

**ESTUDIO DE LA OCUPACIÓN DE LOS PUESTOS
DE ENFERMERAS ESPECIALISTAS EN
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA (MATRONAS)
SEGÚN COMPETENCIAS
SITUACIÓN EN LA REGIÓN DE MURCIA**



COLABORA:



AUTORES:

María de los Ángeles Castaño Molina

Belén Acosta López

María de los Ángeles Guillén Garrido

Encarnación Rosique Gómez

Ana Belén Mayor Martín

Antonio Velandrino Nicolás

César Carrillo García

Murcia, Junio 2014.

Edición: Asociación de Matronas de la Región de Murcia

Internet: <http://www.asociacionmatronasmurcia.es>

© **AMRM:** Asociación de Matronas de la Región de Murcia.

© **FAME:** Federación de Asociaciones de Matronas de España.

ISBN: 978-84-617-0229-9

Depósito Legal: MU 592-2014

“Con esta providencia se espera, recobre nuestras Matronas Españolas aquel famoso crédito, que tuvieron en lo antiguo, que tengan ellas, las que pareen, la conveniente confianza, y goce el Publico de el consuelo y satisfacción de no exponer sus mujeres al arbitrio de gentes sin pericia, ni practica”

Antonio Medina, 1785. Cartilla nueva útil y necesaria para instruirse las Matronas, que vulgarmente se llaman Comadres en el oficio de Partear.

INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS	4
METODOLOGÍA	5
1. Diseño	5
2. Procedimiento	5
2.1. Descripción de los Centros.....	5
2.2. Selección de Puestos	5
3. Instrumento	6
4. Análisis de Datos	7
4.1. Variables.....	7
4.2. Análisis de Datos.....	7
5. Estrategia de Búsqueda	7
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	8
1. Porcentaje de Enfermeras Especialistas en Obstetricia y Ginecología (matronas) en las Unidades de Gestantes y Puérperas	8
2. Porcentaje de Enfermeras Especialistas en Obstetricia y Ginecología (matronas) en las Unidades de Ginecología	9
3. Porcentaje de Especialistas en las Unidades de Urgencias Obstétrico-Ginecológicas	10
4. Porcentaje de Especialistas en las Consultas de Gestantes de Alto Riesgo	11
5. Relación de Profesionales con plaza en propiedad en los puestos de Enfermería Obstétrico-Ginecológica	12
6. Primaria y Paritorio	12
CONCLUSIONES	13
BIBLIOGRAFÍA	14
ANEXO 1. Servicios de Obstetricia y Ginecología	17
ANEXO 2. Competencias Profesionales de las Matronas	18
ANEXO 3. Plantilla de Recogida de Datos	35

INTRODUCCIÓN

Esta investigación ha sido realizada por la Comisión de Competencias de la Asociación de Matronas de la Región de Murcia (AMRM) constituida en Asamblea en Marzo del 2013 partiendo de la siguiente pregunta: ¿Por qué los puestos de Enfermería Obstétrico-Ginecológica no están ocupados por matronas (Enfermeras Especialistas en Obstetricia y Ginecología)? Para ello hemos realizado este estudio (primera fase para contestar a nuestra pregunta) en el que se desvela la ocupación real de esos puestos de trabajo. El periodo de estudio se ha llevado a cabo de mayo de 2013 a enero de 2014 en el Servicio Murciano de Salud; éste está constituido por 9 Áreas Sanitarias, de las que 6 cuentan con hospital materno-infantil. Antes de la recogida de datos se solicitaron los permisos pertinentes para acceder a los mismos para su posterior análisis. Para la recogida de datos hemos utilizado la relación de puestos descritos para matronas por la Federación de Asociaciones de Matronas de España¹ (**Anexo 1**).

La investigación se basa en la definición que la Confederación Internacional de Matronas hace sobre las competencias que debemos asumir como profesionales. Somos responsables de aquello en lo que nos hemos formado rindiendo cuentas y trabajando junto a las mujeres durante todo su ciclo vital en materia de salud sexual y reproductiva desde una perspectiva holística². Este concepto está apoyado por el marco legislativo con el que trabajamos, tanto nacional como internacional. Nos referimos al **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 profesionales³, así como la **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)⁴ y en el que se detallan nuestras *competencias profesionales* (**Anexo 2**).

Las competencias son las capacidades para identificar, interpretar, argumentar y resolver problemas del contexto con idoneidad y ética, integrando el saber ser, el saber hacer y el saber conocer⁵. Los cambios socio-políticos han creado una sociedad en la que se ha enfatizado en “el saber”, el conocimiento como herramienta laboral esencial, sin embargo, un profesional no está completo si además de los conocimientos no adquiere las competencias para aplicarlos en la práctica, desarrollarse como persona individual, en comunidad y en grupo, describiéndose en 1994 como “el saber”, “saber hacer”, “saber estar” y “saber ser”⁶. Estos tres últimos componentes es lo que Echeverría⁷ engloba en el concepto de “el sabor” en la actividad desarrollada por los profesionales, esencial en la *profesión de matrona* tal y como define la Conferencia Internacional de Matronas.

Las investigaciones llevadas a cabo sobre la *profesión de las matronas* ofrecen modelos de asistencia integrales hacia las mujeres y su comunidad durante todo el ciclo vital así como al recién nacido.

La revisión sistemática realizada por Hatem et al.⁸, en 2008 destaca que las mujeres incluidas dentro del modelo de cuidados que prestaban las matronas eran menos propensas a hospitalización prenatal, tenían menos probabilidad de sufrir una pérdida fetal antes de las 24 semanas de gestación, menos posibilidad de tener un parto instrumentado y de necesitar la realización de una episiotomía, concluyendo también que sus recién nacidos requerían menor estancia hospitalaria.

En 2012 un ensayo controlado llevado a cabo en el hospital de Melbourne, Australia, demostró que las mujeres asignadas al cuidado continuo prestado por matronas tenían menos riesgos de precisar una cesárea, menor uso de analgesia epidural y sus hijos tenían menos posibilidad de ingresar en cuidados intensivos neonatales⁹.

