

Hospital General Universitario de Elda

Guía/Itinerario Formativo

E. I. R. Obstétrico-Ginecológico



JEFA SERVICIO: M^a José García Teruel

Tutor de residentes: M^a del Camino Mira Durá

Edición 2020

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ELDA

GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO

**E.I.R.
OBSTÉTRICO GINECOLÓGICA**

Documento elaborado por:

Servicio de Obstetricia y Ginecología del Departamento de Elda

Redacción: M^a José García Teruel.

Edición:

2015. Aprobado por la Comisión de Docencia el 10 de abril de 2015.

2020. Revisión y aprobación por la Comisión de Docencia el 10 de junio de 2020

ÍNDICE

Contenido

1. OBJETIVO GENERAL	7
2. UNIDAD DOCENTE	8
2.1. CONCEPTO	8
2.2. UBICACION	8
2.3. COMPOSICION	8
2.4. MISIÓN	9
3. METODOLOGIA DOCENTE	10
4. DURACION DE LA FORMACION	11
5. PROGRAMACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN TEÓRICA Y CLÍNICA	
CÓMPUTO ANUAL: 1800 HORAS	13
5.1. FORMACIÓN TEÓRICA	14
5.2. FORMACIÓN CLINICA	32
PLANIFICACIÓN DOCENCIA CLÍNICA	33
6. ROTACIONES INTERNAS DURANTE EL PERIODO DE LA PRÁCTICA CÍNICA	35
6.1. ATENCIÓN ESPECIALIZADA-HOSPITAL	35
6.2. ATENCIÓN PRIMARIA-COMUNITARIA	37
7. ACTIVIDADES ASISTENCIALES MINIMAS	45
8. FORMACIÓN COMPLEMENTARIA	46
9. PERMISOS Y VACACIONES	73
10. TUTORIZACIÓN	74
11. OBJETIVOS ESPECIFICOS POR ESTANCIA FORMATIVA/ROTACION	75
12. OTRAS ACTIVIDADES DOCENTES MÍNIMAS A REALIZAR	100
13. NORMAS INTERNAS DE LA UNIDAD DOCENTE	102
14. ANEXO 1	103
ENTREVISTA DEL TUTOR CON EL RESIDENTE	103
15. ANEXO 2	108
INFORME DEL E.I.R.	109
INFORME DEL TUTOR	110
16. GUARDIAS	111
17. ACTIVIDAD INVESTIGADORA	112
18. CURSO DE PROTECCIÓN RADIOLÓGICA	113

1. OBJETIVO GENERAL

Cada unidad docente acreditada para la formación de especialistas está obligada por ley a tener una guía o itinerario formativo de residentes, elaborado por los tutores de la unidad y aprobado por la comisión de docencia del centro.

El objetivo general de esta Guía o Itinerario Formativo Tipo (GIFT) es adaptar el Programa Oficial de la Especialidad (POE) de Enfermería Obstétrico-Ginecológica elaborado por la Comisión Nacional de la especialidad y aprobado por el Ministerio de Sanidad y Política Social a las características de nuestra Unidad Docente, según determina el Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero y el Real Decreto 1146/2006 y debe entregarse al residente al iniciar su periodo formativo. A partir de la guía del centro, el tutor del residente puede realizar adaptaciones individuales con objeto de mejorar el aprendizaje o profundizar en alguna de las áreas de conocimiento de la especialidad.

REAL DECRETO 183/2008, 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, que será aplicable 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 dispositivos asistenciales y demás tutores de residentes que se formen en el centro o unidad docente.

La ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias determina los aspectos esenciales del ejercicio de sus actividades, reservando a los correspondientes titulados su práctica. Al mismo tiempo, fija los ámbitos funcionales propios de cada actividad, con referencia al campo asistencial, investigador, docente, de gestión clínica y de información y educación sanitaria para lo cual propone la participación activa del profesional en proyectos que puedan beneficiar la salud y el bienestar de las personas.

Al POE se puede acceder a través de la página Web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad: msssi.gob.es/profesionales/formación. También puede ser consultado en la Unidad Docente.

2. UNIDAD DOCENTE

2.1. CONCEPTO

La Unidad Docente del Hospital General Universitario de Elda, Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona) se define como la estructura docente asistencial responsable de la planificación, organización, gestión y supervisión de la formación especializada de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona).

2.2. UBICACION

La Unidad Docente de Matronas del H.G.U.E., todavía en proceso de acreditación, se encuentra ubicada en la planta sótano Hospital General Universitario de Elda, en la Carretera de Elda a Sax, s/n.

Teléfono: 966 98 9019; Fax: 966 97 51 48;

Correo electrónico: docencia_helda@gva.es

2.3. COMPOSICION

La Unidad Docente de Enfermería de la Especialidad Obstétrico-Ginecológica (Matrona) del Hospital General Universitario de Elda (H.G.U.E.), dispone de una dotación permanente de recursos humanos y materiales para impartir la docencia teórica y clínica requerida para adquirir las competencias para el ejercicio de la profesión. Dicho recursos pertenecen a los dispositivos asistenciales, docentes, de investigación o de cualquier otro carácter, puestos a disposición de la prestación de la asistencia sanitaria y de la docencia para impartir la formación reglada de la especialidad por el sistema de residencia postgrado, de acuerdo con lo establecido en el programa oficial. En ese contexto y acorde con el RD 183/2008 de 8 de febrero, la Unidad Docente incluye:

A) RECURSOS HUMANOS

- Jefa de Estudios: D^a. Reyes Pascual Pérez.
- Tutores del EIR: Al menos 1 tutor por cada 2 residentes.
- Plantilla de matronas pertenecientes a los diferentes niveles asistenciales.
- Otros profesionales pertenecientes a diferentes unidades asistenciales.
- Colaboradores docentes.

B) RECURSOS MATERIALES:

- Dos aulas situadas en el sótano del Hospital General Universitario de Elda, donde se imparte la docencia teórica, se realizan talleres y se concentra la actividad de formación no asistencial.
- Un despacho donde se gestiona toda la actividad asistencial, docente e investigadora de los residentes y donde se custodian todos los informes y documentación relacionados con los mismos.
- Ocho ordenadores con acceso a Internet e Intranet.
- Una impresora-fotocopiadora.

- Dos cañones videoprojector.
- Un simulador de partos y maniqués obstétricos.
- Biblioteca del H.G.U.E.

C) Dispositivos ASISTENCIALES:

- Centros de Salud de Acacias.
- Centro de Salud de Petrer.
- Centro de Salud de Monovar.

2.4. MISIÓN

La Unidad Docente de Enfermería Obstétrico-Ginecológica tiene como misión propia la de organizar y ejecutar el programa formativo de la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica, conforme el sistema formativo de las especialidades de las Ciencias de la Salud, con el objetivo último de capacitar al E.I.R en las competencias necesarias para el acceso al título de Enfermero especialista en Enfermería Obstétrico-Ginecológica, que le permita un ejercicio profesional garantizando la calidad de los cuidados a la mujer a lo largo de su vida reproductiva y el desarrollo profesional de las matronas, respondiendo a criterios de equidad, calidad, eficiencia y eficacia.

Asimismo, esta Unidad Docente tiene como ineludible misión la de fomentar la formación continua, la utilización de nuevas tecnologías, el trabajo en equipo y la humanización de la atención sanitaria.

Las áreas de conocimiento son las descritas en el Programa Oficial de la Especialidad.

Para facilitar la formación, el residente debe conocer las guías clínicas y protocolos de las unidades en las que realiza la formación. En el momento de la incorporación a este centro sanitario, se ha facilitado un Manual de acogida que permite conocer su estructura y funcionamiento.

Por tanto, la finalidad de esta Unidad Docente es impartir el Programa Oficial de la Especialidad, cuyo objetivo es que, al concluir el periodo formativo, la matrona residente haya adquirido las competencias profesionales necesarias para proporcionar una atención integral a la salud sexual, reproductiva y maternal de la mujer, en sus facetas preventiva, de promoción y de atención y recuperación de la salud, incluyendo así mismo la atención a la madre, en el diagnóstico, control y asistencia del embarazo, parto y puerperio normal y la atención al hijo recién nacido sano, hasta el 28 día de vida.

3. METODOLOGIA DOCENTE

La Enfermera residente de Enfermería Obstétrico-Ginecológica contará con la figura del Tutor, que deberá ser un especialista de Enfermería Obstétrico-Ginecológica

Se utilizarán técnicas de enseñanza/aprendizaje, tanto presenciales como semipresenciales, con una metodología docente que confiera prioridad al aprendizaje autónomo tutorizado y a la utilización de métodos creativos de aprendizaje, que aseguren la ponderación y la coordinación con la formación clínica, a través de un aprendizaje reflexivo y basado en la práctica asistencial, así como en la evidencia científica contrastada tanto a nivel conceptual como a nivel empírico y en los principios de interdisciplinariedad y multidisciplinariedad de los equipos profesionales en la atención sanitaria.

El programa formativo de las especialidades de Enfermería se desarrollará a tiempo completo mediante el sistema de residencia en una unidad docente acreditada y obligará, simultáneamente, a recibir una formación y a prestar un trabajo que permita al Enfermero aplicar y perfeccionar sus conocimientos y le proporcione una práctica profesional programada y supervisada a fin de alcanzar, de forma progresiva, los conocimientos y la responsabilidad profesional necesarios para ejercer la especialidad de modo eficiente. A estos efectos, la metodología docente para la impartición de las materias que componen el programa dará prioridad al autoaprendizaje tutorizado, utilizando métodos educativos creativos que aseguren la participación activa y el aprendizaje basado en la experiencia.

Las actividades derivadas del programa formativo se desarrollarán en el transcurso de la jornada laboral establecida en el centro de trabajo que figure en el contrato.

No podrá compatibilizarse ni simultanearse la formación en una especialidad de Enfermería con el seguimiento de otro programa formativo de especialidad diferente o con cualquier otra actividad que suponga incompatibilidad horaria o disminución de las actividades comprendidas en el programa. No podrán interrumpirse los programas formativos ni se permitirá la permuta de plazas entre los aspirantes ni el traslado de centro. (Orden de 24 de julio de 1998 por lo que se desarrolla el Real Decreto 992/1987, de 3 de julio, sobre la obtención del título de Enfermero Especialista).

El Artículo 21. del RD 183/2008 contempla la posibilidad de realizar a lo largo del periodo formativo, rotaciones externas al centro de trabajo en el que figure el contrato.

En ese mismo artículo, se definen las rotaciones externas detallando las condiciones de acceso y de evaluación que a continuación citamos:

1. Se consideran rotaciones externas los períodos formativos, autorizados por el órgano competente de la correspondiente comunidad autónoma, que se lleven a cabo en centros o dispositivos no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada al centro o unidad docente.
2. La autorización de rotaciones externas requerirá el cumplimiento de los siguientes requisitos:
 - a) Ser propuestas por el tutor a la comisión de docencia con especificación de los objetivos que se pretenden, que deben referirse a la ampliación de

- conocimientos o al aprendizaje de técnicas no practicadas en el centro o unidad y que, según el programa de formación, son necesarias o complementarias del mismo.
- b) Que se realicen preferentemente en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.
 - c) En las especialidades cuya duración sea de uno, dos o tres años, el periodo de rotación no podrá superar los dos, cuatro o siete meses respectivamente, en el conjunto del período formativo de la especialidad de que se trate.
 - d) Que la gerencia del centro de origen se comprometa expresamente a continuar abonando al residente la totalidad de sus retribuciones, incluidas las derivadas de la atención continuada que realice durante la rotación externa.
 - e) Que la comisión de docencia de destino manifieste expresamente su conformidad, a cuyos efectos se tendrán en cuenta las posibilidades docentes del dispositivo donde se realice la rotación.
3. El centro donde se haya realizado la rotación externa emitirá el correspondiente informe de evaluación siguiendo los mismos parámetros que en las rotaciones internas previstas en el programa formativo, siendo responsabilidad del residente el traslado de dicho informe a la secretaría de la comisión de docencia de origen para su evaluación en tiempo y forma.

Las rotaciones externas autorizadas y evaluadas conforme a lo previsto en este artículo, además de tenerse en cuenta en la evaluación formativa y anual, se inscribirán en el libro del residente de acuerdo con las normas que resulten de aplicación a las entidades titulares de la correspondiente unidad docente.

Durante la realización del programa formativo, deberá superarse todas las materias y cumplirse la totalidad de las horas que lo componen. En consecuencia la evaluación desfavorable, que como máximo podrá comportar 2 convocatorias, o la no presentación a la misma, así como la falta de seguimiento del total de horas en proporción igual o superior al 10 por 100 de cada materia, dará lugar a la calificación de "insuficiente"/ "no apto".

Las circunstancias de interrupción del período formativo que pudieran estimarse como suficientemente justificadas, deberán ponerse por la Unidad Docente en conocimiento del Registro de Enfermeros Especialistas en Formación del Ministerio de Sanidad y Consumo, departamento que resolverá conjuntamente con el Ministerio de Educación y Ciencia sobre la interrupción del cómputo de duración del programa de formación o sobre su repetición completa

4. DURACION DE LA FORMACION

La formación tiene una duración de dos años, con una carga de 1800 horas anuales (3.600 horas totales), en las que se ha de impartir el programa oficial de la especialidad (POE), que se diversifica en una parte teórica y otra clínica.

5. PROGRAMACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN TEÓRICA Y CLÍNICA CÓMPUTO ANUAL: 1800 HORAS

1. Teoría 26% = 393.12 horas. En el aula de docencia de la H.G.U.E.
2. Asistencia Clínica 74% = 1.407 horas
 - Atención Primaria 30% = 422 horas.
 - Atención Especializada 70% = 985 horas.

DISTRIBUCION MÓDULO TEORICO:

1º año formativo:

1.1. Materias: Enfermería Maternal y del Recién Nacido I (Reproducción, Desarrollo prenatal, Embarazo, Parto, Puerperio y Lactancia, Recién Nacido sano) y Educación para la Salud.

- Duración: 7 semanas, al inicio de la formación, durante los meses de mayo y junio.
- Metodología docente: exposiciones, talleres, seminarios y sesiones clínicas.
- Docentes: Raquel Motilla, Lourdes Bernabé, María Gil, Remedios Pina (especialistas en enfermería obstétrico-ginecológica de atención especializada). María Rosa Bernabé y María Dolores Gómez (especialistas en enfermería ostético-ginecológica de Atención Primaria).

1.2. Materias: Enfermería Maternal y del Recién Nacido I, Enfermería de la Mujer y Familia e Investigación en Enfermería Obstétrico-Ginecológica.

- Duración: 4 semanas, a lo largo del resto del año.
- Metodología docente: exposiciones, talleres, seminarios y sesiones clínicas del servicio.
- Docentes: Raquel Motilla, Lourdes Bernabé, María Gil, Remedios Pina u Juan Carlos Norte (especialistas en enfermería obstétrico-ginecológica de atención especializada). María Rosa Bernabé y María dolores Gómez (especialistas en enfermería ostético-ginecológica de Atención Primaria), Elena Ferrer (Diplomada En Enfermería y Profesora Asociada en Universidad Alicante), y Gloria Alfonso (Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria).

1.3. Sesiones clínicas del servicio: durante todos los días de su asistencia en Atención Especializada.

2º año formativo:

2.1 Materias: Enfermería Maternal y del Recién Nacido II (Patología Obstétrica, Puerperio patológico, Recién nacido con problemas,...), Administración de los servicios obstétrico-ginecológicos y Legislación y Deontología en Enfermería Obstétrico-Ginecológica, Enfermería de la Mujer y Familia e Investigación en Enfermería Obstétrico-Ginecológica.

Duración: 11 semanas, a lo largo del resto del año.

Metodología docente: exposiciones, talleres, seminarios y sesiones clínicas del servicio.

Docentes: Raquel Motilla, Lourdes Bernabé, María Gil, Remedios Pina u Juan Carlos Norte (especialistas en enfermería obstétrico-ginecológica de atención especializada). María Rosa Bernabé y María Dolores Gómez (especialistas en enfermería obstétrico-ginecológica de Atención Primaria), Elena Ferrer (Diplomada En Enfermería y Profesora Asociada en Universidad Alicante). María Ángeles Pérez (Licenciada en Derecho).

Sesiones clínicas del servicio: durante todos los días de su asistencia en Atención Especializada.

Sesiones clínicas del servicio bibliográficas: quincenales, en horario de 8 a 9:30 h., sobre un tema de actualidad de un residente o de un adjunto

Sesiones clínicas con el servicio de pediatría: cada 2 meses,

Sesiones clínicas cursos con residente de ginecología: Se realiza una al mes, y presentan un tema de revisión de interés común, un residente de ginecología y un residente de matrona.

Sesión de urgencia: Cuando los residentes de primer año roten por urgencia dan una sesión sobre algún tema de obstetricia o ginecología a los profesionales de urgencia. Y al resto de residentes de otras especialidades.

2.2. Rotaciones en Atención Primaria:

- 1º año formativo y 2º año formativo: 12 semanas cada año.

2.3. Rotaciones en Atención Especializada:

- 1º año formativo:
 1. Paritorio: 46 turnos de 12 horas = 555 horas.
 2. Fisiopatología Fetal: 2 semanas de 8 a 15 horas = 70 horas.
 3. Expectantes: 1 mes de 10 turnos de 12 horas = 120 horas.
 4. Urgencias: 1 mes de 10 turnos de 12 horas = 120 horas.
 5. Puerperio: 1 mes de 10 turnos de 12 horas = 120 horas.TOTAL = 985 horas.
- 2º año formativo:
 1. Paritorio: 59 turnos de 12 horas = 705 horas.
 2. Consultas externas: 1 mes de 8 a 15 horas = 140 horas.
 3. Planta de Patología Obstétrica: 1 mes de 8 a 15 horas = 140 horas.TOTAL = 985 horas.

5.1. FORMACIÓN TEÓRICA

El programa oficial de la especialidad de Enfermería Obstétrico Ginecológica (Matrona), viene definido en la orden SAS/1349/2009 de 6 de mayo.

De acuerdo con ello, se desarrollarán los contenidos con el nivel científico y práctico adecuado, distribuidos por bloques de conocimientos.

La exposición de los contenidos se hará en forma de conferencias, clases, seminarios, mesas redondas u otros modos que se consideren adecuados a la adquisición de conocimientos, sin que necesariamente deba mantenerse cronológicamente el orden que figurará en el programa. El residente debe obligadamente participar de modo activo en la revisión de la literatura, discusión de los temas y exposición de una parte de los mismos. Se pondrá especial cuidado para que el residente aprenda la correcta búsqueda e interpretación de la literatura.

Para la exposición de aquellos temas en que se considere necesario, se solicitará la participación de otros servicios o especialistas en otras materias, incluso no estrictamente médicas.

El listado que se cita a continuación no debe considerarse de forma rígida e inamovible, sino como guía de conocimientos que el residente, además de otros básicos de la especialidad que debe adquirir durante el período de formación. Es evidente que en la transcripción del programa no pueden figurar todos y cada uno de los temas posibles. Sólo se citarán aquellos o parte de los mismos que se consideren de mayor interés actual.

1.1 Contenido de los conocimientos teóricos del programa formativo de enfermería obstétrico ginecológica (Matronas).

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

La formación teórica necesaria para la práctica clínica versará sobre las materias que se desarrollan en el anexo a este programa, según los siguientes epígrafes:

Materias I	Materias II
Enfermería Maternal y del Recién Nacido I	Enfermería Maternal y del Recién Nacido II
Teoría y método	Enfermería de la Mujer y la Familia II
Enfermería de la Mujer y la Familia I	Administración de los Servicios Obstétrico-Ginecológicos
Educación para la Salud de la Mujer	Legislación en Enfermería Obstétrico-Ginecológica
Investigación en Enfermería Obstétrico-Ginecológica	

La formación teórica podrá impartirse, según las características propias y recursos de cada unidad docente, de forma compartida (con residentes de otras unidades docentes), de forma ininterrumpida en un periodo concreto del programa formativo o bien de forma fraccionada a lo largo de dicho periodo.

- **DESCRIPCIÓN DE LAS MATERIAS QUE COMPONEN LA FORMACIÓN TEÓRICA.**

* **Enfermería Maternal y del Recién Nacido I**

El estudio de esta materia tiene como finalidad dotar a la matrona en formación de los conocimientos necesarios sobre la reproducción humana, la mujer gestante, el parto, el puerperio normales y el recién nacido sano, que la capacitan para proporcionar una atención integral a la mujer, al recién nacido y a la familia durante estos procesos normales.

1.-Reproducción humana:

Objetivo: Adquirir conocimientos sobre el proceso biológico de la reproducción y del ciclo sexual de la mujer y sus implicaciones psicológicas y sociales.

- Anatomía de los órganos reproductores femeninos. Aparato genital femenino. Genitales internos. Genitales externos. Irrigación. Sistema linfático. Inervación. Órganos pélvicos relacionados. Pelvis ósea. Anatomía de la mama.
- Fisiología del aparato reproductor femenino. Fisiología reproductiva femenina. Hormonas esteroideas. Ciclo ovárico. Ciclo endometrial. Ciclo menstrual. Regulación neurohormonal.
- Anatomía y fisiología del aparato reproductor masculino. Aparato genital masculino. Glándulas, conductos y elementos de sostén. Fisiología reproductiva masculina. Hormonas sexuales masculinas. Regulación neurohormonal.
- Gametogénesis. Ovogénesis. Espermatogénesis.
 - a. Desarrollo prenatal humano:

Objetivo: Comprender la sucesión de las transformaciones que desarrolla el huevo fecundado para dar lugar a la formación de un nuevo ser.

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

b. Embarazo:

Objetivos: Conocer los aspectos bio-psico-sociales del embarazo, adquirir habilidades necesarias para prestar los cuidados a la mujer embarazada y mostrar una actitud positiva en relación a las necesidades de la mujer en este período.

- Adquirir conocimientos, actitudes y habilidades necesarias para poder dirigir programas de Educación Maternal.
- Consulta preconcepcional. Actividades preventivas.
- Embarazo. Embarazo y modificaciones anatómo-fisiológicas. Nomenclatura. Duración del embarazo.
- Diagnóstico de la gestación. Pruebas bioquímicas. Ecografía. Signos y síntomas.
- Cuidados prenatales. Programa de control de la gestación. Historia obstétrica. Valoración del estado de salud. Exploración general inicial. Exploración obstétrica. Pruebas complementarias. Valoración del riesgo perinatal. Protocolos de control prenatal.
- Diagnóstico prenatal. Técnicas no invasivas. Técnicas invasivas. Asesoramiento de la pareja en el diagnóstico prenatal.
- Valoración del bienestar fetal. Métodos clínicos. Monitorización biofísica. Ecografía. Amnioscopia. Otras técnicas.
- Educación sanitaria a la gestante. Hábitos saludables. Sexualidad. Molestias comunes durante la gestación. Signos de alarma. Promoción de la lactancia materna. Plan de nacimiento.
- Nutrición de la gestante. Importancia de la nutrición en la gestación. Valoración de la dieta. Situaciones especiales. Asesoramiento dietético en la gestación.
- Factores que inciden en el desarrollo de la gestación. Principios de la teratogénesis. Alcohol. Tabaco. Drogodependencia. Sustancias tóxicas. Radiaciones. Estrés. Asesoramiento a la gestante.
- Fármacos en la gestación. Farmacología en la gestación. Mecanismos de acción en la madre y el feto. Utilización y manejo de los fármacos en el embarazo. Indicaciones, interacción farmacológica y dosificación.
- Aspectos psicosociales en la gestación. Influencias culturales y religiosas. El significado y la repercusión del embarazo en la pareja y en el entorno familiar y social. Cambios psicológicos en la gestación. Vínculo afectivo.
- Programas de educación para la maternidad. Historia. Objetivos. Tendencias actuales. Contenido teórico y práctico. Ejercicios físicos, ejercicios del suelo pélvico y estática corporal. Ejercicios respiratorios. Ejercicios de relajación.

c. Parto:

Objetivos: Comprender los procesos de un parto normal y las distintas formas y ámbitos en los que se puede desarrollar, desde el punto de vista físico, psíquico y social.

