



**Protocolo de supervisión de residentes de la especialidad
de enfermería obstétrica y ginecología**

**Protocolo de supervisión de residentes de la especialidad de enfermería
obstétrica y ginecología**

Hospital de Figueres – Fundació Salut Empordà

Tipo de documento:	
Protocolo de supervisión	
Realizado por:	UDM
P. Avellí, E Mendoza, M. Martínez, A Grau	Obstetricia y Ginecología
Aprobado por:	Fecha:
Comisión de docencia	Mayo 2012

Periodicidad de revisión:	Núm. de revisión:
Cada 4 años excepto cambios relevantes	2
Revisión realizada per:	
H. Jaraou y M.A.Miranda	
Aprobada por:	Fecha:
Comisión de docencia	
Presentado el Comité de Dirección	

Revisión :	Data:	Motivo de la revisión:
1	Marzo 2022	Actualización y Adecuación calendario rotaciones a 2 EIRs
2	Febrero 2026	Actualización y Adecuación calendario de rotaciones y evaluación de EIRs 1-2.

Protocolo de supervisión de residentes de la especialidad de enfermería obstétrica y ginecología

1. PREÁMBULO

Dentro de las responsabilidades derivadas de la acreditación docente que asumen las organizaciones sanitarias, se encuentra el garantizar la supervisión y la adquisición progresiva de responsabilidades por parte de los residentes, a lo largo de su proceso formativo. La complejidad y dimensiones de esta misión, que incluye el desarrollo completo de los programas formativos, el cumplimiento de las normas en vigor y la mejora calidad asistencial y seguridad de los pacientes, determinan que sea la institución en su conjunto (equipo directivo, responsables asistenciales, tutores, Comisión de Docencia Multiprofesional, servicios jurídicos, etc.) quien deba asumir solidariamente la tarea.

2. IDEAS ESENCIALES DEL REAL DECRETO 183/2008 DE 8 DE FEBRERO SOBRE LA SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES

El RD 183/2008 dedica el capítulo V (artículos 14 y 15) al deber general de supervisión y a la responsabilidad progresiva del residente. Las ideas fundamentales contenidas en este capítulo pueden resumirse en los siguientes puntos:

- Toda la estructura del sistema sanitario se encuentra en disposición de ser utilizada para la formación de especialistas (además del grado y de la formación continuada).
- De lo anterior deriva un deber general de supervisión inherente por el hecho de prestar servicios en las unidades asistenciales donde se formen los residentes.

Estas dos ideas generales son importantes pues establecen que la dedicación docente y, por tanto, el deber de supervisión, resultan inherentes al trabajo en instituciones docentes.

Los coordinadores docentes de otros dispositivos junto con los tutores, deben programar las actividades asistenciales de manera que faciliten el cumplimiento de los itinerarios formativos de los residentes y su integración supervisada en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras.

El sistema formativo implica una asunción progresiva de responsabilidades y una supervisión decreciente. Los residentes asumirán las indicaciones de los especialistas con los que presten los servicios.

El carácter progresivo obliga a especificar diferentes niveles de responsabilidad en función de las tareas y técnicas a desarrollar por el residente. La idea de la supervisión decreciente es también importante para garantizar que el residente progresa y madura en su asunción de responsabilidades.

La supervisión del residente de primer año será de presencia física por los profesionales que presten los servicios por donde el residente esté rotando.

Los mencionados Tutores de enfermería visarán por escrito los documentos relativos a las actividades asistenciales.

El Tutor podrá impartir instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual.

Se deduce por tanto, que el año de residencia no constituye por sí mismo el único elemento que determina de forma automática, el grado de autonomía y de necesidad de supervisión del residente. Los años de experiencia como enfermera generalista, la formación previa del residente (si la tuviera), procedimientos de evaluación formativa, u otras condiciones pueden matizar o modificar los niveles de supervisión y responsabilidad y es tarea del Tutor hacerlo explícito.

La Subcomisión de docencia de la Especialidad de Enfermería Obstétrico-ginecológica elaborará protocolos escritos de actuación, para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas que elevarán a los órganos de dirección del centro.

Los grados de supervisión y responsabilidad deben concretarse y estar disponibles por escrito, obviamente. Desarrollamos también este punto en los siguientes apartados.

3. GRADOS DE SUPERVISIÓN Y GRADOS DE RESPONSABILIDAD

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

Nivel bajo de supervisión o Nivel 1. Responsabilidad máxima. Supervisión a demanda. Las habilidades adquiridas permiten al residente realizar las actividades de forma independiente. Realiza la actividad y posteriormente informa al tutor.

Nivel medio de supervisión o Nivel 2. Responsabilidad media, supervisión directa. Tiene los conocimientos pero no la suficiente experiencia para realizar la actividad de forma independiente. Realiza la actividad bajo la supervisión de la matrona/profesional responsable.

Nivel alto de supervisión o Nivel 3. Responsabilidad mínima, supervisión directa máxima. No posee las habilidades para realizar la actividad. Las actividades las realiza la matrona/profesional responsable y son observadas por el residente.

Niveles de supervisión por año de especialidad

	Nivel de supervisión	
	EIR I	EIR II
Participar y, en su caso, liderar y dinamizar programas de salud materno-infantil, atención a la mujer y de salud sexual y reproductiva	3-2	1
Prestar atención al binomio madre/hijo en el diagnóstico, control y asistencia durante el parto, auxiliándose de los medios clínicos y tecnológicos adecuados.	3-2	1
Prestar atención al neonato dirigida a favorecer los procesos de adaptación y detectar precozmente las situaciones de riesgo.	3-2	1
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.	3-2	1
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.	3-2	1
Realizar consejo afectivo sexual y consejo reproductivo a la mujer, jóvenes y familia.	2	1
Promover una vivencia positiva y una actitud responsable de la sexualidad en la población y asesorar en materia de anticoncepción.	2	1
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.	2	1
Detectar en la mujer factores de riesgo genético y problemas ginecológicos, para derivar, en su caso al profesional competente.	3-2	1
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	3-2	1
Establecer una comunicación efectiva con la mujer, familia y grupos sociales.	2-1	1
Trabajar y comunicarse de forma efectiva con el equipo de salud. 1-2 1	2-1	1
Ejercer la profesión de matrona de forma ética en base a la legislación vigente y asumir la responsabilidad derivada de sus actuaciones.	2-1	1
Asesorar sobre la legislación vigente encaminada a proteger los	2	1

derechos de la mujer y su familia.		
Gestionar las actividades y recursos existentes en el ámbito de la atención de salud materno-infantil y la atención de salud sexual y reproductiva.	2-1	1
Emitir los informes necesarios y registrar de forma efectiva las actividades realizadas.	2-1	1
Llevar a cabo actividades docentes dirigidas a las propias matronas y otros profesionales de la salud, en cualquiera de sus niveles.	2	1

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.	2	1
Realizar una práctica clínica basada en la evidencia científica disponible.	2	1
Mantener actualizadas las competencias profesionales.	2	1

4. DEBER GENERAL DE SUPERVISIÓN Y RESPONSABILIDAD PROGRESIVA DEL RESIDENTE.

Según indicaciones del RD 183/2008 se establece la responsabilidad progresiva del residente según se detalla a continuación:

a) Supervisión de presencia física de los residentes de primer año.

