

Gobierno de La Rioja
www.larioja.org



C/Piqueras, 98
26006 – Logroño (La Rioja)
Tel: 941 29 80 00 (81590)
Web: www.riojasalud.es

Unidad Docente de
Enfermería Obstétrico-Ginecológica
Matronas

GUIA FORMATIVA

UDM

2026-2028

UNIDAD DOCENTE

ENFERMERÍA

OBSTÉTRICO/GINECOLOGICA

(MATRONA)

HOSPITAL - SAN PEDRO DE LOGROÑO - LA RIOJA



ÍNDICE

1. Bienvenida.
 2. Introducción
 3. Definición de la especialidad. Ámbito de actuación y objetivos de la formación
 4. Unidad docente de matronas. Estructura física
 5. Programa formativo oficial del especialista en enfermería obstétrico-ginecológica
 - 5.1. Formación teórica
 - 5.2. Práctica clínica
 6. Guía o itinerario formativo tipo de la unidad docente de obstetricia y ginecología
 - 6.1. Competencias generales a adquirir durante la formación
 - 6.2. Actividades mínimas de aprendizaje clínico.
 - 6.3. Plan de rotaciones
 7. Objetivos específicos por rotación
 8. Responsables de la docencia, supervisión y evaluación del programa formativo
 9. Protocolo de supervisión de residentes
 10. Decálogo del Residente
 11. Evaluación de residentes
 12. Bibliografía recomendada
- Anexos

1.- BIENVENIDA

Bienvenidos al Servicio Riojano de Salud (SERIS) y a la Unidad Docente de Enfermería Obstétrico- Ginecológica (Matronas) de La Rioja.

Me gustaría agradecerle la confianza en nuestra Unidad Docente para ayudarte a conseguir las competencias propias de esta Especialidad de Enfermería. La Orden SAS/1349/2009, de 6 de mayo (BOE 28 de mayo de 2009) define que **“la matrona es el profesional sanitario que, proporciona una atención integral en la salud sexual, reproductiva y maternal de la mujer, en su facetas, 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 recién nacido sano, hasta el 28 día de vida”**.

Esta Guía Formativa pretende aportar información al Enfermera/o Residente Obstétrico-Ginecológico acerca de los aspectos básicos de la Unidad Docente: organización, planificación y aspectos relevantes como las rotaciones, guardias, seminarios, sesiones, así como la actividad asistencial e investigadora. En esta guía también encontrareis los objetivos del programa formativo y aspectos relativos a la evaluación. Desde la Unidad Docente queremos que sea práctica y acorde con los fines que pretende.

Ponemos a vuestra disposición los recursos materiales y humanos disponibles para conseguir los objetivos propuestos y esperamos que estos dos años disfrutes de tu estancia formativa con nosotros en la Comunidad Autónoma de La Rioja.

Bienvenido/a

Begoña Las Heras Estepa
Presidenta Subcomisión Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matronas)

2.- INTRODUCCIÓN

La matrona es un profesional reconocido internacionalmente en todos los sistemas sanitarios, en los que se considera una figura esencial que incide en un ámbito social tan importante como el de la maternidad y la atención integral durante el ciclo vital de la mujer en todas sus fases: salud reproductiva, climaterio y sexualidad.

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

La solidez de esta profesión se pone de manifiesto en su reconocimiento, tanto por la Organización Mundial de la Salud, como por la Unión Europea, en la que la Matrona es una profesión regulada, con un perfil competencial específico y con una formación mínima armonizada en todos los Estados miembros, a través de las previsiones contenidas en la sección 6 del Capítulo III de la Directiva 2005/36/CE, de 7 de septiembre, del Parlamento Europeo y del Consejo, que este programa formativo cumple con creces. La citada Directiva ha sido transpuesta a nuestro ordenamiento jurídico a través del Real Decreto 1837/2008, de 8 de noviembre, por el que se incorporan al ordenamiento jurídico español la Directiva 2005/36/CE, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 7 de septiembre de 2005, y la Directiva 2006/100/CE, del Consejo, de 20 de noviembre de 2006, relativas al reconocimiento de cualificaciones profesionales.

Para consulta de las normas legales aplicables se encuentran en:

Página Web del Gobierno de La Rioja, repertorio normativo:

<https://www.larioja.org/normativa-autonomica/es>

Página Web del Servicio Riojano de Salud

<http://www.riojasalud.es/recursos-humanos/documentos-rrhh>

Página Web del Ministerio de Salud y Servicios Sociales

<https://www.mscbs.gob.es/>

Entre los dos modelos formativos que contempla el artículo 40 de la Directiva 2005/36, antes citada (formación directa o formación especializada de posgrado), España optó en 1992, por una formación de matrona que se acredita mediante un título oficial de especialista, que requiere haber obtenido previamente el título de Diplomado/Graduado universitario en enfermería y haber sido evaluado positivamente tras haber cursado el programa de la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona) por el sistema de residencia.

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

El sistema de residencia implantado para la formación de matronas en 1992 y definitivamente consolidado para todas las especialidades en ciencias de la salud por las previsiones contenidas en el Capítulo III del título II, de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, y sus disposiciones de desarrollo, ha demostrado ser un procedimiento adecuado para que las matronas durante su periodo formativo adquieran un perfil profesional polivalente, vinculado tanto a la Atención Primaria como a la Especializada, mediante la realización de actividades docente-asistenciales estrechamente ligadas a la práctica asistencial y a la actividad ordinaria de los centros y servicios sanitarios, lo que ha determinado, así mismo, la participación activa en la docencia (junto con los recursos procedentes de la universidad) de las matronas que prestan servicios en los distintos dispositivos que integran las unidades docentes en las que llevan a cabo, con excelentes resultados, un papel fundamental en la supervisión, tutorización, evaluación y seguimiento de los residentes a lo largo de los dos años de duración del programa formativo.

El Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero al desarrollar la Ley 44/2003, regula aspectos básicos y fundamentales en el sistema de formación sanitaria especializada como los referidos al tutor, Unidades Docentes, Comisiones de Docencia y procedimientos de evaluación que se inserta en el marco de las previsiones contenidas en la disposición adicional quinta del R.D. 1146/2006 de 6 de octubre, cuya finalidad es garantizar los derechos de los residentes en las evaluaciones negativas.

La normativa autonómica tiene su partida en el Decreto 49/2010, de 8 de octubre por el que se regula la Ordenación del sistema de Formación Sanitaria Especializada en la Comunidad Autónoma de La Rioja.

Finalmente, conviene hacer una aclaración terminológica relativa a la utilización en este programa del término “matrona” que incluye a todas las personas, mujeres y hombres, que están en posesión de alguno de los títulos o diplomas de matrona que habilitan en nuestro país para el ejercicio de la profesión, utilizando el término femenino para referirse a estas/os profesionales. De igual manera, cuando en este programa se utiliza el término “matrona residente” se refiere a todas las enfermeras/os que están realizando la especialidad de enfermería Obstétrico - Ginecológica (Matrona)

2.- DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD. ÁMBITO DE ACTUACIÓN Y OBJETIVOS DE LA FORMACIÓN

DEFINICION

La matrona es el profesional sanitario que, con una actitud científica responsable y utilizando los medios clínicos y tecnológicos adecuados al desarrollo de la ciencia en cada momento, proporciona una atención integral a la salud sexual, reproductiva y maternal de la mujer, en sus facetas preventiva, de promoción y de atención y recuperación de la salud, incluyendo así mismo la atención a la madre, en el diagnóstico, control y asistencia del embarazo, parto y puerperio normal y la atención al hijo recién nacido sano, hasta el 28 día de vida.

AMBITO DE ACTUACIÓN

El ámbito de actuación de las matronas abarca tanto la Atención Primaria (que incluye centros de salud, comunidad, familia y domicilio) como la Atención Especializada, (que incluye el hospital u otros dispositivos dependientes del mismo). Así mismo, las matronas pueden ejercer su profesión en el sector público, en el privado, por cuenta ajena y por cuenta propia.

Las matronas deben tener una participación activa en los programas de atención a la mujer en todas las etapas de la vida, de salud sexual y reproductiva y de salud materno-infantil. En estos programas, la matrona favorece la normalidad en el proceso fisiológico en la atención del embarazo, parto y puerperio, además de desarrollar actividades de promoción y prevención de su salud sexual, reproductiva y en el climaterio, en consonancia con las demandas de la sociedad y en el marco de políticas globales de salud como la “Estrategia del parto normal” aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en noviembre de 2007 firmado por la Comunidad Autónoma de La Rioja en 2008.

OBJETIVOS DE LA FORMACIÓN

Objetivo General

- Formar enfermeras especialistas en Obstetricia y Ginecología (Matronas)

Objetivos específicos

Capacitar a la Enfermera interno residente (E.I.R.) para:

- Ofrecer educación sanitaria a la mujer, familia y comunidad, identificando las necesidades de aprendizaje relacionadas con el ciclo reproductivo, climaterio y sexualidad, llevando a cabo los diferentes programas educativos relacionados con las necesidades detectadas.
- Prestar atención integral a la mujer enfocada a la promoción de la salud, prevención y recuperación de las enfermedades, a lo largo de su ciclo reproductivo.
- Prestar atención integral a la madre/hijo en el diagnóstico, control y asistencia en el embarazo, parto, puerperio y primeros días de vida con los medios clínicos y tecnológicos adecuados.
- Detectar precozmente los factores de riesgo y cualquier alteración de la normalidad y tomar las medidas necesarias.
- Planificar, ejecutar y evaluar la atención de la matrona en relación con la mujer y el recién nacido.
- Realizar actividades docentes en la formación de matronas, personal de enfermería y otros profesionales de la salud.
- Colaborar en las actividades del equipo de salud.
- Gestionar y administrar los recursos existentes.
- Desarrollar actividades de investigación encaminadas a la mejora continua de la actividad profesional.

3.- UNIDAD DOCENTE DE MATRONAS. ESTRUCTURA FISICA

La Unidad Docente de enfermería obstétrico/ginecológica obtuvo su acreditación el 22 de enero de 2003 con una capacidad formativa para dos residentes siendo ampliada su acreditación para cuatro residentes en 2005.

Integran esta Unidad Docente los siguientes dispositivos:

2.1- Hospital San Pedro.

Situación: C/ Piqueras 98, 26006 Logroño (La Rioja)

Teléfono: 941298000

Número de camas: 630

Servicios que prestan cuidados de enfermería obstétrico-ginecológica:

- Servicio de urgencias específica obstétrico-ginecológicas, con salas de observación-monitorización.
- Ocho salas individuales de atención integral al parto (dilatación y puerperio inmediato).
- Dos paritorios.
- Dos quirófanos de obstetricia.
- REA obstétrica
- Hospitalización de obstetricia.
- Hospitalización de alto riesgo y ginecología.
- Unidad de neonatología.
- Unidad de Reproducción Humana Asistida.
- Área de consultas:
 - Consulta de ginecología
 - Consulta de fisiopatología fetal (con sala de monitorización)
 - Consulta de obstetricia de alto riesgo.
 - Consulta de histeroscopia.
 - Consulta de patología cervical.
 - Consulta de suelo pélvico.
 - Consulta de ginecología oncológica.
 - Consulta de ecografía obstétrica y ginecológica.
 - Unidad de mama

2.2- Centro de Alta Resolución de Procesos Asistenciales (CARPA)

Situación: C/ Obispo Lepe s/n, 26004 Logroño, La Rioja

Teléfono: 941298000

Consultas que prestan cuidados de enfermería obstétrico-ginecológica:

- Consultas de obstetricia
- Consulta de ecografía
- Consulta de patología cervical
- Consulta de patología vulvar

2.3- Centro de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva (CASSR)

Situación: Av. Navarra, 1. 26001, Logroño, La Rioja

Teléfono: 941298000

- Atención a la salud sexual y reproductiva.
- Anticoncepción.
- Atención a la Diversidad Sexual.

2.4- C.S. Espartero.

Situación: Av. Pío XII, 12 bis. 26003, Logroño, La Rioja

Teléfono: 941296311

2.5 C.S. La Villanueva

Situación: Avda. Viana, 3, 26001, Logroño, La Rioja

Teléfono: 941

2.6- C.S. Gonzalo de Berceo

Situación: C/ Gonzalo de Berceo, 37, Logroño, La Rioja

Teléfono: 941 297801

2.7 – C.S. Siete Infantes de Lara

Situación: C/ Siete infantes de Lara, 2, Logroño, La Rioja

Teléfono: 941 297450

2.8- C.S. Cascajos

Situación: C/ Pedregales 19-21, Logroño, La Rioja

Teléfono: 941 296200

2.9- Centro de Investigación Biomédica de La Rioja (CIBIR)

Situación: C/ Piqueras 98, 26006, Logroño, La Rioja

Teléfono: 941278855

En este centro de investigación están las aulas para el desarrollo del programa teórico y el Centro de Simulación (CIBIR).

2.10- La plantilla de la unidad docente la constituye:

- Presidenta de la Subcomisión de la Unidad Docente de Matronas: Begoña las Heras Estepa
- Secretaria: Aránzazu García Rojo
- Tutoras principales: Beatriz Revilla Labanda, Catalina Fajardo Flores y Ana Ruiz Sacristán
- Dos tutoras son responsables de cada promoción y la tercera de apoyo de investigación.
- Personal colaborador de los diferentes dispositivos por los que rotan las EIRS: matronas, enfermeras, TCAES y médicos especialistas
- Profesores: 25 matronas y facultativos para el desarrollo teórico-práctico de la formación de la especialidad.

Todos los dispositivos están informatizados: el Hospital y el CARPA con programa Selene AE y los Centros de Salud con Selene AP.

En el hospital disponemos de Aula Docente con medios audiovisuales y biblioteca.

4. PROGRAMA FORMATIVO DEL ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICA

4.1- FORMACIÓN TEÓRICA

La dedicación del residente a la adquisición de conocimientos teóricos será el 26% del total de la duración del programa formativo.

La formación teórica necesaria para la práctica clínica versará sobre las materias que se desarrollan en el programa formativo oficial (Orden SAS/1349/2009, de 6 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona), BOE núm. 129, de 28 de mayo de 2009), según los siguientes epígrafes:

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

La metodología empleada para llevar a cabo la actividad docente propuesta será mixta, utilizando varios métodos docentes, puesto que el objetivo final pretendido va a ser que los EIRs lleven a cabo un proceso de aprendizaje significativo, más allá del memorístico o práctico. En todo momento abogamos por la participación del discente, reafirmandonos en la importancia de hacerle **responsable de su propio aprendizaje**, siendo el profesor un mero facilitador del mismo.

En el último trimestre del primer año se realizará un examen de conocimientos tipo test sobre el programa formativo de la especialidad

4.2- PRÁCTICA CLÍNICA

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

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

Las residentes a lo largo de su programa formativo cumplen con 3.600 horas teórico-prácticas, 1800 horas por año académico de las cuales el 30% se realizan en Atención Primaria y el 70% en Especializada.

Rotaciones durante el período de práctica clínica.

