

Protocolo de Supervisión

Enfermeros/as Residentes de la Especialidad:

Obstetricia y Ginecología

Autora: Verónica Araujo

Revisión: Àngels Bonet

Duración de la especialidad: 2 años

Fecha de elaboración: marzo de 2013

Revisado: abril de 2024

Aprobación por la Comisión de Docencia: 8 de mayo de 2024

Índice

1. Objetivo del protocolo.....	3
2. Ámbito de aplicación	4
3. Bases legislativas.....	5
4. Supervisión de las actividades asistenciales	7
A. GENERALIDADES	7
B. ACTIVIDADES.....	7
Plan de actuación	8
5. Bibliografía.....	16

1. Objetivo del protocolo

Éste protocolo de supervisión del residente de Althaia, Red Asistencial Universitaria de Manresa FP, tiene como objetivo sentar las bases que permitan graduar el nivel de supervisión requerido para las actividades asistenciales que desarrollen los residentes en su práctica laboral.

Se entiende que a lo largo del período de residencia se adquiere una competencia profesional progresiva que implica un nivel de responsabilidad creciente y una necesidad de supervisión decreciente hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista .

La Comisión de Docencia de Althaia, Red Asistencial Universitaria de Manresa FP, ha elaborado este protocolo en cumplimiento del artículo 15.5 del Real decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. Este artículo establece que: "Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a término los residentes en áreas asistenciales significativas, con especial referencia al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés".

Tal y como se indica además en el citado artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008, el protocolo ha sido elevado a los órganos de dirección del centro para su aplicación y para que se realicen revisiones periódicas.

2. Ámbito de aplicación

Este documento es aplicable a todos los residentes que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada en nuestro Hospital. Afectará tanto aquellos residentes que hayan obtenido una plaza en una Unidad Docente perteneciente a Althaia como aquellos que habiendo obtenido plaza en una Unidad Docente no dependiente de nuestro Hospital se encuentren realizando su actividad profesional, debidamente autorizada, en nuestras Unidades Docentes.

Así mismo, el documento hace referencia a las actividades asistenciales que los residentes pertenecientes a Althaia realicen en Centros o Unidades Docentes externas.

3. Bases legislativas

Como se indicó previamente, este protocolo de actuación se desarrolla en cumplimiento del artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008, que desarrolla determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.

Para su elaboración se han tenido en cuenta el capítulo V: Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente que incluye los artículos 14 y 15 del citado Real Decreto 183/2008 y su aplicación a las características específicas de nuestra institución.

En continuación, se transcribe literalmente los Artículos citados:

Real decreto 183/2008 (BOE de 21 de febrero de 2008).

Capítulo V: Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente Artículo 14. El deber general de supervisión.

De acuerdo con el que establece el artículo 104 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en el artículo 34.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del sistema Nacional de Salud y el artículo 12.c) de la Ley 44/ 2003, de 21 de noviembre, toda la estructura del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializadas y continuadas de los profesionales.

Este principio rector determina que las previsiones de este real decreto y las que adopten las comunidades autónomas sobre los órganos colegiados y unipersonales de carácter docente, se entiendan sin perjuicio del deber general de supervisión inherente a los profesionales que prestan servicios en las diferentes unidades asistenciales donde se formen los residentes. Estos profesionales estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

Los responsables de los equipos asistenciales de los diferentes dispositivos que integran las unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas programarán sus actividades asistenciales en coordinación con los tutores de las especialidades que se forman, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos. de cada residente y su integración supervisada en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en las citadas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.

Artículo 15. La responsabilidad progresiva del residente.

1. El sistema de residencia a qué hace referencia el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud.

Este sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que esté cursando y uno nivel decreciente de supervisión, a medida que se adelanta en la adquisición de las competencias previstas al programa formativo, fines a alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

2. En aplicación de los dos principios, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los diferentes dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a los mencionados especialistas y a los sedes tutores todas las cuestiones que se susciten cómo a consecuencia de la citada relación.

Supervisión de residentes de primero año

3. La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios a los diferentes dispositivos del centro o unidad por los cuales el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada.

Dichos especialistas visarán por escrito las altas, bajas y otros documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

Las previsiones contenidas en este apartado se adaptarán a las circunstancias específicas de supervisión en las especialidades cuya duración sea de un año.

