

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
FACULTAD DE ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA Y
PODOLOGÍA



TESIS DOCTORAL

**Evaluación de competencias del enfermero especialista en
enfermería obstétrico-ginecológica, utilizando la escala
ECOenf**

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTORA

PRESENTADA POR

Elia Fernández Martínez

DIRECTORES

Juan Vicente Beneit Montesinos
Mercedes Gómez del Pulgar García-Madrid

Madrid, 2019

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
FACULTAD DE ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA
Y PODOLOGÍA



EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS DEL
ENFERMERO ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA OBSTÉTRICO-
GINECOLÓGICA, UTILIZANDO LA ESCALA
ECOEnf

Elia Fernández Martínez

Bajo la dirección de los Doctores:

Juan Vicente Beneit Montesinos

Mercedes Gómez del Pulgar García-Madrid

Madrid, 2018

TESIS DOCTORAL

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

FACULTAD DE ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA Y PODOLOGÍA



**Evaluación de competencias del enfermero
especialista en enfermería obstétrico-ginecológica,
utilizando la escala ECOEnf**

Elia Fernández Martínez

DIRECTORES:

Dr. Juan Vicente Beneit Montesinos

Dra. Mercedes Gómez del Pulgar García-Madrid



**Facultad de Enfermería,
Fisioterapia y Podología**

Universidad Complutense de Madrid

AGRADECIMIENTOS

AGRADECIMIENTOS

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, dar mi agradecimiento a mis directores de tesis, al Dr Beneit, por todo el tiempo y esfuerzo que me ha dedicado, así como el afán de superación que me ha inculcado que me permite estar hoy aquí y a la Dra Gómez del Pulgar por permitirme seguir su línea de investigación sobre evaluación de competencias profesionales en enfermería, así como por brindarme su ayuda y asesoramiento en todo momento e inculcarme su pasión por el estudio de las competencias. También agradecer a la Dra. Posada por haber sido mi guía y tutora durante el desarrollo esta Tesis Doctoral.

También quiero agradecer el apoyo que me han brindado la Dra Rivero y Dra Pedraza que me ayudaron a seguir sus pasos en la línea de la evaluación de competencias de los especialistas enfermeros y han sido un pilar importante para mi durante el desarrollo de esta tesis doctoral.

De manera especial hacer referencia a todas y cada una de los compañeros y compañeras del grupo de expertos y participantes mediante cuestionarios que han colaborado, desinteresadamente, en este proyecto.

A todas las personas que han depositado su confianza en mí, tanto a nivel profesional como personal porque me han motivado y ayudado a superarme y a querer seguir aprendiendo, así como también a mantener viva la ilusión por mi profesión.

Quiero destacar también a tan buenos compañeros y excelentes profesionales que he conocido durante mi trayectoria profesional, tanto asistencial como docente, gracias a los cuales también sigo creciendo y desarrollándome día a día como persona y profesionalmente.

Y, por último, me gustaría brindar mi agradecimiento a toda mi familia por estar acompañándome en todo momento durante este camino.

En especial a mi marido, Ricardo, por ser el motor principal de mi vida que me permite alcanzar los objetivos que me propongo con su apoyo incondicional y me sabe transmitir su serenidad en los momentos difíciles ayudándome siempre a encontrar la mejor solución. A mi padre, Alberto, y a mi hermano, Sergio, porque son dos personas fundamentales en mi vida. A mi abuelo, Victorino, que me vio comenzar este proyecto aunque desafortunadamente no lo ha visto finalizado pero que siempre me inculcó su pasión por seguir leyendo, escribiendo y aprendiendo hasta el fin de sus días junto a nosotros y a mi abuela Lorenza, porque es para mí un ejemplo a seguir de esfuerzo y superación.

ÍNDICES



ÍNDICES

ÍNDICES

ÍNDICE GENERAL

1. RESUMEN.....	17
2. ABSTRACT	25
3. INTRODUCCIÓN	31
3.1. Concepto de competencia.	31
3.1.1. Características de las competencias	34
3.1.2. Componentes de las competencias	35
3.1.3. Tipos de competencias.....	38
3.2. Formación basada en competencias	40
3.3. Concepto de evaluación	42
3.3.1. Instrumentos para la evaluación de competencias	46
3.3.2. Cualidades de un instrumento de evaluación	57
3.4. Definición de matrona	59
3.5. Historia de la formación de matronas en España.....	62
3.6. Formación actual de matrona.....	68
3.6.1. Formación de la matrona a nivel internacional	68
3.6.2. Formación de la matrona a nivel europeo.....	73
3.6.3. Formación de la matrona en España	77
3.7. Competencias de las matronas	80
3.7.1. Competencias de la matrona a nivel internacional.....	80
3.7.2. Competencias de las matronas a nivel europeo	82
3.7.3. Competencias de las matronas en España	83
3.7.4. Evaluación de la adquisición de competencias durante la formación de matrona	98
4. JUSTIFICACIÓN.....	103
5. HIPÓTESIS	107
6. OBJETIVOS	111
6.1. Objetivo general	111

6.2. Objetivos específicos	111
----------------------------------	-----

7. MATERIAL Y MÉTODOS 115

7.1. Fase 1. Adaptación de las fases de la metodología de la Escala ECOEnf aplicada a la evaluación de las competencias de los residentes de enfermería obstétrico-ginecológica (matrona)	123
---	-----

7.1.1. Etapa 1.1: Identificación de competencias y resultados de aprendizaje.....	123
---	-----

7.1.2. Etapa 1.2: Determinación de las UC en relación con las funciones profesionales	124
---	-----

7.2. Fase 2: Diseño de rúbricas específicas que contengan criterios de evaluación, descriptores y niveles de consecución, para cada una de las unidades de competencia establecidas para la evaluación de los residentes de enfermería obstétrico-ginecológica (matrona)	127
--	-----

7.2.1. Etapa 2.1. Elaboración de propuesta de rúbricas de evaluación específicas.....	128
---	-----

7.2.2. Etapa 2.2. Planificación y parte teórica de los grupos nominales	128
---	-----

7.2.3. Etapa 2.3. Parte práctica del seminario de expertos: desarrollo de grupos nominales.....	132
---	-----

7.3. Fase 3. Evaluación de la validez de contenido y fiabilidad interna de la Escala	135
--	-----

7.3.1. Etapa 3.1. Validación de rúbricas de evaluación específicas.....	136
---	-----

7.3.2. Etapa 3.2. Validación de UC y rúbricas de evaluación transversales	139
---	-----

7.4. Fase 4: Determinación del nivel de logro mínimo exigible para los residentes de enfermería obstétrico-ginecológica (matrona) al finalizar cada año de formación y elaboración de propuesta de aplicación.....	144
--	-----

7.4.1. Etapa 4.1. Determinar el nivel mínimo de logro exigible para los residentes de enfermería obstétrico-ginecológica (matrona) al finalizar cada año de formación, en relación a las rúbricas de UC específicas....	144
---	-----

7.4.2. Etapa 4.2: Determinación del nivel de logro mínimo exigible para los EIR en cada una de las rúbricas de evaluación referentes a las UC Transversales.....	146
--	-----

7.5. Plan de trabajo y cronograma	149
---	-----

8. RESULTADOS	153
8.1. Resultado de la Fase 1. Adaptación de la Escala ECOEnf a la evaluación de las competencias del residente de enfermería obstétrico-ginecológica (matrona).....	154
8.2. Resultado de la Fase 2. Diseño de rúbricas específicas que contengan criterios, descriptores y niveles de consecución para cada unidad de competencia establecida para la evaluación de los residentes de enfermería obstétrico-ginecológica (matrona)	181
8.2.1. Rúbricas de evaluación de las UC Específicas con criterios de evaluación y descriptores de nivel.	181
8.2.2. Resultados del análisis del perfil de los participantes en los grupos nominales.....	187
8.2.3. Resultados del análisis de satisfacción de los participantes en el seminario.....	190
8.3. Resultado de la Fase 3. Evaluación de la validez de contenido y fiabilidad interna de la Escala ECOEnfObsGin.	192
8.3.1. Validez de contenido y fiabilidad interna de las rúbricas de evaluación de UC Específicas.....	192
8.3.2. Resultados del análisis del perfil de los participantes en la validación de las rúbricas de UC Específicas y determinación del nivel mínimo de logro exigible.	207
8.3.3. Validez de contenido y fiabilidad interna de las rúbricas de evaluación de UC Transversales.....	211
8.3.4. Resultados del análisis del perfil de los participantes en la validación de las UC Transversales y determinación del nivel mínimo de logro exigible	239
El cuestionario fue enviado a 38 matronas expertas, de estas 25 respondieron 25 cumplimentándolo correctamente.	239
Figura 23. Porcentaje de respuesta de los participantes en relación al total de expertos invitados a participar mediante encuestas en la validación de las UC Transversales	239
8.3.5. Resultados estadísticos del análisis de validez y fiabilidad interna de la Escala ECOEnfObsGin	243
8.4. Resultado de la Fase 4. Determinación del nivel mínimo de logro exigible para los residentes de enfermería obstétrico ginecológica (matrona)	

al finalizar cada año de formación y elaboración de una propuesta de cálculo de calificación global.....	245
8.5. Resultado Final: instrumento para la evaluación de competencias de los residentes de enfermería obstétrico-ginecológica (matrona).....	255
8.6. Propuesta de cálculo de la calificación global mediante la Escala ECOEnfObsGin.....	256
9. DISCUSIÓN.....	263
10. CONCLUSIONES	275
11. BIBLIOGRAFÍA.....	279
12. ANEXOS	293
12.1. ANEXO 1. Perfil competencial de la matrona según 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).	293
12.2. ANEXO 2. Actividades mínimas durante la formación como residente de enfermería obstétrico-ginecológica (matrona)	304
12.3. ANEXO 3. Aceptación por el Comité de investigación de la Gerencia de Atención Primaria del Servicio Madrileño de Salud.....	305
12.4. ANEXO 4. Folleto divulgativo con el programa del seminario.....	306
12.5. ANEXO 5. Material teórico del seminario	307
12.6. ANEXO 6. Material práctico del seminario	309
12.7. ANEXO 7. Certificados acreditativos de actividad de formación continuada.....	335
12.8. ANEXO 8. Cuestionario de datos sociodemográficos y profesionales	337
12.9. ANEXO 9. Cuestionario de satisfacción en relación al seminario presencial	338
12.10. ANEXO 10. Cuestionarios de validación de rúbricas específicas.....	339
12.11. ANEXO 11. Información para validación de las rúbricas.....	349
12.12. ANEXO 12. Primer cuestionario de validación de rúbricas transversales y determinación del nivel mínimo de logro.....	353
12.13. ANEXO 13. Segundo cuestionario de validación de rúbricas transversales y determinación del nivel mínimo de logro.....	364

12.14. ANEXO 14. Escala ECOEnfObsGin y Nivel mínimo de logro exigible 369

ÍNDICES

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Componentes y subcomponentes de las competencias (Mario de Miguel, 2006) (32)	37
Tabla 2. Clasificación de competencias según el Modelo de Spencer(34)	38
Tabla 3. Clasificación de competencias según el Proyecto Tuning(19) ..	39
Tabla 4. Elementos diferenciales entre evaluación tradicional y evaluación centrada en competencias (Mario de Miguel, 2006)(31)	44
Tabla 5. Relación entre técnicas e instrumentos de evaluación(32)	56
Tabla 6. Histórico de la oferta de plazas de enfermera especialista en España(129)	68
Tabla 7. Actividades mínimas durante la formación como enfermera obstétrico-ginecológica (matrona) según el programa formativo de la especialidad.(96)	97
Tabla 8. Primera tabla resumen de metodología del diseño de la Escala ECOEnfObsGin	119
Tabla 9. Segunda tabla resumen de metodología del diseño de la Escala ECOEnfObsGin	122
Tabla 10. Relaciones entre las Unidades de Competencia y las Funciones enfermeras y Proceso de Atención Enfermería.....	125
Tabla 11. Relaciones entre las UC, el tipo de UC y el abordaje metodológico.....	126
Tabla 12. relaciones entre los objetivos del seminario y las fases metodológicas	129
Tabla 13. Distribución de UC en grupos nominales.....	133
Tabla 14. Resumen metodológico de la Validación de las Rúbricas Específicas	136
Tabla 15. Modelo de tabla para la consulta al experto sobre el nivel mínimo de logro exigible sobre UC Específicas	145
Tabla 16. Modelo de tabla para la consulta al experto sobre el nivel mínimo de logro exigible sobre UC transversales	146
Tabla 17. Cronograma de trabajo en relación a las fases metodológicas	149
Tabla 18. Resultados de analizar la coherencia entre CG, CE y RA del programa formativo de la enfermera obstétrico-ginecológica.	160
Tabla 19. Relaciones entre las Unidades de Competencias, las Funciones Enfermeras y Fases del Proceso de Atención Enfermero.....	160
Tabla 20. Relaciones entre CG, CE y RA de la UC1.	174
Tabla 21. Relaciones entre CG, CE y RA de la UC2.	175
Tabla 22. Relaciones entre las CG, CE y RA de la UC3.	176
Tabla 23. Relaciones entre las CE, CE y RA de la UC4.....	177

Tabla 24. Relaciones entre las CG, CE y RA de la UC5.	177
Tabla 25. Relaciones entre las CG, CE y RA de la UC6	178
Tabla 26. Relaciones entre las CG, CE y RA de la UC7.	179
Tabla 27. Relaciones entre las CG, CE y RA de la UC8.	180
Tabla 28. Rúbrica de evaluación de la UC1.	182
Tabla 29. Rúbrica de evaluación de la UC2.	183
Tabla 30. Rúbrica de evaluación de la UC3.	184
Tabla 31. Rúbrica de evaluación de la UC4.	185
Tabla 32. Resumen de criterios de evaluación y descriptores de nivel de cada rúbrica de evaluación de UC Específicas.	187
Tabla 33. Relaciones entre CG, CE, RA y criterios de evaluación de la rúbrica de la UC1.	195
Tabla 34. Relaciones entre CG, CE, RA y criterios de evaluación de la rúbrica de la UC2.	195
Tabla 35. Relaciones entre CG, CE, RA y criterios de evaluación de la rúbrica de la UC3.	200
Tabla 36. Relaciones entre CG, CE, RA y criterios de evaluación de la rúbrica de la UC4.	201
Tabla 37. Resultados de validez interna de los criterios de evaluación de la UC1.	202
Tabla 38. Resultados de validez interna de los criterios de evaluación de la UC2.	202
Tabla 39. Resultados de validez interna de los criterios de evaluación de la UC3.	203
Tabla 40. Resultados de validez interna de los criterios de evaluación de la UC4.	203
Tabla 41. Resultados de validez interna de descriptores de nivel de la UC1	204
Tabla 42. Resultados de validez interna de los descriptores de nivel de la UC2.	204
Tabla 43. Resultados de validez interna de los descriptores de nivel de la UC3.	205
Tabla 44. Resultados de validez interna de los descriptores de nivel de la UC4.	205
Tabla 45. Resumen del CVR de las rúbricas de evaluación específicas en relación a su suficiencia.	206
Tabla 46. Índice de validez de contenido (CVI) de cada rúbrica específica.	206
Tabla 47. Resultados de Alfa de Cronbach de las rúbricas específicas	207
Tabla 48. Rúbrica de evaluación de la UC5 (versión 1)	212
Tabla 49. Rúbrica de evaluación de la UC6 (versión 1)	213

Tabla 50. Rúbrica de evaluación de la UC7.	214
Tabla 51. Rúbrica de evaluación de la UC8.	216
Tabla 52. Resumen de los criterios de evaluación y descriptores de nivel de las rúbricas de evaluación transversales provisionales.....	216
Tabla 53. Relaciones entre CG, CE, RA y criterios de evaluación de la rúbrica de la UC5 (versión 1).....	218
Tabla 54. Relaciones entre CG, CE, RA y criterios de evaluación de la rúbrica de la UC6 (versión 2).....	219
Tabla 55. Relaciones entre CG, CE, RA y criterios de evaluación de la rúbrica de la UC7.....	223
Tabla 56. Relaciones entre CG, CE, RA y criterios de evaluación de la rúbrica UC8.	226
Tabla 57. Rúbrica de evaluación de la UC5 (versión 2)	227
Tabla 58. Rúbrica de evaluación de la UC6	228
Tabla 59. Relaciones entre CG, CE, RA y criterios de evaluación de la rúbrica CG5 (versión 2- definitiva)	230
Tabla 60. Relaciones entre CG, CE, RA y criterios de evaluación de la rúbrica CG6 (versión 2-definitiva)	231
Tabla 61. Resumen de los criterios de evaluación y descriptores de nivel de las rúbricas de evaluación transversales definitivas	231
Tabla 62. Resultados de validez interna de los criterios de evaluación de la UC5 (versión 1)	233
Tabla 63. Resultados de validez interna de los criterios de evaluación de la UC6 (versión1)	233
Tabla 64. Resultados de validez interna de los criterios de evaluación de la UC7	234
Tabla 65. Resultados de validez interna de los criterios de evaluación de la UC8	235
Tabla 66. Resultados de validez interna de los criterios de evaluación de la UC5 (versión definitiva)	235
Tabla 67. Resultados de la validez interna de los criterios de evaluación de la UC6 (versión definitiva).....	235
Tabla 68. Resultados de la validez interna de descriptores de nivel de la UC5 (versión definitiva validada en 2º encuesta).....	236
Tabla 69. Resultados de la validez interna de descriptores de nivel de la UC6 (versión definitiva validada en 2º encuesta).....	236
Tabla 70.Resultados de validez interna de descriptores de nivel de la UC7.	237
Tabla 71. Resultados de validez interna de descriptores de nivel de la UC8.	238
Tabla 72. Resumen de CVI en relación a la suficiencia de las rúbricas de	

evaluación transversales	238
Tabla 73. Índice de validación de contenido (CVI) de cada rúbrica de evaluación transversal	238
Tabla 74. Resultados de Alfa de Cronbach en rúbricas transversales....	239
Tabla 75. Resumen de los criterios de evaluación y descriptores de nivel que componen la Escala ECOEnfObsGin	243
Tabla 76. Índice de validación de contenido de cada rúbrica de evaluación que compone la Escala ECOEnfObsGin	244
Tabla 77. Alfa de Cronbach de cada rúbrica de evaluación que compone la Escala ECOEnfObsGin	244
Tabla 78. Porcentajes de acuerdo en la determinación del nivel mínimo de logro para la UC1	246
Tabla 79. Resultados del acuerdo sobre el nivel mínimo de logro exigible para la UC1.....	247
Tabla 80. Porcentajes de acuerdo en la determinación del nivel mínimo de logro para la UC2.....	247
Tabla 81. Resultados del acuerdo sobre el nivel mínimo de logro exigible para la UC2.....	248
Tabla 82. Porcentajes de acuerdo en la determinación del nivel mínimo de logro para la UC3.....	249
Tabla 83. Resultados del acuerdo sobre el nivel mínimo de logro exigible para la UC3.....	249
Tabla 84. Porcentajes de acuerdo en la determinación del nivel mínimo de logro para la UC4.....	250
Tabla 85. Resultados del acuerdo sobre el nivel mínimo de logro exigible para la UC4.....	250
Tabla 86. Porcentajes de acuerdo en la determinación del nivel mínimo de logro para la UC5.....	251
Tabla 87. Resultados del acuerdo sobre el nivel mínimo de logro exigible para la UC5.....	251
Tabla 88. Porcentajes de acuerdo en la determinación del nivel mínimo de logro para la UC6.....	252
Tabla 89. Resultados del acuerdo sobre el nivel mínimo de logro exigible para la UC6.....	252
Tabla 90. Porcentajes de acuerdo en la determinación del nivel mínimo de logro para la UC7.....	253
Tabla 91. Resultados del acuerdo sobre el nivel mínimo de logro exigible para la UC7.....	254
Tabla 92. Porcentajes de acuerdo en la determinación del nivel mínimo de logro para la UC8.....	254
Tabla 93. Resultados del acuerdo sobre el nivel mínimo de logro exigible	

ÍNDICES

para la UC8.....	255
Tabla 94. Resumen de los criterios de evaluación y descriptores de nivel que componen la Escala ECOEnfObsGin	255
Tabla 95. Propuesta de aplicación de la Escala ECOEnfObsGin.....	257
Tabla 96. Propuesta de aplicación de Escala ECOEnfObsGin	258
Tabla 97. Ponderación de las UC transversales	259
Tabla 98. Ponderación de las UC Específicas	259

ÍNDICES

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Definición del concepto de Competencia. Gómez del Pulgar (Tesis Doctoral, 2011)(1)(2)	34
Figura 2. Componentes de la Competencia (Pereda y Berrocal, 2001)(15)(27)	36
Figura 3. Conformación y consolidación de una competencia (Mario de Miguel, 2006)(32)	37
Figura 4. Competencia como intersección de conocimientos, habilidades y destrezas,.....	38
Figura 5. Modelo del Iceberg de Spencer(10)	39
Figura 6. Pirámide de Miller (Miller GE, 1990)(57)	46
Figura 7. Ampliación de la Pirámide de Miller(61)	47
Figura 8. Relación entre los niveles de la Pirámide de Miller e instrumentos de evaluación.(59)	49
Figura 9. Resumen metodológico de la Escala ECOEnf. (Gómez del Pulgar, 2011)(1)	116
Figura 10. Resumen metodológico de la Escala ECOEnfObsGIn	117
Figura 12. Distribución de los participantes expertos de los grupos nominales según ámbito laboral.	188
Figura 13. Formación de los expertos participantes en los grupos nominales	188
Figura 14. Experiencia de los participantes expertos del grupo nominal en el ámbito docente	189
Figura 15. Experiencia de los participantes expertos del grupo nominal en el ámbito docente.	190
Figura 16. Experiencia de los participantes expertos del grupo nominal en el ámbito de la gestión.....	190
Figura 17. Porcentaje de respuesta de los participantes en relación al total de expertos invitados a participar mediante encuesta en la validación de laas UC Específicas.....	208
Figura 18. Participantes mediante encuesta para la validación de las UC Específicas que cumplían criterios de expertos.	208
Figura 19. Distribución de los participantes en la encuesta de UC Específicas por sexo.	209
Figura 20. Distribución de los participantes según el ámbito laboral.	209
Figura 21. Formación de los expertos participantes en la encuesta de UC Específicas	210
Figura 22. Experiencia de los participantes en el ámbito de la investigación.	210
Figura 23. Experiencia de los participantes en el ámbito de la gestión.	211

Figura 24. Porcentaje de respuesta de los participantes en relación al total de expertos invitados a participar mediante encuestas en la validación de las UC Transversales	239
Figura 25. Participantes mediante encuestas para la validación de las UC Transversales que cumplían criterios de expertos.	240
Figura 26. Distribución por sexo de los participantes en las encuestas de UC Transversales por sexo.....	240
Figura 27. Distribución de los participantes expertos según el ámbito laboral.....	241
Figura 28. Formación de los expertos participantes en las encuestas de las UC Transversales.....	241
Figura 29. Experiencia de los participantes expertos en el ámbito docente	242
Figura 30. Experiencia de los participantes expertos en el ámbito de investigación.	242
Figura 31. Experiencia de los participantes expertos en el ámbito de la gestión.	243

1. RESUMEN

1. RESUMEN

Introducción

La Enfermera obstétrico-ginecológica (Matrona), según 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)(1), es el 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. En la citada Orden también se especifica tanto el perfil competencial como el programa formativo del profesional de esta especialidad enfermera(1).

Mediante la citada orden SAS(1) se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de enfermería obstétrico ginecológica (matrona), especificándose en él su perfil competencial.

A dicha formación se accede en España a través de un examen de carácter anual y nacional y dichas competencias se adquieren durante los 2 años de formación mediante el sistema de residencia(2,3).

El programa formativo especifica además del perfil competencial, las estancias clínicas por las que realizar rotaciones prácticas y el número mínimo de actividades a realizar durante la residencia, pero no especifica cómo evaluar la adquisición de dichas competencias(1).

Existe, no obstante, un instrumento de evaluación para las competencias del enfermero generalista según lo establecido en la Orden CIN 2134/2008 de 3 de Julio, la escala "ECOEnf"(4,5), y se procedió posteriormente a la adaptación de la misma para su aplicación en el ámbito del enfermero de práctica avanzada o especialista en pediatría y enfermería médico-quirúrgica, obteniendo las respectivas escalas de evaluación ECOEnfPed(6,7) y ECOEnfMQ(8,9) con criterios y descriptores concretos para cada una de ellas.

Esta tesis, por tanto, se centra en el estudio de la evaluación de las competencias de los residentes de enfermería obstétrico-ginecológica (Matrona) a partir de la metodología aplicada al desarrollo de la Escala

“ECOEnf”(5) y desarrolla un instrumento objetivo, eficaz y validado que permite evaluar la adquisición de competencias a lo largo de esta formación; aportando además la sencilla identificación de debilidades y oportunidades de mejora.

Hipótesis

Es posible adaptar la Escala ECOEnf para evaluar las competencias de los residentes de enfermería obstétrico-ginecológica (matronas) recogidas en la Orden SAS/1349/2009.

Objetivos

El objetivo general de esta tesis doctoral es adaptar la escala “ECOEnf” para la evaluación de competencias del residente de enfermería obstétrico-ginecológica (matrona).

Los objetivos específicos son:

- Analizar la Orden SAS/1349/2009 y extraer las competencias generales (CG), competencias específicas(CE) y resultados de aprendizaje(RA).
- Definir Unidades de Competencia.
- Agrupar las CG, CE y RA en Unidades de Competencia.
- Diseñar rúbricas de evaluación específicas que contengan criterios de evaluación, descriptores y niveles de consecución, para cada una de las unidades de competencias establecidas para la evaluación de los residentes de enfermería obstétrico-ginecológica (matrona)
- Analizar la validez de contenido y fiabilidad interna de la escala.
- Determinar el nivel de logro mínimo exigible, para los residentes de enfermería obstétrico-ginecológica (matrona) al finalizar cada año de formación en los que desarrollen su formación durante la residencia

Material y métodos

La metodología empleada es de tipo cualitativo basada en grupos nominales y encuestas a expertos; fruto de la adaptación de la

metodología empleada en el desarrollo de la Escala ECOEnf y sus adaptaciones posteriores para el desarrollo de la Escala ECOEnfPed y Escala ECOEnfMQ.

El diseño metodológico se estructuró en las siguientes fases:

- **Fase 1.** Adaptación de las fases de la metodología de la “Escala ECOEnf” aplicada a la evaluación de competencias del residente de enfermería obstétrico-ginecológica (matrona)
- **Fase 2.** Diseño de rúbricas específicas que contengan criterios, descriptores y niveles de consecución, para cada Unidad de competencia establecidas para la evaluación de los residentes de enfermería obstétrico-ginecológica (matrona)
- **Fase 3.** Evaluación de validez de contenido y fiabilidad interna de la escala
- **Fase 4.** Determinación del nivel mínimo de logro exigible, para los residentes de enfermería obstétrico-ginecológica al finalizar cada año de formación.

Resultados

Se obtiene la Escala ECOEnfObsGin que se compone de 8 rúbricas de evaluación (4 transversales y 4 específicas), 51 criterios de evaluación y 159 descriptores de nivel, e incluye el “Nivel mínimo de logro exigible” para cada año de formación mediante sistema de residencia y una propuesta de aplicación de la Escala ECOEnfObsGin.

Conclusiones

La Escala ECOEnfObsGin es un instrumento válido y fiable para la evaluación de las competencias de los residentes de matrona durante su formación, facilitando la labor del tutor y favoreciendo el aprendizaje continuo y feed-back con el residente.

Palabras clave

Evaluación de competencias, enfermería, matrona

Bibliografía del resumen

1. 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. Núm. 129 (Jun. 28, 2009).
2. Real Decreto 639/2014, de 25 de julio, por el que se regula la troncalidad, la reespecialización troncal y las áreas de capacitación específica, se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación y otros aspectos del sistema de formación sanitaria especializada en Ciencias de la Salud y se crean y modifican determinados títulos de especialista. Boletín Oficial del Estado. Núm.190, de 6 de agosto de 2014.
3. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales y Igualdad. Formación Sanitaria Especializada. [Internet]. [citado 25 oct. 2014]. Disponible en: <http://sis.msssi.es/fse/Default.aspx?MenuId=QE-00>
4. Gómez del Pulgar M. Evaluación de competencias en el Espacio Europeo de Educación Superior: un Instrumento para el Grado en Enfermería [tesis doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología; 2011.
5. Gómez del Pulgar M, Beneit, J , Pacheco, E. "Escala ECOEnf" Instrumento para la evaluación de los objetivos-competencias que los estudiantes de grado en enfermería deben adquirir según la Orden CIN 2134/2008 de 19 de julio: Registro de la Propiedad Intelectual Núm. M-002145/2011
6. Pedraza Anguera AM. Evaluación de Competencias del Enfermero Especialista en Enfermería Pediátrica utilizando la escala ECOEnf [tesis]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología; 2013.
7. Pedraza Anguera A, Gómez del Pulgar M, González M, Beneit J. Escala ECOEnfPed. Instrumento para la evaluación de las competencias que los EIR de pediatría deben demostrar según la orden SAS: Registro de la Propiedad Intelectual Núm. 16/2014/3675 (May. 19, 2014).
8. Rivero M. Evaluación de competencias del enfermero especialista en cuidados médico-quirúrgicos, utilizando la Escala

ECOEnf[tesis doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología; 2015.

9. Rivero M, Gómez del Pulgar M, Gonzalez M, Beneit, J . "Escala ECOEnfMQ" Instrumento para la evaluación de las competencias que los EIR de cuidados médico-quirúrgicos deben demostrar según la propuesta de programa de formación. Registro de la Propiedad Intelectual Núm. M-001621/2015

ABSTRACT

2.ABSTRACT

ABSTRACT

2. ABSTRACT

Introduction

According to the SAS order 1349/2009 of 6th of May, which approves and establishes the formative program of the Obstetric & Gynaecologist Nurse (Midwife), the Midwife is recognized as the medical professional who takes an essential role both in women maternity and women vital cycle including reproductive health, climacteric and sexuality.

In the referred SAS order, both the competences profile and the formative program of this speciality are described.

In Spain, ingress to the formative program to become a Midwife is regulated by a national access exam on an annual basis. Then the required competences are acquired during two years of theoretical and practical education (2,3).

Although, this formative program specifies not only the student competences profile, but also fellowships in different speciality areas as well as the minimum number of activities to be developed during the formative program, it does not define an evaluation rubric for the required competences.

However, it does exist an instrument for competences evaluation of the Mass General Nurse as it is established in the CIN order 2134/2008 of 3th of July. This is the "ECOEnf" (4,5) scale, which has been lately adapted for its application to the Pediatric and Medical-Surgical Specialist Nurse, obtaining the respective ECOEnfPed(6,7) and ECOEnfMQ(8,9) scales.

This Thesis is focused on the evaluation of the Obstetric & Gynaecologist Nurse (Midwife) students through the methodology described in the ECOenf scale (5), and develops an objective, easy to use and validated tool to evaluate acquired competences of these new professionals, while easily identifying formative weakness and potential points for improvement.

Hypothesis

It is possible to adapt the ECOEnf scale to evaluate the competences of the midwifery students as described in the SAS Order 1349/2009.

Objetives

General objective of this thesis is to adapt the ECOEnf Scale to the competences evaluation of the midwifery student.

Specific objectives are,

- To analyse the SAS Order 1349/2009 and identify the general competences (GC), specific competences (SC) and learning results (LR).
- To define competence units
- To organize the GC, SC and LR in competence units
- To design specific evaluation rubrics which stablish evaluation criteria, descriptors and achievement levels for each of the defined competence units.
- To validate the scale and its reliability.
- To determine the minimum achievement level for the midwifery students on an annual basis.

Material and Methods

A qualitative methodology based on nominal groups and questionnaires to experts has been used, as an output of the adaptation of the methodology used to develop the ECOEnf and its derivatives the ECOEnfPed and ECOEnfMQ.

The methodological design was organized in the following phases,

- **Phase I**, Adaptation of the methodology used in the ECOEnf Scale, to the evaluation of the midwife competences.
- **Phase II**, design of specific evaluation rubrics which stablish evaluation criteria, descriptors and achievement levels for each of the defined competence units.
- **Phase III**, Validation of the scale content and its reliability.
- **Phase IV**, Determination of the minimum achievement level for the midwifery students on an annual basis.

Outcomes

The ECOEnfObsGin has been obtained, containing 8 evaluation rubrics (4 transversal and 4 specific), 51 evaluation criteria and 159 level descriptors,

including the “minimum achievement level” on an annual basis as well as an application proposal for the ECOEnfObsGin scale.

Conclusions

The ECOEnfObsGin Scale is a feasible and reliable tool for competences evaluation of midwifery students, providing a useful resource for the student tutor while encouraging a gradual knowledge acquisition and feedback with the student.

Key words

Competences evaluation, nursing, midwifery

Bibliografía del resumen

1. Orden SAS/1349/2009, de 6 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Obstétrica-Ginecológica (Matrona). Boletín Oficial del Estado. Núm. 129 (Jun. 28, 2009).
2. Real Decreto 639/2014, de 25 de julio, por el que se regula la troncalidad, la reespecialización troncal y las áreas de capacitación específica, se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación y otros aspectos del sistema de formación sanitaria especializada en Ciencias de la Salud y se crean y modifican determinados títulos de especialista. Boletín Oficial del Estado. Núm.190, de 6 de agosto de 2014.
3. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Formación Sanitaria Especializada. [Internet]. [citado 25 oct. 2014]. Disponible en: <http://sis.msssi.es/fse/Default.aspx?MenuId=QE-00>
4. Gómez del Pulgar M. Evaluación de competencias en el Espacio Europeo de Educación Superior: un Instrumento para el Grado en Enfermería [tesis doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología; 2011.
5. Gómez del Pulgar M, Beneit, J , Pacheco, E. “Escala ECOEnf” Instrumento para la evaluación de los objetivos-competencias que los estudiantes de grado en enfermería deben adquirir según la Orden CIN 2134/2008 de 19 de julio: Registro de la Propiedad Intelectual Núm. M-002145/2011

6. Pedraza Anguera AM. Evaluación de Competencias del Enfermero

Especialista en Enfermería Pediátrica utilizando la escala ECOEnf [tesis]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología; 2013.

7. Pedraza Anguera A, Gómez del Pulgar M, González M, Beneit J. Escala ECOEnfPed. Instrumento para la evaluación de las competencias que los EIR de pediatría deben demostrar según la orden SAS: Registro de la Propiedad Intelectual Núm. 16/2014/3675 (May. 19, 2014).

8. Rivero M. Evaluación de competencias del enfermero especialista en cuidados médico-quirúrgicos, utilizando la Escala ECOEnf [tesis doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología; 2015.

9. Rivero M, Gómez del Pulgar M, Gonzalez M, Beneit, J . “Escala ECOEnfMQ” Instrumento para la evaluación de las competencias que los EIR de cuidados médico-quirúrgicos deben demostrar según la propuesta de programa de formación. Registro de la Propiedad Intelectual Núm. M-001621/2015

3.INTRODUCCIÓN

3. INTRODUCCIÓN

3.1. Concepto de competencia.

En el ámbito académico el término competencia ha ido tomando cada vez un mayor protagonismo a lo largo de los últimos años.

El término competencia es complejo y abstracto, por lo que es imprescindible realizar previamente una breve inmersión en el concepto incluyendo un breve repaso histórico de las definiciones más relevantes a partir de los análisis llevados a cabo por diversos autores: **Gómez del Pulgar**(1,2), **Fernández y cols**(3), **Rivero**(4), **Scott Tilley**(5) y **Cowan y cols**(6).

Como punto de partida para este repaso de la definición de “competencia” destacar la definición realizada por la **Real Academia de la Lengua** Española: “Pericia, aptitud, idoneidad para hacer algo o intervenir en un asunto determinado”(7).

Riesco González en el año 1973 acuñó la primera definición al término competencia, como “la característica esencial de la persona que es la causa de su rendimiento eficiente en el trabajo” y abogó por el uso del concepto de competencia, en lugar del concepto de inteligencia, mostrando cómo identificar competencias a través de entrevistas conductistas(8).

Posteriormente, **Richard Boyatzis** en el año 1982 la definió como: “Característica subyacente a una persona que da por resultado un desempeño efectivo y/o superior a un cargo”(9).

En 1993, **Spencer y Spencer** contribuyó al estudio de las competencias aportando una nueva definición “Característica subyacente en un individuo que está causalmente relacionada a un estándar de efectividad y/o a una performance superior en un trabajo o situación” (10).

Años después, en 1993 **Feliú y Rodríguez** aporta la definición: “Conjunto de conocimientos, habilidades, disposiciones y conductas que posee una persona que le permiten la realización exitosa de una actividad”(11).

En el año 1997 se desarrollaron dos nuevas definiciones. La definición del término competencia fue definida por el **CIE (Consejo Internacional de Enfermería)** como “Nivel de realizaciones que demuestran la aplicación efectiva de los conocimientos, capacidades y juicio, y señala que todo

es mayor que la suma de las partes” (12). Y la también cabe destacar la definición desarrollada por **Levy-Leboyer** “Repertorios de comportamientos que unas personas dominan mejor que otras, lo que las hace más eficaces en una situación determinada”(13).

Por otro lado, **Perrenoud** en 1999 definió competencia como “La capacidad de actuar de manera eficaz en un tipo definido de situación, una capacidad que se sustenta en conocimientos, pero no queda reducida a éstos” (14).

Años más tarde, en el 2002, destaca la definición desarrollada por **Pereda y Berrocal** “Un conjunto de comportamientos observables que llevan a desempeñar eficaz y eficientemente un trabajo determinado en una organización concreta”(15).

Ese mismo año en la propia **Ley 5/2002 de las Cualificaciones y de la Formación Profesional** aparece definida la competencia como “El conjunto de conocimientos y capacidades que permiten el ejercicio de la actividad profesional conforme a las exigencias de la producción y del empleo” (16).

La **Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE)** reflejó una nueva definición de competencia el documento DESECO (Definition and Selection of Competencies): “La habilidad para responder a las demandas llevar a cabo tareas con éxito y consistentes con las dimensiones cognitivas y no cognitivas” (17).

Un año después también se recoge la definición del término competencia en **Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud**: “Aptitud del profesional sanitario para integrar y aplicar los conocimientos, habilidades y actitudes asociados a las buenas prácticas de su profesión para resolver las situaciones que se le plantean”(18).

Ese mismo año en la documentación del **Proyecto Tuning Educational Structures in Europe** también se recoge la definición de competencia: “Una combinación dinámica de atributos, en relación a conocimientos, habilidades, actitudes y responsabilidades, que describen los resultados del aprendizaje de un programa educativo o lo que los alumnos son capaces de demostrar al final de un proceso educativo”(19).

Un año después identificamos dos nuevas definiciones de competencia. La definición de competencia recogida en el **Marco general para la integración europea, AQU**, “La combinación de saberes técnicos,

*metodológicos y participativos que se actualizan en una situación y un momento particular” (20) y la formulada por la **ANECA (Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación)** ese mismo año es “Conjunto de conocimientos, habilidades y destrezas relacionadas con el programa formativo que capacitan al alumno para desarrollar las tareas profesionales recogidas en el perfil de egreso del programa” (21).*

Un año después, en 2005, del **Libro Blanco de la Pedagogía** se extrae una nueva definición “Conjunto de conocimientos, habilidades, actitudes aplicadas en el desempeño de una profesión. Implica el ser, el saber, en sus distintas aplicaciones, y el saber hacer” (22).

En el ámbito educativo enfermero destacar que en el año 2008 Scott Tilley(5) realiza un análisis en profundidad del concepto de competencia en enfermería y en España, **Gómez del Pulgar** en el año 2013, que define la competencia como *“Intersección entre conocimientos, habilidades, actitudes y valores, así como la movilización de estos componentes para transferirlos al contexto o situación real creando la mejor actuación/solución para dar respuesta a las diferentes situaciones y problemas que se planteen en cada momento, con los recursos disponibles”*(1,2).

Según concluye **Fernández y cols** en su análisis del término competencia, la mayoría de los autores que defienden tres principios del término competencia: la competencia es una integración y una combinación de varios tipos de recursos internos y externos que se pueden desplegar en acción, la competencia está estrechamente relacionada con dar respuesta a un conjunto específico de problemas o situaciones, la movilización de competencias para resolver una problema o para ejecutar una tarea dentro de un la situación es la prueba definitiva de la existencia de la competencia(3).

Tras analizar las diversas definiciones de este término, para el abordaje de esta investigación sobre competencias de la enfermería obstétrico-ginecológica se ha tomado como referencia la definición de **Gómez del Pulgar**(1,2) por diversos motivos entre el que destaca que está desarrollada en un contexto educativo enfermero y que su definición incorpora el término “transferencia”. La transferencia es una característica de la competencia a la que haremos referencia en el siguiente epígrafe.



Figura 1. Definición del concepto de Competencia. Gómez del Pulgar (Tesis Doctoral, 2011)(1)(2)

También se tienen en consideración las conclusiones de **Scott Tilley** fruto del análisis del concepto competencia en el contexto enfermero, que destaca que los atributos fundamentales que definen la competencia son la aplicación de habilidades en todos los dominios para el rol de la práctica, instrucción que se enfoca en resultados específicos o competencias, determinación de niveles crecientes de competencia, responsabilidad del aprendiz, aprendizaje basado en la práctica, autoevaluación e individualización experiencias de aprendizaje. Por otro lado, también este autor destaca que el entorno de aprendizaje para la garantía de competencias involucra al estudiante en la evaluación y rendición de cuentas, proporcionando más oportunidades de aprendizaje basadas en la práctica e experiencia individual(5).

3.1.1. Características de las competencias

Entre las principales **características de las competencias** destacan las siguientes: aplicación, carácter dinámico, carácter transversal, complejidad, contextualización, idoneidad, integración, interdependencia, procesamiento de la información, resolución de problemas y transferencia(23–26).

A continuación se describe brevemente cada una de ellas:

- **Aplicación:** la manifestación de las competencias se consigue cuando éstas se aplican en un contexto, es decir, cuando se movilizan y aplican al abordaje de problemas concretos.
- **Carácter dinámico:** el manejo de las competencias un proceso

progresivo y activo que se desarrolla a lo largo del tiempo.

- **Carácter transversal:** requieren de coordinación entre diversas materias y docentes para su adquisición.
- **Complejidad:** se consideran complejas como ya se ha señalado anteriormente integran conocimientos, habilidades y actitudes.
- **Contextualización:** requieren de una interacción con el entorno para su desarrollo.
- **Idoneidad:** capacidad de ser identificada la necesidad y movilizadas las competencias para resolver de forma óptima cada problema concreto.
- **Integración:** se coordinan unas competencias con otras(24).
- **Interdependencia:** las competencias se interrelacionan entre sí.
- **Procesamiento de la información:** favorecen la resolución de problemas, al facilitar la organización y procesamiento la información.
- **Resolución de problemas:** facilitan la resolución de problemas en contextos específicos.
- **Transferencia:** capacidad de resolver nuevos problemas movilizand o conocimientos, habilidades y actitudes en diferentes contextos con los recursos disponibles.

3.1.2. Componentes de las competencias

Existen discrepancias entre diversos autores a la hora de intentar desgranar las competencias en componentes(3), la mayoría de autores coincide en que es erróneo concebir la competencia un conjunto de varios componentes aislados e independientes, considerando más adecuado adoptar una concepción del concepto de competencia de manera integral analizando los componentes de forma conjunta.

Autores como **Pereda y Berrocal**(15,27), y en el **informe de la UNESCO “La educación encierra un Tesoro”**(28) **citado anteriormente** desgranar los siguientes cuatro componentes de las competencias: “saber, saber hacer, saber estar y querer hacer”.

Otros autores siguiendo su planteamiento proponen como necesario añadir dos componentes a los ya señalados, **Fernández y Tejada**(29) proponen añadir : “saber desaprender” y **Domínguez**(30) propone el componente “Saber Transferir”.

A continuación, se especifica de forma individual y simplificada el significado cada componente de las competencias según los autores

citados anteriormente:

- **Saber:** adquisición de conocimientos.
- **Saber hacer:** aplicación los conocimientos adquiridos mediante habilidades y destrezas a casos concretos.
- **Saber estar:** hace referencia a la integración en un contexto con normas concretas.
- **Querer hacer:** motivación.

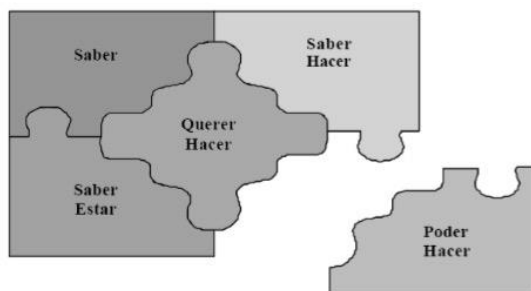


Figura 2. Componentes de la Competencia (Pereda y Berrocal, 2001)(15,27)

- **Saber desaprender:** abordaje de un problema desde otras perspectivas adquiriendo nuevas competencias.
- **Saber transferir:** capacidad de la persona de movilizar las competencias en situaciones nuevas.

Otro autor a destacar al analizar competencias, en este caso desde un punto de vista centrado en la docencia en el contexto español, es **Mario de Miguel**.(31,32)

Este autor determina que las competencias se estructuran en 3 componentes: conocimientos, habilidades y destrezas y actitudes y valores; y, a su vez, a éstos componentes los divide en varios subcomponentes.

En la siguiente tabla se presentan los componentes y subcomponentes de las competencias según el autor Mario de Miguel (32):

COMPONENTES	SUBCOMPONENTES
- Conocimientos - Adquisición sistemática de conocimientos, clasificaciones, teorías, etc. Relacionados con materias científicas o área profesional.	- Generales para el aprendizaje.
	- Académicos vinculados a una materia
	- Vinculados al mundo profesional
- Habilidades y destrezas - Entrenamiento en procedimientos	- Intelectuales
	- De comunicación

COMPONENTES	SUBCOMPONENTES
metodológicos aplicados relacionados con materias científicas o área profesional (organizar, aplicar, manipular, diseñar, planificar, realizar...).	- Interpersonales
	- Organización
- Actitudes y valores - Actitudes y valores necesarios para el ejercicio profesional: responsabilidad, autonomía, iniciativa ante situaciones complejas, coordinación, etc	- De desarrollo profesional
	- De compromiso profesional

Tabla 1. Componentes y subcomponentes de las competencias (Mario de Miguel, 2006)(32)

En relación a los componentes de las competencias, este autor afirma que “las competencias se favorecen actuando tanto sobre aquellas características que constituyen la base de la personalidad de los estudiantes (motivos, rasgos de la personalidad, autoconcepto, actitudes y valores) sobre aquellas características más visibles de la competencia (conocimientos, habilidades o destrezas)”(32) y lo representa en la siguiente figura:

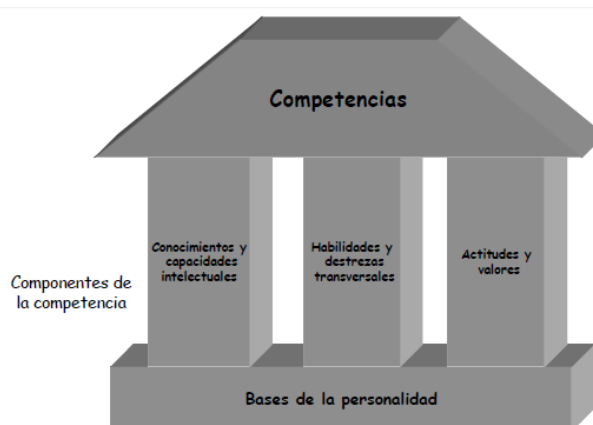


Figura 3. Conformación y consolidación de una competencia (Mario de Miguel, 2006)(32)

Mario de Miguel(32) también expone en una representación gráfica la contribución de diversos componentes a la conformación y consolidación de una competencia. En esta representación se refleja la competencia como un resultado de la intersección de sus diferentes componentes, y también refleja que la consolidación de la misma requiere de la concurrencia de todos sus componentes.

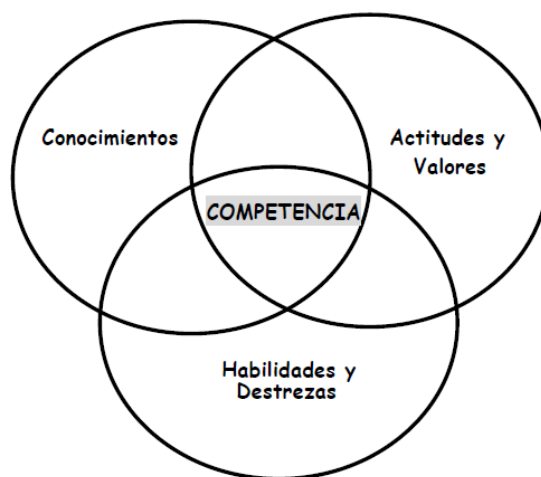


Figura 4. Competencia como intersección de conocimientos, habilidades y destrezas, actitudes y valores. (Mario de Miguel, 2006)⁽³²⁾

3.1.3. Tipos de competencias

En la bibliografía se evidencia que en la actualidad hay múltiples clasificaciones de competencias. A continuación, se analizan las **clasificaciones más relevantes de competencias** para el ámbito de la educación superior:

- Modelo de Iceberg de Spencer
- Según el Proyecto Tuning

MODELO DE ICEBERG DE SPENCER

Según **Spencer y Spencer**⁽³³⁾, las competencias se clasifican en dos grandes grupos en relación de la facilidad de detección:

CLASIFICACIÓN DE COMPETENCIAS SEGÚN EL MODELO ICEBERG DE SPENCER
• Competencias fáciles de detectar
• Competencias menos fáciles de detectar

Tabla 2. Clasificación de competencias según el Modelo de Spencer⁽³⁴⁾

- Las competencias más fáciles de detectar engloban las referentes a conocimientos y habilidades, éstas son más sencillas de evaluar y de desarrollar.

- Las competencias menos fáciles de detectar abarcan las relacionadas con la motivación, rasgos y autoconcepto; y éstas son más difíciles de evaluar a nivel docente.

No obstante, estas últimas aunque son más complejas de evaluar son de gran relevancia en el ámbito en el que se desarrolla este proyecto, la enfermería.

Ambos grupos se representan gráficamente según este modelo en una figura de Iceberg, en la que el vértice que sobresale del agua destacan las Habilidades y Conocimientos que conforman las competencias más fáciles de evaluar y el resto aparecen representadas gráficamente sumergidas en el agua porque hace referencia a las competencias menos fáciles de detectar.

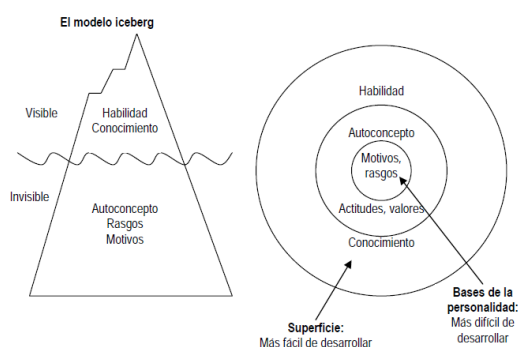


Figura 5. Modelo del Iceberg de Spencer(10)

PROYECTO TUNING

En el **Proyecto Tuning**(19)_del Marco Europeo de la Educación Superior las competencias se clasifican en dos grupos:

CLASIFICACIÓN DE COMPETENCIAS SEGÚN EL PROYECTO TUNING

- **Competencias genéricas**
- **Competencias específicas**

Tabla 3. Clasificación de competencias según el Proyecto Tuning(19)

- Las competencias genéricas son compartidas por varias titulaciones y relevantes por ciertos grupos sociales.
- Las competencias específicas están relacionadas con áreas de conocimiento concretas.

En el análisis posterior del programa formativo de enfermería obstétrico-ginecológica (matrona) español vigente en la actualidad, se analizarán las competencias en generales y específicas de esta especialidad, ya que así vienen especificadas en el contexto del Marco Europeo de Educación Superior.

3.2. Formación basada en competencias

La **formación basada en competencias (FBC)** es actualmente el enfoque educativo más destacado mundialmente en la formación universitaria sanitaria y más aún en el contexto de formación de profesionales de ciencias de la salud. En España, se empezó a implantar de forma progresiva como una necesidad de adaptación educativa en el contexto del Espacio Europeo Superior(19) persiguiendo la adaptación a una sociedad cambiante y cada vez más avanzada a nivel tecnológico.