La supervisión del residente de primer año será de "presencia física" y se llevará a cabo por los profesionales que presten los servicios por donde el residente esté rotando.

El tutor llevará a cabo la evaluación del rotatorio y seguimiento de su estancia y proceso aprendizaje en los diferentes dispositivos. Se llevará a cabo una reunión de acogida y una de seguimiento con el residente y los profesionales que presten servicios durante su paso por el Rotatorio.

Se mantendrá la comunicación abierta (facilidad y posibilidad de contacto) Tutor y profesionales de otros dispositivos, sobre la evolución y seguimiento de la enfermera en periodo de formación. Si fuese necesario se podría llevar a cabo una entrevista entre ambos.

La supervisión, especialmente durante el primer año, debe ser activa, es decir, debe estar incluida en los procedimientos de trabajo y no ser exclusivamente dependiente de que el propio residente la demande.

Durante el primer año se observará un principio de responsabilidad mínima o media en el que el residente, sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero poca o insuficiente experiencia. Estas actividades deben realizarse bajo la supervisión directa del personal sanitario de plantilla.

A lo largo del segundo año se llegará a alcanzar una responsabilidad máxima, en la que el residente podrá llevar a cabo actuaciones de forma independiente al final de cada circuito. El residente siempre ejecutará una vez haya informado a la matrona responsable del turno correspondiente.

Delante de cualquier actividad de la residente la responsabilidad última recaerá en la matrona titular, que en última instancia, será quien decida hasta dónde puede llegar su actuación.

Siempre que la residente lo considere oportuno podrá solicitar una mayor supervisión para asegurar la buena praxis asistencial en todo momento.

El número de residentes por año podrá variar en función de la actividad del centro y del número de profesionales disponibles para supervisar su aprendizaje.

b) El visado de los documentos de carácter asistencial en los que intervenga el residente de primer año.

Las enfermeras especialistas revisarán por escrito los documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan las enfermeras residentes de primer año.

Se propondrá la creación de un “Comité de evaluación y seguimiento” que estará formada de manera provisional (siguiendo indicaciones RD 183/2008, Capítulo VI, artículo 19), por:

- Jefe de Estudios
- Presidente de la Subcomisión de Enfermería.
- Tutor del residente
- Un vocal de la comisión de docencia designada por la Comunidad Autónoma
- Un profesional que preste servicios en el centro o unidad de que se trate, designado por la comisión de docencia

La frecuencia vendrá determinada por el número de enfermeras en periodo de formación, siendo más frecuente en periodo inicial despliegue especialidad. Así se recomienda una frecuencia mínima trimestral.

c) Difusión y cumplimiento.

La Subcomisión de docencia de Enfermería remitirá a los órganos de dirección del centro y a todos los agentes implicados (Tutores, residentes...), los documentos aprobados y garantizará su difusión y acceso (por ejemplo a través de los medios de comunicación establecidos como la intranet de la institución sanitaria). Además dispondrá de mecanismos de información (memorias de los residentes, comunicación de incidencias, encuestas,...) para vigilar su cumplimiento

5. OBJETIVOS Y SUPERVISIÓN DEL ITINERARIO FORMATIVO DE LA EIR (ENFERMERA INTERNA RESIDENTE)

A continuación se detallan el tiempo de rotación y los objetivos docentes de cada rotación siguiendo las recomendaciones apuntadas en el programa formativo del programa formativo de la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona) (BOE 28 mayo 2009/8881).

La suma total de semanas de rotación incluyen las diferentes subespecialidades, tal como se especifica:

- PARTOS: 28 semanas (EIR 1r) y 22 semanas (EIR 2n)
 - Urgencias obstétricas.
 - Monitorización.
 - Atención al parto.
 - Atención al puerperio inmediato.
 - Atención inmediata al recién nacido.

- ASSIR: 16 semanas (EIR 1r) y 16 semanas (EIR 2n).
 - Consultas externas de obstetricia y ginecología: Bajo riesgo, alto riesgo, patología mama. LAC, quirófano laparoscópico, consulta suelo pélvico.
 - Grupos de educación sanitaria: educación maternal, recuperación postparto, tarde joven y grupos de menopausia.

Los residentes desarrollarán su actividad asistencial en la Sala de Partos mediante turnos de 12 horas, con alternancia entre turno diurno (de 8:00 a 20:00 horas) y turno nocturno (de 20:00 a 8:00 horas), conforme a la planificación establecida.

Durante todo el periodo de residencia, realizarán asimismo una guardia mensual de atención continuada. Dicha guardia no se integrará en el calendario ordinario de turnos, si bien será retribuida como horas de guardia, con una compensación económica ligeramente superior a la correspondiente a los turnos habituales.

En los dispositivos de ASSIR, así como en la planta de maternidad y neonatología y en el área de alto riesgo obstétrico, la actividad se organizará en turnos de mañana (de 8:00 a 15:00 horas) o de tarde (de 15:00 a 20:00 horas), en función de las necesidades organizativas del servicio.

Adicionalmente, los residentes participarán en los grupos de educación sanitaria en el horario establecido por el centro en el que se encuentren realizando la rotación en cada momento.

6. EIR RESIDENTE DE PRIMER AÑO

Las rotaciones de EIR residente de primer año tienen una duración de un total de 49 semanas repartidas de la siguiente forma:

- 28 semanas en sala de partos, puerperios y urgencias.
- 16 semanas en atención primaria.
- 4 semanas en sala de maternidad y neonatos.

- 4 semanas en monitorización (Están incluidas en el ASSIR y sala de partos. 1 semana está destinada a vacaciones).

a) Sala de Partos y Puerperios domiciliarios:

Duración de 19 semanas, en este circuito se incluye la atención a las urgencias obstétricas.