- Proporcionar a la matrona en formación los conocimientos necesarios para valorar, planificar y administrar cuidados a la mujer y a su hijo en las distintas

fases del parto, considerando el conjunto desde una perspectiva integral, fomentando en cada caso la participación activa de la mujer y su pareja cuando sea necesario.

- Trabajo de parto y parto. Nomenclatura. Fisiología de la contracción uterina. Actividad uterina. Causas de inicio del trabajo de parto.
- Factores que intervienen en el parto. El feto: estática fetal; cabeza fetal. Canal del parto: canal blando y pelvis ósea. Motor del parto.
- Inicio del parto y períodos del parto. Inicio del trabajo de parto. Pródromos del parto. Período de dilatación. Período expulsivo. Período de alumbramiento.
- Mecanismo de parto en presentación de vértice.
- Asistencia y cuidado de la mujer en el parto. Valoración y cuidado de la mujer en la admisión. Diagnóstico de parto. El partograma. Asistencia y cuidado de la mujer durante la dilatación. Valoración de la evolución del parto. Asistencia y cuidado de la mujer en el expulsivo. Episiotomía y episiorrafia. Asistencia y cuidado de la mujer en el alumbramiento. Extracción y donación de sangre de cordón. Protocolo de asistencia al parto.
- Valoración del bienestar fetal. Control clínico. Monitorización bioelectrónica del período de dilatación. Monitorización bioelectrónica del período expulsivo. Monitorización bioquímica.
- El alivio del dolor en el parto. Fisiología del dolor en el parto. Percepción del dolor.
- Atención al parto normal. Plan de nacimiento. Biomecánica del parto (posiciones que favorecen la evolución del parto). Técnicas no farmacológicas de alivio del dolor. Protocolo de asistencia al parto normal.
- Fármacos en el parto. Farmacología en el parto. Mecanismos de acción en la madre y el feto. Utilización y manejo de los fármacos en las distintas fases del parto. Indicaciones, interacción farmacológica y dosificación.
- Analgesia y anestesia obstétrica. Óxido nitroso. Mórnicos. Anestésicos locales. Anestesia de pudendos. Analgesia peridural. Anestesia general.
- Asistencia y cuidado de la mujer en el parto dirigido. Inducción de parto. Estimulación del parto. Asistencia y cuidado de la mujer.
- Aspectos psicológicos de la mujer durante el trabajo de parto. Interacción madre-hijo. Apoyo familiar y profesional en el parto.
- Diferentes alternativas en la asistencia obstétrica. Hospital. Centros de partos. Parto en el domicilio. Valoración del riesgo materno y perinatal. Atención de matrona.

d. Puerperio y lactancia:

Objetivo: Entender los cambios estructurales, funcionales y psicológicos que se producen en la mujer después del parto para fundamentar los cuidados de Matrona dirigidos a facilitar las adaptaciones propias de la nueva situación.

- El puerperio. Adaptaciones y modificaciones físicas en el puerperio. Asistencia y

cuidado de la mujer en el puerperio. Asesoramiento al alta. Revisión posparto.

- Fármacos en el puerperio y lactancia. Farmacología en el puerperio y lactancia. Mecanismos de acción en la madre y neonato. Utilización y manejo de los fármacos en el puerperio y lactancia. Indicaciones, interacción farmacológica y dosificación.
- Adaptación psicosocial de la puérpera. Cambios psicológicos Valoración del estado emocional: detección de la depresión posparto. Vínculos de relación madre/pareja/recién nacido. Adaptación familiar.
- Secreción láctea. Fisiología de la secreción láctea. La inhibición de la secreción láctea.
- Lactancia materna. Prácticas en la lactancia materna. Posiciones para amamantar. Extracción manual de la leche. Iniciativa hospital amigo de los niños. Ventajas de la lactancia materna. Problemas en la lactancia materna. Situaciones especiales. La lactancia materna en neonatos con problemas de salud. Grupos de apoyo a la lactancia materna.
- Atención domiciliaria en el puerperio. Características de la atención domiciliaria. Atención domiciliaria de la madre y el neonato en el puerperio.
- Programas de posparto. Asesoramiento y educación sanitaria al binomio madre-hijo. Grupos de posparto. Ejercicios físicos en el posparto. Recuperación del suelo pélvico

e. Recién nacido:

Objetivo: Adquirir conocimientos necesarios para prestar cuidados de Matrona al recién nacido, considerándolo como integrante de una unidad familiar .

- Adaptación a la vida extrauterina.
- Valoración del estado de salud del neonato. Test de Apgar. Exploración física. Evaluación del peso y la edad gestacional. Clasificación de los recién nacidos según peso y edad gestacional.
- Atención inmediata al recién nacido. Cuidados inmediatos al recién nacido. Reanimación neonatal: niveles.
- Características anatómicas y fisiológicas del recién nacido. Regulación térmica. Aparatos: respiratorio, circulatorio, digestivo y urinario. Importancia de la valoración neurológica: reflejos, tono muscular y aspectos sensoriales.
- Atención al recién nacido. Cuidados generales: higiene, temperatura, cuidados del cordón umbilical. Importancia de las medidas de asepsia en el recién nacido. Historia del recién nacido. Exploración física. Control de signos vitales. Técnicas somatométricas. Interacción madre-hijo y vínculo de relación madre/pareja.
- Alimentación del recién nacido. Necesidades nutricionales del neonato. Tipos de lactancia. Lactancia artificial. Concepto. Alimentación con fórmulas lácteas. Técnicas de la lactancia artificial.
- Asesoramiento al alta. Importancia del asesoramiento a los padres en el alta del recién nacido. Pruebas de cribaje. Signos de salud/enfermedad. Vacunaciones:

calendario .Prevención de los accidentes neonatales. Programa de seguimiento del niño sano.

* Enfermería Maternal y del Recién Nacido II

El estudio de esta materia tiene como finalidad dotar a la matrona en formación de los conocimientos necesarios sobre la patología en: la reproducción humana, la mujer gestante, el parto, el puerperio, y el recién nacido, que le capacitan para proporcionar una atención integral a la mujer, al recién nacido y a la familia durante estos procesos.

f. Problemas de salud durante la gestación:

Objetivos: Conocer los aspectos bio-psico-sociales del embarazo patológico. Adquirir las habilidades necesarias para prestar valoración y cuidados a la mujer embarazada y mostrar una actitud positiva en relación a las necesidades de la mujer en dicha situación.

- Gestación de riesgo. Clasificación. Evaluación del riesgo materno y perinatal.
- Problemas hemorrágicos de la gestación. Aborto. Embarazo ectópico. Enfermedad trofoblástica. Placenta previa. Desprendimiento precoz de la placenta normalmente inserta. Conducta obstétrica. Atención de matrona.
- Estados hipertensivos en la gestación. Clasificación. Hipertensión crónica. Hipertensión inducida por el embarazo. Preeclampsia. Eclampsia. Síndrome de Hellp. Conducta obstétrica. Atención de matrona.
- Diabetes y gestación. Clasificación. Protocolo de screening y control de la diabetes gestacional. Conducta obstétrica. Atención de matrona.
- Anemias en la gestación. Conducta obstétrica. Atención de matrona.
- Problemas cardíacos y gestación. Cardiopatías. Conducta obstétrica. Atención de matrona.
- Síndromes varicosos y gestación. Conducta obstétrica. Atención de matrona.
- Problemas endocrinos y gestación. Conducta obstétrica. Atención de matrona.
- Problemas renales y gestación. Conducta obstétrica. Atención de matrona.
- Hiperémesis en la gestación. Conducta obstétrica. Atención de matrona.
- Problemas digestivos. Alteraciones bucodentarias. Alteraciones digestivas. Conducta obstétrica. Atención de matrona.
- Problemas respiratorios y gestación. Conducta obstétrica. Atención de matrona.
- Problemas neurológicos y gestación. Conducta obstétrica. Atención de matrona.
- Problemas dermatológicos durante la gestación. Conducta obstétrica. Atención de matrona.
- Problemas neoplásicos en la gestación. Cáncer y gestación. Conducta obstétrica. Atención de matrona.
- Problemas infecciosos en la gestación. Infecciones por virus. Infecciones bacterianas. Infecciones por protozoos. Infecciones por hongos. Conducta

obstétrica. Atención de matrona.

- SIDA y gestación. Conducta obstétrica. Atención de matrona.
- Consumo de sustancias tóxicas y gestación. Conducta obstétrica. Atención de matrona.
- Enfermedad hemolítica perinatal. Isoinmunización perinatal. Profilaxis. Incompatibilidad ABO. Conducta obstétrica. Atención de matrona.
- Alteraciones de la placenta, de las membranas fetales, del cordón umbilical y del líquido amniótico. Conducta obstétrica. Atención de matrona.
- Gestación múltiple. Conducta obstétrica. Atención de matrona.
- Amenaza de parto prematuro. Conducta obstétrica. Atención de matrona.
- Embarazo prolongado. Conducta obstétrica. Atención de matrona.
- Retraso de crecimiento intrauterino. Tipos de CIR. Conducta obstétrica. Atención de matrona.
- Aspectos psicológicos de la gestación de riesgo. Apoyo emocional a la gestante. Atención de matrona.
- Trastornos de salud mental durante el embarazo. Atención de matrona.
- Muerte fetal anteparto. Conducta obstétrica. Atención de matrona.
- Fármacos en los problemas de salud de la gestación. Farmacología en la gestación. Mecanismos de acción en la madre y el feto. Utilización y manejo de los fármacos en los problemas de salud de la gestación. Indicaciones, interacción farmacológica y dosificación. - Consejo genético y diagnóstico prenatal.
- Consejo reproductivo. Nociones básicas de genética. Enfermedades genéticas: Anomalías cromosómicas. Enfermedades monogénicas. Anomalías multifactoriales. Identificación prenatal de cromosopatías. Marcadores bioquímicos. Ecografías y marcadores ecográficos. Screening y diagnóstico prenatal de infecciones productoras de defectos congénitos. Técnicas de diagnóstico prenatal. Técnicas básicas de determinación cariotipo y biología molecular.

g. Complicaciones en el trabajo de parto y alumbramiento:

Objetivos: Distinguir las anomalías, distocias, factores de riesgo y complicaciones materno-fetales relacionadas con el parto. Planificar y administrar cuidados a la mujer y al niño en los aspectos físicos, psíquicos y sociales.

- Parto distócico. Distocias dinámicas. Conducta obstétrica. Atención de matrona.
- Parto distócico. Distocias mecánicas. Alteraciones de la pelvis materna. Distocia del canal blando del parto. Desproporción pelvifetal. Distocia de hombros. Conducta obstétrica. Atención de matrona.
- Alteraciones de la estática fetal. Parto en presentación podálica. Parto en presentaciones cefálicas deflexionadas. Situación transversa y oblicua del feto. Distocias de rotación. Conducta obstétrica. Atención de matrona.

- Instrumentación e intervenciones obstétricas. Fórceps. Espátulas de Thierry. Ventosa. Cesárea. Conducta obstétrica. Atención de matrona.
- Traumatismos del parto. Rotura uterina. Desgarros del cuello uterino, vagina, vulva y perineo. Conducta obstétrica. Atención de matrona.
- Rotura prematura de membranas. Fiebre intraparto. Conducta obstétrica. Atención de matrona.
- Riesgo de pérdida bienestar fetal. Conducta obstétrica. Atención de matrona.
- Parto pretérmino. Conducta obstétrica. Atención de matrona.
- Anomalías del alumbramiento. Alteraciones en el desprendimiento y expulsión de la placenta. Inversión uterina. Conducta obstétrica. Atención de matrona.
- Hemorragias del alumbramiento y del puerperio. Hemorragias del alumbramiento. Atonía uterina. Hemorragias del puerperio. Hematomas genitales. Coagulopatías obstétricas. Conducta obstétrica. Atención de matrona.
- Fármacos en el parto con complicaciones. Farmacología en la parto. Mecanismos de acción en la madre y el feto. Utilización y manejo de los fármacos en el parto con complicaciones. Indicaciones, interacción farmacológica y dosificación.
- Situaciones especiales de urgencia obstétrica. Procidencia de cordón. Prolapso de cordón. Distocia de hombros. Hemorragias intraparto. Vasa previa. Abruptio placentae. Shock obstétrico. Abdomen agudo. Traumatismos y gestación. Rotura uterina. Embolias. Reanimación cardiopulmonar. Conducta obstétrica. Atención de matrona.

h. Problemas de salud en el puerperio:

Objetivo: Conocer las alteraciones de salud de la mujer que se producen en el puerperio patológico para poder administrar la asistencia y cuidados fundamentando sus acciones en principios científicos.

- Fiebre puerperal. Infección puerperal. Mastitis. Infección urinaria. Conducta obstétrica. Atención de matrona.
- Enfermedad tromboembólica. Conducta obstétrica. Atención de matrona.
- Lesiones articulares de la pelvis. Dehiscencias de cicatrices. Conducta obstétrica. Atención de matrona.
- Alteraciones psicológicas en el puerperio. Depresión postparto. Psicosis puerperal. Atención de matrona.
- El proceso de duelo en la maternidad y en la reproducción. Intervención y actitudes de la matrona.
- Fármacos en el puerperio con complicaciones. Farmacología en el puerperio y lactancia. Mecanismos de acción en la madre y recién nacido. Utilización y manejo de los fármacos en el puerperio con complicaciones. Indicaciones, interacción farmacológica y dosificación

i. El recién nacido con problemas de salud:

Objetivo: Conocer las alteraciones que presenta el RN que comprometen la adecuada adaptación a la vida extrauterina para poder administrar asistencia y cuidados específicos en las distintas situaciones.

- Recién nacido de alto riesgo. Clasificación. Transporte neonatal.
- El recién nacido con infección neonatal. Características. Problemas más frecuentes. Atención y cuidados..
- El recién nacido prematuro. Características. Problemas más frecuentes. Alta precoz. Madres canguro. Atención y cuidados.
- El recién nacido de bajo peso. Características. Problemas más frecuentes. Atención y cuidados.
- El recién nacido con hiperbilirrubinemia. Características. Problemas más frecuentes. Atención y cuidados.
- El recién nacido con problemas respiratorios. Características. Problemas más frecuentes. Atención y cuidados.
- El recién nacido con problemas neurológicos. Características. Problemas más frecuentes. Atención y cuidados.
- El recién nacido con problemas renales. Características. Problemas más frecuentes. Atención y cuidados.
- El recién nacido con malformaciones. Información a los padres acerca de los cuidados especiales. Apoyo emocional. Atención y cuidados.

➤ Enfermería de la Mujer y de la Familia

Esta materia tiene como finalidad dotar a la matrona en formación de los conocimientos que le capacitan para brindar atención de enfermería a la mujer no grávida en situación de salud a lo largo de su ciclo vital, promoviendo hábitos y actitudes saludables, así como para valorar las principales alteraciones ginecológicas y su evolución, pronóstico y tratamiento, que permita aplicar cuidados de matrona con una visión integral.

j. Cuidado de la salud reproductiva de la mujer:

Objetivo: Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes para prestar cuidados a la mujer y a su pareja, a lo largo del ciclo reproductivo.

- Programas de Atención a la Mujer y Salud sexual y reproductiva. Atención integral a la mujer y familia. Actividades educativas y asistenciales.
- Atención de la salud sexual y reproductiva de la mujer. Historia clínica. Técnica de entrevista. Exploración ginecológica. Citología y toma de muestras. Exploraciones complementarias. Exploración mamaria.
- Planificación familiar y consejo contraceptivo. Contracepción. Elección del método contraceptivo. Atención de matrona. - Métodos naturales. Clasificación. Asesoramiento, control y seguimiento. Atención de matrona.

- Métodos de barrera. Clasificación. Asesoramiento, control y seguimiento. Atención de matrona.
- Contracepción hormonal. Asesoramiento, control y seguimiento. Atención de matrona.
- Dispositivo intrauterino. Asesoramiento, control y seguimiento. Atención de matrona.
- Métodos quirúrgicos. Asesoramiento, control y seguimiento. Atención de matrona.
- Contracepción en situaciones especiales. Contracepción de emergencia. Puerperio, lactancia, climaterio, VIH, otras. Asesoramiento, control y seguimiento. Atención de matrona.
- Interrupción voluntaria del embarazo. Métodos de evacuación uterina. Asesoramiento, control y seguimiento. Aspectos psicológicos. Atención de matrona.
- Pubertad y adolescencia. Evolución morfológica y biológica. Aspectos psicológicos y sociales. Información y educación sexual. Contracepción. Embarazo. Infecciones de transmisión sexual. Programas de jóvenes. Problemas ginecológicos en la pubertad y en la adolescencia. Atención de matrona.
- Climaterio y menopausia. Cronología del climaterio. Evolución morfológica y biológica. Aspectos psicológicos y sociales. Problemas de salud más frecuentes. Medidas que promueven la salud. Tratamiento farmacológico. Tratamiento no farmacológico. Programa de menopausia. Atención de matrona.
- Fármacos en atención a la salud sexual y reproductiva. Farmacología en relación a los procesos reproductivos. Utilización y manejo de los fármacos. Indicaciones, interacción farmacológica y dosificación.

k. Atención a la mujer con problemas de salud reproductiva:

Objetivo: Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes para prestar cuidados a la mujer y a su pareja, a lo largo del ciclo reproductivo.

- Alteraciones del ciclo menstrual. Epidemiología. Clasificación. Etiología. Tratamiento. Atención de matrona.
- Infecciones de transmisión sexual. Epidemiología. Tratamiento. Atención de matrona.
- Procesos infecciosos del sistema reproductor. Etiología. Clasificación. Tratamiento. Atención de matrona.
- Dolor de origen pélvico. Dismenorrea. Síndrome premenstrual, Endometriosis y otros. Tratamiento. Atención de matrona.
- Infertilidad y esterilidad. Clasificación etiológica. Exploraciones complementarias. Técnicas de reproducción asistida. Aspectos psicológicos. Atención de matrona.

- Malformaciones del aparato genital. Epidemiología y clasificación.
- Alteraciones benignas del aparato genital femenino. Atención de matrona.
- Alteraciones de la estática genital. Prolapso uterino. Cistocele. Rectocele. Atención de matrona.
- Incontinencia urinaria. Etiología. Clasificación. Factores de riesgo. Prevención. Tratamientos. Atención de matrona.
- Alteraciones benignas de la mama. Atención de matrona.
- Diagnóstico precoz del cáncer de mama y ginecológico. Programas de diagnóstico precoz y cribaje poblacional. Detección de los grupos de riesgo. Epidemiología del cáncer de mama y ginecológico. Exploraciones y pruebas diagnósticas. Atención de matrona.
- Cáncer ginecológico y de mama. Cáncer de vulva. Cáncer del cuello uterino. Cáncer de endometrio. Sarcoma uterino. Cáncer de ovario. Cáncer de mama. Aspectos psicológicos. Atención de matrona.
- Fármacos en los problemas de salud sexual y reproductiva. Farmacología en relación a los procesos reproductivos. Utilización y manejo de los fármacos. Indicaciones, interacción farmacológica y dosificación.
- Intervenciones quirúrgicas ginecológicas. Cirugía ginecológica. Cirugía de la mama. Atención de matrona.
- La paciente ginecológica hospitalizada. Cuidados preoperatorios. Cuidados postoperatorios. Atención a la paciente

I. Epidemiología y demografía en salud reproductiva:

Objetivo: Conocer los fundamentos teóricos y las aplicaciones de la demografía y la epidemiología a la Enfermería Maternal y de la mujer.

- Epidemiología. Frecuencia de los problemas de salud reproductiva. Prevalencia e incidencia en problemas de salud reproductiva.
- Pruebas diagnósticas en procesos de salud reproductiva. Sensibilidad y especificidad. Valor predictivo positivo y negativo.
- Demografía sanitaria maternal y reproductiva. Estructura de la población. Pirámides de población: interpretación. Índices demográficos. Índices más representativos del fenómeno reproductivo. Factor migratorio: influencia en los índices reproductivos del país. Políticas de población.
- Morbilidad reproductiva. Morbilidad de origen obstétrico. Morbilidad contraceptiva. Morbilidad ginecológica. Propuestas de la Organización Mundial de la Salud.

m. Sexualidad:

Objetivo: Adquirir conocimientos sobre los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser humano para el desarrollo de actitudes responsables hacia la conducta sexual.

- Conceptos generales. Concepto de sexo y sexualidad. Sexología: evolución histórica. Salud sexual. Nomenclatura sexológica. Obtención de la información en la historia clínica.
- Socioantropología de la sexualidad. Influencia de la cultura en la sexualidad. Fines de la sexualidad. Perspectivas culturales en sexualidad. Mitos y tabúes. Mutilación genital femenina.
- Componentes de la sexualidad. Componentes biológicos. Componentes psicosociales. Identificación de género. Roles sexuales. Orientación sexual. Afectividad y sexualidad. Formas de expresión.
- Psicofisiología sexual. Estímulos psicológicos y estímulos biológicos de la respuesta sexual. Fisiología de la respuesta sexual. Respuesta sexual femenina. Respuesta sexual masculina. Modelos de patrón de respuesta sexual.
- La sexualidad en la pubertad y en la adolescencia. Desarrollo de la sexualidad. Información y educación sanitaria. Intervenciones en los centros educativos. Información y educación sanitaria. Atención de matrona.
- La sexualidad en la etapa adulta. Actitudes sexuales y ajuste en las relaciones. Información y educación sanitaria. Atención de matrona.
- La sexualidad en el embarazo y en el puerperio. Factores que influyen en la respuesta sexual. Conducta sexual. Información y educación sanitaria. Atención de matrona.
- La sexualidad en el climaterio. Factores que influyen en la respuesta sexual. Conducta sexual. Información y educación sanitaria. Atención de matrona.
- Disfunciones sexuales. Clasificaciones. Principales causas de disfunción sexual. Posibles terapias. Actuación de la matrona.
- Problemas de salud y conducta sexual. Principales problemas que causan trastornos en la sexualidad. Atención de la matrona.
- Fármacos, drogas y conducta sexual. Información y educación sanitaria.
- Educación sexual. Programas de educación sexual. Actuación de la matrona en los diferentes ámbitos de la educación sexual.
- Sexo y poder. Los roles de género en los medios de comunicación. Publicidad. Pornografía.
- Abordaje de la sexualidad en la práctica clínica. Actitudes de los profesionales. Técnica de la entrevista.

n. Aspectos socioantropológicos en salud reproductiva:

Objetivo: Conocer la influencia que tienen los factores antropológicos, culturales y sociales sobre la salud reproductiva de la mujer y sobre la familia.

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

o. Historia y evolución de la profesión de matrona:

Objetivo: Dotar a la matrona de conocimientos sobre la historia, desarrollo, evolución, marco teórico y competencias profesionales en España.