Varios autores han definido la FBC, entre ellos destaca la definición aportada por **Vargas y col(35)**, que define la FBC como el *“proceso de enseñanza-aprendizaje que facilita la transmisión de conocimientos y la generación de habilidades y destrezas, pero además desarrolla en el participante las capacidades para aplicarlos y movilizarlos en situaciones reales de trabajo, habilitándolo para aplicar sus competencias en diferentes contextos y en la solución de situaciones emergentes”*

La FBC supone grandes cambios en relación al enfoque tradicional, por lo que a continuación analizamos los principales(24,36,37):

- El enfoque tradicional se identifica con cierta rigidez y en alguna medida desconexión del entorno, sin embargo, la FBC se plantea como una conexión con el medio cambiante y es considerada una formación que se actualiza en relación el medio y sus **necesidades cambiantes**. Por lo que es **más flexible y adaptable**.
- El centro del proceso de formación de forma tradicional ha sido la propia enseñanza y el docente, sin embargo, el centro en la FBC lo conforma el **aprendizaje y el estudiante**.
- Tradicionalmente la transferencia de conocimientos ha sido la piedra angular de la educación, sin embargo, en la FBC se da mayor relevancia a la **aplicación** de los conocimientos, así como las **actitudes y habilidades**.
- La FBC se adapta y emplea las más **novedosas tecnologías de la información** y comunicación, en lugar del método tradicional que se basada fundamentalmente en texto en papel. Por tanto, ha

supuesto una adaptación de los docentes.

- El papel tradicional del alumno se concibe como pasivo, como receptor de información y en la FBC el alumno es considerado **activo y responsable de su propio aprendizaje**.
- En la metodología tradicional destaca la clase magistral, y en la FBC tienen cabida múltiples **metodologías más activas y participativas**. Por tanto, tradicionalmente el papel del estudiante era pasivo y en la FBC el alumno es considerado **activo**.

La FBC en el ámbito de la educación de profesionales de ciencias de la salud ha sido desarrollada de forma muy intensa y, por tanto, ha sido fruto de múltiples investigaciones(38–40) considerándose una pieza clave para el desarrollo de profesionales.

La revisión realizada por **Frank y cols** en el contexto médico destaca FBC en profesionales sanitarios la FBC supone un enfoque de preparación cada vez más orientado a la práctica, cuyos conocimientos, habilidades y actitudes están en relación con las necesidades de la sociedad y del paciente. Este nuevo enfoque supone mayor responsabilidad del estudiante, flexibilidad y capacidad de aprendizaje(41).

También se han producido avances y desarrollado investigaciones en FBC en el ámbito concreto de la enfermería(6,42,43) aunque la mayoría de las investigaciones publicadas se han desarrollado en otros países. Cabe destacar que algunos autores también han investigado sobre las dificultades, barreras y limitaciones que han surgido al implantar este modelo de FBC(44) y su papel en el currículo universitario.

Contextualizando la FBC en la formación de matrona en España, cabe destacar de todos los especialistas en ciencias de la salud en España se organizan mediante sistema de residencia, por lo que la formación de enfermeras obstétrico-ginecológicas (matronas) también se desarrolla mediante este sistema, y su formación está basada en el modelo de FBC.

Entre otros autores, **Casado**(45), destaca la idoneidad de aplicar del modelo de FBC en el sistema de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la salud, ya que resulta beneficioso tanto para estudiantes en la adquisición de competencias como a su vez facilita que sus docentes y tutores las sigan manteniendo y adquieran nuevas competencias.

3.3. Concepto de evaluación

El concepto de “evaluar” también resulta complejo de definir. Según la **Real Academia de la Lengua Española (RAE)** se define como “Señalar el valor de algo. Estimar, apreciar, calcular el valor de algo. Estimar los conocimientos, aptitudes y rendimiento de los alumnos” (46).

Centrando este concepto en el contexto educativo se considera oportuno, realizar un breve repaso histórico de las diferentes definiciones del concepto “evaluar”. Para el abordaje de este repaso histórico se han tenido en consideración fundamentalmente los trabajos de Sergio Castillo(47) y Pimienta Prieto(48), destacando las siguientes definiciones relativas a este concepto:

Tyler en el año 1950 definió la evaluación como el “Proceso que tiene por objeto determinar en qué medida se han logrado unos objetivos previamente establecidos, lo cual supone un juicio de valor sobre la programación recogida, que se emite al contrastar esa formación con los objetivos previamente establecidos”.

Años más tarde, en 1964, **Sctker** aportó su definición “Actividad metodológica que consiste simplemente en la recopilación y combinación de datos de trabajo, con una serie de metas que dan como resultado escalas comparativas o numéricas, y en la justificación de los instrumentos de recopilación de datos, las valoraciones y la selección de metas”.

Tres años después, en 1967, se publica la definición de **Scriven** “Necesidad de valorar el objeto evaluado. Integra la validez y el mérito de lo que se realiza o de lo que se ha conseguido, para decidir si conviene o no continuar con el programa emprendido”.

Por otro lado, en 1983, **Castillejo** aporta una nueva definición “Recopilación de información rigurosa y sistemática para obtener datos válidos y fiables acerca de una situación, con objeto de formar y emitir un juicio de valor respecto a ella. Estas valoraciones permitirán tomar las decisiones consecuentes para corregir mejorar la situación evaluada”.

Pérez, en el año1985 también aporta su definición “Proceso de recopilación y provisión de evidencias sobre el funcionamiento y la evolución de la vida en el aula, y con base en ella se toman decisiones sobre la posibilidad, la efectividad y el valor educativo del curriculum. Más que medir la evaluación implica entender y valorar”.

En 1988 destaca la definición se **Soler** “Medición de los aprendizajes. nos permite conocer los errores y los aciertos de la enseñanza y consecuentemente mejorarla”.

Rosales en el año 1990 también aporta su propia definición “Una función característica del profesor, que consiste básicamente en una actividad de reflexión sobre la enseñanza”.

Un año después **Tenbrink** define la evaluación como “Proceso de obtención de información y de su uso para formular juicios que, a la vez, se utilizarán para tomar decisiones”.

En 1994, **Verdugo** define el concepto como “Recopilación sistemática de información y articulación de un modelo de funcionamiento personal teórico, en función de los datos recabados. Incluye tanto procedimientos experimentales como no experimentales, así como procedimientos cuantitativos y no cuantitativos”.

Un año más tarde **Ketele Roegiers**, lo define como “Procedimiento que consiste en delimitar, proporcionar y obtener la información útil para juzgar decisiones posibles”. Ese mismo año **Escamilla y Llanos** también define específicamente la evaluación “Proceso caracterizado por los principios de continuidad, sistematicidad, exigibilidad y participación de todos los sectores implicados en él. Se orienta a valorar la evolución de los procesos de desarrollo de los alumnos y a tomar, en consecuencia, las decisiones necesarias para perfeccionar el diseño y el desarrollo de la programación con el propósito de mejorar la calidad educativa”.

Años después en 1998, cabe destacar la definición proporcionada por **Medina, Cardona, Castillo y Domínguez**, “Proceso y resultado de la recopilación de información sobre un alumno o un grupo de clase, con la finalidad de tomar decisiones que afecten las situaciones de enseñanza”.

Y una definición más cercana en el tiempo es la de **Pimienta** en 2008, que define la evaluación como el “Proceso sistemático de recopilación de información (cuantitativa y/o cualitativa) para enjuiciar el valor o mérito de algún ámbito de la educación (aprendizajes, docencia, programas instituciones, sistemas nacionales d educación), previa comparación con unas normas o criterios determinados con anterioridad y que responden a instancias” (48).

Tras el análisis de múltiples definiciones y teniendo en cuenta el análisis

llevado a cabo por otros autores(1)(2)(4)(49)(50), se concluye en que gran parte de los autores que definen este concepto “evaluación” coinciden en destacar la característica de que es “sistemática” y en destacar el objetivo de la misma que consiste en obtener ayuda en la toma de decisiones, para lo cual se recopilan datos y se interpretan, favoreciendo poder adoptar medidas de mejora.

Otros autores(50)(51), entre los que destaca **Mario de Miguel**(31), destacan el papel de la evaluación como un elemento destacado de la planificación en el contexto del proceso enseñanza-aprendizaje, en la que se definen los criterios de evaluación y los procedimientos de evaluación que permitirán evidenciar que se han adquirido las competencias planificadas.

Cabe destacar que el desarrollo de la FBC también ha provocado una transformación en la forma de “evaluar” en la educación superior(31,50), que han ido evolucionando desde una evaluación tradicional hasta llegar a una evaluación continua y formativa centrada en competencias, en la que se combinan diferentes tipos de evaluación e instrumentos y el propio estudiante participa de forma activa y es responsable de su evaluación.

EVALUACIÓN TRADICIONAL	EVALUACION CENTRADA EN COMPETENCIAS
Evaluación limitada	Evaluación auténtica
Evaluación referida a la norma	Evaluación referida al criterio
El profesor monopropietario de la evaluación	Los alumnos se “apoderan” de la evaluación
Evaluación final y sumativa	Evaluación continua y formativa
Evaluación mediante un único procedimiento y estrategia	Mestizaje en estrategias y procedimientos

Tabla 4. Elementos diferenciales entre evaluación tradicional y evaluación centrada en competencias (Mario de Miguel, 2006)(31)

Este autor(31) propone un modelo que consta de **cuatro elementos**: las competencias planificadas, las modalidades organizativas, los métodos concretos y las estrategias de evaluación para verificar que los estudiantes han adquirido las competencias planificadas.

Por tanto, se puede afirmar que en la actualidad la evaluación se concibe centrada en competencias y desempeña un papel muy relevante en el proceso enseñanza aprendizaje como orientadora del

aprendizaje.

A su vez, destacan en la bibliografía diferentes **clasificaciones de los tipos evaluación**. Entre todos cabe citar una clasificación de los tipos de evaluación según la **motivación docente y la finalidad** que persigue al plantearla al estudiante que consta de tres tipos y se detalla a continuación(52):

- Evaluación inicial: se plantea inicialmente, antes de dar comienzo el proceso enseñanza-aprendizaje, porque su finalidad es identificar las competencias que ya poseen los estudiantes para poder adaptar la metodología docente a las necesidades detectadas.
- Evaluación final, es la tradicionalmente la más conocida porque se utiliza al final del proceso para evidenciar la adquisición de las competencias que se habían planificado.
- Evaluación a lo largo del proceso formativo: se plantea para evidenciar la adquisición progresiva de competencias por parte de los estudiantes a lo largo del proceso enseñanza-aprendizaje , y antes de que éste finalice; podemos considerarla como una evaluación intermedia que permite al docente adoptar modificaciones didácticas si fuese oportuno.

En la última década han sido numerosos los expertos que se han interesado por investigar diferentes aspectos relativos a la evaluación en el contexto universitario, considerándolo una prioridad para promover el aprendizaje de los estudiantes y la mejora de la docencia(53)(51).

En el contexto de este proyecto se da un gran valor y relevancia a la de disponer de una herramienta de evaluación que permita determinar las competencias al inicio, durante, y al finalizar el proceso de enseñanza-aprendizaje en el contexto particular de la formación de enfermeras obstétrico-ginecológicas (matronas). Esta necesidad ya ha sido detectada previamente por diversos autores en el ámbito enfermero(1)(54-56) y en el ámbito del enfermero especialista relativo a otras especialidades(4)(49).

Una herramienta aplicable en cualquier momento del proceso enseñanza-aprendizaje permite poder detectar carencias y necesidades formativas antes de finalizar el proceso, y así facilitar la realización de

adaptaciones para que el estudiante logre adquirir las competencias planificadas.

3.3.1. Instrumentos para la evaluación de competencias

En la actualidad, tenemos a nuestra disposición un gran abanico de instrumentos de utilidad poder evaluar las competencias adquiridas por el estudiante durante el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Durante la planificación de este proceso enseñanza-aprendizaje se deben determinar los instrumentos de evaluación que se van a emplear para verificar la adquisición de competencias por parte del estudiante; es una tarea compleja seleccionar el instrumento ideal en cada contexto, por lo que se considera una estrategia adecuada combinar varios instrumentos para dicha evaluación.

No obstante, previo a determinar los instrumentos de evaluación a emplear, el docente debe conocer en profundidad los diferentes instrumentos de evaluación y sus características.

El modelo de **Pirámide de Miller**(57)(58) es el más utilizado en el contexto de evaluación de competencias profesionales clínicas en el ámbito educativo sanitario; por tanto, es en el que nos vamos a centrar en analizar.

Este modelo se estructura en cuatro niveles y se representa gráficamente con una pirámide. Comenzando el primer nivel en la base de esta pirámide en la que se incluyen los conocimientos, hasta llegar al cuarto nivel en el vértice de la figura incluyendo en este nivel la acción profesional real.

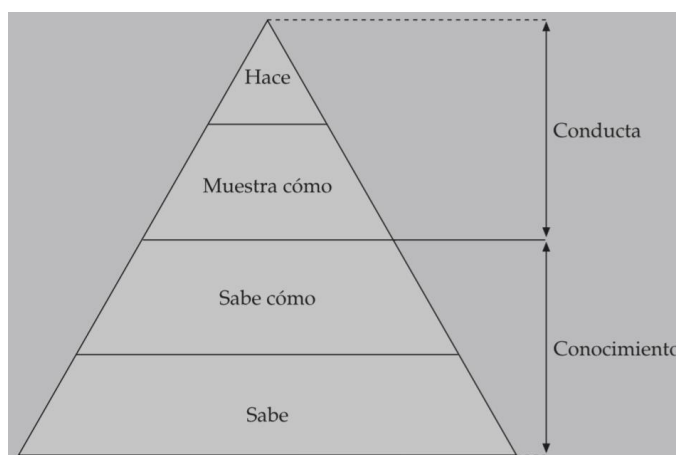


Figura 6. Pirámide de Miller (Miller GE, 1990)(57)

A continuación, se analiza cada nivel:

Primer nivel: situado en la base de la figura, en él se localizan los conocimientos y se pueden evaluar mediante exámenes tradicionales.

Segundo nivel: inmediatamente por encima del anterior en la figura, se refiere al conocimiento aplicado a la práctica se pueden evaluar mediante exámenes de casos clínicos.

Tercer nivel: situado en un nivel más elevado, hace referencia a la aplicación en situaciones similares a la realidad, y se puede evaluar utilizando la Prueba ECOE.

Cuarto nivel: situado en la zona más elevada de la pirámide, éste se refiere a la práctica en situaciones reales. Los métodos más destacables para la evaluación de este nivel son el Portafolio y rúbricas de evaluación.

Como se puede comprobar gráficamente expresado en la representación de la pirámide, los dos primeros eslabones de la base de la misma hacen referencia a conocimientos y los dos eslabones superiores hacen referencia a la conducta.

Posteriormente, **Van Der Vleuten**(59,60) consideró oportuno ampliar lateralmente la pirámide incluyendo la connotación de dividir las competencias en dos grandes grupos: competencias específicas y competencias genéricas, resultando de dicho modelo la siguiente pirámide.



Figura 7. Ampliación de la Pirámide de Miller(61)

Las competencias específicas fueron analizadas anteriormente ya que se corresponden con los cuatro niveles de la Pirámide de Miller, y respecto a las competencias generales, en estas se incluyen:

- Ética.
- Comunicación.
- Conocimiento de sus propios límites.
- Profesionalismo.
- Liderazgo.
- Juicio crítico.
- Reflexión.
- Trabajo en equipo.

Partiendo de la complejidad del concepto “competencia” y teniendo en consideración los diversos niveles de la pirámide de Miller, cabe destacar que no se dispone de ningún método que de forma independiente permita evaluar todas las competencias profesionales; aconsejándose, por tanto, utilizar de forma combinada varias herramientas de evaluación. Más concretamente en el contexto sanitario, no cabe duda de que el docente a través de la combinación de diversas herramientas de forma óptima debe verificar que el estudiante adquiere competencias clínicas pertinentes para ejercer correctamente su profesión.

La elección de qué métodos de evaluación utilizar o combinar se decide durante la planificación del proceso enseñanza-aprendizaje teniendo en cuenta principalmente dos aspectos: **qué** se pretende medir y el **contexto** en que se va a evaluar.

La Pirámide de Miller(57), detallada con anterioridad también nos orienta en relación a las posibles herramientas de evaluación a emplear para evaluar cada nivel. Las herramientas de evaluación, por tanto, se clasifican en 4 grupos que se corresponden con los niveles de competencia de la Pirámide Miller.

En el contexto de evaluación de competencias en el ámbito clínico los niveles que resultan más relevantes y complejos de evaluar de forma tradicional son los dos niveles superiores de la pirámide por desempeñarse las competencias en situaciones in vitro y reales. En la figura anterior aparecen detalladas las herramientas existentes en la actualidad para evaluar dichas competencias.



Figura 8. Relación entre los niveles de la Pirámide de Miller e instrumentos de evaluación. (59)

Es, por tanto, un reto docente disponer de instrumentos que midan de forma pertinente las competencias en el ámbito clínico simulado y real, y combinar estos instrumentos de tal manera que la evaluación sea lo más objetiva posible evidenciando las competencias adquiridas por el estudiante durante su formación.

Los dos niveles inferiores, correspondientes a la base de la Pirámide se pueden evaluar mediante herramientas de evaluación tradicionales como son los exámenes de preguntas abiertas, exámenes de preguntas orales, pruebas de conocimientos basadas en casos clínicos...pero existe mayor dificultad para evaluar los niveles superiores de la pirámide.

A continuación, vamos a analizar las herramientas de evaluación más relevantes que pueden utilizarse para evaluar los dos niveles superiores de la Pirámide de Miller: "Muestra como" in vitro y "Hace" en el contexto real.

EVALUACIÓN DE PRÁCTICA IN VITRO

Actualmente las prácticas in vitro están implantadas en la docencia clínica mediante numerosas actividades didácticas, favoreciendo el desarrollo de competencias conocimientos, habilidades y actitudes durante el proceso enseñanza-aprendizaje. Ésta práctica in vitro se considera muy relevante en etapas previas a la práctica en el entorno real.

Tal y como se muestra en la Pirámide de Miller existen sus correspondientes herramientas evaluativas de competencias diseñadas para su aplicación in vitro. Esta evaluación de la práctica in vitro se centra

fundamentalmente en: maniqués, pacientes simulados y ECOEs(62).

Las dos primeras hacen referencia a evaluar competencias mediante recreaciones artificiales de situaciones reales mediante muñecos (maniqués) o pacientes sanos que han sido entrenados para desempeñar un papel (pacientes simulados).

Por otro lado, la **ECO**E (Evaluación Clínica Objetiva Estructurada)(63) se introdujo en el año 1975 y es la prueba de evaluación por excelencia dentro de este grupo de herramientas “in vitro”, ésta es considerada una herramienta flexible y se compone de un circuito de estaciones con pacientes simulados y maniqués por las que pasa el estudiante.

Cada estación simula una interacción profesional-paciente en el que el paciente es simulado y ha sido entrenado previamente para dicha tarea, y el estudiante desempeña su papel de profesional sanitario.

Cada estación suele ser grabada y visualizada inmediata o posteriormente por uno o varios observadores, que mediante una lista de cotejo o una escala validada previamente permite evaluar objetivamente al estudiante.

Las ECOE presentan la mejor opción para la evaluación in vitro de competencias en ciencias de la salud, ya que la flexibilidad de su formato permite observar al alumno en situaciones muy aproximadas al contexto real, puede ser visualizada la grabación junto con el alumno favoreciendo una retroalimentación, etc. Pero también presentan algunas limitaciones entre las que destacan que mediante esta herramienta: se evalúan competencias “aisladas” en cada encuentro clínico, y el entorno al ser simulado por personas limita las situaciones que se pueden presentar al alumno, además de suponer un amplio despliegue logístico y un costo elevado para la evaluación de cada estudiante.

En el contexto de la formación de enfermeras obstétrico-ginecológicas (matronas), la evaluación mediante prueba ECOE ha sido implementada en varias unidades docentes de matronas en España, como es el caso de Cataluña(64), Andalucía(65) y Castilla y León(66).

EVALUACIÓN DE PRÁCTICA REAL

Las herramientas para evaluación de las competencias en el contexto real son las que más relevantes en la evaluación clínica de competencias

del profesional sanitario; ya que nos aportan información sobre la movilización de recursos disponibles y la transferencia de las competencias adquiridas por parte del estudiante con pacientes reales.

Entre las herramientas aplicables para la evaluación de la práctica en el contexto real se basan en la observación, y entre ellas destacan destacan: Mini-Cex, 360°, DOPS, Portafolio y Rúbricas de evaluación.

- El **Mini-Cex**(67,68)es una herramienta de observación directa del estudiante en la práctica clínica durante 20 minutos, durante este tiempo el evaluador de forma estructurada registra lo observado valiéndose de una lista de comprobación validada y fiable. Posteriormente conlleva realizar una retroalimentación con el estudiante por lo que favorece el feedback. Pero esta herramienta posee como principal limitación que la observación del estudiante se limita a un periodo breve, y al realizarse en un contexto real no suele permitir evaluar muchas competencias.
- **Observación 360°**(67,69,70) consiste en una herramienta de evaluación de competencias clínicas en el contexto real estudiante-paciente mediante la observación de varios observadores, que pueden ser compañeros, pacientes, profesionales...Lo más frecuente es aplicarla durante un periodo formativo, y que la evaluación sea hecha por 8-10 profesionales con los que el estudiante haya realizado prácticas durante el periodo. Todos los observadores deben ser informados previamente de los objetivos de la evaluación y se debe haber facilitado un cuestionario previamente diseñado. Es complejo poder contar con la adecuada colaboración de un gran número de profesionales para cada profesional en formación a evaluar, por lo que puede producir falta de colaboración y agotamiento en los evaluadores.
- **OSLER**(67,71) (Objective Structured Long Examination Record). Esta herramienta consiste en evaluar al estudiante durante 30 minutos, mientras el evaluador le evalúa mediante un cuestionario estructurado de evaluación de conducta ante la interacción con diversos pacientes. Tiene como limitación que la observación es por un tiempo limitado, por lo que no sirve para evidenciar muchas competencias, y tiene un papel relevante el cuestionario que se haya diseñado para tal finalidad.

- **DOPS** (67) (Directed Observed Procedural Skills) . Esta herramienta es mucho más específica, ya que permite evaluar la práctica y realización, así como evidenciar competencias en la realización de determinados procedimientos o técnicas prácticas concretas en contexto real. Resulta muy útil para evaluar competencias en procedimientos muy concretos y complejos, pero su principal limitación es que el examinador sólo puede evaluar algunas competencias de forma limitada al observar sólo un procedimiento y técnica concreta.
- El **Portafolios** (32,71,72) es una herramienta muy útil durante la práctica clínica del estudiante. Lo conforma un documento reflexivo individual que favorece el pensamiento crítico del estudiante durante su práctica clínica y consta de compilaciones de materiales sobre las actuaciones de práctica clínica llevadas a cabo por el estudiante. En el portafolio quedan reflejados tanto los esfuerzos como el aprendizaje del estudiante durante sus prácticas clínicas.

El portafolio es útil para evaluar las competencias clínicas específicas y transversales, siendo el propio estudiante el que dirige su autoevaluación y su aprendizaje.

Los portafolios pueden plantearse de tres formas diferentes: **estructurados, semiestructurados o libres**. Los primeros definen previamente las tareas que deben ser registradas en él; los semiestructurados tiene un esqueleto que el estudiante puede complementar, y los libres son en los que el estudiante refleja lo que considera oportuno para evidenciar la adquisición de sus competencias.

Es un método útil en la evaluación de estudiantes de enfermería obstétrico-ginecológica y otras especialidades de ciencias de la salud, ya que es flexible, permite la evaluación de competencias a lo largo de un largo periodo de tiempo y favorece el feedback con el tutor. Aunque también presenta algunas limitaciones como suponer en gran esfuerzo en su elaboración y gran implicación del tutor de prácticas, y no suele poder reflejar todas competencias adquiridas por lo que se aconseja utilizar durante la formación como residente, pero no de forma única, si no combinado con otros instrumentos de evaluación.

- Las **Rúbricas de evaluación**(32)(71)(73) son instrumentos de evaluación que se constituyen por criterios y estándares relacionados con los resultados de aprendizaje, y se aplican para evaluar al estudiante mediante la observación; permitiendo ser aplicados en contextos tanto reales como simulados.

Concretando aún más la definición de “rúbrica de evaluación”:

- En el año 1997 **Herman, Aschbacher y Winters** la definen como “escala múltiple que contiene elemento a evaluar y en cada uno de ellos la descripción de los diferentes grados de realización. Son más precisas y exhaustivas que las escalas”(74).
- **Vera Vélez** en el año 2003 la define como “*Son instrumentos de medición en los cuales se establecen criterios y estándares por niveles, mediante la disposición de escalas, que permiten determinar la calidad de la ejecución de los estudiantes en unas tareas específicas*”(75).
- Posteriormente, en el año 2010 **Torres y Perera** afirma que “*La rúbrica es un instrumento de evaluación basado en una escala cuantitativa y/o cualitativa asociada a unos criterios preestablecidos que miden las acciones del alumnado sobre los aspectos de la tarea o actividad que serán evaluados*”(73).
- **Martínez Rojas** puntualiza que mediante la utilización de las rúbricas de evaluación “*se juzga, valora, califica y conceptúa sobre un determinado aspecto del proceso*” y “*se establecen niveles progresivos de dominio o pericia relativos al desempeño que una persona muestra respecto de un proceso o producción determinada*”(76).

Al utilizar una rúbrica de evaluación, el evaluador, por tanto, refleja en ella el grado o la medida en que observa que el estudiante manifiesta el aspecto a evaluar(77).

Las rúbricas de evaluación pueden clasificarse en dos tipos(73):

- Rúbricas **holísticas**: mediante un abordaje global pretenden

evaluar las competencias.

- Rúbricas **analíticas**: más pormenorizadas y centradas en evaluar áreas más concretas de aprendizaje.

Las rúbricas de evaluación son instrumentos que facilitan la evaluación objetiva del desempeño de las competencias, abarcando también las más complejas, en situaciones reales incluso en escenarios complejos, abordando incluso los aspectos más imprecisos y subjetivos; por tanto, son muy útiles en el contexto de las ciencias de la salud.

Algunas de las principales ventajas que aporta es que es un sistema de evaluación transparente, el estudiante es conocedor durante todo el proceso de lo que el docente espera de él y favorece el feed-back durante todo el proceso enseñanza-aprendizaje(78–80).

De acuerdo con **Simon y Forgette-Giroux**(75), el uso de la rúbrica de evaluación por parte del evaluador supone adjudicar una puntuación, interpretar y juzgar.

- La puntuación se lleva a cabo identificando para cada criterio de la rúbrica, la descripción de celdilla que se ajusta más a la conducta o producto observado.
- Interpretar hace referencia a la identificación de la columna que mejor describe el nivel de dominio observado.
- Juzgar nos implica comparar el nivel de logro observado con un estándar fijado previamente.

A partir de las conclusiones de **Carrizosa Prieto y Gallardo Ballesteros**(81) analizando las aportaciones **Goodrich Andrade**(82), **Martinez Rojas**(76) y **Popham**(83) se presentan las principales ventajas e inconvenientes de la utilización de las rúbricas como instrumentos de evaluación.

Ventajas para los estudiantes:

- Conocen de antemano los criterios con los que serán evaluados.
- Reciben más feedback, fomentando el aprendizaje y la autoevaluación.
- Facilitan la comprensión global.
- Suscitan la reflexión.
- Promueven la responsabilidad.
- Es transparente.

Ventajas para el evaluador:

- Son sencillos de usar.
- Incrementa la objetividad.
- Facilitan la evaluación de la eficacia de los métodos de enseñanza utilizados.
- Versatilidad.
- Ayudan al proceso de evaluación por competencias.

Inconvenientes:

- Tiempo de diseño por parte del docente
- Implica conocimiento de cómo se elabora.
- Precisa de aprendizaje por parte del tutor.
- Los errores en el diseño pueden dar resultados demasiado generales o incongruencias.
- Riesgo de convertir la evaluación en algo extenuante.
- Riesgo de promover una estandarización del alumnado.

Respecto al **diseño de una rúbrica de evaluación** según el análisis llevado a cabo por **Carrizosa Prieto y Gallardo Ballesteros**(81) en base a las aportaciones de **Goodrich Andrade**(82) **Martínez Rojas**(76), **Mertler**(84), **Zazueta Hernández y Herrera López**(85); se considera necesario tomar como punto de partida una revisión exhaustiva el contenido que se pretende evaluar.

Posteriormente, requiere que se establezca con claridad “lo que se pretende evaluar” que pueden ser: desempeños, comportamientos, competencias...; una vez determinado procede ir describiendo claramente los criterios específicos de evaluación asignando un valor numérico al nivel de ejecución (cada nivel debe tener descrito los comportamientos o ejecuciones esperadas por los estudiantes). El diseño de una escala para su puesta en práctica también implica el estableciendo los niveles mínimos de logro a alcanzar los estudiantes y por último revisar la adecuación de la rúbrica.

No obstante, diferentes expertos insisten en que el diseño de la rúbrica no debe finalizar aquí. Aconsejan que se complemente con un análisis de la validez de contenido, considerándolo fundamental para poder asegurar que la rúbrica resultante evalúa lo que se pretende evaluar con la aplicación del instrumento. La validez y fiabilidad de la rúbrica dependerá fundamentalmente de que estén correctamente diseñadas y sean coherentes con el objetivo que persiguen(86).

Otros autores, como **Mario de Miguel**(32), ya citado con anterioridad por sus aportaciones al estudio de las competencias y proceso de enseñanza aprendizaje, realiza otra clasificación de los instrumentos de evaluación. En la siguiente tabla se muestran las técnicas de evaluación que resultan de aplicación en el contexto de las ciencias de la salud relacionadas con los posibles instrumentos de evaluación a emplear.

TÉCNICAS	INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN
LAS TÉCNICAS DE OBSERVACIÓN	- <u>Registros abiertos</u> - <u>Registros cerrados</u> : Listas de control, Escalas de evaluación y Rúbricas
LAS TÉCNICAS DE SIMULACIÓN	- Con pacientes estandarizados - Con maniqués
LAS PRUEBAS PRÁCTICAS ESTRUCTURADAS	- ECOE
REGISTROS NARRATIVOS	- Portafolios - Logbooks

Tabla 5.Relacion entre técnicas e instrumentos de evaluación(32)

Respecto a las **técnicas de observación** se estructuran en registros abiertos que son descriptivos y permiten, por tanto, describir comportamientos observados y los registros cerrados. Dentro de los registros cerrados podemos destacar las listas de control en las que el evaluador sólo registra la presencia o ausencia de un criterio de evaluación o característica en una lista de cotejo, y las escalas de evaluación que permiten emitir un juicio sobre la manera, intensidad, frecuencia etc...del aspecto a evaluar. Las rúbricas de evaluación se consideran una escala de evaluación(71).

Las **técnicas de simulación y pruebas prácticas** estructuradas ya fueron descritas con anterioridad en el análisis realización en relación a la Pirámide de Miller(57).

Respecto a los **registros narrativos**, con anterioridad se analizó el Portafolio y Mario de Miguel, así como también la Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de también señalan el Logbook como instrumento de evaluación, éste último consiste en el registro de actividades realizadas en cada área concreta(20,32).

Por tanto y tras realizar un análisis de los diferentes instrumentos de evaluación orientados a ser aplicados en el ámbito de las Ciencias de la Salud y en la práctica clínico-asistencial, en este proyecto se planteó el

diseño de un instrumento de evaluación dirigido a evaluar las competencias de los profesionales de enfermería especialistas en enfermería obstétrico-ginecológica (matrona) en el contexto real.

Teniendo en cuenta las aportaciones de expertos en competencias de **Mario de Miguel**(32), **Avolio de Cols y Lacoluffi**(87), **Villardón**(88), **Simón Forgette-Girou**(75), así como también analizando las aportaciones en el ámbito de enfermería sobre evaluación de competencias de los enfermeros generalistas de **Gómez del Pulgar**(1) y de evaluación de especialistas realizadas en tesis doctorales por **Pedraza**(49) y **Rivero** (4); en este proyecto se decide desarrollar una rúbrica de evaluación dirigida a evaluar las competencias de las residentes de matronas en contextos reales.

Con este fin, se tomaron en consideración herramientas específicas y revisiones desarrolladas en otros países en el contexto de la evaluación enfermera(89,90).

3.3.2. Cualidades de un instrumento de evaluación

A la hora de elegir o diseñar un instrumento de evaluación es fundamental tener en cuenta las cualidades que debe poseer dicho instrumento y evaluarlas tras haberlo diseñado(67).

No obstante, es relevante destacar que no existe una forma única para evaluar la calidad un instrumento de evaluación y, por tanto, tampoco existe una única manera válida de analizar la calidad de la propia evaluación.

En el año 1996, **Van der Vleuten**(59,60) definió las cualidades que deben poseer dichos instrumentos y dichas cualidades fueron reafirmadas posteriormente en la Conferencia de Ottawa de 2011. Las cualidades o criterios definidos son: Validez o coherencia, equivalencia, factibilidad, impacto educativo, transparencia, efecto catalítico y aceptación(67).

A continuación, se describe brevemente cada uno de ellos:

Validez o coherencia

Hace referencia al grado en que un instrumento mide lo que se pretende medir.

Fiabilidad

La fiabilidad o precisión es el grado en que un instrumento mide de forma consistente lo que se pretende medir.

Equivalencia

Se refiere a que al aplicar un mismo instrumento en situaciones diferentes o periodos diferentes conduce a resultados equivalentes.

Factibilidad

En relación con que es posible utilizarlo en el contexto para el cual se diseña.

Impacto educativo

Dado que el instrumento de evaluación contribuye a guiar el aprendizaje.

Transparencia

Se refiere a que favorezca el conocimiento del mismo por parte de todas las partes implicadas (docentes y estudiantes).

Efecto catalítico

El *feed-back* que favorece y estimula la educación y el aprendizaje.

Aceptación

La aceptación es el grado en que los estudiantes y docentes aceptan el instrumento.

3.4. Definición de matrona

La matrona es una figura que ha existido a lo largo de la historia, pero sí cabe destacar que la denominación que se le ha ido atribuyendo a lo largo de las décadas ha ido evolucionando. Como punto de partida, el nombre tradicional acuñado de "Obstetrix", en relación con las parteras en la antigua Roma. El término "Obstetrix" deriva de "Obstare" que significa "estar al lado" o "delante de". Obstetrix como tal significa "mujer que está al lado de la parturienta y le ayuda". Actualmente, a este profesional se le conoce como "Comadrona" o "Matrona" adoptando el mismo legado de significado histórico(91).

Para integrar de forma global la figura de la matrona en el contexto actual se considera imprescindible recurrir a su definición. En el año 2005, el Consejo de la Confederación Internacional de Matronas(92), en Brisbane, Australia aprobó la actual definición de matrona, esta definición ha sido aceptada posteriormente por la Asociación Europea de Matronas (EMA)(93) y la Federación de Asociaciones de matrona de España (FAME)(94). Por tanto, la **definición actual** de matrona a **nivel internacional** es la siguiente:

"Una matrona es una persona que, habiendo sido admitida para seguir un programa educativo de partería, debidamente reconocido por el Estado, ha terminado con éxito el ciclo de estudios prescritos en partería y ha obtenido las calificaciones necesarias que le permitan inscribirse en los centros oficiales y/o ejercer legalmente la práctica de la partería.

La matrona está reconocida como un profesional responsable y que rinde cuentas y que trabaja en asociación con las mujeres para proporcionar el necesario apoyo, cuidados y consejos durante el embarazo, parto y el puerperio, dirigir los nacimientos en la propia responsabilidad de la matrona y proporcionar cuidados al neonato y al lactante. Este cuidado incluye las medidas preventivas, la promoción de nacimiento normal, la detección de complicaciones en la madre y niño, el acceso a cuidado médico u otra asistencia adecuada y la ejecución de medidas de emergencia. La matrona tiene una tarea importante en el asesoramiento y la educación para la salud, no sólo para la mujer, sino también en el seno de sus familias y de la comunidad. Este trabajo debe incluir la educación prenatal y preparación para la maternidad y puede extenderse a la salud de mujeres, la salud sexual o reproductiva, y el cuidado de los niños.

Una matrona puede ejercer en cualquier emplazamiento, incluyendo la casa, la comunidad, los hospitales, las clínicas o las unidades de salud” (95).

Esta actual definición de matrona realiza aportaciones muy relevantes tanto para las matronas como para las mujeres. En esta nueva definición, se ha incluido la connotación referente al desempeño de su profesión en asociación con las propias mujeres. También destaca el papel de la matrona en la promoción del parto normal y define el alcance del campo de acción de la matrona se extiende a toda la salud de la mujer (haciendo referencia, por tanto, a la salud sexual y reproductiva), así como también destaca positivamente el reconocimiento a la propia definición a su responsabilidad y rendición de cuentas sobre sus acciones.

Pocos años después, se aporta otra definición de la matrona **a nivel nacional**, a través de la publicación de 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)(96), la matrona queda definida como:

“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 su 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.

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”

Respecto a la **regulación de las matronas**, cabe destacar a nivel normativo que la profesión de matrona se regula a dos niveles: regulación del ejercicio profesional y regulación académica, a continuación, se detalla brevemente el marco normativo del ejercicio profesional, ya que la regulación a nivel educativo se abordará posteriormente.

En la actualidad el **ejercicio de la profesión de matrona** se encuentra regulado a nivel **Europeo** mediante **Directiva 80/154/CEE**, del Consejo del 21 de Enero de 1980, sobre reconocimiento recíproco de diplomas, certificados y otros títulos de matrona y que contiene además medidas destinadas a facilitar el ejercicio efectivo del derecho de establecimiento y de libre prestación de servicios(97) y por la **Directiva 80/155/CEE**, del Consejo del 21 de Enero de 1980, sobre la coordinación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas relativas al acceso a las actividades de matrona o asistente obstétrico y al ejercicio de las mismas(98).

Ambas Directivas fueron incluidas en el año 2005 en la **Directiva 2005/36/CE**, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 7 de septiembre de 2005, relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales(99), recogiendo su contenido en los artículos 40, 41, 42 y 43, y en el ANEXO V.5; y modificaciones implantadas por la **Directiva 2013/55/CE** del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de noviembre de 2013, por la que se modifica la Directiva 2005/36/CE relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales(100).

En **España**, en el año 2003 se aprobaron dos leyes que regulan el ejercicio de las profesiones sanitarias y las relaciones entre los propios profesionales, que son aplicables también a las matronas: la **Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias** (LOPS)(101) y **Ley 55/2003 del Estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud** (Estatuto Marco) (102).

También respecto a la regulación española de matronas como especialistas enfermeros en obstetricia y ginecológica les aplica el **RD 450/2005 de 22 de abril sobre especialidades de enfermería**(103), y el **RD 1146/2006 de 6 de octubre por el que se regula la relación laboral especial en régimen de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud**⁸⁵ y el **RD 183/2008** de 8 de febrero que determina y clasifica las especialidades en ciencias de la salud y desarrolla determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada(104). Y el perfil competencial de dicho profesional se regula mediante **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 (Jun. 28, 2009)(96).

3.5. Historia de la formación de matronas en España

Toda la revisión documental coincide en que probablemente las primeras referencias documentales escritas referentes a la matrona o comadrona se localizan en la Biblia, en relación al parto laborioso de Raquel en el Génesis, XXXV, 16-18, en relación al parto gemelar de Tamar en el Génesis, XXXVIII, 27-30.(105)

En nuestro país, hasta el siglo XVIII no se estableció una formación reglada para la matrona, esto significa que las mujeres que hasta ese momento prestaban cuidados a la mujer durante los partos fundamentalmente basaban su práctica en la información oral recibida generación tras generación y en su experiencia propia en la práctica cotidiana.

Partiendo de las revisiones documentales llevadas a cabo por expertos(91,105–112) y a la Asociación Española de Matronas(113) que realizó un estudio y una exhaustiva recopilación de la principal documentación histórica sobre la regulación de la profesión de matrona en España, incluyendo los principales documentos legislativos en relación a las matronas emitidos desde 1477 hasta la actualidad, se ha llevado a cabo un análisis y síntesis cabe destacar los diferentes acontecimientos históricos en la historia de la matrona en España:

- Las **Cortes de Valladolid en 1258** dictan ordenanzas para prevenir las mezclas de razas. Prohibiendo que judías y moras atendiesen a madres o hijos cristianos.
- Alfonso X “El Sabio” en su obra, las Siete Partidas, destaca que la partera debía ocuparse de la atención a la gestante y al niño recién nacido, así como también define las cualidades que debía reunir toda buena nodriza.
- Juan Ruiz, Arcipreste de Hita, en su obra Libro de Cantares, alude a la partera: «Toma vieja que tenga oficio de herbolera, que va de casa en casa sirviendo de partera, con polvos, con afeites y con su alcoholera, mal de ojo hará a la moza, causará ceguera».

Las primeras referencias regales de formación y práctica del oficio de la matrona en España datan del **siglo XV** y a continuación se reflejan las más relevantes por orden cronológico:

- Las **Leyes de Toro de 1371** dictan las primeras reglamentaciones

sobre profesiones sanitarias.

- Las **Cortes de Zamora en 1434** y las **Ordenanzas de Madrigal en 1448** aprueban el libre ejercicio de las parteras.
- En **1477** se regula el oficio de las matronas a través de la **Pragmática de los Reyes Católicos**.
- En las **Cortes de Valladolid de 1523** se expresa en ellas la prohibición de que las parteras examinen.
- En el año **1541** se conoce el **primer texto español** dedicado a la formación de las matronas; su título es "*Libro del arte de las comadres o madrinas y del regimiento de las preñadas y paridas y de los niños*" escrito por Damiá Carbo.
- En **1580** se publica el "**Libro del Parto Humano**", incluyendo información sobre remedios muy útiles para partos dificultosos.
- En **1750** se **reimplantan los exámenes** de parteras a través de Cédula de 21 de Julio de Fernando VI.
- Ese mismo año se publica la **Cartilla de Antonio Medina**, herramienta realizada por encargo de Protomedicato, dicha cartilla estaba dirigida a la instrucción de las parteras.
- En el año **1787** se dictan **ordenanzas para la instrucción** de mujeres para la asistencia a los partos.
- A través del **Real Decreto de 16 de Junio 1827** se regula las condiciones de las personas aspirantes a parteras y las facultades reconocidas, así como los diplomas a expedir.
- En **1857** a través de la **Ley de Instrucción Pública** se crea la carrera de matrona y practicante, determinando las condiciones necesarias para obtener éstos títulos, reglamento y tasas.
- En **1861** entra en vigor el Reglamento para la enseñanza de Practicantes y Matronas a través de Real Orden.
- En **1864** a través de Real Orden se prohibió que las Casas de Maternidad sirviesen de escuela para la enseñanza práctica de matronas. Posteriormente, en la Constitución de 1868 se reconoció la libertad de enseñanza.
- En **1888** se publica el Real Decreto de regulación del ejercicio de practicantes y matronas.
- En **1904** se prohibió que personas carentes de título profesional pudiesen ejercer como sanitarios a través de la Ley de Instrucción general de Sanidad Pública.
- Mediante el Real Decreto de 10 de agosto de **1904** se realiza una reorganización académica de los estudios de matrona.
- En 1911 se implanta un examen previo a la enseñanza como matrona mediante Real Orden.

- Diez años después, en **1921**, mediante Real Decreto se suprime de la formación de practicante la asignatura de obstetricia con la pérdida de función por parte de éstos sobre la asistencia al parto normal.
- En **1924** aparece la primera Escuela Oficial de Matronas “ La Casa de Salud de Santa Cristina de Madrid” que forma matronas desde este año.
- En **1926** mediante Real Orden **se exige el bachillerato elemental** para poder acceder a la formación de matrona.
- En **1929** se establece el **seguro de maternidad** que determina la figura de matrona o médico para la asistencia al parto.
- En **1929** se celebra el primer Congreso Nacional de Matronas en mayo, y en septiembre del mismo año se celebra el primer Congreso Internacional.
- En **1930** se conforman los Colegios provinciales de Matronas y se determina la colegiación obligatoria de comadronas.
- En **1931** se **adscribe a la Facultad de Medicina** la primera escuela de matronas “Escuela de Matronas de Santa Cristina” mediante Decreto Ley de 23 de octubre de 1931. Ese mismo año se realizan modificaciones en el acceso a la formación de matrona exigiendo superar un examen de ingreso en los Institutos Nacionales de segunda enseñanza.
- En **1932** a través de Decreto se convierte en **Escuela Oficial** la “Casa de Salud Santa Cristina” y pasa a depender del Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes.
- En **1935** se concede mediante Orden el carácter oficial de la colegiación mediante la **Federación de Colegios de Matronas de España**.
- En **1937** mediante Orden se aprobó impartir **cursos intensivos** de formación de matronas que duraban 2 semestres, ésta se suspendió tras dos convocatorias.
- Aparecen **revistas de matronas** como “La Matrona” en Madrid, “La matrona moderna” en Barcelona, “La Comadrona” en Zaragoza y “La Matrona Hispalense” en Sevilla.
- En **1952** mediante un Decreto(114) se **unifican en ATS** los estudios de practicantes, matronas y enfermeras y en 1953 y 1955 se dictan normas para la nueva organización de estudios de enfermería (115,116).
- En **1954** mediante Orden de 25 de enero se provoca la disolución de los Colegios de Matronas.
- En **1957** mediante Decreto de 18 de enero(117) se establece la

especialización de Asistencia Obstétrica (Matrona) para los ATS femeninos y mediante Orden este mismo año se aprueba el programa de enseñanza en la especialización de asistencia obstétrica(Matrona). Se requería estar en posesión del título de ATS, ser menor de 45 años y ser mujer. La formación se establecía en régimen de internado mediante formación teórico-práctica de 1 año de duración.

- Desde **1957** se comienza a impartir de forma progresiva la formación de matrona en **diferentes lugares** del territorio español: Navarra, Zaragoza, Cruz Roja de Madrid, Casa Salud de Valdecilla, Granada, Cádiz, Valencia, Barcelona, Málaga, Santiago de Compostela, Valladolid, La Laguna y Zaragoza.
- En **1960** se publica el Decreto 2319/1960, de 17 de noviembre, sobre el ejercicio profesional de Ayudantes técnicos sanitarios, Practicantes, Matronas y Enfermeras(118).
- En **1964** se regula y aprueba el contenido del programa del examen de acceso a la especialidad Asistencia Obstétrica.
- En **1967** mediante Orden se aprueba el **Estatuto Jurídico** de las enfermeras de la seguridad social y ATS femeninos en posesión de título de "Asistencia Obstétrica"(119).
- En el año **1977** se produce la integración de los ATS en la Universidad, pasando a formarse como Diplomados Universitarios en Enfermería (D.U.E). Las Escuelas de Enfermería se integran en la Universidad, como **Escuelas Universitarias de Enfermería**(120)(121). Ese mismo año se establece la colegiación en un **colegio único**.
- **Directiva 80/155** sobre disposiciones legales, reglamentarias y administrativas relativas al acceso a las actividades de matrona y al ejercicio de las mismas(122). En ella se regula que el ejercicio de la profesión de matrona sea a tiempo completo durante 3 años o en el caso de que se disponga de diploma o título de enfermería, al menos sea una formación específica de 18 meses. Además regula los contenidos teóricos y la práctica durante la formación. Se suprime la limitación de género a la profesión de matrona y se deroga el régimen de internado para su formación.
- En **1980** se regula que los **Diplomados en enfermería pueden acceder a las especialidades** reconocidas a los ATS. Ese mismo año mediante Real Decreto 111/1980 se regula la homologación del título de ATS a Diplomado en enfermería(123).
- En ese mismo año mediante Real Decreto 2287/1980 se modifica el de 1957 sobre especialización de los ATS(124).
- En **1986-1987** se **cierran las Escuelas Oficiales de Matronas** por

incumplimientos de la normativa europea.

- En **1992** se aprueba la **Orden de 1 de junio de 1992**, por la que se aplica con carácter provisional, el programa de formación y se establecen los requisitos mínimos de las Unidades Docentes y el sistema de acceso para la obtención del título de Enfermero especialista en Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona)(125). En esta orden se determinaba los requisitos del profesorado, de las unidades docentes, y se implanta una prueba de acceso con carácter estatal y se establece un programa formativo de 2 años a tiempo completo.
- Desde el año **1993-1994** hasta la actualidad con periodicidad anual **se convocan plazas** a nivel nacional para cursar esta especialidad.
- Los estudios de Diplomado en enfermería se transformaron y adaptaron a estudios de Grado, ya que en 2005 se publicó el Real **Decreto 55/2005**, de 21 de enero, que establece la estructura de las enseñanzas universitarias y se regulan los estudios universitarios oficiales de Grado(126).
- Ese mismo año se aprueba mediante el **Real Decreto 450/2005 la regulación de las especialidades de enfermería**(103): Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matronas), Enfermería de Salud Mental, Enfermería del Trabajo, Enfermería Geriátrica, Enfermería Familiar y Comunitaria, Enfermería Pediátrica y Enfermería de Cuidados Médico-Quirúrgicos.
- Ese mismo año se aprueba la **Directiva Europea 2005/36** relativa al reconocimiento de las cualificaciones profesionales integrando en ella otras directivas sectoriales(99).
- En 2008 mediante Real Decreto 1837/2008(127) se incorpora a la regulación nacional las directivas 2005/36 y 2006/100 relativas al reconocimiento de cualificaciones profesionales.
- En **2009 mediante Orden SAS 1349/2009** se aprueba el Programa formativo de la especialidad de enfermería obstétrico-ginecológica que actualmente está en vigor(96).
- Desde el **EIR del año 2011** (convocatoria de 2010) hasta la actualidad se oferta formación para todas las especialidades de Enfermería mediante sistema de residencia de formación sanitaria especializada, salvo para la especialidad de Enfermería de Cuidados Médico-Quirúrgicos que aún no sido ofertada hasta la actualidad(128).
- En el año 2013, mediante la **Directiva Europea 2013/55** se modifica la Directiva Europea 2005/36(100).

En España, la oferta de plazas de matrona en las pruebas selectivas de acceso a especialidad sanitaria (EIR) ha ido oscilando cada año desde 1993/1994 hasta la actualidad. A continuación, se muestran las cifras de plazas ofertadas para la formación de matronas en España y la cifra ofertada de plazas totales de especialidades de enfermería tomando como fuente de información la propia página oficial del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad(128).

Cabe destacar que hasta 1998/1999 sólo se ofertaban plazas de acceso a la formación de esta especialidad (Matrona), y desde 1998/1999 se oferta el acceso a Enfermería de Salud Mental. Posteriormente, en el año 2009/2010 se comenzaron a ofertar plazas de acceso a la formación de Enfermería del Trabajo, y un año después se sumaron a la oferta plazas Enfermería Geriátrica, Pediátrica y Comunitaria. En la TABLA 6 se muestra la evolución histórica de la oferta formativa de plazas de enfermera especialistas en España y específicamente se detallan las plazas que corresponden a la especialidad de enfermería obstétrico-ginecológica (matrona) tomando como referencia los datos del Ministerio(128):

EIR	PLAZAS DE MATRONA	TOTAL PLAZAS
1993/1994	174	174
1994/1995	86	86
1995/1996	161	161
1996/1997	101	101
1997/1998	183	183
1998/1999	97	118
1999/2000	197	252
2000/2001	117	188
2001/2002	204	286
2002/2003	229	313
2003/2004	297	398
2004/2005	314	421
2005/2006	320	431
2006/2007	357	481
2007/2008	355	488
2008/2009	414	563
2009/2010	445	611
2010/2011	461	848
2011/2012	462	1006
2012/2013	423	963
2013/2014	395	961
2014/2015	374	959
2015/2016	366	968

EIR	PLAZAS DE MATRONA	TOTAL PLAZAS
2016/2017	368	994
2017/2018	375	1053

Tabla 6. Histórico de la oferta de plazas de enfermera especialista en España⁽¹²⁸⁾

Analizando la oferta formativa de matrona en España desde la implantación de prueba de acceso a nivel nacional en el año 1993/1994, cabe destacar el EIR 2011/2012 como el año de mayor oferta con 462 plazas ofertadas para formación de matrona y el EIR 1994/1995 como el EIR con menor oferta, con sólo 86 plazas a nivel estatal para formarse como matrona.

Por otro lado, si tomamos en consideración la oferta de formación en todas las especialidades enfermeras también destaca el EIR 2011/2012 con una oferta histórica máxima de 1006 plazas que ha sido superada en la convocatoria actual 2017/2018 con la oferta de 1053 plazas, y por el contrario, el EIR 1994/1995 destaca como el EIR en el que menos plazas ha ofertado históricamente (86 plazas).

Por tanto, tanto en el análisis específico de la oferta de formación de matrona como en el análisis general de la oferta de formación en todas las especialidades enfermeras destacan los EIR 1994/1995 como el de menor oferta formativa y el EIR 2017/2018 como el de mayor oferta formativa como matrona especialista, aunque analizando exclusivamente la oferta de plazas de formación como matrona hubo mayor oferta en el EIR 2011/2012.