Las matronas residentes, para adquirir las competencias propias de este especialista, rotará por los dispositivos clínicos y comunitarios siguientes:

1. Atención Especializada Hospital:

- Urgencias Obstétrico-Ginecológicas y Quirófano.
- Unidad de Partos
- Hospitalización de Obstetricia
- Hospitalización de Alto Riesgo y Ginecología
- Unidad de Neonatología
- Consultas de Ginecología (Unidad de Mama)
- Unidad de Reproducción Asistida

2. Atención Primaria, Familiar y Comunitaria:

Rotarán 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
- Planificación familiar y contracepción
- Consejo afectivo-sexual
- Atención a jóvenes
- Actividades preventivas en salud sexual y reproductiva
- Programa de cribado del cáncer de cérvix.
- Programa de detección precoz de cáncer de mama.
- Menopausia/climaterio, programa de educación para la salud durante la menopausia y climaterio
- Ginecología: Consultas externas
- Actividades educativas dirigidas a la comunidad en materia de salud materno-infantil y salud sexual y reproductiva: jóvenes, escuelas, asociaciones de mujeres y otros.
- Fisiopatología fetal
- Consulta obstetricia

3. Formación en protección radiológica

Durante este periodo se llevará a cabo la formación del enfermero residente en protección radiológica para la adquisición de conocimientos básicos en dicha materia, prevista en la Resolución conjunta de 21 de Abril de 2006 de las Direcciones Generales de Salud Pública y de Recursos Humanos y Servicios Económicos y Presupuestarios del Ministerio de Sanidad y Consumo.

5. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE LA UNIDAD DOCENTE DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA.

5.1. Competencias generales a adquirir durante la formación.

El perfil competencial de la enfermera especialista en Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona) que contiene el programa formativo, se ha ajustado a las directrices derivadas, de la Confederación Internacional de Matronas, a las directrices de la Unión Europea contenidas en el artículo 55 del Real Decreto 1837/2008, de 8 de noviembre, que se

refiere a las actividades profesionales que, como mínimo, deben realizar las matronas, así como a las necesidades del Sistema Nacional de Salud, a la evolución de los conocimientos científicos y a las demandas de la sociedad actual, que reclama un profesional mucho más implicado en las facetas preventiva y de promoción de la salud de la mujer.

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

- a) Participar y, en su caso, liderar y dinamizar programas de salud materno-infantil, atención a la mujer y de salud sexual y reproductiva.
- b) Prestar atención al binomio madre-hijo en el diagnóstico, control y asistencia durante el embarazo, auxiliándose de los medios clínicos y tecnológicos adecuados.
- c) Prestar atención al binomio madre-hijo en el diagnóstico, control y asistencia durante el parto, auxiliándose de los medios clínicos y tecnológicos adecuados.
- d) Prestar atención al binomio madre-hijo en el diagnóstico, control y asistencia durante el puerperio, auxiliándose de los medios clínicos y tecnológicos adecuados.
- e) Prestar atención al neonato dirigida a favorecer los procesos de adaptación y detectar precozmente las situaciones de riesgo.
- f) Detectar precozmente los factores de riesgo y problemas de salud en el binomio madre-hijo durante el embarazo, parto y puerperio, llevando a cabo actividades de diagnóstico, control, derivación y seguimiento de los mismos, y, en caso necesario, tomar las medidas de urgencia oportunas.
- g) Realizar una adecuada educación para la salud a la mujer, familia y comunidad identificando las necesidades de aprendizaje en relación con la salud materno-infantil, la salud sexual, reproductiva y en el climaterio, llevando a cabo los diferentes programas educativos relacionados con las necesidades detectadas.
- h) Realizar consejo afectivo sexual y consejo reproductivo a la mujer, jóvenes y familia.
- i) Promover una vivencia positiva y una actitud responsable de la sexualidad en la población y asesorar en materia de anticoncepción.
- j) Realizar actividades de promoción, prevención y colaborar en las actividades de asistencia y recuperación de la salud sexual, reproductiva y del climaterio de la mujer.
- k) Detectar en la mujer factores de riesgo genético y problemas ginecológicos, para derivar, en su caso al profesional competente.
- l) Aplicar los principios del razonamiento clínico, detección de problemas, toma de decisiones, plan de actuación y cuidados y evaluación, adecuados a las diferentes situaciones clínicas en el ámbito de actuación de la matrona.
- m) Establecer una comunicación efectiva con la mujer, familia y grupos sociales.
- n) Trabajar y comunicarse de forma efectiva con el equipo de salud.
- o) Ejercer la profesión de matrona de forma ética en base a la legislación vigente y asumir la responsabilidad derivada de sus actuaciones.

- p) Asesorar sobre la legislación vigente encaminada a proteger los derechos de la mujer y su familia.
- q) Gestionar las actividades y recursos existentes en el ámbito de la atención de la salud materno-infantil y la atención de salud sexual y reproductiva.
- r) Emitir los informes necesarios y registrar de forma efectiva las actividades realizadas.
- s) Llevar a cabo actividades docentes dirigidas a las propias matronas y otros profesionales de la salud, en cualquier de sus niveles.
- t) Desarrollar actividades de investigación encaminadas a la mejora continua de la actividad profesional, y por tanto, del nivel de salud de la mujer y del recién nacido.
- u) Realizar una práctica clínica basada en la evidencia científica disponible.
- v) Mantener actualizadas las competencias profesionales.
- w) Liderar y desarrollar la especialidad mediante el compromiso profesional.

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

Para consecución de competencias, éstas se agrupan dentro del programa en siete dominios competenciales que sirven de base fundamental para la formación, seguimiento y evaluación del Especialista en Formación.

COMPETENCIA 1: Actitudes /valores profesionales

- El residente trabaja en equipo sabiendo buscar ayuda o asesoramiento en otros profesionales derivando el problema detectado cuando excede a su competencia profesional.
- El residente se dirige a la mujer y a la familia con deferencia atendiendo a las diferencias culturales y/o religiosas.
- El residente mantiene una actitud de escucha activa evitando toda actitud paternalista o de crítica hacia las opciones de la mujer.

COMPETENCIA 2: Comunicación

- El residente crea un clima de confianza y respeto con la mujer y la familia
- El residente favorece la integración de la pareja u otros allegados en el proceso de parto, embarazo y posparto.
- El residente completa la anamnesis recogiendo todos los aspectos bio-sociales que puedan influir en la salud materno-infantil.
- El residente comunica de forma comprensible a la madre/padre toda la información sobre el seguimiento en gestación y postparto y responde a todas las dudas de la mujer/pareja con claridad, asegurándose que obtienen el asesoramiento que precisan para tomar decisiones en salud.

COMPETENCIA 3: Cuidados del paciente y habilidades clínicas

- El residente realiza una exploración completa de la madre según los objetivos de cada consulta.
- El residente negocia con la madre las actuaciones, cuidados y autocuidados de la mujer: establece junto con la madre el plan de cuidados.
- El residente asiste el parto eutócico, evolucionando en técnicas y habilidades para la correcta atención en dilatación expulsivo y alumbramiento.
- El residente participa y colabora con el equipo asistencial en la atención al parto de alto riesgo
- El residente realiza la valoración, reconocimiento y cuidados de la mujer durante el parto y posparto y del recién nacido

COMPETENCIA 4: Conocimientos

- El residente utiliza las analíticas y pruebas complementarias para llegar al diagnóstico adecuado y detectar factores de riesgo sobre los que hay que centrar los cuidados basados en la evidencia

COMPETENCIA 5: Práctica basada en el contexto del sistema de salud

- El residente aplica los criterios de coste/efectividad en sus decisiones profesionales.

COMPETENCIA 6: Práctica basada en el aprendizaje y la mejora continua

- El residente mantiene una actitud activa de aprendizaje revisando la bibliografía de cualquier aspecto teórico o práctico en el que surjan dudas.
- El residente aplica los conocimientos aprendidos en otros servicios de rotación al cuidado de la mujer.

COMPETENCIA 7: Manejo de la información

- El residente realiza la entrevista y rellena los formularios del proceso adecuadamente.
- El residente registra con rigor todas las actuaciones que se derivan de la atención a la mujer, neonato y familia utilizando los diferentes sistemas de registro.

5.2- Actividades mínimas de aprendizaje clínico.

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

- Entrevista y confección de la historia clínica de salud reproductiva (obstétricos-ginecológicas) de 100 mujeres

- Control y asistencia de mujeres gestantes que implique por lo menos 100 reconocimientos prenatales
- Vigilar y asistir a 40 mujeres de riesgo
- Llevar a cabo un programa de Educación maternal en 2 grupos de mujeres
- Asistir a 100 parturientas con los medios clínicos y técnicos adecuados
- Asistir a un mínimo de 80 partos normales
- Asistir a 40 parturientas que presentan factores de 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-termino, bajo peso o con problemas de salud)
- Realizar toma de muestras cervicales y vaginales para citologías, exámenes en fresco, cultivos y otros exámenes en al menos 150 mujeres
- Asesoramiento y cuidado de al menos 40 mujeres en materia de ginecología
- Asesoramiento y cuidado de al menos 20 mujeres en materia de climaterio
- Detección y asesoramiento de 30 mujeres que presentan infecciones de transmisión sexual.
- Asesorar en materia de anticoncepción y sexualidad a 60 mujeres incluido la contracepción de emergencia e interrupción voluntaria del embarazo.
- Atender y asesorar de manera individual a 25 jóvenes en materia de sexualidad y contracepción.
- Participar responsabilizándose en 2 intervenciones grupales de educación sexual y reproductiva dirigida a mujeres y jóvenes de la comunidad.
- Participar activamente en al menos un programa sobre climaterio.
- Realizar visitas domiciliarias al recién nacido y puérpera.

5.3. Plan de rotaciones

El itinerario formativo debe estar centrado en el residente, adaptándose a su evolución en la adquisición de competencias y a sus necesidades, promoviendo el pensamiento crítico, la creatividad y la autorreflexión, con el fin de que adquiera todas las competencias profesionales de la matrona.

Cada residente cuenta con un Plan Individualizado para la formación de la especialidad.

Las rotaciones para matronas residentes durante el primer año de formación son:

- Atención Primaria de salud: 2 meses
- Consulta de fisiopatología fetal: 1 mes
- Consulta de urgencias obstétrico-ginecológicas: 1 mes
- Hospitalización de obstetricia: 1 mes
- Unidad de partos: 4 meses

- Consulta de obstetricia: ½ mes
- Consulta de ecografía: ½ mes
- Centro de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva: 1 mes

Las rotaciones para matronas residentes durante el segundo año de formación son:

- Atención primaria de Salud: 2 meses
- Unidad de partos: 6 meses
- Hospitalización de alto riesgo y ginecología: 1 mes
- Unidad de mama: ½ mes
- Unidad de Reproducción Asistida: ½ mes
- Unidad de neonatología: 1 mes
- Consultas externas: 1 mes

Promoción 2025-2027: durante el primer año de formación, 4 meses de rotación en la Unidad de Partos y 6 meses en el segundo año.

Se adjunta cronograma. Anexo IX.

La adquisición de niveles de responsabilidad por los residentes, como objetivo de las distintas etapas del programa formativo

Un aspecto importante a tener en cuenta es el Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero que expone en su Artículo 15, sobre **responsabilidad progresiva del residente**:

El sistema de residencia, como procedimiento formativo que implica la adquisición progresiva de responsabilidades en las distintas actividades que forman parte del aprendizaje de la especialidad de enfermería obstétrico/ginecológica, supone que la matrona residente a lo largo de su periodo formativo vaya adquiriendo, sin perjuicio de su situación individualizada como consecuencia de la tutela permanente y evaluación continuada de sus actividades, diversos grados de responsabilidad que pueden al final de la formación capacitarla para desarrollar la especialidad.

- **Nivel 3:** Las actividades se realizan por los profesores/ tutores, siendo observadas y asistidas en su ejecución por el residente.
- **Nivel 2:** El residente realiza actividades directamente bajo la supervisión del profesor/tutor (matrona) u otro profesional sanitario responsable
- **Nivel 1:** Son actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de tutela directa.

Dichos niveles se ponen de manifiesto:

- En el primer año del programa formativo, durante esta etapa el nivel de responsabilidad será tres y dos.
- En el segundo año: Los niveles de responsabilidad de los residentes irán progresivamente evolucionando desde el nivel dos al uno, de tal forma que al

concluir su estancia en cada dispositivo de la unidad docente esté capacitado para llevar a cabo de forma “prácticamente autónoma” las actividades que se realizan en cada uno de ellos

Atención continuada (guardias) durante el periodo formativo

La prestación de servicios en concepto de atención continuada se considera un elemento clave en el proceso de aprendizaje del residente y en la asunción progresiva de responsabilidades por parte del mismo. Las residentes realizan de 2 a 4 guardias al mes en el servicio de Partos con un horario 22 a 8 horas.

Las recuperaciones de guardias se realizarán en los periodos de rotación en partos.

Cursos de formación común complementaria para residentes: Se realizarán cursos (seminarios) complementarios de: suelo pélvico, menopausia, anticoncepción, RCP del recién nacido, protección radiológica, educación posparto.

Además del cumplimiento del Programa de la especialidad, los residentes de matrona participan en los cursos de formación del Plan Transversal que, a través de la Comisión de Docencia del Hospital San Pedro, se ofertan a todos los especialistas en formación.

Sesiones de EIR: se realizaran sesiones anuales sobre sesiones monográficas, revisiones bibliográficas, incidentes críticos, rotaciones externas y presentación de casos. Los EIR de 1º preparan una pequeña revisión sobre un tema elegido por ellos y los EIR de 2º preparan una revisión bibliográfica más profunda y extensa.

Caso Clínico Los EIR-1 y los EIR- 2, resolverán de manera escrita e individual un caso clínico relacionado con la especialidad, que posteriormente expondrán en una sesión con la Unidad Docente, en el marco del aprendizaje colaborativo. Además, los EIR-2 presentan una sesión sobre un caso clínico de la especialidad elaborado de manera conjunta.

Colaboraciones con organizaciones altruistas en el desarrollo de la promoción de la salud en adolescentes, y adultos. Se podrá requerir una charla de promoción de la salud relacionado con la especialidad en algún colectivo vulnerable

Investigación. Se realizará a lo largo del proceso formativo.

- Durante el 1º año de residencia, las residentes deberán elegir por parejas un tema sobre el que hacer un Protocolo de investigación, que se presentará y defenderá en las fechas que se determine.
- Durante el 2º año de residencia se llevará a cabo la realización y defensa del Proyecto de investigación basado en el Protocolo previamente aprobado.

Todos los trabajos se presentarán en los formatos oficiales, adecuados a las directrices, y deberán contar con la aprobación del CeimLar para realizar la investigación de campo. También deberán realizar unos cursos teóricos de investigación, con el resto de residentes, dentro del Plan de Formación Transversal, como basa y orientación para el trabajo de investigación.

Durante todo el proceso se contará con la colaboración y la orientación del tutor de apoyo de investigación de la Unidad Docente, así como de profesionales expertos en investigación.

Incidente crítico. Se llevará a cabo la realización de un incidente por cada año de residencia. Se expondrá en sesión con el objetivo de estimular el aprendizaje reflexivo y la adquisición de valores y actitudes necesarias para el ejercicio profesional

6.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y ORGANIZACIÓN DE CADA ROTACIÓN

ROTACIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA

- Prestar una atención integral a la mujer gestante en su entorno familiar para aumentar su salud y el grado de bienestar materno-fetal.
- Diagnosticar y llevar a cabo el control y seguimiento del embarazo normal.
- Prestar atención a la mujer gestante con problemas de salud durante el embarazo.
- Colaborar en desarrollo del programa de educación maternal.
- Asistir y supervisar la evolución de la madre durante el puerperio
- Proporcionar cuidados postnatales a la madre y al recién nacido en el centro de salud o en el domicilio.
- Colaborar en los grupos de postparto.
- Prestar atención al neonato dirigida a favorecer los procesos de adaptación y detectar precozmente las situaciones de riesgo.
- Asistir y supervisar la evolución del neonato durante los primeros 28 días.
- Proporcionar cuidados en el ámbito de la planificación familiar.
- Detectar signos y síntomas del maltrato, atender, acompañar y derivar si precisa a la mujer maltratada.
- Llevar a cabo actividades de detección precoz de cáncer de cuello uterino. Colaborar en la detección del cáncer de mama y ginecológico (realizar citologías...).
- Realizar educación sanitaria sobre la prevención del cáncer. Educar a la mujer en las técnicas de autoexploración.
- Participar y colaborar en la atención a la mujer con problemas ginecológicos
- Consultar y derivar a otros profesionales, en caso necesario.
- Detectar y derivar las situaciones de riesgo y las patologías.
- Promover hábitos ginecológicos saludables.
- Captar a los grupos de riesgo de la población.