4. La decreciente supervisión de los residentes a partir del segundo año de formación tiene carácter progresivo. A tal efecto, el tutor del residente podrá impartir, tanto a éste como a los especialistas que presten servicios en los diferentes dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.

En cualquier caso, el residente, que tiene derecho a conocer los profesionales presentes a la unidad en que preste servicios, podrá recurrir y consultarlos cuando lo considere necesario.

5. Las comisiones de docencia deben elaborar protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a término los residentes en áreas asistenciales significativas, con especial referencia al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés.

Estos protocolos deben elevarse a los órganos de dirección del centro o unidad correspondiente para que el jefe de estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación y revisión periódica.

4. Supervisión de las actividades asistenciales

A. GENERALIDADES

La capacidad para realizar determinadas actividades asistenciales por parte de los residentes tiene relación con su nivel de conocimientos y con su experiencia, en buena medida determinada por el año de residencia en qué se encuentren. En más, la naturaleza y la dificultad de la actividad en realizar es un determinante importante. Estos factores condicionan la responsabilidad progresiva que pueden adquirir y, por tanto, el grado de supervisión que necesitan.

Se establecen 3 niveles diferentes de responsabilidad y necesidad de supervisión:

Nivel 1. Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda. Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de forma independiente sin necesidad de tutorización directa. Por tanto, el residente ejecuta y después informa al adjunto responsable. Pide supervisión si lo considera necesario.

Nivel 2. Responsabilidad media / Supervisión directa. El residente tiene suficiente conocimiento, pero no alcanza suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Estas actividades se realizarán bajo supervisión directa del adjunto responsable.

Nivel 3. Responsabilidad mínima / Supervisión de Presencia Física. El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones pero ninguna experiencia. El residente observa y asiste la actuación del adjunto responsable que es quien realiza el procedimiento.

Asimismo, se consideran 2 períodos formativos diferenciados, el primer año de residencia y los restantes, delimitándose niveles de responsabilidad también diferenciados para cada uno. Si bien se establecen niveles de responsabilidad únicos por a cada tipos de actividad en cada período formativo, es evidente que los conocimientos y habilidades del residente progresan con el paso del tiempo

B. ACTIVIDADES

La supervisión de residentes de primer año ha de ser siempre de presencia física y se llevará a término por los profesionales que presten servicios en los diferentes dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando.

La supervisión de los residentes a partir del segundo año de formación irá decreciendo de forma progresiva, sin que nunca pueda ser menor que lo establecido como objetivo para una determinada actividad, en este año formativo.



Las actividades aprendidas en años anteriores mantienen el Nivel de Supervisión previo, al inicio del siguiente año formativo, para ir disminuyendo a lo largo del mismo.

Para las actividades de nueva realización, se establece el nivel de supervisión máxima al inicio de la rotación, independientemente del año formativo.

El paso de un Nivel de Supervisión 3 a 2, o de un nivel 2 a 1 será progresivo y dependerá no sólo del año de residencia, sino también de lo indicado por el tutor y las características individuales del residente (posible experiencia previa del residente en estas actividades o formación específica). Cuando uno residente no consiga alcanzar los conocimientos necesarios por progresar en la su formación, no se puede disminuir el Nivel de Supervisión de la actividad en cuestión, debiendo poner este hecho en conocimiento del Tutor de residentes, quien podrá adaptar y redefinir los Niveles de Supervisión de la rotación fines que se constate que la progresión del residente garantiza la calidad de la formación.

El objetivo principal de este protocolo es garantizar la supervisión de la actividad asistencial que llevan a término las comadronas en formación en urgencias obstétrico-ginecológicas, atención a la sala de partos, en atención primaria, hospitalización en la unidad de materno infantil y neonatología, y consulta de riesgo obstétrico y especialidades dentro de la especialidad (ARO, suelo pélvico , patología mamaria, ecografía obstétrica, esterilidad, onco / gine)

Durante el período formativo, el especialista en formación ha de adquirir las competencias por llegar a una asistencia correcta a las usuarias, lo que implica asumir de forma progresiva responsabilidades asistenciales con la debida supervisión.

Adquirir niveles progresivos de responsabilidad implica una supervisión que se llevará a cabo de forma decreciente en largo de toda la formación fines a ejercer de modo autónoma la profesión de matrona.

Plan de actuación

El plan de actuación describe la organización y el circuito de atención del paciente a la sala de partes de Althaia, los profesionales especialistas que intervienen, y cómo se lleva a cabo la supervisión de los especialistas en formación.