3.6. Formación actual de matrona

3.6.1. Formación de la matrona a nivel internacional

La Confederación Internacional de Matronas (ICM)⁽¹²⁹⁾ es una federación de asociaciones de matronas de referencia mundial para este profesional. Representa a diversos países del mundo, entre los que destacan: Afganistán, Argentina, Australia, Austria, Bangladesh, Barbados, Bélgica, Benin, Bosnia-Herzegovina, Brasil, Brunei Darussalam, Bulgaria, Burkina Faso, Burundi, Cambodia, Cameoon, Canadá, Chad, Chile, China, Comoros, Congo, Croacia, Chipre, República Checa, Dinamarca, Esat Timor, Ecuador, Estonia, Etiopía, Finlandia, Francia, Gabón, Gambia, Alemania, Ghana, Grecia, Guinea, Guyana, Haití, Hong Kong, Islandia, India, Indonesia, Irán, Irlanda, Israel, Italia, Ivory Coast, Jamaica, Japón, Kenia, Korea, Kyrgyz Republic, Latvia, Lesotho, Liberia,

Luxemburgo, Madagascar, Malawi, Malasia, Mali, Malta, Méjico, Mongolia, Morocco, Mozambique, Namibia, Netherlands, Nueva Zelanda, Niger, Nigeria, Noruega, Pakistan, Papua Nueva Guinea, Paraguay, Perú, Filipinas, Polonia, Macedonia, Ruanda, Arabia Saudí, Senegal, Sierra Leona, Eslovenia, Somalia, África, Sudán, España, Sri Lanka, Suriname, Sweden, Suiza, Tadjikistan, Taiwan, Tanzania, Togo, Trinidad y Tobago, Tunisia, Turquía, Uganda, Emiratos Arabes, Reino unido, Estados unidos, Uruguay, Vietnam y Yemen.

Con la finalidad de contribuir y ayudar a las matronas de los países en su esfuerzo por mejorar día a día, la ICM elaboró una **lista estándar de la ICM para la formación** en destrezas básicas basadas en las competencias en las escuelas de partería.

La ICM en el año 2010 publicó unas normas de aplicación a nivel internacional(129). Estas normas internacionales son muy exhaustivas y hacen referencia a diversos aspectos de la formación de matronas: organización del programa formativo, profesorado de imparte la formación, requisitos de admisión a estudiantes, contenidos mínimos del plan de estudios, recursos e instalaciones y estrategias de evaluación.

A continuación, se detallan las **Nomas globales internacionales para la formación en partería** publicadas en 2010 por la ICM, que se estructuran en seis normas globales(129):

La **Norma I** hace referencia a la organización y administración en relación a las escuelas y programas de partería:

Norma I: Organización y administración

I.1. La institución/agencia/división huésped del gobierno respalda la filosofía, las metas y los objetivos del programa de formación en partería.

I.2. La institución huésped ayuda a garantizar que el respaldo financiero y el apoyo público/político para el programa de formación en partería sean suficientes para preparar matronas competentes.

I.3. Las escuelas y los programas de partería tienen asignado un presupuesto y un sistema de control presupuestario que satisface las necesidades del programa.

I.4. El profesorado de partería es autónomo y responsable de elaborar y dirigir las políticas y el plan de estudio del programa de formación en partería.

I.5. El director del programa de formación en la especialidad de matrona es un profesor(a) de matronas cualificado (a) con experiencia en gestión/administración.

I.6. El programa de partería toma en cuenta los principios y las normas nacionales e internacionales para satisfacer los requisitos de la fuerza laboral en torno a la maternidad.

La **Norma II** es específica sobre el profesorado de la especialidad de matrona y especifica su formación, preparación y competencia:

Norma II: El profesorado de la especialidad de matrona

II.1. El profesorado de la especialidad de matrona está formado principalmente por matronas (profesoras y preceptoras clínicas/profesoras clínicas), que trabajan con expertos de otras disciplinas cuando es necesario.

II.2. El profesor de matronas:

II.2.a. Tiene formación formal de matrona.

II.2.b. Muestra competencia en la práctica de la especialidad de matrona, por lo general adquirida con dos (2) años de práctica en toda su dimensión.

II.2.c. Posee una licencia/certificado vigente u otra forma de reconocimiento jurídico para ejercer la especialidad de matrona.

II.2.d. Tiene preparación formal para la docencia o emprende una preparación tal como condición para continuar ocupando el puesto.

II.2.e. Mantiene competencia en la práctica y la educación en partería.

II.3. La preceptora clínica /profesora clínica de matronas:

II.3.a. Es una matrona calificada de acuerdo con la Definición de la matrona de la ICM.

II.3.b. Mantiene competencia en la práctica de la especialidad de matrona, por lo general adquirida con dos años de práctica en toda su dimensión

II.3.c. Mantiene competencia en la práctica y la educación clínica de la partería.

II.3.d. Posee una licencia/certificado vigente u otra forma de reconocimiento jurídico para ejercer la partería.

II.3.e. Tiene formación formal en la enseñanza clínica o emprende una preparación para ello.

II.4. Los profesionales de otras disciplinas que instruyen en el programa de formación en la especialidad de matrona son competentes en el contenido que imparten.

II.5. Los profesores de matronas proveen educación, apoyo y supervisión a las personas que instruyen a los estudiantes en los centros de aprendizaje práctico.

II.6. Los profesores de matronas y las preceptoras clínicas /profesoras clínicas de matronas trabajan conjuntamente para apoyar (facilitar), observar directamente y evaluar el aprendizaje práctico de los estudiantes.

II.7. La proporción entre estudiantes y profesores y preceptoras clínicas en el aula y en los centros de prácticas es determinada por el programa para la formación en partería y las necesidades de las autoridades reguladoras.

II.8. La eficacia de los miembros del profesorado para la formación en partería se evalúa con regularidad, siguiendo un proceso establecido.

La **Norma III** se centra en los estudiantes de partería, abordando en sus normas como el acceso a dicha formación y derechos y deberes del estudiante entre otros aspectos:

Norma III. Cuerpo estudiantil

III.1. El programa de formación en partería cuenta con políticas de admisión claramente redactadas que están disponibles para los posibles solicitantes. Estas políticas incluyen:

III.1.a. Requisitos de admisión, incluyendo el requisito mínimo de haber completado la educación secundaria.

III.1.b. Un proceso de admisión transparente.

III.1.c. Proceso de selección y criterios para la aceptación.

III.1.d. Mecanismos para tomar en cuenta programas de formación previa.

III.2. Los candidatos para la formación de matrona que reúnen los requisitos necesarios, se admiten sin prejuicio ni discriminación (p. ej., género, edad, nacionalidad, religión).

III.3. Los(as) candidatos(a) para la formación de matrona se admiten de acuerdo con los planes de la fuerza laboral en torno a la maternidad y a las políticas nacionales para la atención de la salud.

III.4. El programa para la formación en partería cuenta con normas claramente redactadas para los estudiantes, que incluyen:

III.4.a. Expectativas de los estudiantes en el aula y en las áreas prácticas/clínicas.

III.4.b. Declaraciones sobre los derechos y responsabilidades de los estudiantes y un proceso establecido para solucionar las peticiones y/o quejas de los estudiantes.

III.4.c. Mecanismos para que los estudiantes den retroalimentación y evaluación continua sobre el plan de estudios, el profesorado y el programa de formación en la especialidad de matrona.

III.4.d. Requisitos para la finalización exitosa del programa de formación en partería.

III.5. Existen mecanismos para la participación activa de los estudiantes en la gobernabilidad y en los comités del programa de partería.

III.6. Los estudiantes tienen suficiente experiencia práctica en partería en una variedad de

entornos, para lograr, como mínimo, las actuales "Competencias esenciales de la ICM para la práctica de la especialidad de matrona".

III.7. Los estudiantes proveen atención en partería, principalmente bajo la supervisión de un profesor de matronas o una preceptora/profesora clínica de matronas.

La **Norma IV** hace referencia al plan de estudios del programa de partería:

Norma IV: Plan de estudio

IV.1. La filosofía del programa de formación en partería es coherente con "La filosofía y el modelo de atención de la partería", de la ICM.

IV.2. El objetivo del programa de formación en partería es obtener matronas competentes que:

IV.2.a. Han obtenido/demostrado, como mínimo, las actuales Competencias esenciales para el ejercicio básico de la partería.

IV.2.b. Satisface los criterios de la Definición de matrona de la ICM y las normas de los organismos reguladores que conllevan al proceso de otorgamiento de licencias o al registro de matrona.

IV.2.c. Cumple los requisitos para aplicar a la educación superior.

IV.2.d. Es una/una profesional informada(o), autónoma(o) y calificada(o) que se adhiere al código deontológico internacional de la ICM para matronas, a las normas de la profesión y al ámbito de la práctica establecido en la jurisdicción en que es legalmente reconocido(a).

IV.3. El orden y el contenido del plan de estudios de partería permite al estudiante adquirir competencias esenciales para la práctica de la partería, conforme a los documentos básicos de la ICM.

IV.4. El plan de estudios de partería incluye tanto elementos teóricos como prácticos, con un mínimo de 40% de teoría y 50% de práctica.

IV.5. El programa de partería utiliza métodos de enseñanza y aprendizaje basados en evidencia, que fomentan el aprendizaje del adulto y la educación basada en competencias.

IV.6. El programa de partería ofrece oportunidades para el contenido multidisciplinario y las experiencias de aprendizaje, que complementan el contenido de la partería.

La **Norma V** recoge los aspectos fundamentales en relación a los recursos, instalaciones y servicios del programa de partería:

Norma V. Recursos, instalaciones y servicios

V.1. El programa de partería implementa políticas escritas que abordan la seguridad y el bienestar del estudiantado y el profesorado en los entornos de enseñanza y aprendizaje.

V.2. El programa de partería cuenta con suficientes recursos para la enseñanza y el aprendizaje para satisfacer las necesidades del programa.

V.3. El programa de partería cuenta con los recursos humanos adecuados, para respaldar tanto el aprendizaje en el aula / teórico como el aprendizaje práctico / clínico.

V.4. El programa de partería tiene acceso a suficientes experiencias prácticas en diversos entornos para satisfacer las necesidades de aprendizaje de cada estudiante.

V.5. La selección de criterios para centros de aprendizaje práctico adecuados está claramente redactada e implementada.

La **Norma VI** engloba los aspectos relacionados con estrategias evaluativas:

Norma VI. Estrategias de evaluación

VI.1. El profesorado de partería utiliza métodos de evaluación formativa y sumatoria fiables y válidos, para medir el desempeño y el progreso en el aprendizaje de los estudiantes, en relación con:

VI.1.a. El conocimiento.

VI.1.b. La conducta.

VI.1.c. Las destrezas prácticas.

VI.1.d. El pensamiento crítico y la toma de decisiones.

VI.1.e. Relaciones interpersonales/capacidad de comunicación.

VI.2. Los medios y criterios para la evaluación de los resultados y el progreso de los estudiantes de partería, incluyendo la identificación de dificultades para el aprendizaje, se redactan y se comparten con los estudiantes.

VI.3. El profesorado del programa de formación en partería revisa periódicamente el plan de estudios como parte de la mejora de calidad, incluyendo la información aportada por los estudiantes, los graduados del programa, las matronas profesionales, los clientes de las matronas y otras partes interesadas.

VI.4. El profesorado del programa de formación en partería realiza revisiones continuas de los centros de aprendizaje práctico y de su idoneidad para el aprendizaje / la experiencia de los estudiantes, con respecto a los resultados esperados del aprendizaje.

VI.5. Se lleva a cabo una revisión periódica externa de la eficacia del programa.

3.6.2. Formación de la matrona a nivel europeo

Mediante Directiva 2005/36/CE relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales se regula la formación de matronas en Europa(130).

Dicha Directiva señala que la formación de matrona, al menos, debe comprender una de las formaciones siguientes con el fin de preparar a las matronas para satisfacer necesidades de asistencia sanitaria complejas:

- Una **formación específica** a tiempo completo como matrona de, por lo menos, **3 años** de estudios teóricos y prácticos.
- Una **formación específica** a tiempo completo de matrona, de al menos, **18 meses**, supeditado a tener formación como **enfermero**.

Los Estados miembros, según la Directiva, garantizarán que las matronas están facultadas, por lo menos, para acceder a las actividades siguientes y para ejercerlas:

- a) Prestar información y asesoramiento adecuados sobre planificación familiar;
- b) Diagnosticar el embarazo y supervisar el embarazo normal; realizar los exámenes necesarios para la supervisión del desarrollo de los embarazos normales;
- c) Prescribir o asesorar sobre los exámenes necesarios para el diagnóstico precoz de los embarazos de alto riesgo;
- d) Facilitar programas de preparación parental y preparación completa al parto, incluida la información relacionada con la higiene y la nutrición;
- e) Prestar cuidados y asistencia a la madre durante el parto y supervisar la condición del feto en el útero mediante los métodos clínicos y técnicos apropiados;
- f) Atender el parto normal cuando se trate de una presentación de vértice, incluyendo, si es necesario, la episiotomía y, en caso de urgencia, atender el parto en presentación de nalgas;
- g) Reconocer en la madre o en el niño los signos indicadores de anomalías que precisen la intervención de un médico y, en su caso, asistir a éste; adoptar las medidas necesarias en ausencia del médico, en particular la extracción manual de la placenta, seguida en su caso del reconocimiento manual del útero;
- h) Reconocer y prestar cuidados al recién nacido; adoptar todas las iniciativas precisas en caso de necesidad y practicar, si llega el caso, la reanimación inmediata;
- i) Asistir y supervisar los progresos de la madre después del parto y prestarle el asesoramiento necesario en relación con los cuidados al niño para que pueda garantizar el progreso óptimo del recién nacido;
- j) Realizar el tratamiento prescrito por el médico;
- k) Redactar los informes que sean necesarios.

La formación de la matrona a nivel internacional es muy heterogénea, siendo en algunos países una formación universitaria independiente y en otros países conllevando una formación previa común a otras titulaciones. A continuación, se muestra un ejemplo de la heterogeneidad de la formación de matrona en algunos países Europeos:

Para formarse como matrona en **Francia** hay que cursar un primer ciclo de estudios generales y después hacer una prueba de acceso a la formación específica de matrona, por lo tanto, es un sistema de formación muy similar al sistema español.

En **Bélgica**, por otro lado, sólo se cursa un primer año común a enfermería y luego se cursan otros tres años específicos para estudiar matrona.

En **Portugal**, sin embargo, para ser matrona es necesario cursar los estudios completos de Enfermería previamente y posteriormente cursar una formación específica de 2 años como enfermera especialista.

En otros países como en **Alemania, Italia, Grecia, Irlanda** la formación de matrona es una carrera independiente de 3 años.

Y la formación de matrona en **Hungría**, se realiza mediante una carrera específica pero de 4 años de programa formativo.

Respecto a las modificaciones implantadas por la **Directiva 2013/55/CE** del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de noviembre de 2013, por la que se modifica la Directiva 2005/36/CE relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales(100) destaca que con el fin de preparar a las matronas para satisfacer necesidades de asistencia sanitaria complejas relativas a su actividad; los requisitos de admisión a esta formación se aumentan a 12 años de enseñanza general o exige la superación de un examen de nivel equivalente, excepto en el caso de los profesionales que ya posean un título de enfermero responsable de cuidados generales.

La **admisión** a un programa de formación de matrona a nivel europeo, por tanto, queda supeditada a una de las condiciones siguientes:

- La realización de, por lo menos, 12 años de enseñanza general básica o la posesión de un certificado que acredite la superación de un examen de nivel equivalente, para la admisión en una escuela de matronas.
- La posesión de un título de formación de enfermero responsable de cuidados generales.

La formación de matrona, según la Directiva citada anteriormente, debe garantizar que el profesional en cuestión ha adquirido los **conocimientos y capacidades** siguientes:

- Conocimiento pormenorizado de las ciencias en que se basan las actividades de las matronas, en particular la partería, la obstetricia y la ginecología.
- Conocimiento adecuado de la ética de la profesión y de la legislación pertinente para el ejercicio de la profesión;
- Conocimiento adecuado de los conocimientos médicos generales (funciones biológicas, anatomía y fisiología) y de la farmacología en el campo de la obstetricia y del recién nacido, así como conocimiento de la relación existente entre el estado de salud y el entorno físico y social del ser humano, y de su comportamiento.
- Experiencia clínica adecuada, adquirida en centros acreditados, que permita a la matrona ser capaz, de modo independiente y bajo su propia responsabilidad, en la medida de lo necesario y excluyendo situaciones patológicas, de gestionar la asistencia prenatal, controlar el parto y sus consecuencias en centros acreditados y supervisar el parto, la asistencia postparto y la reanimación de un recién nacido a la espera de un médico.
- Comprensión adecuada de la formación del personal sanitario y de la experiencia de trabajo con el mismo.

Respecto al reconocimiento automático del título de matrona en España, cuando el título ha sido obtenido en otro país los aspectos más relevantes son que deben satisfacer al menos uno de estos criterios:

- Una formación de matrona de por lo menos **tres años a tiempo completo**, que podrá expresarse además en créditos ECTS equivalentes, y que comprenda al menos 4 600 horas de formación teórica y práctica, con al menos una tercera parte de la duración mínima dedicada a una práctica clínica;
- Una formación de matrona de por **lo menos dos años a tiempo completo**, que podrá expresarse además en créditos ECTS equivalentes, y que comprenda al menos 3 600 horas, **subordinada a la posesión de un título de formación de enfermero** responsable de cuidados generales.
- Una formación de matrona de por lo menos **dieciocho meses a tiempo completo**, que podrá expresarse además en créditos ECTS equivalentes, que comprenda al menos 3 000 horas, **subordinada a la posesión de un título de formación de enfermero** responsable de cuidados generales contemplado;

seguida de un periodo de práctica profesional de un año.

3.6.3. Formación de la matrona en España

En la actualidad, en España la formación de matronas se regula mediante la Orden SAS 1349/2009 se aprueba el Programa formativo de la especialidad de enfermería obstétrico-ginecológica(96).

Es requisito imprescindible para presentarse al examen de acceso a la formación de matrona disponer del Grado en Enfermería o del Título de Diplomado Universitario en Enfermería.

El examen de acceso se convoca mediante una convocatoria anual pública y es de carácter nacional. Éste es único sistema para el acceso a cualquier plaza de enfermero especialista en formación en España. No existe la posibilidad, en este país, de formación como matrona en el ámbito educativo privado.

Este examen de acceso a la formación como enfermero especialista ha ido evolucionando a lo largo de los años, y en la actualidad se compone de 225 preguntas test de 4 opciones de respuesta y 10 preguntas de reserva por si se producen impugnaciones(128).

En la actual convocatoria, EIR 2017-2018, se ofertan las siguientes plazas de formación como enfermero residente de enfermería obstétrico-ginecológica (matrona) en diferentes unidades docentes. La distribución de plazas ofertadas por localidad en la última convocatoria 2017-2018 para esta especialidad es la siguiente(128):

- A Coruña: 2 plazas
- Albacete: 6 plazas
- Alcalá de Henares: 3 plazas
- Alcázar de San Juan: 3 plazas
- Alcorcón: 2 plazas
- Algeciras: 3 plazas
- Alicante: 4 plazas
- Almería: 3 plazas
- Alzira: 3 plazas
- Antequera: 2 plazas
- Ávila: 3 plazas
- Badajoz: 4 plazas
- Badalona: 3 plazas
- Barakaldo: 7 plazas

- Barcelona: 14 plazas
- Bilbao: 5 plazas
- Cáceres: 2 plazas
- Cádiz: 4 plazas
- Cartagena: 4 plazas
- Castellón: 3 plazas
- Ceuta: 3 plazas
- Córdoba: 3 plazas
- Cuenca: 3 plazas
- Denia: 2 plazas
- Donostia-San Sebastián: 8 plazas
- Eivissa: 2 plazas
- El Ejido: 2 plazas
- Elche: 2 plazas
- Elda: 2 plazas
- Espulgues de Llobregat: 4 plazas
- Ferrol: 2 plazas
- Figueres: 2 plazas
- Fuenlabrada: 3 plazas
- Getafe: 3 plazas
- Gijón: 2 plazas
- Girona: 2 plazas
- Granada: 4 plazas
- Granollers: 3 plazas
- Hospitalet de Llobregat: 3 plazas
- Huerca-Overa: 1 plaza
- Igualada: 1 plaza
- Inca: 2 plazas
- Jaén: 4 plazas
- Jerez de la Frontera: 4 plazas
- La Laguna: 3 plazas
- La Línea de la Concepción: 1 plaza
- Lanzarote: 1 plaza
- Las Palmas de Gran Canaria: 8 plazas
- Leganés: 2 plazas
- Lleida: 3 plazas
- Logroño: 4 plazas
- Lorca: 2 plazas
- Lugo: 2 plazas
- Madrid: 31 plazas
- Málaga: 8 plazas

- Manacor: 2 plazas
- Manresa: 3 plazas
- Marbella: 2 plazas
- Mataró: 2 plazas
- Melilla: 4 plazas
- Mérida: 2 plazas
- Móstoles: 3 plazas
- Motril: 2 plazas
- Murcia: 8 plazas
- Orihuela: 2 plazas
- Osuna: 1 plaza
- Ourense: 2 plazas
- Oviedo: 2 plazas
- Palamós: 1 plaza
- Palma de Mallorca: 8 plazas
- Pamplona: 4 plazas
- Pontevedra: 2 plazas
- Puerto Real: 4 plazas
- Sabadell: 3 plazas.
- Salamanca: 4 plazas
- Salt: 2 plazas
- San Juan: 2 plazas
- San Sebastián de los Reyes: 2 plazas
- Santa Cruz de Tenerife: 7 plazas
- Santander: 5 plazas
- Santiago de Compostela: 2 plazas
- Segovia: 1 plaza
- Sevilla: 15 plazas
- Tarragona: 4 plazas
- Terrassa: 5 plazas
- Toledo: 4 plazas
- Torrevieja: 1 plaza
- Tortosa: 3 plazas
- Valencia: 18 plazas
- Valladolid: 6 plazas
- Vélez-Málaga: 2 plazas
- Vic: 2 plazas
- Vigo: 4 plazas
- Vila-Real: 2 plazas
- Villajoyosa: 1 plaza
- Vitoria-Gasteiz: 4 plazas

- Xátiva: 2 plazas
- Zaragoza: 8 plazas

La oferta total nacional de plazas de formación como enfermera obstétrico-ginecológica (matrona) en la convocatoria actual asciende a un total 375 plazas, del total de las 1053 plazas que se ofertan para acceder a las diferentes especialidades enfermeras.

Tras realizar el examen de acceso los enfermeros con mejor calificación acuden a un acto presencial donde eligen por orden de puntuación plaza para su formación en la especialidad enfermera y en la unidad docente que deseen hasta agotar las plazas ofertadas.

Cabe destacar que, en la actualidad, gracias a las nuevas tecnologías mediante mecanismos de identificación electrónica también se puede realizar la elección de forma virtual-telemática.

Respecto a la elección de plaza, cabe destacar la tendencia de que los enfermeros que ostentan los mejores puestos suelen elegir la especialidad de enfermería obstétrico-ginecológica (matrona) para su residencia; esta circunstancia puede justificarse porque es la única especialidad que tiene puestos laborales reconocidos como específicos en el Sistema Nacional de Salud(131).

Una vez accedido a la formación como enfermera especialista en enfermería obstétrico-ginecológica en una unidad docente comienza un contrato temporal a jornada completa como “enfermero residente” de 2 años de duración, que puede ser ampliable en circunstancias particulares que se considere imprescindible para finalizar dicha formación.

3.7. Competencias de las matronas

3.7.1. Competencias de la matrona a nivel internacional

La **Confederación Internacional de Matronas** (ICM) trabaja estrechamente con la Organización Mundial de la Salud, con todas las organizaciones de las Naciones Unidas y con los gobiernos, en apoyo de la maternidad segura y las estrategias de atención a la salud(129)

La ICM asume desde hace años el rol de liderazgo en el desarrollo de la definición de matrona y la delineación del enfoque profesional de la práctica de la partería desarrollando sus competencias a nivel

internacional. También promueve las normas y las directrices que definen la estructura esperada y el contexto de los servicios previos de los programas de formación de la partería; provee orientación para el desarrollo de regulaciones para la práctica de la partería y ayuda a los países a fortalecer la capacidad de las asociaciones de matronas y a crear líderes de la profesión de matrona alrededor del mundo.

En el documento de la ICM sobre competencias internacionales de las matronas especifica las siguientes:

1. Las matronas tienen el conocimiento y las destrezas requeridas, de obstetricia, neonatología, ciencias sociales, salud pública y ética, que constituyen la base del cuidado de alta calidad, relevante desde el punto de vista cultural, apropiado para mujeres, recién nacidos y familias en edad fértil.
2. Las matronas suministran a todos en la comunidad educación en salud y servicios de alta calidad, culturalmente sensitivos, para promover la vida familiar saludable, los embarazos planificados y la crianza positiva de los niños.
3. Las matronas suministran cuidados de alta calidad para el cuidado pre-embarazo para maximizar la salud durante el embarazo, lo que incluye la detección temprana y tratamiento o derivación para una selección de complicaciones
4. Las matronas suministran cuidados de alta calidad, sensitivos culturalmente, durante el trabajo de parto, realizan un parto limpio y seguro y manejan situaciones de emergencia selectas, para maximizar la salud de las mujeres y sus recién nacidos.
5. Las matronas suministran a las mujeres cuidados posparto integrales, de alta calidad, sensitivos culturalmente.
6. Las matronas suministran cuidado integral, de alta calidad al infante esencialmente sano, desde el nacimiento hasta los dos meses de edad.
7. Las matronas proveen una serie de servicios de salud individualizados y sensitivos culturalmente relacionados con el aborto, para mujeres que requieren o experimentan una interrupción del embarazo o una pérdida, congruentes con las leyes y regulaciones aplicables y de acuerdo con los protocolos nacionales.

Cabe destacar que en dicho documento de la ICM sobre competencias profesionales también detallan los mínimos conocimientos, destrezas y habilidades básicas y avanzadas que debe poseer la matrona titulada

en cualquier país.

3.7.2. Competencias de las matronas a nivel europeo

A nivel Europeo, según la **Directiva 2005/36/CE**, de 7 de septiembre, del Parlamento Europeo y del Consejo, relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales(130), en su **Sección 6** regula la formación, modalidades de reconocimiento de títulos, ejercicio actividades de actividades profesionales y derechos adquiridos específicos de las matronas.

En relación a las competencias profesionales de las matronas, la Directiva 2005/36/CE especifica que los Estados miembros garantizaran que las matronas estén facultadas, por lo menos, para acceder a las actividades que se especifican en dicha directiva y poder ejercerlas; por lo que presupone que son competentes para ejercer dichas actividades.

En su **Artículo 40** referente a la formación de las matronas, se detalla que la formación de matrona garantizará que la persona ha adquirido los conocimientos y competencias siguientes:

- Un conocimiento adecuado de las ciencias en que se basan las actividades de las matronas, en particular la obstetricia y la ginecología.
- Un conocimiento adecuado de la ética de la profesión y de la legislación profesional.
- Un conocimiento detallado de las funciones biológicas, de la anatomía y de la fisiología en el campo de la obstetricia y del recién nacido, así como un conocimiento de la relación existente entre el estado de salud y el entorno físico y social del ser humano y de su comportamiento.
- Una experiencia clínica adecuada, adquirida en centros acreditados, bajo la supervisión de personal cualificado como matronas y obstetras.
- Una comprensión adecuada de la formación del personal sanitario y de la experiencia de trabajar con éste.

En su **Artículo 42** sobre el **Ejercicio de las actividades profesionales de matrona** se especifica que los Estados miembros garantizarán que las matronas estén facultadas, por lo menos, para acceder a las actividades siguientes y para ejercerlas:

- Prestar información y asesoramiento adecuados sobre

- planificación familiar;
- Diagnosticar el embarazo y supervisar el embarazo normal; realizar los exámenes necesarios para la supervisión del desarrollo de los embarazos normales;
 - Prescribir o asesorar sobre los exámenes necesarios para el diagnóstico precoz de los embarazos de alto riesgo;
 - Facilitar programas de preparación parental y preparación completa al parto, incluida la información relacionada con la higiene y la nutrición;
 - Prestar cuidados y asistencia a la madre durante el parto y supervisar la condición del feto en el útero mediante los métodos clínicos y técnicos apropiados;
 - Atender el parto normal cuando se trate de una presentación de vértice, incluyendo, si es necesario, la episiotomía y, en caso de urgencia, atender el parto en presentación de nalgas;
 - Reconocer en la madre o en el niño los signos indicadores de anomalías que precisen la intervención de un médico y, en su caso, asistir a éste; adoptar las medidas necesarias en ausencia del médico, en particular la extracción manual de la placenta, seguida en su caso del reconocimiento manual del útero;
 - Reconocer y prestar cuidados al recién nacido; adoptar todas las iniciativas precisas en caso de necesidad y practicar, si llega el caso, la reanimación inmediata;
 - Asistir y supervisar los progresos de la madre después del parto y prestarle el asesoramiento necesario en relación con los cuidados al niño para que pueda garantizar el progreso óptimo del recién nacido;
 - Realizar el tratamiento prescrito por el médico;
 - Redactar los informes que sean necesarios.

3.7.3. Competencias de las matronas en España

Las competencias profesionales de la matrona en España vienen especificadas en 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)(96).

En el **perfil competencial** determina que, al concluir el programa formativo, la matrona debe ser competente y, en consecuencia, estar capacitada para las competencias generales y específicas que se detallan a continuación:

PERFIL COMPETENCIAL DE LA MATRONA SEGÚN 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).

COMPETENCIAS GENERALES

CG1.- Participar y, en su caso, liderar y dinamizar programas de salud materno-infantil, atención a la mujer y de salud sexual y reproductiva.

CG2.- Prestar atención al binomio madre-hijo en el diagnóstico, control y asistencia durante el embarazo, auxiliándose de los medios clínicos y tecnológicos adecuados.

CG3.- Prestar atención al binomio madre-hijo en el diagnóstico, control y asistencia durante el parto, auxiliándose de los medios clínicos y tecnológicos adecuados.

CG4.- Prestar atención al binomio madre-hijo en el diagnóstico, control y asistencia durante el puerperio, auxiliándose de los medios clínicos y tecnológicos adecuados.

CG5.- Prestar atención al neonato dirigida a favorecer los procesos de adaptación y detectar precozmente las situaciones de riesgo.

CG6.- 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.

CG7.- 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.

CG8.- Realizar consejo afectivo sexual y consejo reproductivo a la mujer, jóvenes y familia.

CG9.- Promover una vivencia positiva y una actitud responsable de la sexualidad en la población y asesorar en materia de anticoncepción.

CG10.- 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.

CG11.- Detectar en la mujer factores de riesgo genético y problemas ginecológicos, para derivar, en su caso al profesional competente.

CG12.- 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.

CG13.- Establecer una comunicación efectiva con la mujer, familia y grupos sociales.

CG14.- Trabajar y comunicarse de forma efectiva con el equipo de salud.

CG15.- Ejercer la profesión de matrona de forma ética en base a la legislación vigente y asumir la responsabilidad derivada de sus actuaciones.

CG16.- Asesorar sobre la legislación vigente encaminada a proteger los derechos de la mujer y su familia.

CG17.- Gestionar las actividades y recursos existentes en el ámbito de la atención de salud materno-infantil y la atención de salud sexual y reproductiva.

CG18.- Emitir los informes necesarios y registrar de forma efectiva las actividades realizadas.

CG19.- Llevar a cabo actividades docentes dirigidas a las propias matronas y otros profesionales de la salud, en cualquiera de sus niveles.

CG20.- 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.

CG21.- Realizar una práctica clínica basada en la evidencia científica disponible.

CG22.- Mantener actualizadas las competencias profesionales.

CG23.- Liderar y desarrollar la especialidad mediante el compromiso profesional.

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:

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

CE1.- Promover los procesos fisiológicos de salud materno-infantil, de salud sexual, reproductiva y climaterio.

CE2.- Apoyar la no intervención en ausencia de complicaciones evitando intervenciones innecesarias

CE3.- Diagnosticar y llevar a cabo el control seguimiento del embarazo normal.

CE4.- Asistir a la mujer en el proceso de parto

CE5.-Reconocer y prestar cuidados al recién nacido y en caso de necesidad realizar la reanimación inmediata.

CE6.-Asistir y supervisar la evolución de la madre y el neonato durante el puerperio.

CE7.-Asistir y supervisar la evolución del neonato sano durante el primer mes de vida.

CE8.-Prestar atención a la mujer que presenta problemas de salud en el embarazo, parto y puerperio.

CE9.-Detectar los problemas de salud en el neonato.

CE10.-Llevar a cabo programas de educación para la salud en el embarazo, el nacimiento y el posparto.

CE11.-Llevar a cabo programas de educación para la salud sexual, reproductiva y el climaterio dirigidos a jóvenes, mujeres, comunidad y grupos de riesgo.

CE12.-Proporcionar educación y asesoramiento afectivo-sexual.

CE13.-Asesorar en materia de anticoncepción.

CE14.-Realizar consejo preconcepcional.

CE15.-Realizar prevención de comportamientos de riesgo para evitar y/o disminuir los embarazos no deseados.

CE16.-Realizar prevención de comportamientos de riesgo y la detección y asesoramiento en las ITS.

CE17.-Proporcionar atención afectivo-sexual, contraceptiva y prevención de conductas de riesgo en jóvenes.

CE18.-Llevar a cabo actividades de detección precoz de cáncer de cuello uterino.

CE19.-Colaborar en la detección del cáncer de mama y ginecológicos.

CE20.-Participar y colaborar en la atención a la mujer con problemas ginecológicos.

CE21.-Participar y colaborar en el diagnóstico y tratamiento de las infecciones ginecológicas y de transmisión sexual.

CE22.-Participar y colaborar en la atención a la mujer en el climaterio

CE23.-Aplicar el razonamiento clínico en la práctica asistencial de las matronas.

CE24.- Utilizar estrategias y habilidades que permitan una comunicación efectiva con la mujer y la familia.

CE25.- Comunicarse de forma efectiva y trabajar en red con grupos sociales (asociaciones de mujeres, asociaciones de pacientes, medios de comunicación y otras).

CE26.- Trabajar en equipo en los diferentes ámbitos de la atención materno-infantil y la atención de salud sexual y reproductiva.

CE27.- Desarrollar una práctica profesional según la legislación vigente.

CE28.- Ejercer la especialidad según el código ético de la Confederación Internacional de Matronas.

CE29.- Asesorar a la mujer sobre la legislación existente relacionada con la salud sexual y reproductiva.

CE30.- Asesorar a la mujer sobre los derechos laborales relacionados con la maternidad.

CE31.- Realizar asesoramiento y detección en el campo de los derechos de la mujer y familia.

CE32.- 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.

CE33.- Participar en el diagnóstico de salud comunitaria con el equipo de salud.

CE34.- Manejar y elaborar los distintos sistemas de registro de las unidades obstétrico-ginecológicas y de atención a la mujer, salud sexual, reproductiva y climaterio.

CE35.- Emitir los informes clínicos de las unidades obstétrico-ginecológicas y de atención a la mujer, salud sexual, reproductiva y climaterio.

CE36.- Fundamentar su práctica clínica en los resultados obtenidos de la investigación científica y en la mejor evidencia disponible.

CE37.- Generar conocimiento científico.

CE38.- Difundir el conocimiento científico.

CE39.- Responsabilizarse de ejercer la especialidad de forma actualizada.

CE40.- Realizar una práctica clínica basada en la evidencia científica

disponible.

CE41.- Evaluar los propios conocimientos habilidades y actitudes.

En dicho programa formativo también se especifican los criterios de realización y resultados de aprendizaje que la residente de matrona debe demostrar durante su formación:

CRITERIOS DE REALIZACIÓN/RESULTADOS DE APRENDIZAJE

RA1.-Apoyar las preferencias, decisiones y elecciones informadas de las mujeres, en materia de salud materno-infantil, salud sexual, reproductiva y climaterio.

RA2.-Colaborar con los sistemas vigentes para dar respuesta a las necesidades de salud de las mujeres.

RA3.-Colaborar con las distintas instituciones para que se realicen políticas de salud con perspectiva de género.

RA4.-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.

RA5.-Establecer relaciones con los grupos sociales implicados en esta materia.

RA6.-Captar precozmente el embarazo.

RA7.-Realizar anamnesis y elaborar una historia clínica completa.

RA8.-Diagnosticar el embarazo.

RA9.-Realizar el asesoramiento y solicitud de exámenes en el diagnóstico prenatal.

RA10.-Asesorar a la mujer y pareja sobre la evolución y cuidados del embarazo.

RA11.-Realizar los exámenes necesarios para la supervisión del desarrollo del embarazo auxiliándose de los medios clínicos y tecnológicos adecuados.

RA12.-Realizar el diagnóstico precoz de los factores de riesgo durante el embarazo.

RA13.-Evaluar el estado fetal.

RA14.-Realizar la exploración física y obstétrica.

RA15.-Evaluar del estado general materno.

RA16.-Identificar los factores de riesgo.

RA17.-Identificar las necesidades y problemas de salud con la mujer.

RA18.-Solicitar e interpretar pruebas complementarias.

RA19.-Valorar los aspectos psicosociales durante la gestación.

RA20.-Detectar situaciones de violencia de género en la mujer gestante.

RA21.-Atender a las necesidades que presentan las mujeres gestantes en situación de violencia de género.

- RA22.**-Efectuar las medidas adecuadas en el manejo de la gestación.
- RA23.**-Apoyar psicológicamente a la mujer y a su pareja en el proceso de maternidad.
- RA24.**-Promover la participación de los padres/parejas en el proceso de embarazo.
- RA25.**-Asesorar a la gestante-pareja en la confección del plan de nacimiento.
- RA26.**-Realizar educación para la salud.
- RA27.**-Enseñar los ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico durante la gestación.
- RA28.**-Manejar y/o autorizar el uso de fármacos y productos sanitarios utilizados durante la gestación, de acuerdo a la legislación vigente.
- RA29.**-Consultar o derivar a otros profesionales, en caso necesario.
- RA30.**-Diagnosticar el parto y sus fases
- RA31.**-Realizar la anamnesis y elaborar el partograma.
- RA32.**-Revisar con la mujer el plan de nacimiento.
- RA33.**-Realizar exploración física y obstétrica.
- RA34.**-Evaluar el estado general materno.
- RA35.**-Valorar la dinámica uterina.
- RA36.**-Evaluar el estado fetal.
- RA37.**-Identificar los factores de riesgo materno-fetales
- RA38.**-Detectar los problemas de salud.
- RA39.**-Valorar el progreso de parto.
- RA40.**-Promover el parto normal.
- RA41.**-Informar de la evolución del proceso del parto.
- RA42.**-Detectar situaciones de violencia de género en la mujer durante el proceso de parto.
- RA43.**-Atender a las necesidades que presentan las mujeres durante el proceso de parto en situación de violencia de género.
- RA44.**-Realizar apoyo psicológico a la mujer y pareja.
- RA45.**-Promover la participación de los padres/parejas en el proceso de parto.
- RA46.**-Proporcionar confort a la mujer.
- RA47.**-Realizar procedimientos y las medidas adecuadas en el manejo del parto.
- RA48.**-Manejar y utilizar diferentes técnicas farmacológicas y no farmacológicas para el alivio del dolor durante el trabajo de parto.
- RA49.**-Asistir el parto eutócico.
- RA50.**-Realizar y suturar la episiotomía, en caso necesario.
- RA51.**-Manejar y/o autorizar el uso de fármacos y productos sanitarios utilizados durante el parto, de acuerdo a la legislación vigente.
- RA52.**-Realizar, en caso de urgencia, la extracción manual de placenta y el reconocimiento manual del útero.
- RA53.**-Asistir, en caso de urgencia, el parto en presentación de nalgas.
- RA54.**-Colaborar con el equipo asistencial en la aplicación de analgesia epidural.
- RA55.**-Consultar o derivar a otros profesionales, en caso necesario.

RA56.-Atender de forma inmediata al recién nacido para facilitar la adaptación a la vida extrauterina.

RA57.-Realizar anamnesis y detección de los factores de riesgo.

RA58.-Realizar una valoración general, incluyendo las diferentes técnicas de exploración física.

RA59.-Ejecutar los niveles de reanimación neonatal que precise.

RA60.-Favorecer el contacto precoz madre-hijo.

RA61.-Favorecer y apoyar la lactancia materna.

RA62.-Aplicar los cuidados inmediatos al recién nacido.

RA63.-Informar sobre el estado de salud del recién nacido normal en el periodo de adaptación.

RA64.-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.

RA65.-Consultar o derivar a otros profesionales, en caso necesario

RA66.-Valorar el estado físico y psicosocial de la madre.

RA67.-Detectar factores de riesgo y problemas de salud en la madre y derivar, si fuera necesario.

RA68.-Detectar situaciones de violencia de género en la mujer durante el puerperio.

RA69.-Atender a las necesidades que presentan las mujeres durante el puerperio en situación de violencia de género.

RA70.-Valorar el grado de conocimiento de la mujer para el autocuidado en el puerperio.

RA71.-Proporcionar educación para la salud a la madre, incluyendo el autocuidado, los signos de alarma, la sexualidad y la anticoncepción.

RA72.-Asesorar a la madre sobre los cuidados del recién nacido.

RA73.-Promover la vinculación afectiva madre-hijo.

RA74.-Promover la lactancia materna.

RA75.-Asesorar y apoyar a la madre en el tipo de lactancia elegida.

RA76.-Valorar la adaptación de los padres a la nueva situación.

RA77.-Realizar la atención domiciliaria de la madre y el recién nacido.

RA78.-Promover la participación de los padres/parejas en el proceso de postparto y crianza.

RA79.-Enseñar los ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico.

RA80.-Realizar los exámenes necesarios para la supervisión del puerperio.

RA81.-Solicitar pruebas complementarias.

RA82.-Manejar y/o autorizar el uso de fármacos y productos sanitarios utilizados durante el puerperio, de acuerdo a la legislación vigente.

RA83.-Realizar la revisión posparto y valorar el nivel de conocimientos de la madre/padre en esta fase y subsanar las deficiencias detectadas.

RA84.-Consultar o derivar a otros profesionales, en caso necesario.

RA85.-Realizar una valoración general del neonato, incluyendo las diferentes técnicas de exploración física.

RA86.-Detectar factores de riesgo y problemas de salud en recién nacido, y derivar, si fuera necesario.

- RA87.**-Realizar actividades que favorezcan el desarrollo del neonato.
- RA88.**-Favorecer la adaptación del entorno familiar al neonato.
- RA89.**-Llevar a cabo el cuidado del recién nacido sano, incluyendo las actividades de cribaje de metabolopatías.
- RA90.**-Realizar la atención domiciliaria al recién nacido y valorar el nivel de conocimientos de la madre.
- RA91.**-Consultar o derivar a otros profesionales, en caso necesario.
- RA92.**-Realizar los exámenes necesarios para el diagnóstico precoz del embarazo, parto y puerperio de alto riesgo.
- RA93.**-Identificar los diferentes problemas de salud en el embarazo, parto y posparto.
- RA94.**-Identificar con la mujer sus necesidades de salud.
- RA95.**-Realizar educación sanitaria sobre los diferentes problemas de salud
- RA96.**-Participar y colaborar con el equipo asistencial en la atención del embarazo, parto, puerperio y neonato de alto riesgo.
- RA97.**-Prestar atención a la mujer en los diferentes problemas de salud que se pueden presentar durante el embarazo, parto y puerperio.
- RA98.**-Ejecutar un plan de atención y cuidados individualizado en los diferentes problemas de salud en el embarazo, parto y puerperio.
- RA99.**-Manejar y/o autorizar el uso de fármacos y productos sanitarios utilizados durante el embarazo, parto y puerperio, de acuerdo a la legislación vigente.
- RA100.**-Consultar o derivar a otros profesionales, en caso necesario
- RA101.**-Identificar los casos de urgencia que ponen en riesgo la vida de la mujer, feto o recién nacido y manejar las situaciones adecuadamente.
- RA102.**-Participar y colaborar con el equipo asistencial en las diferentes situaciones de urgencia.
- RA103.**-Apoyar a la madre/padre/familia en el proceso de duelo perinatal.
- RA104.**-Identificar las necesidades de educación para la salud a nivel individual, grupal y comunitaria en los diferentes grupos.
- RA105.**-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.
- RA106.**-Contemplar la perspectiva de género en el diseño de programas de salud materno-infantil, salud sexual, reproductiva y climaterio.
- RA107.**-Realizar programas dirigidos a la mujer y su pareja durante la gestación y posparto, que incluya preparación para el nacimiento, la maternidad y crianza.
- RA108.**-Realizar entrenamiento psicofísico en la gestación y posparto con técnicas de respiración, relajación, trabajo corporal, masaje, u otras técnicas.

RA109.-Realizar programas de prevención de las alteraciones del suelo pélvico.

RA110.-Realizar programas de educación afectivo-sexual orientados a promover una actitud responsable y una vivencia positiva de la sexualidad en población joven y adulta.

RA111.-Realizar programas de educación y apoyo a la mujer durante el climaterio.

RA112.-Informar y asesorar en materia de salud sexual y reproductiva a los diferentes grupos sociales.

RA113.-Identificar y captar precozmente a la población de riesgo y/o de mayor vulnerabilidad.

RA114.-Identificar necesidades en materia de educación afectivo-sexual, consejo preconcepcional, anticoncepción e ITS.

RA115.-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.

RA116.-Asesorar y aplicar los distintos métodos anticonceptivos y realizar el seguimiento de los mismos, incluida la anticoncepción de emergencia.

RA117.-Asesorar sobre la interrupción voluntaria del embarazo en el marco de los supuestos legales.

RA118.-Identificar dificultades en la fertilidad y derivar al equipo asistencial.

RA119.-Asesorar sobre las distintas medidas preventivas preconcepcionales.

RA120.-Manejar y/o autorizar el uso de fármacos y productos sanitarios utilizados en consejo reproductivo, anticoncepción, ITS, de acuerdo a la legislación vigente.

RA121.-Solicitar los exámenes necesarios, según protocolos asistenciales.

RA122.-Consultar y derivar a otros profesionales, en caso necesario.

RA123.-Identificar y captar precozmente a la población de riesgo y/o de mayor vulnerabilidad.

RA124.-Realizar los exámenes necesarios para el diagnóstico precoz del cáncer de cuello uterino y de las infecciones ginecológicas y de transmisión sexual.

RA125.-Enseñar a la mujer la técnica de autoexploración mamaria.

RA126.-Realizar la exploración física y ginecológica.

RA127.-Participar y colaborar con el equipo asistencial en el seguimiento de los problemas ginecológicos.

RA128.-Colaborar en el asesoramiento de los tratamientos de fertilidad, incluidos los de reproducción asistida.

RA129.-Detectar las necesidades y problemas más frecuentes relacionados con la sintomatología en el climaterio y asesorar sobre el tratamiento de los mismos.

RA130.-Realizar educación sanitaria en los diferentes problemas de salud ginecológica.

RA131.-Ofrecer apoyo emocional a la mujer con problemas ginecológicos.

RA132.-Manejar y/o autorizar el uso de fármacos y productos sanitarios utilizados durante el climaterio y problemas ginecológicos, de acuerdo a la legislación vigente.

RA133.-Derivar a la mujer a otros profesionales, cuando sea necesario.

RA134.-Analizar e interpretar la información obtenida de la anamnesis.

RA135.-Diagnosticar y detectar situaciones clínicas, factores de riesgo y problemas de salud en la práctica asistencial de las matronas.

RA136.-Decidir, elaborar y ejecutar un plan de atención y cuidados adecuado a las necesidades o problemas detectados.

RA137.-Manejar las situaciones clínicas de forma efectiva.

RA138.-Utilizar e interpretar adecuadamente las pruebas diagnósticas.

RA139.-Evaluar los resultados de la aplicación del plan de atención y cuidados establecido.

RA140.-Promover un entorno favorable que facilite la comunicación con las mujeres, familia y/o grupos.

RA141.-Mantener una actitud de escucha activa, respondiendo a sus preguntas y facilitándole que expresen sus preferencias, dudas y preocupaciones, transmitiendo confianza y seguridad.

RA142.-Mostrar respeto por los valores y costumbres de la mujer y la familia.

RA143.-Utilizar estrategias de comunicación que promuevan la autoestima, autonomía y dignidad de la mujer.

RA144.-Utilizar las diferentes técnicas de entrevista.

RA145.-Usar habilidades de comunicación adecuadas para asesorar a la mujer en materia de salud materno-infantil, salud sexual, reproductiva y climaterio.

RA146.-Utilizar habilidades de comunicación requeridas ante situaciones especiales: comunicar malas noticias, agresiones, duelo perinatal, personas que presenten dificultades de comunicación y comprensión.

RA147.-Capacitar a la mujer para que tome decisiones informadas en materia de salud sexual, reproductiva y en el climaterio.

RA148.-Utilizar habilidades de comunicación para relacionarse con los diferentes grupos sociales.

RA149.-Utilizar los medios de comunicación de forma efectiva.

RA150.-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.

RA151.-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.

RA152.-Reconocer las competencias del resto de profesionales del equipo de salud.

RA153.-Mostrar capacidad de negociación para la prevención y resolución de conflictos dentro del equipo.

RA154.-Identificar los aspectos legales que rigen el ejercicio profesional y la práctica clínica de las matronas.

RA155.-Adecuar las decisiones y comportamientos profesionales a los principios bioéticos.

RA156.-Velar por el cumplimiento de los preceptos legales y éticos de la especialidad de matrona.

RA157.-Participar de forma activa en los comités relacionados con aspectos éticos y legales de la especialidad.

RA158.-Mostrar respeto por los valores, creencias y costumbres de la mujer, pareja y familia.

RA159.-Preservar la dignidad y la intimidad de la mujer y la confidencialidad de la información.

RA160.-Registrar con rigor todas las actuaciones que se deriva de la atención a la mujer y familia.

RA161.-Orientar a la mujer en los diferentes trámites legales relacionados con el ámbito de actuación de la especialidad.

RA162.-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.

RA163.-Detectar situaciones de riesgo relacionadas con infracciones de derechos de la mujer y su entorno.

RA164.-Identificar y utilizar los protocolos relacionados con la defensa de los derechos de la mujer y el niño.

RA165.-Consultar o derivar a la mujer a otros profesionales, en caso necesario.

RA166.-Identificar los modelos sanitarios en España y las carteras de servicios que se ofertan a la ciudadanía.

RA167.-Planificar las necesidades de recursos humanos y materiales de los servicios de obstétrico- ginecológicos, de atención a la mujer, salud sexual, reproductiva y climaterio.

RA168.-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.

RA169.-Participar en la elaboración de programas específicos en relación con la salud de la mujer.

RA170.-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.

RA171.-Participar en la evaluación de los distintos programas y unidades del área obstétrica- ginecológica y de salud sexual, reproductiva y climaterio.

RA172.-Elaborar indicadores de evaluación de los programas de salud materno-infantil, salud sexual, reproductiva y climaterio.

RA173.-Utilizar y elaborar los distintos sistemas de registro de las unidades obstétrico-ginecológicas y de atención a la mujer, salud sexual, reproductiva y climaterio.

RA174.-Utilizar las tecnologías de la información y comunicación como herramienta asistencial y de mejora de la atención de las mujeres y neonatos.

RA175.-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.

RA176.-Realizar una gestión clínica basada en la evidencia.

RA177.-Conocer y utilizar los instrumentos de acceso al mercado laboral.

RA178.-Registrar y emitir informes con rigor de todas las actuaciones que se derivan de la atención a la mujer, neonato y familia.

RA179.-Utilizar los diferentes sistemas de registro.

RA180.-Utilizar las nuevas tecnologías de la información en los sistemas de registro.

RA181.-Mantener actualizados los sistemas de registros relacionados con el ámbito de la especialidad.

RA182.-Participar en la elaboración de los nuevos sistemas de registro de documentación clínica en el ámbito de la especialidad de matrona.

RA183.-Identificar las bases y conocer la utilidad de la práctica clínica basada en la evidencia.

RA184.-Buscar y seleccionar documentación clínica específica de su especialidad.

RA185.-Utilizar las principales bases de datos específicas para la búsqueda de información relevante.

RA186.-Leer críticamente documentación científica.

RA187.-Elaborar procedimientos, protocolos y guías de práctica clínica

RA188.-Identificar los problemas de investigación desde su práctica clínica.

RA189.-Identificar líneas prioritarias de investigación en materia de salud materno-infantil y salud sexual, reproductiva y en el climaterio.