Nivel de autonomía y responsabilidad: Durante el primer año la LLIR actuará bajo supervisión directa de la matrona titulada:

Asistir a la mujer en el proceso de parto:

	Nivel de supervisión	
	EIR I	EIR II
<i>Diagnosticar el parto y sus fases</i>	3-2	2-1
<i>Realizar la anamnesis y elaborar el partograma</i>	3-2	2-1
<i>Revisar con la mujer el plan de nacimiento.</i>	3-2	1
<i>Realizar exploración física y obstétrica</i>	3-2	2-1
<i>Evaluar el estado general materno</i>	3-2	1
<i>Valorar la dinámica uterina</i>	3-2	2-1
<i>Evaluar el estado fetal</i>	3-2	2-1
<i>Identificar los factores de riesgo materno-fetales.</i>	3-2	2-1
<i>Detectar los problemas de salud</i>	3-2	1
<i>Valorar el progreso de parto</i>	3-2	2-1
<i>Promover el parto normal</i>	3-2	1
<i>Informar de la evolución del proceso del parto.</i>	3-2	1
<i>Detectar situaciones de violencia de género en la mujer durante el proceso de parto.</i>	3-2	1
<i>Atender a las necesidades que presentan las mujeres durante el proceso de parto en situación de violencia de género.</i>	3-2	1
<i>Realizar apoyo psicológico a la mujer y pareja</i>	2	1
<i>Promover la participación de los padres/parejas en el proceso de parto</i>	3-2	1
<i>Proporcionar confort a la mujer</i>	3-2	1
<i>Ayudar a la mujer en técnicas de respiración y relajación</i>	3-2	1
<i>Colaborar con el equipo asistencial en la aplicación de analgesia epidural</i>	3-2	2-1

<i>Realizar procedimientos y las medidas adecuadas en el manejo del parto.</i>	3-2	2-1
<i>Manejar y utilizar diferentes técnicas farmacológicas y no farmacológicas para el alivio del dolor durante el trabajo de parto</i>	3-2	2-1
<i>Asistir el parto eutócico</i>	3-2	2-1
<i>Participar activamente en el parto instrumental o cesárea</i>	3-2	1

<i>Realizar y suturar la episiotomía, en caso necesario</i>	3-2	2-1
<i>Manejar y/o autorizar el uso de fármacos y productos sanitarios utilizados durante el parto, de acuerdo a la legislación vigente.</i>	3-2	2-1
<i>Realizar, en caso de urgencia, la extracción manual de placenta y el reconocimiento manual del útero</i>	3	3
<i>Asistir, en caso de urgencia, el parto en presentación de nalgas.</i>	3	3
<i>Prestar atención a la mujer en el posparto inmediato en sala de partos</i>	3-2	1
<i>Consultar o derivar a otros profesionales, en caso necesario</i>	3-2	2-1

Reconocer y prestar cuidados al recién nacido y en caso de necesidad realizar la reanimación inmediata:

	Nivel de supervisión	
	EIR I	EIR II
<i>Atender de forma inmediata al recién nacido para facilitar la adaptación a la vida extrauterina</i>	3-2	2-1
<i>Realizar anamnesis y detección de los factores de riesgo</i>	3-2	1
<i>Realizar una valoración general, incluyendo las diferentes técnicas de exploración física</i>	3-2	2-1
<i>Ejecutar los niveles de reanimación neonatal que precise</i>	3	2-1
<i>Favorecer el contacto precoz madre-hijo</i>	3-2	2-1
<i>Favorecer y apoyar la lactancia materna</i>	3-2	2-1
<i>Aplicar los cuidados inmediatos al recién nacido.</i>	3-2	1
<i>Informar sobre el estado de salud del recién nacido normal en el periodo de adaptación.</i>	3-2	1
<i>Manejar y/o autorizar el uso de fármacos y productos sanitarios utilizados en el cuidado inmediato del recién nacido y en la reanimación inmediata, de acuerdo a la legislación vigente</i>	3-2	2-1
<i>Consultar o derivar a otros profesionales, en caso necesario.</i>	3-2	2-1

Asistir y supervisar la evolución de la madre y neonato durante el puerperio en el domicilio

	Nivel de supervisión	
	EIR I	EIR II
<i>Realizar la atención domiciliaria durante el puerperio de la madre y recién nacido</i>	3-2	2-1
<i>Valorar la adaptación de los padres a la nueva situación</i>	3-2	1
<i>Promover la vinculación afectiva madre-hijo</i>	3-2	2-1

<i>Promover la participación de los padres en el proceso de parto-crianza</i>	3-2	1
<i>Valorar el estado físico y psicosocial de la madre</i>	3-2	2-1

<i>Valorar el conocimiento para el autocuidado en esta etapa</i>	3-2	1
<i>Asesorar sobre los cuidados del recién nacido</i>	3-2	1
<i>Promover la lactancia materna</i>	3-2	2-1
<i>Asesorar y apoyar en el tipo de lactancia elegida</i>	3-2	1

b) Formación atención primaria:

Consultas Externas de Obstetricia y Ginecología, anticoncepción, urgencias, grupos educación maternal, jóvenes y menopausia. Duración: 16 semanas.

Nivel de autonomía y responsabilidad: Durante el primer año la EIR actuará bajo supervisión directa de la matrona titulada. Irá progresivamente aumentando su autonomía de manera que las últimas 5 semanas del rotatorio realice las actividades de manera independiente con el soporte de la matrona responsable

Diagnosticar y llevar a cabo el control y seguimiento del embarazo normal:

	Nivel de supervisión	
	EIR I	EIR II
<i>Captar precozmente el embarazo.</i>	3-2	2-1
<i>Realizar anamnesis y elaborar una historia clínica completa</i>	3-2	2-1
<i>Diagnosticar el embarazo</i>	3-2	2-1
<i>Realizar el asesoramiento y solicitud de exámenes en el diagnóstico prenatal.</i>	2	1
<i>Asesorar a la mujer y pareja sobre la evolución y cuidados del embarazo</i>	3-2	2-1
<i>Realizar los exámenes necesarios para la supervisión del desarrollo del embarazo auxiliándose de los medios clínicos y tecnológicos adecuados.</i>	3-2	2-1
<i>Realizar el diagnóstico precoz de los factores de riesgo durante el embarazo</i>	3-2	2-1
<i>Evaluar el estado fetal</i>	3-2	2-1
<i>Realizar la exploración física y obstétrica.</i>	3-2	2-1
<i>Evaluar del estado general materno</i>	3-2	2-1
<i>Identificar los factores de riesgo.</i>	3-2	2-1
<i>Identificar las necesidades y problemas de salud con la mujer</i>	3-2	2-1
<i>Solicitar e interpretar pruebas complementarias.</i>	3-2	2-1
<i>Valorar los aspectos psicosociales durante la gestación</i>	3-2	1
<i>Detectar situaciones de violencia de género en la mujer gestante.</i>	3-2	1
<i>Atender a las necesidades que presentan las mujeres gestantes en situación de</i>	3-2	2-1