La intención es velar por que la adquisición de competencias de la matrona residente de reciente incorporación se realice de forma progresiva, con seguridad y con confianza por parte del mismo residente y que, además, no se vea mermada la seguridad en lo referente a la atención sanitaria. pacientes.

ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LAS GUARDIAS EN URGENCIAS Y SALA DE PARTE

En la sala de partos del Hospital Sant Joan de Déu de Althaia, Xarxa Asistencial Universitaria de Manresa, donde las matronas residentes realizan su formación, trabajan tres matronas en turno de 8 a 20h, 3 matronas en turno de 20 a 8h y una matrona en turno de 10 a 18h.



Dentro de la sala de partos se dispone de dos quirófanos, donde se realizan los legrados e intervenciones ambulatorias de ginecología y las cesáreas. En estas intervenciones intervienen las matronas del área de partos, instrumentando y colaborando con el anestesiólogo.

Durante el primer mes de rotación en el área de partos, la matrona residente está ubicada en el área de urgencias y es supervisada por la matrona responsable de esta área. El resto del rotatorio la matrona residente está ubicada en el área de partos y es supervisada por las matronas ubicadas en la misma área. Durante el primero año de residencia la matrona residente, preferiblemente, se centra en la atención a una gestante de forma continuada en el proceso de parto, y es supervisada por la matrona responsable de la misma.

Circuito de atención de los pacientes a el área de urgencias

Las urgencias de la especialidad de Obstetricia y Ginecología están centralizadas en la Sala de Partos, pasan por selección de las urgencias generales y bajan directamente al servicio de urgencias de ginecología y obstetricia situado en la planta -3 dentro del área obstétrica.

Las urgencias son recibidas inicialmente por la matrona, que hace una primera valoración de la paciente: el motivo de consulta, si está embarazada o no, gravedad y el estado general de la misma.

En caso de ser una urgencia ginecológica, la paciente es visitada y explorada por el facultativo especialista y la matrona actúa haciendo las técnicas de enfermería necesarias (toma de constantes, colocación de vías periféricas, administración de medicación...).

En caso de ser una urgencia obstétrica, la comadrona hace la valoración inicial de la paciente. Actúa de forma autónoma si se trata de la recepción de una gestante a término de bajo riesgo y colabora con el facultativo especialista si se trata de una gestante de alto riesgo u observa presencia de un proceso patológico (APP, hemorragia vaginal, ausencia de movimientos fetales, EHE,...)

Una vez visitada la paciente, el facultativo especialista o la comadrona deciden el alta o el ingreso de la paciente.

Las comadronas de la sala de partos pueden ingresar las gestantes que llegan de parto y también pueden dar de alta las gestantes de bajo riesgo que acuden con pródomos de parto a nuestro servicio.

ACTIVIDAD DE LAS COMADRONAS RESIDENTES EN EL ÁREA DE PARTOS

De forma genérica, tal como especifica el Real decreto 183/2008 de 8 de febrero, podemos establecer que durante el primer año de residencia la Comadrona residente no podrá adquirir un nivel de responsabilidad 1, excepto en el desarrollo y la aplicación de técnicas de enfermería generales.



Durante el segundo año de residencia, de forma progresiva, la comadrona residente adquirirá un nivel de responsabilidad 2 y 1, adquiriendo al final de la formación un nivel de responsabilidad 1 a todas sus actuaciones.

En el siguiente cuadro se describen las principales actividades que realizan las residentes en relación con el **nivel de responsabilidad/supervisión** necesario, en función de la clasificación expuesta anteriormente.

ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA JORNADA DE LA COMADRONA Y LAS ENFERMERAS DE HOSPITALIZACIÓN DE LA UNIDAD MATERNO INFANTIL Y NEONATOS.

En la planta de hospitalización se encuentran las enfermeras de la planta y 1 matrona.

Las comadronas residentes harán 4 semanas de rotación en la planta y 4 en la unidad de neonatos.

El horario es de 07.20 a 14.30h.

Mientras la rotación sea en hospitalización se hará el seguimiento de las puérperas, altas e ingresos de la planta hasta que a las 12h se continuara haciendo acompañamiento de la puérpera en la planta con las enfermeras correspondientes. Hay un día a la semana que una comadrona pasa consulta de lactancia por la que la comadrona residente también hará la rotación.