- Historia y desarrollo de la profesión de matrona. Evolución histórica de la profesión. Desarrollo de la profesión en España.
- Marco teórico profesional de la especialidad de Enfermería Obstétrico - Ginecológica (matrona). Mujer, salud, medio y rol profesional. Competencias profesionales de las matronas. Relación entre las matronas y las mujeres y sus familias. Relaciones de las matronas con otros profesionales.

➤ Educación para la salud de la mujer

En esta materia la Matrona en Formación adquirirá conocimientos de la interacción en la enseñanza y aprendizaje necesarios para desarrollar programas de salud dirigidos a la población en el ámbito de la especialidad.- Educación para la salud de la mujer.

Objetivos y funciones. Tendencias. Campos de acción. La mujer como agente de educación sanitaria.

- Educación sanitaria individual y educación sanitaria grupal. Ventajas e inconvenientes. Aplicaciones en los programas de salud de la mujer.
- El aprendizaje en adultos. Teorías y estilos de aprendizaje. Características del aprendizaje en adultos.
- Actitudes y comportamientos en salud. Consecuencias sobre la salud. Factores que influyen en el comportamiento. Obstáculos para el cambio en hábitos de salud de la mujer.
- El proceso comunicativo en la educación para la salud de la mujer. Componentes de la comunicación y tipos de comunicación. Factores determinantes en el proceso comunicativo. Obstáculos comunicativos.
- Estrategias didácticas. Diferentes técnicas aplicadas a la educación para la salud. Elección de la técnica.
- Aplicación de la dinámica de grupos en los programas educativos para la

salud de la mujer. Conducción de grupos: qué es un grupo. El grupo como agente educador. Dinámica de grupos.

- Perspectiva de género en los programas de educación para la salud. El constructo de género como determinante de salud. El derecho de las mujeres a decidir sobre su salud
- Elaboración de un programa de educación sanitaria para la mujer. Objetivos: elaboración y características. Guía didáctica de actividades educativas. Evaluación: tipos de evaluación.

➤ **Legislación y Ética en Enfermería Obstétrico-Ginecológica Matrona**

El propósito de esta materia es que la matrona en formación adquiera conocimientos de la legislación vigente para la mujer y el recién nacido, así como los problemas e implicaciones legales que se puedan presentar en el ejercicio profesional de la matrona.

- Derechos de la mujer y del recién nacido. Evolución histórica de los derechos de la mujer. Constitución Española. Instituto de la Mujer. Institutos de la Mujer autonómicos.
- Planes de igualdad de la mujer. Resoluciones de las Conferencias Mundiales de la Mujer. Legislación sobre los derechos del recién nacido.
- Derechos laborales y maternidad. Trabajo y embarazo. Peligrosidad. Despido y embarazo. Trabajo y maternidad. Prestación por maternidad. Lactancia. Permisos. Reducción de jornada. Excedencia.
- Aspectos éticos del trabajo de la matrona. Principios bioéticos. Modelos de toma de decisiones éticas. Valores, creencias y actitudes. Código de ética de la Confederación Internacional de Matronas. Objeción de conciencia. Secreto profesional.
- Responsabilidades legales de la matrona. Responsabilidad civil y administrativa. Responsabilidad penal. Consentimiento informado. Lesiones al feto.
- Control y protección del ejercicio profesional. Funciones específicas de la Matrona. Directivas de Matronas de la Unión Europea. Colegios profesionales. Confederación Internacional de Matronas. Asociaciones. Intrusismo profesional.
- Nacimiento. Registro Civil: certificado de nacimiento. Inscripción del recién nacido. Supuesto de parto.
- Reproducción asistida. Inseminación artificial. Fecundación in vitro y transferencia de embriones. Maternidad subrogada. Manipulación genética. Donación de células madre. Legislación vigente.
- Contracepción e interrupción del embarazo. Aspectos legales de la contracepción. Legislación sobre la interrupción voluntaria del embarazo.
- Delitos contra la libertad sexual. Agresiones sexuales. Violencia de género. Abuso sexual. Legislación vigente. Centros de denuncia y acogida.

- Adopción y acogimiento de un hijo. Organismos canalizadores. Requisitos. El niño en situación de desamparo. Legislación vigente.

➤ Administración de los Servicios Obstétrico-Ginecológicos (Matrona)

El propósito de esta materia es que la matrona en formación reconozca las características del ciclo administrativo aplicado a los servicios Obstétricos y Ginecológicos, permitiéndola desarrollar actitudes y habilidades para la aplicación del proceso administrativo.

- Modelos de sistemas sanitarios en España. Evolución de los sistemas sanitarios. Sistema sanitario público. Sistema sanitario privado. Sistema sanitario mixto. Cartera de servicios en salud materno-infantil y salud sexual y reproductiva.
- Análisis de la situación. Características sociodemográficas de la comunidad. Características geográficas. Información demográfica. Información socioeconómica. Estudio de salud de la comunidad: indicadores de salud materno-infantil. Indicadores de salud reproductiva. Información cualitativa. Recursos sanitarios disponibles.
- El Hospital Materno-Infantil. Niveles de asistencia hospitalaria. Servicio de Obstetricia y Ginecología: unidades asistenciales. Servicio de Neonatología: unidades asistenciales. Gestión de recursos materiales. Estudio de recursos humanos. Ratios en las unidades obstétrico-ginecológicas. Planificación de actividades.
- Atención Primaria-Comunitaria. Programa de Atención a la Mujer y Atención a la Salud Sexual y Reproductiva. Elaboración de los programas de salud. Estudio de necesidades para la puesta en marcha de un programa: recursos físicos, materiales y humanos. Elaboración de ratios. Planificación de actividades en el Programa de Atención a la Mujer y Atención a la Salud Sexual y Reproductiva.
- Elaboración de objetivos. Objetivos de salud. Objetivos de reducción de riesgo. Objetivos de servicio y protección. Objetivos del grado de satisfacción de la usuaria.
- Sistemas de registro. Historia clínica. Registros específicos. Registros de actividades asistenciales y educativas. Informatización de los registros.
- Coordinación entre los diferentes niveles de atención sanitaria. Importancia de la coordinación entre los diferentes niveles.
- Elaboración de protocolos asistenciales. Metodología. Grupos de trabajo. Circuitos asistenciales.
- Evaluación de procesos y programas. Elaboración de la memoria. Evaluación de las actividades. Evaluación del proceso y resultados. Evaluación de la satisfacción de la usuaria. Mejora continua de la calidad en la atención materno-infantil y salud sexual y reproductiva.
- Acceso al mercado laboral. Confección de un currículum vitae. La entrevista profesional.

➤ Investigación en Enfermería Obstétrico-Ginecológica Matrona

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

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

5.1.2 METODOLOGÍA DOCENTE

Se utilizarán técnicas educativas, tanto presenciales como semi-presenciales, con una metodología docente que dé prioridad al aprendizaje activo tutorizado. Para favorecer el aprendizaje de los conocimientos, actitudes y habilidades se utilizarán: sesiones expositivas, lectura o video con discusión, búsquedas bibliográficas, trabajos de grupo, talleres, seminarios, resolución de casos, elaboración de proyectos, experiencias dramatizadas, experiencias simuladas, formación clínica, sesiones clínicas, portafolio,

libro del residente, participación en eventos científicos relacionados con la especialidad, etc. Los responsables de la formación llevarán a cabo estrategias docentes que favorezcan el pensamiento crítico y permitan la integración de la formación teórica con la formación clínica e investigadora que se lleve a cabo en los distintos dispositivos que integran la unidad docente.

5.1.3 CURSOS OBLIGATORIOS.

PLAN TRANSVERSAL COMÚN DE FORMACIÓN.

- ÁREA DE COMPETENCIAS ASISTENCIALES:
 - Curso de implicaciones legales de los Especialistas Internos Residentes. 4 horas.
 - Curso de habilidades de comunicación con los pacientes. Entrevista clínica. 16 horas.
 - Curso de protección radiológica. 6 horas.
 - Curso de bioética. 8 horas.
 - Curso de bioética aplicada a curas paliativas. 2 horas.
- ÁREA DE COMPETENCIAS EN INVESTIGACIÓN.
 - Búsqueda bibliográfica. 3 horas.
- ÁREA DE CALIDAD.
 - Curso de introducción a la Calidad y Seguridad del Paciente. 12 horas.

CURSOS OPCIONALES A CRITERIO TUTORIAL Y/O PERSONAL.

- Curso de Reanimación Cardiopulmonar Básica.

5.1.4 ACTIVIDAD INVESTIGADORA.

Trabajo de investigación: Adjuntando el mismo al finalizar la formación.

Comunicaciones y/o posters presentados en reuniones científicas y/o Congresos. Incluir los autores, el título, el nombre de la reunión fecha y lugar y adjuntar una copia del resumen o abstract si lo hubiera.

Otras actividades investigadoras: publicaciones, capítulos de libros, etc.

Finalmente adjuntar toda aquella documentación que avale las actividades realizadas.

Tener en cuenta que el portafolios es un elemento más de la formación y que no sustituye en modo alguno, a los demás mecanismos de valoración que se especifican dentro del Programa de Formación de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona).

5.2 DISTRIBUCIÓN DE LA ACTIVIDAD TEÓRICO-PRÁCTICA.

El programa formativo que tendrá una duración de 2 años, se desarrollará a tiempo completo. El cómputo total de horas por año será de 1.800. Este programa obligará, simultáneamente, a recibir una formación y a prestar un trabajo que permitan a la enfermera residente aplicar y perfeccionar sus conocimientos y le proporcione una práctica profesional programada y supervisada a fin de alcanzar, de forma progresiva,

los conocimientos, las habilidades, las actitudes y la responsabilidad profesional necesarios para ejercer la especialidad de modo eficiente.

La dedicación del/de la residente a la adquisición de conocimientos teóricos es el del 26% (828 h.) del total de la duración del programa formativo, calculado sobre la jornada anual ordinaria efectiva, sin computar la atención continuada.

Las horas de dedicación del/la residente a la formación clínica son 2.772 h. (2.352 h. de jornada laboral + 420 h. de atención continuada).

Previsión	Horas	1º	2º
Teórica (26%)	828 h.	568 h.	260 h.
Prácticas (74%)	2772 h.	1232 h.	1540 h.
Total	3600 h.	1800 h.	1800 h.

La distribución del período de formación clínica en el hospital oscila entre 60-70% y en atención primaria entre 40-30% respectivamente.

En el próximo cuadro podemos ver con exactitud la distribución del número de horas de los residentes:

Prácticas	Total		1º	2º
Hospital 67%	1858 h.	205 Diurnas	672 h	771 h.
		42 Nocturnas	210 h.	210 h.
Primaria 33%	915 h.	CS	350 h.	560 h.
		CSSR		210 h.
	2773 h.		1232 h.	1541 h.

El total de horas a cumplir por el /la residente será de 1800h. al año (distribuidas en 11 meses). El/la residente disfrutará de las fiestas, permisos y vacaciones conforme a lo regulado en el artículo 37, apartados 2, 3, 4, 4 bis, 5, 6, 7 y 38 del Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores.

5.3 DISTRUBICIÓN DE LA FORMACIÓN CLINICA

La duración anual equivale a la diferencia entre la jornada reglamentaria (ordinaria más complementaria) y las horas de dedicación a la docencia teórica. En todo caso, se tiene como referencia el POE. La formación clínica se imparte en dos niveles asistenciales: Atención Primaria y Atención Especializada. La Unidad Docente mantiene una coordinación constante con Atención Primaria, para planificar y organizar las rotaciones en ese nivel asistencial.

En el cuadro siguiente, se expone la duración de las rotaciones tanto en el ámbito Hospitalario como en el de Atención Primaria, indicando las unidades en las que se ha de formar el Residente y su duración:

A) Atención Especializada

UNIDAD ASISTENCIAL	DURACIÓN DE LA ROTACIÓN
Urgencias Obstétrico- Ginecológicas	2 meses (suma de 1º y 2º año)
Unidad de Partos	8 meses (suma de 1º y 2º año)
Unidad de Puérperas	2 meses (suma de 1º y 2º año)
Unidad de Obstetricia de riesgo	1 mes (2º año)
Fisiopatología Fetal	1 mes (1º año)
Unidad de Neonatología	1 mes (1º año)
Consulta Externa de Educación Diabetológica	1 mes (2º año)

B) Atención Primaria

UNIDAD ASISTENCIAL	DURACIÓN DE LA ROTACIÓN
Centros de Salud – Atención Primaria	6 meses (1º y 2º años)

PLANIFICACIÓN DOCENCIA CLÍNICA

ROTACIONES 1º AÑO

EIR	JULIO	AGOSTO	SEPT	OCT	NOV	DIC	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
R1	EXPECT	A.P.	A.P.	A.P.	PUERP	PUERTA	SERV PARTOS	SERV PARTOS	FISIO	SERV PARTOS	SERV PARTOS
R2	EXPECT	A.P.	A.P.	A.P.	PUERP	PUERTA	SERV PARTOS	SERV PARTOS	FISIO	SERV PARTOS	SERV PARTOS

ROTACIONES 2º AÑO

EIR	MAYO	JUNIO	JUJO	AGOSTO	SEPT	OCT	NOV	DIC	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
R1	A.P.	A.P.	A.P.	Pta. 1ª/Cons	ServP	ServP	ServP	E.D. ServP	ServP	ServP	ServP	ServP	ServP
R2	A.P.	A.P.	A.P.	RE	ServP	ServP	ServP E.D.	ServP	Pta 1ªcons	ServP	ServP	ServP	ServP

6. ROTACIONES INTERNAS DURANTE EL PERIODO DE LA PRÁCTICA CÍNICA

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

6.1. ATENCIÓN ESPECIALIZADA-HOSPITAL

- Urgencias Obstétrico-Ginecológicas.
- Unidad de Partos.
- Unidad de Púerperas.
- Unidades de Obstetricia de riesgo (Consultas externas, Hospitalización y Quirófano).
- Fisiopatología fetal.
- Unidad de Neonatología (nidos y cuidados intermedios).
- Consulta externa de Educación Diabetológica.

En relación a la rotación por el servicio de Partos el residente tendrá una diferenciación en cuanto a sus actividades de aprendizaje, de tal forma que se refleja, a continuación.

A) PRIMER AÑO:

Tendrán conocimiento de los Protocolos Asistenciales del Servicio, específicos del Servicio de Partos y los procedimientos que se realizan en el mismo.

TRIAJE:

- Aprendizaje del triaje según lo establecido, capacitándose en la recepción valoración y priorización de las urgencias, tanto tocológicos, como ginecológicas.
- Interpretación y lectura de las cartillas maternas, así como elaboración de la anamnesis de las gestaciones.
- Auscultación de FCF.

EXPECTANTES-OBSERVACIÓN GINECOLÓGICA:

- Recepción de las pacientes.
- Procedimiento de monitorización externa e interpretación del RCTG.
- Complimentación y administración de tratamientos médicos.
- Realización de exploraciones vaginales con un solo dedo.
- Emisión de informes.

PUERPERIO:

- Valoración de 50 púerperas de partos eutócicos.

- Facilitar el inicio de la lactancia materna y favorecer el contacto piel con piel.
- Verificación de los datos de la historia clínica de la madre-RN, así como comprobar la identificación de ambos.
- Emisión de informes.

NEONATOS:

- Asistencia al RN y observación de 50 partos eutócicos.
- Identificación y toma de huellas del RN y la madre.
- Complimentación de la historia clínica del RN con la enfermera.
- Emisión de informes.

PARITORIO:

- Realización de tactos vaginales con un solo dedo.
- Ejecución de amniorrexis.
- Procedimiento de monitorización interna e interpretación del RCTG.
- Complimentación del Partograma.
- Asistencia de 20 partos sin factores de riesgo (macrosomía fetal, presentación sincípito-púbica, nulípara, presentación en deflexión, desgarro de 3º y 4º grado previos, distancia ano-vulvar inferior a 3cm), acompañada de matrona asistente y asistencia a 20 partos, junto con matrona y con protección clásica del periné.
- No suturará desgarros, ni episiotomías en los primeros 20 partos, aprendiendo a diferenciar, en los desgarros, los diferentes grados y, en las episiotomías, los diferentes planos.
- Inicio piel con piel.
- Facilitar el inicio de la lactancia materna y favorecer el contacto piel con piel.
- Emisión de informes: complimentar las 10 primeras historias clínicas, en compañía de la matrona.

B) SEGUNDO AÑO**URGENCIAS OBSTÉTRICAS DE BAJO RIESGO:**

- Realización de exploraciones en gestantes de BRO.
- Confección de la anamnesis e ingreso de la gestante.
- Educación maternal (recomendaciones al ingreso o al alta domiciliaria).
- Emisión de informes.

NEONATOS:

- Asistencia a 50 partos distócicos (fórceps, podálicos, cesáreas).
- Emisión de informes.

PARITORIO:

- Asistencia a 50 partos con matrona responsable del paritorio, asistiendo sola en el período de expulsivo y alumbramiento, en presencia de la matrona (expulsivos, fetos muertos).
- Realización de suturas de desgarro y episiotomía.
- Emisión de informes.

6.2. ATENCIÓN PRIMARIA-COMUNITARIA

En centros de salud, atención domiciliaria y atención comunitaria donde se realicen los siguientes programas y subprogramas de salud materno-infantil y salud sexual, reproductiva y climaterio:

- Consejo reproductivo.
- Control Prenatal.
- Educación para la maternidad y paternidad.
- Puerperio domiciliario y consulta.
- Planificación familiar y contracepción.
- Consejo afectivo-sexual.
- Atención a jóvenes.
- Actividades preventivas en salud sexual y reproductiva.
- Diagnostico precoz del cáncer ginecológico y mama.
- Menopausia/Climaterio. Programa de educación para la salud de la mujer durante la menopausia y climaterio.
- Ginecología.
- Actividades educativas dirigidas a la comunidad en materia de salud materno-infantil y salud sexual y reproductiva: jóvenes, escuelas, asociaciones de mujeres y otros.

6.3 MODELO ROTATORIO ANUAL

	Residente de 1º		
Lugar de rotación	Horas de formación práctica	Horas de formación teórica	Total
Urgencias Ginecología y obstetricia. Sala de partos	532 (76 jornadas de 7 h.)		
Atencion Primaria	350 (50 jornadas de 7 h.)		
Unidades de	70 (10 jornadas de		

Hospitalización ginecológica y obstetricia	7 h)		
Unidad de Neonatología	70 (10 jornadas de 7 h)		
Atención continuada (noches)	210 (21 jornadas de 10 h)		
Clases Presenciales		568	
Total	1232	568	1800

	Residente de 2º		
Lugar de rotación	Horas de formación práctica	Horas de formación teórica	Total
Urgencias Ginecología y obstetricia. Sala de partos	560(80 jornadas de 7 h.)	Portafolio 35	
Quirófano	70 (10 jornadas de 7 h.)		
CEE de ginecología y obstetricia de alto riesgo	140 (20 jornadas de 7 h)		
Atención primaria CSRR	210 (21 jornadas de 10 h)		
Atención primaria (CS)	350 (50 jornadas de 7 h)	Portafolio 28	
Atención continuada (noches)	210(21 jornadas de 10 h)		
Clases Presenciales		88	
Cursos en línea		38	
Trabajo de investigación		56	
Protección radiológica		15	
Total	1540	260	1800
Número Total de horas	Horas de formación especializada/primaria	Horas de formación teórica	Total
	1862/910	828	3600

	ROTATORIO GENERAL EIR DEPARTAMENTO DE ELDA			
	1 AÑO	1 AÑO	2º AÑO	2º AÑO
	EIR 1º	EIR 2º	EIR 1º	EIR 2º
Mayo	/Clase	/Clase	/CSSR	/Paritorio
Junio	/Clase	/Clase	/CSSR	/Paritorio
Julio	Vacaciones	GyO/Neo	Q/Paritorio	CSSR
Agosto	GyO/Neo	Vacaciones	Vacaciones	CSSR/Paritorio
Septiembre	Paritorio	Paritorio	C. Externas	Vacaciones
Octubre	Clase	Clase	Paritorio	C. Externas
Noviembre	Clase	Clase	Clase/paritorio	Clase/Q/Paritorio
Diciembre	Paritorio	C. Salud	C. Salud	Paritorio
Enero	Paritorio	C. Salud	C. Salud	Paritorio
Febrero	Paritorio	C.Salud/Paritorio	C.Salud/Paritorio	C.Salud/Paritorio
Marzo	C. Salud	Paritorio	Paritorio	C. Salud
Abril	C. Salud	Paritorio	Paritorio	C. Salud
Mayo	C.Salud/	Paritorio/	Clase/	Clase/

Horas teóricas 1º - 568 h. / 2º - 261 h	828 horas
Horas Atención Primaria 1º -350 / 2º - 560	910 horas
Horas Atención especializada.; 1º -672 h/ 2º - 770 h	1442 horas
Horas de Atención continuadas	420 horas
Horas totales	3600 horas
Clase/Portafolio	clase
Atención Primaria	
• Consulta matrona	C. Salud
• Centro Salud Sexual y reproductiva	CSSR
• Atención Especializada	
• Urgencias de Ginecología y Obstetricia y sala de partos	Paritorio
• CCEE Ginecología y Obstetricia	C. Externas
• Unidades de Ginecología y Obstetricia	Ginecología y Obstetricia
• Quirofano	Q
• Unidad de neonatos	Neo

El aprendizaje clínico se realizará bajo la tutela de las matronas y al finalizar el programa de formación la enfermera residente habrá realizado por lo menos las siguientes actividades bajo adecuada supervisión:

- a. Entrevista y confección de la historia clínica de salud reproductiva (obstétrico-

- ginecológica) de 100 mujeres.
- b. Control y asistencia de mujeres gestantes que implique por lo menos 100 reconocimientos prenatales.
 - c. Vigilar y asistir a 40 mujeres gestantes de riesgo.
 - d. Llevar a cabo un programa de Educación Maternal en dos grupos de mujeres.
 - e. Asistir a 100 parturientas con los medios clínicos y técnicos adecuados.
 - f. Asistir a un mínimo de 80 partos normales.
 - g. Asistir a 40 parturientas que presentan factores de alto riesgo.
 - h. Participar activamente en la atención del parto instrumental o cesárea de 20 mujeres.
 - i. Realizar la supervisión, cuidado y reconocimiento de 100 puérperas.
 - j. Realizar la supervisión, cuidado y reconocimiento de 100 recién nacidos sanos.
 - k. 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).
 - l. Realizar toma de muestras cervicales y vaginales, para citologías, exámenes en fresco, cultivos y otros exámenes, en al menos 150 mujeres.
 - m. Asesoramiento y cuidado de al menos 40 mujeres en materia de ginecología.
 - n. Asesoramiento y cuidado de al menos 20 mujeres en materia de climaterio.
 - o. Detección y asesoramiento de 30 mujeres que presenten infecciones de transmisión sexual.
 - p. Asesorar en materia de anticoncepción y sexualidad a 60 mujeres incluido la contracepción de emergencia e interrupción voluntaria del embarazo.
 - q. Atender y asesorar de manera individual a 25 jóvenes en materia de sexualidad y contracepción.
 - r. Participar responsabilizándose en dos intervenciones grupales de educación sexual y reproductiva dirigidas a mujeres y jóvenes en la comunidad.
 - s. Participar activamente en, al menos, un programa sobre el climaterio.
 - t. Realizar visitas domiciliarias al recién nacido y puérpera.