RA190.-Diseñar y desarrollar proyectos de investigación, especialmente en relación al área de su especialidad.

RA191.-Utilizar metodología de investigación cualitativa y cuantitativa.

RA192.-Diseñar instrumentos para la recogida de datos.

RA193.-Utilizar programas informáticos de análisis de datos cualitativos y cuantitativos.

RA194.-Aplicar los principios éticos de la investigación científica.

RA195.-Escribir trabajos científicos propios de su especialidad.

RA196.-Exponer y defender eficazmente trabajos científicos propios de su especialidad.

RA197.-Transmitir a la población de forma adaptada e inteligible, los

hallazgos del conocimiento científico.

RA198.-Detectar las propias necesidades de aprendizaje.

RA199.-Participar activamente en actividades de formación continuada y formación en servicio.

RA200.-Participar activamente en las sesiones clínicas.

RA201.-Participar en pruebas y procesos de evaluación de las competencias clínicas.

RA202.-Manifestar una actitud favorable en la actualización permanente de la práctica clínica según la evidencia científica disponible.

ACTIVIDADES MÍNIMAS

En el programa formativo de la matrona en España, se especifica que al concluir el periodo de formación, la matrona residente deberá haber realizado, como mínimo, las siguientes actividades bajo adecuada supervisión(96):

ACTIVIDADES	NÚMERO MÍNIMO
Entrevista y confección de la historia clínica de salud reproductiva	100
Control y asistencia de mujeres gestantes mediante reconocimientos prenatales	100
Vigilar y asistir a gestantes de riesgo	40
Llevar a cabo un programa de Educación maternal en 2 grupos de mujeres	1 programa / 2 grupos
Asistir a parturientas con los medios clínicos y técnicos adecuados	100
Asistir partos normales	80
Asistir a parturientas que presentan factores de riesgo	40
Participar activamente en la atención del parto instrumental o cesárea	20
Realizar la supervisión cuidado y reconocimiento de puérperas	100
Realizar la supervisión cuidado y reconocimiento de recién nacidos	100
Observación y cuidado de recién nacidos que necesiten cuidados especiales (pretérmino, postérmino...)	20
Realizar toma de muestras cervicales y vaginales para citología, exámenes en fresco, cultivos y otros.	150
Asesoramiento y cuidados a mujeres en materia de ginecología.	40
Asesoramiento y cuidados a mujeres en materia de climaterio.	20
Detección y asesoramiento de mujeres que presentan infecciones de transmisión sexual.	30
Asesorar en material y anticoncepción y sexualidad	60

ACTIVIDADES	NÚMERO MÍNIMO
Atender y asesorar de manera individual a jóvenes en materia de sexualidad y contracepción	25
Participar responsabilizándose de intervenciones grupales de salud sexual dirigida a jóvenes a la comunidad	2 intervenciones
Participar activamente en un programa sobre climaterio	1 programa

Tabla 7. Actividades mínimas durante la formación como enfermera obstétrico-ginecológica (matrona) según el programa formativo de la especialidad.(96)

Las actividades citadas cumplen, con creces, los objetivos fijados para las enseñanzas prácticas y clínicas Directivas europeas y nacionales:

- **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, así como a determinados aspectos del ejercicio de la profesión de abogado(127).
- **Directiva 2005/36/CE** del Parlamento Europeo y del Consejo de 7 de septiembre de 2005 relativa al Reconocimiento de Cualificaciones Profesionales(130) y Directiva 2013/55/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de noviembre de 2013, por la que se modifica la Directiva 2005/36/CE relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales y el Reglamento (UE) nº 1024/2012 relativo a la cooperación administrativa a través del Sistema de Información del Mercado Interior ("Reglamento IMI")(100).

Por otro lado, a nivel profesional mediante se dispone de regulación, 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(127), relativas al reconocimiento de cualificaciones profesionales, así como a determinados aspectos del ejercicio de la profesión de abogado; en su **Artículo 55** se especifica en España el **Ejercicio de las actividades profesionales de enfermera especialista obstétrico-ginecológica (matrona)**, que son las siguientes:

- Prestar información y asesoramiento adecuados sobre

planificación familiar.

- Diagnosticar el embarazo y supervisar el embarazo normal; realizar los exámenes necesarios para la supervisión del desarrollo de los embarazos normales.
- Prescribir o asesorar sobre los exámenes necesarios para el diagnóstico precoz de los embarazos de alto riesgo.
- Facilitar programas de preparación parental y preparación completa al parto, incluida la información relacionada con la higiene y la nutrición.
- Prestar cuidados y asistencia a la madre durante el parto y supervisar la condición del feto en el útero mediante los métodos clínicos y técnicos apropiados.
- Atender el parto normal, cuando se trate de una presentación de vértice, incluyendo, si es necesario, la episiotomía y, en caso de urgencia, atender el parto en presentación de nalgas.
- Reconocer en la madre o en el niño los signos indicadores de anomalías que precisen la intervención de un médico y, en su caso, asistir a éste; adoptar las medidas necesarias en ausencia del médico, en particular la extracción manual de la placenta, seguida, en su caso, del reconocimiento manual del útero.
- Reconocer y prestar cuidados al recién nacido; adoptar todas las iniciativas precisas en caso de necesidad y practicar, si llega el caso, la reanimación inmediata.
- Asistir y supervisar los progresos de la madre después del parto y prestarle el asesoramiento necesario en relación con los cuidados al niño para que pueda garantizar el progreso óptimo del recién nacido.
- Realizar el tratamiento prescrito por el médico.
- Redactar los informes que sean necesarios.

3.7.4. Evaluación de la adquisición de competencias durante la formación de matrona

Cabe destacar que en el programa formativo publicado en Orden SAS 1349/2009(96) se especifican de manera detallada las competencias a adquirir por el residente de matrona en el programa formativo, así como también se detallan las actividades mínimas a realizar por el residente durante su formación; pero no se especifica de qué manera se debe evaluar la adquisición de dichas competencias. Esta carencia produce una gran diversidad y controversia a la hora de evaluar y, por tanto, de evidenciar la adquisición de competencias que adquieren los residentes de matronas durante su formación en las Unidades docentes de

matronas.

En la Orden SAS/1349/2009 por la que se aprueba el programa formativo de la especialidad de enfermería obstétrico-ginecológica (matrona), en relación a la evaluación sólo especifica lo siguiente: “4.4. *El seguimiento y calificación del proceso formativo de adquisición de competencias profesionales durante el periodo de residencia se llevará a cabo mediante evaluación formativa continua, anual y final, tal y como indica el Real Decreto 183/2008*” (96).

Consultando el **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(104), en su Capítulo IV referente a la Evaluación, en el **Artículo 17** “La evaluación formativa” hace referencia a la necesidad de evaluar el progreso del residente midiendo su nivel de competencia e identificando aspectos a mejorar:

1. *La evaluación formativa es consustancial al carácter progresivo del sistema de residencia, ya que efectúa el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, permitiendo **evaluar el progreso en el aprendizaje del residente, medir la competencia adquirida en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación de la correspondiente especialidad, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora** y aportar sugerencias específicas para corregirlas.*

Por otro lado, se determina la necesidad de combinar diferentes instrumentos de evaluación:

2. *Son, entre otros, instrumentos de la evaluación formativa:*
 - a) **Entrevistas periódicas** de tutor y residente, de carácter estructurado y pactado, que favorezcan la autoevaluación y el autoaprendizaje del especialista en formación. Estas entrevistas, en un número no inferior a cuatro 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 de medidas de mejora. Las entrevistas se registrarán en el libro del residente y en los informes que se citan en el apartado 3 de este artículo.
 - b) **Instrumentos que permitan una valoración objetiva** del progreso competencial del residente según los objetivos del programa formativo y según el año de formación que se esté cursando.
 - c) **El libro del residente** como soporte operativo de la evaluación formativa del residente.

3. **Informes de evaluación formativa.** *El tutor, como responsable de la evaluación formativa, cumplimentará informes normalizados basados en los instrumentos anteriormente mencionados que se ajustarán a las directrices a las que se refiere el artículo 28 de este real decreto. Los mencionados informes se incorporarán al expediente personal de cada especialista en formación.*

Por tanto, se determina la necesidad de que el residente sea evaluado mediante entrevistas, instrumentos de valoración objetiva, libro del residente (portafolio) y los tutores emitan informes de evaluación basados en estos instrumentos.

En su **Artículo 18** hace referencia al “**libro del residente**” dándole un carácter obligatorio en el contexto de la formación sanitaria especializada, destaca que es propiedad del residente, que en él se registran a modo de portafolio las actividades realizadas y que es un instrumento de autoaprendizaje que favorece la reflexión individual y con el tutor. También se determina que corresponde a la Comisión Nacional de cada especialidad el diseño del mismo y la aprobación es llevada a cabo por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

En el citado Real Decreto(104) se especifica que el libro de residente se considera un recurso de referencia junto con el resto de instrumentos de evaluación para la evaluación del progreso competencial del residente durante su formación.

Es destacable que respecto a los instrumentos de evaluación objetiva aplicables al residente, a los que hace referencia en el epígrafe 2(104), no existe ninguna especificación en ninguna de las normas citadas anteriormente, ni tampoco en el Real Decreto 1349/2009 específico de enfermería obstétrico-ginecológica(96).

4.JUSTIFICACIÓN

JUSTIFICACIÓN

4. JUSTIFICACIÓN

Durante la búsqueda bibliográfica no se ha encontrado ningún instrumento de evaluación dirigido a evaluar las competencias de los residentes de enfermería obstétrico-ginecológica (matrona) que sea objetivo, basado en competencias y haya sido validado. Por lo que se plantea el diseño de una herramienta de evaluación basada en evaluación de las competencias de la enfermera obstétrico-ginecológica (matrona) que aparecen en el programa formativo publicado mediante Orden SAS 1349/2009(96).

Tras la revisión bibliográfica exhaustiva sobre los conceptos de competencia y evaluación, así como el análisis realizado sobre los diferentes posibles instrumentos evaluación; se concluye en la idoneidad del diseño de un instrumento que permita evaluar las competencias adquiridas durante la formación de matrona en el contexto real y concretamente rúbricas de evaluación.

Teniendo en cuenta el análisis realizado del contexto normativo tanto a nivel educativo como profesional de la enfermera obstétrico-ginecológica (matrona) y centrándonos en el ámbito nacional se considera necesario desarrollar una escala de evaluación compuesta por rúbricas de evaluación, que sea objetiva validada y esté basada en las competencias del perfil competencial y que permita evidenciar las competencias que los residentes de matrona adquieren durante su formación en contextos reales, favoreciendo la detección de áreas y competencias de mejor.

Para dicho desarrollo metodológico se toma como referencia la metodología cualitativa a través de grupos nominales y encuestas a de acuerdo dirigidas a grupos de expertos desarrollada para el diseño de la Escala ECOEnf(2,132) que permite evaluar las competencias que adquieren los Graduados en Enfermería, aplicada posteriormente al desarrollo de la Escala ECOEnfPed(133) y ECOEnfMQ(134) dirigidas a la evaluación de residentes de enfermería pediátrica y enfermería de cuidados médico-quirúrgicos.

5.HIPÓTESIS

5. HIPÓTESIS

Es posible adaptar la Escala ECOEnf(2,132) para la evaluación de las competencias del enfermero interno residente (EIR) de enfermería obstétrico-ginecológica recogidas en la Orden SAS/1349/2009 por la que se aprueba y publica el Programa formativo de la especialidad de Enfermería Obstétrico-ginecológica (Matrona)(96).

OBJETIVOS

6.OBJETIVOS

OBJETIVOS

6. OBJETIVOS

Los **objetivos** se han clasificado en general y específicos.

6.1. Objetivo general

El **objetivo general** de esta tesis doctoral es adaptar la Escala "ECOEnf" (2,132) para la evaluación de competencias del residente de enfermería obstétrico-ginecológica (matrona).

Este objetivo general se concreta en varios objetivos específicos que a continuación se detallan:

6.2. Objetivos específicos

Los **objetivos específicos** son seis y se detallan a continuación:

1. Analizar la Orden SAS/1349/2009 y extraer las competencias generales (CG), competencias específicas(CE) y resultados de aprendizaje(RA).
2. Definir Unidades de Competencia.
3. Agrupar las CG, CE y RA en Unidades de Competencia.
4. Diseñar rúbricas de evaluación específicas que contengan criterios de evaluación, descriptores y niveles de consecución, para cada una de las unidades de competencias establecidas para la evaluación de los residentes de enfermería obstétrico-ginecológica (matrona)
5. Analizar la validez de contenido y fiabilidad interna de la escala.
6. Determinar el nivel de logro mínimo exigible, para los residentes de enfermería obstétrico-ginecológica (matrona) al finalizar cada año de formación en los que desarrollen su formación durante la residencia.

7.MATERIAL Y MÉTODOS

7. MATERIAL Y MÉTODOS

La metodología aplicada para el diseño de un instrumento de evaluación ha sido una **metodología cualitativa basada en técnicas de consenso**, mediante técnica de grupo nominal y encuestas(135–137).

Una vez recogidos los datos se realizó un **análisis de validez de contenido y fiabilidad interna** del instrumento.

La metodología empleada en el desarrollo de esta Escala se ha basado en la metodología utilizada por la Dra. Gómez del Pulgar, para la elaboración de la Escala ECOEnf(1,2), escala que evalúa las competencias de los graduados en Enfermería, y las Escalas ECOEnfPed(133) y ECOEnfMQ(4) diseñadas para la evaluación de los para especialistas de enfermería pediátrica y especialistas de enfermería de cuidados médico-quirúrgicos, respectivamente, que utilizaron también este método.

Las **variables de estudio** tenidas en consideración en el presente estudio son: competencias generales, competencias específicas, resultados de aprendizaje, unidades de competencia, criterios de evaluación, descriptores de nivel y niveles de consecución.

Las principales fases de la metodología empleada para el diseño de la Escala ECOEnf(1,2,132) para la evaluación de los estudiantes del Grado en Enfermería son las siguientes:

FASE 1: “Elaboración de la escala de evaluación de competencias para el Grado en enfermería (“Escala ECOEnf”) según lo establecido en la orden CIN 2134/2008 de 19 de julio”.

FASE 2: “Evaluación de la validez y fiabilidad de la Escala”

FASE 3: “Diseño de una rúbrica que contenga los niveles y estándares para la evaluación de los resultados de aprendizaje”.

FASE 4: "Determinación del nivel de logro mínimo exigible, para los estudiantes de grado en enfermería al finalizar el grado, en cada uno de los resultados de aprendizaje de la Escala".

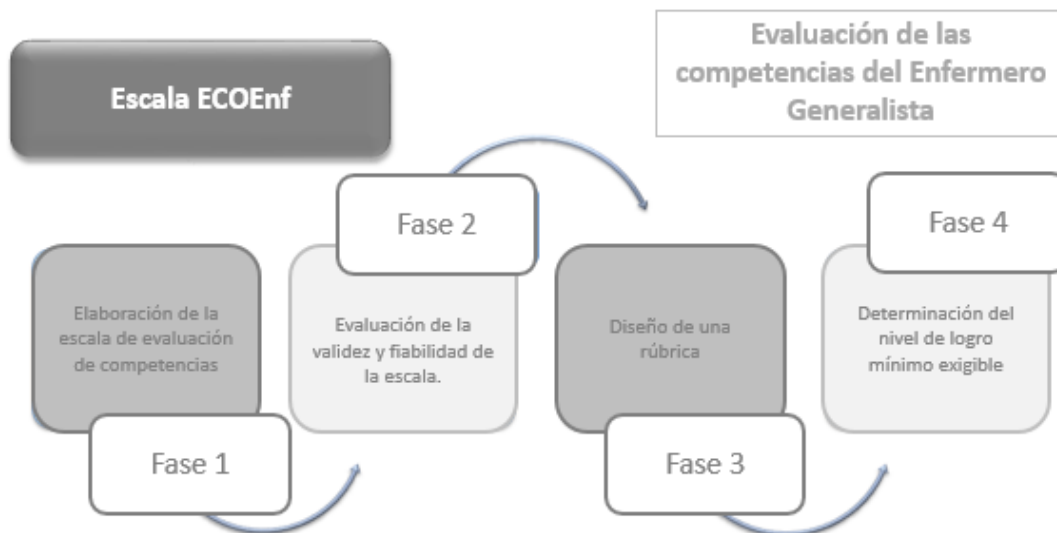


Figura 9. Resumen metodológico de la Escala ECOEnf. (Gómez del Pulgar, 2011)(1)

Partiendo de estas fases, se comienza a trabajar la escala ECOEnfObsGin. Al aplicar esta metodología, se toma como punto de partida que el programa formativo de la especialidad de enfermería obstétrico-ginecológica, que en este caso ya contiene especificados los resultados de aprendizaje. Por lo que los resultados de las fases 1 y 2 de la metodología propia de la Escala ECOEnf(1,2,132), en el caso de la especialidad de enfermería obstétrico-ginecológica (matrona), ya vienen dados por la Orden SAS correspondiente.

Teniendo en cuenta esta peculiaridad y que en el desarrollo de la Escala ECOEnfMQ(4,134) para la evaluación de los residentes de enfermería de cuidados medico-quirúrgicos se partió de la misma situación; se han adaptado las fases del mismo modo:

Por tanto, la aplicación de dicha metodología al desarrollo de una Escala para la evaluación de los residentes de enfermería obstétrico-ginecológica, tiene como resultado la siguiente estructura dividida en las siguientes 4 Fases:

FASE 1. Adaptación de las fases de la metodología de la “Escala ECOEnf” aplicada a la evaluación de competencias del residente de enfermería obstétrico-ginecológica (matrona).

FASE 2. Diseño de rúbricas específicas con criterios, descriptores y niveles de consecución, para cada unidad de competencia específica, establecida para la evaluación de los residentes de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona)

FASE 3. Evaluación de la validez de contenido y fiabilidad interna de la escala ECOEnfObsGin

FASE 4. Determinación del nivel mínimo de logro exigible, para los residentes de enfermería obstétrico-ginecológica (matrona) al finalizar cada año de formación.

En la siguiente figura se muestra de forma simplificada la secuencia de Fases utilizada en la metodología de este proyecto:



Figura 10. Resumen metodológico de la Escala ECOEnfObsGin

Con la finalidad de simplificar la comprensión metodológica, a continuación, se detallan las diferentes fases relacionándolas con los objetivos, material y métodos y resultados. (TABLA 8 y 9)

La siguiente tabla ofrece una visión más global de las tareas englobadas en cada fase y los resultados que se obtienen en cada una de ellas.

MATERIAL Y MÉTODOS

FASES	OBJETIVOS	MATERIAL Y MÉTODOS	RESULTADOS
FASE 1. Adaptación de las fases de la metodología de la “Escala ECOEnf” aplicada a la evaluación de competencias del residente de enfermería obstétrico-ginecológica (matrona)	OBJETIVO 1. Analizar la Orden SAS/1349/2009 y extraer las competencias generales (CG), competencias específicas(CE) y resultados de aprendizaje(RA). OBJETIVO 2. Definir Unidades de Competencia(UC) OBJETIVO 3. Agrupar las CG, CE y RA en UC.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de las competencias y resultados de aprendizaje del programa formativo. • Determinación de las unidades de competencias relacionadas con las funciones profesionales. • Agrupación de competencias y resultados de aprendizaje en cada Unidad de competencia. 	Escala “ECOEnfObsGin” estructurada en 8 UC de evaluación: 4 UC específicas y 4 UC transversales
FASE 2. Diseño de rúbricas específicas que contengan criterios, descriptores y niveles de consecución, para cada Unidad de competencia establecidas para la evaluación de los residentes de enfermería obstétrico-ginecológica (matrona)	OBJETIVO 4. Diseñar rúbricas de evaluación específicas que contengan criterios de evaluación, descriptores y niveles de consecución, para cada una de las unidades de competencias establecidas para la evaluación de los residentes de enfermería obstétrico-ginecológica (matrona)	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de una propuesta de criterios y descriptores de nivel en base a instrumentos de evaluación implementados en la actualidad. • Elaboración de rúbricas definitivas mediante técnica de grupos nominales, en el contexto del seminario teórico-práctico. • Consenso en Grupos de expertos. 	Rúbricas de evaluación de las UC específicas con criterios de evaluación y descriptores de nivel.
FASE 3. Evaluación de validez de contenido y fiabilidad interna de la Escala	OBJETIVO 5. Analizar la validez de contenido y a la fiabilidad interna de la escala.	<u>Rúbricas específicas:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Validación de criterios de la rúbrica elaborada en relación a CG, CE y RA. • 2 validaciones de la rúbrica en grupo de expertos y 1 validación mediante cuestionario on-line de grado de acuerdo con escala tipo Likert. • Análisis de CVI y Alfa de Cronbach. <u>Rúbricas transversales:</u>	Tabla de interrelaciones entre los criterios de evaluación de las rúbricas específicas con las CG,CE y RA del programa formativo. Rúbricas de evaluación de las UC específicas validadas. Tabla de interrelaciones entre los criterios de evaluación de las rúbricas transversales con las CG,CE y RA del programa formativo. Rúbricas de evaluación de las UC transversales validadas.

MATERIAL Y MÉTODOS

FASES	OBJETIVOS	MATERIAL Y MÉTODOS	RESULTADOS
		<ul style="list-style-type: none"> • Validación de criterios de evaluación propuestos de la adaptación de las rúbricas de la Escala ECOEnfPed y ECOEnfMQ, en relación a las CG, CE y RA del programa formativo de esta especialidad. • Validación mediante cuestionarios presenciales y on-line sobre el grado de acuerdo con escala tipo Likert dirigido a expertos. • Análisis de CVI y Alfa de Cronbach. 	
<p style="text-align: center;">FASE 4. Determinación del nivel mínimo de logro exigible, para los residentes de enfermería obstétrico-ginecológica al finalizar cada año de formación y elaboración de propuesta de aplicación.</p>	<p style="text-align: center;">OBJETIVO 6. Determinar el nivel mínimo de logro exigible, para los residentes de enfermería obstétrico-ginecológica al finalizar cada año de formación.</p>	Determinación del nivel mínimo de logro exigible mediante grado de acuerdo de expertos mediante: <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionarios autocumplimentados por expertos de forma presencial y on-line. 	La Escala ECOEnfObsGin con el nivel mínimo de logro exigible para cada uno de los criterios de evaluación que componen las UC de cada una de las rúbricas de evaluación de los EIR de enfermería obstétrico-ginecológica.

Tabla 8. Primera tabla resumen de metodología del diseño de la Escala ECOEnfObsGin⁽¹³⁸⁾

MATERIAL Y MÉTODOS

FASES	ETAPAS	TAREAS	RESULTADOS
<p>FASE 1. Adaptación de las fases de la metodología de la “Escala ECOEnf” aplicada a la evaluación de competencias del residente de enfermería obstétrico-ginecológica (matrona)</p>	<p>ETAPA 1.1. Identificación de competencias y resultados de aprendizaje.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Identificación de las competencias generales (CG), específicas (CE) y resultados de aprendizaje (RA) relacionados con ellas, partiendo de la propuesta del programa formativo. 	<p>Escala “ECOEnfObsGin” estructurada en 8 UC de evaluación: 4 UC específicas Y 4 UC transversales</p>
	<p>ETAPA 1.2. Determinación de las Unidades y su relación con las funciones enfermeras.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Determinación de las Unidades de Competencia (UC), partiendo de las funciones enfermeras Agrupación de las CG, CE y RA en las UC. 	
<p>FASE 2. Diseño de rúbricas específicas que contengan criterios, descriptores y niveles de consecución, para cada Unidad de competencia establecidas para la evaluación de los residentes de enfermería obstétrico-ginecológica (matrona)</p>	<p>ETAPA 2.1 Elaboración de propuesta de rúbricas de evaluación específicas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración de una propuesta de criterios y descriptores de nivel en base a instrumentos de evaluación implementados en la actualidad en las unidades docentes de matronas y Escalas basadas en la Escala ECOEnf de otras especialidades enfermeras: ECOEnfPed y ECOEnfMQ 	<p>Rúbricas de evaluación de las UC específicas.</p>
	<p>ETAPA 2.2. Planificación y parte teórica de los grupos nominales</p>	<ul style="list-style-type: none"> Diseño y planificación del seminario. <u>Desarrollo de la Parte teórica</u> del seminario. 	
	<p>ETAPA 2.3. Desarrollo de grupos nominales</p>	<p><u>Desarrollo de la Parte práctica</u> del seminario:</p> <ul style="list-style-type: none"> Distribución de los grupos nominales y Validación de las UC definidas. Asignación de UC a cada grupo. Elaboración de rúbricas específicas que contengan criterios de evaluación, descriptores y niveles de 	

MATERIAL Y MÉTODOS

FASES	ETAPAS	TAREAS	RESULTADOS
		consecución, para cada una de las UC asignada a cada grupo. <ul style="list-style-type: none"> • Consenso grupal sobre rúbricas de evaluación específicas (1º Validación) 	
<p style="text-align: center;">FASE 3. Validación de validez de contenido y fiabilidad interna de la Escala.</p>	<p style="text-align: center;">ETAPA 3.1. Validación de las rúbricas de evaluación específicas</p>	Grupo nominal: <ul style="list-style-type: none"> • Consenso de expertos sobre las rúbricas de evaluación específicas por el conjunto de expertos asistentes al seminario (2º Validación) • Consenso sobre la interrelación entre los criterios de evaluación de las rúbricas específicas con las CG,CE y RA del programa formativo. Mediante cuestionario on-line: <ul style="list-style-type: none"> • Grado de acuerdo en los criterios de evaluación y descriptores de nivel. • Aplicación de coeficientes de validez y fiabilidad interna. 	Tabla de interrelaciones entre los criterios de evaluación de las rúbricas específicas con las CG,CE y RA del programa formativo. Rúbricas de evaluación de las UC específicas validadas Resultados estadísticos de validez interna y fiabilidad interna de las rúbricas específicas.
	<p style="text-align: center;">ETAPA 3.2. Validación de las UC y rúbricas de evaluación transversales</p>	En Seminario presencial (Grupo de expertos): <ul style="list-style-type: none"> • Consenso en la adopción criterios de evaluación y adaptación de las rúbricas transversales de la Escala ECOEnfPed y ECOEnfMQ a la especialidad de enfermería obstétrico-ginecológica. • Consenso sobre la interrelación entre los criterios de evaluación de las rúbricas transversales propuestas con las CG,CE y RA del programa formativo de esta especialidad. 	Tabla de interrelaciones entre los criterios de evaluación de las rúbricas transversales con las CG,CE y RA del programa formativo. Rúbricas de evaluación de las UC transversales validadas. Resultados estadísticos de validez interna y fiabilidad interna de las rúbricas transversales.

MATERIAL Y MÉTODOS

FASES	ETAPAS	TAREAS	RESULTADOS
		<p>Mediante Cuestionarios presenciales (grupos nominales) y cuestionarios on-line:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1º Encuesta: Validación de rúbricas transversales de forma presencial durante el desarrollo de los grupos nominales; y on-line. • Aplicación de coeficientes de validez y fiabilidad interna. • Consenso de expertos : Eliminar o modificar criterios de evaluación con CVR<0,70 • Consenso sobre la interrelación entre los criterios de evaluación de las rúbricas transversales con las CG,CE y RA del programa formativo de esta especialidad. • 2º Encuesta: Validación de rúbricas transversales on-line. 	
<p>FASE 4. Determinación del nivel mínimo de logro exigible, para los residentes de enfermería obstétrico-ginecológica al finalizar cada año de formación y elaboración de propuesta de cálculo de calificación global.</p>	<p>ETAPA 4.1. Determinar el nivel mínimo de logro exigible para los residentes de enfermería obstétrico-ginecológica al finalizar cada año de formación, en relación a las rúbricas de UC específicas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionarios on-line para determinación del nivel mínimo de logro exigible para cada criterio de evaluación en cada año de formación. • Análisis de resultados 	<p>La Escala ECOEnfObsGin con el nivel mínimo de logro exigible para cada uno de los criterios de evaluación que componen las UC de cada una de las rúbricas de evaluación de los EIR de enfermería obstétrico-ginecológica</p>
	<p>ETAPA 4.2. Determinar el nivel mínimo de logro exigible para los residentes de enfermería obstétrico-ginecológica al finalizar cada año de formación, en relación a las rúbricas de UC transversales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionarios presenciales y on-line para determinación del nivel mínimo de logro exigible para cada criterio de evaluación en cada año de formación. • Análisis de resultados 	

Tabla 9. Segunda tabla resumen de metodología del diseño de la Escala ECOEnfObsGin(138)

7.1. Fase 1. Adaptación de las fases de la metodología de la Escala ECOEnf aplicada a la evaluación de las competencias de los residentes de enfermería obstétrico-ginecológica (matrona)

Los **objetivos de la Fase 1** son analizar la Orden SAS/1349/2009 y extraer las competencias generales (CG), competencias específicas(CE) y resultados de aprendizaje(RA), definir Unidades de Competencia (UC) y agrupar las CG, CE y RA en UC.

Esta fase se estructuró en dos etapas y sus respectivas tareas:

- **Etapa 1.1.** Identificación de competencias y resultados de aprendizaje
- **Etapa 1.2.** Determinación de las unidades de competencia (UC) en relación con las funciones profesionales

A continuación, se desarrollan las tareas planificadas en cada etapa.

7.1.1. Etapa 1.1: Identificación de competencias y resultados de aprendizaje

Tarea. Identificación de las competencias y los resultados de aprendizaje relacionados con ellas, de la propuesta de programa formativo.

Para identificar las competencias de la especialidad enfermería obstétrico-ginecológica se revisó el perfil competencial de la enfermera especialista en este ámbito, que se especifica en la Orden SAS/1349/2009⁷⁷. (ANEXO 1) y las actividades mínimas a realizar durante la formación también descritas en la misma Orden.(ANEXO 2)

Del análisis del programa formativo se extrajeron las competencias generales (CG), competencias específicas (CE) y resultados de aprendizaje (RA); y se obtuvo como resultado la coherencia temática en sus relaciones.

7.1.2. Etapa 1.2: Determinación de las UC en relación con las funciones profesionales

Tarea: Determinación de las Unidades de Competencia (UC) partiendo de las funciones enfermeras

Tras identificar y relacionar las competencias (CG y CE) y los resultados de aprendizaje (RA), se realiza una agrupación de las mismas en unidades de competencia (UC), cuya finalidad es facilitar la agrupación de las mismas para su posterior evaluación.

Los enfermeros independientemente de la especialidad en la que se forman adquieren competencias durante su formación para poder desempeñar todas sus funciones profesionales (asistencial, docente, investigador y gestor) y aplicar en la práctica asistencial el método en el proceso de atención de enfermería.

Este proceso metodológico de agrupación, ya fue empleado en la elaboración de las Escalas: ECOEnf(1), ECOEnfPed(49) y ECOEnfMQ(4). Por tanto, se considera también adecuado agrupar las competencias (CG y CE) y resultados de aprendizaje (RA) del programa formativo de la especialidad de enfermería obstétrico-ginecológica (matrona) en las unidades de competencia (UC), relacionadas con las grandes funciones enfermeras reconocidas en la Ley de ordenación de profesiones sanitarias(101).

Por tanto, tras analizar el programa formativo de esta especialidad y teniendo en cuenta las UC determinadas en las anteriores Escalas diseñadas mediante esta metodología, se determinan 8 Unidades de competencia(UC) para la evaluación de los residentes de enfermería obstétrico-ginecológica (matrona), clasificadas en dos grupos:

- UC Específicas, que se relacionan con la función asistencial y el proceso de atención enfermero: Valoración y Diagnóstico, Planificación, Intervención y Evaluación.
- UC Transversales, que se relacionan con el resto de funciones profesionales enfermeras: Investigación, Gestión Clínica, Docencia, Comunicación y relación interpersonal.

Dado que el Proceso de Atención de enfermería y sus fases están relacionadas directamente con la función asistencial enfermera, en relación con esta función asistencial se determinan las siguientes cuatro Unidades de Competencia Específicas para esta especialidad de matrona: UC1 Valoración y diagnóstico, UC2 Planificación, UC3 Intervención y UC4 Evaluación; coincidentes con las agrupaciones realizadas para la elaboración de la Escala ECOEnf(132) y ECOEnfMQ(134).

Por otro lado, las UC Transversales UC5 Investigación; UC6 Gestión Clínica y UC7 Docencia se relacionan con el resto de funciones enfermeras y se tomaron como referencia las determinadas en la Escala ECOEnfPed(133) y ECOEnfMQ(134).

En la Escala ECOEnf(132), ECOEnfPed(133) y ECOEnfMQ(134), se incluye además otra Unidad de Competencia Transversal denominada "Comunicación y relación interpersonal", y debido que en el programa formativo de la especialidad de matrona hace referencia en varias competencias y resultados de aprendizaje a esta temática, se considera relevante incluir también esta Unidad de Competencia transversal UC8. Comunicación y relación interpersonal.

La relación entre las Unidades de competencia y las funciones enfermeras, así como con las fases del proceso de atención enfermero se muestran en la siguiente tabla:

FUNCIONES ENFERMERAS	FASES DEL PROCESO DE ATENCIÓN ENFERMERO	UNIDADES DE COMPETENCIA (UC)	TIPO DE UC
ASISTENCIAL	VALORACIÓN	UC1.VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO UC2.PLANIFICACIÓN UC3.INTERVENCIÓN UC4.EVALUACIÓN	UC ESPECÍFICAS
	DIAGNÓSTICO		
	PLANIFICACIÓN		
	EJECUCIÓN		
INVESTIGACIÓN GESTIÓN DOCENCIA	EVALUACIÓN	UC5.INVESTIGACIÓN UC6.GESTIÓN CLÍNICA UC7.DOCENCIA UC8.COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL	UC TRANSVERSALES

Tabla 10. Relaciones entre las Unidades de Competencia y las Funciones enfermeras y Proceso de Atención Enfermería.

Se agruparon las Competencias generales, competencias específicas y resultados de aprendizaje en las 8 Unidades de Competencia determinadas para esta especialidad.

Tras el análisis del programa formativo se plantea que las funciones específicas de cada especialista enfermero son diferentes por lo que requiere del diseño de rúbricas de evaluación específicas para el abordaje de las UC específicas (UC1,UC2,UC3,UC4) que tienen que ver con la función asistencial; sin embargo, dado que las funciones de investigación, gestión clínica y docencia son comunes a todas las especialidades enfermeras, así como la relevancia de la comunicación en las disciplinas enfermeras; se plantea utilizar y adaptar las rúbricas de evaluación transversales (UC5,UC6,UC7,UC8) que contiene la Escala ECOEnf(132) y ECOEnfMQ(134) y que fueron creadas y validadas para tal fin, y validarlas para la especialidad enfermería obstétrico-ginecológica (matrona).

En la siguiente tabla se refleja cada unidad de competencia calificadas en dos tipos, UC específicas y UC transversales, y su correspondiente abordaje metodológico:

UNIDADES DE COMPETENCIA (UC)	TIPO DE UC	METODOLOGÍA DE ELABORACIÓN DE RÚBRICAS DE EVALUACIÓN
UC1.VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO	UC ESPECÍFICAS	ELABORACIÓN RÚBRICAS ESPECÍFICAS MEDIANTE GRUPOS NOMINALES DE EXPERTOS Y VALIDACIÓN
UC2.PLANIFICACIÓN		
UC3.INTERVENCIÓN		
UC4.EVALUACIÓN		
UC5.INVESTIGACIÓN	UC TRANSVERSALES	ADAPTACIÓN Y VALIDACIÓN DE RÚBRICAS YA CREADAS Y VALIDADAS PARA LAS ESPECIALIDADES DE ENF. PEDIÁTRICA Y MQ.
UC6.GESTIÓN CLÍNICA		
UC7.DOCENCIA		
UC8.COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL		

Tabla 11. Relaciones entre las UC, el tipo de UC y el abordaje metodológico

7.2. Fase 2: Diseño de rúbricas específicas que contengan criterios de evaluación, descriptores y niveles de consecución, para cada una de las unidades de competencia establecidas para la evaluación de los residentes de enfermería obstétrico-ginecológica (matrona)

El **objetivo de la Fase 2** es diseñar rúbricas de evaluación específicas que contengan criterios de evaluación, descriptores y niveles de consecución, para cada una de las unidades de competencias establecidas para la evaluación de los residentes de enfermería obstétrico-ginecológica (matrona)

Esta fase se estructuró en dos etapas y sus respectivas tareas:

- **Etapa 2.1.** Elaboración de propuesta de rúbricas de evaluación específicas.
- **Etapa 2.2.** Planificación y parte teórica de los grupos nominales
- **Etapa 2.3.** Desarrollo de grupos nominales.

El desarrollo de esta fase, está basado en una metodología cualitativa, utilizando técnicas de consenso de expertos, en concreto, el grupo nominal.

El grupo nominal permite que todos los expertos participen del discurso de los otros miembros en la búsqueda de consenso, contando con la figura de un moderador que cuya finalidad es dinamizar y moderar las intervenciones.

Respecto al número de expertos adecuado no existe consenso entre los autores(139), en este estudio se tuvo en consideración a expertos como McGartland(140) que hace referencia a Gable y Wolf, Grant y Davis, y Lynn que aconsejan de 2 a 20 expertos, y a otros expertos que consideran un mínimo de participantes superior de incluso 5 u 10 expertos(141). Teniendo en cuenta además que la metodología aplicada para el desarrollo de la Escala ECOEnfObsGin se basa en la ya aplicada a la Escala ECOEnf(132) y Escala ECOEnfMQ(134) para este proyecto se determinó realizar **grupos nominales compuestos de 5-6 expertos**, cifras

coincidentes a las empleadas en el desarrollo de las anteriores Escalas. Para la determinación de consenso se tuvo en cuenta que si un 80 % de los expertos manifiesta acuerdo en la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento(137).

Para realizar los grupos nominales, se planificó la organización de un seminario dirigido a matronas expertas sobre evaluación de competencias de los residentes de matrona.

7.2.1. Etapa 2.1. Elaboración de propuesta de rúbricas de evaluación específicas.

Tarea. Elaboración de una propuesta de criterios y descriptores de nivel en base a instrumentos de evaluación implementados en la actualidad en las unidades docentes de matronas y Escalas basadas en la Escala ECOEnf de otras especialidades enfermeras: ECOEnfPed y ECOEnfMQ

Como material para dicho seminario se realizó una propuesta de criterios de evaluación y de descriptores de nivel para la elaboración de las rúbricas de evaluación en dichos seminarios, tomando como referencia:

- Las rúbricas de evaluación de la Escala ECOEnf(132), Escala ECOEnfPed(133) y Escala ECOEnfMQ(134).
- Cinco instrumentos de evaluación implementados en la actualidad en unidades docentes de matronas a los que se pudo acceder porque aparecen publicados en su web en abierto y/o nos los facilitaron para su utilización para dicho proyecto(142–146).

7.2.2. Etapa 2.2. Planificación y parte teórica de los grupos nominales

Esta etapa comienza con la planificación del seminario y se continúa con el desarrollo de la primera parte del mismo, que es la parte teórica.

Tarea. Diseño y planificación de los grupos nominales

Para la realización de los grupos nominales se convocó a los expertos a un seminario titulado: *“Proyecto de evaluación de competencias de los residentes de matrona”* y se fijaron los siguientes objetivos:

- **Objetivo 1.** Contextualizar el concepto de competencia profesional.
- **Objetivo 2.** Describir el marco actual de las competencias de las matronas.
- **Objetivo 3.** Analizar la heterogeneidad actual y la falta de consenso sobre los criterios de evaluación de competencias que adquieren durante la formación los residentes de matronas.
- **Objetivo 4.** Mostrar diferentes métodos y herramientas de evaluación, profundizando en las rúbricas de evaluación.
- **Objetivo 5.** Elaborar rúbricas de evaluación específicas para los residentes de matrona mediante técnicas de consenso en grupos nominales.
- **Objetivo 6.** Realizar dos validaciones de las rúbricas elaboradas sobre UC específicas.
- **Objetivo 7.** Consensuar la aceptación y adaptación de rúbricas transversales de otras especialidades enfermeras a la evaluación de residentes de matrona.
- **Objetivo 8.** Realizar una validación mediante encuestas de acuerdo sobre las rúbricas de UC transversales.

Para el abordaje de todos los objetivos fijados, el seminario se estructuró en dos partes: parte teórica inicial y parte práctica.

OBJETIVOS	ABORDAJE EN EL SEMINARIO	FASE METODOLÓGICA
Objetivo 1	PARTE TEÓRICA	FASE 1
Objetivo 2		
Objetivo 3		
Objetivo 4		
Objetivo 5	PARTE PRÁCTICA Y ON-LINE	FASE 2
Objetivo 6		
Objetivo 7		
Objetivo 8		

Tabla 12. relaciones entre los objetivos del seminario y las fases metodológicas

Los pasos que se llevaron a cabo durante la planificación del seminario, fueron los siguientes:

1. Presentación del proyecto al Comité de Investigación de la Gerencia de Atención Primaria del Servicio Madrileño de Salud y obtención del informe favorable. (ANEXO 3)
2. Programación de seminario teórico-práctico.

La **parte teórica** se organizó en:

- Introducción al tema de las competencias, su adquisición y evaluación mediante una conferencia de 2 horas de

duración Charla expositiva sobre Competencias a cargo de la Dra Gómez del Pulgar.

- Introducción a la evaluación de las competencias de la matrona a cargo de Elia Fernández.

La **parte práctica** se programó a continuación de la parte teórica y se organizó creando grupos de 5 ó 6 participantes (los formaron los organizadores del seminario para buscar heterogeneidad entre los perfiles del subgrupo), cada subgrupo trabajó una unidad de competencia para la elaboración de rúbricas de evaluación y búsqueda de consenso.

3. Diseño del programa y elaboración del folleto divulgativo. (ANEXO 4).
4. Preparación del material didáctico de la parte teórica (ANEXO 5).
5. Elaboración del material didáctico de la parte práctica (ANEXO 6).
6. Tramitación de solicitud de acreditación como actividad de formación de Atención Continuada a través del departamento de Formación de la Gerencia de Atención Primaria. (ANEXO 7).
7. Se elaboró **un cuestionario para la recogida de datos relevantes sociodemográficos y profesionales** a los expertos que acudieron al seminario, y se les solicitó que lo cumplimentasen, lo que facilitó analizar el Biograma(147) y constatar que cumplían los criterios de inclusión como expertos. (ANEXO 8)

Esto nos permitió organizar subgrupos (con perfiles heterogéneos) entre el grupo de asistentes al seminario para trabajar la parte práctica, así como posteriormente se pudo analizar la representatividad que hubo. Los resultados del perfil de expertos participantes se muestran en el apartado Resultados.

8. Se elaboró **un cuestionario de satisfacción en relación al seminario,** para valorar la opinión de los expertos que participaron en él. El cuestionario de satisfacción se muestra en el ANEXO 9 y los resultados obtenidos se incluyen en el apartado Resultados.

9. Invitación a matronas expertas que cumplieran criterios de inclusión.

Para la consideración de **matrona experta** para el presente estudio, y, por tanto, para la participación como experto en este seminario fue el análisis del **Biograma**(147) del profesional, y no sólo la titulación y un tiempo de experiencia. Los datos del biograma se recogieron mediante el cuestionario de datos sociodemográficos y profesionales (ANEXO 8)

Además, se fijaron dos criterios mínimos de inclusión como experto siendo estos:

- Estar en posesión de un título que permita ejercer como matrona en España.
- Un mínimo de 4 años de experiencia en el ámbito de la enfermería obstétrico-ginecológica, y 2 años de experiencia para los formados vía EIR (dado que ya realizan 2 años en el ámbito de la enfermería obstétrico-ginecológica durante su residencia).

Las matronas expertas fueron seleccionadas por el propio grupo de organizadores del seminario, para propiciar que pudiesen participar matronas con experiencia en distintos ámbitos: asistencial hospitalaria, asistencial primaria, asistencial privada, investigación, docencia y gestión. El perfil de las matronas expertas participantes se analizó y se muestra en el apartado de Resultados.

El seminario se organizó en Madrid capital en las Instalaciones de la Gerencia de Atención Primaria, previa autorización e informe favorable de la Comisión de Investigación y Unidad de Formación Continuada de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid.(ANEXO 3).

Tarea. Parte teórica del seminario: Conferencia

Respecto al desarrollo de las charlas expositivas que fueron impartidas por la Dra Mercedes Gómez del Pulgar y Elia Fernández Martínez; ambas se desarrollaron según la programación previa con la participación y aclaración de dudas de los participantes.

Estas charlas expositivas se llevaron a cabo durante la primera jornada del seminario, y posteriormente dio comienzo la parte práctica: desarrollo de grupos nominales de expertos.

7.2.3. Etapa 2.3. Parte práctica del seminario de expertos: desarrollo de grupos nominales.

El desarrollo de la parte práctica del seminario, constó con la participación de 14 expertos que cumplían los criterios de inclusión, los resultados del perfil de experto se muestran en el apartado Resultados.

A los participantes (matronas expertas) se les informó sobre la finalidad de los datos recogidos, así como del tratamiento de los datos y se solicitó el **consentimiento informado**, incluyendo el siguiente texto en los instrumentos de recogida de información:

“Este estudio no tiene fines lucrativos, sólo meramente académicos en el contexto del desarrollo de una tesis doctoral en la Universidad Complutense de Madrid. Se garantiza la máxima confidencialidad.”

Tarea: Validación de las UC definidas en la fase 1 de este estudio.

El conjunto de los participantes expertos asistentes al seminario, que resultó de 14 expertos, validaron por consenso las agrupaciones en UC definidas en la Fase 1 metodológica de este proyecto, aceptando las 8 Unidades de competencias establecidas, y su agrupación en UC Específicas y UC Transversales para la elaboración de la Escala de evaluación de competencias de los residentes de matrona.

Además, se consensó que la metodología llevada a cabo para la elaboración de rúbricas de las UC específicas fuese diferente a la aplicada a las rúbricas de las UC transversales, ya que éstas últimas ya están desarrolladas y validadas para otras especialidades enfermeras y, por tanto, no requerían ser rediseñadas: sólo adaptadas y validadas. Sin embargo, las rúbricas de evaluación de UC específicas requieren ser diseñadas para esta especialidad de forma específica en base a su programa formativo.

Tarea. Distribución de grupos nominales y asignación de una UC a cada grupo nominal.

Con todos los participantes expertos asistentes al seminario se crearon grupos de 5 ó 6 participantes (los formaron los organizadores del seminario para buscar heterogeneidad entre los perfiles del subgrupo), y a cada grupo se le asignó una unidad de competencia específica a trabajar. El número de expertos seleccionado para conformar cada grupo se justificó anteriormente en base a la bibliografía y tomando como referencia que para el diseño de Escalas ECOEnf(1) y ECOEnfMQ(4) también se trabajó con 5 y 6 expertos por grupo.

A cada grupo nominal se le adjudicó una Unidad de Competencia según se refleja en la siguiente tabla.

JORNADA DE TRABAJO	UNIDAD DE COMPETENCIA TRABAJADA	NÚMERO DE PARTICIPANTES
22 DE JUNIO DE 2016	UC1	5 participantes expertos
	UC2	6 participantes expertos
23 DE JUNIO DE 2016	UC3	5 participantes expertos
	UC4	6 participantes expertos

Tabla 13. Distribución de UC en grupos nominales.

A los participantes expertos se les facilitó:

- Materiales para el trabajo práctico: A cada grupo se le facilitó las competencias generales, específicas y resultados de aprendizaje relacionados con su unidad de competencia específica, junto con la propuesta de criterios de evaluación y descriptores para esa Unidad de Competencia, así como una rúbrica en blanco para trabajar sobre ella. (ANEXO 1, ANEXO 2 y ANEXO 6)
- Cuestionario de datos sociodemográficos y profesionales. citado anteriormente que nos permitió confirmar que cumplían los criterios de experto tomados en consideración para este proyecto. (ANEXO 8)
- Cuestionario de satisfacción. Citado anteriormente para recoger su percepción sobre la valoración del seminario, las instalaciones, los docentes...(ANEXO 9) y los resultados de los perfiles de experto fueron analizados y se muestran en el apartado de Resultados.

Tarea: Elaboración de rúbricas que contengan criterios de evaluación, descriptores y niveles de consecución, para cada una de las UC asignada a cada grupo.

Cada grupo de expertos analizó el material facilitado por el equipo organizador sobre la Unidad de Competencia asignada (CG,CE y RA de la UC asignada, propuesta de criterios y descriptores y rúbrica en blanco) y diseñó de forma consensuada una rúbrica de evaluación (con criterios de evaluación y descriptores de nivel) para la unidad de competencia específica que se le había adjudicado a cada grupo.(ANEXO 1, ANEXO 2 Y ANEXO 6)

Tarea: Consenso de rúbricas de evaluación específicas (1ª Validación).

Durante el proceso de elaboración de las rúbricas en grupos de expertos para cada Unidad de competencia, los expertos integrantes de cada grupo debatieron poniendo en común sus ideas y opiniones, hasta llegar a un consenso en el diseño de la rúbrica que evalúa la unidad de competencia asignada.

Por lo cual, durante la elaboración de las rúbricas en grupos de expertos, además del diseño de las mismas se llevó a cabo de forma simultánea una primera validación de contenido de las rúbricas de evaluación específicas en grupos de 5-6 expertos.

7.3. Fase 3. Evaluación de la validez de contenido y fiabilidad interna de la Escala

El **objetivo de la Fase 3** es evaluar la validez de contenido y fiabilidad interna de la escala.

La escala está conformada por 8 rúbricas de evaluación: 4 específicas y 4 transversales.

Esta fase se estructuró en dos etapas y sus respectivas tareas:

- **Etapa 3.1.** Validación de las UC y rúbricas de evaluación específicas.
- **Etapa 3.2.** Validación de las UC y rúbricas de evaluación transversales.

Cabe recordar que las Fases 2 y 3 se encuentran interrelacionadas en este estudio y se llevan a cabo de forma solapada en el tiempo.

La validación de las rúbricas da comienzo de forma presencial en el seminario y finaliza en la Fase 3.

En esta Fase 3, se utilizan dos técnicas de consenso: el **grupo nominal** (ya utilizado en la Fase anterior) y **encuestas sobre el grado de acuerdo** que nos permite consultar sobre el grado de acuerdo a mayor número de expertos, y así evidenciar el acuerdo entre expertos.

Mediante las encuestas solicitó a los expertos su grado de acuerdo mediante Escala Tipo Likert del 1-4, en base a la claridad, coherencia y relevancia de cada criterio de evaluación(148).

Cabe destacar que las escalas tipo Likert pueden presentar ligeras modificaciones, en relación al número de alternativas empleadas. La mayoría de autores aconsejan utilizar de 5 alternativas como Mussio y Smith(149) a tres alternativas como plantea Hambleton(150,151). Así como Drauden y Peterson(152) destacan la importancia de solicitar información sobre aspectos relevantes como: relevancia, importancia, etc. de cada elemento.

Las etapas llevadas a cabo para conseguir el objetivo de la Fase 3, se detallan a continuación:

7.3.1. Etapa 3.1. Validación de rúbricas de evaluación específicas.

Tarea en grupo nominal: Consenso de las rúbricas de evaluación específicas por el conjunto de expertos asistentes al seminario (2ª validación).

Tras el trabajo por grupos (elaboración de la rúbrica y 1º validación) realizada en la fase anterior (Fase 2), se realizó en esta Fase 3 una 2º validación mediante un consenso general llevado a cabo por todo el conjunto de expertos participantes en el seminario, que resultó de 14 expertos.

VALIDACIÓN DE LAS RÚBRICAS DE UC ESPECÍFICAS	FASE DE LA METODOLOGÍA
<u>Primera validación:</u> Consenso en los grupos de expertos (5-6 expertos).	FASE 2
<u>Segunda validación:</u> Consenso posterior entre todos los expertos participantes del seminario(14 expertos)	FASE 3
<u>Tercera validación:</u> Cuestionarios on-line de grado de acuerdo con las rúbricas diseñadas para cada unidad de competencia específica resultantes del seminario.	FASE 3

Tabla 14. Resumen metodológico de la Validación de las Rúbricas Específicas

La puesta en común se realizó, eligiendo un portavoz y poniendo en común y debatiendo los resultados de las rúbricas resultantes para cada UC específica.

Durante esta segunda validación con todos los expertos participantes se consensó tanto los criterios de evaluación como los descriptores de nivel cada una de las Unidades de Competencia específica: UC1, UC2, UC3 y UC4.

Tarea en grupo nominal: Consenso sobre la interrelación entre los criterios de evaluación de las rúbricas específicas con las CG, CE y RA del programa formativo

Además del consenso de expertos, se analizó en los grupos nominales que todas las rúbricas de evaluación específicas resultantes del seminario (ya validadas en dos ocasiones por los expertos de los

seminarios), evaluaban todas las competencias generales, competencias específicas y resultados de aprendizaje del programa formativo de enfermería obstétrico-ginecológica (matrona) correspondientes a las UC específicas.