ROTACIÓN DE PARTOS

- Hacer el diagnóstico de parto.
- Valorar el estado de la mujer y el feto durante el periodo de la dilatación.
- Revisar y actualizar la historia clínica obstétrica.
- Revisar con la mujer el plan de nacimiento.
- Aplicar el programa de preparación al parto.
- Participar y colaborar con el equipo asistencial en la atención a las situaciones de riesgo.
- Realizar la exploración física y obstétrica.
- Realizar el seguimiento de la dilatación, llevando a cabo sus actividades necesarias en cada situación.
- Conocer el deseo de la paciente referente a la administración de la analgesia epidural para llevar a cabo dicho protocolo.
- Aplicar cuidados para mejorar su bienestar en el trabajo de parto atendiendo a sus necesidades.
- Conseguir la colaboración de la pareja para evitar alteraciones en la seguridad psíquica.
- Detectar e informar durante el proceso del parto de alteraciones relacionadas con la F.C.F. así con la dinámica uterina.
- Manejar y utilizar diferentes técnicas farmacológicas y no farmacológicas para el alivio del dolor durante el trabajo de parto.
- Distinguir el final del periodo de dilatación y comienzo de periodo expulsivo.
- Aprender a dirigir y realizar el periodo expulsivo, informando de cualquier alteración.
- Colaborar con el equipo asistencial en caso de partos instrumentales
- Reconocer los signos de desprendimiento de la placenta y dirigir el periodo de alumbramiento para su finalización informando de cualquier alteración.
- Realizar la sutura de la episiotomía (perineorrafia) según técnicas habituales, manteniendo adecuadas condiciones asépticas.
- Proceder a la revisión del canal de parto, integridad de episiotomía y recto.

Objetivos con el recién nacido en paritorio:

- Atender de forma inmediata al recién nacido para facilitar la adaptación a la vida extrauterina
- Realizar maniobras encaminadas a mantener las vías permeables y temperatura a 37°C.
- Valorar el estado físico (test de Apgar) y morfológico del recién nacido y comunicar cualquier alteración manifiesta o previsible.

- Conseguir que el periodo de transición se desarrolle sin alteraciones respiratorias ni estrés de enfriamiento.
- Iniciar contacto piel con piel precozmente.
- Iniciar lactancia materna precozmente.

Objetivos del puerperio inmediato:

- Controlar periódicamente: signos vitales, metrorragia e involución uterina, informando de cualquier alteración.
- Asegura el mantenimiento del globo de seguridad, mediante perfusión oxitocina y palpando consistencia.
- Comprobar para su paso a la planta: micción espontánea, constantes vitales, metrorragia, reflejando cualquier observación.

La rotación por la Unidad de Partos contará con cartelera especial, pasando los EIR a tener un turno M-T o M- T - N para evitar que coincidan 2 residentes en el turno lo favorece el aprovechamiento de la rotación.

Promoción 2024- 2026

La rotación de segundo curso constará de una primera fase de tres meses de duración y la segunda fase de 3 meses, ambas con cartelera especial mañana, tarde y noche.

Promoción 2025- 2027

La rotación del primer año constara de cuatro meses de rotación.

La cartelera es un rotatorio, los meses que coincidan las cuatro residentes en el paritorio, con tres noches consecutivas en horario de 22 a 8 horas, turnos de mañana de 8 a 15 horas y turnos de tarde de 15 a 22 horas.

La rotación del segundo año constara de una primera fase de tres meses de duración y la segunda fase otros tres meses con cartelera especial mañana, tarde y noche.

URGENCIAS OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICAS

- Participa y colabora con el equipo asistencial en la atención a la mujer que acude a Urgencias
- Conocer la atención a los procesos agudos de asistencia en urgencias:
 - Aborto (en curso, diferido...)
 - Metrorragia

- Dolor abdominal, dismenorrea.
- Amenaza de parto prematuro
- Rotura prematura de membranas menos de 35 semanas
- Muerte fetal
- Cura de heridas quirúrgicas
- Hipertensión Arterial, Preeclampsia,
- Ejecutar un plan de atención y cuidados individualizado en los diferentes problemas de urgencia obstétrica y ginecológica
- Manejar el uso de fármacos y productos sanitarios utilizados durante los problemas de la urgencia obstétrica y ginecológica de acuerdo a la legislación vigente
- Evaluar resultados.
- Cumplimentar los registros.

El mes de rotación de urgencias Obstétrico-Ginecológicas podrá ser en turno de mañana o tarde

CONSULTA DE TEST BASAL O FISIOPATOLOGÍA FETAL

- Identificar el latido cardíaco fetal y su frecuencia mediante el registro cardiotocográfico.
- Valorar la presencia de dinámica uterina mediante palpación abdominal y/o registro cardiotocográfico.
- Conocer los criterios de derivación a la consulta de test basal, de los distintos dispositivos sanitarios.
- Realizar la valoración general de la gestante.
- Valorar la altura uterina y la estática fetal mediante las maniobras de Leopold.
- Ejecutar con habilidad la técnica de registro cardiotocográfico externo.
- Identificar los patrones anormales de la frecuencia cardíaca fetal en el registro cardiotocográfico aplicando los criterios de derivación.
- Solicitar y/o realizar técnicas o pruebas complementarias según protocolo.
- Implementar intervenciones, de educación para la salud de la mujer y la familia, orientada hacia el autocuidado.
- Realizar apoyo emocional en caso necesario

CONSULTA DE OBSTETRICIA

- Utilizar los recursos sanitarios y comunitarios disponibles para la captación precoz de la mujer gestante.
- Informar y cumplimentar el Documento de Salud de la Embarazada.
- Realizar valoración general a la gestante mediante entrevista clínica y exploración física.
- Identificar los factores de riesgo obstétrico y riesgo social

- Aplicar criterios de derivación clínica a distintos niveles de asistencia, según proceda.
- Realizar la exploración obstétrica.
- Realizar toma de constantes vitales en cada visita.
- Realizar valoración de datos antropométricos según proceso.
- Conocer la solicitud de exploración ecográfica, según programa.
- Solicitar otras pruebas complementarias, según programa.
- Interpretar los resultados de las pruebas complementarias.
- Ejecutar intervenciones de educación para la salud en relación con el déficit de conocimientos sobre hábitos saludables (alimentación, descanso/sueño, actividad física), signos de alarma durante el embarazo y enfermedades de transmisión materno-fetal (rubéola, toxoplasmosis y varicela).
- Aplicar técnicas de escucha activa y apoyo emocional, en caso necesario.
- Informar a la gestante y gestionar la próxima visita

CONSULTA DE ECOGRAFIA

- Conocer el protocolo del control ecográfico de la gestación
- Conocer el contenido de las exploraciones ecográficas en relación a la edad gestacional
- Conocer las expectativas de la ecografía fetal y la tasa de detección prenatal de las malformaciones más frecuentes.
- Informar a las gestantes sobre las pruebas de diagnóstico de bienestar fetal
- Ofrecer asesoramiento, educación y soporte a la gestante/pareja

HOSPITALIZACIÓN DE OBSTETRICIA

- Identificar los cambios físicos y psíquicos que se producen durante el postparto.
- Conocer la historia clínica y la evolución del parto y el puerperio inmediato.
- Valorar el estado físico de la puérpera a su llegada a la unidad.
- Realizar una entrevista personal a la puérpera para su valoración psicológica y prestar apoyo emocional preciso.
- Controlar la involución uterina, el color, olor y la cantidad de loquios e identificar las patologías.
- Fomentar las medidas de autocuidados para restablecer su patrón intestinal normal.
- Llevar a cabo las acciones de enfermería necesarias para la recuperación en cirugía obstétrica (cesáreas) sin alteraciones.
- Apoyar y fomentar la lactancia materna.
- Controlar que se desarrolle de forma fisiológica el inicio y mantenimiento de la lactancia, así como detectar patologías relacionadas con ello.
- Llevar a cabo actividades dirigidas a los padres para que estos adquieran los conocimientos necesarios para la correcta lactancia artificial.

- Al alta hospitalaria proporcionar consejo y educación sanitaria necesaria con relación a los cuidados integrales (madre e hijo).
- Durante la estancia hospitalaria observar signos de vinculación afectiva y, en caso negativo, fomentarlos.
- Conocer la evolución de la dilatación y, parto y la historia clínica del recién nacido.
- Evaluar el estado del recién nacido a su llegada a la unidad, durante las primeras 24 horas y después periódicamente, hasta su alta.
- Realizar las actividades de enfermería que nos lleve al mejor cuidado del recién nacido y cumpliendo protocolos establecidos.
- Establecer las medidas necesarias para crear un medio ambiente adecuado y protegerle de riesgos de infección.
- Realizar las actuaciones de enfermería para ayudar a la madre, alimentar al pecho o con el biberón al recién nacido de forma segura y eficaz.
- Valorar las capacidades de los padres para los cuidados al neonato e interacción entre ambos.
- Realizar educación para la salud a los padres sobre el cuidado integral del recién nacido.

CONSULTA DE ATENCIÓN A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD SEXUAL (CASSR)

- Proporcionar educación y asesoramiento afectivo-sexual. Proporcionar atención afectivo sexual, contraceptiva y prevención de conductas de riesgo en jóvenes.
- Asesorar en materia de anticoncepción.
- Realizar consejo preconcepcional. Realizar prevención de comportamientos de riesgo para evitar y/o disminuir los embarazos no deseados
- Conocer los métodos contraceptivos, sus ventajas e inconvenientes, asesorar y escoger el más adecuado para cada caso según las necesidades de las mujeres/parejas, incluida la contracepción de emergencia y realizar el seguimiento de los mismos.
- Asesorar sobre la interrupción voluntaria del embarazo en el marco de los supuestos legales
- 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.
- Valorar su uso y la tolerancia al método de la mujer/pareja.
- Informar y realizar la entrega de resultados de pruebas complementarias y de seguimiento de métodos contraceptivos.
- Orientar y asesorar ante la demanda de una Interrupción Legal del Embarazo (ILE) dentro del marco de los supuestos legales.
- Consultar y derivar a otros profesionales, en caso necesario.

- Detectar y derivar las situaciones de riesgo y las patologías.
- Promover hábitos ginecológicos saludables.
- Captar a los grupos de riesgo de la población.

El mes de rotación de consulta de atención a la salud sexual y reproductiva y atención a la diversidad sexual (CASSR) podrá ser en turno de mañana o tarde.

UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN ALTO RIESGO Y GINECOLOGIA

- Identificar las alteraciones del embarazo en el primer trimestre: embarazo ectópico, amenaza de aborto, metrorragia 1er trimestre, incompetencia cervical, hiperémesis, anemias, malformaciones fetales, mola hidatídica, interrupción terapéutica de embarazo.
- Identificar las alteraciones del embarazo en el segundo trimestre: metrorragia 2º trimestre: amenaza parto inmaduro, malformaciones fetales, malformaciones uterinas, amenaza parto prematuro.
- Identificar las alteraciones del embarazo en el tercer trimestre: CIR, metrorragias de 3er trimestre, presentaciones anómalas, hidramnios, oligoamnios, gestosis, rotura espontánea de la bolsa amniótica.
 - Aplicar cuidados integrales a la mujer según protocolos establecidos en la Unidad.
 - Desarrollar el proceso de comunicación e información a la mujer, familiar y equipo de la Unidad.
 - Colaborar a crear un entorno adecuado, favorecedor de la intimidad y garantizando la confidencialidad.
 - Colaborar en la realización de monitorización no estresante de gestantes ingresadas en planta.
 - Conocer la historia clínica de la gestante.
 - Valorar el estado físico y psíquico de la gestante, así como su situación sociocultural y económica.
 - Identificar y comunicar las posibles alteraciones en relación con la dinámica uterina o alteración de la frecuencia cardíaca fetal en el registro.
 - Realizar los protocolos establecidos en cada caso específico: R.P.M. (rotura prematura de membranas), A.P.P. (amenaza de parto prematuro) ...
 - Realizar exploración para determinar la posición, borramiento, dilatación y la consistencia del cérvix. Así como la altura de la presentación (Bishop), cuando la gestante refiera dinámica uterina.
 - Realizar la valoración obstétrica, RCTG, a demanda de la gestante, cuando ésta refiera contracciones uterinas y, no esté contraindicado por metrorragia del III trimestre u otra patología.
 - Proceder al traslado de la gestante desde planta a dilatación ante cualquier R.E.M. con líquido teñido, independientemente de las condiciones obstétricas.
 - Complimentar registros.

UNIDAD DE NEONATOLOGIA

- Realizar anamnesis y detectar precozmente signos y síntomas de riesgo en el Recién Nacido.
 - Historia prenatal.
 - Edad gestacional.
 - R.E.M (rotura espontánea de la bolsa de las aguas) + 24 h.
 - C.I.R. (crecimiento intrauterino retardado)
 - Hidramnios / oligoamnios.
 - Fiebre intraparto.
 - Dificultades adaptación vida extrauterina: coloración de piel y mucosas, dificultad respiratoria.
 - Constantes vitales.
 - Analítica.
 - Elaborar planes de cuidados y ejecutar actividades necesarias en cada situación.
- Evaluar los resultados de los cuidados aplicados.
- Utilizar los registros de la Unidad.
- Reconocer signos y síntomas de patología más frecuente.
 - Recién Nacido de bajo peso.
 - Problemas respiratorios.
 - Problemas cardiológicos.
 - Problemas hematológicos.
 - Problemas metabólicos.
 - Problemas neurológicos.
 - Infecciones neonatales.
 - Malformaciones congénitas.
- Planificar y ejecutar cuidados al recién nacido de alto riesgo.
- Realizar educación para la salud a la mujer y familia (interacción padres-hijo, lactancia materna o artificial, etc)
- Registrar cuidados realizados.

CONSULTA DE ALTO RIESGO

- Identificar problemas de salud materno-fetal y mostrar habilidades, conocimientos y actitudes adecuadas para utilizar y colaborar en los métodos diagnósticos indicados.
- Aplicar los principios básicos en educación sanitaria, dirigidos a la mujer y familia..
- Conocer y aplicar los protocolos establecidos.
- Prestar consejo e información a la mujer y familia.

- Colaborar en la aplicación de los métodos diagnósticos.
- Interpretar los datos de la cardiotocografía (C.T.G.)
- Realizar la valoración de vigilancia prenatal.

CONSULTA DE GINECOLOGIA/MENOPAUSIA

- Valorar desde una perspectiva integral a la mujer.
- Entender los cambios que se experimentan en la menopausia.
- Detectar riesgos bio-psico-sociales y derivación de patologías.
- Conocer protocolos y tratamientos médicos.
- Prestar atención a la mujer siguiendo protocolos.
- Transmitir una actitud positiva y tendente a la salud, potenciando el autocuidado.
- Fomentar la autoestima de la mujer en el período de peripostmenopausia.