Las actividades citadas cumplen, con creces, los objetivos fijados para las enseñanzas prácticas y clínicas en el artículo 53.2 a) en relación con el anexo V. apartado 5.5.1 B del Real Decreto 1837/2008, de 8 de noviembre, por el que se transpone a nuestro ordenamiento jurídico la Directiva 2005/36/CE

6.4 DOSSIER DE COMPETENCIAS A ALCANZAR EN LOS DISTINTOS ROTATORIOS CRITERIOS DE REALIZACIÓN Y EVALUACIÓN DURANTE 1º Y 2º

Las matronas residentes adquirirán las competencias específicas en los diferentes dispositivos y programas de salud mediante el desarrollo de actividades asistenciales y

educativas que se corresponden con el contenido del programa de formación. El nivel de responsabilidad de los/as residentes será progresivo durante los dos años de formación, pasando de una vigilancia muy estrecha al principio del primer año de residencia, a una práctica autonomía al finalizar el segundo año. Los niveles de responsabilidad así como su valoración, son:

Nivel de responsabilidad	Valoración
Nivel 1 Máxima responsabilidad	<i>El residente realiza los procedimientos sin necesidad expresa de la matrona</i>
Nivel 2 Responsabilidad intermedia	<i>El residente realiza los procedimientos bajo la supervisión directa de la matrona</i>
Nivel 3 Menor responsabilidad	<i>El residente observa y asiste la actuación de la matrona que es quien realiza el procedimiento</i>

En cada periodo de formación la residente realizará un mínimo de actividades que le permitan asumir con eficacia y seguridad las distintas actividades de matrona. No obstante, no puede ni debe asumir responsabilidades que estén por encima de sus capacidades, por ello se ha de considerar el nivel de responsabilidad exigible en cada caso.

Actividades	Nivel de Responsabilidad R.1º	Nivel de Responsabilidad R2
Diagnosticar y llevar a cabo el control y seguimiento del embarazo normal		
➤ Realizar controles prenatales	3-2	2-1
➤ Entrevista y confección de historias clínicas	3-2	1
Asistir a la mujer en el proceso de parto		
➤ Asistir parturientas	3-2	2-1
➤ Asistir a partos normales	3-2	2-1
➤ Entrevista y confección de historias clínicas	3-2	1
Reconocer y prestar cuidados al recién nacido y, en caso de necesidad, realizar la reanimación inmediata		
➤ Realizar la valoración, reconocimiento y cuidados del recién nacido sano	3-2	2-1
Asistir y supervisar la evolución de la madre durante el puerperio		
➤ Realizar valoración y asistencia supervisando el control y seguimiento en el puerperio	3-2	2-1
Prestar atención al neonato dirigida a favorecer los procesos de adaptación y detectar		

precozmente situaciones de riesgo. Asistir y supervisar la evolución del neonato durante el primer mes de vida		
➤ Realizar la supervisión, cuidado y reconocimiento de recién nacidos sanos	3-2	2-1
➤ Realizar valoración, asistencia, control y seguimiento de la evolución del recién nacido sano	3-2	2-1
Prestar atención a la mujer gestante con problemas de salud durante el embarazo		
➤ Realizar valoración, asistencia y cuidado de gestantes de riesgo	3-2	2-1
Prestar atención a la mujer con problemas de salud durante el parto		
➤ Participar activamente en la atención al parto instrumental o cesárea	3-2	2-1
Prestar atención a la mujer con problemas de salud durante el puerperio		
➤ Realizar la valoración, asistencia, control, seguimiento, cuidado y reconocimiento de puérperas	3-2	2-1
Detectar problemas de salud en el neonato		
➤ Valoración y cuidado de recién nacidos que necesiten cuidados especiales	3-2	2-1
Proporcionar educación y asesoramiento afectivo-sexual. Proporcionar atención afectivo-sexual, contraceptiva y prevención de conductas de riesgo		
➤ Llevar a cabo intervenciones grupales de educación sexual y reproductiva dirigidas a mujeres y jóvenes de la comunidad	3-2	1
➤ Asesorar en materia de anticoncepción a mujeres incluyendo la contracepción de emergencia e interrupción voluntaria del embarazo	3-2	1
➤ Atender y asesorar de manera individual a jóvenes en materia de sexualidad y contracepción	3-2	1
➤ Asesorar en materia de prevención de violencia de género	3-2	2-1
➤ Entrevista y confección de historias clínicas	3-2	1
Asesorar en materia de anticoncepción. Realizar consejo preconcepcional. Realizar prevención de comportamientos de riesgo para evitar y/o disminuir embarazos no deseados		

➤ Asesorar en materia de anticoncepción a mujeres incluyendo la contracepción de emergencia e interrupción voluntaria del embarazo	3-2	1
➤ Atender y asesorar de manera individual a jóvenes en materia de sexualidad y contracepción	3-2	1
➤ Entrevista y confección de historias clínicas	3-2	2-1
Realizar prevención de comportamientos de riesgo y la detección y asesoramiento en las ITS. Participar y colaborar en el diagnóstico y tratamiento de las infecciones ginecológicas y de transmisión sexual		
➤ Detección y asesoramiento de mujeres que presenten ITS	3-2	1
➤ Entrevista y confección de historias clínicas	3-2	1
Llevar a cabo actividades de detección precoz de cáncer de cuello uterino. Colaborar en la detección del cáncer de mama y ginecológico. Participar y colaborar en la atención a la mujer con problemas ginecológico		
➤ Entrevista y confección de la historia clínica de salud reproductiva de mujeres	3-2	1
➤ Realizar toma de muestras cervicales y vaginales para citologías, exámenes en fresco, cultivos y otros exámenes	3-2	1
➤ Asesoramiento y cuidado de mujeres en materia de ginecología	3-2	1-2
Participar y colaborar en la atención a la mujer en el climaterio		
➤ Entrevista y confección de la historia clínica de salud reproductiva	3-2	1
➤ Asesoramiento y cuidado de mujeres en materia de climaterio	3-2	1
Llevar a cabo programas de educación para la salud en el embarazo, el nacimiento y el posparto		
➤ Llevar a cabo un programa de Preparación al Nacimiento	3-2	1
Gestionar las actividades y recursos existentes en el ámbito de la atención de 26 salud materno-infantil y la atención de salud sexual y reproductiva		
➤ Aplicar a lo largo de la formación en todos los ámbitos de actuación de la	3-2	1

matrona.		
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		
➤ Elaborar un proyecto de investigación.	3-2	2-1
Asesorar sobre legislación vigente encaminada a proteger los derechos de la mujer y su familia		
➤ Aplicar a lo largo de la formación en todos los ámbitos de actuación de la matrona	3-2	2-1

Estos niveles de autonomía y responsabilidad podrán ser matizados por el tutor especialista que determinará, en función de la madurez formativa del residente y la complejidad de la actividad a desarrollar, el nivel de supervisión requerido en cada momento. No obstante, en este documento, queda reflejado en cada una de las actividades a desarrollar en las distintas Unidades, el nivel de autonomía a adquirir en cada período de forma orientativa.

7. ACTIVIDADES ASISTENCIALES MINIMAS

Para favorecer el aprendizaje de los conocimientos, actitudes y habilidades el residente tendrá que realizar, a lo largo de las rotaciones, unas actividades asistenciales mínimas que, a continuación, se detallan:

- 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 presenten 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 citología, exámenes en fresco, cultivos y otros exámenes, en al menos 150 mujeres.
- Asesoramiento y cuidado de al menos 40 mujeres en materia de ginecología.
- Asesoramiento y cuidado de al menos 20 mujeres en materia de climaterio.
- Detección y asesoramiento de 30 mujeres que presenten infecciones de transmisión sexual.
- Asesorar en materia de anticoncepción y sexualidad a 60 mujeres incluida 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.
- Activamente en, al menos, un programa sobre el climaterio.
- Realizar visitas domiciliarias al recién nacido y puérpera.

Dichas actividades deberán estar recogidas en los registros de actividades en cada carpeta/libro del residente que se custodiará en la Unidad Docente y que estará a disponibilidad de su tutor cuando éste lo estime oportuno.

8. FORMACIÓN COMPLEMENTARIA ATENCIÓN PRIMARIA

1. Cartera de servicios en Atención Primaria.

Uno de los pilares básicos de los sistemas nacionales de salud es la igualdad de acceso a las prestaciones sanitarias. Una de las condiciones para alcanzar este objetivo es que exista una definición explícita de cuáles son estas prestaciones, dónde se llevarán a cabo y quién las ejecutará. Por este motivo, los gobiernos impulsan la definición de las carteras de servicios. La cartera de servicios de una determinada prestación asistencial tiene como objetivo concretar de forma explícita cuáles serán las intervenciones (preventivas, diagnósticas, terapéuticas, paliativas y rehabilitadoras) objeto de financiación con fondos públicos, y cuál es la población objetivo a la que van dirigidas. Es decir, cuáles serán las personas beneficiarias de estas intervenciones. En la Comunidad Valenciana, estas Unidades de Apoyo se estructuran y desarrollan a partir del Decreto 74/2007 de 18 de mayo por el que se aprueba el Reglamento sobre estructura, organización y funcionamiento de la atención sanitaria de la Comunitat Valenciana.

Las funciones de los Centros de Salud Sexual y Reproductiva (CSSR) quedan circunscritas a tres ámbitos:

- Educativo informativo: Educación para la salud sexual y reproductiva. Individual y comunitaria. PIES.
- Preventivo: INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL; Cáncer de cérvix, Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE).
- Asistencial: Prescripción anticoncepción. Consulta Preconcepcional. Tratamiento INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL. Asesoramiento esterilidad/infertilidad. Terapia sexológica Referencia en Identidad de género e Intersexualidad.

UBICACIÓN DE LOS CENTROS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL DEPARTAMENTO DE SALUD DE ELDA:

- **Centro de Salud Sexual y Reproductiva de Elda.** Dirección Avda. de las Acacias 31. 03600 Elda. Tel 966957632. Fax 966957. Horario Laborales 8-15 horas.
- **Centro de Salud Sexual y Reproductiva de Monovar.** Dirección Dr. Rico Jara s/n, 03640 Monovar (Alicante) Teléfono **966 960 211**. Horario Laborales 8-15 horas
- **Centro de Salud Sexual y Reproductiva de Petrer I.** Dirección C/ Cura Jesús Zaragoza, 3. 03610 PETRER (Alicante). Teléfono. 966 957 279. Horario Laborales 8-15 horas

Los Centros de Salud Sexual y Reproductiva de Elda, Petrer I y Monovar están compuestos por una consulta médica y una unidad de psicología-sexología compartida con la consulta de Planificación Familiar.

LÍNEAS DE SERVICIO

En la cartera de servicios de las unidades de atención a la salud sexual y reproductiva de apoyo a la atención primaria se han definido tres líneas de servicios: las actividades asistenciales, las actividades informativas y educativas y las actividades formativas.

A grandes rasgos, las actividades asistenciales en las que se trabajan y que se exponen más ampliamente a lo largo de esta guía viene a resumirse en los siguientes puntos, y son:

- **Actividades asistenciales**

1. Atención individual, o de pareja, de las primeras demandas de anticoncepción en la adolescencia.
2. Asesoramiento y orientación en educación sexual para padres.
3. Asesoramiento en los conflictos generados en el área de la sexualidad por la anticoncepción.
4. Asesoramiento sexológico en la demanda de métodos quirúrgicos de esterilización.
5. Asesoramiento ante las dificultades sexuales por esterilidad, infertilidad y las derivadas de las nuevas tecnologías reproductivas.
6. Asesoramiento ante las dificultades sexuales derivadas de los cambios en la menopausia.
7. Asesoramiento ante la demanda de Interrupción Voluntaria de Embarazo (IVE).
8. Asesoramiento en las posibles dificultades sexuales durante el embarazo y el puerperio.
9. Atención a las dificultades sexuales por enfermedades crónicas y por yatrogenia medicamentosa.
10. Atención a las dificultades sexuales con discapacidad física y psíquica.
11. Terapia sexológica de los trastornos sexuales:
 - a. Deseo sexual hipoactivo
 - b. Aversión sexual/fobias sexuales.
 - c. Trastorno de la excitación en la mujer.
 - d. Disfunción eréctil
 - e. Eyaculación precoz
 - f. Eyaculación retardada
 - g. Anorgasmia.
 - h. Dispareunia
 - i. Vaginismo
 - j. Parafilias
 - k. Otros problemas de la función sexual.
12. Atención y asesoramiento ante trastornos de la identidad sexual y transexualidad.
13. Conflictos de la relación de pareja (no secundarios a trastornos psiquiátricos, p.e., trastornos de personalidad, adicciones, etc.).

- **Actividades informativas y educativas.**

Las actividades informativas y educativas son una actividad más que el profesional tiene que incluir en la provisión de la cartera de servicios. La información y la educación se integran en cada visita dentro del proceso de atención. Por ejemplo, durante el control del embarazo, en la consulta, se proporciona información y la educación sanitaria correspondiente a cada mes de gestación, siguiendo el protocolo del embarazo del Departamento de Salud (información sobre el hospital de referencia, hábitos alimenticios, actividad física, motivos de alarma, sexualidad, etc.). Otro ejemplo sería durante la realización de una actividad preventiva, como puede ser la citología vaginal.

Las actividades informativas que se realizan son las siguientes:

- a. en la consulta individual, en los centros de salud;
- b. en las sesiones de grupo, en los centros de salud u otros espacios comunitarios;
- c. en los espacios de jóvenes, con material informativo (escuelas, discotecas, bares, centros municipales, etc.);
- d. en los medios de comunicación: radios, revistas, y televisión;
- e. mediante sitios web específicos;
- f. mediante el Programa Salud y Escuela.

Las actividades educativas tienen el objetivo de aportar conocimientos, habilidades, actitudes y valores que favorezcan la responsabilidad de la población en la salud afectiva y sexual y reproductiva. La actividad educativa grupal (jóvenes y adultos) que hace referencia a educación maternal, grupos posparto, educación afectiva y sexual, suelo pelviano y menopausia se ha especificado en los correspondientes apartados de actividades asistenciales.

Tanto las actividades informativas como de educación sanitaria tienen que prever la diversidad en la orientación sexual.

- **Actividades formativas para profesionales**

Se trata de actividades de formación para los profesionales de **los Centros de Salud Sexual y Reproductiva** en relación con los diferentes ámbitos que forman parte de la cartera de servicios: atención a jóvenes, consejo reproductivo, educación afectivo-sexual, control y seguimiento del embarazo, diagnóstico prenatal, educación maternal, atención en el puerperio, prevención de cáncer de cuello uterino, prevención de cáncer de mama, infecciones de transmisión sexual, patología ginecológica y violencia contra las mujeres.

ATENCIÓN MATERNO-INFANTIL: CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL EMBARAZO.

Los indicadores de salud de las madres y de los bebés se consideran exponentes relevantes del estado de salud y calidad de vida de una población. Es importante que la mujer desde que nace tenga un estilo de vida saludable (alimentación, actividad física,

hábitos saludables, consejo reproductivo, etc.), y que participe en los programas de salud (vacunaciones, etc.). Asimismo, un control y un seguimiento al inicio del embarazo (antes de las doce semanas de gestación) es un indicador de reducción de riesgo. También debe aplicarse la clasificación del riesgo, en la primera visita del embarazo y en cada una de las visitas, según el protocolo del Departamento de Salud, con el fin de adecuar este control al lugar y para el profesional idóneo. Atención materno-infantil: control y seguimiento del embarazo.

La clasificación del riesgo y la evaluación del bienestar materno-fetal, las analíticas y las ecografías de control, los consejos durante el embarazo, la prevención de riesgos y el seguimiento del embarazo se llevarán a cabo de acuerdo con el protocolo de seguimiento del embarazo del Departamento de Salud.

La captación de la gestante de riesgo social prevé la identificación de casos, la coordinación interdisciplinaria y el desarrollo de programas específicos según características de la población. Se prestará asistencia psicológica en los casos que lo requieran.

La promoción de la lactancia materna incluye la información, la atención, el seguimiento desde el inicio y la sala de partos hasta el destete, respetando la voluntad de la mujer y sus expectativas de crianza.

Población objetivo.

1. Diagnóstico del embarazo: toda mujer con sospecha de embarazo.
2. Clasificación del riesgo: todas las mujeres embarazadas.
3. Control y seguimiento del embarazo de bajo riesgo: todas las mujeres embarazadas de bajo riesgo.
4. Control y seguimiento del embarazo de riesgo medio: todas las mujeres embarazadas de riesgo medio.
5. Control y seguimiento del embarazo de alto riesgo: todas las mujeres embarazadas de alto riesgo.
6. Control y seguimiento del embarazo de riesgo social y sanitario muy alto: todas las mujeres embarazadas de riesgo muy alto.
7. Promoción e información de la lactancia materna: todas las mujeres embarazadas.
8. Mujeres en edad fértil, sin patología ginecológica, que solicitan revisión.
9. Mujeres con patología ginecológica: seguimiento en la consulta de Ginecología.
10. Climaterio-menopausia: seguimiento por la Matrona.

Priorización.

En la captación de las gestantes de riesgo social y sanitario se dará prioridad a las mujeres embarazadas con dificultades de accesibilidad a los servicios de atención a la salud sexual y reproductiva

Profesionales.

La comadrona es la profesional de referencia para la clasificación del riesgo del embarazo, y el control y seguimiento del embarazo de bajo riesgo y de riesgo medio con la colaboración de los obstetra-ginecólogos, psicólogos en algunos casos y otros profesionales de Atención Primaria. El control del embarazo de alto riesgo lo llevará a cabo el obstetra-ginecólogo, con la colaboración de la comadrona.

El control del embarazo de riesgo muy alto lo llevará a cabo la unidad de Obstetricia del Hospital General Universitario de Elda.

El auxiliar de enfermería prestará apoyo en la consulta. El auxiliar administrativo será el referente de los procesos administrativos y de atención al usuario.

Lugar.

El diagnóstico del embarazo, la clasificación de riesgo y el control y seguimiento del embarazo de bajo riesgo y riesgo medio se tiene que llevar a cabo en los centros de Atención Primaria y en los centros de especialidades.

El control del embarazo de alto riesgo se lleva a cabo en los centros de especialidades y el de riesgo muy alto, en el Servicio de Obstetricia del Hospital General Universitario de Elda.

Circuito.

- Embarazo de riesgo bajo y medio: las analíticas se derivarán y están centralizadas en el hospital general universitario de Elda. Las ecografías se harán dependiendo de la edad de gestación: la eco de datación y la eco del tercer trimestre se realizarán en los centros de especialidades por los facultativos especialistas de área. La ecografía de la semana 12 y la morfológica de la semana 20 (de segundo trimestre) se derivará al hospital y se realizarán en consultas especializadas en estos seguimientos.
- Embarazo de riesgo alto: en el control del embarazo de la gestante de riesgo alto, se hará el mismo circuito que en el embarazo de riesgo bajo y medio y se derivará al hospital en el momento que se acuerde según el riesgo y el protocolo consensuado entre el servicio de Obstetricia del hospital General Universitario de Elda y la matrona de atención primaria.
- Embarazo de riesgo muy alto: en el control del embarazo de la gestante de riesgo muy alto, se hará una derivación en el momento del diagnóstico al Servicio de Obstetricia del Hospital Universitario de Elda.
- En la captación de la gestante de riesgo social, se sistematizará la identificación y el seguimiento de casos entre los Equipos de Atención Primaria y el hospital; también se aplicará el programa de acogida a las mujeres en situación de exclusión.

ATENCIÓN MATERNO-INFANTIL: DIAGNÓSTICO PRENATAL

Actualmente, la revisión del protocolo de diagnóstico prenatal de anomalías congénitas fetales en la Comunidad Valenciana ofrece a todas las gestantes las pruebas diagnósticas de cribado en el primer trimestre de gestación.

En esta cartera, las actividades que referenciamos se basan en esta última revisión y nuevo protocolo.

– **Ámbito de actividad en las unidades de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva:**

1. Cribado y diagnóstico prenatal de malformaciones congénitas:
 - a. Cribado combinado en el primer trimestre: consejo asistido
Analítica: PAPP-A (plasma proteína A asociada al embarazo) y fβ-hCG libre (Beta HumanChorionic Gonadotropin), más ecografía para determinar la TN* (translucencia nugal) y la longitud cefalocaudal.
Semana 11-13.
 - b. Diagnóstico por ecografía Ecografía: semana 11-13*, semana 20-22 y semana 32-34.
 - c. Pruebas invasivas Biopsia de corion o amniocentesis precoz
funiculocentesis.

1. Diagnóstico prenatal de INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL: consejo asistido y solicitud de pruebas serológicas:
 - a. Sífilis. VDRL-RPR tipificadas, y en caso de resultados positivos el laboratorio hace pruebas treponémicas (FTA-ABS, MHA-TP) cuantificadas en el primer trimestre de gestación.
 - b. Hepatitis B. En el segundo o tercer trimestre de gestación. En el caso de las portadoras, para evitar la transmisión vertical de la infección del bebé se administrará al recién nacido inmunoglobulina específica de la vacuna indicada en los recién nacidos hijos de madre seropositiva.
 - c. VIH. Ofrecimiento sistemático de la detección voluntaria de los anticuerpos antiVIH y de consejo asistido a las mujeres embarazadas durante la primera visita, y en madres infectadas, la posibilidad de administrar zidovudina en la gestación y el recién nacido.

Población objetivo.

- a. Cribado y diagnóstico prenatal de malformaciones congénitas: con respecto al cribado combinado del primer trimestre (analítica PAPP-A y fβ-hCG libre más ecografía), se ofrecerá a todas las mujeres embarazadas. Para las pruebas invasivas: se ofrecerá a las mujeres con analítica el primer trimestre y/o ECO el primer trimestre con

marcadores de riesgo según protocolo.

- b. Diagnóstico prenatal de infecciones de transmisión sexual INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL: se ofrece a todas las mujeres embarazadas.

Profesionales

1. Cribado y diagnóstico prenatal de malformaciones congénitas: con respecto al cribado y al diagnóstico prenatal de malformaciones congénitas, la información y la solicitud de pruebas las hará la comadrona. La información de resultados la hará la persona responsable del control del embarazo de acuerdo con su clasificación de riesgo (comadrona/obstetra-ginecólogo). El asesoramiento y el control de patología, la realización de pruebas especiales e invasivas y las ecografías las llevarán a cabo los obstetra-ginecólogos. Con respecto al diagnóstico ecográfico, también lo podrá dar el ecografista de nivel IV. Se prestará atención psicológica, si fuese necesario.
2. Diagnóstico prenatal de INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL: con respecto al diagnóstico prenatal de INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, lo llevará a cabo la comadrona, con la colaboración de obstetra-ginecólogos. Se prestará atención psicológica, si fuese necesario. El auxiliar de enfermería prestará apoyo en la consulta. El auxiliar administrativo será el referente de los procesos administrativos y de atención al usuario.

Lugar

1. Cribado y diagnóstico prenatal de malformaciones congénitas: el cribado combinado en el primer trimestre se llevará a cabo en los centros de atención primaria donde se controla el embarazo (CAP y centro especialidades), en coordinación y con el apoyo del centro hospitalario. El diagnóstico ecográfico lo llevará a cabo la unidad de ASSIR/servicio de ecografías de referencia ambulatoria para el primer y tercer trimestre (centro de especialidades); en relación con la ecografía del segundo trimestre, la realizará el centro de especialidades o el servicio de ecografías de referencia hospitalaria. Las pruebas invasivas se realizarán en el centro de especialidades o en el Hospital General Universitario de Elda, siempre en coordinación.
2. Diagnóstico prenatal de INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL: el diagnóstico prenatal de INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL se llevará a cabo en el CAP (ABS). En el caso de pruebas serológicas alteradas, dependiendo de los valores se realizará el control del embarazo en el centro de especialidades o en el servicio de obstetricia del Hospital General Universitario de Elda.