Cuando se realiza la rotación en la unidad de neonatos, la comadrona residente estará toda la mañana con la enfermera de referencia de neonatos, en el caso de que no haya neonatos ingresados en la misma unidad se hará el seguimiento adecuado de los bebés con las pruebas diagnósticas correspondientes.

ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA JORNADA DE LA COMADRONA RESIDENTE DE SEGUNDO DURANTE EL ROTATORIO DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO.

1 semana antes del rotatorio de RIESGO se enviará a la comadrona residente el calendario del rotatorio de riesgo que tiene una duración de 7 semanas, este rotatorio es muy versátil y diverso donde nuestras residentes tienen la oportunidad para poder rotar por las diferentes sub especialidades en el campo de la ginecología y obstetricia. Estas consultas se encuentran distribuidas en el hospital y en la 3ª planta del CAP Bages (ASSIR Bages). La LLIR podrá participar en las siguientes consultas:

- Consulta parto
- Consulta de Alto riesgo Obstétrico.
- Consulta ecográfica
- Consulta de suelo pélvico .
- Consulta de patología Cervical
- Consulta de esterilidad
- Consulta de patología mamaria
- Consulta de anticoncepción.
- Consulta de Onco / Gine



- Consulta diagnóstico prenatal.
- Consulta de ITS

ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA JORNADA DE LA COMADRONA RESIDENTE DE PRIMERO Y SEGUNDO DURANTE EL ROTATORIO DE ATENCIÓN PRIMARIA AL ASSIR.

Las comadronas residentes harán una rotación de 16 semanas en el ASSIR Bages en los CAPs correspondientes donde se encuentran las comadronas de primaria acreditadas por la docencia (está especificado en la Guía de acogida). El horario de esta rotación estará sometido en función del horario que realice la matrona docente de referencia.

Durante la residencia se realizan unos módulos de formación transversal obligatoria en los que se detallan al inicio de la especialidad con los correspondientes calendarios.

Al inicio de la residencia se realiza la entrega de la Guía de Acogida donde se especifica el programa formativo de la especialidad.

Los residentes tienen un tutor asignado que los acompaña en su proceso de aprendizaje durante toda su residencia.

Desde hace cuatro años se utiliza el programa Docentis como método de registro de todas las actividades complementarias, tutorías y libro del residente y como método de evaluación de todos los rotatorios, que suceden durante toda la residencia.

El residente de primero cada año prepara las puertas abiertas conjuntamente con la comisión de docencia y se denomina como padrino cuya función es acoger a los futuros residentes que se interesan por nuestra institución para realizar la especialidad.

Aspectos Generales	R1	R2
Recepción y colaboración a urgencias ginecológicas	2	1
Recepción y colaboración en urgencias obstétricas	2	1
Profilaxis de la infección	2	1
Utilizar los diferentes sistemas de registros	2	1
Colaborar con el equipo asistencial a la aplicación de la analgesia peridural	2	1
Colaborar con el equipo asistencial a la anestesia durante el evacuador	3- 2	1
Colaborar con el equipo asistencial a la aplicación de la anestesia durante la cesárea	3- 2	1

Sala de partes	R1	R2
Asistir a la mujer en el proceso de parto		
Diagnosticar el parte y las fases	2	1
Realizar la anamnesis, revisión de la historia clínica y elaborar el partograma	2	1
Revisar con la mujer el plan de nacimiento	2	1
Realizar exploración física y obstétrica	2	1
Evaluar el estado general materno	2	1
Valorar la dinámica uterina	2	1
Evaluar el estado fetal	2	1
Identificar los factores de riesgo maternofetales .	3- 2	1
Detectar los problemas de salud	3- 2	1
Valorar el progreso de parte	3- 2	1
Promover el parte normal	2	1
Informar de la evolución del proceso del parto	2	1
Detectar situaciones de violencia de género a la mujer durante el proceso de parte	3- 2	2- 1
Atender las necesidades que presentan las mujeres durante el proceso de parto en situación de violencia de género	3- 2	2- 1
Realizar soporte psicológico a la mujer y pareja	2	1
Promover la participación de los padres/parejas en el proceso de parto	2	1
Proporcionar confort a la mujer	2	1
Realizar procedimientos y las medidas adecuadas en el manejo del parto	3- 2	1
Manejar y utilizar diferentes técnicas farmacológicas y no farmacológicas para aliviar el dolor durante el trabajo de parto	2	1
Asistir el parto eutócico	2	1
Realizar y suturar la episiotomía, si es necesario	2	1
Manejar y/o autorizar el uso de fármacos y productos sanitarios utilizados durante el parto, de acuerdo con la legislación vigente	2	1
Realizar, en caso de urgencia, la extracción manual de placenta	3	2- 1
Consultar o derivar otros profesionales, en caso necesario	3	1
Identificar los casos de urgencia que ponen en riesgo la vida de la mujer, fetos o bebés y manejar las situaciones adecuadamente	3	1
Participar y colaborar con el equipo asistencial a las diferentes situaciones de urgencia	3	1
Participar activamente en la atención al parto instrumental y la cesárea	3- 2	1
Atención al bebé		
Atender de forma inmediata el recién nacido para facilitar la adaptación a la vida extrauterina	3- 2	1
Realizar anamnesis y detección de los factores de riesgo	2	1
Realizar una valoración general, incluyendo las distintas técnicas de exploración física	3- 2	1
Ejecutar los niveles de reanimación neonatal que sea necesario	3- 2	1
Favorecer el contacto precoz madre-hijo	2	1
Favorecer y dar soporte a la lactancia materna	2	1
Aplicar los cuidados inmediatos al recién nacido	2	1
Informar sobre el estado de salud del recién nacido normal en el período de adaptación	2	1