Paul et al.¹⁰, llevaron a cabo un proyecto de mejora de calidad en el nordeste de Estados Unidos para determinar la satisfacción de los pacientes en la unidad de triaje obstétrico con matronas. Se evaluaron los tiempos de

espera, la información recibida, el tiempo dedicado a cada paciente y el tiempo total en la unidad; el estudio reveló una mayor satisfacción por parte de las mujeres, subrayando la disminución de los tiempos que las mujeres están en el hospital y la calidad de la atención prestada. Estos resultados concuerdan con los obtenidos en el hospital Parc Taulí de Sabadell con la implementación de un sistema de triaje obstétrico de Enfermeras Especialistas en Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matronas)¹¹. Todo ello repercute en el aspecto económico, así por ejemplo, contamos con los resultados del análisis de evaluación económica realizado por el departamento de Obstetricia y Ginecología del hospital Trust de Noruega, en el que se compararon los resultados entre dos unidades de obstetricia y se demostró que los costes totales por estancia fueron significativamente más bajos en la unidad de cuidados obstétricos llevados a cabo por matronas¹². Asimismo, Ryan et al.¹³, en el Reino Unido manifestaron que la ampliación de los servicios donde están incluidas matronas puede ser un medio para reducir los costes en comparación con el modelo que no contempla a estas profesionales en las unidades de obstetricia y ginecología, ofreciendo a la vez que una mejor relación costo-efectividad, una alternativa segura y satisfactoria.

La calidad en la atención humanizada de las matronas en el nacimiento así como en el período de puerperio se confirma también en una revisión sistemática Cochrane de 2010¹⁴. En Razurel et al.¹⁵, se concluye que las intervenciones llevadas a cabo por matronas en el postparto mejoran las actitudes y los conocimientos de las mujeres, teniendo efectos beneficiosos en la madre y su hijo así como en la prevención de la depresión puerperal.

Por último y en relación con lo hasta ahora descrito, concluimos con tres revisiones sistemáticas que proyectan la necesidad de implantar nuevos sistemas de atención en lo referente a continuidad de cuidados y a la atención integral de la mujer¹⁶, apuntando a modelos de trabajo donde se ubiquen las matronas en los puestos de trabajo de Enfermería Obstétrica y Ginecológica^{17,18}.

OBJETIVOS

- Definir los puestos de trabajo de enfermería obstétrico-ginecológica de las áreas de salud del Servicio Murciano de Salud.
- Identificar y cuantificar los puestos de enfermería obstétrico ginecológica están ocupados por enfermeras especialistas en obstetricia y ginecología (Matrona).

METODOLOGÍA

1. Diseño

Se realizó un estudio descriptivo trasversal en 5 Áreas de Salud del Servicio Murciano de Salud.

2. Procedimiento

El periodo de estudio fue de mayo de 2013 a enero de 2014 en el Servicio Murciano de Salud; éste se constituye en 9 Áreas de Salud de las cuales seis tienen Hospital Materno-Infantil. Previo a la recogida de datos, se solicitaron los permisos necesarios para acceder a su recopilación y análisis.

2.1. Descripción de los Centros

Se estableció contacto mediante el Registro General con todas las Áreas de Salud de la Región de Murcia, obteniéndose respuesta de 5 Áreas.

- Área 1. Con un hospital de referencia de 863 camas y 3 paritorios.
- Área 3. Con un hospital de referencia de 283 camas y 2 paritorios.
- Área 4. Con un hospital de referencia de 105 camas y 2 paritorios.
- Área 8. Con un hospital de referencia de 329 camas y 2 paritorios.
- Área 9. Con un hospital de referencia de 172 camas y 0 paritorios.

2.2. Selección de Puestos

Los puesto profesionales considerados para nuestro análisis son los que según la Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME), las matronas deben ocupar en función de su perfil competencial⁷ (**Anexo 1**):

Atención Especializada:

- Puestos de dirección y gestión de las maternidades hospitalarias.

- Supervisión de las unidades de hospitalización de obstetricia (gestantes y puérperas).
- Supervisión de las unidades obstétrico ginecológica de paritorio, urgencias y posparto
- Supervisión de las unidades de hospitalización de ginecología.
- Plantilla completa de enfermería de las unidades de hospitalización de obstetricia (gestantes y puérperas).
- Plantilla completa de enfermería de las unidades de hospitalización de ginecología.
- Plantilla de enfermería de la unidad de urgencias de obstetricia y ginecología.
- Plantilla de enfermería de las consultas de ginecología.
- Plantilla de enfermería de las consultas de diagnóstico prenatal.
- Plantilla de enfermería de las consultas de gestaciones de riesgo.
- Plantilla de enfermería de la unidad de fertilidad.
- Plantilla enfermería de la unidad de paritorio.

Atención Primaria:

- Gestora responsable de matronas de Atención Primaria.
- Consulta de Matrona.

3. Instrumento

El cuestionarios para la recogida de datos se realizó mediante una tabla Excel, la cual agilizaba la transcripción y codificación de los datos, a la vez que minimizaba la comisión de errores de introducción de datos (**Anexo 3**).

4. Análisis de Datos

4.1. Variables.

- Variables moderadoras:
 - Área
 - Tipo de centro
 - Tipo de puesto
 - Categoría laboral
- Variable de resultado:
 - Especialidad en obstetricia y ginecología (matrona), que presenta dos categorías:
 - Especialistas.
 - No especialistas.

4.2. Análisis de Datos

El análisis de datos se realizó mediante el programa SPSS en su versión 20.

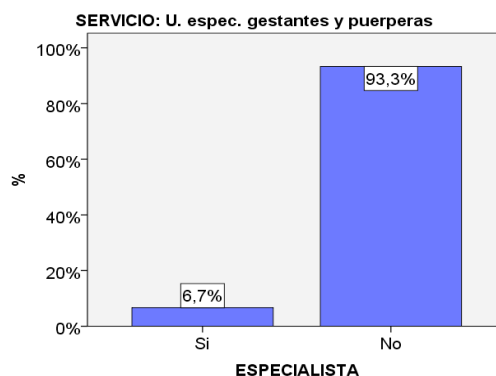
5. Estrategia de Búsqueda

Se realizó una búsqueda bibliográfica de los artículos publicados en los últimos 5 años en las Bases de Datos PubMed y CUIDEN. Las palabras clave en términos Mesh y Decs utilizadas en la búsqueda fueron “midwife-led care”, “midwife care comparison”, “midwife care economic evaluation”, “cost-benefit analysis”, “competencia profesional”, “beneficios” y “matrona”. Seleccionando un total de 11 artículos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

1. Porcentaje de Enfermeras Especialistas en Obstetricia y Ginecología (matronas) en las Unidades de Gestantes y Puérperas.