CONSULTA DE HISTEROSCOPIAS

- Colaborar y participar en la atención a la mujer con problemas ginecológicos.
- Conocer la técnica de histeroscopia, indicaciones y sus posibles complicaciones
- Preparar a la paciente para la prueba
- Prestar apoyo emocional

CONSULTA Y UNIDAD DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA

- Orientar sobre las prestaciones sanitarias del Sistema de Salud.
- Informar y orientar a la pareja en cuanto a las condiciones óptimas para la fecundación.
- Conocer y utilizar los protocolos sobre infertilidad.
- Informar y orientar sobre los procedimientos empleados.
- Valorar el estado psico-emocional de la mujer-pareja.
- Prestar apoyo emocional y derivar patologías.
- Informar sobre los aspectos legales, facilitar recursos.

UNIDAD DE MAMA

- Colaborar en la detección del cáncer de mama
- Conocer los protocolos, las pruebas diagnósticas y los tratamientos médicos.
- Preparar a la paciente para las pruebas diagnósticas
- Valorar desde una perspectiva integral a la mujer.
- Prestar apoyo emocional
- Educar a la mujer en las técnicas de autoexploración.

ROTACIÓN EXTERNA

Se consideran rotación externa, los períodos formativos que se lleve a cabo en centro o dispositivos no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada al centro o unidad docente.

La rotación externa será propuesta por el tutor, a petición del residente, a la comisión de docencia y debe especificarse los objetivos formativos no practicados en la unidad y que, según el programa en formación, son necesarias o complementarias al mismo.

El periodo de rotación externa será de un máximo de cuatro meses durante los dos años de especialidad. Deberá ser autorizada por el/la tutor/a de la matrona residente que la solicite.

Puesto que la realización de rotaciones externas afecta a la planificación de rotaciones en nuestra Unidad Docente consideramos que la **fecha límite** para solicitar dicha rotación, es marzo del primer año de residencia.

Es aconsejable que el residente interesado se ponga en contacto con la unidad docente de destino y acuerde las fechas previstas y preferiblemente debería hacerlo coincidir con las rotaciones de la unidad docente de origen (Atención Primaria y Hospitalaria)

El residente que haga una rotación externa presentará una sesión clínica sobre su estancia formativa en la Unidad Docente de Matronas.

7.- RESPONSABLES DE LA DOCENCIA, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL PROGRAMA FORMATIVO

Coordinador docente: Begoña las Heras Estepa.

La Unidad Docente de matronas de La Rioja cuenta con un Coordinador Docente, responsable de la dirección, planificación y organización de la Unidad Docente, realizando asimismo funciones de evaluación, control, docencia e investigación y de dirección y coordinación de las actividades docentes de los tutores de matronas.

El Coordinador realizará las funciones que le atribuyen la Orden Ministerial de 22/06/95 y el programa formativo de la especialidad.

Preside la Subcomisión de Docencia de la UDM, es el Jefe de Estudios de la Unidad Docente, preside los Comités de Evaluación anual de la especialidad y participa como vocal en la Comisión de Docencia del Hospital San Pedro.

Tutores:

La Unidad Docente cuenta con tutores especialistas matronas que garantizan el adecuado seguimiento y supervisión de los residentes durante todo su período formativo.

El Tutor principal es el responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje del residente, tanto en las estancias en el centro formativo, como en cualquier dispositivo de la Unidad Docente, será el mismo en todo el período formativo, llevando a cabo un contacto continuo y estructurado con el residente durante dicho período.

Tutores: Catalina Fajardo Flores (Matrona de Partos), Beatriz Revilla Labanda (Matrona de Partos) y Ana Ruiz Sacristán (Matrona de Atención Primaria).

Forman parte de la Subcomisión de la UDM de matronas y del Comité de Evaluación.

Colaboradores Docentes:

Son los especialistas de las distintas Unidades Asistenciales por las que rotan los residentes, que colaboran de forma significativa en su formación, asumiendo la supervisión y control de las actividades que se realizan durante dichas rotaciones en los términos previstos en el programa formativo de la especialidad.

Serán el referente-interlocutor del residente durante la estancia formativa en cada especialidad y por tanto realizarán una labor de acogida y de información favorecedora del autoaprendizaje y la responsabilidad progresiva del residente, fomentarán la actividad docente e investigadora del mismo, serán los responsables de la evaluación formativa o continuada del residente durante la estancia formativa.

- Atención Primaria de salud:
 - C.S.Espartero: Pendiente de actualización
 - C.S. La Villanueva: Pendiente de actualización
 - C.S. Gonzalo de Berceo: Pendiente de actualización
 - C.S. Siete Infantes de Lara: Pendiente de actualización
 - C.S.Cascajos: Pendiente de actualización
- Consulta de fisiopatología fetal: Carmen Cendra - mccendra@riojasalud.es
- Unidad de Partos y consulta de urgencias obstétrico-ginecológicas: Begoña Las Heras: bheras@riojasalud.es
- Hospitalización de obstetricia: Diana Ibañez - dibanez@riojasalud.es
- Consultas de obstetricia y ginecología (CARPA): Maite Mazo - mtmazo@riojasalud.es
- Centro de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva: Rosana Garrido - rgarridos@riojasalud.es
- Hospitalización de alto riesgo y ginecología: M^º Soledad Gómez - msgmendoza@riojasalud.es
- Unidad de mama: Purificación Saenz Tobia pstobia@riojasalud.es
- Unidad Reproducción Asistida: Rebeca Moreno Guerra rmguerrero@riojasalud.es
- Unidad de neonatología: M^ª Ángeles Calvo Bengoa: macalvo@riojasalud.es

El residente deberá comunicarse, vía email, con los responsables de las diferentes Unidades de rotación, previo a su incorporación en las mismas, presentándose y comunicando las

ausencias previstas durante el tiempo de rotación (permisos, licencias, vacaciones, etc.) formación específica de la UD Matronas, cursos transversales (obligatorios en la formación) o cualquier otra incidencia.

Todos los permisos deberán solicitarse con antelación, a través de ABC y ser autorizados por la Jefa de Estudios de la Unidad Docente.

- Vacaciones: las estivales antes del 31 de marzo, el resto con un mes de antelación
- Libre disposición y formación voluntarias : antes del día 15 del mes anterior.

Es obligatorio el cumplimiento de la jornada laboral y la asistencia a las guardias.

Subcomisión de Docencia:

La Subcomisión de Docencia es órgano colegiado en cuyo seno se organiza la formación, se supervisa su aplicación práctica y se controla el cumplimiento en la Unidad de los objetivos del programa docente.

Asumiendo las competencias previstas en el artículo 9 del Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero y adecuando su composición y funciones a dicho Real Decreto

Forman parte de la Comisión de Docencia:

- El Coordinador de la Unidad Docente, que asume la presidencia de la Subcomisión, D^a Begoña las Heras Estepa.
- Un Representante de la Consejería de Salud, D^a María Bastida Repes.
- Un representante de la Dirección de enfermería, D^a Teresa Sufrate Sorzano
- El Presidente de la Comisión de Docencia Hospitalaria, D. Ramón Baeza Trinidad
- Una Tutora, D^a Catalina Fajardo Flores
- Una tutora, D^a Beatriz Revilla Labanda.
- Una tutora, D^a Ana Ruiz Sacristán
- Un Representante de los especialistas en formación de 1^º, a designar.
- Un representante de los especialistas en formación de 2^º Carmen López Velasco (promoción 2025- 2027)
- Como secretaria, un auxiliar administrativo de la Unidad Docente, D^a Aránzazu García Rojo

La Subcomisión se reúne en la Unidad Docente de Matronas, en la planta 1^a del Edificio de Consultas Externas del Hospital San Pedro de Logroño, disponiendo del apoyo administrativo y medios materiales suficientes para la realización de sus funciones.

Comité de Evaluación:

El Comité de Evaluación es el órgano colegiado al que corresponde llevar a cabo la evaluación anual y final de los residentes, según las directrices establecidas por las comisiones de docencia y la normativa vigente.

Forman parte del comité evaluador:

- Begoña las Heras Estepa, Presidenta Subcomisión
- Catalina Fajardo Flores, Tutora
- Beatriz Revilla Labanda, Tutora.
- Ana Ruiz Sacristán, Tutora
- Ramón Baeza Trinidad, Presidente Comisión Docencia Especializada HSP
- María Bastida Repes, Representante de la Consejería de Salud
- Aránzazu García Rojo, secretaria U. Docente

8.- PROTOCOLO DE SUPERVISION DE RESIDENTES

La supervisión del E.I.R es inherente a la formación y queda explícitamente reflejada en la publicación del R.D. 183/2008 donde se manifiesta la necesidad de que exista en cada centro un plan de actuación para graduar la supervisión del residente. Debe recogerse de forma explícita la asunción de responsabilidades en función de la especialidad.

La formación de las enfermeras obstétrico-ginecológicas implica según la normativa legal, la asunción progresiva por el residente de responsabilidades tanto en las rotaciones programadas, como en la atención continuada realizada en las guardias.

La norma legal indica explícitamente la obligación de realizar una supervisión directa del residente durante el primer año de especialidad.

El R.D. explicita que:

“La supervisión de los residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los diferentes dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicio de atención continuada. Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año”

A lo largo de los dos años de residencia el E.I.R. irá teniendo un nivel decreciente de supervisión a medida que avance en la adquisición de las competencias previstas en su formación, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión de enfermera Obstétrico-Ginecológica.

Durante su formación el residente deberá adquirir una serie de conocimientos y habilidades que le permitan desarrollar adecuadamente su profesión y prestar los servicios sanitarios propios de la especialidad.

Cada uno de los miembros del servicio por los que rote asumirá las funciones de tutor mientras el residente esté bajo su supervisión y responsabilidad (el R.D. 183/2008, art. 14) establece *“el deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes”*.

La función de la matrona o enfermera al cargo de la residente será tutelar y orientar el aprendizaje personal por parte del residente y facilitar la asunción progresiva de responsabilidades por éste a medida que adquiera conocimientos y habilidades.

La residente por su parte deberá asumir un papel activo en su formación, responsabilizándose de su autoaprendizaje y atendiendo a las indicaciones de los especialistas de las diferentes unidades y secciones por donde están rotando sin perjuicio de plantear a dichos profesionales y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

Los elementos básicos del aprendizaje serán la labor clínica diaria, los seminarios, el estudio personal, las sesiones, casos clínicos y los cursos transversales.

La enfermera residente en ningún momento puede considerarse estudiante ya es que es una enfermera, siendo su derecho recibir docencia y supervisión, pero su deber será prestar labor asistencial. Siempre que se le plantee alguna duda sobre el manejo de una paciente deberá pedir ayuda a la matrona que está formándola.

NIVELES DE SUPERVISIÓN

Nivel 3. Supervisión directa o personal.

El objetivo de este primer nivel de formación es que la matrona residente se familiarice con el manejo de la mujer en todo su periodo de desarrollo hasta la menopausia pasando por el embarazo y el parto, incluyendo urgencias, educación sexual y contraceptiva, así como los procesos ginecológicos.

Implica una supervisión continua, la residente no dispone de ninguna función autónoma que implique responsabilidad sobre la mujer.

Este tipo de control se debe utilizar:

- Durante el primer año de residente.
- En las primeras rotaciones de R1 y R2.
- Durante las técnicas obstétricas.

Nivel 2. Supervisión indirecta.

El objetivo de este nivel de responsabilidad es que la residente vaya adquiriendo soltura en el manejo de la mujer y el recién nacido, etc. Con cierta libertad en sus actuaciones pero siempre con autorización de la matrona responsable de su formación quien además deberá supervisar su labor y validar su resultado.

La residente dispone de autonomía para realizar la tarea pero la matrona debe validar el resultado antes de que ella dé por finalizada la actualización.

Este tipo de control deberá realizarse en todos los casos durante el final de las rotaciones de primer año y el segundo año de residencia.

Nivel 1. Supervisión general o a demanda.

El objetivo de este tercer nivel es dotar a la residente del nivel de autonomía necesaria para que en el futuro le permita asumir sus responsabilidades como matrona.

La residente de matrona tiene plena autonomía para realizar toda la tarea, incluida el control de calidad y la validación del resultado. Se deja a su criterio la petición de ayuda o intervención de la matrona. La matrona deberá estar en situación de disponibilidad.

Este tipo de control se realizará a los R2 y en el final de las rotaciones que no se repitan.

Observaciones.

Si la matrona supervisora de la rotación que está realizando considera que la residente en cualquiera de los años de formación no reúne la capacitación necesaria para asumir este nivel de responsabilidad deberá ponerlo en conocimiento del tutor y del jefe de estudios, los cuales una vez analizadas las circunstancias podrían denegar este nivel de responsabilidad o retrasarlo en el tiempo hasta que la residente esté capacitada.

9.- DECÁLOGO DEL RESIDENTE.

Decálogo de buenas prácticas para Residentes

1. Cumple siempre con el horario establecido y **se puntual tanto la tu jornada laboral, guardias y cursos de formación**. La puntualidad refleja compromiso, respeto hacia compañeros y pacientes, y garantiza una dinámica de trabajo eficiente.
2. **Ante cualquier problema**, aborda la situación directamente con la persona implicada o con tu **tutor principal**. Si no se resuelve, acude a los Jefes de Docencia antes de explorar otras alternativas.
3. **Envía el calendario de guardias, días libres y cursos una semana antes de cada rotación**. Incluye siempre en copia a tu tutor principal y al tutor de la rotación.
4. Asiste al menos al **75% de los días laborables** de cada rotación. Es una norma fundamental para garantizar una formación completa, eficiente y equilibrada.
5. **Protege la privacidad de los pacientes en todo momento**. La confidencialidad es un principio ético y legal imprescindible.
6. **Fomenta el respeto y empatía** en tus interacciones con otros compañeros, tutores, pacientes y familiares. Escuchar y valorar diferentes opiniones es clave para un buen trabajo en equipo.
7. Participa activamente en sesiones formativas y demuestra interés por aprender. **La formación continua es esencial** en tu desarrollo profesional.
8. **Colabora con tus compañeros**, compartiendo responsabilidades y brindando apoyo cuando sea necesario. Un ambiente armónico potencia la calidad asistencial.
9. **Se proactivo en el aprendizaje** y toma la iniciativa en adquirir nuevas habilidades y conocimientos durante las rotaciones y las guardias. Tu futuro profesional depende de estos años de residencia, aprovéchalo.
10. **Promueve el trabajo en equipo** con el resto de compañeros y trabajadores de tu entorno para fomentar un entorno de trabajo eficiente y armónico.

10.- EVALUACIÓN DE LOS ENFERMEROS OBSTÉTRICO GINECOLÓGICOS RESIDENTES.

El Coordinador de la Unidad Docente someterá a la aprobación de la Subcomisión de Docencia los protocolos que, de manera sistemática, estructurada y consensuada, garanticen la correcta evaluación (continua y anual) de las matronas residentes adscritos a la Unidad, así como evaluación periódica de la estructura docente de la unidad, tal como establece el Real Decreto 183/2008, del 8 de febrero (artículo 29.5).

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

Evaluación formativa:

La evaluación formativa es consustancial al carácter progresivo del sistema de residencia, permitiendo evaluar el progreso de aprendizaje del Residente, medir la competencia adquirida en relación con los objetivos establecidos en el Programa de Formación, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas.