Manejar y/o autorizar el uso de fármacos y productos sanitarios utilizados en la cuidado inmediato del bebé y en la reanimación inmediata, de acuerdo con la legislación vigente	3- 2	1
Consultar o derivar otros profesionales, en caso necesario.	2	1
Atención al puerperio		
Valorar el estado físico y psicosocial de la madre	2	1
Detectar factores de riesgo y problemas de salud a la madre, y derivar en caso necesario	3- 2	1
Detectar situaciones de violencia de género a la mujer durante el puerperio	3- 2	2- 1
Atender las necesidades que presenten las mujeres durante el puerperio en situación de violencia de género	3- 2	2- 1
Promover la vinculación afectiva madre-hijo	2	1
Promover la lactancia materna	2	1
Asesorar y dar soporte a la madre en el tipos de lactancia escogida	2	1
Enseñar los ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico	2	1
Realizar los exámenes necesarios por a la supervisión del puerperio	2	1
Manejar y/o autorizar el uso de fármacos y productos sanitarios utilizados durante el puerperio, de acuerdo con la legislación vigente	2	1
Consultar y derivar otros profesionales, en caso necesario	3- 2	1

Atención Primaria	R1	R2
Control de embarazo.		
Diagnosticar el embarazo	2	1
Valoración general de la mujer: entrevista, anamnesis y elaboración de historia clínica completa.	2	1
Realizar exploración física y obstétrica	2	1
Realizar el asesoramiento y la solicitud de exámenes en el diagnóstico prenatal	2	1
Asesorar la mujer y la pareja sobre la evolución y los cuidados del embarazo	2	1
Realizar los exámenes necesarios para la supervisión del desarrollo del embarazo auxiliándose de los medios clínicos y tecnológicos adecuados	3- 2	1
Solicitar e interpretar las pruebas complementarias	3- 2	1
Evaluar el estado general materno	2	1
Evaluar el estado fetal	2	1
Efectuar las medidas adecuadas en el manejo de la gestación	2	1
Identificar factores de riesgo	2	1
Identificar las necesidades y los problemas de salud con la mujer	2	1
Valorar los aspectos psicosociales durante la gestación.	2	1
Realizar educación por a la salud	2	
Dar soporte psicológico a la mujer y su pareja en el proceso de maternidad	2	1
Promover la participación del padre/pareja en el proceso de embarazo	2	1
Asesorar la gestante-pareja sobre la confección del plan de nacimiento	2	1
Detectar situaciones de violencia de género en la mujer gestante y atender las necesidades	3- 2	2- 1
Enseñar los ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico durante la gestación	2	1