Gráfico 1: *Porcentaje de Especialistas en Unidades de Gestantes y Puérperas.*



Según el SAS 2009 basado en el 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 son competencia de la matrona y así lo especifica en el apartado:

B) Prestar atención al binomio madre hijo en el diagnóstico, control y asistencia durante el embarazo, 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.

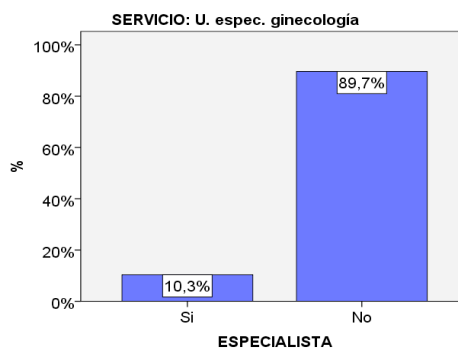
F) Detectar precozmente los factores de riesgo y problemas de salud en el binomio madre hijo durante el embarazo, parto y puerperio,

llevando a cabo actividades de diagnóstico, control, derivación y seguimiento de los mismos, y en caso necesario, tomar las medidas de urgencia oportunas.

Como podemos ver en esta grafica el 93,3% (14) de estos puestos no están ocupados por Enfermeras Especialistas, tan sólo un 6,7 % (1) que corresponde a la matrona ubicada en la planta en algunos hospitales, derivada de la plantilla del paritorio, encargada de valorar el inicio del parto y el bienestar fetal.

2. Porcentaje de Enfermeras Especialistas en Obstetricia y Ginecología (matronas) en las Unidades de Ginecología.

Gráfico 2: *Porcentaje de Especialistas en Unidades de Ginecología.*



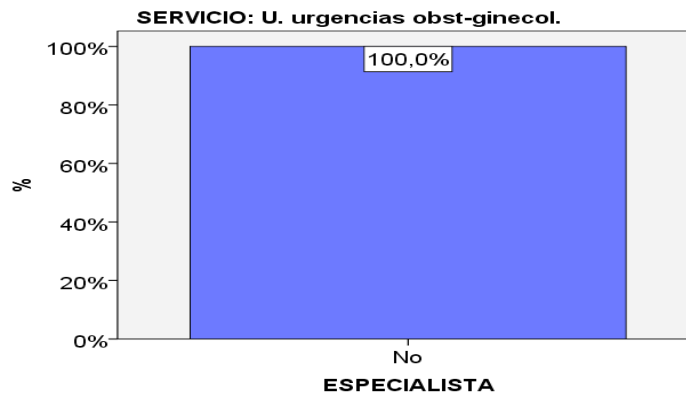
Las unidades de ginecología también se especifica que son competencia de la matrona según la legislación vigente en el apartado:

K) Detectar en la mujer factores de riesgo y problemas ginecológicos. Así como en las competencias específicas se indica que la matrona debe participar y colaborar en la atención a la mujer con problemas ginecológicos.

Queda patente la falta de matronas en las Unidades de Ginecología. Tan solo son ocupadas por un 10,3% (3) (frente al 89,7% (26)), ya que en algunos hospitales del SMS estas Unidades se encuentran unidas a las de gestantes y puérperas.

3. Porcentaje de Especialistas en las Unidades de Urgencias Obstétrico-Ginecológicas.

Gráfico 3: Porcentaje de Especialistas de Urgencias Obstétrico-Ginecológicas.



Analizando las unidades de urgencias obstétrico-ginecológicas en las Áreas revisadas de la Región de Murcia no encontramos ningún profesional especialista (frente al 100% no especialista (12)).

La Orden SAS 2009 basada en el REAL DECRETO 1837/2008, de 8 de noviembre especifica que la matrona en su formación adquiere competencias en urgencias obstétrico-ginecológicas.

La bibliografía consultada también apoya los beneficios del triaje en urgencias por matronas¹¹⁻¹³, como por ejemplo se reduce los tiempos de espera, disminuye las reclamaciones, establece criterios homogéneos de trabajo, mejora de la calidad asistencial, aumenta la seguridad del paciente, fomenta el trabajo en equipo con los obstetras, permite identificar de forma más rápida las situaciones de riesgo, priorización de la urgencia y todo ello mejora la eficiencia del servicio.

4. Porcentaje de Especialistas en las Consultas de Gestantes de Alto Riesgo.

Gráfico 4: Porcentaje de Especialistas en Consultas de Gestantes de Alto Riesgo.



Esta gráfica refleja que en las consultas que abarcan toda la salud sexual y reproductiva de la mujer, competencia de la matrona, hay también una ausencia de especialistas (frente al de no especialistas (3)).

Para nuestro estudio no hemos considerado la Unidad de Día Obstétrica ya que de las 5 áreas estudiadas tan solo se cuenta con una unidad con tres matronas.

Las competencias a desarrollar en las Consultas de alto riesgo están definidas en la Orden SAS 2009 en los siguientes apartados:

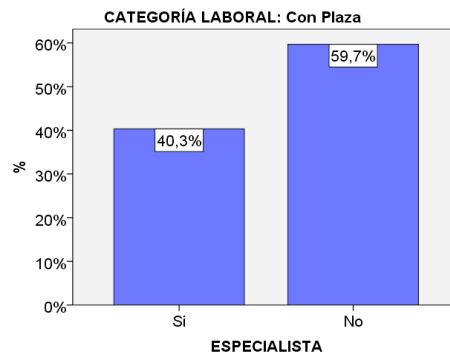
F) Detectar precozmente los factores de riesgo y problemas de salud en el binomio madre hijo durante el embarazo, parto y puerperio, llevando a cabo actividades de diagnóstico, control, derivación y seguimiento de los mismos, y en caso necesario, tomar las medidas de urgencia oportunas.

k) Detectar en la mujer factores de riesgo y problemas ginecológicos.

I) Aplicar los principios del razonamiento clínico, detección de problemas, toma de decisiones, plan de atención y cuidados y evaluación adecuada a las diferentes situaciones clínicas en el ámbito de actuación de la matrona.