Circuito

La solicitud y la realización del diagnóstico prenatal se hacen preferentemente en los centros de atención primaria. Las pruebas invasivas se realizarán en el centro de especialidades o en el servicio de obstetricia del Hospital General Universitario de Elda, con estrecha colaboración entre ambos niveles.

La solicitud y la realización del diagnóstico prenatal de INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL se realizarán preferentemente en los centros de atención primaria o centros de especialidades. En el caso del seguimiento de serologías con valores alterados, este se hace en el centro de Atención Primaria, centros de especialidades o en el Hospital General Universitario de Elda hospital.

ATENCIÓN MATERNO-INFANTIL: EDUCACIÓN MATERNAL

Actividad educativa grupal, para la mujer y su pareja, que incluye información y educación y entrenamiento psicofísico para el proceso de la gestación, el parto y el puerperio.

El profesional sanitario informa sobre los beneficios que aporta esta actividad: buenos hábitos de salud, control de la tensión nerviosa, reducción de la ansiedad, reforzamiento de las relaciones familiares con el fin de tener un dominio de la situación, incremento de la autoestima y la satisfacción, alimentación adecuada del niño y adaptación suave en el posparto. Todo ello tiene el propósito de incrementar el sentimiento de confianza en la mujer a medida que se acerca el nacimiento.

Las sesiones de educación maternal también contemplan la corresponsabilidad de los padres en los cuidados, el apoyo a la pareja y el contenido y beneficios del derecho o permiso parental; debe fomentarse la corresponsabilidad en el cuidado de los hijos en materiales educativos, campañas de sensibilización y en la consulta. Dado que la participación de los padres en estas actividades es baja, debería hacerse una captación activa y proponer medidas alternativas a las dificultades que tienen los padres para la participación (roles y valores asociados a la masculinidad tradicional, sistema organizativo del centro sanitario...).

El programa de educación maternal incluye dos vertientes: por una parte, proporciona la información y educación sanitaria adecuada y, por la otra, se realiza el entrenamiento psicofísico.

Ámbito de actividad en las unidades de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva.

La educación maternal incluye la preparación para el embarazo, el parto y el posparto y se estructura en:

1. Sesiones grupales. Se recomienda hacer ocho sesiones, que se pueden distribuir de acuerdo con las necesidades de cada territorio y que finalizan al final el embarazo.

- a. Contenido educativo:

- Embarazo: signos y síntomas, cambios físicos, psíquicos y sociales, higiene, alimentación, sexualidad, molestias habituales durante el embarazo, contracciones uterinas y movimientos fetales, y signos de peligro, entre otros.
- Parto: anatomía del canal de parto, trabajo de parto, tipo de parto, tipo de analgesia, reconocimiento de una contracción, ida al hospital, papel del padre/pareja y factores de ayuda.
- Puerperio: puerperio inmediato, precoz y tardío, aspectos físicos y psicológicos, atención al bebé, tipo de amamantamiento, promoción del amamantamiento materno, conducta del bebé.

b. Entrenamiento psicofísico:

- Preparación física: trabajos corporales específicos para compensar las modificaciones del embarazo, preparar determinados grupos musculares, ejercicios circulatorios, etc.
- Entrenamiento respiratorio: aprendizaje de diferentes técnicas.
- Técnicas de relajación: en todas las sesiones.

2. Sesiones monográficas. Se pueden hacer a lo largo del embarazo, y/o en el posparto, de acuerdo con las características y las necesidades de la población objetivo en relación con el proceso del nacimiento (el embarazo, el parto y el posparto). Hay que considerar especialmente las situaciones de vulnerabilidad y de diversidad cultural y, en consecuencia, las dificultades de algunas de estas gestantes para poder asistir y participar en los grupos de educación maternal. Por lo tanto, la oferta de grupos monográficos de corta duración puede paliar esta dificultad y facilitar el acceso de estas mujeres a grupos educativos donde poder expresar expectativas, temores, dudas, necesidades de apoyo y donde poder encontrar respuestas y asesoramiento, con el fin de favorecer que el episodio del nacimiento sea una experiencia satisfactoria, contribuyendo a la mejora de la salud reproductiva. Estas sesiones se pueden realizar durante el primer trimestre del embarazo, antes de que la gestante haya iniciado los grupos de educación maternal, o bien para las gestantes que no asisten a los grupos de educación maternal. Estos grupos tienen que ir integrando en sus consejos la diversidad cultural.

Población objetivo.

Toda mujer embarazada y su pareja o acompañante que lo desee

Priorización.

Toda mujer embarazada en situación de riesgo social y sanitario, y su pareja o acompañante que lo desee.

Profesionales.

Comadrona

Circuito.

Es importante que las mujeres gestantes conozcan el contenido del curso. Por lo tanto, habrá que informarlas durante las visitas de control del embarazo. Las mujeres se derivarán desde las consultas del control y seguimiento del embarazo para llevar a cabo las actividades educativas grupales. Hay que establecer circuitos con la enfermera pediátrica del EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA, para la información y el seguimiento del Programa Niño Sano.

ATENCIÓN MATERNO-INFANTIL: ATENCIÓN EN EL PUERPERIO.

El puerperio es el periodo que va desde el final del parto hasta que el organismo materno vuelve al estado anterior a la gestación. Tiene una duración de 40 días y en este periodo se establece la lactancia.

Desde un punto de vista clínico, podemos distinguir entre:

- Puerperio inmediato: comprende las dos horas posteriores al parto.
- Puerperio precoz: los primeros 7-10 días.
- Puerperio tardío: hasta los 40 días del parto. Desde un punto de vista funcional, podemos distinguir entre:
 - a. Puerperio hospitalario.
 - b. Puerperio en el domicilio.

En esta cartera de servicios nos referiremos al puerperio a partir de que la mujer y el bebé llegan a su domicilio, indistintamente de los días de estancia en el hospital.

En esta etapa, hay que tener en cuenta medidas para prevenir la sobrecarga física y emocional de la mujer por las cargas familiares, durante el puerperio. En la recuperación posparto se incluyen medidas con el objetivo de promover una sexualidad satisfactoria, prevenir la incontinencia urinaria, prevenir distorsiones de la imagen corporal y evitar la sobrecarga física y emocional.

1. Visita domiciliaria precoz: La primera visita se realizará dentro de las 24-48 horas del alta hospitalaria. Es importante establecer contacto telefónico previo con la mujer/familia, con el fin de planificar el momento adecuado para realizarla, o bien planificar la visita del domicilio desde el mismo hospital, antes del alta hospitalaria. Esta visita incluye: evaluación y detección del riesgo de la madre y el bebé, asesoramiento del amamantamiento, atención y apoyo a la madre, y seguimiento y apoyo según el protocolo.
2. Visita en la consulta: Esta visita incluye: evaluación y seguimiento del bienestar de la madre y del bebé y asesoramiento del amamantamiento, la atención y el apoyo a la madre. Evaluación del suelo pelviano y consejo anticonceptivo.
3. Educación grupal: Se trata de una actividad educativa dirigida a la mujer y a su pareja. Consiste en sesiones de grupo que incluyen

asesoramiento y trabajo corporal. Esta actividad incluye:

- Asesoramiento en aspectos relacionados con la madre y la familia.
- Asesoramiento en aspectos relacionados con el bebé.
- Trabajo corporal posparto. Recuperación del tono muscular, facilitar técnicas de recuperación física y facilitar técnicas de respiración y relajación. Reeducación del suelo pelviano y apoyo psicofísico afectivo.

4. Visita al final del puerperio (40 días):

La visita de control posparto se hace aproximadamente 40 días después del parto. Esta visita incluye: valoración del estado actual de la mujer, valoración del amamantamiento, valoración del suelo pelviano, información sobre métodos anticonceptivos y valoración del entorno social y familiar.

Población Objeto.

Todas las mujeres en el posparto y sus bebés. Para la visita domiciliaria: mujeres con altas hiperprecoces, altas precoces y en necesidades específicas que requieran una atención y un seguimiento más cuidadoso para prevenir riesgos o para controlar el estado de salud (adolescentes, primíparas y otros casos).

Priorización.

Para la visita al domicilio: altas hiperprecoces, altas precoces y otros criterios establecidos, según necesidades específicas.

Todas las mujeres de riesgo según el protocolo de asistencia al parto y al puerperio y de atención al bebé del Departamento de Salud.

Profesionales.

La atención en el puerperio la llevarán a cabo a las comadronas.

En un segundo nivel, darán apoyo los obstetra-ginecólogos y los psicólogos, si fuese necesario. El auxiliar de enfermería prestará apoyo en la consulta.

El auxiliar administrativo será el referente de los procesos administrativos y de atención al usuario

Lugar.

La visita precoz según priorización se realiza en el domicilio de la mujer. La visita en la consulta se realiza en el centro de Atención Primaria y en el centro de especialidades. La educación grupal se realiza en el Centro de Atención Primaria, centro de especialidades y locales de la comunidad.

Circuito.

Se notificarán las altas hospitalarias posparto y se hará una oferta activa del servicio en los casos que se considere necesarios. Si el bebé es de riesgo, se tendrá que seguir el circuito que debe establecer la unidad de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva conjuntamente con los Equipos de Atención Primaria. Las comadronas se coordinarán con las enfermeras de los equipos de atención primaria a fin de garantizar la continuidad del cuidado del bebé y del seguimiento de la criatura sana. También se coordinará con las trabajadoras sociales. Las mujeres se derivarán desde las consultas para la realización de las actividades educativas grupales. Estas actividades se coordinarán con la enfermera de atención infantil de los Equipos de Atención Primaria.

PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Este protocolo se basa en cuatro estrategias importantes:

- Aplicar y cumplir la periodicidad de la realización del cribado en mujeres sanas, según la evidencia científica.
- Incluir en el cribado la realización del test de VPH, además de la citología en las mujeres con cribado inadecuado (HPV+).
- Incorporar la determinación del VPH en mujeres con un resultado de citología anormal.
- Captación de las mujeres a través de las ABS.

La actividad de prevención del cáncer de cuello uterino comprende:

1. La captación de la población susceptible de cribado.
2. Cribado de cáncer de cuello uterino:
 - a. Mujeres de 25 a 65 años:
 - >25años, no hacer cribado.
 - 25-30 años se realizará citología, si negativa se repetirá la citología cada 3 años.
 - 31-65 años se realizará determinación de HPV, en el caso de HPV+ se completará con estudio citológico. Si HPV- se repetirá el cribado a los 5 años y Hay que repetir el VPH al cabo de un año y una colposcopia si sigue siendo positivo.
 - El cribado finaliza en torno a los 65 años con una última citología a toda mujer que haya tenido un cribado adecuado y con resultados negativos. Las mujeres histerectomizadas por patología benigna no tienen que seguir un control citológico.
 - b. Mujeres de 40 a 65 años con un cribado inadecuado: a las mujeres que

no se han hecho una citología en los cinco años previos se les ofrece un cribado con citología de Papanicolau y una prueba de determinación del virus del papiloma humano (VPH) de alto riesgo. Hay que repetir el VPH al cabo de un año y una colposcopia si sigue siendo positivo.

- c. Mujeres de más de 65 años con un cribado inadecuado: a las mujeres de más de 65 años sin historia previa de citologías o a las que se les hizo la última citología antes de los 60 años se les hará una citología de Papanicolau y una determinación del VPH. Si ambas pruebas son negativas, la mujer sale del protocolo.

3. La interpretación y selección de los resultados.

Población objetivo.

Mujeres de 25 a 65 años.

Profesionales.

Matronas (preferentemente). Colaboración del obstetra-ginecólogo cuando se detecta o se sospecha patología o riesgo.

El auxiliar de enfermería prestará apoyo en la consulta.

Lugar: centros de atención primaria.

Circuito.

En la captación de la población susceptible de cribado, participa activamente el equipo de atención primaria; por lo tanto, la unidad de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva y la matrona, así mismo los ginecólogos de los centros de especialidades también realizará en cribado si son ellos los que reciben a la paciente, todos se coordinarán para utilizar criterios conjuntos. En relación con la realización de la citología, debe hacerla un profesional entrenado en el ámbito del ABS. Coordinación y circuitos con los médicos de los centros de salud sexual y reproductiva, matronas y ginecólogos de atención especializada, todas las muestras se remiten al servicio de anatomía patológica del hospital general universitario de Elda.

PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA

El cribado del cáncer de mama ha evolucionado muy rápidamente. Actualmente, los programas de cribado son accesibles para el 100 % de las mujeres de 50 a 69 años. En relación con la prevención primaria, no se dispone de estrategias eficaces, ya que los principales factores de riesgo están ligados a la historia reproductiva y hormonal, a la edad y a la historia familiar, y no son modificables. Definición de la actividad:

1. Apoyo al cribado poblacional del cáncer de mama: la actividad de apoyo al cribado poblacional de cáncer de mama va dirigida a:
 - a. Aumentar la participación de la población objetivo en el programa

- poblacional de detección precoz de cáncer de mama, y colaborar en la mejora de la calidad del programa.
- b. Promover la participación y la investigación activa en el programa poblacional de detección precoz de cáncer de mama de las mujeres de 50 a 69 años, sin factores de riesgo susceptibles de un seguimiento específico.
 - c. Educación sanitaria sobre las recomendaciones de prevención primaria y secundaria del cáncer de mama.
 - d. El Equipo de Atención Primaria y la unidad de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva se tienen que coordinar con la unidad de cribado poblacional de cáncer de mama a fin de evitar la duplicidad de mamografías en mujeres de 50 a 69 años.
1. Atención a las mujeres susceptibles de cribado oportunista: la actividad de atención a las mujeres susceptibles de cribado oportunista va dirigida a:
 - a. Dar respuesta (información) a las cuestiones generales sobre cáncer hereditario que la mujer pueda plantear. Reconocer a las pacientes que presentan un riesgo superior al poblacional.
 - b. Hacer prevención secundaria del cáncer, detección precoz, con pruebas de imagen mamaria y exploración clínica en las mujeres con riesgo superior al poblacional. Autoexploración: aunque no hay estudios que muestren una reducción de la mortalidad con esta medida, es una prueba con un 26-40 % de sensibilidad y un 70 % de especificidad, por lo que se considera una medida de control adecuada que puede realizar cada mujer.

Población objetivo.

- a. Apoyo al cribado poblacional del cáncer de mama: mujeres de 50 a 69 años.
- b. Atención a las mujeres susceptibles de cribado oportunista: todas las mujeres susceptibles de un cribado específico en razón de patología o factores de riesgo.

9.2 Priorización.

Atención a las mujeres susceptibles de cribado oportunista. Se da prioridad a las:

- Mujeres con patología de alto riesgo que son susceptibles de seguimiento específico, como en el caso de la hiperplasia epitelial, el papiloma intraductal o tumor filoides o mujeres con múltiples biopsias previas.
- Mujeres con antecedentes personales de cáncer de mama.
- Mujeres con antecedentes familiares de cáncer de mama y/u ovario con seguimiento desde la atención primaria. Como norma general, se tendrá que seguir la recomendación de la unidad de consejo genético. Si no existe ninguna recomendación específica clínica en mujeres con riesgo moderado, con edad entre los 40 y 50 años, se recomienda hacer una mamografía anual y después de los 50 años incluirlas en el programa poblacional.

9.3 Profesionales

Todos los profesionales del Equipo de Atención Primaria y de la unidad de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva prestarán apoyo en el cribado poblacional, y promoverán la participación y la investigación activa de las mujeres de 50 a 69 años. Las comadronas llevarán a cabo la educación sanitaria sobre la prevención del cáncer de mama. El obstetra-ginecólogo atenderá a las mujeres susceptibles de cribado oportunista. Al mismo tiempo, dará respuesta (información) a las cuestiones generales sobre cáncer hereditario que la mujer pueda plantear, reconocerá a las pacientes que presentan un riesgo superior al poblacional y realizará la prevención secundaria del cáncer en las mujeres con riesgo superior al poblacional. El auxiliar de enfermería prestará apoyo en la consulta. El auxiliar administrativo será el referente de los procesos administrativos y de atención al usuario.

Lugar.

Centro de Atención Primaria y Centro de Especialidades.

Circuito.

En la captación de la población susceptible de cribado, participa activamente el Equipo de Atención Primaria (enfermera y médico); por lo tanto, la unidad de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva y el Equipo de Atención Primaria se coordinará para utilizar criterios conjuntos. En relación con la realización de la citología, debe hacerla un profesional entrenado en el ámbito del Área Básica de Salud Coordinación y circuitos con los médicos de familia y la enfermera. También se tienen que establecer circuitos con los anatomopatólogos de referencia.

ATENCIÓN A LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.

Actualmente, las mujeres que sufren infecciones de transmisión sexual son atendidas fundamentalmente por el Equipo de Atención Primera y las unidades de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva, mientras que los hombres son atendidos por urólogos o dermatólogos cuando presentan este problema de salud.

La actividad de prevención, diagnóstico y tratamiento de INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, VIH/sida incluye:

1.- Consejo asistido, consentimiento informado, educación sanitaria individual para motivar cambios de conducta, realización de pruebas diagnósticas, tratamiento y seguimiento de la patología en concreto, y estudio y tratamiento de los contactos.

2. Diagnóstico y tratamiento de las INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL:

- Infección no complicada por clamidia. - Infección no complicada por gonococo. - Infección por tricomonas.
- Sífilis primaria, sífilis secundaria, o sífilis latente precoz.
- Herpes genital. - Verrugas y condilomas (PVH).

- Chancroide.
- Molusco contagioso.
- Pediculosis.
- Sarna.
- Otros: vaginosis bacteriana, vaginitis inespecíficas, candidiasis.

3. Diagnóstico, valoración y derivación:

- Infección por VIH.
- Coinfección por VIH y otras INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL de manejo complejo.
- Sífilis latente tardía y sífilis terciaria.
- Hepatitis B.
- Enfermedad inflamatoria pélvica.
- INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL en mujeres gestantes (INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL de difícil manejo o alto riesgo de transmisión hacia el feto).

4. Actividades de educación sanitaria y consejo para la prevención primaria y secundaria de las INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL/VIH, individuales en una primera fase y con la pareja o familia en una segunda fase. Provisión de vacunas para la prevención de INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL evitables (hepatitis B, hepatitis A y el VPH). Provisión de material preventivo (métodos de barrera masculinos y femeninos).

Población objetivo.

Todas las mujeres y sus parejas, e incorporar progresivamente la atención dirigida a los hombres a medida que se pueda asumir la actividad de atención.

Priorización.

- Todas las mujeres y hombres sexualmente activos.
- Jóvenes y adolescentes.
- Mujeres y hombres con antecedentes de otras INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.
- Mujeres y hombres con infección por VIH.
- Personas con otras condiciones de riesgo elevado (por ejemplo, trabajadores sexuales).
- Parejas de todas las anteriores.

Profesionales.

En las unidades de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva, la comadrona será la profesional referente para la prevención. En el diagnóstico y tratamiento de INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL colaboran el obstetra-ginecólogo y la comadrona. Se prestará atención psicológica, si fuese necesario.

El auxiliar de enfermería prestará apoyo en la consulta.

El auxiliar administrativo será el referente de los procesos administrativos y de atención al usuario.

Lugar.

Centro de Atención Primaria y Centro de Especialidades

Circuito

La comadrona y la enfermera del Equipo de Atención Primaria se coordinarán para llevar a cabo la prevención de las infecciones de transmisión sexual. La enfermera del Equipo de Atención Primaria será la profesional referente para las vacunas. La comadrona se coordinará con el médico de familia para el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual. La patología compleja la atenderá el obstetra-ginecólogo. Tendrá que haber una coordinación interdisciplinaria y un seguimiento de casos con carácter bidireccional. El Equipo de Atención Primaria, el dermatólogo, el urólogo y la unidad de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva se coordinarán para llevar a cabo las actividades relacionadas con el diagnóstico y el tratamiento de INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, dado que la puerta de entrada de este problema de salud es principalmente el médico de familia y, en determinados casos, el dermatólogo o el urólogo. También tendrá que haber una coordinación con el equipo de medicina infecciosa del Hospital General Universitario de Elda, cuando sea necesario.

ATENCIÓN A LA PATOLOGÍA GINECOLÓGICA

Los signos y/o síntomas relacionados con el aparato reproductor genital femenino y su funcionalidad pueden ser la manifestación de trastornos o patologías, de mayor o menor gravedad en las mujeres.

Los Equipos de Atención Primaria son la puerta de entrada para acoger la demanda de atención en relación con estos problemas más específicos, pero en la mayoría de ocasiones y por necesidad de una actuación más especializada corresponderá a las unidades de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva atender estos trastornos o patologías, de forma coordinada con los Equipos de Atención Primaria. El tipo de patología y los requisitos necesarios para poder realizar un diagnóstico, tratamiento y seguimiento adecuados determinarán en algunos casos, el hecho de que estos procedimientos se puedan desarrollar en el ámbito hospitalario, preservando y manteniendo la continuidad asistencial con la unidad de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva, así como con el Equipo de Atención Primaria. Ámbito de actividad en las unidades de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva:

- Atención a la patología del aparato genital y de la mama.
- Atención a la patología infecciosa no INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.

- Atención a la demanda de esterilidad y estudio previo y tratamiento.
- Atención a los trastornos del suelo pelviano y de incontinencia de orina.
- Atención en el climaterio sintomático.
- Atención a la patología disfuncional y trastornos dolorosos.
- Seguimiento de la patología oncológica.
- Atención a la patología cervical.
- Atención a la patología endometrial.
- Procedimientos en el diagnóstico y tratamiento de distintas patologías ginecológicas.

Definición de la actividad en las unidades de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva:

- Atención a la patología del aparato genital y de la mama: diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la patología que no requiera ingreso y que se pueda asumir con anestesia local.
- Atención a la patología infecciosa no INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL: diagnóstico y tratamiento de la patología infecciosa ginecológica.
- Atención a la demanda de esterilidad y estudio previo y tratamiento: atención a la demanda de esterilidad y estudio previo y tratamiento en las parejas con deseo gestacional de más de un año.
- Atención a los trastornos del suelo pelviano y de incontinencia de orina: diagnóstico y tratamiento de las alteraciones de los órganos pelvianos y de la incontinencia de orina.
- Atención en el climaterio sintomático: evaluación, seguimiento y tratamiento, si fuese necesario, del climaterio sintomático.
- Atención a la patología disfuncional y trastornos dolorosos: diagnóstico y tratamiento de las patologías derivadas de un mal funcionamiento del eje hipotálamo-hipofisario-gonadal, o bien desregulaciones de carácter local en los órganos pelvianos y mama, y diagnóstico y tratamiento de los trastornos dolorosos.
- Seguimiento de la patología oncológica: seguimiento de la patología oncológica.
- Atención a la patología cervical: tratamiento y seguimiento de las lesiones cervicales.
- Atención a la patología endometrial: diagnóstico, seguimiento y tratamiento de la patología endometrial.
- Procedimientos en el diagnóstico y tratamiento de distintas patologías ginecológicas: este procedimiento comporta la realización de ecografías y también la aplicación de distintas técnicas, como la cirugía menor ambulatoria con anestesia local: bisturí eléctrico, histeroscopias, asas diatérmicas, y láser de CO₂.