Manejar y/o autorizar el uso de fármacos y productos sanitarios utilizados durante la gestación, de acuerdo a la legislación vigente.	3- 2	1
Consultar o derivar otros profesionales, en caso necesario	3- 2	1
Educación para la salud a la mujer, familia y comunidad		
Realizar programas dirigidos a la mujer y la pareja durante la gestación y el posparto, que incluya preparación para el nacimiento, la maternidad y la crianza	2	1
Realizar entrenamiento psicofísico en la gestación y posparto, con técnicas de respiración, relajación, trabajo corporal, masaje u otras técnicas	2	1
Realizar programas de prevención de las alteraciones del suelo pélvico	3	1
Realizar programas de educación afectivo sexual orientados a promover una actitud responsable y una vivencia positiva de la sexualidad en la población joven y adulta	3	1
Realizar programas de educación y soporte a la mujer durante el climaterio	3	1
Asesorar en materia de sexualidad y anticoncepción		
Identificar necesidades en materia de educación afectivo sexual , anticoncepción e ITS	3- 2	1
Ofrecer asesoramiento en materia de sexualidad	3- 2	1
Asesorar sobre los distintos métodos anticonceptivos, incluida la anticoncepción de emergencia	2	1
Asesorar sobre la interrupción voluntaria del embarazo en el marco de los supuestos legales, en su caso.	2	1
Solicitar los exámenes necesarios según los protocolos asistenciales.	2	1
Identificar dificultades en la fertilidad y derivar al equipo asistencial	3- 2	1
Manejar y/o autorizar el uso de fármacos y productos sanitarios utilizados en consejo reproductivo, anticoncepción, ITS, de acuerdo con la legislación vigente	3- 2	1
Consultar y derivar otros profesionales, en caso necesario	3- 2	1
Actividades de promoción, asistencia y recuperación de la salud sexual y reproductiva de la mujer		
Realizar los exámenes necesarios por al diagnóstico precoz de cáncer de cuello uterino y de las infecciones ginecológicas y de transmisión sexual	3- 2	1
Ofrecer soporte emocional a la mujer con problemas ginecológicos	2	1
Realizar la exploración física y ginecológica	2	1
Detectar las necesidades y problemas más frecuentes relacionados con la sintomatología en el climaterio y asesorar sobre el tratamiento de los mismos	2	1
Realizar educación sanitaria en los diferentes problemas de salud ginecológica	2	1
Manejar y/o autorizar el uso de fármacos y productos sanitarios utilizados durante el climaterio y problemas ginecológicos, de acuerdo con la legislación vigente	3- 2	1
Derivar la mujer a otros profesionales, cuando sea necesario	3- 2	1
Puerperio		

Valorar el estado físico y psicosocial de la madre	2	1
Detectar factores de riesgo y problemas de salud a la madre y derivar, en caso necesario	3- 2	2- 1
Detectar situaciones de violencia de género a la mujer durante el puerperio y atender las necesidades que se presenten	3- 2	2- 1
Valorar el grado de conocimiento de la mujer por el autocuidado al puerperio	2	1
Proporcionar educación para la salud de la madre, incluyendo el autocuidado, los signos de alarma, la sexualidad y la anticoncepción	2	1
Promover la lactancia materna	2	1
Asesorar y dar soporte a la madre en el tipos de lactancia escogida	2	1
Promover la participación de los padres/parejas en el proceso de postparto-crianza	2	1
Enseñar los ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico	2	1
Realizar la atención domiciliaria de la madre y el bebé	2	1
Realizar la revisión postparto y valorar el nivel de conocimientos de la madre/padre en esta fase y subsanar las deficiencias detectadas	2	1
Consultar y derivar otros profesionales, en caso necesario	3- 2	1
Atención del recién nacido		
Realizar una valoración general del recién nacido	2	1
Detectar factores de riesgo y problemas de salud del bebé, y derivar si fuera necesario	3- 2	1
Asesorar la madre sobre los cuidados del recién nacido	2	1
Llevar a término el cuidado del recién nacido sano, incluyendo las actividades de cribado de metabolopatías	2	1
Asesorar y dar soporte a la madre sobre el tipo de lactancia escogida	2	1
Favorecer la adaptación del recién nacido a el entorno familiar	2	1

5. Bibliografía

- LEY 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.
- REAL DECRETO 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula las relaciones laborales especiales de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.
- REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.
- Estatut Marco. Ley 55/2003, de 16 de diciembre (BOE nº. 301, de miércoles 17/12/2003).
- 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).
- Guía de Acogida de la especialidad de Enfermería en Ginecología y Obstetricia (Comadrona).



**RED ASISTENCIAL UNIVERSITARIA DE
MANRESA**
Dr. Juan Soler, 1-3 - 08243 Manresa

Tel. 93 875 93 00
Fax 93 873 62 04

althaia@althaia.cat
www.althaia.cat