5. Relación de Profesionales con plaza en propiedad en los puestos de Enfermería Obstétrico-Ginecológica.

Gráfico 5: *Porcentaje de Especialistas en Puestos de Enfermería Obstétrico-Ginecológica.*



El porcentaje de especialistas con plaza en propiedad es del 40,3% (75), frente al 59,7% (111) de no especialistas con plaza.

6. Primaria y Paritorio

Tanto en Atención Primaria como en Paritorio, el 100% de los puestos estaban ocupados por matronas. 30 matronas en primaria y 101 en los paritorios estudiados.

CONCLUSIONES

Los datos que hemos obtenido en este estudio son representativos de la situación actual que estamos viviendo las matronas de la Región de Murcia, ya que los resultados indican que más del doble de los puestos de trabajo que son competencia de las Enfermeras Especialistas en Obstetricia y Ginecología (matronas), están ocupados por no especialistas.

En algunas unidades como las consultas de obstetricia y las urgencias obstétrico-ginecológicas la figura de la matrona es prácticamente nula.

Por tanto, se cuenta con profesionales con competencias y competentes en nuestro sistema sanitario, cuya formación ha supuesto un coste que no se está aprovechando en nuestra comunidad.

Considerando que hay una proporción de plazas ocupadas por no especialistas, proponemos que las plazas sin asignación fija sean ofrecidas a matronas ya que como refieren los estudios y la legislación vigente los beneficios de tener a un especialista serán mayores para la comunidad y para la Institución.

Por último se pretende que este estudio sea un punto de partida para el reconocimiento de la profesión de matrona con aplicación de políticas activas que desarrollen sus competencias profesionales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Federación de Asociaciones de Matronas de España. Reclamación de competencias [sede Web]. Valencia: Federación de Asociaciones de Matronas de España; 2010 [actualizada en enero 2014; acceso 23 de abril de 2014]. Disponible en: <http://www.federacion-matronas.org/documentos>.
2. International Confederation of Midwives. Definition of the Midwife [sede Web]. Australia: International Confederation of Midwives; 2005 [actualizada en enero 2014; acceso 23 de abril de 2014]. Disponible en: [http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/Definitio n%20of%20the%20Midwife%20-%202011.pdf](http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/Definitio%20of%20the%20Midwife%20-%202011.pdf)
3. REAL DECRETO 1837/2008, de 8 de noviembre, por el que se incorpora al ordenamiento jurídico español de la Directiva 2005/36CE del Parlamento Europeo y del Consejo y la Directiva 2006/100/CEE relativas al reconocimiento de cualificaciones profesionales. Boletín Oficial del Estado, nº 280, (20-11-2003).
4. 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). Boletín Oficial del Estado, nº 129, (28-05-2009)n.
5. Tobón S, Pimienta J, García JA. Secuencias didácticas: aprendizaje y evaluación de competencias. México: Pearson; 2010.
6. Martínez Clares MP, Echeverría Samanes B. Formación basada en competencias. Revista de Investigación Educativa, 2009; 27(1):125-47.
7. Echeverría B. Perfil competencial de los orientadores: “saber” y “sabor”. En: Álvarez M, Bisquerra R, coordinadores. Manual de orientación y tutorial. Barcelona: PRAXIS; 2007.
8. Hatem M, Sandall J, Devane D, Soltani H, Gates S. Midwife-led versus other models of care for childbearing women. En: La Cochrane Database Syst Rev, 2008 Número 8. Disponible en: <http://apps.who.int/rhl/reviews/CD004667.pdf>

9. McLachlan H, Forster D, Davey M, Farrell T, Gold L, Biro M, et al. Effects of continuity of care by a primary midwife (caseload midwifery) on caesarean section rates in women of low obstetric risk: the COSMOS randomised controlled trial. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2012; 119(12): 1483-92.
10. Paul J, Jordan R, Duty S, Engstrom JL. Improving satisfaction with care and reducing length of stay in an obstetric triage unit using a nurse-midwife-managed model of care. *Journal of Midwifery and Women's Health* 2013; 58(2): 175-81.
11. Obregón Gutiérrez N, Rebollo Garriga G, Costa Gil M, Puig Calsina S, Calle Del Fresno S, Garrido Domínguez M. El triaje obstétrico: nuevo reto para las matronas. Experiencia del Hospital Parc Taulí en la implementación de un sistema de triaje obstétrico. *Matronas Profesión* 2011; 12(2): 49-53.
12. Bernitz S, Aas E, Oian P. Economic evaluation of birth care in low-risk women. A comparison between a midwife-led birth unit and a standard obstetric unit within the same hospital in Norway. A randomised controlled trial. *Midwifery* 2012; 28(5): 591-9.
13. Ryan P, Revill P, Devane D, Normand C. An assessment of the cost-effectiveness of midwife-led care in the United Kingdom. *Midwifery* 2013; 29(4): 368-76.
14. Sandall J, Devane D, Soltani H, Hatem M, Gates S. Improving quality and safety in maternity care: the contribution of midwife-led care. *Journal of Midwifery and Women's Health* 2010; 55(3): 255-61.
15. Razurel C, Bruchon-Schweitzer M, Dupanloup A, Irion O, Epiney M. Stressful events, social support and coping strategies of primiparous women during the postpartum period: a qualitative study. *Midwifery* 2011; 27(2): 237-42.
16. Tracy S, Hartz D, Nicholl M, McCann Y, Latta D. An integrated service network in maternity, the implementation of a midwifery-led unit. *Australian Health Review*. 2005; 29(3): 332-9.

17. Walsh D, Devane D. A metasynthesis of midwife-led care. *Qualitative Health Research* 2012; 22(7): 897-910.
18. Sutcliffe K, Caird J, Kavanagh J, Rees R, Oliver K, Dickson K. Comparing midwife-led and doctors-led maternity care: a systematic review of reviews. *Journal of Advanced Nursing* 2012; 68(11): 2376-86.