Población:

- Atención a la patología del aparato genital y de la mama: mujeres con patología detectada
- Atención a la patología infecciosa no INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL:

mujeres con sintomatología.

- Atención a la demanda de esterilidad y estudio previo y tratamiento: mujeres en edad fértil y sus parejas.
- Atención a los trastornos del suelo pelviano y de incontinencia de orina: mujeres con sintomatología.
- Atención en el climaterio sintomático: mujeres con climaterio sintomático.
- Atención a la patología disfuncional y trastornos dolorosos: mujeres con patología disfuncional y dolorosa.
- Seguimiento de la patología oncológica: mujeres con cáncer genital y de mama
- Atención a la patología cervical: mujeres diagnosticadas de patología cervical.
- Atención a la patología endometrial: mujeres con patología endometrial.
- Procedimientos en el diagnóstico y tratamiento de distintas patologías ginecológicas: mujeres con sospecha o diagnóstico de patología.

Profesionales

El obstetra-ginecólogo llevará a cabo el diagnóstico y el seguimiento de la patología ginecológica en un segundo nivel, y prestará apoyo al Equipo de Atención Primaria. El obstetra-ginecólogo será el referente para llevar a cabo las pruebas diagnósticas y los procedimientos quirúrgicos con el apoyo del auxiliar de enfermería.

La comadrona participará en la vertiente reeducativa de los trastornos de suelo pelviano y de incontinencia de orina, dependiendo de la causa del problema.

El auxiliar de enfermería prestará apoyo en la consulta.

El auxiliar administrativo será el referente de los procesos administrativos y de atención al usuario.

Lugar

En el Centro de Atención Primaria, centro de especialidades, y hospital de referencia para las exploraciones de urodinamia. Las pruebas diagnósticas y las intervenciones quirúrgicas menores se llevarán a cabo en un espacio adecuado para esta finalidad, en el centro de especialidades o en el hospital de referencia.

Circuito

Las unidades de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva se coordinarán con el Equipo de Atención Primaria y la atención especializada para garantizar la continuidad asistencial de todos los procesos, ya que en la atención a la patología ginecológica la puerta de entrada es el médico de familia. La atención a la patología del suelo pelviano y de incontinencia de orina la lleva a cabo el médico de familia y el urólogo. La comadrona también participa en la vertiente reeducativa, conjuntamente con la enfermera y el fisioterapeuta, dependiendo de la causa del problema. Se tendrá que garantizar la continuidad asistencial entre el Equipo de Atención Primaria, la unidad de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva y el hospital, cuando sea necesario,

especialmente con el hospital de referencia para la reproducción asistida cuando se trata de estudios de esterilidad.

Continuidad asistencial con el hospital de acuerdo con el protocolo del hospital de referencia para la patología endometrial y cáncer genital y de mama.

ACTIVIDAD COMUNITARIA PARA PERSONAS ADULTAS. EDUCACIÓN AFECTIVA Y SEXUAL

Las actividades realizadas dentro de esta línea de servicios tienen los siguientes objetivos:

- Favorecer una concepción positiva de la sexualidad y de sus distintas manifestaciones (fundamentada principalmente en los aspectos de expresión de afecto, de comunicación interpersonal y de placer) que permita entenderla como una parte integrante de la personalidad de las mujeres y los hombres.
- Orientar la sexualidad teniendo en cuenta la diversidad: heterosexualidad, homosexualidad, bisexualidad, transexualidad, etc.
- Facilitar las diferentes etapas de la vida afectiva y sexual de la mujer y del hombre.
- Desarrollar la estima por uno mismo, el respeto por las otras personas y por la diferencia, y también la promoción de actitudes y comportamientos no discriminatorios entre sexos.
- Preparar para una correcta toma de decisiones y para asumir las responsabilidades que se sigan en relación con uno mismo y con los demás.
- Fomentar el diálogo abierto y franco, la expresión de los sentimientos y el intercambio de vivencias y opiniones, a fin de promover el desarrollo de actitudes de aceptación, tolerancia y respeto.
- Promover la adquisición de hábitos y conductas saludables y capacitar para el cuidado de uno mismo.
- Prevenir conductas de riesgo, mediante intervenciones con un alto grado de interdisciplinariedad.
- Desarrollar acciones de prevención de los comportamientos de riesgo en relación con la infección por el VIH, las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados.

Se tendrá en cuenta que la educación:

- está relacionada con un conjunto de aprendizajes que tienen que ver con tres aspectos diferentes: el nivel de conocimientos, el desarrollo de actitudes positivas y la adquisición de hábitos y comportamientos saludables;
- tiene que promover la responsabilidad, la autonomía y la reflexión crítica, individual y colectiva y preparar para la toma de decisiones, mediante el análisis de las alternativas posibles y la valoración de sus consecuencias, y
- tiene que promover la utilización de los servicios sanitarios.

Ámbito de actividad en las unidades de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva

Las actividades grupales se organizarán en talleres o sesiones a demanda.

En las sesiones grupales de educación afectiva sexual se trabajarán los siguientes contenidos:

valoración de un estilo de vida personal, reconocimiento y aceptación de los cambios producidos para llegar a una autoafirmación y autoestima; valoración de la riqueza y la variedad de la sexualidad. También se incluye la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, los códigos éticos y morales diferentes a los de nuestra área cultural en relación con la sexualidad, y el análisis de la utilización comercial del cuerpo humano. Los objetivos son trabajar la identidad y la orientación sexual, saber cómo actuar ante posibles abusos por parte de otras personas y respetar las diferentes opciones de medios anticonceptivos, y contribuir a entender diferentes fenómenos sociales: pornografía, prostitución, etc.

En las sesiones grupales de educación y apoyo a la menopausia se trabajarán los siguientes contenidos: fisiología de las diferentes etapas de la vida; potenciación de los hábitos sanos, dietética, ejercicio físico y relajación; sintomatología y herramientas para compensarla; valoración de un estilo de vida personal; reconocimiento y aceptación de los cambios producidos para llegar a una autoafirmación y autoestima. Se incluirán también contenidos sobre valoración de la riqueza y la variedad de la conducta sexual humana, evitar los riesgos, y conocimiento sobre los códigos éticos y morales en relación con la sexualidad de otras culturas.

En las sesiones grupales de prevención y reeducación del suelo pelviano en relación con los episodios de incontinencia a causa del embarazo, el parto y el posparto, se trabajarán los siguientes contenidos: fisiología del aparato urinario y genital de la mujer, sintomatología, factores de riesgo, herramientas para la promoción y la prevención de la sintomatología, tipo de incontinencia y mejora de la respuesta sexual.

Población objetivo.

Grupos específicos de población de 25-69 años.

Priorización.

Se dará prioridad a los grupos de acuerdo con los diagnósticos de salud, los factores de riesgo y la demanda de la población.

Profesionales.

Comadronas. Apoyo de psicólogos, si fuese necesario.

Lugar

Centro de Atención Primaria, asociaciones y otras entidades comunitarias

Circuito

Para los grupos de apoyo (actividad grupal), participarán profesionales del Equipo de Atención Primaria y la unidad de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva. Hay que establecer una coordinación adecuada que garantice la continuidad asistencial entre la unidad de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva y los Equipos de Atención Primaria. También se coordinarán con profesionales de rehabilitación/fisioterapia en relación con la atención en los episodios de incontinencia.

ATENCIÓN A LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES.

Las formas de violencia contra las mujeres pueden ser físicas, sexuales, psíquicas y/o estructurales o sociales, y se pueden dar en el ámbito familiar (agresiones físicas, el abuso sexual a los niños en el hogar, la violación por parte de las parejas o ex parejas, la violencia relacionada con la explotación sexual, la mutilación de genitales y otras prácticas tradicionales, etc.) o en el entorno social (las violaciones, los abusos sexuales, el tráfico de mujeres, la prostitución forzada, el acoso y la intimidación sexual en el trabajo, en las instituciones educativas y en otros ámbitos, etc.).

Los servicios sanitarios son a menudo la puerta de entrada para las personas piden ayuda ante una agresión. Son, por lo tanto, un peldaño esencial en la atención a estas personas que han sufrido o están en situación de riesgo de sufrir este problema, y trabajan de manera coordinada con los dispositivos sociales, judiciales y policíacos existentes.

Las mujeres utilizan frecuentemente los servicios de la unidad de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva a lo largo de su vida. Cuando la mujer tiene riesgo de sufrir maltrato, el embarazo puede ser una etapa vulnerable, por lo que este periodo es una oportunidad que los profesionales de estos servicios tienen para poder establecer con cimiento la sospecha, confirmarla y actuar posteriormente de forma adecuada.

Son etapas fundamentales para poder asistir a las mujeres que sufren maltratos o están en riesgo de sufrirlos. Aunque la violencia contra las mujeres se trabaja transversalmente en todas las actividades asistenciales descritas en este documento, se ha considerado relevante describir el contenido en un apartado específico por la oportunidad de prevención y detección precoz en los servicios de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva.

Ámbito de actividad en las unidades de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva

1. Prevención y detección precoz: actividades de promoción y prevención de la salud, como las campañas de sensibilización y concienciación de la ciudadanía. En relación con la detección precoz, detectar los signos e indicadores de sospecha de maltratos (físicos, psíquicos, tóxicos, sexuales, actitud de la pareja, etc.) en las visitas a este servicio. Se hará un cribado proactivo en el control y seguimiento del embarazo y en los embarazos no deseados. Esta actividad se realizará en la consulta y en un marco de privacidad (gestante sola).

2. Valoración del estado psicofísico y situación de riesgo: valorar el estado psicofísico y la situación de riesgo de la mujer, si se trata de una situación de emergencia o no (demanda explícita o no explícita).
3. Establecimiento del diagnóstico clínico y registro detallado en la historia clínica: establecer el diagnóstico clínico (sospecha de maltrato, maltrato crónico o maltrato agudo) y registrarlo en la historia clínica.
4. Atención a la mujer según el diagnóstico: medidas terapéuticas según el diagnóstico establecido. Debe seguirse el procedimiento o circuito asistencial establecido y habitual en cada caso y documentar los resultados, los diagnósticos y los tratamientos.

En el caso de un maltrato agudo grave, que requiere una atención urgente, se tendrá que velar para que se activen los mecanismos y las medidas de protección a la víctima, facilitarle la incorporación en el circuito que utiliza el conjunto de recursos de que se dispone en cada lugar (sanitario, social, de seguridad y judicial). Se tendrá que informar la mujer, derivarla al recurso más adecuado y proporcionarle el acompañamiento. Si el resultado de la valoración no hace sospechar un riesgo vital inmediato, que no requiere una atención prioritaria ni urgente, se hará un abordaje amplio (anamnesis, exploración, escucha activa, empatía, etc.), un seguimiento en visitas posteriores, un control de los factores de riesgo vulnerables y un seguimiento psicológico.

Población Objeto

Mujeres que acceden a las consultas de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva.
Gestantes: cribado proactivo.

Profesionales

Todos los profesionales de la unidad de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva

Lugar.

En el Centro de Atención Primaria y en el centro de especialidades

Circuito

Cada centro tendrá que crear su plan de actuación interno y externo, según la organización interna y de forma coordinada con los recursos existentes en su territorio. El acompañamiento de la víctima por parte del personal del centro sanitario hasta la derivación adecuada a otros servicios con competencias (policiales, sociales o judiciales), no se tiene que romper nunca. La víctima tiene que estar protegida en todo momento. La comunicación, la coordinación y la actuación con los servicios implicados es determinante. En definitiva, el personal del centro sanitario no abandonará a la víctima hasta que no se responsabilice el servicio apropiado correspondiente

ATENCIÓN A JÓVENES.

En la atención a jóvenes, se considera importante que la atención se realice en el lugar y momento donde el joven hace la demanda, e intentar evitar las derivaciones.

Por este motivo, es importante que las unidades de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva y los Equipos de Atención Primaria se coordinen con el fin de proporcionar unos buenos servicios integrados y de calidad.

Definición de la actividad.

Actividades dirigidas al desarrollo, el asesoramiento afectivo y sexual y la detección y la atención de sus dificultades. En las actividades se incluye el consejo reproductivo que permita la decisión libre sobre la reproducción, incluyendo la prevención de los embarazos no deseados, consejo en el deseo del embarazo, atención y prevención de las conductas de riesgo con respecto a las infecciones de transmisión sexual, prevención del cáncer de cuello uterino y atención a la patología ginecológica. Hay que tener en cuenta la diversidad sexual en el desarrollo de estas actividades. En estas actividades, también se incluye la educación afectiva sexual grupal, dirigida fundamentalmente a adquirir una sexualidad satisfactoria y segura, mediante el fomento de la autonomía y la capacidad de decisión de los adolescentes, así como su autoestima y una imagen corporal positiva.

Población diana.

Menores de 25 años.

Priorización.

De la población objetivo se dará prioridad a las personas con las siguientes características:

- embarazos no deseados;
- antecedentes de ITS;
- adicciones;
- trabajadoras sexuales;
- personas con discapacidades;
- maltratos y violaciones, y
- situaciones sociales y emocionales de riesgo.

Profesionales

En la atención comunitaria en la escuela la comadrona prestará apoyo, si fuese necesario, a la enfermera del Programa Salud y Escuela en las intervenciones sobre salud sexual y reproductiva a jóvenes de tercero y cuarto de educación secundaria obligatoria (ESO).

En la atención asistencial en el espacio joven, el profesional que llevará a cabo estas actividades será la comadrona.

En la atención más compleja y de patología prestarán apoyo el obstetra-ginecólogo y el psicólogo.

El auxiliar de enfermería prestará apoyo en la consulta. El auxiliar administrativo será el referente de los procesos administrativos y de atención al usuario.

Centro de atención primaria, centros de especialidades y escuelas.

La atención grupal también se puede hacer en asociaciones y otros espacios comunitarios.

Las unidades de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva tienen establecido un circuito con los Equipo de Atención Primaria con respecto a la atención individual en el centro, dado que es en este nivel donde la enfermera es el referente para llevar a cabo la atención a jóvenes.

Las sesiones grupales (talleres), de educación afectiva sexual en las escuelas, en tercero y cuarto de ESO, se programarán conjuntamente con el Equipo de Atención Primaria. La unidad de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva dará apoyo y participará activamente en los talleres que se acuerden; también lo hará en relación con las actividades con el profesorado y los padres. La unidad de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva establecerá un circuito con los centros de interrupción voluntaria del embarazo.

SERVICIO DE ORIENTACIÓN Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR

El servicio de orientación y planificación familiar por el de consejo reproductivo, que incluye el consejo afectivo y sexual, el consejo y la atención de los métodos anticonceptivos, el consejo preconcepcional, el consejo en las dificultades en la fertilidad y el consejo y la atención a los problemas y las disfunciones sexuales.

Esta actividad la llevan a cabo las unidades de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva y los Equipo de atención Primaria. En este documento se detallan las actividades de las unidades Atención a la Salud Sexual y Reproductiva. Sin embargo, es necesario que el Atención a la Salud Sexual y Reproductiva se coordine con el Equipo de atención Primaria para llevarla a cabo.

Definición de las actividades a desarrollar

Actividades dirigidas a proporcionar asesoramiento y atención para posibilitar el desarrollo afectivo y sexual de las personas y la decisión libre sobre la reproducción, potenciando la prevención.

La atención a los métodos anticonceptivos tiene que facilitar a las mujeres la capacidad de decisión, disfrutar de la sexualidad, una mayor autonomía personal, escoger el número de hijos y evitar embarazos no deseados.

Población objetivo.

Toda la población en edad reproductiva.

Priorización

De toda la población se dará prioridad a las personas con las siguientes características:

- personas con riesgo alto;
- embarazos no deseados;
- antecedentes de INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL;
- adicciones;
- trabajadores sexuales;
- personas con discapacidades físicas, psíquicas o sensoriales;
- maltratos y violaciones, y
- situaciones sociales y emocionales de riesgo.

15.4 Profesionales

En las unidades de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva, el consejo reproductivo lo llevará a cabo la comadrona, excepto el consejo en las dificultades en la fertilidad, del que se encargará el obstetraginecólogo.

En la atención y el seguimiento de los métodos anticonceptivos, el referente es la comadrona en relación con los métodos de barrera, y los referentes son el obstetraginecólogo y la comadrona en relación con la prescripción y el seguimiento de los métodos hormonales, mecánicos, definitivos y otros. Se dará atención psicológica, si fuese necesario.

El obstetra-ginecólogo es el referente para la realización de los métodos anticonceptivos definitivos independientemente que la aplicación del método la realice en el centro de especialidades o en el hospital de referencia. El auxiliar de enfermería prestará apoyo en la consulta.

El auxiliar administrativo será el referente de los procesos administrativos y de atención al usuario.

Lugar

El Centro de Atención Primaria, centro de especialidades.

La aplicación de métodos anticonceptivos definitivos se realizará en el centro de especialidades o en el hospital Universitario de Elda.

Circuito

Las unidades de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva del Departamento de Salud de Elda establecerán un circuito con el Equipo de Atención Primaria para coordinar la realización del consejo reproductivo (comadrona-enfermera) y el seguimiento y la atención de los métodos anticonceptivos hormonales (comadrona-médico de familia).

Asimismo, las unidades Atención a la Salud Sexual y Reproductiva tendrán establecido un circuito con los centros de interrupción voluntaria del embarazo y de continuidad asistencial del consejo reproductivo con el hospital. Con la Unidad de Ginecología del Hospital General Universitario de Elda, también se establecerán circuitos en relación con los métodos anticonceptivos definitivos. Asimismo, se coordinarán con los ayuntamientos y el consejo comarcal para los recursos educativos, didácticos y humanos.

9. PERMISOS Y VACACIONES

El residente tiene los mismos derechos y deberes como cualquier trabajador y, por tanto, podrá disfrutar de los permisos y licencias de vacaciones, en función de la disponibilidad y organización del servicio y/o unidad. La solicitud de los mismos debe hacerse con una antelación de quince días como mínimo.

Por cuestiones organizativas relativas a la planificación de la formación teórica, las vacaciones se podrán disfrutar, durante el primer año de formación, entre los meses de julio, agosto y septiembre, y nunca saldrán más de dos residentes por período.

Para el segundo año, los residentes podrán escoger las fechas de sus vacaciones, intentando que no coincidan con los cursos de investigación, ni en un período superior al veinticinco por ciento de una rotación y, como en el primer año, nunca saldrán más de dos residentes por período.

10. TUTORIZACIÓN

El/la residente deberá desarrollo, de forma programada y tutelada, las actividades previstas en el POE, asumiendo de forma progresiva responsabilidades, con un nivel decreciente de supervisión a medida que avance en la adquisición de las competencias previstas en el programa, hasta alcanzar, al concluir el programa formativo, el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica.

Según lo dispuesto en el RD 183/2008, cada EIR será asignado a un Tutor, que será el mismo a lo largo de todo el periodo de formación, excepto causas de fuerza mayor. La asignación del Tutor se hará de forma aleatoria. Como máximo, cada Tutor será responsable de la formación de 5 EIR.

En este proceso, el Tutor es el primer responsable del proceso enseñanza-aprendizaje del residente y tiene la misión de planificar y colaborar activamente en la adquisición de los conocimientos, habilidades y actitudes del mismo, con el fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad. Para ello, el Tutor deberá mantener con el/la residente un contacto continuo y estructurado, cualquiera que sea el dispositivo de la unidad docente en el que se desarrolle el proceso formativo. Así mismo, deberá realizar entrevistas periódicas con otros profesionales que intervengan en la formación del residente, con los que analizará el proceso continuado del aprendizaje y los correspondientes informes de evaluación formativa de las rotaciones realizadas. También el Tutor, mantendrá entrevistas regulares con el residente (ANEXO 1).

Por todo ello, y con el fin de que tanto el Tutor, como el propio residente cuenten con evidencias de proceso de autoaprendizaje que puedan servir para la evaluación, el residente, a lo largo de todo el programa formativo, deberá hacer constar en la carpeta/libro del residente las actividades realizadas, previstas en el programa; así como la progresión en el autoaprendizaje, el desarrollo de las competencias, y la asunción progresiva de responsabilidades que , como futura Enfermera Especialista, vaya alcanzando.

Del mismo modo, en aplicación del Artículo 15 del RD 183/2008, los residentes se someterán, asimismo, a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

Asimismo, el citado R.D. precisa que la supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o de la unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada.

11. OBJETIVOS ESPECIFICOS POR ESTANCIA FORMATIVA/ROTACION

Para facilitar el proceso de adquisición y desarrollo de las competencias durante el período de formación, se establecen unos niveles progresivos de responsabilidad y autonomía.

La capacidad para realizar determinadas actuaciones de las Enfermeras residentes guarda relación con el nivel de conocimientos y experiencia. Por ello, deben considerarse 3 niveles de autonomía vinculados a niveles de responsabilidades.

Desde el punto de vista didáctico, hablamos de **autonomía** cuando nos referimos al grado de independencia con el que el/la residente ha de ser capaz de realizar un determinado acto al finalizar un período formativo y hablamos de **responsabilidad** cuando nos referimos al grado de supervisión con el que el/la residente realiza las actividades durante ese mismo período. Para actuar con responsabilidad 1, previamente es preciso haber conseguido un nivel de autonomía 1.

Según lo anterior se definen tres niveles de autonomía y tres niveles de responsabilidad:

b) Niveles de autonomía (NA):

Nivel 1. Las habilidades adquiridas permiten a la residente la matrona llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutela directa, teniendo a su disposición, en cualquier caso, la posibilidad de consultar al especialista (tutela indirecta).

Nivel 2. La residente de matrona tiene un extenso conocimiento, pero no alcanza la experiencia suficiente para llevar a cabo actividades de matrona de forma independiente.

Nivel 3. La residente de matrona ha visto o ha ayudado a determinada actuaciones, pero no tiene experiencia propia.

c) Niveles de responsabilidad (NR):

Nivel 1. Son actividades realizadas directamente por la residente, sin necesidad de tutela directa.

Nivel 2. Son actividades realizadas directamente por la residente bajo la supervisión directa del tutor o de una matrona u otro profesional sanitario responsable.

Nivel 3. Son actividades a realizar por los especialistas y observadas o asistidas por el enfermo residente.

En cada período de formación, el residente realizará un mínimo de actividades que le permitan asumir con eficacia y seguridad las distintas actividades de matrona. No obstante, no puede ni debe asumir responsabilidades que estén por encima de sus

capacidades, por ello, se ha de considerar el nivel de responsabilidad exigible en cada caso.

Tal como especifica el Real Decreto 183/2008, la supervisión del residente de matrona debe ser decreciente; solamente en algunas Unidades donde el residente realiza rotación durante el primer año de formación, podrá alcanzar el nivel de autonomía y responsabilidad 1. Esto es que, determinadas habilidades adquiridas durante su formación como enfermero, pueden permitir al residente llevar a cabo algunas actuaciones de manera independiente, con una autonomía de nivel 1 durante el primer año, sin necesidad de tutela directa.

Estos niveles de autonomía y responsabilidad podrán ser matizados por el Tutor especialista que determinará, en función de la madurez formativa del residente y la complejidad de la actividad a desarrollar, el nivel de supervisión requerido en cada momento.