Los resultados se reflejaron en tablas de relación entre los resultados de aprendizaje, competencias específicas y competencias generales, en relación con los criterios de evaluación, obtenidos de las rúbricas específicas validadas por los expertos.

Tarea mediante cuestionarios on line: Determinación del grado de acuerdo en las rúbricas específicas, los criterios de evaluación y descriptores de nivel.

Una vez realizada la interrelación entre CG, CE, RA y rúbricas de evaluación específicas constatando así que las rúbricas obtenidas podrían evaluar a los EIR de matrona, se procedió a realizar **una tercera validación** de las rúbricas específicas mediante consulta a expertos mediante encuestas. Ésta se llevó a cabo mediante el envío de cuestionario on-line a los expertos asistentes al seminario y otras matronas que cumplieran el criterio de experto determinado para este proyecto.

Para ello se realizó un envío del cuestionario a los 62 expertos: de los cuales 14 habían participado en el seminario y a 48 expertos que, aun no habiendo participado en los seminarios, reunían el perfil de experto para poder aportar su opinión, y de ese modo, realizar dicha validación.

La selección de estos expertos se realizó intencionadamente y se invitó a participar vía telemática mediante el envío de un e.mail. Tras enviarlo a 62 expertos, se recogieron 44 cuestionarios cumplimentados, de los 5 no se pudieron analizar por no haber sido cumplimentados correctamente y 39 cuestionarios fueron devueltos correctamente cumplimentados y, por tanto, fueron éstos últimos los analizados.

En esta tercera validación de las rúbricas de evaluación específicas, que se realizó on-line se envió información a los expertos:

A ambos expertos se les incluyó un mismo cuestionario de validación a cumplimentar por el experto (con las rúbricas de evaluación resultantes de las fases anteriores), en el que los expertos debían expresar su grado de acuerdo para cada criterio de evaluación en relación a la "claridad, coherencia y pertinencia", para cada descriptor de nivel y en relación a la "suficiencia" de la rúbrica. Para ello en el cuestionario se utilizó una Escala tipo Likert del 1-4. El cuestionario se incluye en el ANEXO 10.

Y en el caso de los expertos que no acudieron a los seminarios, se les facilitó además de las rúbricas resultantes de la Fase 2, una documentación más detallada en relación a los temas tratados en el seminario incluida en el ANEXO 11 y el cuestionario de recogida de datos sociodemográficos y profesionales para analizar su Biograma(147) y confirmar que cumplieran los criterios de participación como expertos. (ANEXO 8)

Tarea mediante cuestionarios on line: Aplicación de coeficientes de fiabilidad y validez interna a los resultados de los cuestionarios on line sobre el grado de acuerdo en las rúbricas específicas.

Con la información recabada a través de los cuestionarios a expertos se analizó la información mediante el programa IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 23 para el cálculo de la validez y fiabilidad interna de las rúbricas de evaluación específicas.

Cálculo de validez de contenido

Validez de contenido de cada uno de los ítems (CVR)

Para validar el contenido del instrumento(153)(154)(141) en base al juicio de expertos se consideró lo siguiente. Un ítem es aceptable cuando, al menos, existe el 70% de consenso positivo de los expertos(155,156)(puntuación de 4 o 5 en la **Escala Tipo Likert**, en relación a la claridad, coherencia y relevancia). El CVR se calcula en base a ello, el nº de expertos de acuerdo con un ítem en relación con el total de participantes. La interpretación tomada en consideración fue que 0,70 o más se consideró aceptable y menor de 0,70 inaceptable

Los ítems que resultaron no aceptables $CVR < 0,70$ en relación a claridad, coherencia o relevancia; requerirían ser de nuevo a un grupo de expertos para ser modificados o eliminados y ser sometidos a una nueva consulta a expertos para su validación mediante encuestas. En el caso de la validación de las UC Específicas, no fue necesario por los resultados obtenidos en la primera encuesta que se exponen en “Resultados” (157,158).

Validez Global de cada rúbrica de evaluación específica (CVI)

Se determinó el CVI de cada rúbrica como promedio de los CVR de todos los ítems que conforman cada rúbrica de evaluación específica y se consideró aceptable un CVI superior a 0,70 en base a la misma bibliografía anteriormente señalada.

Cálculo de la fiabilidad interna: consistencia interna

Se realizó el análisis de la consistencia interna relativa al grado en el que este instrumento mide las correlaciones de los ítems de la cada rúbrica específica.

Con esta finalidad se analizó el Alfa de Cronbach, pretendiendo determinar que los ítems de cada rúbrica miden un mismo constructo y se correlacionan.

La interpretación de los valores del Alfa de Cronbach se ha realizó teniendo en cuenta que toma valores de 0 a 1 y que cuanto más se aproxime a 1 el resultado mayor es la fiabilidad.

Para la interpretación del Alfa de Cronbach tras analizarse las recomendaciones de diversos autores (159–164) se tuvo en cuenta las recomendaciones de George y Mallery (164), que consideran aceptable que sea $> 0,70$; bueno $> 0,80$ y excelente $> 0,90$.

7.3.2. Etapa 3.2. Validación de UC y rúbricas de evaluación transversales

Tarea en grupo nominal: Consenso en la adopción y adaptación de las rúbricas transversales de la Escala ECOEnfPed (133) y ECOEnfMQ (134) a la especialidad de enfermería obstétrico-ginecológica.

Se planteó y consensuó en el seminario presencial con los 14 expertos adoptar y adaptar las rúbricas de evaluación transversales utilizadas en las Escala ECOEnfPed(133) y Escala ECOEnfMQ(134).

Para lo cual se facilitó a los participantes una propuesta adaptada de las rúbricas de evaluación de UC transversales UC5, UC6, UC7 y UC8 elaboradas y validadas para las Escalas ECOEnfPed y ECOEnfMQ. (ANEXO 12)

Tarea en grupo nominal: Consenso sobre la interrelación entre los criterios de evaluación de las rúbricas transversales con las CG, CE y RA del programa formativo

Para comprobar y consensuar que las rúbricas transversales propuestas a partir de las Escalas ECOEnfPed(133) y ECOEnfMQ(134) pueden utilizarse para evaluar a los residentes de matrona, se realizaron unas tablas de interrelación entre los criterios de evaluación de las rúbricas transversales de dichas Escalas, con las competencias (CG y CE) y resultados de aprendizaje (RA) del programa formativo de enfermería obstétrico-ginecológica (matrona).

Tarea mediante cuestionarios presenciales (grupos nominales) y on line: Determinación del grado de acuerdo en las rúbricas transversales, los criterios de evaluación y descriptores de nivel.

Tras realizar la interrelación y comprobar que con las rúbricas transversales adaptadas a partir de la escala ECOEnfPed(133) y ECOEnfMQ(134), pueden evaluar las UC transversales de los residentes de matrona se propone, a los 14 expertos que acuden al seminario cumplimenten un cuestionario en el que muestran su grado de acuerdo con estas rúbricas; y posteriormente se solicita la participación mediante la cumplimentación del mismo cuestionario a mayor número de expertos vía e.mail. El cuestionario se incluye en el ANEXO 12.

Para ello, se entregó un cuestionario para la validación de dichas rúbricas de evaluación transversales, a todos los 39 expertos que habían colaborado en la validación de las UC Específicas devolviendo los cuestionarios debidamente cumplimentados. Se les facilitó el cuestionario mediante dos vías:

- 14 Expertos asistentes al seminario (en papel se rellenó en el propio seminario) de los que 13 devolvieron el cuestionario correctamente cumplimentado.
- 25 Expertos no asistentes al seminario (vía e.mail) de los que 12 devolvieron el cuestionario correctamente cumplimentado.

Mediante las dos vías se distribuyeron 39 cuestionarios a profesionales expertos que habían devuelto correctamente cumplimentados los cuestionarios de acuerdo de las rúbricas específicas, y finalmente se recogieron 25 correctamente cumplimentados.

Para trabajar esta etapa, se facilitó a los expertos el siguiente material (ANEXO 12):

- Rúbricas transversales validadas para la especialidad de enfermería pediátrica, y de cuidados médico-quirúrgico, con la adaptación de los criterios a los que se ha hecho referencia con anterioridad.
- Cuestionario sobre el grado de acuerdo mediante una Escala tipo Likert del 1 al 4, solicitando el grado de acuerdo de los expertos en relación a la claridad, coherencia y adecuación criterios de evaluación, también se solicitó el grado de acuerdo para cada un descriptor de nivel de logro y el grado de acuerdo en la suficiencia de cada rúbrica que evalúa cada UC transversal.

Tarea mediante cuestionarios presenciales y on line: Aplicación de coeficientes de fiabilidad y validez interna a los resultados de los cuestionarios on line sobre el grado de acuerdo en las rúbricas transversales.

Con la información recabada a través de los cuestionarios a expertos se analizó la información mediante el programa IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 23 para el cálculo de la validez y fiabilidad interna de las rúbricas de evaluación transversales.

Cálculo de validez de contenido

Validez de contenido de cada uno de los ítems (CVR)

Para validar el contenido del instrumento(141,153,154) en base al juicio de expertos se consideró lo siguiente. Un ítem es aceptable cuando, al menos, existe el 70% de consenso positivo de los expertos(155,156)(puntuación de 4 o 5 en la **Escala Tipo Likert**, en relación a la claridad, coherencia y relevancia). El CVR se calcula en base a ello, el nº de expertos de acuerdo con un ítem en relación con el total de participantes. La interpretación tomada en consideración fue que 0,70 o más se consideró aceptable y menor de 0,70 inaceptable.

Tarea mediante grupo nominal: Consenso de expertos en eliminar o modificar criterios de evaluación con $CVR < 0,70$

Los ítems que resultaron no aceptables $CVR < 0,70$ en relación a claridad, coherencia o relevancia; requirieron ser de nuevo planteados a un grupo de expertos para ser modificados o eliminados y ser sometidos a una nueva consulta mediante encuestas a expertos para su validación. Anteriormente se explicó que en el caso de la validación de las UC Específicas, no fue necesario por los resultados obtenidos que se exponen en el apartado "Resultados"(157,158).

Pero en el caso de la validación de las rúbricas transversales, debido a que algunos de sus criterios de las rúbricas UC5 y UC6 no superaron el mínimo aceptable fueron replanteadas en un grupo de 5 expertos y modificadas.

Tarea en grupo nominal: Consenso sobre la interrelación entre los criterios de evaluación de las rúbricas transversales con las CG, CE y RA del programa formativo

Con las modificaciones realizadas por el grupo de expertos, se volvió a realizar un consenso de interrelación entre las CG, CE y RA del programa formativo y las rúbricas transversales definitivas.

Tarea mediante cuestionarios presenciales y on line: Aplicación de coeficientes de fiabilidad y validez interna a los resultados de los cuestionarios on line sobre el grado de acuerdo en las rúbricas transversales definitivas.

Posteriormente, estas rúbricas fueron consultadas a mayor número de expertos mediante encuesta on-line. El cuestionario se incluye

en el ANEXO 13, esta segunda encuesta se dirigió a los 25 participantes que habían devuelto correctamente cumplimentado la primera encuesta de validación de UC transversales.

Validez Global de cada rúbrica de evaluación transversal (CVI)

Se determinó el CVI de cada rúbrica como promedio de los CVR de todos los ítems que conforman cada rúbrica de evaluación transversal y se consideró aceptable un CVI superior a 0,70 en base a la misma bibliografía anteriormente señalada.

Cálculo de la fiabilidad interna: consistencia interna

Se realizó el análisis de la consistencia interna relativa al grado en el que este instrumento mide las correlaciones de los ítems de cada rúbrica transversal.

Con esta finalidad se analizó el Alfa de Cronbach, pretendiendo determinar que los ítems de cada rúbrica miden un mismo constructo y se correlacionan.

La interpretación de los valores del Alfa de Cronbach se ha realizó teniendo en cuenta que toma valores de 0 a 1 y que cuanto más se aproxime a 1 el resultado mayor es la fiabilidad.

Para la interpretación del Alfa de Cronbach tras analizarse las recomendaciones de diversos autores(159,160,162–164) se tuvo en cuenta las recomendaciones de George y Mallery(164), que consideran aceptable que sea $> 0,70$; bueno $> 0,80$ y excelente $> 0,90$.

7.4. Fase 4: Determinación del nivel de logro mínimo exigible para los residentes de enfermería obstétrico-ginecológica (matrona) al finalizar cada año de formación y elaboración de propuesta de aplicación.

El **objetivo de la Fase 4** es:

- Determinar el nivel mínimo de logro exigible para los residentes de enfermería obstétrico ginecológica (matrona) al finalizar cada año de formación.

Esta fase se estructuró en dos etapas y sus respectivas tareas:

- **Etapa 4.1.** Determinar el nivel mínimo de logro exigible para los residentes de enfermería obstétrico-ginecológica (matrona) al finalizar cada año de formación, en relación a las rúbricas de UC específicas.
- **Etapa 4.2.** Determinar el nivel mínimo de logro exigible para los residentes de enfermería obstétrico-ginecológica(matrona) al finalizar cada año de formación, en relación a las rúbricas de UC transversales.

7.4.1. Etapa 4.1. Determinar el nivel mínimo de logro exigible para los residentes de enfermería obstétrico-ginecológica (matrona) al finalizar cada año de formación, en relación a las rúbricas de UC específicas.

Tarea. Cuestionarios on-line para determinación del nivel mínimo de logro exigible para cada criterio de evaluación en cada año de formación.

Se elaboró un cuestionario para solicitar el grado de acuerdo en cuanto al nivel mínimo exigible. Se distribuyó on-line a los expertos, en dicho cuestionario se incluyeron las rúbricas de evaluación de UC específicas diseñadas y validadas en fases anteriores; y se solicitó al experto que indicase el nivel mínimo de logro exigible para cada criterio de evaluación y cada año de formación. El cuestionario se adjunta en el ANEXO 12.

A continuación, se presenta un ejemplo de tabla a rellenar por el experto:

UC4EVALUACIÓN						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL MÍNIMO DE LOGRO DEL 1º CURSO			NIVEL MÍNIMO DE LOGRO DEL 2º CURSO		
	B	M	A	B	M	A
1.EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS						
2.FEEDBACK O RETROALIMENTACIÓN						
3.AUTOEVALUACIÓN DE ACCIONES						

Tabla 15. Modelo de tabla para la consulta al experto sobre el nivel mínimo de logro exigible sobre UC Específicas

Para ello se realizó un envío on-line y se solicitó la participación de 62 expertos: de los cuales 14 habían participado en el seminario y a 48 expertos que, aun no habiendo participado en los seminarios, reunían el perfil de experto para poder aportar su opinión. Estos expertos fueron los mismos que colaboraron en la determinación del grado de acuerdo en las rúbricas de evaluación, por lo que ya conocían y disponían de información sobre su elaboración y manejo.

Mediante el cuestionario on-line los expertos indicaron el nivel mínimo de logro exigible (básico, intermedio o avanzado) que bajo su opinión de experto debe haber alcanzado el residente de matrona al finalizar cada año de formación, en base a las rúbricas elaboradas en las fases anteriores, que también se incluían junto al cuestionario.

Tarea. Análisis de resultados

Finalmente, 39 expertos devolvieron el cuestionario correctamente cumplimentado, mostrando su grado de acuerdo en relación al nivel mínimo de logro exigible para cada uno de los criterios de evaluación que componen cada una de las rúbricas de evaluación específicas que forman la herramienta de evaluación final Escala ECOEnfObsGin(138).

Se determinó en el nivel mínimo de logro exigible para cada criterio de evaluación y cada año de residencia, tomando como descriptor del nivel mínimo de logro el que mayor frecuencia absoluta y porcentaje obtuvo en opinión de los expertos que contestaron al cuestionario.

7.4.2. Etapa 4.2: Determinación del nivel de logro mínimo exigible para los EIR en cada una de las rúbricas de evaluación referentes a las UC Transversales.

Tarea. Cuestionarios presenciales y on-line para determinación del nivel mínimo de logro exigible para cada criterio de evaluación en cada año de formación.

Se elaboró un cuestionario de acuerdo para distribuir presencialmente (en el seminario) y on-line a los expertos, en los que se incluyeron las rúbricas de evaluación de UC transversales adoptadas y adaptadas a la especialidad de enfermería obstétrico-ginecológica validadas en fases anteriores; y se solicitó al experto que indicase el nivel mínimo de logro exigible para cada criterio de evaluación y cada año de formación. El cuestionario se adjunta en el ANEXO 12 y ANEXO 13.

A continuación, se presenta un ejemplo de tabla a rellenar por el experto:

UC7 DOCENCIA						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE LOGRO DEL 1º CURSO			NIVEL DE LOGRO DEL 2º CURSO		
	B	M	A	B	M	A
1. ACTITUD REFLEXIVA SOBRE LA IMPORTANCIA LEGAL Y ÉTICA						
2. EVALUAR NECESIDADES DE INTERVENCIONES DE EPS						
3. PLANIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES						
4. PLANIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES						
5. PROGRAMAS DE EPS						
6. AUTOAPRENDIZAJE						
7. ACTITUD DE MEJORA CONTINUA						
8. ACTIVIDADES DOCENTES						

Tabla 16. Modelo de tabla para la consulta al experto sobre el nivel mínimo de logro exigible sobre UC transversales

Se solicitó a 39 los expertos mediante cuestionarios (mismo documento presencial y online) que especificasen en la rúbrica en blanco el nivel mínimo de logro exigible que considerasen oportuno haber alcanzado al finalizar cada año de formación de los residentes de matrona, en base a las rúbricas consensuadas para estas UC en las fases anteriores, que también se incluían junto al cuestionario.

Para poder consensuar el nivel mínimo para cada uno de los criterios de evaluación que configuran las distintas rúbricas, el experto debía seleccionar para cada criterio de evaluación uno de los tres niveles de consecución: básico, intermedio y avanzado, atendiendo a sus correspondientes descriptores de nivel.

Tarea. Análisis de resultados

Finalmente, 25 expertos devolvieron el cuestionario correctamente cumplimentado, mostrando su grado de acuerdo en relación al nivel mínimo de logro exigible para cada uno de los criterios de evaluación que componen cada una de las rúbricas de evaluación transversales que forman la herramienta de evaluación final Escala ECOEnfObsGin(138).

Se determinó en el nivel mínimo de logro exigible para cada criterio de evaluación y cada año de residencia, tomando como descriptor del nivel mínimo de logro el que mayor frecuencia absoluta y porcentaje obtuvo en opinión de los expertos que contestaron al cuestionario.

7.5. Plan de trabajo y cronograma

En la siguiente tabla se refleja el cronograma de trabajo empleado en el desarrollo de este proyecto:

FASES METODOLÓGICAS	CRONOGRAMA
<p>FASE 1. Adaptación de las fases de la metodología de la Escala ECOEnf aplicada a la evaluación de las competencias de las matronas.</p>	<p>Octubre de 2015- Abril de 2016</p>
<p>FASE 2. Diseño de rúbricas específicas con criterios y descriptores para cada unidad de competencia.</p>	<p>Junio de 2016- Septiembre de 2016</p>
<p>FASE 3. Evaluación de la validez de contenido y fiabilidad interna de la Escala.</p>	<p>Julio de 2016- Septiembre de 2016</p>
<p>FASE 4. Determinación del nivel mínimo de logro exigible.</p>	<p>Julio de 2016- Diciembre de 2016</p>

Tabla 17. Cronograma de trabajo en relación a las fases metodológicas

RESULTADOS

8.RESULTADOS

8. RESULTADOS

A continuación, se analizan los resultados de cada Fase:

- **RESULTADO DE LA FASE 1.** Adaptación de las fases de la Escala ECOEnf aplicada a la Evaluación de las competencias del residente de Enfermería obstétrico-ginecológica (matrona).
- **RESULTADO DE LA FASE 2.** Diseño de rúbricas específicas que contengan criterios, descriptores y niveles de consecución para cada unidad de competencia establecida para la evaluación de los residentes de enfermería obstétrico-ginecológica (matrona).
- **RESULTADO DE LA FASE 3.** Evaluación de la validez de contenido y fiabilidad interna de la Escala ECOEnfObsGin(138).
- **RESULTADO DE LA FASE 4.** Determinación del nivel mínimo de logro exigible para los residentes de enfermería obstétrico ginecológica (matrona) al finalizar cada año de formación y elaboración de una propuesta de cálculo de calificación global.

8.1. Resultado de la Fase 1. Adaptación de la Escala ECOEnf a la evaluación de las competencias del residente de enfermería obstétrico-ginecológica (matrona)

La Fase 1 se llevó a cabo desde Octubre de 2015, hasta Abril de 2016 ajustándonos al cronograma previsto.

Se extrajeron del programa formativo de la especialidad las Competencias generales (CG), Competencias específicas (CE) y Resultados de aprendizaje (RA). (ANEXO 1)

Tras analizar la coherencia de las Competencias generales (CG), Competencias específicas (CE) y Resultados de aprendizaje (RA) del programa formativo de la especialidad de enfermería obstétrico-ginecológica (matrona) publicado en la Orden SAS/1349/2009(96) se plasmó de forma exhaustiva dicha relación de coherencia en la siguiente tabla:

COMPETENCIAS GENERALES	COMPETENCIAS ESPECÍFICAS	RESULTADOS DE APRENDIZAJE
CG1	CE1,CE2	RA1
		RA2
		RA3
		RA4
		RA5
CG2	CE3	RA6
		RA7
		RA8
		RA9
		RA10
		RA11
		RA12
		RA13
		RA14
		RA15
		RA16
		RA17
		RA18
		RA19
		RA20

RESULTADOS

COMPETENCIAS GENERALES	COMPETENCIAS ESPECÍFICAS	RESULTADOS DE APRENDIZAJE
		RA21
		RA22
		RA23
		RA24
		RA25
		RA26
		RA27
		RA28
		RA29
CG3	CE4	RA30
		RA31
		RA32
		RA33
		RA34
		RA35
		RA36
		RA37
		RA38
		RA39
		RA40
		RA41
		RA42
		RA43
		RA44
		RA45
		RA46
		RA47
		RA48
		RA49
		RA50
		RA51
		RA52
		RA53
	RA54	
	RA55	
	CE5	RA56
		RA57
		RA58

RESULTADOS

COMPETENCIAS GENERALES	COMPETENCIAS ESPECÍFICAS	RESULTADOS DE APRENDIZAJE
		RA59
		RA60
		RA61
		RA62
		RA63
		RA64
		RA65
CG4	CE6	RA66
		RA67
		RA68
		RA69
		RA70
		RA71
		RA72
		RA73
		RA74
		RA75
		RA76
		RA77
		RA78
		RA79
		RA80
		RA81
		RA82
		RA83
		RA84
CG5	CE7	RA85
		RA86
		RA87
		RA88
		RA89
		RA90
		RA91
CG6	CE8,CE9	RA92
		RA93
		RA94
		RA95
		RA96

RESULTADOS

COMPETENCIAS GENERALES	COMPETENCIAS ESPECÍFICAS	RESULTADOS DE APRENDIZAJE
		RA97
		RA98
		RA99
		RA100
		RA101
		RA102
		RA103
CG7	CG10,CE11	RA104
		RA105
		RA106
		RA107
		RA108
		RA109
		RA110
		RA111
		RA112
CG8,CG9	CE12,CE13,CE14,CE15,CE16,CE17	RA113
		RA114
		RA115
		RA116
		RA117
		RA118
		RA119
		RA120
		RA121
		RA122
CG10,CG11	CE18,CE19,CE20,CE21,CE22	RA123
		RA124
		RA125
		RA126
		RA127
		RA128
		RA129
		RA130
		RA131
		RA132
		RA133
	CE23	RA134

RESULTADOS

COMPETENCIAS GENERALES	COMPETENCIAS ESPECÍFICAS	RESULTADOS DE APRENDIZAJE
CG12		RA135
		RA136
		RA137
		RA138
		RA139
CG13	CE24,CE25	RA140
		RA141
		RA142
		RA143
		RA144
		RA145
		RA146
		RA147
		RA148
CG14	CE26	RA149
		RA150
		RA151
		RA152
CG15	CE27,CE28	RA153
		RA154
		RA155
		RA156
		RA157
		RA158
CG16	CE29,CE30,CE31	RA159
		RA160
		RA161
		RA162
		RA163
CG17	CE32	RA164
	CE33	RA165
		RA166
		RA167
		RA168
		RA169
RA170		
		RA171
		RA172

RESULTADOS

COMPETENCIAS GENERALES	COMPETENCIAS ESPECÍFICAS	RESULTADOS DE APRENDIZAJE
		RA173
		RA174
		RA175
		RA176
		RA177
CG18	CE34,CE35	RA178
		RA179
		RA180
		RA181
		RA182
CG19, CG20	CE36	RA183
		RA184
		RA185
		RA186
		RA187
	CE37	RA188
		RA189
		RA190
		RA191
		RA192
		RA193
	CE38	RA194
		RA195
RA196		
RA197		
CG21, CG22	CE39,CE40,CE41	RA198
		RA199
		RA200
		RA201
		RA202
CG23	CE32, CE37, CE38,CE39,CE40	RA183
		RA184
		RA185
		RA186
		RA187
		RA188
		RA189
		RA190
		RA196
		RA200
		RA201
RA202		

Tabla 18. Resultados de analizar la coherencia entre CG, CE y RA del programa formativo de la enfermera obstétrica-ginecológica.

Unidades de competencia para la Escala ECOEnfObsGin

Se determinaron las 8 Unidades de Competencia (UC) a utilizar en el desarrollo de la Escala de evaluación de los residentes de matrona "ECOEnfObsGin", según se explicó en la metodología de esta Fase 1, tomando como partida las UC empleadas en la Escala ECOEnf(132), ECOEnfPed(133) y ECOEnfMQ(134).

Las 8 UC resultantes están clasificadas en dos grupos:

- **UC Específicas:** Valoración y Diagnóstico, Planificación, Intervención y Evaluación.
- **UC Transversales:** Investigación, Gestión Clínica, Docencia, Comunicación y relación interpersonal.

En la siguiente tabla se muestra la relación de las UC de la Escala ECOEnfObsGin y su relación con las funciones enfermeras y las fases del Proceso de Atención Enfermero:

FUNCIÓNES ENFERMERAS	PROCESO DE ATENCIÓN ENFERMERO	UNIDADES DE COMPETENCIA	TIPOS DE UNIDADES DE COMPETENCIA
ASISTENCIAL	VALORACIÓN	UC1 VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO	ESPECÍFICAS
	DIAGNÓSTICO		
	PLANIFICACIÓN	UC2 PLANIFICACIÓN	
	EJECUCIÓN	UC3 INTERVENCIÓN	
	EVALUACIÓN	UC4 EVALUACIÓN	
INVESTIGADORA		UC5 INVESTIGACIÓN	TRANSVERSALES
GESTORA		UC6 GESTIÓN CLÍNICA	
DOCENTE		UC7 DOCENCIA	
		UC8 COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL	

Tabla 19. Relaciones entre las Unidades de Competencias, las Funciones Enfermeras y Fases del Proceso de Atención Enfermero

Competencias generales, específicas y resultados de aprendizaje agrupadas en Unidades de Competencia.

Las competencias generales, competencias específicas y resultados de aprendizaje que aparecen la Orden SAS/1349/2009 (96) se agruparon en las 8 Unidades de Competencia definidas previamente: Valoración y Diagnóstico, Planificación, Intervención y Evaluación, Investigación, Gestión Clínica, Docencia, Comunicación y relación interpersonal.

Los resultados se reflejaron de forma extensa en las siguientes tablas:

UNIDAD DE COMPETENCIA 1:
ESPECÍFICA /VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO

A continuación, se detallan las competencias generales, competencias específicas y resultados de aprendizaje incluidos en la Unidad de Competencia 1 Específica de Valoración y Diagnóstico.

COMPETENCIAS GENERALES:

CG2.- Prestar atención al binomio madre-hijo en el diagnóstico, control y asistencia durante el embarazo, auxiliándose de los medios clínicos y tecnológicos adecuados.

CG3.- Prestar atención al binomio madre-hijo en el diagnóstico, control y asistencia durante el parto, auxiliándose de los medios clínicos y tecnológicos adecuados.

CG4.- Prestar atención al binomio madre-hijo en el diagnóstico, control y asistencia durante el puerperio, auxiliándose de los medios clínicos y tecnológicos adecuados.

CG5.- Prestar atención al neonato dirigida a favorecer los procesos de adaptación y detectar precozmente las situaciones de riesgo.

CG6.- 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.

CG8.- Realizar consejo afectivo sexual y consejo reproductivo a la mujer, jóvenes y familia.

CG9.- Promover una vivencia positiva y una actitud responsable de la sexualidad en la población y asesorar en materia de anticoncepción.

CG10.- 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.

CG11.- Detectar en la mujer factores de riesgo genético y problemas ginecológicos, para derivar, en su caso al profesional competente.

CG12.- 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.

CG16.- Asesorar sobre la legislación vigente encaminada a proteger los derechos de la mujer y su familia.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS:

CE3.- Diagnosticar y llevar a cabo el control seguimiento del embarazo normal.

CE4.- Asistir a la mujer en el proceso de parto

CE5.- Reconocer y prestar cuidados al recién nacido y en caso de necesidad realizar la reanimación inmediata.

CE6.- Asistir y supervisar la evolución de la madre y el neonato durante el puerperio.

CE7.- Asistir y supervisar la evolución del neonato sano durante el primer mes de vida.

CE8.- Prestar atención a la mujer que presenta problemas de salud en el embarazo, parto y puerperio.

CE9.-Detectar los problemas de salud en el neonato.
CE12.-Proporcionar educación y asesoramiento afectivo-sexual.
CE13.-Asesorar en materia de anticoncepción.
CE14.-Realizar consejo preconcepcional.
CE15.-Realizar prevención de comportamientos de riesgo para evitar y/o disminuir los embarazos no deseados.
CE16.-Realizar prevención de comportamientos de riesgo y la detección y asesoramiento en las ITS.
CE17.-Proporcionar atención afectivo-sexual, contraceptiva y prevención de conductas de riesgo en jóvenes.
CE18.-Llevar a cabo actividades de detección precoz de cáncer de cuello uterino.
CE19.-Colaborar en la detección del cáncer de mama y ginecológicos. **CE20.**-Participar y colaborar en la atención a la mujer con problemas ginecológicos.
CE21.-Participar y colaborar en el diagnóstico y tratamiento de las infecciones ginecológicas y de transmisión sexual.
CE22.-Participar y colaborar en la atención a la mujer en el climaterio

RESULTADOS DE APRENDIZAJE:

RA7.-Realizar anamnesis y elaborar una historia clínica completa.
RA8.-Diagnosticar el embarazo.
RA12.-Realizar el diagnóstico precoz de los factores de riesgo durante el embarazo.
RA14.-Realizar la exploración física y obstétrica
RA16.-Identificar los factores de riesgo.
RA17.-Identificar las necesidades y problemas de salud con la mujer.
RA19.-Valorar los aspectos psicosociales durante la gestación.
RA20.-Detectar situaciones de violencia de género en la mujer gestante.
RA30.-Diagnosticar el parto y sus fases
RA31.-Realizar la anamnesis y elaborar el partograma.
RA33.-Realizar exploración física y obstétrica.
RA35.-Valorar la dinámica uterina.
RA37.-Identificar los factores de riesgo materno-fetales
RA38.-Detectar los problemas de salud.
RA39.-Valorar el progreso de parto.
RA42.-Detectar situaciones de violencia de género en la mujer durante el proceso de parto
RA57.-Realizar anamnesis y detección de los factores de riesgo.
RA58.-Realizar una valoración general, incluyendo las diferentes técnicas de exploración física
RA66.-Valorar el estado físico y psicosocial de la madre.
RA67.-Detectar factores de riesgo y problemas de salud en la madre y derivar, si fuera necesario.
RA68.-Detectar situaciones de violencia de género en la mujer durante el puerperio.
RA70.-Valorar el grado de conocimiento de la mujer para el autocuidado en el puerperio
RA76.-Valorar la adaptación de los padres a la nueva situación.
RA85.-Realizar una valoración general del neonato, incluyendo las diferentes técnicas de exploración física.
RA86.-Detectar factores de riesgo y problemas de salud en recién nacido, y derivar, si fuera necesario.
RA90.-Realizar la atención domiciliaria al recién nacido y valorar el nivel de conocimientos de la madre.
RA92.-Realizar los exámenes necesarios para el diagnóstico precoz del embarazo, parto y puerperio de alto riesgo.
RA93.-Identificar los diferentes problemas de salud en el embarazo, parto y posparto
RA94.-Identificar con la mujer sus necesidades de salud.
RA101.-Identificar los casos de urgencia que ponen en riesgo la vida de la mujer, feto o recién nacido y manejar las situaciones adecuadamente.
RA113.-Identificar y captar precozmente a la población de riesgo y/o de mayor vulnerabilidad.
RA118.-Identificar dificultades en la fertilidad y derivar al equipo asistencial
RA123.-Identificar y captar precozmente a la población de riesgo y/o de mayor vulnerabilidad
RA124.-Realizar los exámenes necesarios para el diagnóstico precoz del cáncer de cuello uterino y de las infecciones ginecológicas y de transmisión sexual.
RA126.-Realizar la exploración física y ginecológica
RA134.-Analizar e interpretar la información obtenida de la anamnesis.

RA135.- Diagnosticar y detectar situaciones clínicas, factores de riesgo y problemas de salud en la práctica asistencial de las matronas.

RA163.- Detectar situaciones de riesgo relacionadas con infracciones de derechos de la mujer y su entorno.

UNIDAD DE COMPETENCIA 2: ESPECÍFICA/PLANIFICACIÓN

A continuación, se detallan las competencias generales, competencias específicas y resultados de aprendizaje incluidos en la Unidad de Competencia 2 Específica de Planificación.

COMPETENCIAS GENERALES:

CG3.- Prestar atención al binomio madre-hijo en el diagnóstico, control y asistencia durante el parto, auxiliándose de los medios clínicos y tecnológicos adecuados.

CG12.- 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.

CG16.- Asesorar sobre la legislación vigente encaminada a proteger los derechos de la mujer y su familia.

CG17.- Gestionar las actividades y recursos existentes en el ámbito de la atención de salud materno-infantil y la atención de salud sexual y reproductiva.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS:

CE4.- Asistir a la mujer en el proceso de parto

CE23.- Aplicar el razonamiento clínico en la práctica asistencial de las matronas.

CE29.- Asesorar a la mujer sobre la legislación existente relacionada con la salud sexual y reproductiva.

CE30.- Asesorar a la mujer sobre los derechos laborales relacionados con la maternidad.

CE31.- Realizar asesoramiento y detección en el campo de los derechos de la mujer y familia.

CE32.- 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.

RESULTADOS DE APRENDIZAJE:

RA32.- Revisar con la mujer el plan de nacimiento

RA136.- Decidir, elaborar y ejecutar un plan de atención y cuidados adecuado a las necesidades o problemas detectados.

RA164.- Identificar y utilizar los protocolos relacionados con la defensa de los derechos de la mujer y el niño.

RA167.- Planificar las necesidades de recursos humanos y materiales de los servicios de obstétrico- ginecológicos, de atención a la mujer, salud sexual, reproductiva y climaterio.

UNIDAD DE COMPETENCIA 3 ESPECÍFICA/INTERVENCIÓN:

A continuación, se detallan las competencias generales, competencias específicas y resultados de aprendizaje incluidos en la Unidad de Competencia 3 Asistencial de Intervención.

COMPETENCIAS GENERALES:

- CG1.-** Participar y, en su caso, liderar y dinamizar programas de salud materno-infantil, atención a la mujer y de salud sexual y reproductiva.
- CG2.-** Prestar atención al binomio madre-hijo en el diagnóstico, control y asistencia durante el embarazo, auxiliándose de los medios clínicos y tecnológicos adecuados.
- CG3.-** Prestar atención al binomio madre-hijo en el diagnóstico, control y asistencia durante el parto, auxiliándose de los medios clínicos y tecnológicos adecuados.
- CG4.-** Prestar atención al binomio madre-hijo en el diagnóstico, control y asistencia durante el puerperio, auxiliándose de los medios clínicos y tecnológicos adecuados.
- CG5.-** Prestar atención al neonato dirigida a favorecer los procesos de adaptación y detectar precozmente las situaciones de riesgo.
- CG6.-** 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.
- CG9.-** Promover una vivencia positiva y una actitud responsable de la sexualidad en la población y asesorar en materia de anticoncepción.
- CG10.-** 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.
- CG11.-** Detectar en la mujer factores de riesgo genético y problemas ginecológicos, para derivar, en su caso al profesional competente.
- CG15.-** Ejercer la profesión de matrona de forma ética en base a la legislación vigente y asumir la responsabilidad derivada de sus actuaciones.
- CG16.-** Asesorar sobre la legislación vigente encaminada a proteger los derechos de la mujer y su familia.
- CG12.-** 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.
- CG18.-** Emitir los informes necesarios y registrar de forma efectiva las actividades realizadas.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS:

- CE1.-** Promover los procesos fisiológicos de salud materno-infantil, de salud sexual, reproductiva y climaterio.
- CE2.-** Apoyar la no intervención en ausencia de complicaciones evitando intervenciones innecesarias
- CE3.-** Diagnosticar y llevar a cabo el control seguimiento del embarazo normal.
- CE4.-** Asistir a la mujer en el proceso de parto
- CE5.-** Reconocer y prestar cuidados al recién nacido y en caso de necesidad realizar la reanimación inmediata.
- CE6.-** Asistir y supervisar la evolución de la madre y el neonato durante el puerperio.
- CE7.-** Asistir y supervisar la evolución del neonato sano durante el primer mes de vida.
- CE8.-** Prestar atención a la mujer que presenta problemas de salud en el embarazo, parto y puerperio.
- CE9.-** Detectar los problemas de salud en el neonato.
- CE12.-** Proporcionar educación y asesoramiento afectivo-sexual.
- CE13.-** Asesorar en materia de anticoncepción.
- CE14.-** Realizar consejo preconcepcional.
- CE15.-** Realizar prevención de comportamientos de riesgo para evitar y/o disminuir los embarazos no deseados.
- CE16.-** Realizar prevención de comportamientos de riesgo y la detección y asesoramiento en las ITS.
- CE17.-** Proporcionar atención afectivo-sexual, contraceptiva y prevención de conductas de riesgo en jóvenes.
- CE18.-** Llevar a cabo actividades de detección precoz de cáncer de cuello uterino.
- CE19.-** Colaborar en la detección del cáncer de mama y ginecológicos.
- CE20.-** Participar y colaborar en la atención a la mujer con problemas ginecológicos.
- CE21.-** Participar y colaborar en el diagnóstico y tratamiento de las infecciones ginecológicas y de transmisión sexual.
- CE22.-** Participar y colaborar en la atención a la mujer en el climaterio
- CE23.-** Aplicar el razonamiento clínico en la práctica asistencial de las matronas.
- CE27.-** Desarrollar una práctica profesional según la legislación vigente.
- CE28.-** Ejercer la especialidad según el código ético de la Confederación Internacional de Matronas.

- CE29.-** Asesorar a la mujer sobre la legislación existente relacionada con la salud sexual y reproductiva.
- CE30.-** Asesorar a la mujer sobre los derechos laborales relacionados con la maternidad.
- CE31.-** Realizar asesoramiento y detección en el campo de los derechos de la mujer y familia.
- CE34.-** Manejar y elaborar los distintos sistemas de registro de las unidades obstétrico-ginecológicas y de atención a la mujer, salud sexual, reproductiva y climaterio.
- CE35.-** Emitir los informes clínicos de las unidades obstétrico-ginecológicas y de atención a la mujer, salud sexual, reproductiva y climaterio.

RESULTADOS DE APRENDIZAJE:

- RA1.-** Apoyar las preferencias, decisiones y elecciones informadas de las mujeres, en materia de salud materno-infantil, salud sexual, reproductiva y climaterio.
- RA2.-** Colaborar con los sistemas vigentes para dar respuesta a las necesidades de salud de las mujeres.
- RA5.-** Establecer relaciones con los grupos sociales implicados en esta materia.
- RA6.-** Captar precozmente el embarazo.
- RA9.-** Realizar el asesoramiento y solicitud de exámenes en el diagnóstico prenatal.
- RA10.-** Asesorar a la mujer y pareja sobre la evolución y cuidados del embarazo.
- RA18.-** Solicitar e interpretar pruebas complementarias.
- RA21.-** Atender a las necesidades que presentan las mujeres gestantes en situación de violencia de género.
- RA22.-** Efectuar las medidas adecuadas en el manejo de la gestación.
- RA23.-** Apoyar psicológicamente a la mujer y a su pareja en el proceso de maternidad.
- RA28.-** Manejar y/o autorizar el uso de fármacos y productos sanitarios utilizados durante la gestación, de acuerdo a la legislación vigente.
- RA31.-** Realizar la anamnesis y elaborar el partograma.
- RA40.-** Promover el parto normal.
- RA41.-** Informar de la evolución del proceso del parto.
- RA43.-** Atender a las necesidades que presentan las mujeres durante el proceso de parto en situación de violencia de género.
- RA44.-** Realizar apoyo psicológico a la mujer y pareja.
- RA46.-** Proporcionar confort a la mujer.
- RA47.-** Realizar procedimientos y las medidas adecuadas en el manejo del parto.
- RA48.-** Manejar y utilizar diferentes técnicas farmacológicas y no farmacológicas para el alivio del dolor durante el trabajo de parto.
- RA49.-** Asistir el parto eutócico.
- RA50.-** Realizar y suturar la episiotomía, en caso necesario.
- RA51.-** Manejar y/o autorizar el uso de fármacos y productos sanitarios utilizados durante el parto, de acuerdo a la legislación vigente.
- RA52.-** Realizar, en caso de urgencia, la extracción manual de placenta y el reconocimiento manual del útero.
- RA53.-** Asistir, en caso de urgencia, el parto en presentación de nalgas.
- RA56.-** Atender de forma inmediata al recién nacido para facilitar la adaptación a la vida extrauterina.
- RA59.-** Ejecutar los niveles de reanimación neonatal que precise.
- RA60.-** Favorecer el contacto precoz madre-hijo.
- RA61.-** Favorecer y apoyar la lactancia materna.
- RA62.-** Aplicar los cuidados inmediatos al recién nacido.
- RA63.-** Informar sobre el estado de salud del recién nacido normal en el periodo de adaptación.
- RA64.-** 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.
- RA69.-** Atender a las necesidades que presentan las mujeres durante el puerperio en situación de violencia de género.
- RA73.-** Promover la vinculación afectiva madre-hijo.
- RA74.-** Promover la lactancia materna.
- RA77.-** Realizar la atención domiciliaria de la madre y el recién nacido.
- RA78.-** Promover la participación de los padres/parejas en el proceso de postparto y crianza.
- RA80.-** Realizar los exámenes necesarios para la supervisión del puerperio.
- RA81.-** Solicitar pruebas complementarias.

- RA82.**-Manejar y/o autorizar el uso de fármacos y productos sanitarios utilizados durante el puerperio, de acuerdo a la legislación vigente.
- RA83.**-Realizar la revisión posparto y valorar el nivel de conocimientos de la madre/padre en esta fase y subsanar las deficiencias detectadas.
- RA88.**-Favorecer la adaptación del entorno familiar al neonato.
- RA89.**-Llevar a cabo el cuidado del recién nacido sano, incluyendo las actividades de cribaje de metabolopatías.
- RA90.**-Realizar la atención domiciliaria al recién nacido y valorar el nivel de conocimientos de la madre.
- RA97.**-Prestar atención a la mujer en los diferentes problemas de salud que se pueden presentar durante el embarazo, parto y puerperio.
- RA98.**-Ejecutar un plan de atención y cuidados individualizado en los diferentes problemas de salud en el embarazo, parto y puerperio.
- RA99.**-Manejar y/o autorizar el uso de fármacos y productos sanitarios utilizados durante el embarazo, parto y puerperio, de acuerdo a la legislación vigente.
- RA101.**-Identificar los casos de urgencia que ponen en riesgo la vida de la mujer, feto o recién nacido y manejar las situaciones adecuadamente.
- RA103.**-Apoyar a la madre/padre/familia en el proceso de duelo perinatal.
- RA107.**-Realizar programas dirigidos a la mujer y su pareja durante la gestación y posparto, que incluya preparación para el nacimiento, la maternidad y crianza.
- RA120.**-Manejar y/o autorizar el uso de fármacos y productos sanitarios utilizados en consejo reproductivo, anticoncepción, ITS, de acuerdo a la legislación vigente.
- RA121.**-Solicitar los exámenes necesarios, según protocolos asistenciales.
- RA124.**-Realizar los exámenes necesarios para el diagnóstico precoz del cáncer de cuello uterino y de las infecciones ginecológicas y de transmisión sexual.
- RA130.**-Realizar educación sanitaria en los diferentes problemas de salud ginecológica.
- RA131.**-Ofrecer apoyo emocional a la mujer con problemas ginecológicos.
- RA132.**-Manejar y/o autorizar el uso de fármacos y productos sanitarios utilizados durante el climaterio y problemas ginecológicos, de acuerdo a la legislación vigente.
- RA136.**-Decidir, elaborar y ejecutar un plan de atención y cuidados adecuado a las necesidades o problemas detectados.
- RA137.**-Manejar las situaciones clínicas de forma efectiva.
- RA138.**-Utilizar e interpretar adecuadamente las pruebas diagnósticas.
- RA159.**-Preservar la dignidad y la intimidad de la mujer y la confidencialidad de la información.
- RA160.**-Registrar con rigor todas las actuaciones que se deriva de la atención a la mujer y familia.
- RA161.**-Orientar a la mujer en los diferentes trámites legales relacionados con el ámbito de actuación de la especialidad.
- RA164.**-Identificar y utilizar los protocolos relacionados con la defensa de los derechos de la mujer y el niño.
- RA178.**-Registrar y emitir informes con rigor de todas las actuaciones que se derivan de la atención a la mujer, neonato y familia.

UNIDAD DE COMPETENCIA 4

ESPECÍFICA/EVALUACIÓN

A continuación, se detallan las competencias generales, competencias específicas y resultados de aprendizaje incluidos en la Unidad de Competencia 4 Específica de Evaluación.

COMPETENCIAS GENERALES:

- CG2.**- Prestar atención al binomio madre-hijo en el diagnóstico, control y asistencia durante el embarazo, auxiliándose de los medios clínicos y tecnológicos adecuados.
- CG3.**- Prestar atención al binomio madre-hijo en el diagnóstico, control y asistencia durante el parto, auxiliándose de los medios clínicos y tecnológicos adecuados.
- CG12.**- 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.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS:

- CE3.-Diagnosticar y llevar a cabo el control seguimiento del embarazo normal.
- CE4.-Asistir a la mujer en el proceso de parto
- CE23.-Aplicar el razonamiento clínico en la práctica asistencial de las matronas.

RESULTADOS DE APRENDIZAJE:

- RA13.-Evaluar el estado fetal.
- RA15.-Evaluar del estado general materno
- RA34.-Evaluar el estado general materno.
- RA36.-Evaluar el estado fetal.
- RA139.-Evaluar los resultados de la aplicación del plan de atención y cuidados establecido

UNIDAD DE COMPETENCIA 5 **TRANSVERSAL/ INVESTIGACIÓN**

A continuación, se detallan las competencias generales, competencias específicas y resultados de aprendizaje incluidos en la Unidad de Competencia 5 Investigación.

COMPETENCIAS GENERALES:

- CG17.- Gestionar las actividades y recursos existentes en el ámbito de la atención de salud materno-infantil y la atención de salud sexual y reproductiva.
- CG19.- Llevar a cabo actividades docentes dirigidas a las propias matronas y otros profesionales de la salud, en cualquiera de sus niveles.
- CG20.- 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.
- CG23.- Liderar y desarrollar la especialidad mediante el compromiso profesional.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS:

- CE33.- Participar en el diagnóstico de salud comunitaria con el equipo de salud.
- CE36.- Fundamentar su práctica clínica en los resultados obtenidos de la investigación científica y en la mejor evidencia disponible.
- CE37.- Generar conocimiento científico.
- CE38.- Difundir el conocimiento científico.

RESULTADOS DE APRENDIZAJE:

- RA170.-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.
- RA183.-Identificar las bases y conocer la utilidad de la práctica clínica basada en la evidencia.
- RA184.-Buscar y seleccionar documentación clínica específica de su especialidad.
- RA185.-Utilizar las principales bases de datos específicas para la búsqueda de información relevante.
- RA186.-Leer críticamente documentación científica.
- RA187.-Elaborar procedimientos, protocolos y guías de práctica clínica
- RA188.-Identificar los problemas de investigación desde su práctica clínica.
- RA189.-Identificar líneas prioritarias de investigación en materia de salud materno-infantil y salud sexual, reproductiva y en el climaterio.
- RA190.-Diseñar y desarrollar proyectos de investigación, especialmente en relación al área de su especialidad.
- RA191.-Utilizar metodología de investigación cualitativa y cuantitativa.
- RA192.-Diseñar instrumentos para la recogida de datos.
- RA193.-Utilizar programas informáticos de análisis de datos cualitativos y cuantitativos.
- RA194.-Aplicar los principios éticos de la investigación científica.
- RA195.-Escribir trabajos científicos propios de su especialidad.

RA196.-Exponer y defender eficazmente trabajos científicos propios de su especialidad.

UNIDAD DE COMPETENCIA 6 **TRANSVERSAL/GESTIÓN CLÍNICA**

A continuación, se detallan las competencias generales, competencias específicas y resultados de aprendizaje incluidos en la Unidad de Competencia 6 Gestión Clínica.

COMPETENCIAS GENERALES:

CG1.- Participar y, en su caso, liderar y dinamizar programas de salud materno-infantil, atención a la mujer y de salud sexual y reproductiva.

CG17.- Gestionar las actividades y recursos existentes en el ámbito de la atención de salud materno-infantil y la atención de salud sexual y reproductiva.

CG18.- Emitir los informes necesarios y registrar de forma efectiva las actividades realizadas.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS:

CE1.- Promover los procesos fisiológicos de salud materno-infantil, de salud sexual, reproductiva y climaterio.

CE2.-Apoyar la no intervención en ausencia de complicaciones evitando intervenciones innecesarias

CE33.- Participar en el diagnóstico de salud comunitaria con el equipo de salud.

CE34.- Manejar y elaborar los distintos sistemas de registro de las unidades obstétrico-ginecológicas y de atención a la mujer, salud sexual, reproductiva y climaterio.

CE35.- Emitir los informes clínicos de las unidades obstétrico-ginecológicas y de atención a la mujer, salud sexual, reproductiva y climaterio.

RESULTADOS DE APRENDIZAJE:

RA3.-Colaborar con las distintas instituciones para que se realicen políticas de salud con perspectiva de género.

RA4.-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.

RA169.-Participar en la elaboración de programas específicos en relación con la salud de la mujer.

RA170.-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.

RA171.-Participar en la evaluación de los distintos programas y unidades del área obstétrica-ginecológica y de salud sexual, reproductiva y climaterio.

RA172.-Elaborar indicadores de evaluación de los programas de salud materno-infantil, salud sexual, reproductiva y climaterio.

RA173.-Utilizar y elaborar los distintos sistemas de registro de las unidades obstétrico-ginecológicas y de atención a la mujer, salud sexual, reproductiva y climaterio.

RA175.-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.

RA176.-Realizar una gestión clínica basada en la evidencia.

RA177.-Conocer y utilizar los instrumentos de acceso al mercado laboral.

RA179.-Utilizar los diferentes sistemas de registro.

RA180.-Utilizar las nuevas tecnologías de la información en los sistemas de registro.

RA181.-Mantener actualizados los sistemas de registros relacionados con el ámbito de la especialidad.

RA182.-Participar en la elaboración de los nuevos sistemas de registro de documentación clínica en el ámbito de la especialidad de matrona.

UNIDAD DE COMPETENCIA 7

TRANSVERSAL/DOCENCIA

A continuación, se detallan las competencias generales, competencias específicas y resultados de aprendizaje incluidos en la Unidad de Competencia 7 Docencia.

COMPETENCIAS GENERALES:

CG2.- Prestar atención al binomio madre-hijo en el diagnóstico, control y asistencia durante el embarazo, auxiliándose de los medios clínicos y tecnológicos adecuados.

CG4.- Prestar atención al binomio madre-hijo en el diagnóstico, control y asistencia durante el puerperio, auxiliándose de los medios clínicos y tecnológicos adecuados.

CG5.- Prestar atención al neonato dirigida a favorecer los procesos de adaptación y detectar precozmente las situaciones de riesgo.