ANEXO 1. Servicios de Obstetricia y Ginecología

Según la Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME), los servicios que las matronas deben ocupar en base a sus competencias son:

- Gestión y dirección de maternidades hospitalarias
- Supervisión de unidades de gestantes y puérperas
- Supervisión de unidades obstetrico-ginecológicas de paritorio, urgencias y posparto
- Unidad hospitalización gestantes
- Unidad hospitalización puérperas
- Unidad hospitalización ginecología
- Unidad urgencias obstétrico-ginecológicas
- Unidad de paritorio
- Consultas diagnóstico prenatal
- Consultas gestantes alto riesgo
- Consulta fertilidad
- Gestión matronas atención primaria
- Consulta seguimiento embarazo normal
- Asesoramiento preconcepcional
- Programa educación prenatal maternidad-paternidad
- Educación para la salud en el puerperio
- Fomento y apoyo lactancia materna
- Asesoramiento y seguimiento métodos anticonceptivos
- Educación afectivo sexual
- Atención mujer en climaterio
- Programa prevención cáncer de mama
- Programa prevención cuello uterino
- Valoración suelo pélvico y prevención incontinencia urinaria
- Prevención de detección infecciones del tracto reproductivo

ANEXO 2. Competencias Profesionales de las Matronas

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).

Competencias Profesionales de las Matronas.

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

- Competencias específicas
 - * Promover los procesos fisiológicos de salud materno-infantil, de salud sexual, reproductiva y climaterio.
 - * Apoyar la no intervención en ausencia de complicaciones evitando intervenciones innecesarias.
- Criterios de realización
 - * Colaborar con los sistemas vigentes para dar respuesta a las necesidades de salud de las mujeres.
 - * Colaborar con las distintas instituciones para que se realicen políticas de salud con perspectiva de género.
 - * Participar e implicarse en la definición de las políticas de salud sexual, reproductiva, materno-infantil y de la etapa del climaterio en los diferentes niveles asistenciales e instituciones.
 - * Establecer relaciones con los grupos sociales implicados en esta materia.

B) Prestar atención al binomio madre hijo en el diagnóstico, control y asistencia durante el embarazo, auxiliándose de los medios clínicos y tecnológicos adecuados.

- Competencia específica
 - * Diagnosticar y llevar a cabo el control y seguimiento del embarazo normal.
- Criterios de realización

- * Captar precozmente el embarazo.
- * Realizar anamnesis y elaborar una historia clínica completa.
- * Diagnosticar el embarazo.
- * Realizar el asesoramiento y solicitud de exámenes en el diagnóstico prenatal.
- * Asesorar a la mujer y pareja sobre la evolución y cuidados del embarazo.
- * Realizar los exámenes necesarios para la supervisión del desarrollo del embarazo auxiliándose de los medios clínicos y tecnológicos adecuados.
- * Realizar el diagnóstico precoz de los factores de riesgo durante el embarazo.
- * Evaluar el estado fetal.
- * Realizar la exploración física y obstétrica.
- * Evaluar del estado general materno.
- * Identificar los factores de riesgo.
- * Identificar las necesidades y problemas de salud con la mujer.
- * Solicitar e interpretar pruebas complementarias.
- * Valorar los aspectos psicosociales durante la gestación.
- * Detectar situaciones de violencia de género en la mujer gestante.
- * Atender a las necesidades que presentan las mujeres gestantes en situación de violencia de género.
- * Efectuar las medidas adecuadas en el manejo de la gestación.
- * Apoyar psicológicamente a la mujer y a su pareja en el proceso de maternidad.
- * Promover la participación de los padres/parejas en el proceso de embarazo.
- * Asesorar a la gestante-pareja en la confección del plan de nacimiento.
- * Realizar educación para la salud.

- * Enseñar los ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico durante la gestación.
 - * Manejar y/o autorizar el uso de fármacos y productos sanitarios utilizados durante la gestación, de acuerdo a la legislación vigente.
 - * Consultar o derivar a otros profesionales, en caso necesario.
- C) Prestar atención al binomio madre hijo en el diagnóstico, control y asistencia durante el parto, auxiliándose de los medios clínicos y tecnológicos adecuados.
- Competencias específicas
 - * Asistir a la mujer en el proceso de parto.
 - * Reconocer y prestar cuidados al recién nacido y en caso de necesidad realizar la reanimación inmediata.
 - Criterios de realización
 - * Diagnosticar el parto y sus fases.
 - * Realizar la anamnesis y elaborar el partograma.
 - * Revisar con la mujer el plan de nacimiento.
 - * Realizar exploración física y obstétrica.
 - * Evaluar el estado general materno.
 - * Valorar la dinámica uterina.
 - * Evaluar el estado fetal.
 - * Identificar los factores de riesgo materno-fetales.
 - * Detectar los problemas de salud.
 - * Valorar el progreso de parto.
 - * Promover el parto normal.
 - * Informar de la evolución del proceso del parto.
 - * Detectar situaciones de violencia de género.
 - * Atender a las necesidades que presentan las mujeres durante el proceso de parto en situación de violencia de género.
 - * Realizar apoyo psicológico a la mujer y pareja.
 - * Promover la participación de los padres/parejas en el proceso de parto.

- * Proporcionar confort a la mujer.
- * Realizar procedimientos y las medidas adecuadas en el manejo del parto.
- * Manejar y utilizar diferentes técnicas farmacológicas y no farmacológicas para el alivio del dolor durante el trabajo de parto.
- * Asistir el parto eutócico.
- * Realizar y suturar la episiotomía, en caso necesario.
- * Manejar y/o autorizar el uso de fármacos y productos sanitarios utilizados durante el parto, de acuerdo a la legislación vigente.
- * Realizar, en caso de urgencia, la extracción manual de placenta y el reconocimiento manual del útero.
- * Asistir, en caso de urgencia, el parto en presentación de nalgas.
- * Colaborar con el equipo asistencial en la aplicación de analgesia epidural.
- * Consultar o derivar a otros profesionales, en caso necesario.
- * Atender de forma inmediata al recién nacido para facilitar la adaptación a la vida extrauterina.
- * Realizar anamnesis y detección de los factores de riesgo.
- * Realizar una valoración general, incluyendo las diferentes técnicas de exploración física.
- * Ejecutar los niveles de reanimación neonatal que precise.
- * Favorecer el contacto precoz madre-hijo.
- * Favorecer y apoyar la lactancia materna.
- * Aplicar los cuidados inmediatos al recién nacido.
- * Informar sobre el estado de salud del recién nacido normal en el periodo de adaptación.
- * Manejar y/o autorizar el uso de fármacos y productos sanitarios utilizados en el cuidado inmediato del recién nacido y en la reanimación inmediata, de acuerdo a la legislación vigente.
- * Consultar o derivar a otros profesionales en caso necesario.

D) Prestar atención al binomio madre hijo en el diagnóstico, control y asistencia durante el puerperio, auxiliándose de los medios clínicos y tecnológicos adecuados.