<i>violencia de género</i>		
<i>Efectuar las medidas adecuadas en el manejo de la gestación.</i>	3-2	2-1
<i>Apoyar psicológicamente a la mujer y a su pareja en el proceso de maternidad</i>	3-2	1
<i>Promover la participación de los padres/parejas en el proceso de embarazo</i>	3-2	1
<i>Asesorar a la gestante-pareja en la confección del plan de nacimiento</i>	3-2	2-1
<i>Realizar educación para la salud</i>	3-2	1
<i>Enseñar los ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico durante la gestación</i>	3-2	1
<i>Manejar y/o autorizar el uso de fármacos y productos sanitarios utilizados durante la gestación, de acuerdo a la legislación vigente.</i>	3-2	2-1
<i>Consultar o derivar a otros profesionales, en caso necesario</i>	3-2	2-1

Asistir y supervisar la evolución de la madre y recién nacido durante el puerperio en consulta

	Nivel de supervisión	
	EIR I	EIR II
<i>Valorar el estado físico y psicosocial de la madre.</i>	3-2	1
<i>Detectar factores de riesgo y problemas de salud en la madre y derivar, si fuera necesario</i>	3	2-1
<i>Detectar situaciones de violencia de género en la mujer durante el puerperio.</i>	3-2	1
<i>Atender a las necesidades que presentan las mujeres durante el puerperio en situación de violencia de género.</i>	3-2	1
<i>Valorar el grado de conocimiento de la mujer para el autocuidado en el puerperio</i>	3-2	1
<i>Proporcionar educación para la salud a la madre, incluyendo el autocuidado, los signos de alarma, la sexualidad y la anticoncepción</i>	3-2	2-1
<i>Asesorar a la madre sobre los cuidados del recién nacido</i>	3-2	1
<i>Promover la vinculación afectiva madre-hijo</i>	3-2	1
<i>Promover la lactancia materna.</i>	3-2	1
<i>Asesorar y apoyar a la madre en el tipo de lactancia elegida</i>	3-2	1
<i>Valorar la adaptación de los padres a la nueva situación.</i>	3-2	1
<i>Realizar la atención domiciliaria de la madre y el recién nacido</i>	3-2	1
<i>Promover la participación de los padres/parejas en el proceso de postparto y crianza.</i>	3-2	1
<i>Enseñar los ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico</i>	3-2	1
<i>Realizar los exámenes necesarios para la supervisión del puerperio</i>	3-2	1
<i>Solicitar pruebas complementarias</i>	3-2	1
<i>Manejar y/o autorizar el uso de fármacos y productos sanitarios utilizados durante el puerperio, de acuerdo a la legislación vigente.</i>	3-2	1

<i>Realizar la revisión posparto y valorar el nivel de conocimientos de la madre/padre en esta fase y subsanar las deficiencias detectadas.</i>	3-2	1
<i>Consultar o derivar a otros profesionales, en caso necesario</i>	3-2	1

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

	Nivel de supervisión	
	EIR I	EIR II
<i>Proporcionar educación y asesoramiento afectivo-sexual</i>	3-2	2-1
<i>Asesorar en materia de anticoncepción</i>	3-2	2-1
<i>Realizar consejo preconcepcional.</i>	3-2	2-1
<i>Realizar prevención de comportamientos de riesgo para evitar y/o disminuir los embarazos no deseados</i>	3-2	2-1
<i>Realizar prevención de comportamientos de riesgo y la detección y asesoramiento en las ITS</i>	3-2	2-1

Proporcionar atención afectivo-sexual, contraceptiva y prevención de conductas de riesgo en jóvenes.

	Nivel de supervisión	
	EIR I	EIR II
<i>Identificar y captar precozmente a la población de riesgo y/o de mayor vulnerabilidad.</i>	3-2	2-1
<i>Identificar necesidades en materia de educación afectivo-sexual, consejo preconcepcional, anticoncepción e ITS.</i>	3-2	2-1
<i>Ofrecer educación para la salud y asesoramiento en materia de sexualidad, teniendo en cuenta la multiculturalidad de la población y la diversidad en la orientación sexual.</i>	3-2	2-1
<i>Asesorar y aplicar los distintos métodos anticonceptivos y realizar el seguimiento de los mismos, incluida la anticoncepción de emergencia.</i>	3-2	2-1
<i>Asesorar sobre la interrupción voluntaria del embarazo en el marco de los supuestos legales</i>	3-2	2-1
<i>Identificar dificultades en la fertilidad y derivar al equipo asistencial</i>	3-2	2-1
<i>Asesorar sobre las distintas medidas preventivas preconcepcionales</i>	3-2	2-1
<i>Manejar y/o autorizar el uso de fármacos y productos sanitarios utilizados en consejo reproductivo, anticoncepción, ITS, de acuerdo a la legislación vigente.</i>	3-2	2-1
<i>Solicitar los exámenes necesarios, según protocolos asistenciales.</i>	3-2	2-1

<i>Consultar y derivar a otros profesionales, en caso necesario</i>	3-2	2-1
---	-----	-----

Utilizar estrategias y habilidades que permitan una comunicación efectiva con la mujer y la familia.

Comunicarse de forma efectiva y trabajar en red con grupos sociales (asociaciones de mujeres, asociaciones de pacientes, medios de comunicación y otras).

	Nivel de supervisión	
	EIR I	EIR II
<i>Promover un entorno favorable que facilite la comunicación con las mujeres, familia y/o grupos</i>	3-2	2-1
<i>Mantener una actitud de escucha activa, respondiendo a sus preguntas y facilitando que expresen sus preferencias, dudas y preocupaciones, transmitiendo confianza y seguridad</i>	3-2	2-1
<i>Mostrar respeto por los valores y costumbres de la mujer y la familia</i>	3-2	2-1
<i>Utilizar estrategias de comunicación que promuevan la autoestima, autonomía y dignidad de la mujer</i>	3-2	1
<i>Utilizar las diferentes técnicas de entrevista</i>	3-2	2-1
<i>Usar habilidades de comunicación adecuadas para asesorar a la mujer en materia de salud materno-infantil, salud sexual, reproductiva y climaterio.</i>	3-2	2-1
<i>Utilizar habilidades de comunicación requeridas ante situaciones especiales: comunicar malas noticias, agresiones, duelo perinatal, personas que presenten dificultades de comunicación y comprensión.</i>	3-2	2-1

<i>Capacitar a la mujer para que tome decisiones informadas en materia de salud sexual, reproductiva y en el climaterio</i>	3-2	2-1
<i>Utilizar habilidades de comunicación para relacionarse con los diferentes grupos sociales.</i>	3-2	2-1
<i>Utilizar los medios de comunicación de forma efectiva.</i>	3-2	2-1

c) Sala de Maternidad:

Atención a la madre-neonato de bajo riesgo. Durada: 4 semanas Nivel de autonomía y responsabilidad: Las primeras actividades tendrán un nivel de supervisión 3-2 y a medida que adquiera confianza y conocimientos pasará a nivel de supervisión 1.