Para adquirir las competencias profesionales recogidas en el POE, la matrona en formación deberá desarrollar, a lo largo de su período formativo, las competencias específicas que se vinculan a cada una de aquellas, a través de los objetivos específicos logrados en cada rotación, adquiriendo los conocimientos y habilidades necesarios para su óptimo desarrollo.

Al finalizar cada estancia formativa, tanto el residente como el Tutor deben formalizar un informe (ANEXO 2).

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE CADA ROTACIÓN PRIMER AÑO DE RESIDENCIA

PUERPERIO, EDUCACIÓN MATERNAL Y LACTANCIA

1. OBJETIVOS

Adquirir el control del puerperio normal y patológico y prestar atención a las complicaciones médicas y quirúrgicas que coinciden con el mismo.

2. CONOCIMIENTOS A ADQUIRIR

CONOCIMIENTOS

Concepto, cronología y clasificación

Fisiología del puerperio inmediato. Cuidados piel con piel.

Clínica y asistencia al puerperio inmediato.

Fisiología del puerperio. Modificaciones del organismo materno.

Establecimiento y mantenimiento de la lactancia. Inhibición de la lactancia.

Conocimiento de la relación entre la medicación de uso más habitual y la lactancia.

Clínica y asistencia del puerperio.

Episiotomía. Realización y sutura y cuidados.

Farmacología en el puerperio.

Desgarros del canal blando del parto y del periné. Clasificación, diagnóstico, asistencia e implicaciones en la patología del suelo pélvico.

Retención urinaria tras el parto.

Control del puerperio.

Implicaciones puerperales de las enfermedades médicas coincidentes con la gestación.

Implicaciones puerperales de las enfermedades quirúrgicas coincidentes con la gestación.

Asistencia a la puérpera con feto muerto.

Cuadros hipertensivo en el puerperio.

Diabetes pregestacional en el puerperio.

Implicaciones de la obesidad en el puerperio.

Implicaciones de las cardiopatías en el puerperio.

Profilaxis de la enfermedad hemolítica perinatal.

Parto instrumental y cesárea. Indicaciones, técnica y complicaciones.

Enfermedades y lesiones del recién nacido relacionadas con el trabajo de parto.

Implicaciones de la gestación y el trabajo de parto en la patología del suelo pélvico.

Control del puerperio en mujeres con patología coincidente con la gestación

Rotura uterina.

La hemorragia puerperal.

Infección puerperal.

Tromboflebitis en el puerperio.

La patología tromboembólica puerperal.

Patología mamaria en el puerperio.

3. HABILIDADES A LOGRAR

HABILIDADES	NIVEL DE AUTONOMÍA AL FINALIZAR LA ROTACIÓN
Facilitar la lactancia natural	2
Inhibir la lactancia natural	2
Realizar exploraciones mamarias en relación con la lactancia	2
Asistencia al puerperio inmediato y tardío	2
Cuidados de la episiotomía	2
Cuidado de los desgarros del canal blando del parto	2
Realizar tratamiento farmacológico del dolor en el puerperio	2
Diagnosticar y tratar la retención urinaria postparto	2
Atender a la puérpera con enfermedades médicas coincidentes con la gestación	2
Asistencia a la puérpera con feto muerto	2
Asistencia a la puérpera con cuadros hipertensos	2
Asistencia a la puérpera con diabetes pregestacional	2
Asistencia a la puérpera obesa	2
Realizar profilaxis de la enfermedad hemolítica perinatal	2
Asistencia a la puérpera con cesárea	2
Informar y asesorar a la puérpera con hijo con enfermedades congénitas o lesiones relacionadas con el trabajo de parto	2
Asesorar a la puérpera con patología de posible repercusión en la patología del suelo pélvico	2
Asistencia a la puérpera con rotura uterina	2
Asistencia a la puérpera con hemorragia puerperal	2
Realizar diagnóstico diferencial en la puérpera con fiebre	2
Asistencia a la infección puerperal	2
Diagnóstico y tratamiento de la mastitis puerperal	2
Diagnóstico y tratamiento de la infección urinaria en el puerperio	2
Asistencia a la herida quirúrgica	2
Diagnóstico y tratamiento de la tromboflebitis superficial y profunda	2
Realizar profilaxis y tratamiento de la patología tromboembólica puerperal	2
Valorar los factores de riesgo puerperales en función de la historia obstétrica y la evolución del trabajo de parto	2
Realizar correctamente informes de alta	1
Orientación sobre planificación familiar	2

4. ASPECTOS CONCRETOS DE LA ROTACIÓN

La rotación por la unidad de puerperio tiene una duración de un mes para adquirir la mayoría de los conocimientos, pero lo pertinente es que después de realizarle el parto a una mujer se le continúe valorando en su puerperio inmediato, así como continuar su evolución en la planta de hospitalización. Adquiriendo así, progresivamente, los conocimientos y habilidades para el control del puerperio normal y patológico, además del control y valoración de la pacientes ingresadas pendientes de parto. El hospital dispone de una planta de hospitalización de puérperas (planta 1).

Además de la evaluación continuada de las habilidades con el trabajo diario, se recogerán registros de todas las mujeres atendidas y valoradas y serán firmados por la matrona responsable.

PARITORIO RESIDENTE DE PRIMER AÑO

1. OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN

Conocer y realizar la rutina asistencial en el Paritorio y el control y asistencia del parto normal. Debe conocer la patología más prevalente en la parturienta, su prevención y asistencia.

2. CONOCIMIENTOS A ADQUIRIR

CONOCIMIENTOS

Conocimiento de los protocolos obstétricos en paritorio.

Parto normal. Mecanismo, clínica y asistencia.

Conocer las diferentes etapas del parto.

Mecanismo del parto en las diferentes presentaciones y posiciones.

Clínica y asistencia al parto en las diferentes presentaciones y posiciones.

Concepto de parto no intervenido.

Analgesia obstétrica: tipos, indicaciones, contraindicaciones, efectos secundarios y complicaciones.

Mecanismos de adaptación del feto a la vida extrauterina en el nacimiento.

Exploración y reanimación del Recién Nacido.

Conocer los diferentes desgarros del canal blando del parto y del periné.

Fisiología del puerperio inmediato. Cuidado de la piel. Lactancia materna precoz.

Clínica y asistencia al puerperio inmediato.

Farmacología del parto y del puerperio inmediato.

Factores psicosociales, étnicos y culturales que influyen en el embarazo, parto y puerperio.

Implicaciones del polihidramnios y el oligohidramnios en el trabajo de parto.

Placenta previa.

Desprendimiento prematuro de la placenta.

Parto pretérmino.

Rotura prematura de membranas y corioamnionitis.

Parto del feto con crecimiento intrauterino restringido.

Parto con feto muerto.

Parto del feto con gestación cronológicamente prolongada.

Parto de la mujer afecta de estados hipertensivos del embarazo.

Parto en la gestante diabética (diabetes gestacional y pregestacional).

Parto en la mujer obesa.

Parto en la gestante con sospecha de feto macrosómico.

Parto y puerperio inmediato en la gestante cardiópata, enfermedades renales y urológicas, digestivas, hematológicas, neurológicas, psiquiátricas, enfermedades infecciosas, neoplasias malignas, anomalías del aparato locomotor.

Exploración del estado fetal.

Fundamentos de cardiotocografía.

Indicaciones, métodos y complicaciones de la maduración cervical y la inducción del parto.

Control del parto en gestantes con patología gestacional.

Control del parto en mujeres con patología coincidente con la gestación.

Fisiopatología, diagnóstico, complicaciones y tratamiento de la hipoxia fetal intraparto.

Alteraciones de la dinámica uterina durante el parto y su tratamiento.

Parto en presentaciones cefálicas deflexionadas y posiciones occipitoposteriores.

Parto en presentación de nalgas.

Parto gemelar y múltiple.

Diagnóstico y tratamiento del parto detenido.

Distocia de hombros.

Rotura uterina.

Parto instrumental y cesárea. Indicaciones, técnica y complicaciones.

Enfermedades y lesiones del recién nacido relacionadas con el trabajo de parto.

Implicaciones en la gestación y el trabajo de parto en la patología del suelo pélvico.

Control clínico del parto.

Técnicas de control del estado fetal intraparto.

Asistencia al trabajo de parto no intervenido.

Asistencia al parto vaginal espontáneo.

Episiotomía. Realización y sutura.

Desgarro del canal blando del parto y periné.

Realizar las maniobras de reanimación de un recién nacido normal.

La hemorragia del post parto inmediato y puerperio precoz.

La patología tromboembólica puerperal.

Control del puerperio inmediato.

3. HABILIDADES A LOGAR

HABILIDADES	NIVEL DE AUTONOMÍA AL FINALIZAR LA ROTACIÓN
Aplicar los protocolos obstétricos	2
Evaluar con precisión la altura uterina y diagnosticar la estática fetal mediante palpación abdominal.	1
Realizar correctamente auscultaciones fetales con estetoscopio obstétrico.	1
Diagnosticar los pródromos de parto	1
Diagnosticar el trabajo de parto	1
Realizar la exploración obstétrica de una gestante en trabajo de parto:	1
- Situación, presentación con su altura en la pelvis y actitud fetal.	1
- Dilatación, borramiento, consistencia y posición del cérvix.	1
Controlar clínicamente el parto. Controlar la dinámica uterina y diagnosticar sus anomalías	1
Realizar e interpretar las diferentes técnicas de control del estado fetal intraparto.	2
Realizar e interpretar registros cardiotocográficos intraparto.	2
Interpretar los resultados de un estudio del equilibrio ácido-base en muestras de sangre fetal.	2
Realizar la asistencia al trabajo de parto no intervenido.	2
Asistir al parto vaginal espontáneo.	1
Realizar y suturar episiotomías.	1
Reconocer y reparar los diferentes tipos de desgarro del canal blando del parto y perineales de I y II grado.	2
Evaluar el sangrado genital durante el parto, el postparto inmediato y el puerperio.	2
Realizar las maniobras de reanimación de un recién nacido normal.	2
Asistir a las gestantes con feto muerto.	2
Prevenir la transmisión vertical de hepatitis B y del virus de la inmunodeficiencia humana.	1
Valorar el registro continuo de la dinámica uterina.	1
Realizar el diagnóstico y el tratamiento de los trastornos de la dinámica uterina.	2
Identificar anomalías pélvicas.	2
Identificar anomalías de la estática fetal.	2
Utilizar oxitocina en la conducción del trabajo de parto.	2
Utilizar medicación uterolítica en las hiperdinamias con repercusión fetal.	2
Diagnosticar el riesgo de pérdida del bienestar fetal.	1
Valorar el canal y el objeto del parto en el parto distócico.	2

Valorar la progresión del parto y diagnosticar el parto detenido	2
Diagnosticar la amenaza de rotura uterina.	2
Asistencia al parto en presentación podálica.	3
Asistencia al parto en las deflexiones y posiciones occipitoposteriores.	2
Asistir al parto vaginal de un feto pretérmino.	2
Asistir al trabajo de parto y parto de la gestación gemelar.	3
Asistir al trabajo de parto y parto del feto con CIR.	2
Asistir a la distocia de hombros.	3
Asistir a púerperas con retención urinaria.	2
Realizar la asistencia inmediata a los recién nacidos deprimidos.	3
Asistir a parturientas con cesárea anterior.	2
Asistir a parturientas con rotura uterina.	3
Asistir a parturientas con inversión uterina.	3
Asistir a púerperas con hemorragia del alumbramiento y postparto inmediato.	2
Participar en el manejo multidisciplinario de mujeres con coagulopatías y/o choques hipovolémicos.	3
Asistir a la púerpera con hemorragia puerperal precoz y tardía.	2
Asistir a la púerpera con patología infecciosa.	3
Asistir a la púerpera con patología tromboembólica.	3

4. ASPECTOS CONCRETOS DE LA ROTACIÓN

La rotación en el primer año de residencia tiene una duración de 4 meses. Se realizará una evaluación continua y un examen final para valorar los conocimientos al final de la rotación. Durante su permanencia por el servicio, el Tutor será responsable de su trayectoria y mantendrá entrevistas con el residente.

En la asistencia diaria a los partos, será evaluado por la matrona responsable del paritorio asignado, mediante una plantilla predefinida.

El residente debe conocer la normativa de funcionamiento de Paritorio, y cumplir con las siguientes normas:

- Todos los residentes, independientemente del año, deberán iniciar su jornada laboral a las 08:00 asistiendo a la sesión clínica del servicio.
- Se presentarán correctamente uniformados para incorporarse a la asistencia nada más finalizar la sesión clínica.
- Deberá velar por la adecuada hidratación e ingesta de zumos o sueros glucosados durante el periodo de dilatación. Reflejando la última ingesta de la gestante.
- Velar para que se respete la asepsia y el cierre de puertas.
- En el partograma se deberá apuntar todas las exploraciones realizadas y el número de exploradores.
- Deberá conocer y manejar adecuadamente el partograma informatizado.

1. Participar con un grado progresivo de implicación y resolución en las sesiones de casos clínicos, sesiones generales, comités, sesiones bibliográficas.
2. Participar de forma activa en trabajos de investigación.
3. Participar de forma activa en la docencia de los alumnos de enfermería, residentes de Enfermería Familiar y Comunitaria y cualquier otro personal discente.
4. Asistencia al parto eutócico de las pacientes a su cargo (solamente se permitirá cuando sean capaces de controlar el grado de dilatación cervical y el plano de Hodge).

Se valorará:

1. La puntualidad.
2. Las propuestas al equipo de paritorio de la realización de estudio científico.
3. Las propuestas al adjunto médico de la realización de talleres.
4. La presentación de trabajos científicos en los plazos establecidos sin necesidad de requerirlo.
5. El cumplimiento de los objetivos y la rutina asistencial sin necesidad de requerirlo.
6. El grado de responsabilidad y el grado de interacción con la gestante y su acompañante.
7. El grado de implicación y mejoras del trabajo en equipo.
8. Las actitudes encaminadas a establecer buenas relaciones con sus pares y sus superiores.

URGENCIAS DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

1. OBJETIVOS

Alcanzar el nivel suficiente de conocimientos y habilidades que capacite al residente para valorar, diagnosticar y orientar los principales cuadros urgentes obstétricos y ginecológicos.

2. CONOCIMIENTOS A ADQUIRIR

CONOCIMIENTOS

Conocer y cumplir las normas de actuación de la organización de Urgencias (Módulos de Urgencia y Observación Ginecológica).

Conocer los protocolos y guías clínicas utilizadas en Urgencias.

Conocer el sistema de clasificación de la patología obstétrica y ginecológica y las técnicas de priorización.

Conocer los cuadros obstétricos que generan eventos urgentes.

Hemorragia del primer trimestre. Aborto y sus complicaciones.

Embarazo ectópico.

Hemorragias de la segunda mitad de la gestación. Placenta previa. Desprendimiento de placenta. Vasa previa.

Amenaza de parto prematuro.

Rotura prematura de membranas.

Dinámica uterina. Signos prodrómicos y diagnóstico de parto.

Traumatismos y gestación.

Disminución de movimientos fetales.

Hipermesis gravídica.

Infección del tracto urinario. Pielonefritis.

Infección de vías respiratorias altas y embarazo.

Neumonía y gestación.

Asma y gestación.

Dolor abdominal en embarazo.

Apendicitis. Colecistitis. Pancreatitis.

Convulsiones en la gestación

Estados hipertensivos y gestación.

Edema agudo de pulmón.

Enfermedad tromboembólica y embarazo.

Endometritis puerperal.

Conocer la patología ginecológica que genera cuadros urgentes.

Agresión sexual.

Contracepción de urgencia.

Dolor abdominal y pélvico.

Patología mamaria. Motivos de consulta urgente. Mastitis.

Metrorragia en la infancia.

Menometrorragia en edad adulta.
 Hemorragia uterina disfuncional.
 Metrorragia postmenopáusica.
 Obstrucción intestinal.
 Tumoración pélvica.
 Síndrome de Hiperestimulación ovárica.
 Prolapso genital en el servicio de urgencias.
 Vulvovaginitis.
 Mioma uterino.
 Enfermedad inflamatoria pélvica.

3. HABILIDADES A LOGRAR

HABILIDADES	NIVEL DE AUTONOMÍA AL FINALIZAR LA ROTACIÓN
Habilidades generales	
Manejo adecuado de los protocolos de urgencias, así como los protocolos de las patologías obstétricas y ginecológicas que se utilizan con más frecuencia en la práctica diaria, incidiendo en sus criterios de ingreso y derivación	2
Tener en cuenta la seguridad de las decisiones: yatrogenia y efectos adversos.	2
Valorar el índice riesgo-beneficio de una decisión médica.	2
Utilizar adecuadamente los recursos disponibles.	2
Gestionar adecuadamente el tiempo con cada paciente según su requerimiento y grado de urgencia establecido.	2
Historia clínica	
Realizar historia clínica obstétrica.	1
Exploración física general por órganos y aparatos, genital y de la mama en la mujer no embarazada	
Realizar inspección de genitales externos, de vagina y cérvix mediante especuloscopia y/o valvas.	2
Realizar palpaciones de la mama y la axila.	2
Interpretar los hallazgos en la exploración genital y mamaria.	2
Exploración física en la mujer embarazada.	
Realizar las maniobras de Leopard.	1
Medir la altura uterina y diagnosticar la estática fetal mediante palpación abdominal.	2
Realizar correctamente auscultaciones fetales con estetoscopio obstétrico.	1
Realizar la exploración obstétrica en una gestante en trabajo de parto: Situación, presentación fetal con su altura en la pelvis,	1

dilatación, borramiento, consistencia y posición del cérvix.	
Solicitar, con criterio, pruebas complementarias en la mujer embarazada. Valoración de sus resultados.	2
Realizar auscultación fetal con Doppler.	1
Aplicar y valorar un sistema de registro de movimientos fetales.	2
Realizar, indicar e interpretar test basal de la frecuencia cardiaca.	2
Realizar amnioscopias e interpretar los resultados.	2
Valoración de pruebas complementarias.	2
Diagnosticar los pródromos de parto.	1
Diagnosticar el trabajo de parto.	1
Realizar tomas de muestra para cultivar específicos.	2

4. ASPECTOS CONCRETOS DE LA ROTACION

La rotación tendrá una duración de un mes. La adquisición de conocimientos debe basarse en el autoaprendizaje monitorizado, ayudado por seminarios, talleres, discusión de casos y otros temas que estimulen la responsabilidad y autonomía progresiva del residente. El residente debe demostrar que dispone de los conocimientos suficientes y los utiliza regularmente en el razonamiento clínico.

En su rotación por urgencias los residentes, además, deberán participar en todas las actividades habituales de los especialistas, tanto en los aspectos asistenciales de cualquier tipo, como en los de formación, investigación y gestión clínica.

La evaluación de la rotación consistirá en la utilización de los documentos de evaluación estructuradas.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE CADA ROTACIÓN
SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA**

UNIDAD DE OBSTETRICIA HOSPITALARIA

1. OBJETIVOS

Adquirir las habilidades necesarias para derivar el control ambulatorio de la gestación patológica y tener claros los criterios de ingresos de las gestantes con patología.

2. CONOCIMIENTOS A ADQUIRIR

CONOCIMIENTOS

Conocimientos previos

Adaptación materna a la gestación

Control de la gestación de bajo riesgo

Estática fetal, vitalidad fetal. Biometría fetal. Valoración del líquido amniótico y de la placenta.

Protocolos del servicio del manejo de las principales complicaciones obstétricas: Estados hipertensivos del embarazo, embarazo múltiple, diabetes y gestación, retraso de crecimiento intrauterino, etc.

Concepto de embarazo de alto riesgo, identificación, niveles asistenciales y atención general.

Epidemiología, etiopatogenia, clínica, diagnóstico, diagnóstico diferencial, complicaciones, tratamiento y prevención de las alteraciones del embarazo.

Anomalías congénitas.

Principios de teratología. Agentes teratógenos.

Polihidramnios, oligoamnios y otras alteraciones del amnios.

Crecimiento intrauterino restringido.

Embarazo gemelar y múltiple.

Gestación cronológicamente prolongada.

Estados hipertensivos del embarazo.

Diabetes gestacional.

Aloinmunización y enfermedad hemolítica perinatal.

Muerte fetal intraútero.

Colestasis intrahepática del embarazo.

Embarazo en la adolescencia y edad avanzada.

Enfermedades coincidentes con la gestación. Efectos del embarazo sobre la enfermedad y efecto de la enfermedad sobre la gestación. Problemas diagnósticos y terapéuticos

Cardiopatías.

Enfermedades respiratorias.

Enfermedad tromboembólica.

Enfermedad renal y urológica.

Enfermedad digestiva.

Enfermedad hematológica.

Diabetes pregestacional.

Otras enfermedades endocrinas y metabólicas, incluida la obesidad.

Enfermedades del tejido conectivo y síndrome antifosfolípido.

Enfermedades neurológicas.

Enfermedades psiquiátricas y adicciones.

Enfermedades de la piel.

Anomalías del aparato locomotor.

Neoplasias malignas.

Enfermedades infecciosas.

Exploraciones y Pruebas Complementarias

Exploración del estado fetal.

Métodos de control del bienestar fetal durante la gestación.

Métodos de control del crecimiento fetal durante la gestación.

Fundamentos de cardiotocografía y de las pruebas de valoración del estado fetal anteparto apoyadas en ella.

Test biofísicos: interpretación, limitaciones.

Evaluación hemodinámica fetal y útero-placentaria.

Indicaciones, métodos y complicaciones de la maduración cervical y la inducción al parto.