CG6.- 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.

CG7.- 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.

CG8.- Realizar consejo afectivo sexual y consejo reproductivo a la mujer, jóvenes y familia.

CG9.- Promover una vivencia positiva y una actitud responsable de la sexualidad en la población y asesorar en materia de anticoncepción.

CG10.- 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.

CG11.- Detectar en la mujer factores de riesgo genético y problemas ginecológicos, para derivar, en su caso al profesional competente.

CG15.- Ejercer la profesión de matrona de forma ética en base a la legislación vigente y asumir la responsabilidad derivada de sus actuaciones.

CG23.- Liderar y desarrollar la especialidad mediante el compromiso profesional.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS:

CE3.- Diagnosticar y llevar a cabo el control seguimiento del embarazo normal.

CE6.- Asistir y supervisar la evolución de la madre y el neonato durante el puerperio.

CE7.- Asistir y supervisar la evolución del neonato sano durante el primer mes de vida.

CE8.- Prestar atención a la mujer que presenta problemas de salud en el embarazo, parto y puerperio.

CE9.- Detectar los problemas de salud en el neonato.

CE10.- Llevar a cabo programas de educación para la salud en el embarazo, el nacimiento y el posparto.

CE11.- Llevar a cabo programas de educación para la salud sexual, reproductiva y el climaterio dirigidos a jóvenes, mujeres, comunidad y grupos de riesgo.

CE12.- Proporcionar educación y asesoramiento afectivo-sexual.

CE13.- Asesorar en materia de anticoncepción.

CE14.- Realizar consejo preconcepcional.

CE15.- Realizar prevención de comportamientos de riesgo para evitar y/o disminuir los embarazos no deseados.

CE16.- Realizar prevención de comportamientos de riesgo y la detección y asesoramiento en las ITS.

CE17.- Proporcionar atención afectivo-sexual, contraceptiva y prevención de conductas de riesgo en jóvenes.

CE18.- Llevar a cabo actividades de detección precoz de cáncer de cuello uterino.

CE19.- Colaborar en la detección del cáncer de mama y ginecológicos.

CE20.-Participar y colaborar en la atención a la mujer con problemas ginecológicos.
CE21.-Participar y colaborar en el diagnóstico y tratamiento de las infecciones ginecológicas y de transmisión sexual.
CE22.-Participar y colaborar en la atención a la mujer en el climaterio.
CE27.- Desarrollar una práctica profesional según la legislación vigente.
CE28.- Ejercer la especialidad según el código ético de la Confederación Internacional de Matronas

RESULTADOS DE APRENDIZAJE:

RA10.-Asesorar a la mujer y pareja sobre la evolución y cuidados del embarazo.
RA25.-Asesorar a la gestante-pareja en la confección del plan de nacimiento.
RA26.-Realizar educación para la salud.
RA27.-Enseñar los ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico durante la gestación.
RA71.-Proporcionar educación para la salud a la madre, incluyendo el autocuidado, los signos de alarma, la sexualidad y la anticoncepción.
RA72.-Asesorar a la madre sobre los cuidados del recién nacido.
RA75.-Asesorar y apoyar a la madre en el tipo de lactancia elegida.
RA79.-Enseñar los ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico.
RA83.-Realizar la revisión posparto y valorar el nivel de conocimientos de la madre/padre en esta fase y subsanar las deficiencias detectadas.
RA87.-Realizar actividades que favorezcan el desarrollo del neonato.
RA95.-Realizar educación sanitaria sobre los diferentes problemas de salud
RA104.-Identificar las necesidades de educación para la salud a nivel individual, grupal y comunitaria en los diferentes grupos.
RA105.-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.
RA106.-Contemplar la perspectiva de género en el diseño de programas de salud materno-infantil, salud sexual, reproductiva y climaterio.
RA107.-Realizar programas dirigidos a la mujer y su pareja durante la gestación y posparto, que incluya preparación para el nacimiento, la maternidad y crianza.
RA108.-Realizar entrenamiento psicofísico en la gestación y posparto con técnicas de respiración, relajación, trabajo corporal, masaje, u otras técnicas.
RA109.-Realizar programas de prevención de las alteraciones del suelo pélvico.
RA110.-Realizar programas de educación afectivo-sexual orientados a promover una actitud responsable y una vivencia positiva de la sexualidad en población joven y adulta.
RA111.-Realizar programas de educación y apoyo a la mujer durante el climaterio.
RA112.-Informar y asesorar en materia de salud sexual y reproductiva a los diferentes grupos sociales.
RA113.-Identificar y captar precozmente a la población de riesgo y/o de mayor vulnerabilidad.
RA114.-Identificar necesidades en materia de educación afectivo-sexual, consejo preconcepcional, anticoncepción e ITS.
RA115.-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.
RA116.-Asesorar y aplicar los distintos métodos anticonceptivos y realizar el seguimiento de los mismos, incluida la anticoncepción de emergencia.
RA117.-Asesorar sobre la interrupción voluntaria del embarazo en el marco de los supuestos legales.
RA119.-Asesorar sobre las distintas medidas preventivas preconcepcionales.
RA125.-Enseñar a la mujer la técnica de autoexploración mamaria.
RA128.-Colaborar en el asesoramiento de los tratamientos de fertilidad, incluidos los de reproducción asistida.
RA129.-Detectar las necesidades y problemas más frecuentes relacionados con la sintomatología en el climaterio y asesorar sobre el tratamiento de los mismos.
RA130.-Realizar educación sanitaria en los diferentes problemas de salud ginecológica.
RA154.-Identificar los aspectos legales que rigen el ejercicio profesional y la práctica clínica de las matronas.
RA155.-Adecuar las decisiones y comportamientos profesionales a los principios bioéticos.
RA156.-Velar por el cumplimiento de los preceptos legales y éticos de la especialidad de matrona.
RA157.-Participar de forma activa en los comités relacionados con aspectos éticos y legales de la especialidad.
RA158.-Mostrar respeto por los valores, creencias y costumbres de la mujer, pareja y familia.

- RA162.**-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.
- RA197.**-Transmitir a la población de forma adaptada e inteligible, los hallazgos del conocimiento científico.
- RA198.**-Detectar las propias necesidades de aprendizaje.
- RA199.**-Participar activamente en actividades de formación continuada y formación en servicio.
- RA200.**-Participar activamente en las sesiones clínicas.
- RA201.**-Participar en pruebas y procesos de evaluación de las competencias clínicas.
- RA202.**-Manifestar una actitud favorable en la actualización permanente de la práctica clínica según la evidencia científica disponible.

UNIDAD DE COMPETENCIA 8

TRANSVERSAL/ COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL

A continuación, se detallan las competencias generales, competencias específicas y resultados de aprendizaje incluidos en la Unidad de Competencia 8 Comunicación y relación interpersonal

COMPETENCIAS GENERALES:

- CG1.**- Participar y, en su caso, liderar y dinamizar programas de salud materno-infantil, atención a la mujer y de salud sexual y reproductiva.
- CG2.**- Prestar atención al binomio madre-hijo en el diagnóstico, control y asistencia durante el embarazo, auxiliándose de los medios clínicos y tecnológicos adecuados.
- CG3.**- Prestar atención al binomio madre-hijo en el diagnóstico, control y asistencia durante el parto, auxiliándose de los medios clínicos y tecnológicos adecuados.
- CG4.**- Prestar atención al binomio madre-hijo en el diagnóstico, control y asistencia durante el puerperio, auxiliándose de los medios clínicos y tecnológicos adecuados.
- CG5.**- Prestar atención al neonato dirigida a favorecer los procesos de adaptación y detectar precozmente las situaciones de riesgo.
- CG6.**- 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.
- CG8.**- Realizar consejo afectivo sexual y consejo reproductivo a la mujer, jóvenes y familia.
- CG9.**- Promover una vivencia positiva y una actitud responsable de la sexualidad en la población y asesorar en materia de anticoncepción.
- CG10.**- 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.
- CG11.**- Detectar en la mujer factores de riesgo genético y problemas ginecológicos, para derivar, en su caso al profesional competente.
- CG13.**- Establecer una comunicación efectiva con la mujer, familia y grupos sociales.
- CG14.**- Trabajar y comunicarse de forma efectiva con el equipo de salud.
- CG16.**- Asesorar sobre la legislación vigente encaminada a proteger los derechos de la mujer y su familia.
- CG17.**- Gestionar las actividades y recursos existentes en el ámbito de la atención de salud materno-infantil y la atención de salud sexual y reproductiva.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS:

- CE1.**- Promover los procesos fisiológicos de salud materno-infantil, de salud sexual, reproductiva y climaterio.
- CE2.**-Apoyar la no intervención en ausencia de complicaciones evitando intervenciones innecesarias

CE3.-Diagnosticar y llevar a cabo el control seguimiento del embarazo normal.
CE4.-Asistir a la mujer en el proceso de parto
CE5.-Reconocer y prestar cuidados al recién nacido y en caso de necesidad realizar la reanimación inmediata.
CE6.-Asistir y supervisar la evolución de la madre y el neonato durante el puerperio.
CE7.-Asistir y supervisar la evolución del neonato sano durante el primer mes de vida.
CE8.-Prestar atención a la mujer que presenta problemas de salud en el embarazo, parto y puerperio.
CE9.-Detectar los problemas de salud en el neonato.
CE12.-Proporcionar educación y asesoramiento afectivo-sexual.
CE13.-Asesorar en materia de anticoncepción.
CE14.-Realizar consejo preconcepcional.
CE15.-Realizar prevención de comportamientos de riesgo para evitar y/o disminuir los embarazos no deseados.
CE16.-Realizar prevención de comportamientos de riesgo y la detección y asesoramiento en las ITS.
CE17.-Proporcionar atención afectivo-sexual, contraceptiva y prevención de conductas de riesgo en jóvenes.
CE18.-Llevar a cabo actividades de detección precoz de cáncer de cuello uterino.
CE19.-Colaborar en la detección del cáncer de mama y ginecológicos. **CE20.-**Participar y colaborar en la atención a la mujer con problemas ginecológicos.
CE21.-Participar y colaborar en el diagnóstico y tratamiento de las infecciones ginecológicas y de transmisión sexual.
CE22.-Participar y colaborar en la atención a la mujer en el climaterio
CE24.-Utilizar estrategias y habilidades que permitan una comunicación efectiva con la mujer y la familia.
CE25.-Comunicarse de forma efectiva y trabajar en red con grupos sociales (asociaciones de mujeres, asociaciones de pacientes, medios de comunicación y otras).
CE26.-Trabajar en equipo en los diferentes ámbitos de la atención materno-infantil y la atención de salud sexual y reproductiva.
CE29.-Asesorar a la mujer sobre la legislación existente relacionada con la salud sexual y reproductiva.
CE30.-Asesorar a la mujer sobre los derechos laborales relacionados con la maternidad.
CE31.-Realizar asesoramiento y detección en el campo de los derechos de la mujer y familia.
CE33.-Participar en el diagnóstico de salud comunitaria con el equipo de salud.

RESULTADOS DE APRENDIZAJE:

RA5.-Establecer relaciones con los grupos sociales implicados en esta materia.
RA24.-Promover la participación de los padres/parejas en el proceso de embarazo.
RA29.-Consultar o derivar a otros profesionales, en caso necesario.
RA45.-Promover la participación de los padres/parejas en el proceso de parto.
RA54.-Colaborar con el equipo asistencial en la aplicación de analgesia epidural.
RA55.-Consultar o derivar a otros profesionales, en caso necesario.
RA65.-Consultar o derivar a otros profesionales, en caso necesario.
RA84.-Consultar o derivar a otros profesionales, en caso necesario.
RA91.-Consultar o derivar a otros profesionales, en caso necesario.
RA96.-Participar y colaborar con el equipo asistencial en la atención del embarazo, parto, puerperio y neonato de alto riesgo.
RA100.-Consultar o derivar a otros profesionales, en caso necesario
RA102.-Participar y colaborar con el equipo asistencial en las diferentes situaciones de urgencia.
RA122.-Consultar y derivar a otros profesionales, en caso necesario.
RA127.-Participar y colaborar con el equipo asistencial en el seguimiento de los problemas ginecológicos.
RA128.-Colaborar en el asesoramiento de los tratamientos de fertilidad, incluidos los de reproducción asistida.
RA133.-Derivar a la mujer a otros profesionales, cuando sea necesario.
RA140.-Promover un entorno favorable que facilite la comunicación con las mujeres, familia y/o grupos.
RA141.-Mantener una actitud de escucha activa, respondiendo a sus preguntas y facilitándole que expresen sus preferencias, dudas y preocupaciones, transmitiendo confianza y seguridad.

- RA142.**-Mostrar respeto por los valores y costumbres de la mujer y la familia.
- RA143.**-Utilizar estrategias de comunicación que promuevan la autoestima, autonomía y dignidad de la mujer.
- RA144.**-Utilizar las diferentes técnicas de entrevista.
- RA145.**-Usar habilidades de comunicación adecuadas para asesorar a la mujer en materia de salud materno-infantil, salud sexual, reproductiva y climaterio.
- RA146.**-Utilizar habilidades de comunicación requeridas ante situaciones especiales: comunicar malas noticias, agresiones, duelo perinatal, personas que presenten dificultades de comunicación y comprensión.
- RA147.**-Capacitar a la mujer para que tome decisiones informadas en materia de salud sexual, reproductiva y en el climaterio.
- RA148.**-Utilizar habilidades de comunicación para relacionarse con los diferentes grupos sociales.
- RA149.**-Utilizar los medios de comunicación de forma efectiva.
- RA150.**-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.
- RA151.**-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.
- RA152.**-Reconocer las competencias del resto de profesionales del equipo de salud.
- RA153.**-Mostrar capacidad de negociación para la prevención y resolución de conflictos dentro del equipo.
- RA165.**-Consultar o derivar a la mujer a otros profesionales, en caso necesario.
- RA169.**-Participar en la elaboración de programas específicos en relación con la salud de la mujer.
- RA174.**-Utilizar las tecnologías de la información y comunicación como herramienta asistencial y de mejora de la atención de las mujeres y neonatos.

En las siguientes tablas se muestran de forma más simplificada las relaciones entre las competencias generales, competencias específicas y resultados de aprendizaje relacionados con cada unidad de Competencia.

En relación a la Unidad de Competencia 1: Específica / Valoración y Diagnóstico se reflejan las relaciones en la siguiente tabla:

UNIDAD DE COMPETENCIA 1 ESPECÍFICA/VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO

COMPETENCIA GENERAL	COMPETENCIA ESPECIFICA	RESULTADOS DE APRENDIZAJE
CG2	CE3	RA7
		RA8
		RA12
		RA14
		RA16
		RA17
		RA19
		RA20
CG3	CE4	RA30
		RA31

RESULTADOS

COMPETENCIA GENERAL	COMPETENCIA ESPECIFICA	RESULTADOS DE APRENDIZAJE
		RA33
		RA35
		RA37
		RA38
		RA39
		RA42
		RA57
CG4	CE5	RA58
		RA66
		RA67
		RA68
		RA70
		RA76
		RA85
CG5	CE6	RA86
		RA90
		RA92
CG6	CE7	RA93
		RA94
		RA101
		RA113
CG8,CG9	CE8,CE9	RA118
		RA123
CG10,CG11	CE12,CE13,CE14,CE15,CE16,CE17	RA124
		RA126
		RA134
CG12	CE18,CE19,CE20,CE21,CE22	RA135
		RA163
CG16	CE23	
	CE29,CE30,CE31	

Tabla 20. Relaciones entre CG, CE y RA de la UC1.

En la siguiente tabla se muestran las competencias generales, competencias específicas y resultados de aprendizaje relacionados con la Unidad de Competencia 2: Específica / Planificación.

UNIDAD DE COMPETENCIA 2 ESPECÍFICA/PLANIFICACIÓN

COMPETENCIA GENERAL	COMPETENCIA ESPECÍFICA	RESULTADOS DE APRENDIZAJE
CG3	CE4	RA32
CG12	CE23	RA136

RESULTADOS

CG16	CE29,CE30,CE31	RA164
CG17	CE32	RA167

Tabla 21. Relaciones entre CG, CE y RA de la UC2.

En la siguiente tabla se muestran las competencias generales, competencias específicas y resultados de aprendizaje relacionados con la Unidad de Competencia 3: Específica / Planificación

**UNIDAD DE COMPETENCIA 3
ESPECÍFICA/ INTERVENCIÓN**

COMPETENCIA GENERAL	COMPETENCIA ESPECIFICA	RESULTADOS DE APRENDIZAJE
CG1	CE1,CE2	RA1
		RA2
		RA6
		RA9
		RA11
CG2	CE3	RA18
		RA21
		RA22
		RA23
		RA28
		RA31
		RA40
CG3	CE4	RA41
		RA43
		RA44
		RA46
		RA47
		RA48
		RA49
		RA50
		RA51
		RA52
	RA53	
	CE5	RA56
		RA59
		RA60
		RA61
		RA62
		RA63

RESULTADOS

COMPETENCIA GENERAL	COMPETENCIA ESPECIFICA	RESULTADOS DE APRENDIZAJE
		RA64
CG4	CE6	RA69
		RA73
		RA74
		RA77
		RA78
		RA80
		RA81
		RA82
		RA83
		CG5
RA89		
RA90		
CG6	CE8,CE9	RA97
		RA98
		RA99
		RA101
		RA103
CG9	CE12,CE13,CE14,CE15,CE16,CE17	RA120
		RA121
CG10,CG11	CE18,CE19,CE20,CE21,CE22	RA124
		RA130
		RA131
		RA132
CG12	CE23	RA136
		RA137
		RA138
CG15	CE27,CE28	RA159
		RA160
CG16	CE29,CE30,CE31	RA161
		RA164
CG18	CE34,CE35	RA178

Tabla 22. Relaciones entre las CG, CE y RA de la UC3.

En la siguiente tabla se muestran las competencias generales, competencias específicas y resultados de aprendizaje relacionados con la Unidad de Competencia 4: Específica / Evaluación

**UNIDAD DE COMPETENCIA 4
ESPECÍFICA/ EVALUACIÓN**

COMPETENCIA GENERAL	COMPETENCIA ESPECIFICA	RESULTADOS DE APRENDIZAJE
CG2	CE3	RA13
		RA15
CG3	CE4	RA34
		RA36
CG12	CE23	RA139

Tabla 23. Relaciones entre las CE, CE y RA de la UC4.

En la siguiente tabla se muestran las competencias generales, competencias específicas y resultados de aprendizaje relacionados con la Unidad de Competencia 5: Transversal / Investigación

**UNIDAD DE COMPETENCIA 5
TRANSVERSAL/ INVESTIGACIÓN**

COMPETENCIA GENERAL	COMPETENCIA ESPECIFICA	RESULTADOS DE APRENDIZAJE
CG17	CE33	RA170
CG19,CG20, CG23	CE36	RA183
		RA184
		RA185
		RA186
		RA187
		RA188
	CE37	RA189
		RA190
		RA191
		RA192
		RA193
		RA194
		RA195
		RA196
	CE38	

Tabla 24. Relaciones entre las CG, CE y RA de la UC5.

En la siguiente tabla se muestran las competencias generales, competencias específicas y resultados de aprendizaje relacionados con la Unidad de Competencia 6: Transversal / Gestión Clínica

**UNIDAD DE COMPETENCIA 6
TRANSVERSAL/ GESTIÓN CLÍNICA**

RESULTADOS

COMPETENCIAS GENERALES	COMPETENCIAS ESPECÍFICAS	RESULTADOS DE APRENDIZAJE
CG1	CE1,CE2	RA3
		RA4
CG17	CE33	RA169
		RA170
		RA171
		RA172
		RA173
		RA175
		RA176
		RA177
CG18	CE34,CE35	RA179
		RA180
		RA181
		RA182

Tabla 25.Relaciones entre las CG, CE y RA de la UC6

En la siguiente tabla se muestran las competencias generales, competencias específicas y resultados de aprendizaje relacionados con la Unidad de Competencia 7: Transversal / Docencia.

**UNIDAD DE COMPETENCIA 7
TRANSVERSAL/DOCENCIA**

COMPETENCIA GENERAL	COMPETENCIA ESPECIFICA	RESULTADOS DE APRENDIZAJE
CG2	CE3	RA10
		RA25
		RA26
		RA27
CG4	CE6	RA71
		RA72
		RA75
		RA79
		RA83
CG5	CE7	RA87
CG6	CE8,CE9	RA95
CG7	CG10,CE11	RA104
		RA105

RESULTADOS

COMPETENCIA GENERAL	COMPETENCIA ESPECIFICA	RESULTADOS DE APRENDIZAJE
		RA106
		RA107
		RA108
		RA109
		RA110
		RA111
		RA112
CG8,CG9	CE12,CE13,CE14,CE15,CE16,CE17	RA114
		RA115
		RA116
		RA117
		RA119
CG10,CG11	CE18,CE19,CE20,CE21,CE22	RA125
		RA128
		RA129
		RA130
CG15	CE27,CE28	RA154
		RA155
		RA156
		RA157
		RA158
CG16	CE29,CE30,CE31	RA162
CG19,CG20	CE38	RA197
CG21,CG22, CG23	CE39,CE40,CE41	RA198
		RA199
		RA200
		RA201
		RA202

Tabla 26. Relaciones entre las CG, CE y RA de la UC7.

En la siguiente tabla se muestran las competencias generales, competencias específicas y resultados de aprendizaje relacionados con la Unidad de Competencia 8: Transversal / Comunicación y relación interpersonal.

UNIDAD DE COMPETENCIA 8 TRANSVERSAL/ COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL

COMPETENCIA GENERAL	COMPETENCIA ESPECIFICA	RESULTADOS DE APRENDIZAJE
CG1	CE1,CE2	RA5
		RA24

RESULTADOS

COMPETENCIA GENERAL	COMPETENCIA ESPECIFICA	RESULTADOS DE APRENDIZAJE
CG2	CE3	RA29
CG3	CE4	RA45
		RA54
		RA55
	CE5	RA65
CG4	CE6	RA84
CG5	CE7	RA91
CG6	CE8,CE9	RA96
		RA100
		RA102
CG8,CG9	CE12,CE13,CE14,CE15,CE16,CE17	RA122
CG10,CG11	CE18,CE19,CE20,CE21,CE22	RA127
		RA128
		RA133
CG13	CE24,CE25	RA140
		RA141
		RA142
		RA143
		RA144
		RA145
		RA146
		RA147
		RA148
		RA149
CG14	CE26	RA150
		RA151
		RA152
		RA153
CG16	CE29,CE30,CE31	RA165
CG17	CE33	RA169
		RA174

Tabla 27. Relaciones entre las CG, CE y RA de la UC8.

8.2. Resultado de la Fase 2. Diseño de rúbricas específicas que contengan criterios, descriptores y niveles de consecución para cada unidad de competencia establecida para la evaluación de los residentes de enfermería obstétrico-ginecológica (matrona)

8.2.1. Rúbricas de evaluación de las UC Específicas con criterios de evaluación y descriptores de nivel.

Durante el desarrollo del seminario, los grupos nominales de expertos con la ayuda del material facilitado (CG, CE, RA, propuesta y modelo de rúbrica en blanco en el ANEXO 6).

Se desarrollaron cuatro rúbricas de evaluación, una rúbrica para cada una de las UC específicas: UC1, UC2, UC3 y UC4.

Cada rúbrica consta de criterios de evaluación y descriptores para los tres niveles de consecución: básico, intermedio y avanzado.

A continuación, se muestran las rúbricas de evaluación de UC Específicas resultado de los grupos de consenso de expertos:

- Rúbrica de evaluación de la UC1. Valoración y diagnóstico.
- Rúbrica de evaluación de la UC2. Planificación.
- Rúbrica de evaluación de la UC3. Intervención.
- Rúbrica de evaluación de la UC4. Evaluación.

Unidad de competencia 1 (UC1): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO					
CRITERIO		NIVEL DE CONSECUCCIÓN			DESCRIPTORES
		BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	
1.ANAMNESIS y ENTREVISTA		Realizar una recogida de datos correcta de forma tutorizada	Organizar la información de anamnesis y entrevista con supervisión.	Realizar de forma autónoma la anamnesis, entrevista y lo registra.	
2-EXPLORACIÓN GENERAL		Realizar la exploración del paciente de forma tutorizada	Realizar la exploración del paciente de forma autónoma en el 75% de los casos o menor %.	Realizar la exploración del paciente de forma autónoma en más del 75% de los casos	
3. EXPLORACIÓN GINECO-OBSTETRICA	3.1.AP/ CONSULTAS EXTERNAS	Realizar especuloscopia, visualiza el cuello y realiza toma de muestra de forma supervisada	Realizar especuloscopia y visualización de cuello y toma citológica y otras muestras ginecológicas.	Realizar especuloscopia y visualización de cuello y toma citológica, así como también valora suelo pélvico de forma autónoma	
	3.2. PARITORIO, URGENCIAS , ALTO RIESGO, CONSULTAS FISIOPATOL OGÍA	Reconocer el cuello a través del tacto vaginal de forma supervisada	Reconocer el test de Bishop y maniobras de leopold	Reconocer el test de Bishop realiza maniobras de leopold y valora correctamente el bienestar fetal.	
	3.3.RESTO DE SERVICIOS	Realizar la exploración gineco-obstétrica del paciente de forma tutorizada	Realizar la exploración gineco-obstétrica del paciente de forma autónoma en el 75% de los casos o menor %.	Realizar la exploración gineco-obstétrica del paciente de forma autónoma en más del 75% de los casos	
4.IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO Y PROBLEMAS		Identificar correctamente los factores de riesgo y problemas en menos del 50% de los casos.	Identificar correctamente los factores de riesgo y problemas en 50-75% de los casos.	Identificar correctamente los factores de riesgo y problemas en más del 75% de los casos.	
5.DIAGNÓSTICO		Identificar correctamente las necesidades del paciente, así como diagnosticar correctamente en menos del 50% de los casos.	Identificar correctamente las necesidades del paciente, así como diagnosticar correctamente en el 50-90% de los casos.	Identificar correctamente las necesidades del paciente, así como diagnosticar correctamente en más del 90 % de los casos.	

*El criterio 3 "Exploración gineco-obstétrica" tiene descriptores de nivel específicos para diferentes rotatorios prácticos

Tabla 28. Rúbrica de evaluación de la UC1.

Unidad de competencia 2 (UC2): PLANIFICACIÓN					
CRITERIO		NIVEL DE CONSECUCCIÓN			DESCRIPTORES
		BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	
1.PARTICIPACIÓN EN LA PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS		Conocer e informar sobre la planificación de cuidados con la mujer	Participar en la planificación de cuidados a la mujer	Informar, participar y asesorar en la planificación de cuidados con la mujer, aclarando las posibles dudas de forma autónoma.	
2.ADECUACIÓN DEL PLAN DE CUIDADOS		Participar en la elaboración de planes de cuidados para abordar necesidades y problemas detectados	Elaborar planes de cuidados teniendo en cuenta los factores de riesgo, necesidades y problemas detectados.	Elaborar planes de cuidados teniendo en cuenta los recursos humanos y materiales necesarios.	
3.UTILIZACIÓN DE PROTOCOLOS		Conocer los protocolos de actuación	Identificar correctamente los protocolos de actuación cuando procede utilizarlos	Identificar y utilizar correctamente los protocolos de actuación cuando procede	
4.PARTICIPACIÓN EN LA PLANIFICACIÓN DEL PLAN DE PARTO	(Este criterio es ESPECÍFICO para AP y paritorio)	Conocer e informa sobre el plan de partos	Participar en la elaboración de del plan de partos	Informar, participar y asesorar en la elaboración del plan de partos, aclarando las posibles dudas.	
5.ADECUACIÓN DEL PLAN DE PARTO	(Este criterio es ESPECÍFICO para AP y paritorio)	Participar en la elaboración plan de partos teniendo en cuenta las necesidades de la mujer	Elaborar con la mujer planes de partos teniendo en cuenta los factores de riesgo, necesidades y problemas detectados.	Elaborar con la mujer planes de partos teniendo también en cuenta los recursos humanos y materiales necesarios.	

Tabla 29. Rúbrica de evaluación de la UC2.

RESULTADOS

Unidad de competencia 3 (UC3): INTERVENCIÓN			
CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
1.INFORMACIÓN, APOYO Y ASESORAMIENTO	Ofrecer información apoyo y asesoramiento correcto en menos del 60% de los casos	Ofrecer información apoyo y asesoramiento correcto en el 60-90% de las ocasiones.	Ofrecer información apoyo y asesoramiento correcto de forma autónoma en más del 90% de las ocasiones.
2.PROMOCIÓN DE LA SALUD	Ofrecer consejos de promoción de la salud en menos del 60% de las ocasiones.	Ofrecer consejos de promoción de la salud en el 60-90% de las ocasiones.	Ofrecer consejos de promoción de la salud en más del 90% de las ocasiones.
3.PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD	Informar sobre los distintos factores de riesgo y las medidas de prevención	Ejecutar las medidas de prevención en el ámbito de sus competencias	Ejecutar las medidas de prevención en el ámbito de sus competencias y realizar la derivación a otro profesional si procede
4.FRECUENCIA DE REALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD	No llegar al nº de actividades mínimas según el Real Decreto*	Cumplir el nº de actividades mínimas según Real Decreto*	Superar lo establecido por Real Decreto*
5.AUTONOMÍA PERSONAL	Ver y ayudar en las diferentes intervenciones a la matrona	Realizar pero no alcanzar la experiencia suficiente para llevar a cabo actividades de matrona de forma completamente independiente.	Llevar a cabo actividades de forma independiente, pudiendo consultar al especialista (tutela indirecta)
6.RESPONSABILIDAD	Observar y asistir en actividades propias de la matrona.	Realizar correctamente las actividades bajo tutela y supervisión directa de un tutor.	Realizar correctamente las actividades sin necesidad de tutela directa, pero es capaz de pedir ayuda cuando precisa.
7.GESTIÓN DEL TIEMPO EN LA RESOLUCIÓN DE ACTIVIDADES	Cumplir menos del 50% de sus tareas en el tiempo establecido	Cumplir el 50-75% de sus tareas en el tiempo establecido	Cumplir más del 75% de sus tareas en el tiempo establecido
8.EFICACIA	Lograr el efecto que desea o espera de sus intervenciones en en menos del 50% de los casos	Lograr el efecto que desea o espera de sus intervenciones en el 50-90%de los casos	Lograr el efecto que desea o espera de sus intervenciones en más del 90 %de los casos

DESCRIPTORES

RESULTADOS

9.EFICIENCIA	En menos del 50% de los casos alcanzar los objetivos utilizando los mínimos recursos disponibles	En el 50-75% de los casos alcanzar sus objetivos utilizando los mínimos recursos disponibles	En más del 75% de los casos alcanzar sus objetivos utilizando los mínimos recursos disponibles
10.ADECUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Aplicar protocolos de forma correcta dirigidos a los problemas que el paciente presenta	Identificar la situación individual paciente que se va a atender, de la familia y la comunidad, realizando intervenciones individualizadas, teniendo en cuenta los protocolos vigentes	Además realizar un seguimiento de la intervención, evaluando e incluyendo mejoras de manera continua.
11.CUMPLIMENTACIÓN DE REGISTROS	Cumplimentar los registros de forma tutelada	Cumplimentar los registros de forma autónoma en menos del 75% de las ocasiones	Cumplimentar los registros de forma autónoma en el 75% de las ocasiones o mayor porcentaje

Tabla 30. Rúbrica de evaluación de la UC3.

Unidad de competencia 4 (UC4): EVALUACIÓN			
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
1.EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS	Evaluar los resultados reales teniendo en cuenta el contexto en el que desarrolla su actividad.	Evaluar los resultados reales en comparación con los resultados esperados teniendo en cuenta el contexto en el que desarrolla su actividad.	Evaluar los resultados reales en comparación con los resultados esperados, detectando posibilidades de mejora en el plan de cuidados teniendo en cuenta el contexto en el que desarrolla su actividad.
2.FEEDBACK O RETROALIMENTACIÓN	Identificar la necesidad de informar sobre los resultados	Comunicar los resultados y búsqueda de estrategias de mejora de forma consensuada con su "tutor"	Establecer propuestas de mejora en el plan de cuidados.
3.AUTOEVALUACIÓN DE ACCIONES	Reflexionar sobre sus acciones	Reflexionar sobre sus acciones y propone opciones de mejora de forma consensuada con su "tutor"	Poner en práctica las mejoras planteadas

**D
E
S
C
R
I
P
T
O
R
E
S**

Tabla 31. Rúbrica de evaluación de la UC4.

Todas las rúbricas de evaluación específicas diseñadas por los grupos nominales y consensuadas por todos los participantes del seminario se componen criterios de evaluación y 3 descriptores de nivel por cada criterio: básico, intermedio y avanzado.

Aunque existe la excepción, de que en la rúbrica de la **UC1. Valoración y Diagnóstico** respecto al criterio 3 se desarrollaron 9 descriptores de nivel, debido a que tanto en el consenso grupal como en el consenso general del seminario con el resto de expertos asistentes al mismo se concluyó que para esta rúbrica de evaluación era conveniente contextualizar el criterio de evaluación "EXPLORACIÓN GINECO-OBSTÉTRICA" dependiendo del ámbito de actuación asistencial de la matrona. Se determinó desarrollar para este criterio de evaluación "Exploración gineco-obstétrica" descriptores de nivel específicos:

- Descriptores específicos (básico, intermedio y avanzado) para el servicio de **Atención Primaria y Consultas Externas** con tres descriptores de nivel específicos
- Descriptores específicos (básico, intermedio y avanzado para **Paritorios, Urgencias, Unidades de alto riesgo o Expectantes y Consultas de Fisiopatología fetal.**
- Descriptores (básico, intermedio y avanzado para el **resto de servicios.**

También cabe destacar que tanto en el consenso del grupo nominal como en el consenso con el resto de expertos asistentes al seminario se concluyó que para la rúbrica de evaluación de la **UC2. Planificación** era conveniente incluir **dos criterios de evaluación específicos** sólo evaluables dos contextos: Atención Primaria y Paritorio, y son los criterios de evaluación: "PARTICIPACIÓN EN LA PLANIFICACIÓN DEL PLAN DE PARTO" y "ADECUACIÓN DEL PLAN DE PARTO", éstos son sólo evaluables en estos contextos y no se evalúan en el rotatorio de otros servicios.

Por tanto, esta rúbrica de evaluación específica UC2 consta de 5 criterios de evaluación al aplicarla a Atención Primaria y Paritorio y de 3 criterios de evaluación al aplicarse a otros servicios, y para cada criterio de evaluación consta de 3 descriptores de nivel: básico, intermedio y avanzado.

Esta fase concluye obteniendo 4 rúbricas de evaluación específicas diseñadas en el seminario presencial y consensuadas por el grupo de expertos, integradas por 24 criterios de evaluación y 78 descriptores de nivel tal y como se muestra en la siguiente tabla.

UNIDAD DE COMPETENCIA ESPECÍFICA	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	DESCRIPTORES DE NIVEL
UC1	5	21
UC2	5	15
UC3	11	33
UC4	3	9
TOTAL DE CRITERIOS DE EVALUACIÓN Y DESCRIPTORES	24	78

Tabla 32. Resumen de criterios de evaluación y descriptores de nivel de cada rúbrica de evaluación de UC Específicas.

8.2.2. Resultados del análisis del perfil de los participantes en los grupos nominales

A continuación, se analiza el perfil de los expertos que participaron en el diseño de las rúbricas específicas mediante los grupos nominales de consenso.

Participaron 14 expertos en los grupos de expertos desarrollados en el seminario. El **100% cumplieron los criterios de experto mínimos** de tener, al menos, 4 años de experiencia en enfermería obstétrico-ginecológica (matrona) o 2 años de experiencia si la formación cursada había sido como residente vía EIR, ya que conlleva 2 años de formación en servicios obstétrico-ginecológicos.

La **edad media** de los expertos participantes fue de 37,78 años, y el 100% fueron mujeres, siendo mujeres el 100% de los participantes expertos.

La **experiencia asistencial** media de los expertos resultó de 14 años de experiencia. El experto con menor experiencia fue de 2 años además de formación EIR de 2 años mediante sistema de residencia en servicios obstétrico-ginecológicos; y la experiencia mayor fue de 37 años.

La mayoría de los expertos participantes desarrollaban su profesión en el ámbito público.

A continuación, se muestra en el gráfico el **ámbito laboral** al que pertenecían los expertos:

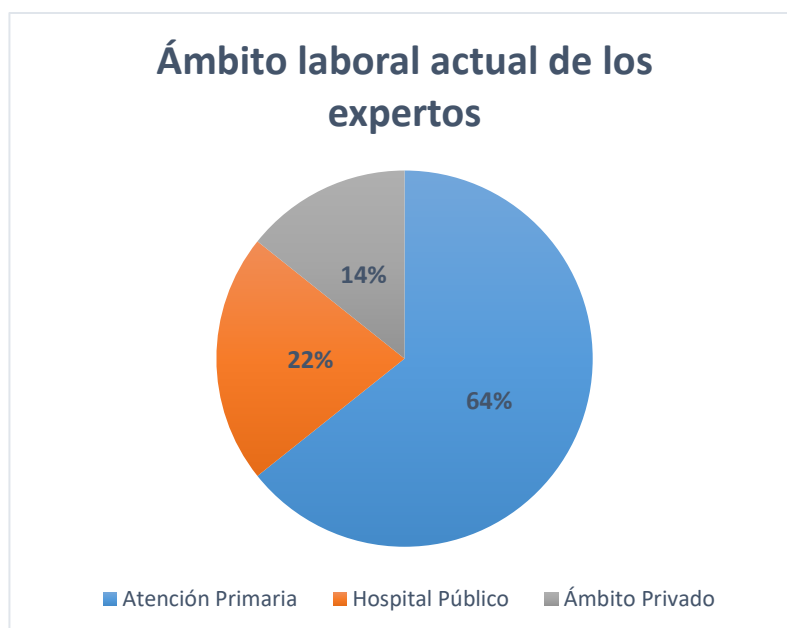


Figura 11. Distribución de los participantes expertos de los grupos nominales según ámbito laboral.

Respecto a la **formación** que recibieron los expertos destaca que la mayoría, el 64% de los participantes, se formaron como matronas mediante el actual sistema de residencia; sin embargo, también existía representación mediante un 29% del sistema de formación anterior en España que era cursando los estudios en la Escuela de Matronas de Santa Cristina y un 7% de los participantes se habían formado en otro país mediante sistema de Licenciatura independiente a Enfermería.



Figura 12. Formación de los expertos participantes en los grupos nominales

En relación con la **experiencia docente**, el 50% de las participantes declara tener experiencia como docente y el 50% no tenía experiencia desempeñando estas tareas.

Cabe destacar que el 50% de los participantes sí tenía experiencia como tutor de residentes de enfermería obstétrico-ginecológica.

Al analizar de forma conjunta la experiencia como docente y como tutor de residentes, se evidencia que el 79% de los expertos tenían experiencia en una o ambas actividades y sólo un 21% de los expertos no tenía ninguna experiencia ni como docente ni como tutor.



Figura 13. Experiencia de los participantes expertos del grupo nominal en el ámbito docente

Tal y como se muestra en la Figura 15, respecto a la **experiencia investigadora** de los expertos participantes, el 71% de los expertos participantes en el seminario tenían alguna experiencia en investigación entendiendo como tal haber presentado alguna comunicación o póster en algún congreso o haber publicado algún artículo científico.

Por otro lado, tal y como se refleja en la Figura 16 relativa a la **experiencia en el ámbito de gestión**, el 21% de los participantes expertos tenían experiencia en este ámbito.



Figura 14. Experiencia de los participantes expertos del grupo nominal en el ámbito docente.



Figura 15. Experiencia de los participantes expertos del grupo nominal en el ámbito de la gestión

8.2.3. Resultados del análisis de satisfacción de los participantes en el seminario

A continuación, se muestran los resultados del análisis del cuestionario de satisfacción (ANEXO 9) que fue cumplimentado por los participantes al finalizar el seminario en el que contestaron mediante una escala del 1 al 5 (siendo 1 la puntuación más baja y 5 la puntuación más alta).

El cuestionario se facilitó a los 14 participantes, de los cuales 13 lo completaron correctamente. Y los resultados fueron los siguientes:

1.- Organización del seminario

1.1.- El seminario ha estado bien organizado = 4,76

1.2.- El número de alumnos del grupo ha sido adecuado =4,69

2.- Contenidos y metodología

2.1.- Los contenidos del seminario se han ajustado al programa =4,69

2.3.- Se ha combinado adecuadamente la teoría y la aplicación práctica = 4,76

3.- Duración y horario

3.1.- La duración del seminario ha sido suficiente según los objetivos y contenidos del mismo = 4,38

3.2.- El horario ha favorecido la asistencia al curso = 4,23

4.- Docentes

4.1.- La forma de impartir y/o tutorizar el seminario ha facilitado el aprendizaje = 4,84

4.2.- Conocen los temas tratados con profundidad = 4,76

4.3.- Han conseguido responder los problemas y dudas adecuadamente= 4,84

4.4.- Han generado un clima que ha favorecido el aprendizaje = 4,84

5.- Material y equipamiento

5.1.- La documentación y materiales entregado son comprensibles y adecuados = 4,46

5.2.- El equipamiento y medios técnicos ha sido adecuado para el desarrollo del seminario = 4,53

6.- Espacio e instalaciones

6.1.- Están en un lugar accesible y/o con buenas comunicaciones de transporte = 3,6

6.2.- El aula y las instalaciones han sido apropiadas para el desarrollo del seminario =4,6

7.- Valoración general del seminario

7.1.- Me ha permitido adquirir nuevos conocimientos y habilidades que

puedo aplicar en mi puesto = 4,53

7.2.- He ampliado conocimientos para progresar en mi carrera profesional = 4,23

7.3. Ha favorecido mi desarrollo personal=4,38

8.- Grado de satisfacción general con el seminario = 4,69

9.-Valoración individual de los docentes= 4,76 y 4,92

Sugerencias y observaciones:

“Se nota que detrás de este proyecto hay un gran trabajo y muchas horas de dedicación”

“Propio de una doctoranda”

“Un proyecto muy interesante, nunca me había planteado cómo se evalúan las competencias”

8.3. Resultado de la Fase 3. Evaluación de la validez de contenido y fiabilidad interna de la Escala ECOEnfObsGin.

8.3.1. Validez de contenido y fiabilidad interna de las rúbricas de evaluación de UC Específicas

Las rúbricas de evaluación de UC específicas una vez diseñadas y elaboradas en grupos de expertos fueron validadas.

La validación dio comienzo en el seminario presencial a través del consenso de expertos en grupos nominales reducidos, de este modo se obtuvo la **1º Validación** de las rúbricas de evaluación específicas y, posteriormente, mediante el consenso de expertos sobre las rúbricas de evaluación específicas por el conjunto de expertos asistentes al seminario se llevó a cabo la **2º Validación**.

También se trabajó en los grupos de expertos la **validación de las rúbricas diseñadas en relación con el perfil competencial** del especialista en enfermería obstétrico-ginecológica (matrona) publicado en la Orden SAS/1349/2009. Esta validación se llevó a cabo relacionando los criterios de evaluación con las CG, CE y RA del programa formativo de la especialidad de enfermería obstétrico-ginecológica. Los resultados se reflejaron en las siguientes tablas de relación que evidencian y confirman de este

modo que estas rúbricas específicas diseñadas en grupos de expertos permiten evaluar las competencias del programa formativo del enfermero especialista en enfermería obstétrico-ginecológica (matrona).

UNIDAD DE COMPETENCIA 1 (UC1): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO			
CG	CE	RESULTADOS DE APRENDIZAJE	CRITERIOS DE EVALUACIÓN
CG2	CE3	RA7.-Realizar anamnesis y elaborar una historia clínica completa.	ANAMNESIS Y ENTREVISTA
		RA8.-Diagnosticar el embarazo.	IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS Y DIAGNÓSTICO
		RA12.-Realizar el diagnóstico precoz de los factores de riesgo durante el embarazo.	IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS Y DIAGNÓSTICO
		RA14.-Realizar la exploración física y obstétrica.	EXPLORACIÓN GENERAL Y EXPLORACIÓN GINECO-OBSTÉTRICA
		RA16.-Identificar los factores de riesgo.	IDENTIFICACIÓN DE FACTORES Y SITUACIONES DE RIESGO
		RA17.-Identificar las necesidades y problemas de salud con la mujer.	IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS Y DIAGNÓSTICO
		RA19.-Valorar los aspectos psicosociales durante la gestación.	ANAMNESIS Y ENTREVISTA
		RA20.-Detectar situaciones de violencia de género en la mujer gestante	IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS Y DIAGNÓSTICO
CG3	CE4	RA30.-Diagnosticar el parto y sus fases	IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS Y DIAGNÓSTICO
		RA31.-Realizar la anamnesis y elaborar el partograma	ANAMNESIS Y ENTREVISTA
		RA33.-Realizar exploración física y obstétrica.	EXPLORACIÓN GENERAL Y EXPLORACIÓN GINECO-OBSTÉTRICA
		RA35.-Valorar la dinámica uterina.	EXPLORACIÓN GINECO-OBSTÉTRICA
		RA37.-Identificar los factores de riesgo materno-fetales	IDENTIFICACIÓN DE FACTORES Y SITUACIONES DE RIESGO
		RA38.-Detectar los problemas de salud.	IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS Y DIAGNÓSTICO
		RA39.-Valorar el progreso de parto.	EXPLORACIÓN GINECO-OBSTÉTRICA
		RA42.-Detectar situaciones de violencia de género en la mujer durante el proceso de parto	IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS Y DIAGNÓSTICO
	CE5	RA57.-Realizar anamnesis y detección de los factores de riesgo.	ANAMNESIS Y ENTREVISTA E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES Y SITUACIONES DE RIESGO

RESULTADOS

UNIDAD DE COMPETENCIA 1 (UC1): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO			
CG	CE	RESULTADOS DE APRENDIZAJE	CRITERIOS DE EVALUACIÓN
		RA58. -Realizar una valoración general, incluyendo las diferentes técnicas de exploración física	EXPLORACIÓN GENERAL
CG4	CE6	RA66. -Valorar el estado físico y psicosocial de la madre.	ANAMNESIS Y ENTREVISTA
		RA67. -Detectar factores de riesgo y problemas de salud en la madre y derivar, si fuera necesario.	IDENTIFICACIÓN DE FACTORES Y SITUACIONES DE RIESGO
		RA68. -Detectar situaciones de violencia de género en la mujer durante el puerperio.	IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS Y DIAGNÓSTICO
		RA70. -Valorar el grado de conocimiento de la mujer para el autocuidado en el puerperio	ANAMNESIS Y ENTREVISTA
		RA76. -Valorar la adaptación de los padres a la nueva situación.	ANAMNESIS Y ENTREVISTA
CG5	CE7	RA85. -Realizar una valoración general del neonato, incluyendo las diferentes técnicas de exploración física.	ANAMNESIS Y ENTREVISTA
		RA86. -Detectar factores de riesgo y problemas de salud en recién nacido, y derivar, si fuera necesario	IDENTIFICACIÓN DE FACTORES Y SITUACIONES DE RIESGO E IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS Y DIAGNÓSTICO
		RA90. -Realizar la atención domiciliaria al recién nacido y valorar el nivel de conocimientos de la madre.	ANAMNESIS Y ENTREVISTA
CG6	CE8, CE9	RA92. -Realizar los exámenes necesarios para el diagnóstico precoz del embarazo, parto y puerperio de alto riesgo.	IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS / DIAGNÓSTICO
		RA93. -Identificar los diferentes problemas de salud en el embarazo, parto y posparto	IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS / DIAGNÓSTICO
		RA94. -Identificar con la mujer sus necesidades de salud.	IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS / DIAGNÓSTICO
		RA101. -Identificar los casos de urgencia que ponen en riesgo la vida de la mujer, feto o recién nacido y manejar las situaciones adecuadamente	IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS / DIAGNÓSTICO
CG8, CG9	CE12, CE13, CE14, CE15, CE16, CE17	RA113. -Identificar y captar precozmente a la población de riesgo y/o de mayor vulnerabilidad.	IDENTIFICACIÓN DE FACTORES / SITUACIONES DE RIESGO
		RA118. -Identificar dificultades en la fertilidad y derivar al equipo asistencial	IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS / DIAGNÓSTICO
CG10 CG11	CE18, CE19, CE20, CE21, CE22	RA123. -Identificar y captar precozmente a la población de riesgo y/o de mayor vulnerabilidad	IDENTIFICACIÓN DE FACTORES / SITUACIONES DE RIESGO
		RA124. -Realizar los exámenes necesarios para el diagnóstico precoz del cáncer de cuello uterino y de las infecciones ginecológicas y de transmisión sexual.	IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS / DIAGNÓSTICO
		RA126. -Realizar la exploración física y ginecológica	EXPLORACIÓN GENERAL / EXPLORACIÓN GINECO-OBSTÉTRICA

RESULTADOS

UNIDAD DE COMPETENCIA 1 (UC1): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO			
CG	CE	RESULTADOS DE APRENDIZAJE	CRITERIOS DE EVALUACIÓN
CG12	CE23	RA134.-Analizar e interpretar la información obtenida de la anamnesis.	IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS Y DIAGNÓSTICO
		RA135.-Diagnosticar y detectar situaciones clínicas, factores de riesgo y problemas de salud en la práctica asistencial de las matronas.	IDENTIFICACIÓN DE FACTORES Y SITUACIONES DE RIESGO
CG16	CE29, CE30, CE31	RA163.-Detectar situaciones de riesgo relacionadas con infracciones de derechos de la mujer y su entorno.	IDENTIFICACIÓN DE FACTORES Y SITUACIONES DE RIESGO

Tabla 33. Relaciones entre CG, CE, RA y criterios de evaluación de la rúbrica de la UC1.

UNIDAD DE COMPETENCIA 2 (UC2): PLANIFICACIÓN			
CG	CE	RESULTADOS DE APRENDIZAJE	CRITERIOS DE EVALUACIÓN
CG3	CE4	RA32.-Revisar con la mujer el plan de nacimiento.	PARTICIPACIÓN EN LA PLANIFICACIÓN DEL PLAN DE PARTO Y ADECUACIÓN DEL PLAN DE PARTO
CG12	CE23	RA136.-Decidir, elaborar y ejecutar un plan de atención y cuidados adecuado a las necesidades o problemas detectados	PARTICIPACIÓN DE LA MATRONA JUNTO A LA MUJER EN LA PLANIFICACIÓN Y ADECUACIÓN DEL PLAN
CG26	CE29, CE30, CE31	RA164.-Identificar y utilizar los protocolos relacionados con la defensa de los derechos de la mujer y el niño.	UTILIZACIÓN DE PROTOCOLOS
CG17	CE32	RA167.-Planificar las necesidades de recursos humanos y materiales de los servicios de obstétrico- ginecológicos, de atención a la mujer, salud sexual, reproductiva y climaterio.	ADECUACIÓN DEL PLAN

Tabla 34. Relaciones entre CG, CE, RA y criterios de evaluación de la rúbrica de la UC2.