Asistir y supervisar la evolución de la madre y el neonato durante el puerperio:

	Nivel de supervisión	
	EIR I	EIR II
<i>Valorar el estado físico y psicosocial de la madre.</i>	3-2	1
<i>Detectar factores de riesgo y problemas de salud en la madre y derivar, si fuera necesario</i>	3-2	1
<i>Detectar situaciones de violencia de género en la mujer durante el puerperio.</i>	3-2	1
<i>Atender a las necesidades que presentan las mujeres durante el puerperio en situación de violencia de género</i>	3-2	1
<i>Valorar el grado de conocimiento de la mujer para el autocuidado en el puerperio</i>	3-2	1
<i>Proporcionar educación para la salud a la madre, incluyendo el autocuidado, los signos de alarma, la sexualidad y la anticoncepción.</i>	3-2	1
<i>Asesorar a la madre sobre los cuidados del recién nacido</i>	3-2	1
<i>Promover la vinculación afectiva madre-hijo</i>	3-2	1
<i>Promover la lactancia materna</i>	2	1
<i>Asesorar y apoyar a la madre en el tipo de lactancia elegida.</i>	3-2	1
<i>Valorar la adaptación de los padres a la nueva situación.</i>	3-2	1
<i>Realizar la atención domiciliar de la madre y el recién nacido. Promover la participación de los padres/parejas en el proceso de postparto y crianza</i>	3-2	1
<i>Enseñar los ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico</i>	3-2	1
<i>Realizar los exámenes necesarios para la supervisión del puerperio</i>	3-2	1
<i>Solicitar pruebas complementarias</i>	3-2	1
<i>Manejar y/o autorizar el uso de fármacos y productos sanitarios utilizados durante el puerperio, de acuerdo a la legislación vigente</i>	3-2	1
<i>Realizar la revisión posparto y valorar el nivel de conocimientos de la madre/padre en esta fase y subsanar las deficiencias detectadas.</i>	3-2	1
<i>Consultar o derivar a otros profesionales, en caso necesario.</i>	3-2	1

Atención al neonato sano:

Planta de neonatos y visita de puerperios, post-alta proceso. Duración 2 semanas Nivel de autonomía y responsabilidad:

Durante el primer año la EIR actuará bajo supervisión directa de la matrona/enfermera titulada.

Asistir y supervisar la evolución del neonato sano durante el primer mes de vida:

	Nivel de supervisión	
	EIR I	EIR II

<i>Realizar una valoración general del neonato, incluyendo las diferentes técnicas de exploración física</i>	3-2	2-1
<i>Detectar factores de riesgo y problemas de salud en recién nacido, y derivar, si fuera necesario.</i>	3	2-1
<i>Realizar actividades que favorezcan el desarrollo del neonato</i>	3-2	2-1
<i>Favorecer la adaptación del entorno familiar al neonato.</i>	3-2	2-1
<i>Llevar a cabo el cuidado del recién nacido sano, incluyendo las actividades de cribado de metabopatías</i>	3-2	2-1
<i>Realizar la atención domiciliaria al recién nacido y valorar el nivel de conocimientos de la madre</i>	3-2	2-1
<i>Consultar o derivar a otros profesionales, en caso necesario.</i>	3-2	1

Monitorización:

Duración: 3 semanas, que incluyen en la rotación de Primaria, acompañando a la matrona responsable que realiza los turnos de monitorización de forma rotatoria.

Nivel de autonomía y responsabilidad: EIR I nivel 3-2. EIR II: nivel 1 **Valorar a la gestante de bajo riesgo en el servicio de urgencias Atención a la gestante de riesgo en el servicio de urgencias.**

Participar en la atención a la mujer que acude a urgencias en materia de ginecología u obstetricia

	Nivel de supervisión	
	EIR I	EIR II
<i>Realizar el triaje de urgencias obstétrico-ginecológicas, valorando la prioridad de cada situación</i>	3-2	2-1
<i>Realizar anamnesis completa</i>	3-2	2-1
<i>Diagnosticar el parto y sus fases</i>	3-2	2-1
<i>Realizar exploración física y obstétrica</i>	3-2	2-1
<i>Valorar estado materno y fetal</i>	2	2-1
<i>Solicitar e interpretar pruebas complementarias</i>	3-2	2-1

<i>Apoyar psicológicamente a la pareja.</i>	3-2	1
<i>Favorecer la participación de la pareja en el proceso de embarazo y parto</i>	3-2	1
<i>Identificar factores de riesgo</i>	3-2	2-1
<i>Valorar el ingreso o alta de las gestantes de bajo riesgo</i>	3-2	2-1
<i>Participar y colaborar con el equipo asistencial en las diferentes situaciones de urgencia</i>	3-2	2-1
<i>Consultar o derivar a otros profesionales en caso necesario.</i>	3-2	2-1

Controlar y evaluar el bienestar materno-fetal:

	Nivel de supervisión	
	EIR I	EIR II
<i>Aplicar las diferentes técnicas de monitorización fetal</i>	3-2	2-1
<i>Interpretar y valorar los resultados de la monitorización fetal</i>	3-2	2-1
<i>Ofrecer información, educación y soporte a la gestante-pareja</i>	3-2	1

7. EIR RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO

Las rotaciones de EIR residente de segundo año tienen una duración de un total de 47 semanas repartidas de la siguiente forma:

- 22 semanas en sala de partos (Incluye 4 a 8 semanas de rotación externa).
- 16 semanas en atención primaria.
- 6 semanas en consultas externas de alto riesgo.

Nivel de autonomía y responsabilidad: Durante el segundo año la EIR actuará iré adquiriendo mayor nivel de autonomía y responsabilidad, de manera que realizará de manera independiente teniendo a su disposición la posibilidad de consultar a la matrona responsable algunas actividades como son: el liderazgo y dinámica de grupos.

a) Sala de Partos:

Duración: 22 semanas

Nivel de autonomía y responsabilidad: Durante el segundo año la LLIR actuará iré adquiriendo mayor nivel de autonomía y responsabilidad, de manera que realizará actividades de manera independiente teniendo a su disposición la posibilidad de consultar a la matrona responsable.

A los objetivos formativos del rotatorio de partos del primer año, se le añaden:

Realizar una práctica clínica basada en la evidencia científica disponible Aplicar el razonamiento clínico en la práctica asistencial de las matronas

Manejar y elaborar los distintos sistemas de registro de las unidades obstétrico- ginecológicas y de atención a la mujer, salud sexual, reproductiva y climaterio.