Instrumentos de evaluación formativa:

- **Tutorías:** Entrevistas periódicas del tutor y el residente de carácter estructurado y pactado que favorezcan la autoevaluación y el autoaprendizaje del especialista en formación, no inferior a 4 por año formativo. Las entrevistas se registrarán en el Libro del Residente. Se notificará y levantará Acta de la tutoría por parte de los tutores, adjuntando el documento al libro de residente, por parte del mismo. (Anexo I)
- **Instrumentos** que permitan una valoración objetiva del progreso competencial del residente según los objetivos del programa formativo y año de formación
(Sesiones clínicas de temas concertados, informes de auto-reflexión o incidentes críticos)
- **El libro de Residente** como soporte operativo de la evaluación formativa del residente.
- **Examen en el último periodo del primer año de residencia.**
- **Casos clínicos prácticos individuales en EIR-1 e individuales y grupales en EIR-2.**
- **Informes de Incidente Crítico, durante primero y segundo año de residencia.**

- **Instrumentos de evaluación de la actividad clínica, rotaciones.** Esta evaluación será efectuada por el tutor y por el especialista o colaborador docente de la unidad por donde el residente haya rotado, valorando los conocimientos, habilidades y actitudes alcanzados por éste. La plantilla de evaluación será enviada por el tutor al responsable formativo al inicio de la rotación, o entregada por el residente al responsable formativo al inicio de la rotación, en su defecto.

La evaluación será reflejada en la correspondiente Informe de evaluación de rotación, calificándose en base a una escala de 0 a 10 (según se recoge en el anexo correspondiente a las instrucciones de cumplimentación de dicho informe)

Los aspectos a valorar serán los siguientes:

A. Conocimientos y Habilidades

- Conocimientos adquiridos
- Razonamiento/valoración del problema
- Capacidad para tomar decisiones
- Habilidades
- Uso racional de recursos
- Seguridad del paciente

B. Actitudes

- Motivación
- Puntualidad / Asistencia
- Comunicación paciente/familia
- Trabajo en equipo
- Valores éticos y profesionales

Las evaluaciones de los periodos clínicos se realizarán al finalizar los mismos por las matronas de atención especializada y atención primaria en base al cumplimiento de objetivos en cada una de las Unidades/Centros.

Durante el periodo de rotación por Unidad/Centro se realizarán sesiones de seguimiento/tutorías de modo que exista un conocimiento del nivel de progreso por parte de cada residente.

La nota final de la evaluación continuada será el 70% de la media de las puntuaciones referentes a conocimientos y habilidades, más el 30% de la media de actitudes (70% + 30%).

La evaluación se realizará de acuerdo a los Criterios actualizados por el Ministerio en Noviembre de 2021:

- Las rotaciones contarán el 65% de la nota final (resultado de multiplicar la nota media ponderada de todas las rotaciones)

- Las actividades complementarias contarán un 10% de la nota final.
- El informe de los Jefes asistenciales y/o tutores y del Comité evaluador supondrá el 25% de la nota final.

Evaluación del programa teórico

Se realizará la evaluación del programa teórico por medio de examen, sesiones clínicas, revisiones de temas, etc. que tendrán lugar a lo largo del año con un reparto de materia equitativo.

Libro del Residente

Cada residente debe ir reflejando en este libro las actividades que realiza durante los años de su residencia. Es de carácter individual y su registro es obligatorio para el residente, siendo necesaria la supervisión por el tutor de cada una de las áreas correspondientes a las actividades registradas: asistenciales, docentes y de investigación. Tendrá carácter de Memoria Anual.

Evaluación anual

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

Los **criterios de evaluación** en los distintos apartados, según los criterios actualizados por el Ministerio en Noviembre de 2021, serán los siguientes:

La Calificación Global Anual del Residente incluirá la ponderación de los informes de rotaciones, actividades complementarias y la calificación del tutor, basada en sus conclusiones de la evaluación formativa del periodo anual (entrevistas trimestrales y libro del residente) y, excepcionalmente, de informes de jefes asistenciales que puedan requerirse.

La evaluación se realizará de acuerdo a lo siguiente:

- 1. Las rotaciones** contarán el 65% de la nota final. (resultado de multiplicar la nota media ponderada de todas las rotaciones por 0.65).

La calificación obtenida en cada rotación se ponderará de acuerdo a su duración mediante la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{DURACIÓN (en meses)} \times \text{CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN}}{11 \text{ MESES}}$$

2. **Las actividades complementarias** contarán el 10% de la nota final (se sumarán las puntuaciones de las actividades realizadas hasta un máximo de 1 punto).
3. **El informe de los Jefes asistenciales y/o tutores y del Comité evaluador:** supondrá el 25% de la nota final.

Los criterios de evaluación en los distintos apartados serán los siguientes:

1. **Rotaciones:** cuentan el 65% de la nota final. Se evalúan en una escala de 1 a 10.

Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
1-2.99	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos de la rotación. Deben indicarse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
3-4.99	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos de la rotación, pero podrían alcanzarse en un período complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente y sugerir la duración del período complementario.
5-5.99	Suficiente. Alcanza los objetivos de la rotación.
6-7.99	Bueno. Alcanza los objetivos de la rotación, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.
8-9.99	Muy bueno. Domina todos los objetivos de la rotación.
10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño, respecto a los objetivos de la rotación. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del colaborador docente con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.
NA	No se aplica de acuerdo con los objetivos planteados.

2. **Actividades Complementarias:** cuentan el 10% de la nota final y se evaluarán con los siguientes criterios

Nivel	Publicaciones	Publicaciones	Comunicación	Comunicación	Póster	Póster
	1º autor	Resto autores	oral 1º autor	oral Resto autores	1º autor	Resto autores
internacional	0,3	0,15	0,2	0,1	0,1	0,05
nacional	0,2	0,1	0,1	0,05	0,05	0,02
autonómica	0,1	0,05	0,05	0,02	0,02	0,01

Asistencia curso/taller (mínimo 10 horas)	Ponente curso/taller (mínimo 2 horas)	Ponente en sesiones	Participación en proyectos de investigación
0,02-0,1 (valorar duración y complejidad)	0,2	0,02	0,15-0,2

2.1-La valoración de **asistencia a curso/taller**:

Solamente se valoran los que duran 10 horas o más y se hará de la siguiente forma:

- De 10 a 19 horas → 0,02
- De 20 a 29 horas → 0,04
- De 30 a 39 horas → 0,06
- De 40 a 49 horas → 0,08
- A partir de 50 horas → 0,1

Los máster o expertos universitarios se incluirán en este apartado.

Los cursos que no lleguen a 10 horas se hará un sumatorio del total y se valorarán en conjunto siempre y cuando superen las 10 horas.

2.2-La valoración de **ponente de curso/taller** se realizará de la siguiente forma:

Solamente se valorarán las actividades que duren dos o más horas con una puntuación de 0,2 por cada actividad realizada. Si las ponencias son de un tiempo inferior a 2 horas, se sumará el total de horas impartidas y se valorará siempre y cuando superen las dos horas en total.

2.3- La valoración de **ponente en sesiones**: se valorará cada sesión con 0,02 cada una (ya sea en el servicio/unidad, generales u hospitalarias), realizando las necesarias para cumplir los objetivos recomendados por año de residente recogidos en el itinerario formativo de su especialidad.

2.4- Valoración de **Proyectos de Investigación**: La participación en Proyectos de Investigación diferentes a los obligatorios de la residencia se valorará de la siguiente forma según la fase en la que se encuentren:

- En proceso, en elaboración del protocolo o en trabajo de campo se valorarán con 0,15.
- Si el proyecto está finalizado se valorará con 0,2.

3. Informe del Tutor y del Comité evaluador: supone el 25% de la nota final.

Para dar mayor objetividad a este apartado se dividirá según el año de residencia de la siguiente manera:

- Residentes de 1er año: 5% del libro del residente (0.25 puntos tutorías y 0.25 informe reflexión) y 20% de nota del informe de tutor (2 puntos).
- Residentes de 2do año: 5% del libro del residente (0.25 puntos tutorías y 0.25 informe reflexión), 5% del plan de investigación (protocolo o proyecto) (0.5 puntos), y 15% el informe del tutor (1.5 puntos).

- Informe del tutor:

EIR 1 - Informe del tutor (20% o 2 puntos):

- Examen (1 punto):
- Caso Clínico (0.3 puntos):
- Revisión Bibliográfica (0.3 puntos):
- Incidente crítico (0.2 puntos):
- Objetivos cumplidos (0.2 puntos):
 - Puntualidad en la entrega de trabajos y adecuación a las pautas.
 - Obsevación y cumplimiento del Decálogo del residente.
 - Iniciativa en la elección de temas.
 - Implicación en su autoformación (cursos voluntarios extracurriculares,)

EIR 2- Informe del tutor (15% o 1.5 puntos):

- Caso Clínico (0'3 puntos):
- Revisión Bibliográfica (0.3 puntos):
- Incidente crítico (0'2 puntos):
- Objetivos cumplidos (0'7 puntos):
 - Puntualidad en la entrega de trabajos y adecuación a las pautas.
 - Obsevación y cumplimiento del Decálogo del residente.
 - Iniciativa en la elección de temas.
 - Implicación en su autoformación (cursos voluntarios extracurriculares,)

3.1- Valoración Asistencia a los cursos del **Plan Transversal anual**

El objetivo es asistir como mínimo al 75% de las horas docentes impartidas cada año.

- La asistencia a <50% de horas totales: resta 0,25 de la nota final de R2 y 0,5 para R1.

Se valorará la exención de los cursos por I.T y por rotación externa. Se recomienda, sin embargo, que el residente asista a esos cursos en otro año de la especialidad.

No se tendrá en consideración la exención de los cursos por vacaciones o días de libre disposición, ni por guardias o saliente de guardia, debiendo el residente hacer los cambios oportunos, siempre que sea posible.

No obstante, situaciones especiales, deberán ser debidamente justificadas para su estudio individual.

3.2- Valoración del **Libro del Residente**

El 5% del Libro del residente se valorará del siguiente modo:

- Un 0,25 la adecuada cumplimentación de los distintos apartados del mismo y del informe de reflexión.
- Un 0,25 la realización de las 4 tutorías, que de acuerdo con la normativa es obligatorio realizar. En caso de no realizarse las 4, este apartado se puntuará 0.

A fin de unificar criterios recordamos que:

El **Libro del residente** es obligatorio entregarlo en secretaría en formato digital 15 días antes de la evaluación para poder proceder a la evaluación del residente.

Las **tutorías** son entrevistas periódicas de tutor y residente, de carácter estructural y pactado, que favorecen la autoevaluación y el autoaprendizaje del especialista en formación. Estas entrevistas en número no inferior a 4 por cada año formativo, se realizarán en momentos adecuados, normalmente en la mitad de un área o bloque formativo, para valorar los avances y déficits y posibilitar la incorporación al proceso y medidas de mejora. Las entrevistas se registrarán en cualquiera de los dos formatos existentes y se dejarán por escrito para su utilización posterior. Se adjuntan los 2 modelos (anexo I) aprobados por las comisiones de docencia.

El residente debe de hacer una descripción completa de las mismas indicando fechas, objetivos y propuestas de mejora.

No es obligatorio entregar las tutorías en secretaría, pero tanto tutor como residentes deberán guardar una copia firmada por ambos y entregarla si el comité evaluador lo considera necesario.

3.3- Valoración **Protocolos y Proyectos de Investigación**

La presentación del Protocolo y Proyecto de investigación es obligatoria por lo que si se presenta sumará como máximo un 5% (0,5 puntos), y en caso de no presentarse se restará un 5% (0,5 puntos). La calificación del protocolo/proyecto se realizará según el formulario que se entregue a los tutores de investigación. (Anexo X y XI)

La realización de Tesis, DEA o Máster Oficial con trabajo de investigación obligatorio, convalida la formación teórica y el trabajo de campo de investigación, pero es obligatoria la presentación en público del proyecto de investigación realizado en el marco de esta formación específica o la parte del mismo que se exija, según el programa establecido para esta área.

OTROS ASPECTOS A TENER EN CUENTA EN LA EVALUACIÓN:

- La participación activa del residente en las Comisiones y Subcomisiones de Docencia sumará un 0,3 adicional a la nota final.
- Las hojas de evaluación se entregarán a los tutores y/o colaboradores docentes en escala de 1-10 y se entregarán a Docencia en un plazo de 15 días tras la rotación.
- Se rechazarán y serán devueltas para su reevaluación las hojas entregadas con 10 sistemático (salvo casos excepcionales y bien argumentados).
- Se recomienda que la evaluación de la rotación se haga consensuada conjuntamente entre tutor, colaboradores docentes y resto del staff.
- Se pasará hoja de evaluación de urgencias en los residentes que hacen guardias de urgencias y contará como una rotación más.
- Se debe garantizar al menos un 75% de la asistencia a las rotaciones para poder ser evaluados de forma favorable. Los días de formación obligatoria no se contabilizarán como ausencias, ya que son días de labor no asistencial pero obligatorias para su formación.
- Se tendrán en cuenta como requisitos mínimos para el APTO por el Comité de evaluación criterios como: asistencia al trabajo, cumplimiento del contrato laboral, respeto por compañeros y pacientes, cumplimiento de guardias. Estos incumplimientos serán tenidos en cuenta prevaleciendo sobre todo lo demás en la nota de evaluación.
- En cuanto al número mínimo recomendado de comunicaciones orales, póster y/o publicaciones, se realizarán las necesarias para cumplir los objetivos recomendados por año de residente recogidos en el itinerario formativo de cada especialidad.
- En casos extraordinarios se puede subir o bajar 0,5 en la puntuación si así lo considera el Comité de evaluación.

- **Los criterios de evaluación podrán ser revisados y actualizados por el comité coordinador de docencia durante el periodo de residencia. En caso de que se produzcan cambios se informará puntualmente a los Residentes.**

La calificación global anual tendrá los siguientes efectos:

- **Positiva:** cuando el residente ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate. Requerirá que la calificación global anual sea mayor o igual a 5
- **Negativa:** cuando el residente no ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate, bien porque la calificación global anual del residente sea menor de 5 o por otras causas administrativas. Las evaluaciones negativas podrán ser recuperables o no recuperables.

Se utiliza el Informe de Evaluación Anual del Tutor (Anexo V - Ficha 2) en la que se refleja la nota final anual del Residente, que se calcula teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- Rotaciones
- Informe de actividades complementarias:
 - Rotaciones externas, trabajos de investigación distintos al obligatorio en el periodo de residencia, participación en cursos, congresos, seminarios, relacionados con el programa formativo y previamente autorizados por la Comisión de Docencia, informe del tutor.
 - Presentación y/o publicación de trabajos científicos, ponencias en sesiones/ talleres/ cursos y congresos.
- Calificación del tutor.

Evaluación final del periodo de residencia

La evaluación final tiene como objeto verificar el nivel de competencia adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia que le permite acceder al título de Especialista, según lo previsto en el Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero.

Se ponderarán las evaluaciones anuales para el cálculo de la evaluación final de acuerdo la progresiva de las responsabilidades inherentes al ejercicio profesional de la especialidad, por ello se asignará un 40% a la nota del primer año de residencia y un 60% a la nota del segundo año.

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

- POSITIVA o POSITIVA-DESTACADO
- NEGATIVA

El residente podrá solicitar revisión de la calificación ante la Comisión Nacional de la Especialidad.

Evaluación de la estructura docente

El objetivo es conocer la valoración de las matronas residentes y tutores respecto al funcionamiento y adecuación de las unidades docentes, de los recursos humanos, de las actividades formativas y de los programas de formación, con la finalidad de detectar áreas de mejora para optimizar el rendimiento docente.

La evaluación del Programa Teórico se realizará inmediatamente después de finalizar cada curso, cumplimentando las hojas de encuesta elaboradas al efecto.

La evaluación de los servicios y tutores o colaboradores docentes se realizará al finalizar cada rotación.

La evaluación global de la organización y gestión de la formación se realizará en la encuesta de satisfacción global.