UNIDAD DE COMPETENCIA 3 (UC3): INTERVENCIÓN DE LA MATRONA			
CG	CE	RESULTADOS DE APRENDIZAJE	CRITERIOS DE EVALUACIÓN
CG1	CE1, CE2	RA1.-Apoyar las preferencias, decisiones y elecciones informadas de las mujeres, en materia de salud materno-infantil, salud sexual, reproductiva y climaterio.	INFORMACIÓN, APOYO Y ASESORAMIENTO
		RA2.-Colaborar con los sistemas vigentes para dar respuesta a las necesidades de salud de las mujeres.	ADECUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN Y RESPONSABILIDAD
CG2	CE3	RA6.-Captar precozmente el embarazo.	FRECUENCIA DE REALIZACIÓN / AUTONOMÍA/ RESPONSABILIDAD/ GESTIÓN DEL TIEMPO/ EFICACIA/EFICIENCIA

RESULTADOS

UNIDAD DE COMPETENCIA 3 (UC3): INTERVENCIÓN DE LA MATRONA			
CG	CE	RESULTADOS DE APRENDIZAJE	CRITERIOS DE EVALUACIÓN
		RA9. -Realizar el asesoramiento y solicitud de exámenes en el diagnóstico prenatal.	INFORMACIÓN,APOYO Y ASESORAMIENTO
		RA11. -Realizar los exámenes necesarios para la supervisión del desarrollo del embarazo auxiliándose de los medios clínicos y tecnológicos adecuados.	FRECUENCIA DE REALIZACIÓN / AUTONOMÍA/ RESPONSABILIDAD/ GESTIÓN DEL TIEMPO/ EFICACIA/EFICIENCIA/ ADECUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN
		RA18. -Solicitar e interpretar pruebas complementarias.	FRECUENCIA DE REALIZACIÓN / AUTONOMÍA/ RESPONSABILIDAD/ GESTIÓN DEL TIEMPO/ EFICACIA/EFICIENCIA/ ADECUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN
		RA21. -Atender a las necesidades que presentan las mujeres gestantes en situación de violencia de género.	INFORMACIÓN,APOYO Y ASESORAMIENTO
		RA22. -Efectuar las medidas adecuadas en el manejo de la gestación.	AUTONOMÍA/ RESPONSABILIDAD/ GESTIÓN DEL TIEMPO/ EFICACIA/EFICIENCIA/ ADECUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN
		RA23. -Apoyar psicológicamente a la mujer y a su pareja en el proceso de maternidad.	INFORMACIÓN,APOYO Y ASESORAMIENTO
CG2, CG3, CG4, CG6, CG8, CG9, CG10, CG11	CE3,C E4,CE 5,CE6, CE8,C E17,C E20	RA28, RA48, RA51,RA64,RA82, RA99,RA120, RA132.,- Manejar y/o autorizar el uso de fármacos y productos sanitarios acuerdo a la legislación vigente. (SE DUPLICA)	AUTONOMÍA/ RESPONSABILIDAD/ GESTIÓN DEL TIEMPO/ EFICACIA/EFICIENCIA/ ADECUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN
CG3	CE4	RA31. -Realizar la anamnesis y elaborar el partograma.	FRECUENCIA DE REALIZACIÓN / AUTONOMÍA/ RESPONSABILIDAD/ GESTIÓN DEL TIEMPO/ EFICACIA/EFICIENCIA/ ADECUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN
		RA40. -Promover el parto normal.	PROMOCIÓN DE LA SALUD
		RA41. -Informar de la evolución del proceso del parto.	INFORMACIÓN,APOYO Y ASESORAMIENTO
		RA43. -Atender a las necesidades que presentan las mujeres durante el proceso de parto en situación de violencia de género	AUTONOMÍA/ RESPONSABILIDAD/ EFICACIA/

UNIDAD DE COMPETENCIA 3 (UC3): INTERVENCIÓN DE LA MATRONA			
CG	CE	RESULTADOS DE APRENDIZAJE	CRITERIOS DE EVALUACIÓN
			EFICIENCIA/ ADECUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN
		RA44. -Realizar apoyo psicológico a la mujer y pareja.	INFORMACIÓN, APOYO Y ASESORAMIENTO
		RA46. -Proporcionar confort a la mujer.	AUTONOMÍA/ RESPONSABILIDAD/ GESTIÓN DEL TIEMPO/ EFICACIA/EFICIENCIA/ ADECUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN
		RA47. -Realizar procedimientos y las medidas adecuadas en el manejo del parto.	FRECUENCIA DE REALIZACIÓN / AUTONOMÍA/ RESPONSABILIDAD/ GESTIÓN DEL TIEMPO/ EFICACIA/EFICIENCIA/ ADECUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN
		RA49. -Asistir el parto eutócico.	FRECUENCIA DE REALIZACIÓN / AUTONOMÍA/ RESPONSABILIDAD/ GESTIÓN DEL TIEMPO/ EFICACIA/EFICIENCIA/ ADECUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN
		RA50. -Realizar y suturar la episiotomía, en caso necesario.	AUTONOMÍA/ RESPONSABILIDAD/ GESTIÓN DEL TIEMPO/ EFICACIA/EFICIENCIA/ ADECUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN
		RA52. -Realizar, en caso de urgencia, la extracción manual de placenta y el reconocimiento manual del útero	AUTONOMÍA/ RESPONSABILIDAD/ GESTIÓN DEL TIEMPO/ EFICACIA/EFICIENCIA/ ADECUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN
		RA53. -Asistir, en caso de urgencia, el parto en presentación de nalgas.	AUTONOMÍA/ RESPONSABILIDAD/ GESTIÓN DEL TIEMPO/ EFICACIA/EFICIENCIA/ ADECUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN
CG3	CE5	RA56. -Atender de forma inmediata al recién nacido para facilitar la adaptación a la vida extrauterina.	FRECUENCIA DE REALIZACIÓN / AUTONOMÍA/ RESPONSABILIDAD/ GESTIÓN DEL TIEMPO/ EFICACIA/ EFICIENCIA/ ADECUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN
		RA59. -Ejecutar los niveles de reanimación neonatal que precise.	AUTONOMÍA/ RESPONSABILIDAD/ GESTIÓN DEL TIEMPO/ EFICACIA/EFICIENCIA/ ADECUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

UNIDAD DE COMPETENCIA 3 (UC3): INTERVENCIÓN DE LA MATRONA			
CG	CE	RESULTADOS DE APRENDIZAJE	CRITERIOS DE EVALUACIÓN
		RA60. -Favorecer el contacto precoz madre-hijo.	AUTONOMÍA/ RESPONSABILIDAD/ GESTIÓN DEL TIEMPO/ ADECUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN
		RA61. -Favorecer y apoyar la lactancia materna.	FRECUENCIA DE REALIZACIÓN / AUTONOMÍA/ RESPONSABILIDAD/ GESTIÓN DEL TIEMPO/ EFICACIA/EFICIENCIA/ ADECUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN
		RA62. -Aplicar los cuidados inmediatos al recién nacido.	FRECUENCIA DE REALIZACIÓN / AUTONOMÍA/ RESPONSABILIDAD/ GESTIÓN DEL TIEMPO/ EFICACIA/EFICIENCIA/ ADECUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN
		RA63. -Informar sobre el estado de salud del recién nacido normal en el periodo de adaptación.	INFORMACIÓN, APOYO Y ASESORAMIENTO
CG4	CE6	RA69. -Atender a las necesidades que presentan las mujeres durante el puerperio en situación de violencia de género.	AUTONOMÍA/ RESPONSABILIDAD/ GESTIÓN DEL TIEMPO/ EFICACIA/EFICIENCIA/ ADECUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN
		RA73. -Promover la vinculación afectiva madre-hijo.	PROMOCIÓN DE LA SALUD
		RA74. -Promover la lactancia materna.	PROMOCIÓN DE LA SALUD
		RA77. -Realizar la atención domiciliar de la madre y el recién nacido.	FRECUENCIA DE REALIZACIÓN / AUTONOMÍA/ RESPONSABILIDAD/ GESTIÓN DEL TIEMPO/ EFICACIA/EFICIENCIA/ ADECUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN
		RA78. -Promover la participación de los padres/parejas en el proceso de postparto y crianza.	PROMOCIÓN DE LA SALUD
		RA80. -Realizar los exámenes necesarios para la supervisión del puerperio.	FRECUENCIA DE REALIZACIÓN / AUTONOMÍA/ RESPONSABILIDAD/ GESTIÓN DEL TIEMPO/ EFICACIA/EFICIENCIA/ ADECUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN
		RA81. -Solicitar pruebas complementarias.	FRECUENCIA DE REALIZACIÓN / AUTONOMÍA/ RESPONSABILIDAD/ GESTIÓN DEL TIEMPO/ EFICACIA/EFICIENCIA/

UNIDAD DE COMPETENCIA 3 (UC3): INTERVENCIÓN DE LA MATRONA			
CG	CE	RESULTADOS DE APRENDIZAJE	CRITERIOS DE EVALUACIÓN
			ADECUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN
		RA83. -Realizar la revisión posparto y valorar el nivel de conocimientos de la madre/padre en esta fase y subsanar las deficiencias detectadas.	FRECUENCIA DE REALIZACIÓN / AUTONOMÍA/ RESPONSABILIDAD/ GESTIÓN DEL TIEMPO/ EFICACIA/EFICIENCIA/ ADECUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN
CG5	CE7	RA88. -Favorecer la adaptación del entorno familiar al neonato.	INFORMACIÓN,APOYO Y ASESORAMIENTO
		RA89. -Llevar a cabo el cuidado del recién nacido sano, incluyendo las actividades de cribaje de metabolopatías.	PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD FRECUENCIA DE REALIZACIÓN / AUTONOMÍA/ RESPONSABILIDAD/ GESTIÓN DEL TIEMPO/ EFICACIA/EFICIENCIA/ ADECUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN
		RA90. -Realizar la atención domiciliaria al recién nacido y valorar el nivel de conocimientos de la madre.	FRECUENCIA DE REALIZACIÓN / AUTONOMÍA/ RESPONSABILIDAD/ GESTIÓN DEL TIEMPO/ EFICACIA/EFICIENCIA/ ADECUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN
CG6	CE8,CE9	RA97. -Prestar atención a la mujer en los diferentes problemas de salud que se pueden presentar durante el embarazo, parto y puerperio.	FRECUENCIA DE REALIZACIÓN / AUTONOMÍA/ RESPONSABILIDAD/ GESTIÓN DEL TIEMPO/ EFICACIA/EFICIENCIA/ ADECUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN
		RA98. -Ejecutar un plan de atención y cuidados individualizado en los diferentes problemas de salud en el embarazo, parto y puerperio.	AUTONOMÍA/ RESPONSABILIDAD/ GESTIÓN DEL TIEMPO/ EFICACIA/EFICIENCIA/ ADECUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN
		RA101. -Identificar los casos de urgencia que ponen en riesgo la vida de la mujer, feto o recién nacido y manejar las situaciones adecuadamente.	AUTONOMÍA/ RESPONSABILIDAD/ GESTIÓN DEL TIEMPO/ EFICACIA/ EFICIENCIA/ ADECUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN
		RA103. -Apoyar a la madre/padre/familia en el proceso de duelo perinatal.	INFORMACIÓN,APOYO Y ASESORAMIENTO
CG8,CG9	CE12,CE13,CE14,CE15,CE16,CE17	RA121. -Solicitar los exámenes necesarios, según protocolos asistenciales.	FRECUENCIA DE REALIZACIÓN / AUTONOMÍA/ RESPONSABILIDAD/ GESTIÓN DEL TIEMPO/ EFICACIA/EFICIENCIA/ ADECUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

RESULTADOS

UNIDAD DE COMPETENCIA 3 (UC3): INTERVENCIÓN DE LA MATRONA			
CG	CE	RESULTADOS DE APRENDIZAJE	CRITERIOS DE EVALUACIÓN
CG10, CG11	CE18, CE19, CE20, CE21, CE22	RA124.-Realizar los exámenes necesarios para el diagnóstico precoz del cáncer de cuello uterino y de las infecciones ginecológicas y de transmisión sexual.	PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD FRECUENCIA DE REALIZACIÓN / AUTONOMÍA/ RESPONSABILIDAD/ GESTIÓN DEL TIEMPO/ EFICACIA/EFICIENCIA/ ADECUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN
		RA131.-Ofrecer apoyo emocional a la mujer con problemas ginecológicos.	INFORMACIÓN,APOYO Y ASESORAMIENTO
CG12	CE23	RA136.-Decidir, elaborar y ejecutar un plan de atención y cuidados adecuado a las necesidades o problemas detectados	AUTONOMÍA/ RESPONSABILIDAD/ GESTIÓN DEL TIEMPO/ EFICACIA/EFICIENCIA/ ADECUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN
		RA137.-Manejar las situaciones clínicas de forma efectiva.	AUTONOMÍA/ RESPONSABILIDAD/ GESTIÓN DEL TIEMPO/ EFICACIA/ EFICIENCIA/ ADECUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN
		RA138.-Utilizar e interpretar adecuadamente las pruebas diagnósticas.	AUTONOMÍA/ RESPONSABILIDAD/ GESTIÓN DEL TIEMPO/ EFICACIA/EFICIENCIA/ ADECUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN
		RA159.-Preservar la dignidad y la intimidad de la mujer y la confidencialidad de la información.	INFORMACIÓN,APOYO Y ASESORAMIENTO
CG15	CE27, CE28	RA160.-Registrar con rigor todas las actuaciones que se deriva de la atención a la mujer y familia	CUMPLIMENTACIÓN DE REGISTROS
CG16	CE29, CE30, CE31	RA161.-Orientar a la mujer en los diferentes trámites legales relacionados con el ámbito de actuación de la especialidad.	INFORMACIÓN,APOYO Y ASESORAMIENTO
CG18	CE34, CE35	RA178.-Registrar y emitir informes con rigor de todas las actuaciones que se derivan de la atención a la mujer, neonato y familia.	CUMPLIMENTACIÓN DE REGISTROS

Tabla 35. Relaciones entre CG, CE, RA y criterios de evaluación de la rúbrica de la UC3.

UNIDAD DE COMPETENCIA 4 (UC4): EVALUACIÓN			
CG	CE	RESULTADOS DE APRENDIZAJE	CRITERIOS DE EVALUACIÓN
CG2, CG3	CE3,CE4	RA13 Y RA36.-Evaluar el estado fetal.	EVALUACIÓN DE RESULTADOS
		RA15 Y RA34.-Evaluar del estado general materno	EVALUACIÓN DE RESULTADOS

RESULTADOS

CG12	CE23	RA139. -Evaluar los resultados de la aplicación del plan de atención y cuidados establecido.	EVALUACIÓN DE RESULTADOS AUTOEVALUACIÓN DE ACCIONES FEEDBACK O RETROALIMENTACIÓN
-------------	-------------	---	--

Tabla 36. Relaciones entre CG, CE, RA y criterios de evaluación de la rúbrica de la UC4.

Tras las primeras validaciones mediante técnicas de consenso de expertos, se procedió a enviar encuestas a expertos sobre su grado de acuerdo y a analizar de la **validez de contenido y fiabilidad interna** de las rúbricas de evaluación de las UC específicas. A continuación, se muestran los resultados de dicho análisis:

Índice de validación de contenido CVI

Razón de validez de contenido de cada ítem

El nivel de validación de contenido se analizó mediante el CVR para los criterios de evaluación y descriptores de nivel que definen las rúbricas de evaluación específicas y se calculó a partir del grado de acuerdo (mediante Escala tipo Likert 1-4) mostrado por los expertos en los cuestionarios on-line.

En las siguientes tablas se muestran los resultados en relación a la claridad, coherencia y relevancia:

UC 1			
CRITERIOS DE EVALUACIÓN		CVR	
1. ANAMNESIS y ENTREVISTA	CLARIDAD	0,871	
	COHERENCIA	0,948	
	RELEVANCIA	0,846	
2-EXPLORACIÓN GENERAL	CLARIDAD	0,948	
	COHERENCIA	0,948	
	RELEVANCIA	0,948	
3. EXPLORACIÓN GINECO-OBSTETRICA*	3.1.AP y CONSULTAS EXTERNA	CLARIDAD	0,897
		COHERENCIA	0,871
		RELEVANCIA	0,871
	3.2.PARITORIO,URGENCIAS,ALTO RIESGO,EXPECTANTE, y CONSULTAS FISIOPAT.	CLARIDAD	0,923
		COHERENCIA	0,948
		RELEVANCIA	0,948
	3.3.RESTO DE SERVICIOS	CLARIDAD	1,000
		COHERENCIA	0,948
		RELEVANCIA	0,974
4.IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO Y PROBLEMAS	CLARIDAD	0,974	
	COHERENCIA	0,974	
	RELEVANCIA	1	
	CLARIDAD	0,948	

RESULTADOS

UC 1		
CRITERIOS DE EVALUACIÓN		CVR
5.DIAGNÓSTICO	COHERENCIA	0,923
	RELEVANCIA	0,974

Tabla 37. Resultados de validez interna de los criterios de evaluación de la UC1.

UC2			
CRITERIOS DE EVALUACIÓN		CVR	
1.PARTICIPACIÓN EN LA PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS	CLARIDAD	0,897	
	COHERENCIA	0,897	
	RELEVANCIA	0,897	
2.ADECUACIÓN DEL PLAN DE CUIDADOS	CLARIDAD	0,948	
	COHERENCIA	0,923	
	RELEVANCIA	0,923	
3.UTILIZACIÓN DE PROTOCOLOS	CLARIDAD	0,897	
	COHERENCIA	0,923	
	RELEVANCIA	0,974	
4.PARTICIPACIÓN EN LA PLANIFICACIÓN DEL PLAN DE PARTO	CRITERIOS ESPECÍFICOS PARA AP Y PARITORIO	CLARIDAD	0,948
		COHERENCIA	0,948
		RELEVANCIA	0,846
5.ADECUACIÓN DEL PLAN DE PARTO	CRITERIOS ESPECÍFICOS PARA AP Y PARITORIO	CLARIDAD	0,948
		COHERENCIA	0,923
		RELEVANCIA	0,923

Tabla 38.Resultados de validez interna de los criterios de evaluación de la UC2.

UC3		
CRITERIOS DE EVALUACIÓN		CVR
1.INFORMACIÓN, APOYO Y ASESORAMIENTO	CLARIDAD	0,897
	COHERENCIA	0,897
	RELEVANCIA	0,948
2.PROMOCIÓN DE LA SALUD	CLARIDAD	0,948
	COHERENCIA	0,974
	RELEVANCIA	0,948
3.PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD	CLARIDAD	0,923
	COHERENCIA	0,948
	RELEVANCIA	0,974
4.FRECUENCIA DE REALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD	CLARIDAD	0,948
	COHERENCIA	0,923
	RELEVANCIA	0,923
5.AUTONOMÍA PERSONAL	CLARIDAD	0,923
	COHERENCIA	0,974
	RELEVANCIA	0,974
6.RESPONSABILIDAD	CLARIDAD	0,974
	COHERENCIA	0,974

RESULTADOS

UC3		
CRITERIOS DE EVALUACIÓN		CVR
	RELEVANCIA	0,974
7.GESTIÓN DEL TIEMPO EN LA RESOLUCIÓN DE ACTIVIDADES	CLARIDAD	0,974
	COHERENCIA	0,974
	RELEVANCIA	0,948
8.EFICACIA	CLARIDAD	0,948
	COHERENCIA	0,948
	RELEVANCIA	0,974
9.EFICIENCIA	CLARIDAD	0,923
	COHERENCIA	0,974
	RELEVANCIA	0,974
10.ADECUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN	CLARIDAD	0,974
	COHERENCIA	1,000
	RELEVANCIA	1,000
11.CUMPLIMENTACIÓN DE REGISTROS	CLARIDAD	0,974
	COHERENCIA	0,923
	RELEVANCIA	0,897

Tabla 39. Resultados de validez interna de los criterios de evaluación de la UC3.

UC4		
CRITERIOS DE EVALUACIÓN		CVR
1.EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS	CLARIDAD	0,871
	COHERENCIA	0,871
	RELEVANCIA	0,846
2.FEEDBACK O RETROALIMENTACIÓN	CLARIDAD	0,9230
	COHERENCIA	0,9487
	RELEVANCIA	0,923
3.AUTOEVALUACIÓN DE ACCIONES	CLARIDAD	0,230
	COHERENCIA	0,948
	RELEVANCIA	0,897

Tabla 40. Resultados de validez interna de los criterios de evaluación de la UC4.

Respecto a los **descriptores de nivel**, también se realizó un análisis de validez de contenido a continuación se muestra el resultando todos los descriptores de nivel con un CVR>0,70.

UNIDAD DE COMPETENCIA 1

UC 1		
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVELES	CVR
1.ANAMNESIS y ENTREVISTA	BÁSICO	0,9230
	INTERMEDIO	0,9743
	AVANZADO	0,9743
2-EXPLORACIÓN GENERAL	BÁSICO	0,8974
	INTERMEDIO	0,9230

RESULTADOS

UC 1			
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVELES	CVR	
	AVANZADO	0,9230	
3. EXPLORACIÓN GINECO-OBSTETRICA*	3.1. AP Y CONSULTAS EXT.	BÁSICO	0,8974
		INTERMEDIO	0,9743
		AVANZADO	0,8974
	3.2. PARITORIO, URGENCIAS, ALTO RIESGO, EXPECTANTE, y CONSULTAS FISIOPATOLOGIA	BÁSICO	0,9487
		INTERMEDIO	0,9487
		AVANZADO	0,9487
	3.3. RESTO DE SERVICIOS	BÁSICO	1,000
		INTERMEDIO	0,9743
		AVANZADO	0,9743
4. IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO Y PROBLEMAS	BÁSICO	0,9487	
	INTERMEDIO	1,000	
	AVANZADO	0,9487	
5. DIAGNÓSTICO	BÁSICO	0,8974	
	INTERMEDIO	0,9743	
	AVANZADO	0,9487	

Tabla 41. Resultados de validez interna de descriptores de nivel de la UC1

UNIDAD DE COMPETENCIA 2

UC2			
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVELES	CVR	
1. PARTICIPACIÓN EN LA PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS	BÁSICO	0,9487	
	INTERMEDIO	0,9487	
	AVANZADO	0,9230	
2. ADECUACIÓN DEL PLAN DE CUIDADOS	BÁSICO	0,9230	
	INTERMEDIO	0,9487	
	AVANZADO	0,9230	
3. UTILIZACIÓN DE PROTOCOLOS	BÁSICO	0,8461	
	INTERMEDIO	0,9487	
	AVANZADO	0,9743	
4. PARTICIPACIÓN EN LA PLANIFICACIÓN DEL PLAN DE PARTO	CRITERIOS ESPECÍFICOS PARA ATENCIÓN PRIMARIA Y PARITORIO	BÁSICO	0,8717
5. ADECUACIÓN DEL PLAN DE PARTO		INTERMEDIO	0,8461
		AVANZADO	0,8205
		BÁSICO	0,8717
		INTERMEDIO	0,8974
		AVANZADO	0,9230

Tabla 42. Resultados de validez interna de los descriptores de nivel de la UC2

UNIDAD DE COMPETENCIA 3

UC3		
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVELES	CVR
1. INFORMACIÓN, APOYO Y ASESORAMIENTO	BÁSICO	0,9230
	INTERMEDIO	0,9230

RESULTADOS

	AVANZADO	0,9487
2.PROMOCIÓN DE LA SALUD	BÁSICO	0,9230
	INTERMEDIO	1,0000
	AVANZADO	1,0000
3.PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD	BÁSICO	0,9487
	INTERMEDIO	0,9487
	AVANZADO	0,9743
4.FRECUENCIA DE REALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD	BÁSICO	0,9487
	INTERMEDIO	0,9487
	AVANZADO	0,8974
5.AUTONOMÍA PERSONAL	BÁSICO	0,9487
	INTERMEDIO	0,9743
	AVANZADO	0,9487
6.RESPONSABILIDAD	BÁSICO	1,0000
	INTERMEDIO	0,9743
	AVANZADO	0,9743
7.GESTIÓN DEL TIEMPO EN LA RESOLUCIÓN DE ACTIVIDADES	BÁSICO	0,9743
	INTERMEDIO	0,9487
	AVANZADO	0,9743
8.EFICACIA	BÁSICO	1,0000
	INTERMEDIO	0,9487
	AVANZADO	1,0000
9.EFICIENCIA	BÁSICO	0,9487
	INTERMEDIO	0,9743
	AVANZADO	0,9743
10.ADECUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN	BÁSICO	0,9743
	INTERMEDIO	0,9743
	AVANZADO	0,9743
11.CUMPLIMENTACIÓN DE REGISTROS	BÁSICO	0,9487
	INTERMEDIO	0,9487
	AVANZADO	0,9487

Tabla 43. Resultados de validez interna de los descriptores de nivel de la UC3.

UNIDAD DE COMPETENCIA 4

UC4		
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVELES	CVR
1.EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS	BÁSICO	0,8717
	INTERMEDIO	0,8974
	AVANZADO	0,8461
2.FEEDBACK O RETROALIMENTACIÓN	BÁSICO	0,8974
	INTERMEDIO	0,9230
	AVANZADO	0,9230
3.AUTOEVALUACIÓN DE ACCIONES	BÁSICO	0,8205
	INTERMEDIO	0,9230
	AVANZADO	0,8974

Tabla 44. Resultados de validez interna de los descriptores de nivel de la UC4.

RESULTADOS

También se hizo una consulta a los expertos mediante el cuestionario sobre la **suficiencia de cada rúbrica** transversal, se obtuvieron cifras iguales o superiores al 90% que se muestran en la siguiente tabla:

CVR EN RELACIÓN A LA SUFICIENCIA PARA CADA RÚBRICA DE UNIDAD DE COMPETENCIA ESPECÍFICA		
RÚBRICAS DE EVALUACIÓN DE UNIDADES DE COMPETENCIA ESPECÍFICAS	% DE ACUERDO EN LA SUFICIENCIA DE LA RÚBRICA	CVR
UC1 VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO	94,8%	0,948
UC PLANIFICACIÓN	91,6%	0,916
UC3 INTERVENCIÓN	95,6%	0,956
UC4 EVALUACIÓN	90%	0,900

Tabla 45. Resumen del CVR de las rúbricas de evaluación específicas en relación a su suficiencia.

Índice de validación de contenido (CVI)

Respecto al cálculo del CVI de cada rúbrica de evaluación específica, se halló a partir del promedio de los CVR de cada una de las rúbricas específicas, obteniéndose los siguientes resultados:

ÍNDICE DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO (CVI) PARA CADA RÚBRICA DE UNIDAD DE COMPETENCIA ESPECÍFICA		
UNIDAD DE COMPETENCIA ASISTENCIALES		CVI
UC1 VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO	Versión: AP y Consultas externas	0,9379
	Versión: Paritorio, urgencias, expectante, alto riesgo	0,9437
	Versión: resto de servicios	0,9503
UC2 PLANIFICACIÓN	Versión 1 (5 ITEMS) AP y Paritorio	0,9164
	Versión 2 (3 ITEMS) Resto de servicios	0,9342
UC3 INTERVENCIÓN		0,9563
UC4 EVALUACIÓN		0,9001

Tabla 46. Índice de validez de contenido (CVI) de cada rúbrica específica

Fiabilidad interna: Alfa Cronbach

Para el análisis de la fiabilidad interna se aplicó el Alfa de Cronbach en cada una de las rúbricas de evaluación específicas y los resultados se muestran en la siguiente tabla:

ALFA DE CRONBAH PARA CADA RÚBRICA DE UNIDAD DE COMPETENCIA ESPECÍFICA			
UNIDAD DE COMPETENCIA ASISTENCIALES		ALFA DE CRONBACH estandarizado	ALFA DE CRONBACH
UC1 VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO	Versión1	0,8979	0,8954
	Versión2	0,9036	0,9021
	Versión 3	0,9130	0,9110
UC2 PLANIFICACIÓN	Versión 1	0,8855	0,8826
	Versión 2	0,8173	0,8173
UC3 INTERVENCIÓN		0,8635	0,8648
UC4 EVALUACIÓN		0,8194	0,8194

Tabla 47. Resultados de Alfa de Cronbach de las rúbricas específicas

Los resultados en relación a la fiabilidad interna de las rúbricas específicas son interpretados como muy buenos y excelentes, ya que los resultados que se obtienen están por encima del 0,7.

8.3.2. Resultados del análisis del perfil de los participantes en la validación de las rúbricas de UC Específicas y determinación del nivel mínimo de logro exigible.

El cuestionario fue enviado a 62 matronas expertas, de las cuales respondieron 44 y de ellos 39 cuestionarios estaban correctamente cumplimentados y, por tanto, fueron los que se tomaron en consideración para el análisis. Por tanto, tal y como se muestra en el siguiente gráfico el porcentaje de respuesta con un cuestionario correctamente cumplimentado fue del 63%.

De los cuales el **100% cumplieron los criterios de experto mínimos** de experto definidos para el actual proyecto.

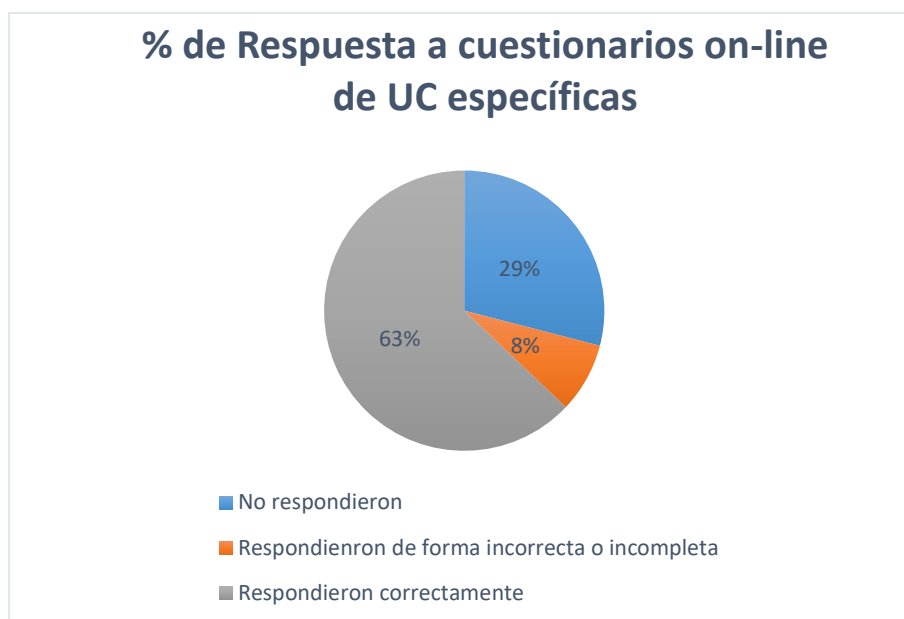


Figura 16. Porcentaje de respuesta de los participantes en relación al total de expertos invitados a participar mediante encuesta en la validación de las UC Específicas.



Figura 17. Participantes mediante encuesta para la validación de las UC Específicas que cumplían criterios de expertos.

La **edad media** fue de 37,1 años; siendo el experto de menor edad de 26 años y el mayor de 61 años.

Tal y como se muestra en el gráfico, en relación a la **distribución por sexo**: el 95% de los expertos participantes fueron mujeres, y el 5% de los expertos hombres.



Figura 18. Distribución de los participantes en la encuesta de UC Específicas por sexo.

La media de años trabajados en el ámbito asistencial de los expertos fue de 10,95 años en el ámbito de la enfermería obstétrico-ginecológica (matrona); teniendo el experto de menor experiencia 3 años y el que más 30 años.

Respecto al ámbito laboral en el que actualmente ejercen los expertos, se consiguió representación tanto de hospitales públicos, como de privados y de Atención Primaria. A continuación, se muestra en el gráfico:

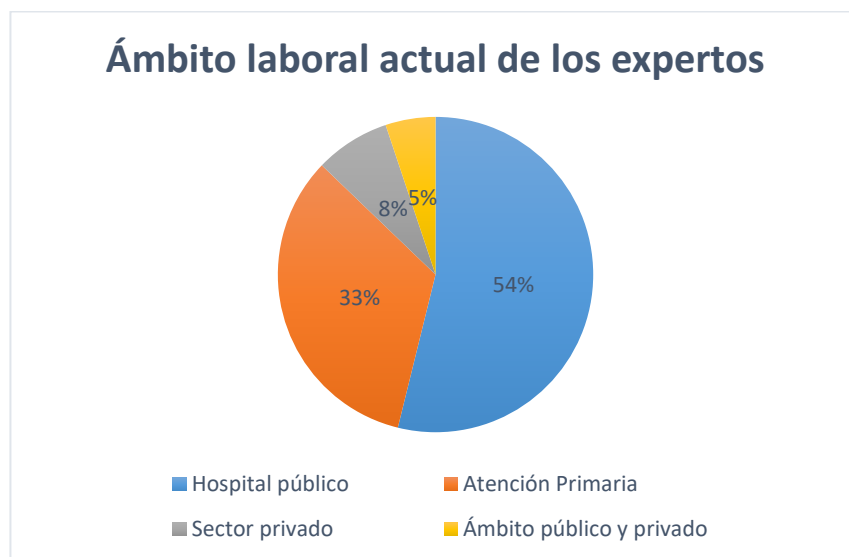


Figura 19. Distribución de los participantes según el ámbito laboral.

La mayoría de los expertos se habían formado mediante el sistema de residencia (85%), pero tal y como se refleja en el siguiente gráfico algunos se habían formado mediante el sistema tradicional en la Escuela de Santa Cristina y otro experto se había formado en otro país como carrera independiente.



Figura 20. Formación de los expertos participantes en la encuesta de UC Específicas

Respecto a la **experiencia docente**, el 51,28% tenía experiencia en impartir docencia y el 35,89% experiencia como tutor de residentes de matrona.

En relación a la **investigación**, el 58,9% de los expertos tenían experiencia en investigación entendiéndose como tal haber presentado alguna comunicación o póster en algún congreso o haber publicado algún artículo científico.



Figura 21. Experiencia de los participantes en el ámbito de la investigación.

Y respecto a la **experiencia en gestión**, sólo el 10,25% de los expertos tenía experiencia en gestión.



Figura 22. Experiencia de los participantes en el ámbito de la gestión.

8.3.3. Validez de contenido y fiabilidad interna de las rúbricas de evaluación de UC Transversales

Las rúbricas de evaluación transversales fueron sometidas a una **1º validación** mediante el **consenso de expertos** en el seminario presencial realizado, que concluyó con la aceptación de la adopción y adaptación de rúbricas transversales de otras especialidades enfermeras: ECOEnfPed y ECOEnfMQ .

La adaptación de las rúbricas ECOEnfPed y ECOEnfMQ consistió en lo siguiente:

En relación a la **UC 6 “Investigación”** para la adaptación se utilizaron los mismos criterios de evaluación que en la Escala ECOEnfPed y ECOEnfMQ, se utilizan los mismos criterios de evaluación con una ligera modificación en la expresión de los descriptores de nivel del criterio de evaluación **“Divulgación de resultados”**.

Tras analizar todas las rúbricas transversales, se modifica esta rúbrica eliminando el criterio de evaluación **“Actitud de aprendizaje y mejora”** por abordarse esta cuestión en la rúbrica de la UC7 de Docencia a través de dos criterios de evaluación denominados “Actitud de mejora continua” y “Autoaprendizaje”.

UNIDAD DE COMPETENCIA 5 (UC5): INVESTIGACIÓN			
CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
1. ACTITUD OBSERVADORA Y REFLEXIVA	Elaborar un diario con observaciones diarias sobre la práctica clínica.	Reflexionar sobre las observaciones.	Transformar las reflexiones en preguntas científicas.
2. CUESTIONAR LA REALIDAD	Hacer preguntas sobre la práctica clínica.	Además buscar referencias bibliográficas.	Aplicar a la práctica y mejora.
3. DESARROLLAR PROTOCOLOS	Conocer la metodología de elaborar protocolos y guías.	Colaborar en la realización de un protocolo y/o su puesta en marcha.	Evaluar/o colaborar en actualizar protocolos.
4. TRABAJOS CIENTÍFICOS	Elaborar un proyecto.	El trabajo realizado es viable y aplicable.	Establecer líneas de futuro.
5. LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	Plantear una pregunta e identificar el problema teniendo en cuenta los principios éticos con diseño metodológico correcto.	La pregunta es aplicable en el puesto de trabajo.	La pregunta ha de aportar aspectos innovadores a la comunidad científica.
6. BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN	Hacer una lectura crítica utilizando 2 bases de datos y 10 artículos.	Utilizar 4 bases de datos y 15 artículos.	Utilizar 6 bases de datos y 20 artículos.
7. DIVULGACIÓN DE RESULTADOS	Presentar resultados en el servicio o unidad docente.	Preparar un póster o comunicación para intentar presentarlo a un congreso.	Preparar un artículo para su publicación.

DESCRIPTORES

Tabla 48. Rúbrica de evaluación de la UC5 (versión 1)

En relación a la **UC6 "Gestión Clínica"** para su adaptación a esta especialidad se utilizaron los mismos criterios de evaluación que en la Escala ECOEnfPed, realizando una modificación en los descriptores de nivel del criterio de evaluación "**Liderazgo**" para adaptarlo y contextualizarlo en relación al perfil competencial de la especialidad que actualmente abordamos.

Respecto a los descriptores de nivel del criterio de evaluación "**Sistemas de información**", diferían en ambas rúbricas (ECOEnfPed y ECOEnfMQ) y tras hacer un análisis se tomaron en consideración los adoptados en la ECOEnfPed por evaluar mejor los RA de esta especialidad enfermería obstétrico-ginecológica (matrona).

Se añade el criterio de evaluación **“Políticas sanitarias”** para conseguir abordar todas las CG1, CE1, CE2, RA3 Y RA4 del perfil formativo de matrona relacionadas con esta UC Gestión clínica.

UNIDAD DE COMPETENCIA 6 (UC6): GESTIÓN CLÍNICA			
CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
1.GESTIÓN POR PROCESOS	Diseñar 3 procesos	Poner los resultados en práctica y evaluarlos	Además de lo anterior, realizar una reflexión sobre los resultados e innovar.
2.LIDERAZGO	Presenta una idea al equipo	Es aceptada y llevada a cabo	Realizar evaluación de la puesta en marcha y exponerla al equipo
3.MEJORA DE LA CALIDAD (Actividad asistencial)	Diario reflexivo de las intervenciones Detección de los puntos de mejora	Propuestas innovadoras	Llevarlas a cabo en la práctica diaria las propuestas innovadoras
4.MEJORA DE LA CALIDAD (Servicios de enfermería/matrona)	Detectar 10 áreas de mejora.	Buscar evidencia científica mediante revisión bibliográfica.	Proponer soluciones
5.MEDIDA DE CALIDAD	Determinar los indicadores de las 10 áreas de mejora.	Evaluar la situación previa, mediante los indicadores.	Evaluar la situación posterior a las propuestas de mejora
6.SISTEMAS DE INFORMACIÓN	Conocer y utilizar los sistemas de información	Detectar áreas de mejora en los sistemas de información	Proponer o implementar las mejoras.
7..POLÍTICAS SANITARIAS	Conocer las políticas sanitarias	Colaborar con instituciones en materia de políticas sanitarias	Participar y implicarse activamente en políticas sanitarias.

DESCRIPTORES

Tabla 49. Rúbrica de evaluación de la UC6 (versión 1)

En relación a la **UC7 “Docencia”** se utilizaron los mismos criterios de evaluación que en la Escala ECOEnfPed, realizando una modificación en los descriptores de nivel de las **“Actividades Docentes”** para adecuarlos al contexto de esta especialidad y su perfil competencial.

UNIDAD DE COMPETENCIA 7 (UC7): DOCENCIA			
CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
1. ACTITUD REFLEXIVA SOBRE LA IMPORTANCIA LEGAL Y ÉTICA	Elaborar un diario con observaciones y reflexiones diarias sobre la EPS.	Reflexionar e innovar sobre las observaciones.	Llevar a cabo las ideas innovadoras en su práctica diaria.
2. EVALUACIÓN NECESIDADES DE INTERVENCIONES DE EPS	Realizar análisis de la situación social y sanitaria	Identificar áreas de intervención.	Priorizar correctamente áreas de intervención.
3. PLANIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	Planificar 2 intervenciones educativas individuales por paciente, priorizando necesidades	Planificar 4 intervenciones educativas individuales por paciente, priorizando necesidades	Planificar 4 intervenciones educativas individuales por paciente, priorizando necesidades
4. REALIZACIÓN INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y GRUPALES	Realizar 100 individuales (consejo educativo) y 3 grupal.	Realizar 150 individuales (consejo educativo) y 3 grupales	Realizar 200 individuales (consejo educativo) y 4 grupales
5. PROGRAMAS DE EPS	Diseñar, realizar y evaluar 1 programa de EPS	Diseñar, realizar y evaluar 2 programas de EPS aplicando una estrategia educativa	Diseñar, realizar y evaluar 2 programas de EPS aplicando más una estrategia educativa
6. AUTOAPRENDIZAJE	Realizar un Diario reflexivo/portafolio de las intervenciones e identifica las intervenciones a realizar	Plasmar las intervenciones en acciones que conllevan la utilización de métodos de aprendizaje	Reflexionar sobre lo aprendido, proponer ideas innovadoras y plasmar en la práctica diaria las ideas innovadoras,
7. ACTITUD DE MEJORA CONTINUA	Elaborar un diario donde reflexionar sobre la práctica y detectar 2 ámbito donde mejorar	Reconocer 3 ámbitos de mejora y busca información	Proponer ideas innovadoras y hace una presentación en las sesiones de equipo
8. ACTIVIDADES DOCENTES	Preparar una exposición docente	Preparar e impartir una exposición dirigida a sus compañeros residentes y/o equipo de matronas.	Preparar e impartir una sesión dirigida a un equipo multidisciplinar

DESCRIPTORES

Tabla 50. Rúbrica de evaluación de la UC7.

En relación a la **UC8 “Comunicación y relación interpersonal”** se utilizaron los mismos criterios de evaluación que en la Escala ECOEnfPed y ECOEnfMQ, realizando mínimas modificaciones adaptativas al contexto de esta especialidad, fusionando los criterios de evaluación “Material de apoyo a la comunicación I y II” en un solo criterio denominado **“Material de apoyo a la comunicación”** y añadiendo un nuevo criterio de evaluación denominado **“Relación Interprofesional”** con sus tres descriptores de nivel. Y los descriptores de nivel del criterio de evaluación **“Relación interpersonal”** fueron adaptados al contexto específico de esta especialidad.

UNIDAD DE COMPETENCIA 8 (UC8): COMUNICACIÓN y RELACIÓN INTERPERSONAL			
CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
1. ESCUCHA ACTIVA	Demostrar que escucha mediante comunicación verbal (palabras, tonos) y no verbal (gestos, postura),	Escuchar a la paciente y familia, identificando el contenido de lo que dice.	Escuchar a la paciente y familia, identificando el contenido de lo que dice, los objetivos y los sentimientos ideas o pensamientos que subyacen a lo que se está diciendo.
2. EXPRESIÓN VERBAL	Adaptar el lenguaje a las características de la mujer, familia y equipo, demostrar respeto, tolerancia y empatía en cualquier ámbito del cuidado.	Transmitir la información de manera específica, concreta, precisa y comprensible.	Además de lo anterior, asegurarse de que la mujer y la familia han comprendido el mensaje consiguiendo feed back.
3. MATERIAL DE APOYO A LA COMUNICACIÓN y RI	Utilizar los recursos gráficos y material de apoyo disponible, sobre cuidados y hábitos de salud, que facilite la comprensión de la comunicación y la relación interpersonal.	Elaborar, con el equipo o de manera individual e material divulgativo relacionado con los cuidados y hábitos de salud, (guías clínicas y protocolos).	Utilizar y evaluar el material utilizado, mediante entrevistas a pacientes y familia, adaptando las mejoras oportunas.
4. RELACIÓN INTERPERSONAL	Analizar la interacción entre el profesional y el recién nacido, la mujer y la familia.	Facilitar el afrontamiento de cualquier procesos que supongan un cambio en la situación del RN, la mujer y familia.	Consiguir la implicación de la mujer y la familia en los cuidados.
5. CONTEXTO MULTICULTURAL	Reconocer el entorno cultural	Reconocer el entorno cultural de	Además realizar un seguimiento de la

DESCRIPTORES

RESULTADOS

	del paciente que se va a atender, de la familia y la comunidad detectando necesidades y problemas de salud reales y potenciales.	la mujer y familia que se va a atender, detecta necesidades y planificar y ejecutar las intervenciones adecuadas siguiendo los protocolos establecidos contextualizando.	intervención, evaluando e incluyendo mejoras de manera continua.
6.RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS (Tanto con pacientes y familia como entre el equipo inter y multidisciplinar)	Empatizar y detectar conflictos	Empatizar, detectar y canalizar los conflictos	Empatizar, detectar, canalizar y resolver/gestiona los conflictos.
7.MANEJO DE TICS	Conocer las tecnologías y sistemas de información y comunicación relacionados con los cuidados de salud.	Aplicar las tecnologías y sistemas de información y comunicación relacionados con los cuidados de salud.	Demostrar habilidad en el manejo de los programas y aplicaciones informáticas utilizando los diferentes sistemas de información sanitaria.
8.RELACIÓN INTERPROFESIONAL	Consultar y derivar a otros profesionales	Colaborar con otros profesionales e instituciones	Participar activamente en la coordinación con otros profesionales e instituciones respetando las competencias de cada profesional

Tabla 51. Rúbrica de evaluación de la UC8.

Las rúbricas transversales adaptadas se constituyeron por 30 criterios de evaluación y 3 descriptores de nivel para cada criterio de evaluación, es decir, un total de 90 descriptores de nivel.

UNIDAD DE COMPETENCIA TRANSVERSAL	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	DESCRIPTORES DE NIVEL
UC5	7	21
UC6	7	21
UC7	8	24
UC8	8	24
TOTAL DE CRITERIOS DE EVALUACIÓN Y DESCRIPTORES	30	90

Tabla 52. Resumen de los criterios de evaluación y descriptores de nivel de las rúbricas de evaluación transversales provisionales

En el grupo de expertos asistente al seminario, también se comprobó la **validación de éstas rúbricas en relación con el perfil competencial** del especialista en enfermería obstétrico-ginecológica (matrona) publicado en la Orden SAS/1349/2009. Esta validación se llevó a cabo relacionando los criterios de evaluación con las CG, CE y RA del programa formativo de la especialidad de enfermería obstétrico-ginecológica. Los resultados se reflejaron en tablas de relación que se presentan a continuación que evidencian y confirman de este modo que estas rúbricas transversales adaptadas permiten evaluar las competencias del programa formativo del enfermero especialista en enfermería obstétrico-ginecológica (matrona).

UNIDAD DE COMPETENCIA 5 (UC5): INVESTIGACIÓN			
COMPETENCIAS GENERALES	COMPETENCIAS ESPECÍFICAS	RESULTADOS DE APRENDIZAJE del perfil competencial de la matrona relacionados con la investigación	CRITERIOS DE EVALUACIÓN
CG17	CE33	RA170.- 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.	DESARROLLAR PROTOCOLOS
CG19,CG20	CE36	RA184.- Buscar y seleccionar documentación clínica específica de su especialidad.	BUSQUEDA DE INFORMACIÓN
		RA185.- Utilizar las principales bases de datos específicas para la búsqueda de información relevante.	BUSQUEDA DE INFORMACIÓN/ LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN
		RA186.- Leer críticamente documentación científica.	CUESTIONAR LA REALIDAD
		RA187.- Elaborar procedimientos, protocolos y guías de práctica clínica	DESARROLLAR PROTOCOLOS
	CE37	RA188.- Identificar los problemas de investigación desde su práctica clínica.	CUESTIONAR LA REALIDAD/ ACTITUD OBSERVADORA Y REFLEXIVA/ LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN
		RA189.- Identificar líneas prioritarias de investigación en materia de salud materno-infantil y salud sexual, reproductiva y en el climaterio.	CUESTIONAR LA REALIDAD
		RA190.- Diseñar y desarrollar proyectos de investigación, especialmente en relación al área de su especialidad.	TRABAJOS CIENTÍFICOS/ LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

RESULTADOS

UNIDAD DE COMPETENCIA 5 (UC5): INVESTIGACIÓN			
COMPETENCIAS GENERALES	COMPETENCIAS ESPECÍFICAS	RESULTADOS DE APRENDIZAJE del perfil competencial de la matrona relacionados con la investigación	CRITERIOS DE EVALUACIÓN
		RA191. -Utilizar metodología de investigación cualitativa y cuantitativa.	TRABAJOS CIENTÍFICOS
		RA192. -Diseñar instrumentos para la recogida de datos.	TRABAJOS CIENTÍFICOS
		RA193. -Utilizar programas informáticos de análisis de datos cualitativos y cuantitativos.	TRABAJOS CIENTÍFICOS
		RA194. -Aplicar los principios éticos de la investigación científica.	TRABAJOS CIENTÍFICOS
	CE38	RA195. -Escribir trabajos científicos propios de su especialidad.	TRABAJOS CIENTÍFICOS
		RA196. -Exponer y defender eficazmente trabajos científicos propios de su especialidad.	DIVULGACIÓN DE RESULTADOS

Tabla 53. Relaciones entre CG, CE, RA y criterios de evaluación de la rúbrica de la UC5 (versión 1)

UNIDAD DE COMPETENCIA 6 (UC6): GESTIÓN CLÍNICA			
COMPETENCIAS ESPECÍFICAS	COMPETENCIAS ESPECÍFICAS	RESULTADOS DE APRENDIZAJE Del Perfil competencial de la matrona relacionados con la gestión clínica	CRITERIOS DE EVALUACIÓN
CG1	CE1,CE2	RA3. -Colaborar con las distintas instituciones para que se realicen políticas de salud con perspectiva de género.	POLÍTICAS SANITARIAS
		RA4. -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.	POLÍTICAS SANITARIAS
CG17	CE33	RA169. -Participar en la elaboración de programas específicos en relación con la salud de la mujer.	MEJORA CALIDAD (Actividad asistencial) /LIDERAZGO
		RA170. -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	MEJORA CALIDAD (Servicios de enfermería/matrona)/ MEJORA CALIDAD (Actividad asistencial) /GESTIÓN POR PROCESOS

RESULTADOS

UNIDAD DE COMPETENCIA 6 (UC6): GESTIÓN CLÍNICA			
COMPETENCIAS ESPECÍFICAS	COMPETENCIAS ESPECÍFICAS	RESULTADOS DE APRENDIZAJE Del Perfil competencial de la matrona relacionados con la gestión clínica	CRITERIOS DE EVALUACIÓN
		RA171. -Participar en la evaluación de los distintos programas y unidades del área obstétrica- ginecológica y de salud sexual, reproductiva y climaterio.	MEDIDA DE CALIDAD
		RA172. -Elaborar indicadores de evaluación de los programas de salud materno-infantil, salud sexual, reproductiva y climaterio.	MEDIDA DE CALIDAD
		RA173. -Utilizar y elaborar los distintos sistemas de registro de las unidades obstétrico-ginecológicas y de atención a la mujer, salud sexual, reproductiva y climaterio.	SISTEMAS DE INFORMACIÓN
		RA175. -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.	MEJORA CALIDAD (Servicios de enfermería/matrona)/ LIDERAZGO
		RA176. -Realizar una gestión clínica basada en la evidencia.	MEJORA CALIDAD (Servicios Enfermería)
		RA177. -Conocer y utilizar los instrumentos de acceso al mercado laboral.	SISTEMAS DE INFORMACIÓN
CG18	CE34,CE35	RA179. -Utilizar los diferentes sistemas de registro.	SISTEMAS DE INFORMACIÓN
		RA180. -Utilizar las nuevas tecnologías de la información en los sistemas de registro.	SISTEMAS DE INFORMACIÓN
		RA181. -Mantener actualizados los sistemas de registros relacionados con el ámbito de la especialidad.	SISTEMAS DE INFORMACIÓN
		RA182. -Participar en la elaboración de los nuevos sistemas de registro de documentación clínica en el ámbito de la especialidad de matrona.	SISTEMAS DE INFORMACIÓN

Tabla 54. Relaciones entre CG, CE, RA y criterios de evaluación de la rúbrica de la UC6 (versión 2).