Emitir los informes clínicos de las unidades obstétrico-ginecológicas y de atención a la mujer, salud sexual, reproductiva y climaterio:

	Nivel de supervisión

	EIR I	EIR II
<i>Registrar y emitir informes con rigor de todas las actuaciones que se derivan de la atención a la mujer, neonato y familia.</i>	3-2	2-1
<i>Utilizar los diferentes sistemas de registro</i>	3-2	1
<i>Utilizar las nuevas tecnologías de la información en los sistemas de registro.</i>	3-2	1
<i>Mantener actualizados los sistemas de registros relacionados con el ámbito de la especialidad</i>	3-2	1
<i>Participar en la elaboración de los nuevos sistemas de registro de documentación clínica en el ámbito de la especialidad de matrona.</i>	3-2	1

b) Formación asistencia primaria:

Conducción de grupos y Consultas Externas, Mater Obstetricia. Duración 16 semanas

Nivel de autonomía y responsabilidad: Durante el segundo año el/la residente irá adquiriendo mayor nivel de autonomía y responsabilidad. De manera que será ella la responsable de organizar y conducir los grupos de educación maternal, puerperio, jóvenes y climaterio.

Llevar a cabo programas de educación para la salud en el embarazo, el nacimiento y el posparto.

Llevar a cabo programas de educación para la salud sexual, reproductiva y el climaterio dirigidos a jóvenes, mujeres, comunidad y grupos de riesgo:

	Nivel de supervisión	
	EIR I	EIR II
<i>Identificar las necesidades de educación para la salud a nivel individual, grupal y comunitario en los diferentes grupos.</i>	3-2	1
<i>Utilizar una metodología adecuada para desarrollar programas de educación para la salud, contemplando las necesidades del grupo, los objetivos educativos, las actividades y técnicas grupales, los recursos y evaluación de los resultados.</i>	3-2	2-1
<i>Contemplar la perspectiva de género en el diseño de programas de salud materno-infantil, salud sexual, reproductiva y climaterio</i>	3-2	2-1
<i>Realizar programas dirigidos a la mujer y su pareja durante la gestación y posparto, que incluya preparación para el nacimiento, la maternidad y crianza.</i>	3-2	2-1
<i>Realizar entrenamiento psicofísico en la gestación y posparto con técnicas de respiración, relajación, trabajo corporal, masaje, u otras técnicas.</i>	3-2	2-1
<i>Realizar programas de prevención de las alteraciones del suelo pélvico.</i>	3-2	2-1
<i>Realizar programas de educación afectivo-sexual orientados a promover una</i>	3-2	2-1

<i>actitud responsable y una vivencia positiva de la sexualidad en población joven y adulta</i>		
<i>Realizar programas de educación y apoyo a la mujer durante el climaterio. Informar y asesorar en materia de salud sexual y reproductiva a los diferentes grupos sociales</i>	3-2	2-1

Colaborar en la realización de actividades de promoción, prevención, asistencia y recuperación de la salud sexual y reproductiva de la mujer.

Participar en la organización de los servicios y programas salud materno-infantil, de atención a la mujer y salud sexual, reproductiva y climaterio, tanto en atención primaria/comunitaria como en atención especializada/hospital.

Participar en el diagnóstico de salud comunitaria conjuntamente con el equipo de salud.

	NIVEL	
	EIR I	EIR II
<i>Identificar los modelos sanitarios en España y las carteras de servicios que se ofertan a la ciudadanía.</i>	2	1
<i>Planificar las necesidades de recursos humanos y materiales de los servicios de obstétrico-ginecológicos, de atención a la mujer, salud sexual, reproductiva y climaterio</i>	3-2	1
<i>Participar en la coordinación entre los niveles asistenciales: hospital materno infantil/atención especializada y programas de atención a la mujer/ salud sexual, reproductiva y climaterio, en atención primaria/ comunitaria.</i>	2	1
<i>Participar en la elaboración de programas específicos en relación con la salud de la mujer</i>	3-2	1
<i>Participar activamente en la elaboración de protocolos y otros documentos de los servicios obstétrico-ginecológicos y de los programas de atención a la mujer, salud sexual, reproductiva y climaterio.</i>	2	1
<i>Participar en la evaluación de los distintos programas y unidades del área obstétrica-ginecológica y de salud sexual, reproductiva y climaterio.</i>	2	1
<i>Elaborar indicadores de evaluación de los programas de salud materno-infantil, salud sexual, reproductiva y climaterio.</i>	2	1
<i>Utilizar y elaborar los distintos sistemas de registro de las unidades obstétrico-ginecológicas y de atención a la mujer, salud sexual, reproductiva y climaterio.</i>	2	1
<i>Utilizar las tecnologías de la información y comunicación como herramienta asistencial y de mejora de la atención de las mujeres y neonatos.</i>	2	1

<i>Participar en los planes de mejora de la calidad, en base a la evidencia científica, en los servicios de obstetricia y ginecología y de salud sexual, reproductiva y climaterio</i>	2	1
<i>Realizar una gestión clínica basada en la evidencia</i>	2	1
<i>Conocer y utilizar los instrumentos de acceso al mercado laboral</i>	2	1

Trabajar en equipo en los diferentes ámbitos de la atención materno-infantil y la atención de salud sexual y reproductiva.

- Comunicarse de forma efectiva con todo el equipo multidisciplinar que intervenga en la atención a la población en materia de salud materno-infantil, salud sexual, reproductiva y climaterio.
- Participar activamente en las sesiones multidisciplinarias y unidisciplinarias del centro o ámbito relacionadas con la atención materno-infantil, la atención de salud sexual y reproductiva y el climaterio.
- Reconocer las competencias del resto de profesionales del equipo de salud.
- Mostrar capacidad de negociación para la prevención y resolución de conflictos dentro del equipo.

c) Consulta Externa Obstetricia Alto Riesgo:

Atención a gestantes con factores de riesgo como: diabetes, gemelaridad, enfermedades infecciosas, presentaciones anómalas...

Nivel de autonomía y responsabilidad: Durante este rotatorio la EIR actuará bajo supervisión directa del profesional responsable.

Prestar atención a la mujer que presenta problemas de salud en el embarazo, parto y puerperio.