12.- BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

1.- FAME. Federación de Asociaciones de Matronas de España. <https://www.federacion-matronas.org/informacion-de-interes-para-profesionales/>

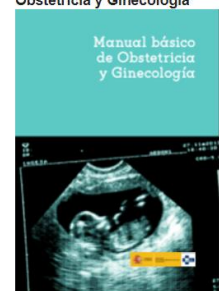
Documentos	Legislación
<ul style="list-style-type: none"> 📄 Abordaje de las dificultades más frecuentes en lactancia materna 📄 Declaración de Salud sexual y reproductiva 📄 Definición de matrona 📄 Guía de práctica clínica de atención en embarazo y puerperio 📄 Guía de Práctica Clínica sobre el Parto Normal del Ministerio de Sanidad 📄 Guía de práctica clínica sobre la atención al parto normal completa 📄 Guía NICE de cuidados intraparto 📄 Informe de la situación de las matronas en España 📄 Iniciativa Parto Normal de la FAME 📄 La Guía de Asistencia al Parto en Casa 📄 Libro Blanco de Matronas 📄 Manejo de la mujer embarazada y el recién nacido con COVID-19 📄 Manual para la Matrona en SEGURIDAD para la embarazada y al recién nacido hasta los 28 días 📄 Parto Normal. Definición FAME 📄 Reconocimiento de títulos extracomunitarios 	<ul style="list-style-type: none"> 📄 Desarrollo formación sanitaria especializada 📄 Directiva 2013/55/CE del Parlamento Europeo y del Consejo 📄 Programa formativo de la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona) 📄 Real decreto especialidades febrero 2008

2.- www.comatronas.es

Guía de Valoración Básica en Obstetricia



Manual básico Obstetricia y Ginecología



Manual de atención al parto en el medio extrahospitalario



Pictogramas



3.- Programa Formativo de la Especialidad de Enfermería Obstétrico Ginecológica (Matrona): 10 volúmenes.

http://www.ingesa.msssi.gob.es/estadEstudios/documPublica/Manual_EIR_Vol

- [VOLUMEN 1: Enfermería Maternal y del Recién Nacido I \(Parte 1\)](#)
- [VOLUMEN 2: Enfermería Maternal y del Recién Nacido I \(Parte 2\)](#)
- [VOLUMEN 3: Enfermería Maternal y del Recién Nacido I \(Parte 3\)](#)
- [VOLUMEN 4: Enfermería Maternal y del Recién Nacido II \(Parte 1\)](#)
- [VOLUMEN 5: Enfermería Maternal y del Recién Nacido II \(Parte 2\)](#)
- [VOLUMEN 6: Enfermería de la Mujer y de la Familia \(Parte 1\)](#)
- [VOLUMEN 7: Enfermería de la Mujer y de la Familia \(Parte 2\)](#)
- [VOLUMEN 8: Enfermería de la Mujer y de la Familia \(Parte 3\)](#)
- [VOLUMEN 9: Educación para la Salud de la Mujer](#)
- [VOLUMEN 10: Administración de los Servicios Obstétrico-Ginecológicos \(Matrona\)](#)

4.- www.riojasalud.es

Estás en: [riojasalud.es](http://www.riojasalud.es) > [Publicaciones](#) > [Publicaciones para profesionales](#)

Publicaciones




**Protocolo de actuación sanitaria ante la violencia
contra las mujeres**

 (pdf 5 Mb)



Guía de lactancia materna para profesionales de la salud

 (pdf 3.60 Mb)

Estás en: riojasalud.es > [Publicaciones](#) > [Publicaciones para los ciudadanos](#) > [Mujer](#)

Mujer



Cuidado y protección del
SUELO PÉLVICO de la mujer



[Cuidado y protección del suelo pélvico de la mujer](#) (.pdf 0.8 Mb)



[Asistencia al parto natural](#) (.pdf 1.5 Mb)



[Recomendaciones sobre alimentación para mujeres embarazadas](#) (.pdf 2 Mb)

Estás en: riojasalud.es > [Publicaciones](#) > [Publicaciones para los ciudadanos](#) > [Infancia](#)

Infancia



[Síndrome del bebé zarandeado](#) (.pdf 419 Kb)



Programa de detección precoz de la hipoacusia neonatal

[Castellano](#) (.pdf 0.5 Mb)

[Urdú \(اردو\)](#) (.pdf 0.7 Mb)

[Árabe \(العربية\)](#) (.pdf 0.6 Mb)

[Rumano \(Română\)](#) (.pdf 0.4 Mb)

Gobierno de La Rioja
www.larioja.org

 **Rioja Salud**

GUÍA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS



- ➔ Introducción
- ➔ No olvides que ...
- ➔ Métodos de barrera
- ➔ Métodos hormonales
- ➔ Doble método
- ➔ Anticoncepción intrauterina
- ➔ Métodos definitivos
- ➔ Métodos poco fiables
- ➔ Métodos falsos
- ➔ Urgencia en situaciones especiales (Píldora postcoital)
- ➔ Direcciones de interés

Guía de Métodos Anticonceptivos. Gobierno de La Rioja | Rioja Salud | Accesibilidad

Estás en: [riojasalud.es](#) > [Salud pública y consumo](#) > [Vida sana](#) > [Mujer](#)

Mujer

Asistencia al parto natural

[Campaña contra la violencia de género. Hay Salida](#)

[Cuidado y protección del suelo pélvico de la mujer](#)

[La lactancia materna. Información para amamantar](#)

[Recomendaciones sobre alimentación dirigidas a mujeres embarazadas](#)

[Salud, contra la Violencia de Género](#)

[Teléfono de información para la mujer 941 29 61 22](#)

5.- Guía formativa EIR Matrona.

- **OBSTETRICIA (8ª EDICIÓN).** GONZÁLEZ Merlo, J., Del Sol, J. R.
- **ESTRATEGIA DE ATENCIÓN AL PARTO NORMAL.** Ministerio de Sanidad y Consumo. (2007)
- **GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA SOBRE LA ATENCIÓN AL PARTO NORMAL.** Ministerio de Sanidad y Política Social (2010).
- **CUIDADOS EN EL PARTO NORMAL: UNA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA.** Organización Mundial de la Salud. Ginebra: 1996.
- **CUIDADOS DESDE EL NACIMIENTO.** Ministerio de Sanidad y Política Social. Sanidad: 2010.
- **GUIA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE ATENCIÓN EN EL EMBARAZO Y PUERPERIO.** Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2014)
- **GUIA DE PRACTICA CLINICA DE LACTANCIA MATERNA.** Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- **GUIA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE ANTICONCEPCIÓN HORMONAL E INTRAUTERINA.** Ministerio Sanidad Consumo y Bienestar Social (2019)
- **GUIA DE LACTANCIA MATERNA PARA PROFESIONALES.** Riojasalud
- **ABORDAJE DE LAS DIFICULTADES EN LACTANCIA MATERNA.** FAME
- **PARIR EN MOVIMIENTO.** Blandine Calais-Germain
- **EL PERINÉ FEMENINO Y EL PARTO.** Blandine Calais-Germain
- **MANUAL DE CARDIOTOCOGRAFÍA.** Sergio Castán. 2018.
- **OBSTETRICIA PARA MATRONAS.** GUÍA PRÁCTICA. S. Castán y J. J. Tobajas.
- **GUÍA DE INTERVENCIÓN RÁPIDA EN ENFERMERÍA OBSTÉTRICA.** M.A. Rodríguez Rozalén y R. M. Plata Quintanilla.
- **LACTANCIA MATERNA.** GUÍA PARA PROFESIONALES. Monografías de la AEP nº 5.
- **PROTOCOLOS SEGO.** www.sego.es
- **PROTOCOLOS HOSPITAL CLINIC, Barcelona.** www.medicinafetalbarcelona.org/protocolos

6.- WEBS de Asociaciones regionales de Matronas.

6.1.- AMALAR. Asociación de Matronas de La Rioja. www.amalar.org

En la pestaña DOCUMENTACIÓN:

- Para profesionales: guías de práctica clínica, protocolos,....sobre embarazo, parto, puerperio, lactancia, ...
- Para padres: documentos sobre embarazo, parto, puerperio, lactancia, suelo pélvico,

6.2.- ANAMA. Asociación Navarra de Matronas. www.matronasdenavarra.com

En la pestaña PARA TODOS/ AS: Guías y documentos sobre embarazo, parto, puerperio, lactancia, educación sexual jóvenes, menopausia/ climaterio.

6.3.- ASOCIACIÓN DE MATRONAS DE EUSKADI. www.matronas-euskadi.com

En la pestaña SERVICIOS → Subpestaña PUBLICACIONES: Documentos sobre duelo perinatal, embarazo, parto, puerperio, lactancia, educación sexual, menopausia/ climaterio, libros.

6.4.- IcareCGT. <https://www.icarectg.com/biblioteca/>

Guía de monitorización fetal intraparto basada en la fisiopatología (PDF), y otros artículos, guías, infografías... "i- care CTG" relacionadas con la interpretación del RCTG, de acceso y descarga gratuita.

Anexos

- I. ENTREVISTA TUTOR – RESIDENTE**
- II. ENCUESTA DE LA FORMACION TEORICA**
- III. EVALUACION DE LA ROTACION CLINICA**
- IV. INFORME DE LA EVALUACION DE LA ROTACION (Ficha 1)**
- V. INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR (Ficha 2)**
- VI. INFORME ANUAL DEL TUTOR PARA LA EVALUACIÓN DE RESIDENTES**
- VII. INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN**
- VIII. INFORME DE EVALUACIÓN FINAL DEL PERIODO DE RESIDENCIA.**
- IX. CRONOGRAMA ROTACIONES**

Anexo I - ENTREVISTA TUTOR – RESIDENTE

Gobierno de La Rioja
www.larioja.org



Entrevista Tutor – Residente

Acta de la reunión

Residente:

Año residencia: ____

Especialidad:

Fecha de la entrevista: __/__/__/__/__/__/__
Día Mes Año

Tutor:

1. Rotaciones realizadas

Se revisa el cumplimiento de los objetivos docentes de cada rotación: SI NO. Motivos:

Deficiencias detectadas en el aprendizaje	Medidas de mejora	Plazo con fecha concreta	Valoración consecución *

*Valoración: **Na**: No alcanzado. **Ec**: en curso. **A**: Alcanzado

2. Próximas Rotaciones y objetivos docentes a conseguir en cada rotación:

3. Cursos y sesiones realizadas o pendientes: valoración y deficiencias detectadas:

4. Actividades investigadoras realizadas o pendientes: valoración y deficiencias detectadas:

5. Valoración o incidencias de las guardias realizadas desde la última tutoría:

6. Se han puesto en práctica las propuestas de mejora planteadas en anteriores entrevistas

SI En curso NO. Motivos:

7. Propuestas de medidas para mejorar la formación y aprendizaje del residente y comunicar a Unidad Docente

Fecha de la próxima entrevista: __/__/__/__/__/__/__
Día Mes Año

Fdo: Tutor (nombre y firma):

Residente:

Cuándo y Cómo preparar y realizar la tutoría con el residente:

1. La tutoría se puede realizar en cualquier momento del periodo formativo del residente y cuando el tutor o residente lo consideren o acuerden. Se deben realizar al menos 4 tutorías al año, una al trimestre. Recomendable hacerlas coincidir con el inicio o mitad de las rotaciones.
2. Preparar con antelación y llevar la documentación necesaria para trabajar en la entrevista: guías de la especialidad, objetivos de la rotación, actas previas con los temas pendientes, evaluaciones de las rotaciones anteriores, etc.
3. Es recomendable conocer antes de cada entrevista, si fuera posible, la opinión y valoración del residente por los tutores con los que ha rotado.
4. En cada tutoría es básico y necesario acordar con el residente los objetivos docentes y expresarlos de forma clara, concisa y medible para su seguimiento en posteriores entrevistas.
5. Guardar este documento, tras cada tutoría, para aportarlos en la evaluación anual y final del residente.

**EVALUACION DE CONTENIDO TEORICO PRÁCTICO EN 1ª EIR
ENCUESTA A LOS RESIDENTES SOBRE LA ACTUACION DE LOS PROFESORES**

UNIDAD TEMATICA: ENFERMERIA MATERNAL Y DEL RECIEN NACIDO I

Objetivo: Dotar al EIR de Matrona de los conocimientos necesarios sobre la reproducción humana, la mujer gestante, el parto, el puerperio normal y el recién nacido sano que la capaciten para ofrecer y proporcionar una atención especializada e integral a la mujer, al RN y a la familia durante estos procesos normales.

Reproducción, desarrollo prenatal, embarazo, parto, puerperio y lactancia, recién nacido.

UNIDAD TEMATICA: ENFERMERIA DE LA MUJER Y FAMILIA

Objetivo: Dotar al EIR de Matrona de los conocimientos que le capaciten para atender a la mujer no grávida en situación de salud a lo largo de su ciclo vital, promoviendo hábitos y actitudes saludables así como para saber aplicar cuidados de matrona con una visión integral.

Cuidados de la salud reproductiva de la mujer, atención a la mujer con problemas de salud reproductiva, epidemiología y demografía en salud reproductiva, sexualidad, historia y evolución de la profesión.

UNIDAD TEMATICA: LEGISLACION Y ETICA.

Objetivo: Adquirir 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.

UNIDAD TEMATICA: INVESTIGACION

Objetivo: 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.

Esta unidad se realiza junto a los MIR y tendrá su valoración al concluir la formación

SEMINARIO.....

HORAS.....PROFESOR...

	Muy adecuada	Adecuada	Poco adecuada
Forma de enseñanza			
Profundidad del tema tratado			
Tiempo asignado			

BLOQUE PARA EVALUAR EL CUMPLIMIENTO DEL PROFESOR

Grado de asistencia a clase el profesor 1 2 3

Grado de cumplimiento del horario 1 2 3

BLOQUE PARA EVALUAR LA LABOR DOCENTE DEL PROFESOR

Explica con claridad 1 2 3

Muestra dominio de la materia 1 2 3

Demuestra que se ha preparado las clases 1 2 3

Relaciona el programa entre si/ con otras materias 1 2 3

Destaca los contenidos importantes del programa 1 2 3

Recomienda material adecuado para la asignatura 1 2 3

Responde con precisión a las preguntas 1 2 3

Favorece la participación de los residentes 1 2 3

Considerando todo lo anterior es buen profesor 1 2 3

1=-Mal, 2 =Bien, 3= Muy Bien

Anexo III - EVALUACIÓN DE LA ROTACIÓN CLÍNICA

EVALUACION DE LA ROTACION POR SERVICIO, CENTRO SALUD, UNIDAD CENTRAL O CONSULTAS A CUMPLIMENTAR POR EL RESIDENTE

EIR DE MATRONA.....
AÑO DE RESIDENCIA
NOMBRE Y APELLIDOS DEL COLABORADOR.....
..... CENTRO.....

La valoración se realizara numéricamente de 1 a 4

1=insuficiente (imprescindible mejorar), 2=aceptable (conviene mejorar), 3= bien, 4=optimo

CON RESPECTO A LOS OBJETIVOS DEL PROGRAMA DOCENTE:

1- Cumplimiento de los objetivos del programa docente

Capacitación y actividades.....

CON RESPECTO AL SERVICIO O SECCION

2- Apoyo efectivo por parte de los miembros del servicio o sección

En aspectos teóricos (orientación bibliográfica si procede).....

En aspectos prácticos (grado de implicación en la actividad asistencial).....

En las funciones de tutoría (si procede).....