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

- * Realizar la revisión posparto y valorar el nivel de conocimientos de la madre/padre en esta fase y subsanar las deficiencias detectadas.
 - * Consultar o derivar a otros profesionales, en caso necesario.
- E) Prestar atención al neonato dirigida a favorecer los procesos de adaptación y detectar precozmente las situaciones de riesgo.
- Competencia específica
 - * Asistir y supervisar la evolución del neonato sano durante el primer mes de vida.
 - Criterios de realización
 - * Realizar una valoración general del neonato, incluyendo las diferentes técnicas de exploración física.
 - * Detectar factores de riesgo y problemas de salud en recién nacido, y derivar, si fuera necesario.
 - * Realizar actividades que favorezcan el desarrollo del neonato.
 - * Favorecer la adaptación del entorno familiar al neonato.
 - * Llevar a cabo el cuidado del recién nacido sano, incluyendo las actividades de cribaje de metabolopatías.
 - * Realizar la atención domiciliaria al recién nacido y valorar el nivel de conocimientos de la madre.
 - * Consultar o derivar a otros profesionales, en caso necesario.
- 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.
- Competencias específicas
 - * Prestar atención a la mujer que presenta problemas de salud en el embarazo, parto y puerperio.
 - * Detectar los problemas de salud en el neonato.
 - Criterios de realización
 - * Realizar los exámenes necesarios para el diagnóstico precoz del embarazo, parto y puerperio de alto riesgo.

- * Identificar los diferentes problemas de salud en el embarazo, parto y posparto.
- * Identificar con la mujer sus necesidades de salud.
- * Realizar educación sanitaria sobre los diferentes problemas de salud.
- * Participar y colaborar con el equipo asistencial en la atención del embarazo, parto, puerperio y neonato de alto riesgo.
- * Prestar atención a la mujer en los diferentes problemas de salud que se pueden presentar durante el embarazo, parto y puerperio.
- * Ejecutar un plan de atención y cuidados individualizado en los diferentes problemas de salud en el embarazo, parto y puerperio.
- * Manejar y/o autorizar el uso de fármacos y productos sanitarios utilizados durante el embarazo, parto y puerperio, de acuerdo a la legislación vigente.
- * Consultar o derivar a otros profesionales, en caso necesario.
- * Identificar los casos de urgencia que ponen en riesgo la vida de la mujer, feto o recién nacido y manejar las situaciones adecuadamente.
- * Participar y colaborar con el equipo asistencial en las diferentes situaciones de urgencia.
- * Apoyar a la madre/padre/familia en el proceso de duelo perinatal.

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, la salud reproductiva y el climaterio, llevando a cabo los diferentes programas educativos relacionados con las necesidades detectadas.

- Competencias específicas
 - * Llevar a cabo programas de educación para la salud en el embarazo, el nacimiento y el posparto.
 - * Llevar a cabo programas de educación para la salud sexual, reproductiva y el climaterio dirigidos a jóvenes, mujeres, comunidad y grupos de riesgo.
- Criterios de realización

- * Identificar las necesidades de educación para la salud a nivel individual, grupal y comunitaria en los diferentes grupos.
- * Utilizar una metodología adecuada para desarrollar programas de educación para la salud, contemplando las necesidades del grupo, los objetivos educativos, las actividades y técnicas grupales, los recursos y evaluación de los resultados.
- * Contemplar la perspectiva de género en el diseño de programas de salud materno-infantil, salud sexual, reproductiva y climaterio.
- * Realizar programas dirigidos a la mujer y su pareja durante la gestación y posparto, que incluya preparación para el nacimiento, la maternidad y crianza.
- * Realizar entrenamiento psicofísico en la gestación y posparto con técnicas de respiración, relajación, trabajo corporal, masaje, u otras técnicas.
- * Realizar programas de prevención de las alteraciones del suelo pélvico.
- * Realizar programas de educación afectivo-sexual orientados a promover una actitud responsable y una vivencia positiva de la sexualidad en población joven y adulta.
- * Realizar programas de educación y apoyo a la mujer durante el climaterio.
- * Informar y asesorar en materia de salud sexual y reproductiva a los diferentes grupos sociales.

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.

- Competencias específicas

- * Proporcionar educación y asesoramiento afectivo-sexual.
- * Asesorar en materia de anticoncepción.
- * Realizar consejo preconcepcional.

- * Realizar prevención de comportamientos de riesgo para evitar y/o disminuir los embarazos no deseados.
- * Realizar prevención de comportamientos de riesgo y la detección y asesoramiento en las ITS.
- * Proporcionar atención afectivo-sexual, contraceptiva y prevención de conductas de riesgo en jóvenes.
- Criterios de realización
 - * Identificar y captar precozmente a la población de riesgo y/o de mayor vulnerabilidad.
 - * Identificar necesidades en materia de educación afectivo-sexual, consejo preconcepcional, anticoncepción e ITS.
 - * Ofrecer educación para la salud y asesoramiento en materia de sexualidad, teniendo en cuenta la multiculturalidad de la población y la diversidad en la orientación sexual.
 - * Asesorar y aplicar los distintos métodos anticonceptivos y realizar el seguimiento de los mismos, incluida la anticoncepción de emergencia.
 - * Asesorar sobre la interrupción voluntaria del embarazo en el marco de los supuestos legales.
 - * Identificar dificultades en la fertilidad y derivar al equipo asistencial.
 - * Asesorar sobre las distintas medidas preventivas preconcepcionales.
 - * Manejar y/o autorizar el uso de fármacos y productos sanitarios utilizados en consejo reproductivo, anticoncepción, ITS, de acuerdo a la legislación vigente.
 - * Solicitar los exámenes necesarios, según protocolos asistenciales.
 - * Consultar y derivar a otros profesionales, en caso necesario.
- J) Colaborar en la realización de actividades de promoción, prevención, asistencia y recuperación de la salud sexual y reproductiva de la mujer.
- K) Detectar en la mujer factores de riesgo y problemas ginecológicos.
 - Competencia específicas
 - * Llevar a cabo actividades de detección precoz de cáncer de cuello uterino.