Detectar los problemas de salud en el neonato:

	Nivel de supervisión	
	EIR I	EIR II
<i>Realizar los exámenes necesarios para el diagnóstico precoz del embarazo, parto y puerperio de alto riesgo.</i>	3-2	2-1
<i>Identificar los diferentes problemas de salud en el embarazo, parto y posparto.</i>	3-2	2-1
<i>Identificar con la mujer sus necesidades de salud.</i>	3-2	2-1
<i>Realizar educación sanitaria sobre los diferentes problemas de salud.</i>	3-2	2-1
<i>Participar y colaborar con el equipo asistencial en la atención del embarazo, parto, puerperio y neonato de alto riesgo.</i>	3-2	2-1
<i>Prestar atención a la mujer en los diferentes problemas de salud que se pueden</i>	3-2	2-1

<i>presentar durante el embarazo, parto y puerperio</i>		
<i>Ejecutar un plan de atención y cuidados individualizado en los diferentes problemas de salud en el embarazo, parto y puerperio</i>	3-2	2-1
<i>Manejar y/o autorizar el uso de fármacos y productos sanitarios utilizados durante el embarazo, parto y puerperio, de acuerdo a la legislación vigente</i>	3-2	2-1
<i>Consultar o derivar a otros profesionales, en caso necesario.</i>	3-2	2-1
<i>Identificar los casos de urgencia que ponen en riesgo la vida de la mujer, feto o recién nacido y manejar las situaciones adecuadamente.</i>	3	3-2
<i>Participar y colaborar con el equipo asistencial en las diferentes situaciones de urgencia.</i>	3	3-2
<i>Apoyar a la madre/padre/familia en el proceso de duelo perinatal</i>	3	3

Llevar a cabo actividades de detección precoz de cáncer de cuello uterino. Colaborar en la detección del cáncer de mama y ginecológicos.

Participar y colaborar en la atención a la mujer con problemas ginecológicos.

Participar y colaborar en el diagnóstico y tratamiento de las infecciones ginecológicas y de transmisión sexual.

Participar y colaborar en la atención a la mujer en el climaterio:

	Nivel de supervisión	
	EIR I	EIR II
<i>Identificar y captar precozmente a la población de riesgo y/o de mayor vulnerabilidad.</i>	3-2	2-1
<i>Realizar los exámenes necesarios para el diagnóstico precoz del cáncer de cuello uterino y de las infecciones ginecológicas y de transmisión sexual</i>	2-1	1
<i>Enseñar a la mujer la técnica de autoexploración mamaria.</i>	2-1	1
<i>Realizar la exploración física y ginecológica.</i>	2-1	1
<i>Participar y colaborar con el equipo asistencial en el seguimiento de los problemas ginecológicos</i>	2-1	1
<i>Colaborar en el asesoramiento de los tratamientos de fertilidad, incluidos los de reproducción asistida.</i>	2-1	1
<i>Detectar las necesidades y problemas más frecuentes relacionados con la sintomatología en el climaterio y asesorar sobre el tratamiento de los mismos</i>	2-1	1
<i>Realizar educación sanitaria en los diferentes problemas de salud ginecológica</i>	2-1	1
<i>Ofrecer apoyo emocional a la mujer con problemas ginecológicos.</i>	2-1	1
<i>Manejar y/o autorizar el uso de fármacos y productos sanitarios utilizados durante el climaterio y problemas ginecológicos, de acuerdo a la legislación vigente</i>	2-1	1

<i>Derivar a la mujer a otros profesionales, cuando sea necesario</i>	2-1	1
---	-----	---

d) Consultas Externas, Unidad de Suelo Pélvico:

Mama, reproducción, LAC y Quirófano laparoscopias – 1 día/semana durante 4 semanas.

Nivel de autonomía y responsabilidad: Durante este rotatorio la EIR actuará bajo supervisión directa del profesional responsable

Nivel de autonomía y responsabilidad: Durante este rotatorio la EIR actuará bajo supervisión directa del profesional responsable.

La rotación en las consultas de Suelo Pélvico se hará acompañando a las matronas responsables en los días que tocan, debido a que no existe una consulta específica del Suelo Pélvico.

Identificar y valorar el suelo pélvico (SP)

	Nivel de supervisión	
	EIR I	EIR II
<i>Valorar el suelo pélvico mediante testing vaginal</i>	3-2	2-1
<i>Valorar con disfunciones relacionadas como el SP</i>	3-2	2-1
<i>Conocer las diferentes terapias utilizadas en nuestro medio</i>	3-2	2-1
<i>Conocer las distintas pruebas diagnósticas</i>	3-2	2-1
<i>Asesorar a la mujer sobre SP</i>	3-2	1
<i>Proporcionar intimidad y comodidad a la mujer</i>	3-2	1
<i>Enseñar los ejercicios de fortalecimiento del SP</i>	3-2	1
<i>Participar en el programa de rehabilitación del suelo pélvico</i>	3-2	1

e) Sala de Alto Riesgo:

Duración: 6 semanas

Prestar atención a la mujer con problemas de salud durante el embarazo y puerperio de riesgo:

	Nivel de supervisión	
	EIR I	EIR II
<i>Participar y colaborar con el equipo asistencial en la atención al embarazo y</i>	3-2	1

<i>puerperio de riesgo</i>		
<i>Prestar atención a la mujer en los diferentes problemas de salud que pueda presentar</i>	3-2	1
<i>Ejecutar un plan de actuación individualizado de los diferentes problemas de salud en el embarazo y puerperio</i>	3-2	1
<i>Favorecer el vínculo madre-hijo en estas situaciones que debido a la patología existe mayor vulnerabilidad</i>	3-2	1
<i>Apoyar en la lactancia materna en estas situaciones que debido a la patología existe mayor fracaso en la lactancia</i>	3-2	1

Aplicar el razonamiento clínico en la práctica asistencial de las matronas:

	Nivel de supervisión	
	EIR I	EIR II
<i>Analizar e interpretar la información obtenida de la anamnesis.</i>	3-2	1
<i>Diagnosticar y detectar situaciones clínicas, factores de riesgo y problemas de salud en la práctica asistencial de las matronas.</i>	3-2	1
<i>Decidir, elaborar y ejecutar un plan de atención y cuidados adecuado a las necesidades o problemas detectados</i>	3-2	1
<i>Manejar las situaciones clínicas de forma efectiva</i>	3-2	1
<i>Utilizar e interpretar adecuadamente las pruebas diagnósticas</i>	3-2	1
<i>Evaluar los resultados de la aplicación del plan de atención y cuidados establecido.</i>	3-2	1

8. FORMACIÓN TRANSVERSAL DURANTE LA RESIDENCIA

A la llegada de los residentes de enfermería obstétrico-ginecológica, al igual que el resto de residentes del centro, recibirán una formación de acogida. Esto es, durante los primeros 7 días de la residencia se realiza una formación teórica presencial de 08:00 h a 13:00. Por lo tanto, se realizará una formación transversal común para todos los residentes: modelo sanitario catalán, la Fundació, las particularidades de la Unidad Docente, la prescripción farmacéutica con Gavina, ciberseguridad, medicina legal, derechos de los pacientes, comunicación profesional, seguridad del paciente y laboral, prevención de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS) y la investigación clínica. La formación se complementará a través de una formación en línea en la plataforma Moodle de la FSE en la que el residente dispondrá de todo el material docente y un cuestionario de evaluación para cada uno de los temas tratados en la fase presencial.

