesional de forma ética en base a la legislación vigente y asume la responsabilidad derivada de sus actuaciones.				
Maneja los fármacos y los productos sanitarios de acuerdo a la legislación vigente.				
Asesora sobre la legislación vigente encaminada a la protección de los derechos de la mujer y su familia.				

Competencias asociadas a las relaciones interpersonales y el trabajo en equipo.	I	S	D	E
Utiliza estrategias y habilidades que permiten una comunicación efectiva con la mujer, la familia y grupos sociales.				
Trabaja y se comunica de forma efectiva con el equipo de salud.				

Competencias asociadas con la gestión.	I	S	D	E
Aplica 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.				
Realiza las actividades teniendo en cuenta las opiniones de los diferentes profesionales (incluyendo sus compañeros residentes), mostrando disponibilidad para colaborar en las diversas situaciones.				
Selecciona el material preciso, realizando la correcta preparación del mismo, preocupándose de mantenerlo en buenas condiciones.				
Emite los informes necesarios y registra de forma efectiva las actividades realizadas				

Competencias encaminadas a promover el desarrollo profesional.	I	S	D	E
Realiza una práctica clínica basada en la evidencia científica disponible.				
Lleva a cabo actividades docentes dirigidas a las propias matronas y otros profesionales de la salud, en cualquiera de sus niveles.				
Aporta sugerencias para mejorar los cuidados y la marcha de la Unidad.				

Competencias asociadas a la autogestión del aprendizaje.	I	S	D	E
Formula objetivos de aprendizaje estableciendo prioridades.				
Reflexiona sobre su propia acción identificando errores y relacionando ideas previas con nuevos conceptos.				
Acepta con interés las observaciones y correcciones, demandando orientaciones adicionales.				

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

A) INDIQUE LAS CUALIDADES DE LA/EL ENFERMERA/O RESIDENTE

B) INDIQUE LOS ASPECTOS EN LOS QUE LA/EL ENFERMERA/O RESIDENTE DEBE MEJORAR

FECHA:

NOMBRE Y FIRMA