3. HABILIDADES A LOGRAR

HABILIDADES	NIVEL DE AUTONOMÍA AL FINALIZAR LA ROTACIÓN
Identificar hiperémesis gravídicas.	1
Atender a gestantes con feto malformado.	2
Realizar la prevención de la aloinmunización Rh.	1
Tratar enfermedades hemolíticas perinatales.	3
Realizar manejo de la gestación cronológicamente prolongada.	1
Reconocer preeclampsias.	2
Realizar cribados y diagnósticos de diabetes gestacionales.	1
Realizar seguimientos de gestantes con diabetes gestacional y aconsejarlas.	2
Asistencia a la gestante con feto muerto.	2
Abordaje de gestante con colestasis intrahepática.	2
Participar en el abordaje multidisciplinario del tratamiento de las gestantes con hipertensión crónica.	2
Participar en el abordaje multidisciplinario del tratamiento de las gestantes con cardiopatías.	2
Participar en el abordaje multidisciplinario del tratamiento de las gestantes con enfermedades pulmonares.	2
Realizar la profilaxis de la patología tromboembólica en la gestación.	1
Identificar infecciones urinarias.	1
Participar en el abordaje multidisciplinario del tratamiento de	2

las gestantes con enfermedades del intestino delgado, colon y páncreas.	
Participar en el abordaje multidisciplinario del tratamiento de las gestantes con enfermedades del hígado y de las vías biliares.	2
Diagnosticar y tratar anemias ferropénicas y otras anemias en la gestación.	1
Participar en el abordaje multidisciplinario del tratamiento de las gestantes con hemoglobinopatías.	2
Diagnosticar y realizar el seguimiento de los trastornos plaquetarios en la gestación.	2
Participar en el abordaje multidisciplinario del tratamiento de los defectos hereditarios de la coagulación.	2
Participar en el abordaje multidisciplinario del tratamiento de las gestantes con diabetes pregestacional.	2
Realizar el seguimiento de la gestante con diabetes pregestacional y diagnosticar sus complicaciones obstétricas.	2
Participar en el abordaje multidisciplinario del tratamiento de las gestantes con endocrinopatías diferentes a la diabetes.	2
Participar en el abordaje multidisciplinario del tratamiento de las gestantes con lupus eritematoso y otras enfermedades inmunitarias o hereditarias del tejido conectivo.	2
Participar en el abordaje multidisciplinario del tratamiento de las gestantes con enfermedades psiquiátricas.	2
Participar en el abordaje multidisciplinario del tratamiento de la dermatosis del embarazo.	2
Participar en el abordaje multidisciplinario del tratamiento de las gestantes con enfermedades cutáneas preexistentes.	2
Participar en el abordaje multidisciplinario del tratamiento de las neoplasias malignas coincidentes con la gestación.	2
Identificar las infecciones víricas en la gestación y aplicar pauta del manejo de las mismas.	2
Prevenir la trasmisión vertical de hepatitis B y del virus de la inmunodeficiencia humana.	1
Identificar y derivar las infecciones bacterianas en la gestación.	2
Identificar y derivar las infecciones protozoarias en la gestación.	2
Identificar y derivar las infecciones micóticas en la gestación.	2
Facilitar el diagnóstico de las infecciones emergentes.	2
Informar sobre las enfermedades de trasmisión sexual en la gestación.	1
Realizar recomendaciones de cuidados previos y durante los viajes que deba de realizar la gestante.	1
Realizar el consejo reproductivo a mujeres con pérdida repetida de la gestación.	2
Realizar consejos preconceptionales.	2

Evaluar con precisión la altura uterina y diagnosticar la estática fetal mediante palpación abdominal.	1
Realizar correctamente auscultaciones fetales con estetoscopio obstétrico.	1
Realizar auscultaciones fetales con aparatos de ultrasonidos.	1
Realizar medidas de la altura uterina a lo largo de la gestación.	1
Aplicar y valorar un sistema de registro de movimientos fetales.	1
Realizar un test basal de la frecuencia cardíaca fetal con y sin estímulo vibroacústico.	1
Realizar pruebas de estímulo con contracción.	1
Participar en el abordaje de las diferentes pruebas de valoración del estado fetal durante la gestación.	2
Realizar amnioscopias e interpretar los hallazgos.	1

4. ASPECTOS CONCRETOS DE LA ROTACIÓN.

Durante la rotación por la Consulta y planta de hospitalización obstétrica, el residente adquirirá progresivamente los conocimientos y habilidades necesarios para reconocer una gestación de alto riesgo.

Una vez finalizada la rotación, el residente preparará un tema de patología materna y gestación que expondrá a sus compañeros R2: Enfermedades respiratorias, enfermedades renales, enfermedades neurológicas, enfermedades digestivas, enfermedades de la piel o enfermedades hematológicas.

PARITORIO RESIDENTE SEGUNDO AÑO

1. OBJETIVOS

Realizar asistencia al parto normal y atención a las complicaciones de trabajo de parto, parto y puerperio inmediato.

2. CONOCIMIENTOS A ADQUIRIR

CONOCIMIENTOS

Conocimiento y aplicación de los protocolos obstétricos en paritorio.

Parto normal. Mecanismo, clínica y asistencia.

Mecanismo del parto en las diferentes presentaciones y posiciones.

Clínica y asistencia al parto en las diferentes presentaciones y posiciones.

Concepto de parto no intervenido.

Analgesia obstétrica: tipos, indicaciones, contraindicaciones, efectos secundarios y complicaciones.

Mecanismos de adaptación del feto a la vida extrauterina en el nacimiento.

Exploración y reanimación del Recién Nacido.

Conocer los diferentes desgarros del canal blando del parto y del periné.

Fisiología del puerperio inmediato. Cuidado de la piel. Lactancia materna precoz.

Clínica y asistencia al puerperio inmediato.

Farmacología del parto y del puerperio inmediato.

Factores psicosociales, étnicos y culturales que influyen en el embarazo, parto y puerperio.

Implicaciones del polihidramnios y el oligohidramnios en el trabajo de parto.

Placenta previa.

Desprendimiento prematuro de la placenta.

Parto pretérmino.

Rotura prematura de membranas y corioamnionitis.

Parto del feto con crecimiento intrauterino restringido.

Parto con feto muerto.

Parto del feto con gestación cronológicamente prolongada.

Parto de la mujer afecta de estados hipertensivos del embarazo.

Parto en la gestante diabética (diabetes gestacional y pregestacional).

Parto en la mujer obesa.

Parto en la gestante con sospecha de feto macrosómico.

Parto y puerperio inmediato en la gestante cardiópata, enfermedades renales y urológicas, digestivas, hematológicas, neurológicas, psiquiátricas, enfermedades infecciosas, neoplasias malignas, anomalías del aparato locomotor.

Exploración del estado fetal.

Fundamentos de cardiotocografía.

Indicaciones, métodos y complicaciones de la maduración cervical y la inducción del parto.

Control del parto en gestantes con patología gestacional.

Control del parto en mujeres con patología coincidente con la gestación.
 Fisiopatología, diagnóstico, complicaciones y tratamiento de la hipoxia fetal intraparto.
 Alteraciones de la dinámica uterina durante el parto y su tratamiento.
 Parto en presentaciones cefálicas deflexionadas y posiciones occipitoposteriores.
 Parto en presentación de nalgas.
 Parto gemelar y múltiple.
 Diagnóstico y tratamiento del parto detenido.
 Distocia de hombros.
 Rotura uterina.
 Parto instrumental y cesárea. Indicaciones, técnica y complicaciones.
 Enfermedades y lesiones del recién nacido relacionadas con el trabajo de parto.
 Implicaciones en la gestación y el trabajo de parto en la patología del suelo pélvico.
 Control clínico del parto.
 Técnicas de control del estado fetal intraparto.
 Asistencia al parto vaginal espontáneo.
 Episiotomía. Realización y sutura.
 Desgarro del canal blando del parto y periné.
 Realizar las maniobras de reanimación de un recién nacido normal.
 La hemorragia del post parto inmediato y puerperio precoz.
 La patología tromboembólica puerperal.
 Control del puerperio inmediato.

3. HABILIDADES A LOGRAR

HABILIDADES	NIVEL DE AUTONOMÍA AL FINALIZAR LA ROTACIÓN
Establecer el nivel de cuidados de la parturienta y puérpera.	1
Organizar el trabajo en Paritorio, estableciendo prioridades.	1
Realizar las maniobras de Leopold.	1
Evaluar con precisión la altura uterina y diagnosticar la estática fetal mediante palpación abdominal.	1
Realizar correctamente auscultaciones fetales con estetoscopio obstétrico.	1
Realizar la exploración obstétrica de una gestante en trabajo de parto:	1
- Situación, presentación con su altura en la pelvis y actitud fetal.	1
- Dilatación, borramiento, consistencia y posición del cérvix.	1
Realizar e interpretar registros cardiotocográficos intraparto.	1
Interpretar los resultados de un estudio del equilibrio ácido-base en muestras de sangre fetal.	1

Realizar la asistencia al trabajo de parto no intervenido.	1
Asistir al parto vaginal espontáneo.	1
Realizar y suturar episiotomías.	1
Reconocer y reparar los diferentes tipos de desgarro del canal blando del parto y perineales de I y II grado.	1
Evaluar el sangrado genital durante el parto, el postparto inmediato y el puerperio.	1
Realizar las maniobras de reanimación de un recién nacido normal.	1
Asistir a las gestantes con feto muerto.	1
Prevenir la transmisión vertical de hepatitis B y del virus de la inmunodeficiencia humana.	1
Valorar el registro continuo de la dinámica uterina.	1
Realizar el diagnóstico y el tratamiento de los trastornos de la dinámica uterina.	1
Identificar anomalías pélvicas.	1
Identificar anomalías de la estática fetal.	1
Utilizar oxitocina en la conducción del trabajo de parto.	1
Utilizar medicación uterolítica en las hiperdinamias con repercusión fetal.	1
Diagnosticar el riesgo de pérdida del bienestar fetal.	1
Valorar el canal y el objeto del parto en el parto distócico.	1
Diagnosticar el parto detenido. Valorar adecuadamente la progresión del parto.	1
Diagnosticar la amenaza de rotura interina.	2
Colaborar en la asistencia al parto en presentación podálica.	2
Asistencia al parto en las deflexiones y posiciones occipitoposteriores.	2
Asistir al parto vaginal de un feto pretérmino.	1
Asistir al trabajo de parto y colaborar en parto de la gestación gemelar.	2
Asistir al trabajo de parto y parto del feto con CIR.	1
Asistir a la distocia de hombros.	2
Asistir a púerperas con retención urinaria.	1
Realizar la asistencia inmediata a los recién nacidos deprimidos.	2
Asistir a parturientas con cesárea anterior.	1
Asistir a púerperas con hemorragia del alumbramiento y postparto inmediato.	2
Participar en el manejo multidisciplinario de mujeres con coagulopatías y/o choques hipovolémicos.	2
Asistir a la púerpera con hemorragia puerperal precoz y tardía.	2
Asistir a la púerpera con patología infecciosa.	2
Asistir a la púerpera con patología tromboembólica.	2

4. ASPECTOS CONCRETOS DE LA ROTACIÓN.

La rotación en el segundo año de residencia tiene una duración de 7 meses. Se evaluará continuamente y se recogerán registros de toda la actividad.

El residente debe conocer la normativa de funcionamiento de Paritorio, y cumplir con las siguientes normas:

- Todos los residentes independientemente del año deberán iniciar su jornada laboral a las 08:00 horas para asistir a la sesión clínica.
- Se presentarán correctamente vestidos en la sesión clínica.
- Deberá velar por la adecuada hidratación e ingesta de zumos o sueros glucosados durante el periodo de dilatación. Reflejando la última ingesta de la gestante.
- Velar para que se respete la asepsia y el cierre de puertas.
- En el partograma se deberá apuntar todas las exploraciones realizadas y el número de exploradores.
- Deberá conocer y manejar adecuadamente el partograma informatizado.
 1. Participar con un grado progresivo de implicación y resolución en las sesiones de casos clínicos, sesiones generales, comités, sesiones bibliográficas.
 2. Participar de forma activa en trabajos de investigación.
 3. Participar de forma activa en la docencia de los alumnos de enfermería, residentes de Enfermería Familiar y Comunitaria y cualquier otro personal discente.

Se valorará:

- a) La puntualidad.
- b) Las propuestas al adjunto médico de la realización de talleres.
- c) La presentación de trabajos científicos en los plazos establecidos sin necesidad de requerirlo.
- d) El cumplimiento de los objetivos y la rutina asistencial sin necesidad de requerirlo.
- e) El grado de responsabilidad y el grado de interacción con la gestante y su acompañante.

UNIDAD DE SUELO PÉLVICO.

1. OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN.

Adquirir las habilidades necesarias para el diagnóstico, derivación y seguimiento de la patología del suelo pélvico, muy prevalente en la mujer.

2. CONOCIMIENTOS A ADQUIRIR.

CONOCIMIENTOS

Historia y exploración general

Aspectos específicos de la anamnesis ginecológica.

La exploración general, genital y de la mama en la mujer no embarazada.

Fundamentos básicos de la citología de los órganos del aparato reproductor femenino y de la mama.

Conocimientos específicos

Biomecánica de los órganos pélvicos de la mujer y la fisiología de la micción.

Incontinencia de orina: Fisiopatología. Clasificación y tipos.

Prolapso genital. Fisiopatología.

Desgarros perineales. Seguimiento.

Disfunciones de vaciado. Fisiopatología.

Las diferentes técnicas quirúrgicas para la corrección de los defectos del suelo pelviano.

Las diferentes técnicas quirúrgicas para la corrección de la incontinencia de orina de esfuerzo.

Tratamiento rehabilitador de la incontinencia urinaria de esfuerzo.

Tratamiento rehabilitador de la incontinencia urinaria de urgencia.

Tratamiento médico de la incontinencia urinaria de urgencia.

Toxina botulínica intravesical. Indicaciones. Técnica.

Neuroestimulación.

Conocer e interpretar las diferentes pruebas diagnósticas de la patología del suelo pélvico.

Conceptos urodinámicos aplicados a las disfunciones del suelo pélvico.

Conocer el uso de la ecografía de los músculos del suelo pélvico.

Modificaciones fisiológicas de los músculos del suelo pélvico tras un parto vaginal.

Prevención y tratamiento de las lesiones perineales en el parto.

Rehabilitación postparto del suelo pélvico.

3. HABILIDADES A LOGRAR.

HABILIDADES	NIVEL DE AUTONOMÍA AL FINALIZAR LA ROTACIÓN
Exploraciones Generales	
Realizar inspecciones de los genitales externos	1
Realizar inspecciones de la vagina y del cérvix mediante valvas y/o espéculo vaginal durante la citología.	1
Interpretar los hallazgos de la exploración genital y mamaria.	1
Habilidades Específicas	
Realizar correctamente la exploración del suelo pélvico.	1
Realizar el diagnóstico, planteamiento terapéutico y seguimiento, apropiados.	1
Valoración mediante tacto vaginal de la capacidad contráctil de los músculos del suelo pélvico.	1
Evaluar el tipo y el grado de prolapso uterino y de las paredes vaginales.	1
Evaluar incontinencias de orina de esfuerzo.	1
Instruir a las pacientes para la elaboración de un diario miccional y evaluar el resultado.	1
Instruir a las pacientes en la reeducación vesical.	1
Instruir a las pacientes en el manejo de la atonía vesical.	1
Instruir a las pacientes en el manejo de pesarios.	1
Instruir a las pacientes en la realización de ejercicios de contracción del suelo pélvico.	1
Realizar valoraciones de los músculos del suelo pélvico en el postparto.	2

4. ASPECTOS CONCRETOS DE LA ROTACIÓN.

La duración de la rotación en la Unidad de Suelo Pélvico será de 2 días en consulta hospitalaria y de 1 semana por rehabilitación de suelo pélvico para conocer la patología más prevalente del mismo.

12. OTRAS ACTIVIDADES DOCENTES MÍNIMAS A REALIZAR.**PARTICIPAR EN, AL MENOS, 30 SESIONES CLÍNICAS DEL SERVICIO**

<u>FECHA</u>	<u>TÍTULO DE LA SESIÓN</u>
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	

ELABORAR UN PROYECTO DE

FECHA

TEMA

1

PRESENTAR UN TEMA/MEMORIA DE LA ROTACIÓN POR

1

13. NORMAS INTERNAS DE LA UNIDAD DOCENTE.

1. El horario establecido para la realización de las jornadas laborales está sujeto al servicio o unidad por la que se está rotando; de 12 horas, en el Servicio de Partos y de 7 horas, en el resto de dispositivos.
2. Asistencia diaria a la Sesión Clínica del Servicio de Obstetricia y Ginecología.
3. Se deben adoptar actitudes y aptitudes orientadas al correcto aprendizaje, compañerismo y trabajo en equipo.
4. Las ausencias se tienen que justificar según el procedimiento habitual de este hospital. En el horario de mañana, se notificarán a los responsables docentes y, en horario de tarde y noche, al supervisor general.
5. Las vacaciones, permisos y los cambios de turno se acogen a la normativa de este hospital y de acuerdo a la organización de la unidad donde proceda.
6. Hay que respetar la correcta uniformidad correspondiente a cada dispositivo, como asimismo, no trasladarse, desde el domicilio al hospital, con uniforme, ni viceversa.
7. Las rotaciones externas no se podrán efectuar en período de vacaciones estivales (julio, agosto y septiembre), basándose en los mismos criterios de cobertura que se emplean en período vacacional.

14. EVALUACIÓN

EL TUTOR EN LA EVALUACIÓN DEL RESIDENTE

A. Realizar la evaluación continuada de los residentes.

1. Entrevistas periódicas con los profesionales que intervengan en la formación del residente para analizar el proceso de aprendizaje.
2. Entrevista con el residente. > = 4 por cada año, para valorar los avances y déficits y estudiar posibles mejoras. Se registrarán en el libro del residente y en los informes de evaluación.

B. Participar en la evaluación anual del residente. Informe de evaluación de los progresos del residente.

3. Documentos básicos de evaluación anual. El tutor participará también en el comité que realizará esta evaluación anual y, en caso de evaluación negativa no recuperable, podrá acompañar al residente al acto de revisión.

CONTENIDO DE LAS EVALUACIONES.

A. EVALUACION CONTINUADA: contenido

- **Entrevistas trimestrales No menos de 4 por año.**
 - Se incluirán en el Libro del Residente, y en el Informe Trimestral de Evaluación Formativa.
 - Son entrevistas de carácter pactado y estructurado, básicas para el seguimiento anual de la evaluación formativa del mismo.
 - Serán cumplimentadas por el tutor y el residente y, necesariamente, firmadas y aceptadas por ambos señalando la fecha de realización de la entrevista.
 - DEBEN SER INCLUIDAS EN LA MEMORIA DOCENTE ANUAL DEL RESIDENTE.
- **Evaluación de las rotaciones** final de cada rotatorio. De 0 a 10 puntos.
 - El residente será evaluado por el facultativo que le fue asignado, el tutor y el jefe del servicio donde ha estado adscrito Libro del Residente quienes emitirán el correspondiente informe a la Comisión de Docencia que lo incorporará a su expediente. El enlace a la página web dónde se encuentra

http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/registroEspecialistas/uniDocentes/docs/2018_19InformeEvaluacionRotacion.pdf

CALENDARIO DE ACTIVIDADES DEL TUTOR/ DE RESIDENTES

Tareas	Documentación a cumplimentar	Fecha cumplimiento
Acogida	<ul style="list-style-type: none"> – Guía Acogida – Entrevista de incorporación 	<ul style="list-style-type: none"> • Mayo
1ª Entrevista	<ul style="list-style-type: none"> – Guía Formativa – Plan Individual – Libro residente – Acta entrevista trimestral – Evaluación general 	<ul style="list-style-type: none"> • Mayo
2ª Entrevista	<ul style="list-style-type: none"> – Evaluación rotación si procede – Libro residente – Acta entrevista trimestral 	<ul style="list-style-type: none"> • Septiembre
3ª Entrevista	<ul style="list-style-type: none"> – Evaluación general – Evaluación rotación si procede – Libro residente – Acta entrevista trimestral 	<ul style="list-style-type: none"> • Diciembre
4ª Entrevista	<ul style="list-style-type: none"> – Evaluación general – Evaluación rotación si procede – Libro residente – Acta entrevista trimestral 	<ul style="list-style-type: none"> • Marzo
Evaluación anual /final	6 Informe Anual	<ul style="list-style-type: none"> • Mayo

ENTREVISTA DEL TUTOR CON EL RESIDENTE**ENTREVISTA – TUTOR RESIDENTE
Informe para la Comisión de Docencia**

(Junto a la primera entrevista de cada año, se adjuntará el Plan individual de formación)

Tutor:**Residente:****Especialidad:****Año de residencia:****Fecha de la entrevista:****Número de la entrevista:****Fecha acordada de la próxima entrevista:****SITUACIÓN GENERAL DEL APRENDIZAJE ¿cómo va en general?****¿SE HAN PUESTO EN PRÁCTICA LAS PROPUESTAS DE MEJORA PACTADAS EN LA ANTERIOR ENTREVISTA?****En caso afirmativo, indique las propuestas llevadas a cabo:****En caso negativo indique los motivos:****DE LOS OBJETIVOS PLANTEADOS (asistencial, docente e investigación)****¿Cuáles de han cumplido o están cumpliéndose?**

¿Qué objetivos son los que no se han cumplido y por qué?

¿SE ESTÁ CUMPLIMENTANDO EL LIBRO DE RESIDENTES ADECUADAMENTE?

¿SE HAN DETECTADO PROBLEMAS EN LA ORGANIZACIÓN O APLICACIÓN DEL PROGRAMA DOCENTE?

En caso afirmativo, indique cuales:

¿ES NECESARIA ALGUNA MEDIDA CORRECTORA O MEJORA EN LA UNIDAD DOCENTE?

En caso afirmativa, indique cuales:

COMENTARIOS DEL TUTOR Y PROPUESTAS DE MEJORA AL RESIDENTE PARA LA PRÓXIMA ENTREVISTA:

COMENTARIOS DEL RESIDENTE:

Elda, a de de

Firma del tutor:

Firma del residente:

15. ANEXO 2

INFORME DEL E.I.R.

INFORME DEL TUTOR.

INFORME DEL E.I.R.**INFORME DEL E.I.R.****APELLIDOS Y NOMBRE DEL E.I.R.:****TUTOR:****FECHA:****ROTACIÓN**

CENTRO

FECHAS

UNIDAD

DURACIÓN

RESPONSABLE DOCENTE DE

LA UNIDAD

La impresión global de mi rotación por el servicio es:

Muy mala	0	1	2	3	4	5	Muy buena
-----------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	------------------

El ambiente que he encontrado en el servicio ha sido:

Muy malo	0	1	2	3	4	5	Muy bueno
-----------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	------------------

Conozco perfectamente los objetivos que he de cubrir en esta rotación

Nada	0	1	2	3	4	5	Totalmente
-------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-------------------

La utilidad de esta rotación ha sido o es:

Muy bajo	0	1	2	3	4	5	Muy alto
-----------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------------

El número de sesiones clínicas que he presentado ha sido de:

En Elda, a, de de 201

El tutor del E.I.R.

El E.I.R.

Fdo.:

Fdo.:

INFORME DEL TUTOR**INFORME DEL TUTOR****APELLIDOS Y NOMBRE DEL E.I.R.:****TUTOR:****FECHA:****ROTACIÓN**

CENTRO
UNIDAD
RESPONSABLE DOCENTE DE
LA UNIDAD

FECHAS
DURACIÓN

Mi impresión global de la marcha de la rotación es:

Muy mala	0	1	2	3	4	5	Muy buena
-----------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	------------------

El nivel de conocimientos de los objetivos por parte del residente es:

Muy bajo	0	1	2	3	4	5	Muy alto
-----------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------------

El nivel de implicación del residente en el cumplimiento de sus objetivos es:

Muy bajo	0	1	2	3	4	5	Muy alto
-----------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------------

El nivel de dificultad encontrado por el residente en la consecución de sus objetivos está siendo:

Muy bajo	0	1	2	3	4	5	Muy alto
-----------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------------

En Elda, a, de de 201

El tutor del E.I.R.

El E.I.R.

Fdo.:

Fdo.:

16. GUARDIAS

Los residentes de Obstetricia y Ginecología realizarán sus guardias en el Servicio de Obstetricia y Ginecología del HGUE, atendiendo a las pacientes que acuden a Urgencias, a las pacientes que están en el área de paritorio, a las urgencias que se presenten en planta de Maternidad o Ginecología y el quirófano urgente. En la guardia hay dos adjuntos de presencia física.

En el primer año de la residencia tendrá que realizar 3-5 guardias en el Servicio de Urgencias, preferiblemente coincidiendo con la rotación de Atención Primaria. En segundo año de residencia tendrá que realizar 5 guardias. En el caso de que realice Rotaciones Externas se valorará la realización de guardias tutorizadas en el dispositivo de rotación.

17. ACTIVIDAD INVESTIGADORA

Ver el protocolo de actividades científicas e investigadoras de los residentes.

18. CURSO DE PROTECCIÓN RADIOLÓGICA

Se realizaran Online y lo realiza el EVES (Escuela Valenciana de Estudios de la Salud) y se realizan de R.1 del 1-09-2017 al 13-10-2017 (12 horas).