- * Colaborar en la detección del cáncer de mama y ginecológicos.
- * Participar y colaborar en la atención a la mujer con problemas ginecológicos.
- * Participar y colaborar en el diagnóstico y tratamiento de las infecciones ginecológicas y de transmisión sexual.
- * Participar y colaborar en la atención a la mujer en el climaterio.
- Criterios de realización
 - * Identificar y captar precozmente a la población de riesgo y/o de mayor vulnerabilidad.
 - * Realizar los exámenes necesarios para el diagnóstico precoz del cáncer de cuello uterino y de las infecciones ginecológicas y de transmisión sexual.
 - * Enseñar a la mujer la técnica de autoexploración mamaria.
 - * Realizar la exploración física y ginecológica.
 - * Participar y colaborar con el equipo asistencial en el seguimiento de los problemas ginecológicos.
 - * Colaborar en el asesoramiento de los tratamientos de fertilidad, incluidos los de reproducción asistida.
 - * Detectar las necesidades y problemas más frecuentes relacionados con la sintomatología en el climaterio y asesorar sobre el tratamiento de los mismos.
 - * Realizar educación sanitaria en los diferentes problemas de salud ginecológica.
 - * Ofrecer apoyo emocional a la mujer con problemas ginecológicos.
 - * Manejar y/o autorizar el uso de fármacos y productos sanitarios utilizados durante el climaterio y problemas ginecológicos, de acuerdo a la legislación vigente.
 - * Derivar a la mujer a otros profesionales, cuando sea necesario.
- L) Aplicar los principios del razonamiento clínico, detección de problemas, toma de decisiones, plan de atención y cuidados y evaluación adecuada a las diferentes situaciones clínicas en el ámbito de actuación de la matrona.
 - Competencia específica

- * Aplicar el razonamiento clínico en la práctica asistencial de las matronas.
- Criterios de realización
 - * Analizar e interpretar la información obtenida de la anamnesis.
 - * Diagnosticar y detectar situaciones clínicas, factores de riesgo y problemas de salud en la práctica asistencial de las matronas.
 - * Decidir, elaborar y ejecutar un plan de atención y cuidados adecuado a las necesidades o problemas detectados.
 - * Manejar las situaciones clínicas de forma efectiva.
 - * Utilizar e interpretar adecuadamente las pruebas diagnósticas.
 - * Evaluar los resultados de la aplicación del plan de atención y cuidados establecido.
- M) Establecer una comunicación efectiva con la mujer, familia y grupos sociales.
 - Competencias específicas
 - * Utilizar estrategias y habilidades que permitan una comunicación efectiva con la mujer y la familia.
 - * Comunicarse de forma efectiva y trabajar en red con grupos sociales (asociaciones de mujeres, asociaciones de pacientes, medios de comunicación y otras).
 - Criterios de realización
 - * Promover un entorno favorable que facilite la comunicación con las mujeres, familia y/o grupos.
 - * Mantener una actitud de escucha activa, respondiendo a sus preguntas y facilitándole que expresen sus preferencias, dudas y preocupaciones, transmitiendo confianza y seguridad.
 - * Mostrar respeto por los valores y costumbres de la mujer y la familia.
 - * Utilizar estrategias de comunicación que promuevan la autoestima, autonomía y dignidad de la mujer.
 - * Utilizar las diferentes técnicas de entrevista.

- * Usar habilidades de comunicación adecuadas para asesorar a la mujer en materia de salud materno-infantil, salud sexual, reproductiva y climaterio.
- * Utilizar habilidades de comunicación requeridas ante situaciones especiales: comunicar malas noticias, agresiones, duelo perinatal, personas que presenten dificultades de comunicación y comprensión.
- * Capacitar a la mujer para que tome decisiones informadas en materia de salud sexual, reproductiva y en el climaterio.
- * Utilizar habilidades de comunicación para relacionarse con los diferentes grupos sociales.
- * Utilizar los medios de comunicación de forma efectiva.

N) Comunicarse de forma efectiva con el equipo de salud especialmente con aquellos con los que comparte ámbito de actuación.

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

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

- Competencias específicas
 - * Desarrollar una práctica profesional según la legislación vigente.

- * Ejercer la especialidad según el código ético de la Confederación Internacional de Matronas.
 - Criterios de realización
 - * Identificar los aspectos legales que rigen el ejercicio profesional y la práctica clínica de las matronas.
 - * Adecuar las decisiones y comportamientos profesionales a los principios bioéticos.
 - * Velar por el cumplimiento de los preceptos legales y éticos de la especialidad de matrona.
 - * Participar de forma activa en los comités relacionados con aspectos éticos y legales de la especialidad.
 - * Mostrar respeto por los valores, creencias y costumbres de la mujer, pareja y familia.
 - * Preservar la dignidad y la intimidad de la mujer y la confidencialidad de la información.
 - * Registrar con rigor todas las actuaciones que se deriva de la atención a la mujer y familia.
- P) Asesorar sobre legislación vigente encaminada a proteger los derechos de la mujer y su familia.
- Competencia específicas
 - * Asesorar a la mujer sobre la legislación existente relacionada con la salud sexual y reproductiva.
 - * Asesorar a la mujer sobre los derechos laborales relacionados con la maternidad.
 - * Realizar asesoramiento y detección en el campo de los derechos de la mujer y familia.
 - Criterios de realización
 - * Orientar a la mujer en los diferentes trámites legales relacionados con el ámbito de actuación de la especialidad.
 - * Identificar y asesorar a la mujer sobre la legislación vigente en materia de salud sexual y reproductiva: Maternidad, adopción, contracepción e interrupción del embarazo, reproducción asistida,

delitos contra la libertad sexual, violencia de género, donación de células madre y otras que se pudieran producir.

- * Detectar situaciones de riesgo relacionadas con infracciones de derechos de la mujer y su entorno.
- * Identificar y utilizar los protocolos relacionados con la defensa de los derechos de la mujer y el niño.
- * Consultar o derivar a la mujer a otros profesionales, en caso necesario.