3- Participación en las actividades docentes del servicio o sección

Sesiones clínicas o bibliográficas

Investigación y publicaciones.....

4- Adecuación de la infraestructura material y asistencial del servicio o sección para labores docentes

En relación al espacio físico.....

En relación al tiempo dedicado.....

En relación a la organización asistencial.....

5- Actitud personal durante la rotación y comentarios

JUICIO GLOBAL DE LA ROTACION.....

Anexo IV – INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN (Ficha 1)

INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN

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

ROTACIÓN

UNIDAD:	CENTRO:
COLABORADOR DOCENTE/TUTOR:	DURACIÓN:
Fecha Inicio Rotación	Fecha fin Rotación:
OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN	GRADO DE CUMPLIMIENTO Total/Parcial/No conseguido

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN
CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS	
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA	
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	
HABILIDADES	
USO RACIONAL DE RECURSOS	
SEGURIDAD DEL PACIENTE	
MEDIA (A)	

B.- ACTITUDES	CALIFICACIÓN
MOTIVACIÓN	
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA	
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA	
TRABAJO EN EQUIPO	
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES	
MEDIA (B)	

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

Observaciones/Áreas de mejora:

En _____, fecha:
EL COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN/TUTOR

**Vº Bº. EL RESPONSABLE
 DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN**

Fdo.: _____

Fdo.: _____

INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN DEL INFORME DE EVALUACIÓN DE LA ROTACIÓN^{1,2}

En la evaluación de estas competencias se tendrá en cuenta los resultados de las pruebas objetivas aplicadas, que se adjuntarán a este informe (exámenes escritos, audit, observación estructurada, 360º, portafolio)³.

<p>CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS</p> <p>Demuestra que ha integrado los conceptos teóricos necesarios para el cumplimiento de los objetivos en virtud de un estudio y comprensión previo.</p> <p>Ejemplo, para las especialidades médicas: conocimientos de la anatomía, fisiología, historia natural de una enfermedad /proceso o de los principios y los mecanismos de acción de un tratamiento</p>
<p>RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA</p> <p>Integra la información disponible para alcanzar una valoración del problema de salud o de la situación asistencial.</p> <p>Ejemplo, para las especialidades médicas: Información de la situación clínica, obtenida a través de la anamnesis, exploración y pruebas complementarias, para un correcto diagnóstico diferencial o para la resolución de un problema o situación clínica.</p>
<p>CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES</p> <p>Selecciona un plan de actuación, plan de cuidados o tratamiento adecuado, en base a su conocimiento y comprensión del problema, el análisis del contexto en el que se produce y la valoración de las diferentes alternativas disponibles y sus consecuencias.</p> <p>Maneja con prudencia la incertidumbre inherente a la práctica clínica, conoce sus limitaciones y pide ayuda cuando la situación lo requiere.</p>
<p>HABILIDADES</p> <p>Demuestra destreza en la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos para su año de formación.</p>
<p>USO RACIONAL DE RECURSOS</p> <p>Realiza un uso adecuado de los medicamentos y productos sanitarios, así como de las pruebas diagnósticas y terapéuticas.</p>
<p>SEGURIDAD DEL PACIENTE</p> <p>Contribuye a garantizar la seguridad del paciente y aplica las guías de práctica clínica.</p>
<p>MOTIVACIÓN</p> <p>Demuestra interés por su trabajo y por alcanzar los objetivos formativos. Se implica en la actividad del servicio/unidad.</p> <p>Es proactivo en la búsqueda de información y estudio de un problema y reflexiona sobre su práctica profesional modificando su comportamiento en consecuencia (autoaprendizaje).</p>
<p>PUNTUALIDAD/ASISTENCIA</p> <p>Es puntual y cumple con la jornada laboral.</p> <p>No hay faltas de asistencia sin justificar.</p>
<p>COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA</p> <p>Demuestra habilidades de relación interpersonales y de comunicación necesarias para un eficaz intercambio de información, oral o escrita, para la toma de decisiones compartidas con los pacientes, sus familiares o representantes legales, relativa a cualquier aspecto del proceso asistencial.</p>
<p>TRABAJO EN EQUIPO</p> <p>Se integra en las actividades del Servicio/Unidad y participa con el resto de profesionales en la resolución de problemas y toma de decisiones.</p>
<p>VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES</p> <p>Tiene como principal objetivo el cuidado y bienestar del paciente.</p> <p>Respeto los valores y derechos de los pacientes, así como su autonomía en la toma de decisiones.</p> <p>Respeto la confidencialidad y el secreto profesional.</p> <p>Identifica los problemas/conflictos éticos y propone soluciones razonadas. Pide ayuda en situaciones complejas o relevantes.</p> <p>Cumple el Reglamento de la Institución Sanitaria</p>

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
1-2	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos de la rotación. Deben indicarse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
3-4	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos de la rotación, pero podrían alcanzarse un periodo complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente y sugerir la duración del periodo complementario.
5	Suficiente. Alcanza los objetivos de la rotación.
6-7	Bueno. Alcanza los objetivos de la rotación, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.
8-9	Muy bueno. Domina todos los objetivos de la rotación.
10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño, respecto a los objetivos de la rotación. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del colaborador docente con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.
NA	No se aplica de acuerdo con los objetivos planteados.

¹ Se calificará como rotación la formación teórico-práctica establecida en el POE de las especialidades de E. del Trabajo, E. Obstétrico-Ginecológica (Matronas), M. Trabajo, M. Preventiva y Salud Pública. En el resto de las especialidades, los cursos y talleres se valorarán en el apartado B de Actividades complementarias.

² La Comisión de Docencia puede determinar si la actividad en las Guardias se evalúa como parte de una rotación o se valora como una rotación específica. En este último caso, deberá incluirse un informe de rotación de las Guardias.

³ Los resultados de las pruebas objetivas de evaluación se incluirán en el expediente del residente y serán custodiadas por la Comisión de Docencia del Centro.

Anexo V – INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR (Ficha 2)



MINISTERIO
DE SANIDAD, CONSUMO
Y BIENESTAR SOCIAL

DIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN
PROFESIONAL

SUBDIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN
PROFESIONAL

INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR

(Lea las instrucciones)

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

VACACIONES REGLAMENTARIAS:
PERIODOS DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO:

A. ROTACIONES (incluidas rotaciones externas autorizadas por la Comunidad Autónoma):

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN ⁽¹⁾	CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN	PONDERACIÓN
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ROTACIONES					0,00

B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS:

TIPO	NIVEL	DENOMINACIÓN/REFERENCIA	DURACIÓN ⁽²⁾	CALIFICACIÓN (0,01 a 0,3)
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS				0,00

C. CALIFICACIÓN ANUAL DEL TUTOR

COMENTARIOS:	
CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR ⁽³⁾	
CALIFICACIÓN GLOBAL ANUAL DEL RESIDENTE $[(A \times 65) + (C \times 25)]/90 + B_{(\text{máx. 1 punto})}$	
0,00	
Fecha y firma del TUTOR	



INSTRUCCIONES DEL INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR

La Calificación Global Anual del Residente incluirá la ponderación de los informes de rotaciones, actividades complementarias y la calificación del tutor, basada en sus conclusiones de la evaluación formativa del periodo anual (entrevistas trimestrales y libro del residente) y, excepcionalmente, de informes de jefes asistenciales que puedan requerirse.

A. ROTACIONES^{1, 2}:

La calificación obtenida en cada rotación se ponderará de acuerdo a su duración mediante la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{DURACIÓN (en meses)} \times \text{CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN}}{11 \text{ MESES}}$$

B. SUMATORIO ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS con los siguientes criterios de puntuación

Nivel	Publicaciones	Comunicación Oral	Poster
Internacional	0,3	0,2	0,1
Nacional	0,2	0,1	0,05
Autonómica	0,1	0,05	0,02

Asistencia curso/taller (mínimo 10 horas)	Ponente curso/taller (mínimo 2 horas)	Ponente en Sesiones	Participación en proyectos de investigación
0,02- 0,1 (valorar duración y complejidad)	Hasta 0,2 (valorar duración y complejidad)	*En el servicio/unidad: hasta 0,01 *Generales/Hospitalarias: hasta 0,02	0,05-0,2 (valorar implicación y tipo de proyecto)

C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR:

Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
1-2	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos anuales. Deben proponerse áreas de mejora.
3-4	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos anuales, pero podrían alcanzarse con un periodo complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente y sugerir la duración del periodo complementario.
5	Suficiente. Alcanza los objetivos anuales.
6-7	Bueno. Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos
8-9	Muy bueno. Domina todos los objetivos anuales.
10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del tutor con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.

Cuando la suma de los periodos de suspensión de contrato sea mayor del 25% de la jornada anual, el tutor deberá proponer al Comité de Evaluación una **EVALUACIÓN ANUAL NEGATIVA RECUPERABLE** o, si el periodo de suspensión es **superior a 6 meses podrá proponer la repetición del año de formación**³.

- (1) Duración en meses: donde un mes = 1; un mes y una semana = 1,25; un mes y dos semanas= 1,50; un mes y tres semanas = 1,75.
- (2) Duración en horas.
- (3) Calificación cuantitativa del tutor: numérico de 1 a 10.

¹ Se calificará como rotación la formación teórico-práctica establecida en el POE de las especialidades de E. del Trabajo, E. Obstétrico-Ginecológica (Matronas), M. Trabajo, M. Preventiva y Salud Pública. En el resto de las especialidades, los cursos y talleres de formación teórica se valorarán en el apartado B de Actividades complementarias.

² La Comisión de Docencia puede determinar si la actividad en las Guardias se evalúa como parte de una rotación o se valora como una rotación específica. En este último caso, deberá incluirse un informe de rotación de las Guardias.

³ Requiere informe de la Comisión de Docencia y Resolución favorable del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

EVALUACIÓN ANUAL POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

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

CALIFICACIÓN DEL INFORME ANUAL DEL TUTOR (1-10):

CALIFICACIÓN EVALUACIÓN ANUAL DEL COMITÉ (1-10)	
CUANTITATIVA	
CUALITATIVA	
CAUSA DE EVALUACIÓN NEGATIVA (<5)	

OBSERVACIONES:

Lugar y Fecha:	
Sello de la Institución:	EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:
	Fdo.:

INSTRUCCIONES DE LA EVALUACIÓN ANUAL POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

El Comité de evaluación decide la calificación anual del residente basándose en el Informe Anual del Tutor⁷. Se calificará de 1 a 10 según el siguiente cuadro. **Una evaluación negativa de los ítems del apartado A de un informe de rotación, conllevará necesariamente una propuesta de evaluación negativa recuperable por insuficiente aprendizaje.**

	Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
NEGATIVA	<3	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos anuales.
	Entre 3 y <5	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos anuales pero podría alcanzarlos con un periodo complementario de formación.
	Entre 5 y <6	Suficiente. Alcanza los objetivos anuales.
POSITIVA	Entre 6 y <8	Buena. Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos
	Entre 8 y <9.5	Muy buena. Domina todos los objetivos anuales.
	Entre 9.5-10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo.
		Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del Comité, con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy buena.

La calificación tendrá los siguientes efectos:

POSITIVA: cuando el residente haya alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate. Requerirá que la Calificación Global Anual del Residente sea mayor o igual de 5.

NEGATIVA: cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate, bien porque la Calificación Global Anual del Residente sea menor de 5 o por otras causas administrativas. Deberá especificarse la causa:

A: NEGATIVA POR INSUFICIENTE APRENDIZAJE SUSCEPTIBLE DE RECUPERACIÓN. Cuando haya una o más rotaciones evaluadas negativamente, el Comité de Evaluación establecerá una recuperación específica y programada, que el especialista en formación deberá realizar dentro de los tres primeros meses del siguiente año formativo, conjuntamente con las actividades programadas de este periodo. En las especialidades de enfermería el periodo de recuperación será de dos meses. El contenido de la recuperación específica se hará constar en el apartado de OBSERVACIONES.

La prórroga anual del contrato por los restantes nueve meses del año formativo queda supeditada a la evaluación positiva del periodo de recuperación.

En las evaluaciones anuales negativas de último año, el periodo de recuperación implicará la prórroga del contrato por la duración del periodo de recuperación. La evaluación negativa del periodo de recuperación no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación⁸ y su resultado fuera positivo.

B: NEGATIVA RECUPERABLE POR IMPOSIBILIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIOR AL 25% DE LA JORNADA ANUAL (suspensión de contrato u otras causas legales). El Comité de Evaluación establecerá el periodo de prórroga, que necesariamente no podrá ser inferior a la duración total de los periodos de suspensión, alcanzando incluso la repetición de todo el año. Una vez completado el periodo de recuperación se procederá a su evaluación⁹. El periodo de prórroga propuesto se hará constar en el apartado de OBSERVACIONES.

La repetición completa del año requerirá que el periodo de suspensión de contrato sea mayor de 6 meses y que se emita una Resolución por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, previo informe de la Comisión de Docencia.

En aquellos supuestos en los que la **suspensión del contrato sea inferior al 25%** de la jornada anual y el Comité de Evaluación considere que el residente no ha podido alcanzar los objetivos y competencias del año formativo, podrá, excepcionalmente, evaluarle negativamente, acordando la realización de un periodo de recuperación, que no podrá ser superior al periodo de suspensión de contrato.

La evaluación negativa del periodo de recuperación o repetición de curso no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación⁸ y su resultado fuera positivo.

C: NEGATIVA, NO SUSCEPTIBLE DE RECUPERACIÓN

- POR INSUFICIENTE APRENDIZAJE/NOTORIA FALTA DE APROVECHAMIENTO
- POR REITERADAS FALTAS DE ASISTENCIA NO JUSTIFICADAS

El Comité de Evaluación propondrá la extinción del contrato notificándolo al residente y al gerente de la Institución, que se llevará a efecto, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación y su resultado fuera positivo. En los documentos de evaluación del residente que sea evaluado negativamente debe estar acreditada la falta de aprovechamiento y las medidas que el tutor haya puesto en marcha para solventarlas y su carencia de resultado.

⁷ No se realizará la calificación anual cuando se haya producido durante el periodo anual una IMPOSIBILIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIOR AL 25% DE LA JORNADA ANUAL (suspensión de contrato u otras causas legales), que da lugar a una EVALUACIÓN NEGATIVA RECUPERABLE (ver apartado B), hasta que se haya realizado el periodo de recuperación.

⁸ Artículo 24 del Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero.

⁹ Para evaluación anual tras haber superado el periodo de prórroga se utilizarán los documentos "Informe de evaluación anual del Tutor".

Anexo VIII – INFORME DE EVALUACIÓN FINAL DEL PERIODO DE RESIDENCIA



MINISTERIO
DE SANIDAD, CONSUMO
Y BIENESTAR SOCIAL

DIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACION
PROFESIONAL

SUBDIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN
PROFESIONAL

EVALUACIÓN FINAL DEL PERIODO DE RESIDENCIA COMITÉ DE EVALUACIÓN

Instrucciones

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

Duración de la especialidad	Año de formación	Nota Anual	Ponderación de la evaluación anual
2 años	R1		0,00
	R2		0,00
3 años	R1		0,00
	R2		0,00
	R3		0,00
4 años	R1		0,00
	R2		0,00
	R3		0,00
	R4		0,00
5 años	R1		0,00
	R2		0,00
	R3		0,00
	R4		0,00
	R5		0,00
MEDIA PONDERADA DE LAS EVALUACIONES FINALES			0,00

CALIFICACIÓN EVALUACIÓN FINAL	Seleccionar
-------------------------------	-------------

OBSERVACIONES:

Sello del centro docente	EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:
	Fdo.:
	Lugar y Fecha



INSTRUCCIONES

El Comité de evaluación decide la calificación final del residente basándose en los resultados de las Evaluaciones Anuales.