Por otro lado, la formación transversal forma parte del programa formativo oficial de las especialidades en Ciencias de la Salud, tal como queda estipulado en el capítulo II del Real Decreto 589/2022, de 19 de julio. Estas competencias deben adquirirse durante el período de formación sanitaria especializada. El Programa de Formación Transversal aprobado por la comisión de docencia del Hospital de Figueres consta de las siguientes competencias con un total de 178 horas.

1. Entornos sanitarios (4 horas)
2. Seguridad del paciente y salud laboral (25 horas)

3. Habilidades de comunicación y trabajo colaborativo (19 horas)
4. Bioética (6 horas)
5. Investigación (44 horas)
6. Medicina basada en la evidencia (26 horas)
7. Competencias clínicas transversales (52 horas)
8. Gestión (2 h)

El documento aprobado por la comisión de docencia donde se describe con detalle el contenido y calendario propuesto para cada una de las competencias está disponible en la Intranet de la Fundació > Inici > Departaments > Formació Sanitària Especialitzada > Documents <https://intranetfse.salutemporda.cat/departaments/formacio-sanitaria-especialitzada/documents/>

9. SESIONES CLÍNICAS

SESIONES CLÍNICAS CONJUNTAS (obstetras- matronas) DEL SERVICIO 1hora/mes: normalmente primer miércoles de cada mes de 13-15 H.

El residente debe presentar una sesión anual sobre un tema de interés para el servicio, junto con una matrona y/o ginecólogo del mismo.

SESIONES FORMACIÓN CONTINUADA DE MATRONAS 1hora/semana

Desarrollar actividades docentes dirigidas a las propias matronas y a otros profesionales de la salud, así como 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.

10. TUTORÍAS.

El tutor es el profesional especialista del servicio acreditado por la comisión de docencia con 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. Es el primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje del residente, por lo que mantendrá con este un contacto continuo y estructurado.

El tutor, el Jefe de Servicio y el Jefe de estudios de la Unidad docente acogerán al residente en su incorporación.

El tutor mantendrá una entrevista con el residente durante los primeros 15 días de cada año de residencia donde se comentará el itinerario formativo, los objetivos de aprendizaje, los cursos, congresos y sesiones del año en curso. Asimismo el tutor mantendrá un mínimo de una entrevista cada tres meses con el residente para comentar el progreso del mismo y los posibles incidentes surgidos que deberán constar en un acta aprobada por tutor y residente.

11. EVALUACIÓN.

El seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el periodo de residencia se llevará a cabo mediante las evaluaciones formativas anual y final.

La evaluación formativa consta de diferentes instrumentos:

- Entrevistas periódicas de tutor y residente (en número no inferior de 4 cada año), efectuadas en mitad de un bloque formativo para valorar avances y déficits e incorporar medidas de mejora.
- Informe anual del tutor.
- Informes de evaluación formativa de cada período de rotación.
- Evaluaciones periódicas (según necesidad del tutor/residente) de los profesionales sanitarios implicados en la formación (Anexo 2).
- Libro del residente, alojado en Docentis. El libro del residente es obligatorio y debe ser el registro individual de actividades que evidencian el proceso de aprendizaje del residente por lo que en dicho libro se incorporan los datos asistenciales cuantitativos y cualitativos que serán tenidos en cuenta en la evaluación del proceso formativo. Se registrarán las rotaciones sistemáticas (previstas en el programa formativo) y las externas. Se registrarán los cursos de la especialidad y transversales, los congresos, comunicaciones y pósters a los mismos, comités a los que se pertenezca, las sesiones a las que se ha asistido y las que la presentado el residente, los trabajos de investigación de los cuales forma parte el residente, los premios y menciones recibidos.

Se constituirá un comité de evaluación formado por el jefe de estudios, el tutor del residente, el jefe de servicio responsable del residente y un representante de la comunidad autónoma, que realizarán la evaluación anual y final.

La evaluación será positiva cuando el residente haya alcanzado el nivel exigible para el año que se trate y negativa cuando no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo. Las evaluaciones anuales negativas podrán ser

Utilizar el tiempo de forma eficiente										
Puntualidad										
Capacidad de gestionar situaciones difíciles										
Uso adecuado de los recursos										

ORIENTACIÓN AL USUARIO (Capacidad de dar respuesta al usuario según sus necesidades).

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Transmitir información de manera clara y fluida										
Asegurar la confidencialidad										

TRABAJO EN EQUIPO (Capacidad de compartir con otros profesionales unos objetivos comunes, aportando habilidades y conocimientos propios, en beneficio de las pacientes).

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Asume decisiones y consecuencias del resultado del equipo										
Actitud de colaboración con matronas del servicio										
Actitud de colaboración con ginecólogos y auxiliares										
Actitud de colaboración con otros residentes (ginecología y matrona)										

CALIDAD (Preocupación por el resultado del trabajo).

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Cumple con recomendaciones de protocolos/guías										
Cumplimenta adecuadamente los registros asistenciales										
Se preocupa por los resultados de sus actuaciones										

FLEXIBILIDAD (Habilidad de adaptarse a trabajar eficazmente en diversas situaciones y con personas diferentes).

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Adapta su comportamiento ante una nueva información o evidencia contraria										
Se muestra flexible frente a cambios ofrecidos para fomentar mejoras										

INICIATIVA (Predisposición a actuar de forma proactiva ante una situación).

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Capacidad de intervenir activamente en la organización de las tareas										

3. Evaluación de tutores.

	1	2	3	4	5
Acordamos objetivos de residencia a principios de año y los revisamos en cada entrevista tutor-residente					
Me ayuda a entender los requisitos de mi formación					
Nos reunimos, al menos, 4 veces al año y dejamos constancia en el libro del residente					
Está dispuesto/da a repasar casos interesantes de la consulta diaria					
Me motiva buscar bibliografía sobre temas que me generan dudas					
Me anima a explorar mis límites con seguridad					
Me da feedback significativo y adecuado					
Conoce el programa formativo de la Unidad Docente					
Sabe en todo momento cuál es la rotación que estoy haciendo y me ayuda a identificar los objetivos de la rotación que necesito reforzar.					
Me estimula a utilizar y llenar el libro del residente					
Me explica los resultados de mi evaluación anual y, si es necesario, pactamos procesos de mejora					
Mantener contacto continuo y estructurado conmigo					
Se coordina con los profesionales implicados en mi formación					
Demuestra respeto por mí como residente y como persona					