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

- Competencias específicas
 - * Participar en la organización de los servicios y programas salud materno-infantil, de atención a la mujer y salud sexual, reproductiva y climaterio, tanto en atención primaria/comunitaria como en atención especializada/hospital.
 - * Participar en el diagnóstico de salud comunitaria conjuntamente con el equipo de salud.
- Criterios de realización
 - * Identificar los modelos sanitarios en España y las carteras de servicios que se ofertan a la ciudadanía.
 - * Planificar las necesidades de recursos humanos y materiales de los servicios de obstétrico-ginecológicos, de atención a la mujer, salud sexual, reproductiva y climaterio.
 - * Participar en la coordinación entre los niveles asistenciales: hospital materno infantil/atención especializada y programas de atención a la mujer/ salud sexual, reproductiva y climaterio, en atención primaria/comunitaria.
 - * Participar en la elaboración de programas específicos en relación con la salud de la mujer.
 - * Participar activamente en la elaboración de protocolos y otros documentos de los servicios obstétrico-ginecológicos y de los

programas de atención a la mujer, salud sexual, reproductiva y climaterio.

- * Participar en la evaluación de los distintos programas y unidades del área obstétrica-ginecológica y de salud sexual, reproductiva y climaterio.
- * Elaborar indicadores de evaluación de los programas de salud materno-infantil, salud sexual, reproductiva y climaterio.
- * Utilizar y elaborar los distintos sistemas de registro de las unidades obstétrico-ginecológicas y de atención a la mujer, salud sexual, reproductiva y climaterio.
- * Utilizar las tecnologías de la información y comunicación como herramienta asistencial y de mejora de la atención de las mujeres y neonatos.
- * Participar en los planes de mejora de la calidad, en base a la evidencia científica, en los servicios de obstetricia y ginecología y de salud sexual, reproductiva y climaterio.
- * Realizar una gestión clínica basada en la evidencia.
- * Conocer y utilizar los instrumentos de acceso al mercado laboral.

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

- Competencia específicas
 - * Manejar y elaborar los distintos sistemas de registro de las unidades obstétrico-ginecológicas y de atención a la mujer, salud sexual, reproductiva y climaterio.
 - * Emitir los informes clínicos de las unidades obstétrico-ginecológicas y de atención a la mujer, salud sexual, reproductiva y climaterio.
- Criterios de realización
 - * Registrar y emitir informes con rigor de todas las actuaciones que se derivan de la atención a la mujer, neonato y familia.
 - * Utilizar los diferentes sistemas de registro.
 - * Utilizar las nuevas tecnologías de la información en los sistemas de registro.

- * Mantener actualizados los sistemas de registros relacionados con el ámbito de la especialidad.
 - * Participar en la elaboración de los nuevos sistemas de registro de documentación clínica en el ámbito de la especialidad de matrona.
- S) Desarrollar actividades docentes dirigidas a las propias matronas y a otros profesionales de la salud, así como actividades de investigación encaminadas a la mejora continua de la actividad profesional, y por tanto, del nivel de salud de la mujer, del recién nacido y de la familia.
- Competencias específicas:
 - * Fundamentar su práctica clínica en los resultados obtenidos de la investigación científica y en la mejor evidencia disponible.
 - Criterios de realización:
 - * Identificar las bases y conocer la utilidad de la práctica clínica basada en la evidencia.
 - * Buscar y seleccionar documentación clínica específica de su especialidad.
 - * Utilizar las principales bases de datos específicas para la búsqueda de información relevante.
 - * Leer críticamente documentación científica.
 - * Elaborar procedimientos, protocolos y guías de práctica clínica.
 - * Generar conocimiento científico.
 - * Identificar los problemas de investigación desde su práctica clínica.
 - * Identificar líneas prioritarias de investigación en materia de salud materno-infantil y salud sexual, reproductiva y en el climaterio.
 - * Diseñar y desarrollar proyectos de investigación, especialmente en relación al área de su especialidad.
 - * Utilizar metodología de investigación cualitativa y cuantitativa.
 - * Diseñar instrumentos para la recogida de datos.
 - * Utilizar programas informáticos de análisis de datos cualitativos y cuantitativos.
 - * Aplicar los principios éticos de la investigación científica.
 - * Difundir el conocimiento científico.

- * Escribir trabajos científicos propios de su especialidad.
- * Exponer y defender eficazmente trabajos científicos propios de su especialidad.
- * Transmitir a la población de forma adaptada e inteligible, los hallazgos del conocimiento científico.

T) Realizar una práctica clínica basada en la evidencia científica disponible y mantener actualizadas las competencias profesionales.

- Competencia específicas
 - * Responsabilizarse de ejercer la especialidad de forma actualizada.
 - * Realizar una práctica clínica basada en la evidencia científica disponible.
 - * Evaluar los propios conocimientos habilidades y actitudes
- Criterios de realización:
 - * Detectar las propias necesidades de aprendizaje.
 - * Participar activamente en actividades de formación continuada y formación en servicio.
 - * Participar activamente en las sesiones clínicas.
 - * Participar en pruebas y procesos de evaluación de las competencias clínicas.
 - * Manifestar una actitud favorable en la actualización permanente de la práctica clínica según la evidencia científica disponible.

ANEXO 3. Plantilla de Recogida de Datos

ÁREA DE SALUD	nº DUEs no especialistas (plaza en el servicio)	nº DUEs no especialistas (interinos)	nº DUEs no especialistas (contratados)	nº total DUEs no especialistas	nº DUEs especialistas, matronas (plaza en el servicio)	nº DUEs especialistas, matronas (interinos)	nº DUEs especialistas, matronas (contratados)	nº total DUEs especialistas, matronas
Gestión y dirección de maternidades hospitalarias								
Supervisión de unidades de gestantes y puérperas								
Supervisión de unidades obstétrico-ginecológicas de paritorio, urgencias y posparto								
Unidad hospitalización gestantes								
Unidad hospitalización puérperas								
Unidad hospitalización ginecología								
Unidad urgencias obstétrico-ginecológicas								
Unidad de paritorio								
Consultas diagnóstico prenatal								
Consultas gestantes alto riesgo								
Consulta fertilidad								
Gestión matronas atención primaria								
Consulta seguimiento embarazo normal								
Asesoramiento preconcepcional								
Programa educación prenatal maternidad-paternidad								
Educación para la salud en el puerperio								
Fomento y apoyo lactancia materna								
Asesoramiento y seguimiento métodos anticonceptivos								
Educación afectivo sexual								
Atención mujer en climaterio								
Programa prevención cáncer de mama								
Programa prevención cuello uterino								
Valoración suelo pélvico y prevención incontinencia urinaria								
Prevención de detección infecciones del tracto reproductivo								



Asociación de Matronas
de la Región de Murcia



F A M E

FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES
DE MATRONAS DE ESPAÑA



COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA
REGIÓN DE MURCIA