Se ponderarán las evaluaciones anuales para el cálculo de la evaluación final de acuerdo la progresiva de las responsabilidades inherentes al ejercicio profesional de la especialidad que el residente que el residente asume a medida que progresa en su formación. Para calcular la media ponderada se utilizarán los siguientes criterios:

Duración de la especialidad	Año de formación	Ponderación de la evaluación anual
2 años	R1	40%
	R2	60%
3 años	R1	20%
	R2	30%
	R3	50%
4 años	R1	10%
	R2	20%
	R3	30%
	R4	40%
5 años	R1	8%
	R2	12%
	R3	20%
	R4	25%
	R5	35%

La calificación de la evaluación final del Comité de Evaluación será:

- **POSITIVA:** cuando el residente ha adquirido el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad, lo que le permite acceder al título de especialista. La media de las calificaciones del residente está entre 5 y 7,5.
- **POSITIVA DESTACADO:** cuando el residente domina el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad y ha destacado por encima de la media de los residentes de su especialidad, de su promoción o de promociones anteriores. La media de las calificaciones del residente es mayor de 7,5.
- **NEGATIVA:** cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para que puede obtener el título de especialista. No podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del período de residencia. La media de las calificaciones del residente es menor de 5. En los documentos de evaluación del residente que sea evaluado negativamente debe estar acreditada la falta de aprovechamiento y las medidas que el tutor haya puesto en marcha para solventarlas y su carencia de resultado.

Anexo IX – CRONOGRAMA DE ROTACIONES

RESIDENTES DE MATRONA 2025-2027

JUNIO 2025	JULIO 2025	AGOSTO 2025	SEPTIEMBRE 2025	OCTUBRE 2025	NOVIEMBRE 2025	DICIEMBRE 2025	ENERO 2026	FEBRERO 2026	MARZO 2026	ABRIL 2026	MAYO 2026
CLASE	CTA 134 TEST BASAL	URGENCIAS GINE	AP	AP	PARITORIO	PARITORIO	PARITORIO	PARITORIO	HOSP OBSTETRICIA	CEX ECO CEX OBST 126- 128	PLANIFICACIÓN FAMILIAR
CLASE	URGENCIAS GINE	CTA 134 TEST BASAL	AP	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	PARITORIO	PARITORIO	PARITORIO	PARITORIO	CEX ECO CEX OBST 126	AP	HOSP OBSTETRICIA
CLASE	HOSPITALIZACO OBSTETRICIA	CEX ECO CEX OBST 126- 128	CTA 134 TEST BASAL	URG GINE	PARITORIO	PARITORIO	PARITORIO	PARITORIO	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	AP	AP
CLASE	CEX ECO CEX OBST 126- 128	HOSP OBSTETRICIA	URG GINE	CTA 134 TEST BASAL	PARITORIO	PARITORIO	PARITORIO	PARITORIO	AP	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	AP

JUNIO 2026	JULIO 2026	AGOSTO 2026	SEPTIEMBRE 2026	OCTUBRE 2026	NOVIEMBRE 2026	DICIEMBRE 2026	ENERO 2027	FEBRERO 2027	MARZO 2027	ABRIL 2027	MAYO 2027
AP	PARITORIO	PARITORIO	PARITORIO	HOSP ALTO RIESGO	NEONATOS	CTAS GINE	UNIDAD MAMA/FIV	AP	PARITORIO	PARITORIO	PARITORIO
AP	PARITORIO PARITORIO	PARITORIO	PARITORIO	FIV/UNIDAD MAMA	CTAS GINE	NEONATOS	HOSP ALTO RIESGO	AP	PARITORIO	PARITORIO	PARITORIO
HOSP ALTO RIESGO	PARITORIO	PARITORIO	PARITORIO	AP	FIV/UNIDAD MAMA	AP	NEONATOS	CTAS GINE	PARITORIO	PARITORIO	PARITORIO
FIV/UNIDAD MAMA	PARITORIO	PARITORIO	PARITORIO	AP	AP	HOSP ALTO RIESGO	CTAS GINE	NEONATOS	PARITORIO	PARITORIO	PARITORIO

RESIDENTES DE MATRONA 2026-2028

JUNIO 2026	JULIO 2026	AGOSTO 2026	SEPTIEMBRE 2026	OCTUBRE 2026	NOVIEMBRE 2026	DICIEMBRE 2026	ENERO 2027	FEBRERO 2027	MARZO 2027	ABRIL 2027	MAYO 2027
CLASE	CTA 134 TEST BASAL	URGENCIAS GINE	AP	AP	PARITORIO	PARITORIO	PARITORIO	PARITORIO	HOSP OBSTETRICIA	CEX ECO CEX OBST 126- 128	PLANIFICACIÓN FAMILIAR
CLASE	URGENCIAS GINE	CTA 134 TEST BASAL	AP	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	PARITORIO	PARITORIO	PARITORIO	PARITORIO	CEX ECO CEX OBST 126	AP	HOSP OBSTETRICIA
CLASE	HOSPITALIZACO OBSTETRICIA	CEX ECO CEX OBST 126- 128	CTA 134 TEST BASAL	URG GINE	PARITORIO	PARITORIO	PARITORIO	PARITORIO	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	AP	AP
CLASE	CEX ECO CEX OBST 126- 128	HOSP OBSTETRICIA	URG GINE	CTA 134 TEST BASAL	PARITORIO	PARITORIO	PARITORIO	PARITORIO	AP	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	AP

JUNIO 2027	JULIO 2027	AGOSTO 2027	SEPTIEMBRE 2027	OCTUBRE 2027	NOVIEMBRE 2027	DICIEMBRE 2027	ENERO 2028	FEBRERO 2028	MARZO 2028	ABRIL 2028	MAYO 2028
AP	PARITORIO	PARITORIO	PARITORIO	HOSP ALTO RIESGO	NEONATOS	CTAS GINE	UNIDAD MAMA/FIV	AP	PARITORIO	PARITORIO	PARITORIO
AP	PARITORIO PARITORIO	PARITORIO	PARITORIO	FIV/UNIDAD MAMA	CTAS GINE	NEONATOS	HOSP ALTO RIESGO	AP	PARITORIO	PARITORIO	PARITORIO
HOSP ALTO RIESGO	PARITORIO	PARITORIO	PARITORIO	AP	FIV/UNIDAD MAMA	AP	NEONATOS	CTAS GINE	PARITORIO	PARITORIO	PARITORIO
FIV/UNIDAD MAMA	PARITORIO	PARITORIO	PARITORIO	AP	AP	HOSP ALTO RIESGO	CTAS GINE	NEONATOS	PARITORIO	PARITORIO	PARITORIO

Anexo 2: Informe de evaluación de investigación: protocolo

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:
CENTRO DOCENTE:		
TITULACIÓN:	ESPECIALIDAD:	AÑO RESIDENCIA:
TUTOR PRINCIPAL:		

PROTOCOLO INVESTIGACIÓN

TUTOR/TUTORES INVESTIGACIÓN:					
TÍTULO PROTOCOLO:					
FECHAS TUTORÍAS:					
FECHA ENTREGA DEFINITIVA:					

A.- EVALUACIÓN DEL DOCUMENTO (PROTOCOLO)	CALIFICACIÓN
INTRODUCCIÓN	
BIBLIOGRAFÍA	
HIPÓTESIS Y OBJETIVOS	
METODOLOGÍA Y PLAN DE TRABAJO	
INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN	

B.- EVALUACIÓN DEL RESIDENTE	CALIFICACIÓN
APROVECHAMIENTO DE LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS Y SU APLICACIÓN	
MOTIVACIÓN Y CAPACIDAD DE AUTOAPRENDIZAJE	
INTERÉS Y PARTICIPACIÓN EN LAS TUTORÍAS	
TRABAJO EN EQUIPO	
RESPONSABILIDAD CON LAS TAREAS E INICIATIVA	

CALIFICACIÓN GLOBAL DE PROTOCOLO INVESTIGACIÓN: (45%A + 55% B)

OBSERVACIONES/ÁREAS DE MEJORA:

En Logroño, a _____ (fecha)

Fdo. TUTOR/ES DE INVESTIGACIÓN

INSTRUCCIONES DEL INFORME DE EVALUACIÓN DE INVESTIGACIÓN

INTRODUCCIÓN
Se valora en qué medida enmarca el problema de Investigación, refleja el estado actual del tema y justifica la realización del estudio de forma ordenada y clara
BIBLIOGRAFÍA
Valora en qué medida es adecuada y actualizada, sigue las normas Vancouver y ha sido correctamente referida en el texto
HIPÓTESIS Y OBJETIVOS
Valora en qué medida la hipótesis está bien formulada y es clara. Valora en qué medida la formulación de los objetivos es clara, precisa, están bien definidos y son alcanzables con la investigación que se propone.
METODOLOGÍA Y PLAN DE TRABAJO
Valora en qué medida los métodos son coherentes con las hipótesis y objetivos y los procedimientos que se describen son factibles y están descritos con detalle y claridad. Se comentan las limitaciones y posibles sesgos, así como las ventajas del estudio.
INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN
Valora en qué medida están bien diseñados, son coherentes con los objetivos y en caso de utilizar cuestionarios, están validados.
APROVECHAMIENTO DE LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS Y SU APLICACIÓN
Maneja los conocimientos mínimos en metodología de investigación y los aplica adecuadamente y con coherencia en la elaboración del protocolo.
MOTIVACIÓN Y CAPACIDAD DE AUTOAPRENDIZAJE
Muestra interés por la investigación y por mejorar su aprendizaje en esta área.
INTERÉS Y PARTICIPACIÓN EN LAS TUTORÍAS
Asiste a las tutorías, o en su caso, avisa con tiempo o justifica sus ausencias. Participa aportando propuestas.
TRABAJO EN EQUIPO
Tiene una actitud positiva y colabora para trabajar en equipo.
RESPONSABILIDAD CON LAS TAREAS E INICIATIVAS
Realiza las tareas esperadas y acordadas sin requerírsele. Toma iniciativas y hace propuestas a lo largo de todo el proceso.

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
1-2	Muy deficiente. Lejos de alcanzar lo esperado* para un residente en este proceso. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
3-4	Deficiente. No alcanza lo esperado para un residente en este proceso, pero se acerca. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
5	Aceptable. Alcanza lo esperado.
6-7	Notable. Alcanza lo esperado, demostrando un nivel superior.
8-9	Sobresaliente. Mucho mejor de lo esperado.
10	Excelente. Alto nivel de desempeño en investigación. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes.

*Lo esperado de un residente en esta área es que haya adquirido destrezas suficientes para manejar con cierta autonomía la elaboración, el diseño y la ejecución de un protocolo de investigación y que su actitud sea positiva.



Anexo 3: Informe de evaluación de investigación: proyecto

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:
CENTRO DOCENTE:		
TITULACIÓN:	ESPECIALIDAD:	AÑO RESIDENCIA:
TUTOR PRINCIPAL:		

PROYECTO INVESTIGACIÓN

TUTOR/TUTORES INVESTIGACIÓN:					
TÍTULO PROYECTO:					
FECHAS TUTORÍAS:					
FECHA ENTREGA DEFINITIVA:					

A.- EVALUACIÓN DEL DOCUMENTO (PROYECTO)	CALIFICACIÓN
INTRODUCCIÓN	
BIBLIOGRAFÍA	
HIPÓTESIS Y OBJETIVOS	
METODOLOGÍA Y PLAN DE TRABAJO	
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	
DISCUSIÓN	
CONCLUSIONES	

B.- EVALUACIÓN DEL RESIDENTE	CALIFICACIÓN
APROVECHAMIENTO DE LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS Y SU APLICACIÓN	
MOTIVACIÓN Y CAPACIDAD DE AUTOAPRENDIZAJE	
INTERÉS Y PARTICIPACIÓN EN LAS TUTORÍAS	
TRABAJO EN EQUIPO	
RESPONSABILIDAD CON LAS TAREAS E INICIATIVA	

CALIFICACIÓN GLOBAL DE PROYECTO INVESTIGACIÓN: (45%A + 55% B)
--

OBSERVACIONES/ÁREAS DE MEJORA:

En Logroño, a _____ (fecha)

Fdo. TUTOR/ES DE INVESTIGACIÓN

INSTRUCCIONES DEL INFORME DE EVALUACIÓN DE INVESTIGACIÓN

INTRODUCCIÓN	Valora en qué medida enmarca el problema de Investigación, refleja el estado actual del tema y justifica la realización del estudio de forma ordenada y clara
BIBLIOGRAFÍA	Valora en qué medida es adecuada y actualizada, sigue las normas Vancouver y ha sido correctamente referida en el texto
HIPÓTESIS Y OBJETIVOS	Valora en qué medida la hipótesis está bien formulada y es clara. Valora en qué medida la formulación de los objetivos es clara, precisa, están bien definidos y son alcanzables con la investigación que se propone.
METODOLOGÍA Y PLAN DE TRABAJO	Valora en qué medida los métodos son coherentes con las hipótesis y objetivos y los procedimientos que se describen son factibles y están descritos con detalle y claridad.
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	Valora en qué medida los datos que se presentan responden a los objetivos, están bien seleccionados e informan con claridad de los resultados. Valora la claridad y pertinencia de tablas y figuras.
DISCUSIÓN	Valora en qué medida es coherente y los resultados se relacionan con claridad con los antecedentes y la literatura sobre el tema. Se comentan las limitaciones y posibles sesgos, así como las ventajas del estudio.
CONCLUSIONES	Valora en qué medida se derivan de los resultados y la discusión, y responden a los objetivos planteados. Se comenta la utilidad de los resultados para la práctica clínica y/o posibles líneas de investigación.
APROVECHAMIENTO DE LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS Y SU APLICACIÓN	Maneja los conocimientos mínimos en metodología de investigación y los aplica adecuadamente y con coherencia en la elaboración del protocolo.
MOTIVACIÓN Y CAPACIDAD DE AUTOAPRENDIZAJE	Muestra interés por la investigación y por mejorar su aprendizaje en esta área.
INTERÉS Y PARTICIPACIÓN EN LAS TUTORÍAS	Asiste a las tutorías, o en su caso, avisa con tiempo o justifica sus ausencias. Participa aportando propuestas.
TRABAJO EN EQUIPO	Tiene una actitud positiva y colabora para trabajar en equipo.
RESPONSABILIDAD CON LAS TAREAS E INICIATIVAS	Realiza las tareas esperadas y acordadas sin requerírsele. Toma iniciativas y hace propuestas a lo largo de todo el proceso.

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
1-2	Muy deficiente. Lejos de alcanzar lo esperado* para un residente en este proceso. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
3-4	Deficiente. No alcanza lo esperado para un residente en este proceso, pero se acerca. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
5	Aceptable. Alcanza lo esperado.
6-7	Notable. Alcanza lo esperado, demostrando un nivel superior.
8-9	Sobresaliente. Mucho mejor de lo esperado.
10	Excelente. Alto nivel de desempeño en investigación. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes.

*Lo esperado de un residente en esta área es que haya adquirido destrezas suficientes para manejar con cierta autonomía la elaboración, el diseño y la ejecución de un proyecto de investigación y que su actitud sea positiva.

Renovación de la Guía Formativa: Anual

Última actualización: Marzo 2026

Firmado: Presidenta Subcomisión Matronas: Begoña Las Heras Estepa

Tutoras: Beatriz Revilla Labanda, Catalina Fajardo Flores y Ana Ruiz Sacristán.