UNIDAD DE COMPETENCIA 7 (UC7): DOCENCIA			
COMPETENCIAS GENERALES	COMPETENCIAS ESPECÍFICAS	RESULTADOS DE APRENDIZAJE del perfil competencial de la matrona relacionados con la docencia	CRITERIOS DE EVALUACIÓN
CG2	CE3	RA10.-Asesorar a la mujer y pareja sobre la evolución y cuidados del embarazo.	REALIZAR INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y GRUPALES
		RA25.-Asesorar a la gestante-pareja en la confección del plan de nacimiento.	REALIZAR INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y GRUPALES
		RA26.-Realizar educación para la salud.	REALIZAR INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y GRUPALES
		RA27.-Enseñar los ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico durante la gestación.	REALIZAR INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y GRUPALES
CG4	CE6	RA71.-Proporcionar educación para la salud a la madre, incluyendo el autocuidado, los signos de alarma, la sexualidad y la anticoncepción.	REALIZAR INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y GRUPALES
		RA72.-Asesorar a la madre sobre los cuidados del recién nacido.	REALIZAR INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y GRUPALES
		RA75.-Asesorar y apoyar a la madre en el tipo de lactancia elegida.	REALIZAR INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y GRUPALES
		RA79.-Enseñar los ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico.	REALIZAR INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y GRUPALES PROGRAMAS DE EPS
		RA83.-Realizar la revisión posparto y valorar el nivel de conocimientos de la madre/padre en esta fase y subsanar las deficiencias detectadas.	EVALUACIÓN NECESIDADES DE INTERVENCIONES DE EPS REALIZAR INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y GRUPALES
CG5	CE7	RA87.-Realizar actividades que favorezcan el desarrollo del neonato.	REALIZAR INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y GRUPALES PROGRAMAS DE EPS

RESULTADOS

UNIDAD DE COMPETENCIA 7 (UC7): DOCENCIA			
COMPETENCIAS GENERALES	COMPETENCIAS ESPECÍFICAS	RESULTADOS DE APRENDIZAJE del perfil competencial de la matrona relacionados con la docencia	CRITERIOS DE EVALUACIÓN
CG6	CE8,CE9	RA95. -Realizar educación sanitaria sobre los diferentes problemas de salud.	REALIZAR INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y GRUPALES
CG7	CE10,CE11	RA104. -Identificar las necesidades de educación para la salud a nivel individual, grupal y comunitaria en los diferentes grupos.	EVALUACIÓN NECESIDADES DE INTERVENCIONES DE EPS
		RA105. -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.	PROGRAMAS DE EPS
		RA106. -Contemplar la perspectiva de género en el diseño de programas de salud materno-infantil, salud sexual, reproductiva y climaterio	PLANIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES
		RA107. -Realizar programas dirigidos a la mujer y su pareja durante la gestación y posparto, que incluya preparación para el nacimiento, la maternidad y crianza.	PROGRAMAS DE EPS
		RA108. -Realizar entrenamiento psicofísico en la gestación y posparto con técnicas de respiración, relajación, trabajo corporal, masaje, u otras técnicas.	PROGRAMAS DE EPS
		RA109. -Realizar programas de prevención de las alteraciones del suelo pélvico.	PROGRAMAS DE EPS
		RA110. -Realizar programas de educación afectivo-sexual orientados a promover una actitud responsable y una vivencia positiva de la sexualidad en población joven y adulta.	PROGRAMAS DE EPS
		RA111. -Realizar programas de educación y apoyo a la mujer durante el climaterio.	PROGRAMAS DE EPS
		RA112. -Informar y asesorar en materia de salud sexual y reproductiva a los diferentes grupos sociales.	REALIZAR INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y GRUPALES
		CG8,CG9	CE12,CE13, CE14,CE15

UNIDAD DE COMPETENCIA 7 (UC7): DOCENCIA			
COMPETENCIAS GENERALES	COMPETENCIAS ESPECÍFICAS	RESULTADOS DE APRENDIZAJE del perfil competencial de la matrona relacionados con la docencia	CRITERIOS DE EVALUACIÓN
	,CE16,CE17.	sexual, consejo preconcepcional, anticoncepción e ITS.	INTERVENCIONES DE EPS
		RA115. -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.	REALIZAR INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y GRUPALES
		RA116. -Asesorar y aplicar los distintos métodos anticonceptivos y realizar el seguimiento de los mismos, incluida la anticoncepción de emergencia.	REALIZAR INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y GRUPALES
		RA117. -Asesorar sobre la interrupción voluntaria del embarazo en el marco de los supuestos legales.	REALIZAR INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y GRUPALES
		RA119. -Asesorar sobre las distintas medidas preventivas preconcepcionales.	REALIZAR INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y GRUPALES
CG10,CG11	CE18,CE19, CE20,CE21, CE22	RA125. -Enseñar a la mujer la técnica de autoexploración mamaria.	REALIZAR INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y GRUPALES
		RA128. -Colaborar en el asesoramiento de los tratamientos de fertilidad, incluidos los de reproducción asistida.	REALIZAR INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y GRUPALES
		RA129. -Detectar las necesidades y problemas más frecuentes relacionados con la sintomatología en el climaterio y asesorar sobre el tratamiento de los mismos.	EVALUACIÓN NECESIDADES DE INTERVENCIONES DE EPS. REALIZAR INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y GRUPALES
		RA130. -Realizar educación sanitaria en los diferentes problemas de salud ginecológica.	REALIZAR INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y GRUPALES
CG15	CE27,CE28	RA154. -Identificar los aspectos legales que rigen el ejercicio profesional y la práctica clínica de las matronas.	ACTITUD REFLEXIVA SOBRE LA IMPORTANCIA LEGAL Y ÉTICA
		RA155. -Adecuar las decisiones y comportamientos profesionales a los principios bioéticos	ACTITUD REFLEXIVA SOBRE LA IMPORTANCIA LEGAL Y ÉTICA
		RA156. -Velar por el cumplimiento de los preceptos legales y éticos	ACTITUD REFLEXIVA SOBRE LA

UNIDAD DE COMPETENCIA 7 (UC7): DOCENCIA			
COMPETENCIAS GENERALES	COMPETENCIAS ESPECÍFICAS	RESULTADOS DE APRENDIZAJE del perfil competencial de la matrona relacionados con la docencia	CRITERIOS DE EVALUACIÓN
		de la especialidad de matrona.	IMPORTANCIA LEGAL Y ÉTICA
		RA157. -Participar de forma activa en los comités relacionados con aspectos éticos y legales de la especialidad.	ACTITUD REFLEXIVA SOBRE LA IMPORTANCIA LEGAL Y ÉTICA
		RA158. -Mostrar respeto por los valores, creencias y costumbres de la mujer, pareja y familia.	ACTITUD REFLEXIVA SOBRE LA IMPORTANCIA LEGAL Y ÉTICA
CG16	CE29,CE30, CE31	RA162. -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.	REALIZAR INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y GRUPALES/ ACTITUD REFLEXIVA SOBRE LA IMPORTANCIA LEGAL Y ÉTICA
CG19,CG20	CE38	RA197. -Transmitir a la población de forma adaptada e inteligible, los hallazgos del conocimiento científico en relación con la salud de la mujer.	REALIZAR INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y GRUPALES
CG21,CG22	CE39,CE40, CE41	RA198. -Detectar las propias necesidades de aprendizaje.	AUTOAPRENDIZAJE Y ACTITUD DE MEJORA CONTINUA
		RA199. -Participar activamente en actividades de formación continuada y formación en servicio.	ACTIVIDADES DOCENTES
		RA200. -Participar activamente en las sesiones clínicas.	ACTIVIDADES DOCENTES
		RA201. -Participar en pruebas y procesos de evaluación de las competencias clínicas.	ACTIVIDADES DOCENTES
		RA202. -Manifiestar una actitud favorable en la actualización permanente de la práctica clínica según la evidencia científica disponible.	AUTOAPRENDIZAJE Y ACTITUD DE MEJORA CONTINUA

Tabla 55. Relaciones entre CG, CE, RA y criterios de evaluación de la rúbrica de la UC7.

RESULTADOS

UNIDAD DE COMPETENCIA 8(UC8): COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL			
COMPETENCIAS GENERALES	COMPETENCIAS ESPECÍFICAS	RESULTADOS DE APRENDIZAJE del perfil competencial de la matrona relacionados con la Comunicación y Relación interpersonal	CRITERIOS DE EVALUACIÓN
CG1	CE1,CE2	RA5. -Establecer relaciones con los grupos sociales implicados en esta materia.	RELACION INTERPERSONAL
CG2	CE3	RA24. -Promover la participación de los padres/parejas en el proceso de embarazo.	RELACION INTERPERSONAL
CG3	CE4	RA45. -Promover la participación de los padres/parejas en el proceso de parto.	RELACION INTERPERSONAL
		RA54. -Colaborar con el equipo asistencial en la aplicación de analgesia epidural.	RELACION INTERPROFESIONAL
CG2,CG3, CG4,CG5, CG6,CG8, CG9,CG10, CG11,CG16	CE3,CE4, CE6,CE7, CE8,CE9, CE12,CE13, CE14,CE15, CE16,CE17, CE18,CE19, CE20,CE21, CE22,CE29, CE30,CE31	RA29, RA55, RA65,RA84, RA91, RA100, RA122, RA133, RA165.- Consultar o derivar a otros profesionales, en caso necesario.	RELACION INTERPROFESIONAL
CG6	CE8,CE9.	RA96. -Participar y colaborar con el equipo asistencial en la atención del embarazo, parto, puerperio y neonato de alto riesgo.	RELACION INTERPROFESIONAL
		RA102. -Participar y colaborar con el equipo asistencial en las diferentes situaciones de urgencia	RELACION INTERPROFESIONAL
CG10,CG11	CE19,CE20, CE21,CE22	RA127. -Participar y colaborar con el equipo asistencial en el seguimiento de los problemas ginecológicos.	RELACION INTERPROFESIONAL
		RA128. -Colaborar en el asesoramiento de los tratamientos de fertilidad, incluidos los de reproducción asistida.	RELACION INTERPROFESIONAL
CG13	CE24,CE25	RA140. -Promover un entorno favorable que facilite la comunicación con las mujeres, familia y/o grupos	CONTEXTO MULTICULTURAL
		RA141. -Mantener una actitud de escucha activa, respondiendo a sus preguntas y facilitándole que expresen sus preferencias, dudas y preocupaciones, transmitiendo confianza y seguridad.	EXPRESIÓN VERBAL/ ESCUCHA ACTIVA
		RA142. -Mostrar respeto por los	CONTEXTO

RESULTADOS

UNIDAD DE COMPETENCIA 8(UC8): COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL			
COMPETENCIAS GENERALES	COMPETENCIAS ESPECÍFICAS	RESULTADOS DE APRENDIZAJE del perfil competencial de la matrona relacionados con la Comunicación y Relación interpersonal	CRITERIOS DE EVALUACIÓN
		valores y costumbres de la mujer y la familia.	MULTICULTURAL
		RA143. -Utilizar estrategias de comunicación que promuevan la autoestima, autonomía y dignidad de la mujer.	EXPRESIÓN VERBAL/ ESCUCHA ACTIVA
		RA144. -Utilizar las diferentes técnicas de entrevista.	ESCUCHA ACTIVA
		RA145. -Usar habilidades de comunicación adecuadas para asesorar a la mujer en materia de salud materno-infantil, salud sexual, reproductiva y climaterio.	ESCUCHA ACTIVA
		RA146. -Utilizar habilidades de comunicación requeridas ante situaciones especiales: comunicar malas noticias, agresiones, duelo perinatal, personas que presenten dificultades de comunicación y comprensión.	ESCUCHA ACTIVA
		RA147. -Capacitar a la mujer para que tome decisiones informadas en materia de salud sexual, reproductiva y en el climaterio.	RELACION INTERPERSONAL
		RA148. -Utilizar habilidades de comunicación para relacionarse con los diferentes grupos sociales.	MATERIAL DE APOYO A LA COMUNICACIÓN y RI
		RA149. -Utilizar los medios de comunicación de forma efectiva.	MANEJO DE TICS / MATERIAL DE APOYO A LA COMUNICACIÓN y RI
CG14	CE26	RA150. -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.	RELACION INTERPROFESIONAL
		RA151. -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.	RELACION INTERPROFESIONAL

UNIDAD DE COMPETENCIA 8(UC8): COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL			
COMPETENCIAS GENERALES	COMPETENCIAS ESPECÍFICAS	RESULTADOS DE APRENDIZAJE del perfil competencial de la matrona relacionados con la Comunicación y Relación interpersonal	CRITERIOS DE EVALUACIÓN
		RA152. -Reconocer las competencias del resto de profesionales del equipo de salud.	RELACION INTERPROFESIONAL
		RA153. -Mostrar capacidad de negociación para la prevención y resolución de conflictos dentro del equipo.	RESOLUCION DE CONFLICTOS
CG17	CE33	RA168. -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.	RELACION INTERPROFESIONAL
		RA174. -Utilizar las tecnologías de la información y comunicación como herramienta asistencial y de mejora de la atención de las mujeres y neonatos.	MANEJO DE TICS

Tabla 56. Relaciones entre CG, CE, RA y criterios de evaluación de la rúbrica UC8.

Posteriormente, se realizó una **2º validación** mediante **técnica de encuestas** de consulta a expertos en relación a su grado de acuerdo con los criterios de evaluación y descriptores de nivel, que éstos rellenaron presencialmente y on-line.

Respecto a los **resultados del análisis** del análisis **de las encuestas** de validación de UC transversales: se contó con la participación de 25 expertos y se obtuvo como resultado que en 4 criterios de evaluación presentaron un CVR menor de 0,70. A continuación, se especifican dichos criterios de evaluación:

- UC5 Investigación: 1 criterio de evaluación “La pregunta de investigación”
- UC6 Gestión Clínica: 3 criterios de evaluación “Gestión por procesos”, “Medida de calidad (servicios de enfermería)”, “Medida de calidad (actividad asistencial)”

Por lo que se requirió de una nueva reunión de un grupo de expertos de 5 matronas para consensuar modificar o eliminar dichos criterios de evaluación; en dicho grupo de expertos se concluyó en lo siguiente:

UC5. Investigación:

Se eliminó el criterio de evaluación “**La pregunta de investigación**” por haber obtenido en el análisis un $CVR < 0,70$ y tras el análisis cualitativo se concluyó en que evaluaba los RA185, RA188 y RA190, y estos mismos RA y sus correspondientes competencias (CG y CE) se pueden evaluar de forma completa por otros criterios de evaluación: RA185 se evalúa mediante el criterio de evaluación “Búsqueda de información”, el RA188 se evalúa mediante el criterio de evaluación “Cuestiona la realidad” y “Actitud observadora y reflexiva” y el RA190 se evalúa mediante el criterio de evaluación “Trabajos científicos”.

Por tanto, la rúbrica de UC5 Investigación fue modificada debido a los resultados de la primera encuesta y el consenso de 5 expertos, quedando constituida por 6 criterios de evaluación y 18 descriptores de nivel.

El resultado de la rúbrica UC 5 Investigación es el siguiente:

UNIDAD DE COMPETENCIA 5 (UC5): INVESTIGACIÓN				
CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCCIÓN			DESCRIPTORES
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	
1.ACTITUD OBSERVADORA Y REFLEXIVA	Elabora un diario con observaciones diarias sobre la práctica clínica.	Reflexiona sobre las observaciones.	Transforma las reflexiones en preguntas científicas.	
2.CUESTIONAR LA REALIDAD	Hace preguntas sobre la práctica clínica.	Además busca referencias bibliográficas.	Aplica a la práctica y mejora.	
3.DESARROLLAR PROTOCOLOS	Conoce la metodología de elaborar protocolos y guías.	Colabora en la realización de un protocolo y/o su puesta en marcha.	Evalúa y/o colabora en actualizar protocolos.	
4.TRABAJOS CIENTÍFICOS	Elabora un proyecto.	El trabajo realizado es viable y aplicable.	Establecer líneas de futuro.	
5.BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN	Hace una lectura crítica utilizando 2 bases de datos y 10 artículos.	Utiliza 4 bases de datos y 15 artículos.	Utiliza 6 bases de datos y 20 artículos.	
6.DIVULGACIÓN DE RESULTADOS	Presenta en el servicio o unidad docente.	Prepara un póster o comunicación para intentar presentarlo a un congreso.	Prepara un artículo para su publicación.	

Tabla 57. Rúbrica de evaluación de la UC5 (versión 2)

UC6 Gestión Clínica

Se elimina el criterio “**Gestión por procesos**” por obtener en el análisis un CVR<0,70, y tras ser analizado en el grupo de expertos no se consideró necesario para evaluar el perfil competencial de la matrona.

También cabe destacar que el criterio “**Mejora de calidad (actividad asistencial)**” y el criterio “**Mejora de calidad (servicios de matrona)**”, y el 5 “Medida de calidad” también obtuvieron una puntuación CVR <0.70 en la primera encuesta a expertos sobre su grado de acuerdo. Por lo que dichos criterios fueron replanteados al grupo de expertos y sus contenidos se abordaron mediante la elaboración de un nuevo criterio de evaluación denominado “**Mejora de calidad**” para el cual también se desarrollaron sus tres descriptores de nivel correspondientes.

Por tanto, la rúbrica de la UC 6 Gestión Clínica modificada se compone de 5 criterios de evaluación y 15 descriptores de nivel.

El resultado de la rúbrica UC6 Gestión Clínica es el siguiente:

UNIDAD DE COMPETENCIA 6 (UC6): GESTIÓN CLÍNICA				
CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCIÓN			DESCRIPTORES
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	
1.LIDERAZGO	Presenta una idea al equipo	Es aceptada y llevada a cabo	Realiza evaluación de la puesta en marcha y la expone al equipo	
2.MEJORA DE LA CALIDAD	Participa en la detección de áreas de mejora basándose en la evidencia.	Aporta ideas para diseñar mejoras.	Participa activamente en la elaboración de programas de atención y evaluación de los mismos.	
3. MEDIDA DE CALIDAD	Determina los indicadores de 10 áreas de mejora.	Evalúa la situación previa, mediante los indicadores.	Evalúa la situación posterior a las propuestas de mejora	
4.SISTEMAS DE INFORMACIÓN	Conoce y utiliza los sistemas de información	Detecta áreas de mejora en los sistemas de información	Propone o implementa las mejoras.	
5.POLÍTICAS SANITARIAS	Conoce las políticas sanitarias	Colabora con instituciones en materia de políticas sanitarias	Participa y se implica activamente en políticas sanitarias.	

Tabla 58. Rúbrica de evaluación de la UC6

RESULTADOS

Se consensua y evidencia en un grupo de 5 expertos que las rúbricas de evaluación modificadas UC5 y UC6 son válidas para evaluar las CG y CE y RA de la UC correspondiente y se refleja en las siguientes tablas de relaciones:

UNIDAD DE COMPETENCIA 5 (UC5): INVESTIGACIÓN			
COMPETENCIAS GENERALES	COMPETENCIAS ESPECÍFICAS	RESULTADOS DE APRENDIZAJE del perfil competencial de la matrona relacionados con la investigación	CRITERIOS DE EVALUACIÓN
CG17	CE33	RA170. -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.	DESARROLLAR PROTOCOLOS
CG19,CG20	CE36	RA184. -Buscar y seleccionar documentación clínica específica de su especialidad.	BUSQUEDA DE INFORMACIÓN
		RA185. -Utilizar las principales bases de datos específicas para la búsqueda de información relevante.	BUSQUEDA DE INFORMACIÓN
		RA186. -Leer críticamente documentación científica.	CUESTIONAR LA REALIDAD
		RA187. -Elaborar procedimientos, protocolos y guías de práctica clínica	DESARROLLAR PROTOCOLOS
	CE37	RA188. -Identificar los problemas de investigación desde su práctica clínica.	CUESTIONAR LA REALIDAD/ ACTITUD OBSERVADORA Y REFLEXIVA/ LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN
		RA189. -Identificar líneas prioritarias de investigación en materia de salud materno-infantil y salud sexual, reproductiva y en el climaterio.	CUESTIONAR LA REALIDAD
		RA190. -Diseñar y desarrollar proyectos de investigación, especialmente en relación al área de su especialidad.	TRABAJOS CIENTÍFICOS/ LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN
		RA191. -Utilizar metodología de investigación cualitativa y cuantitativa.	TRABAJOS CIENTÍFICOS
		RA192. -Diseñar instrumentos para la recogida de datos.	TRABAJOS CIENTÍFICOS
		RA193. -Utilizar programas informáticos de análisis de datos cualitativos y cuantitativos.	TRABAJOS CIENTÍFICOS
		RA194. -Aplicar los principios éticos de la investigación	TRABAJOS CIENTÍFICOS

RESULTADOS

UNIDAD DE COMPETENCIA 5 (UC5): INVESTIGACIÓN			
COMPETENCIAS GENERALES	COMPETENCIAS ESPECÍFICAS	RESULTADOS DE APRENDIZAJE del perfil competencial de la matrona relacionados con la investigación	CRITERIOS DE EVALUACIÓN
		científica.	
	CE38	RA195. -Escribir trabajos científicos propios de su especialidad.	TRABAJOS CIENTÍFICOS
		RA196. -Exponer y defender eficazmente trabajos científicos propios de su especialidad.	DIVULGACIÓN DE RESULTADOS

Tabla 59. Relaciones entre CG, CE, RA y criterios de evaluación de la rúbrica CG5 (versión 2- definitiva)

UNIDAD DE COMPETENCIA 6 (UC6): GESTIÓN CLÍNICA			
COMPETENCIAS ESPECÍFICAS	COMPETENCIAS ESPECÍFICAS	RESULTADOS DE APRENDIZAJE Del Perfil competencial de la matrona relacionados con la gestión clínica	CRITERIOS DE EVALUACIÓN
CG1	CE1,CE2	RA3. -Colaborar con las distintas instituciones para que se realicen políticas de salud con perspectiva de género.	POLÍTICAS SANITARIAS
		RA4. -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.	POLÍTICAS SANITARIAS
CG17	CE33	RA169. -Participar en la elaboración de programas específicos en relación con la salud de la mujer.	MEJORA CALIDAD /LIDERAZGO
		RA170. -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	MEJORA CALIDAD
		RA171. -Participar en la evaluación de los distintos programas y unidades del área obstétrica-ginecológica y de salud sexual, reproductiva y climaterio.	MEDIDA DE CALIDAD
		RA172. -Elaborar indicadores de evaluación de los programas de salud materno-infantil, salud sexual, reproductiva y climaterio.	MEDIDA DE CALIDAD
		RA173. -Utilizar y elaborar los distintos sistemas de registro de las unidades obstétrico-ginecológicas y de atención a la mujer, salud sexual, reproductiva y climaterio.	SISTEMAS DE INFORMACIÓN

RESULTADOS

UNIDAD DE COMPETENCIA 6 (UC6): GESTIÓN CLÍNICA			
COMPETENCIAS ESPECÍFICAS	COMPETENCIAS ESPECÍFICAS	RESULTADOS DE APRENDIZAJE Del Perfil competencial de la matrona relacionados con la gestión clínica	CRITERIOS DE EVALUACIÓN
		RA175. -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.	MEJORA CALIDAD/ LIDERAZGO
		RA176. -Realizar una gestión clínica basada en la evidencia.	MEJORA CALIDAD
		RA177. -Conocer y utilizar los instrumentos de acceso al mercado laboral.	SISTEMAS DE INFORMACIÓN
CG18	CE34,CE35	RA179. -Utilizar los diferentes sistemas de registro.	SISTEMAS DE INFORMACIÓN
		RA180. -Utilizar las nuevas tecnologías de la información en los sistemas de registro.	SISTEMAS DE INFORMACIÓN
		RA181. -Mantener actualizados los sistemas de registros relacionados con el ámbito de la especialidad.	SISTEMAS DE INFORMACIÓN
		RA182. -Participar en la elaboración de los nuevos sistemas de registro de documentación clínica en el ámbito de la especialidad de matrona.	SISTEMAS DE INFORMACIÓN

Tabla 60. Relaciones entre CG, CE, RA y criterios de evaluación de la rúbrica CG6 (versión 2-definitiva)

Como resultado tras las modificaciones especificadas anteriormente, las rúbricas transversales quedaron constituidas por 27 criterios de evaluación y 3 descriptores de nivel por cada criterio de evaluación, es decir, un total de 81 descriptores de nivel.

UNIDAD DE COMPETENCIA TRANSVERSAL	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	DESCRIPTORES DE NIVEL
UC5	6	18
UC6	5	15
UC7	8	24
UC8	8	24
TOTAL DE CRITERIOS DE EVALUACIÓN Y DESCRIPTORES	27	81

Tabla 61. Resumen de los criterios de evaluación y descriptores de nivel de las rúbricas de evaluación transversales definitivas

Tras realizar la validación de contenido comprobando que tras estas modificaciones las rúbricas de UC transversales permitían evaluar todos las competencias generales, competencias específicas y resultados de aprendizaje que se engloban en UC transversales de esta especialidad, se solicitó de nuevo mediante encuestas a los expertos su grado de acuerdo con las rúbricas de las 2 Unidades de Competencia Transversales en las cuales se había modificado o eliminado algún criterio de evaluación: UC5 y UC6. Se obtuvieron 20 cuestionarios correctamente cumplimentados y tras el análisis de resultados de las segundas encuestas recogidos se obtuvieron resultados de $CVR > 0,70$ para todos los criterios de evaluación de las rúbricas transversales.

Por tanto, a continuación, se muestran los resultados obtenidos en relación a la validez de contenido y fiabilidad interna de las rúbricas de evaluación transversales. Cabe destacar que respecto a las rúbricas de UC5 y UC6 se muestra versión 1 y versión 2 de resultados, debido a que requirieron modificación y una segunda consulta a expertos.

Índice de validación de contenido:

Razón de validez de contenido CVR

El nivel de validación de contenido se analizó mediante el CVR para los criterios de evaluación y descriptores de nivel que definen las rúbricas de evaluación transversales y se calculó a partir del grado de acuerdo (mediante Escala tipo Likert 1-4) mostrado por los expertos en los cuestionarios on-line pasados en segunda encuesta.

UC5		
CRITERIOS DE EVALUACIÓN		CVR
1.ACTITUD OBSERVADORA Y REFLEXIVA	CLARIDAD	0,880
	COHERENCIA	0,880
	RELEVANCIA	0,880
2.CUESTIONAR LA REALIDAD	CLARIDAD	0,920
	COHERENCIA	0,880
	RELEVANCIA	0,880
3.DESARROLLAR PROTOCOLOS	CLARIDAD	0,920
	COHERENCIA	0,920
	RELEVANCIA	0,800
4.TRABAJOS CIENTÍFICOS	CLARIDAD	0,960
	COHERENCIA	0,920
	RELEVANCIA	0,960
5.LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	CLARIDAD	0,720
	COHERENCIA	0,720

RESULTADOS

UC5		
CRITERIOS DE EVALUACIÓN		CVR
	RELEVANCIA	0,680
6. BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN	CLARIDAD	0,920
	COHERENCIA	1,000
	RELEVANCIA	0,960
7. DIVULGACIÓN DE RESULTADOS	CLARIDAD	0,920
	COHERENCIA	0,880
	RELEVANCIA	0,840

Tabla 62. Resultados de validez interna de los criterios de evaluación de la UC5 (versión 1)

UC6		
CRITERIOS DE EVALUACIÓN		CVR
1. GESTIÓN POR PROCESOS	CLARIDAD	0,600
	COHERENCIA	0,640
	RELEVANCIA	0,680
2. LIDERAZGO	CLARIDAD	0,960
	COHERENCIA	0,920
	RELEVANCIA	0,960
3. MEJORA DE CALIDAD (Actividad asistencial)	CLARIDAD	0,680
	COHERENCIA	0,680
	RELEVANCIA	0,720
4. MEJORA DE CALIDAD (Servicios de enfermería/matrona)	CLARIDAD	0,680
	COHERENCIA	0,720
	RELEVANCIA	0,680
5. MEDIDA DE CALIDAD	CLARIDAD	0,680
	COHERENCIA	0,720
	RELEVANCIA	0,800
6. SISTEMAS DE INFORMACIÓN	CLARIDAD	0,840
	COHERENCIA	0,800
	RELEVANCIA	0,800
7. POLÍTICAS SANITARIAS	CLARIDAD	0,840
	COHERENCIA	0,880
	RELEVANCIA	0,880

Tabla 63. Resultados de validez interna de los criterios de evaluación de la UC6 (versión1)

UC7		
CRITERIOS DE EVALUACIÓN		CVR
1. ACTITUD REFLEXIVA SOBRE LA IMPORTANCIA LEGAL Y ÉTICA	CLARIDAD	0,840
	COHERENCIA	0,920
	RELEVANCIA	0,960
2. EVALUACIÓN NECESIDADES DE INTERVENCIONES DE EPS	CLARIDAD	1,000
	COHERENCIA	1,000
	RELEVANCIA	0,920
	CLARIDAD	1,000

RESULTADOS

UC7		
CRITERIOS DE EVALUACIÓN		CVR
3.PLANIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	COHERENCIA	1,000
	RELEVANCIA	1,000
4.REALIZACIÓN INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y GRUPALES	CLARIDAD	0,880
	COHERENCIA	0,880
	RELEVANCIA	0,880
5.PROGRAMAS DE EPS	CLARIDAD	1,000
	COHERENCIA	0,920
	RELEVANCIA	0,920
6.AUTOAPRENDIZAJE	CLARIDAD	1,000
	COHERENCIA	0,800
	RELEVANCIA	0,880
7. ACTITUD DE MEJORA CONTINUA	CLARIDAD	0,840
	COHERENCIA	0,800
	RELEVANCIA	0,840
8.ACTIVIDADES DOCENTES	CLARIDAD	1,000
	COHERENCIA	1,000
	RELEVANCIA	0,880

Tabla 64. Resultados de validez interna de los criterios de evaluación de la UC7

UC8		
CRITERIOS DE EVALUACIÓN		CVR
1.ESCUCHA ACTIVA	CLARIDAD	0,920
	COHERENCIA	0,960
	RELEVANCIA	0,960
2.EXPRESIÓN VERBAL	CLARIDAD	1,000
	COHERENCIA	0,920
	RELEVANCIA	0,960
3.MATERIAL DE APOYO A LA COMUNICACIÓN y RI	CLARIDAD	0,920
	COHERENCIA	0,920
	RELEVANCIA	0,880
4.RELACIÓN INTERPERSONAL	CLARIDAD	0,960
	COHERENCIA	0,920
	RELEVANCIA	0,960
5.CONTEXTO MULTICULTURAL	CLARIDAD	0,960
	COHERENCIA	0,960
	RELEVANCIA	0,800
6.RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS	CLARIDAD	0,920
	COHERENCIA	0,920
	RELEVANCIA	0,920
7.MANEJO DE TICS	CLARIDAD	0,840
	COHERENCIA	0,880
	RELEVANCIA	0,960
8.RELACIÓN INTERPROFESIONAL	CLARIDAD	0,920
	COHERENCIA	1,000
	RELEVANCIA	1,000

RESULTADOS

Tabla 65. Resultados de validez interna de los criterios de evaluación de la UC8

Tras las modificaciones realizadas por el grupo nominal de expertos en las rúbricas UC5y UC6 se volvió a consultar a los expertos sobre su grado de acuerdo mediante una segunda encuesta en relación a la versión 2 (versión definitiva) de estas rúbricas de evaluación UC5 y UC6, y se obtuvieron los siguientes resultados que se muestran en las siguientes dos tablas:

UC5		
CRITERIOS DE EVALUACIÓN		CVR
1.ACTITUD OBSERVADORA Y REFLEXIVA	CLARIDAD	0,900
	COHERENCIA	0,950
	RELEVANCIA	0,900
2.CUESTIONAR LA REALIDAD	CLARIDAD	0,900
	COHERENCIA	0,850
	RELEVANCIA	0,900
3.DESARROLLAR PROTOCOLOS	CLARIDAD	0,950
	COHERENCIA	0,900
	RELEVANCIA	0,750
4.TRABAJOS CIENTÍFICOS	CLARIDAD	1,000
	COHERENCIA	1,000
	RELEVANCIA	1,000
5.BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN	CLARIDAD	0,950
	COHERENCIA	1,000
	RELEVANCIA	1,000
6.DIVULGACIÓN DE RESULTADOS	CLARIDAD	0,900
	COHERENCIA	0,950
	RELEVANCIA	0,900

Tabla 66. Resultados de validez interna de los criterios de evaluación de la UC5 (versión definitiva)

UC6		
CRITERIOS DE EVALUACIÓN		CVR
1.LIDERAZGO	CLARIDAD	0,950
	COHERENCIA	0,900
	RELEVANCIA	0,950
2.MEJORA DE LA CALIDAD	CLARIDAD	0,950
	COHERENCIA	0,950
	RELEVANCIA	0,850
3. MEDIDA DE CALIDAD	CLARIDAD	0,850
	COHERENCIA	0,850
	RELEVANCIA	0,800
4.SISTEMAS DE INFORMACIÓN	CLARIDAD	0,900
	COHERENCIA	0,950
	RELEVANCIA	0,900
5.POLÍTICAS SANITARIAS	CLARIDAD	0,950
	COHERENCIA	0,900
	RELEVANCIA	0,850

Tabla 67. Resultados de la validez interna de los criterios de evaluación de la UC6 (versión definitiva)

RESULTADOS

Respecto a los **descriptores de nivel**, también se realizó un análisis de validez de contenido resultando todos los descriptores de nivel con un CVR>0,70.

UNIDAD DE COMPETENCIA 5

UC5 (VERSIÓN VALIDADA EN 2º ENCUESTA)		
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVELES	CVR
1.ACTITUD OBSERVADORA Y REFLEXIVA	BÁSICO	0,900
	INTERMEDIO	0,900
	AVANZADO	0,950
2.CUESTIONAR LA REALIDAD	BÁSICO	0,900
	INTERMEDIO	0,950
	AVANZADO	0,900
3.DESARROLLAR PROTOCOLOS	BÁSICO	0,950
	INTERMEDIO	0,950
	AVANZADO	1,000
4.TRABAJOS CIENTÍFICOS	BÁSICO	0,950
	INTERMEDIO	0,900
	AVANZADO	0,900
5.BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN	BÁSICO	0,950
	INTERMEDIO	0,950
	AVANZADO	0,850
6.DIVULGACIÓN DE RESULTADOS	BÁSICO	0,850
	INTERMEDIO	0,950
	AVANZADO	0,950

Tabla 68. Resultados de la validez interna de descriptores de nivel de la UC5 (versión definitiva validada en 2º encuesta).

UNIDAD DE COMPETENCIA 6

UC6(VERSIÓN VALIDADA EN 2º ENCUESTA)		
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVELES	CVR
1.LIDERAZGO	BÁSICO	1,000
	INTERMEDIO	1,000
	AVANZADO	0,950
2.MEJORA DE LA CALIDAD	BÁSICO	0,950
	INTERMEDIO	1,000
	AVANZADO	0,950
3. MEDIDA DE CALIDAD	BÁSICO	0,900
	INTERMEDIO	0,900
	AVANZADO	0,900
4.SISTEMAS DE INFORMACIÓN	BÁSICO	0,950
	INTERMEDIO	1,000
	AVANZADO	0,950
5.POLÍTICAS SANITARIAS	BÁSICO	0,950
	INTERMEDIO	0,950
	AVANZADO	0,950

Tabla 69. Resultados de la validez interna de descriptores de nivel de la UC6 (versión definitiva validada en 2º encuesta).

UNIDAD DE COMPETENCIA 7

UC7		
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVELES	CVR
1.ACTITUD REFLEXIVA SOBRE LA IMPORTANCIA LEGAL Y ÉTICA	BÁSICO	0,960
	INTERMEDIO	0,920
	AVANZADO	0,920
2.EVALUACIÓN NECESIDADES DE INTERVENCIONES DE EPS	BÁSICO	0,920
	INTERMEDIO	0,920
	AVANZADO	0,960
3.PLANIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	BÁSICO	0,920
	INTERMEDIO	0,920
	AVANZADO	0,960
4.REALIZACIÓN INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y GRUPALES	BÁSICO	0,960
	INTERMEDIO	0,920
	AVANZADO	0,920
5.PROGRAMAS DE EPS	BÁSICO	0,960
	INTERMEDIO	0,920
	AVANZADO	0,920
6.AUTOAPRENDIZAJE	BÁSICO	0,920
	INTERMEDIO	0,920
	AVANZADO	0,920
7. ACTITUD DE MEJORA CONTINUA	BÁSICO	0,840
	INTERMEDIO	0,840
	AVANZADO	0,800
8.ACTIVIDADES DOCENTES	BÁSICO	0,960
	INTERMEDIO	0,960
	AVANZADO	0,920

Tabla 70. Resultados de validez interna de descriptores de nivel de la UC7.

UNIDAD DE COMPETENCIA 8

UC8		
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVELES	CVR
1.ESCUCHA ACTIVA	BÁSICO	0,920
	INTERMEDIO	0,880
	AVANZADO	0,880
2.EXPRESIÓN VERBAL	BÁSICO	0,960
	INTERMEDIO	0,960
	AVANZADO	0,960
3.MATERIAL DE APOYO A LA COMUNICACIÓN y RI	BÁSICO	1,000
	INTERMEDIO	0,960
	AVANZADO	0,920
4.RELACIÓN INTERPERSONAL	BÁSICO	1,000
	INTERMEDIO	0,880
	AVANZADO	0,960
5.CONTEXTO MULTICULTURAL	BÁSICO	1,000
	INTERMEDIO	1,000

RESULTADOS

	AVANZADO	0,880
6.RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS	BÁSICO	1,000
	INTERMEDIO	1,000
	AVANZADO	0,960
7.MANEJO DE TICS	BÁSICO	1,000
	INTERMEDIO	1,000
	AVANZADO	1,000
8.RELACIÓN INTERPROFESIONAL	BÁSICO	0,960
	INTERMEDIO	0,960
	AVANZADO	0,960

Tabla 71. Resultados de validez interna de descriptores de nivel de la UC8.

De forma simultánea, también se hizo una consulta a los expertos mediante la encuesta sobre la **suficiencia de cada rúbrica** transversal de las versiones definitivas de rúbricas de evaluación de UC transversales, y se obtuvieron cifras superiores al 90% de acuerdo.

En la siguiente tabla, se muestran los resultados en relación a la suficiencia de las rúbricas transversales:

CVR EN RELACIÓN A LA SUFICIENCIA PARA CADA RÚBRICA DE UC DE EVALUACIÓN TRANSVERSAL		
RÚBRICAS DE EVALUACIÓN DE UC TRANSVERSALES	% DE GRADO DE ACUERDO EN SUFICIENCIA DE LA RÚBRICA	I-CVI
UC5 INVESTIGACIÓN	92,7%	0,927
UC6 GESTIÓN CLÍNICA	92,7%	0,927
UC7 DOCENCIA	92,5%	0,925
UC8 COMUNICACIÓN Y REL. INTERPERSONAL	94,6%	0,946

Tabla 72. Resumen de CVI en relación a la suficiencia de las rúbricas de evaluación transversales

Índice de validación de contenido (CVI)

Respecto al cálculo del CVI, se halló a partir del promedio de los CVR de cada una de rúbricas transversales, obteniéndose los siguientes resultados:

ÍNDICE DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO (CVI) PARA CADA RÚBRICA DE UNIDAD DE COMPETENCIA TRANSVERSAL	
UNIDAD DE COMPETENCIA	CVI
UC5 INVESTIGACIÓN*	0,9270
UC6 GESTIÓN CLÍNICA*	0,9274
UC7 DOCENCIA	0,9257
UC8 COMUNICACIÓN Y REL. INTERPERSONAL	0,9461

*Versiones definitivas

Tabla 73. Índice de validación de contenido (CVI) de cada rúbrica de evaluación transversal

Fiabilidad interna: Alfa Cronbach

Para el análisis de la fiabilidad interna se aplicó el Alfa de Cronbach en cada una de las rúbricas de evaluación transversales. En la siguiente tabla se recogen los resultados obtenidos:

ALFA DE CRONBAH PARA CADA RÚBRICA DE UNIDAD DE COMPETENCIA TRANSVERSAL		
UNIDAD DE COMPETENCIA	ALFA DE CRONBACH estandarizado	ALFA DE CRONBACH
UC5 INVESTIGACIÓN*	0,9366	0,9329
UC6 GESTIÓN CLÍNICA*	0,9242	0,9249
UC7 DOCENCIA	0,9593	0,9553
UC8 COMUNICACIÓN Y REL. INTERPERSONAL	0,9678	0,9649

*Versiones definitivas

Tabla 74. Resultados de Alfa de Cronbach en rúbricas transversales

Los resultados en relación a la fiabilidad interna de las rúbricas transversales son interpretados como muy buenos y excelente, ya que los resultados que se obtienen están por encima del 0,7.

8.3.4. Resultados del análisis del perfil de los participantes en la validación de las UC Transversales y determinación del nivel mínimo de logro exigible

El cuestionario fue enviado a 38 matronas expertas, de estas 25 respondieron 25 cumplimentándolo correctamente.

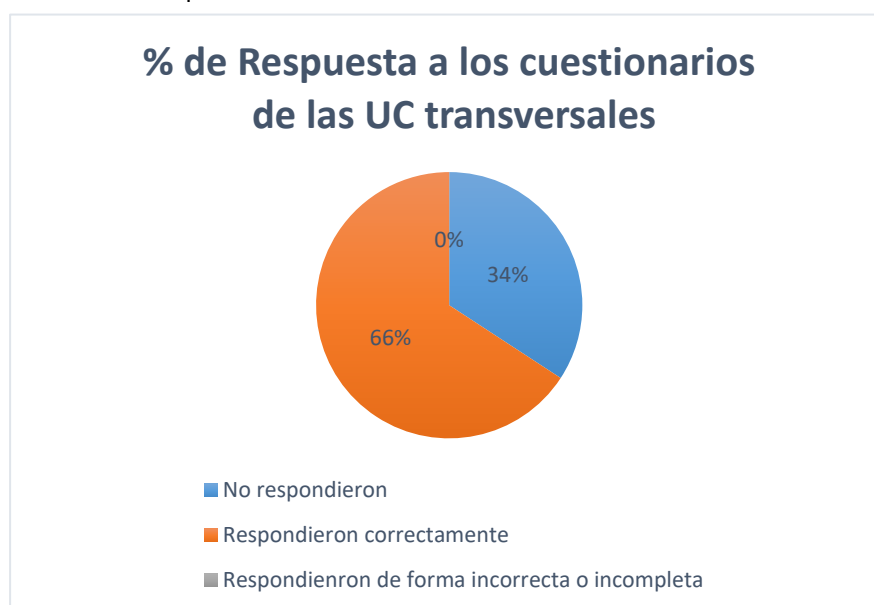


Figura 23. Porcentaje de respuesta de los participantes en relación al total de expertos invitados a participar mediante encuestas en la validación de las UC Transversales

El **100% cumplieron los criterios de experto mínimos** de tener, al menos, 4 años de experiencia en enfermería obstétrico-ginecológica (matrona) o 2 años de experiencia si la formación cursada había sido como residente vía EIR, ya que conlleva 2 años de formación en servicios obstétrico-ginecológicos.



Figura 24. Participantes mediante encuestas para la validación de las UC Transversales que cumplían criterios de expertos.

La **edad media** de los expertos fue de 35,4 años; siendo el experto de menor edad de 25 años y el mayor de 58 años.

En relación a la **distribución por sexo**, el 100% de los participantes expertos fueron mujeres.



Figura 25. Distribución por sexo de los participantes en las encuestas de UC Transversales por sexo.

La media de **años de experiencia** como enfermería obstétrico-ginecológica (matrona) fueron de 11,76 años, la menor experiencia fueron 4 años (2 años de trabajo asistencial más 2 años de residencia) y la mayor de 37 años.

En la actualidad la mayoría de los expertos desarrollaban su actividad asistencial en el ámbito público, en el siguiente gráfico se muestra su ámbito laboral actual.

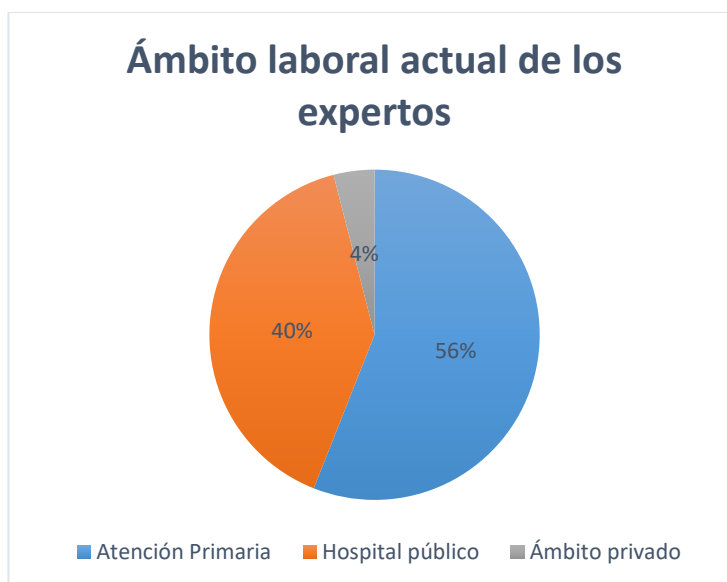


Figura 26. Distribución de los participantes expertos según el ámbito laboral

La mayoría de los expertos se habían formado mediante el sistema de residencia, pero algunos se habían formado mediante el sistema tradicional en la Escuela de Santa Cristina y otro experto se había formado en otro país como carrera independiente.

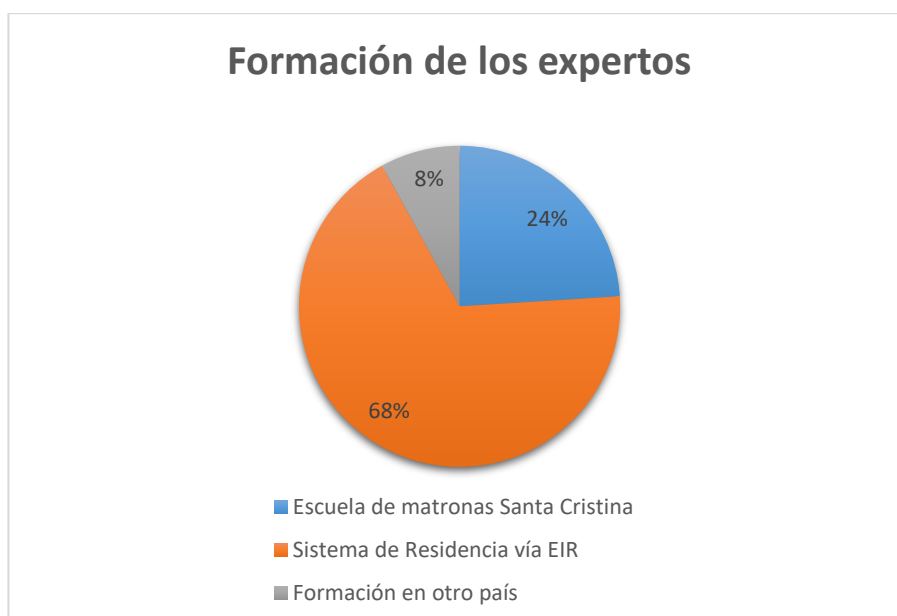


Figura 27. Formación de los expertos participantes en las encuestas de las UC Transversales

Respecto a la **experiencia docente**, el 28% tenía experiencia en impartir docencia y el 24% experiencia como tutor de residentes de matrona.



Figura 28. Experiencia de los participantes expertos en el ámbito docente

En relación a la **investigación**, el 36% de los expertos habían presentado alguna comunicación o póster en un congreso o publicado un artículo.



Figura 29. Experiencia de los participantes expertos en el ámbito de investigación.

Por último, respecto a la **experiencia en el ámbito de gestión** de los expertos consultados, tal y como se muestra en el siguiente gráfico, el 12% de los expertos tenía experiencia en gestión.



Figura 30. Experiencia de los participantes expertos en el ámbito de la gestión.

8.3.5. Resultados estadísticos del análisis de validez y fiabilidad interna de la Escala ECOEnfObsGin

Una vez validadas las rúbricas de evaluación específicas y transversales se conformó la Escala ECOEnfObsGin(138) definitiva que se compone de los siguientes criterios de evaluación y descriptores de nivel:

UNIDAD DE COMPETENCIA	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	DESCRIPTORES DE NIVEL
UC1	5	21
UC2	5	15
UC3	11	33
UC4	3	9
UC5	6	18
UC6	5	15
UC7	8	24
UC8	8	24
TOTAL	51	159

Tabla 75. Resumen de los criterios de evaluación y descriptores de nivel que componen la Escala ECOEnfObsGin

Se constató de nuevo que con la Escala formada por las 8 Unidades de Competencia y sus 51 criterios de evaluación y 159 descriptores de nivel se evaluaban todas las competencias generales, específicas y resultados de aprendizaje que conforman el programa formativo de la especialidad de enfermería obstétrico-ginecológica (matrona).

Tras el análisis de la validez y fiabilidad interna de cada rúbrica de evaluación, se llevó a cabo el análisis de la validez y de la fiabilidad interna global de la Escala ECOEnfObsGin cuyos resultados se muestran en la tabla siguiente, podemos decir, por tanto, que esta escala tiene una validez y fiabilidad interna muy buena a nivel global. Como resultado

RESULTADOS

se concluye que puede ser una opción válida para evaluar las competencias de estos residentes.

ÍNDICE DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO (CVI) PARA CADA RÚBRICA QUE INTEGRA LA ESCALA ECOENFObsGin		
UNIDADES DE COMPETENCIA		CVI
UC1 VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO	Versión: Atención Primaria y Consultas externas	0,9379
	Versión: Paritorio, Urgencias, expectante y Alto riesgo	0,9437
	Versión: Resto de servicios	0,9503
UC2 PLANIFICACIÓN	Versión de 5 ITEMS: Aplicable a Atención Primaria y Paritorio	0,9164
	Versión de 3 ITEMS: Resto de servicios	0,9342
UC3 INTERVENCIÓN		0,9563
UC4 EVALUACIÓN		0,9001
UC5 INVESTIGACIÓN		0,9330
UC6 GESTIÓN CLÍNICA		0,9274
UC7 DOCENCIA		0,9257
UC8 COMUNICACIÓN Y REL. INTERPERSONAL		0,9461

Tabla 76. Índice de validación de contenido de cada rúbrica de evaluación que compone la Escala ECOEnfObsGin

Los resultados en relación al Alfa de Cronbach se muestran en la siguiente tabla:

ALFA DE CRONBAH PARA CADA RÚBRICA DE UNIDAD DE COMPETENCIA DE LA ESCALA ECOEnfObsGin			
UNIDADES DE COMPETENCIA		ALFA DE CRONBACH estandarizado	ALFA DE CRONBACH
UC1 VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO	Atención Primaria y Consultas externas	0,8979	0,9036
	Paritorio, Urgencias, expectante y Alto riesgo	0,9036	0,9021
	Resto de servicios	0,9131	0,9110
UC2 PLANIFICACIÓN	Atención Primaria y Paritorio	0,8855	0,8826
	Resto de servicios	0,8173	0,8173
UC3 INTERVENCIÓN		0,8635	0,8648
UC4 EVALUACIÓN		0,8194	0,8191
UC5 INVESTIGACIÓN		0,9366	0,9329
UC6 GESTIÓN CLÍNICA		0,9242	0,9249
UC7 DOCENCIA		0,9593	0,9553
UC8 COMUNICACIÓN Y REL. INTERPERSONAL		0,9678	0,9649

Tabla 77. Alfa de Cronbach de cada rúbrica de evaluación que compone la Escala ECOEnfObsGin

En el ANEXO 14 se incluye la Escala de Evaluación ECOEnfObsGin en su versión definitiva.

8.4. Resultado de la Fase 4. Determinación del nivel mínimo de logro exigible para los residentes de enfermería obstétrico ginecológica (matrona) al finalizar cada año de formación y elaboración de una propuesta de cálculo de calificación global.

A continuación, se muestran en las siguientes tablas los resultados obtenidos de los cuestionarios dirigidos a expertos en relación al nivel mínimo de logro exigible al residente de enfermería obstétrico-ginecológica (matrona) en cada año de formación.

Se determinó como nivel mínimo de logro deseado aquel que contó con el apoyo del mayor porcentaje de expertos; en el caso en el que dos niveles obtuvieron el mismo % se determinó optar por el menor nivel de ambos dado que éste se incluye en el superior, pero no a la inversa. Ésta determinación ya se aplicó en la determinación del nivel mínimo de logro de la EscalaECOEnfMQ(134).

En las siguientes tablas se especifican los porcentajes obtenidos en cada uno de los niveles de consecución para cada uno de los criterios de evaluación, para todas rúbricas de evaluación de conforman la citada Escala:

- Rúbricas de UC específicas: UC1, UC2, UC3, UC4
- Rúbricas de UC transversales: UC5, UC6, UC7, UC8

UNIDAD DE COMPETENCIA 1. VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO

Para la rúbrica de evaluación diseñada en relación a la UC1 "Valoración y diagnóstico" se obtuvieron y analizaron los siguientes resultados:

NIVEL DE LOGRO MÍNIMO EXIGIBLE PARA LA UNIDAD DE COMPETENCIA 1 VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO

UC1 VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO							
CRITERIOS DE EVALUACIÓN		NIVEL MÍNIMO DE LOGRO DEL 1º CURSO			NIVEL MÍNIMO DE LOGRO DEL 2º CURSO		
		B	M	A	B	M	A
1. ANAMNESIS y ENTREVISTA		30,76%	66,66%	2,56%	0%	12,82%	87,17%
2. EXPLORACIÓN GENERAL		25,64%	71,79%	2,56%	0%	10,25%	89,74%
3. EXPLORACIÓN GINECO-OBSTETRICA	Criterio específico 1*	53,84%	46,15%	0%	0%	7,69%	92,30%
	Criterio específico 2**	61,53%	38,46%	0%	0%	5,12%	94,87%
	Criterio específico 3***	66,66%	33,33%	0%	0%	10,25%	89,74%
4. IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO Y PROBLEMAS		17,94%	74,35%	7,69%	0%	5,12%	94,87%
5. DIAGNÓSTICO		56,41%	38,46%	5,12%	0%	10,25%	89,74%

*Criterio específico 1: AP y Consultas externas

**Criterio específico 2: Partitorio, urgencias, alto riesgo, expectante y consulta de fisiopatología fetal

***Criterio específico 3: Para el resto de servicios

Tabla 78. Porcentajes de acuerdo en la determinación del nivel mínimo de logro para la UC1.

Como resultado se obtuvo el siguiente mínimo nivel de logro exigible para la rúbrica de evaluación de la UC1 Valoración y diagnóstico:

UC1 VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO							
CRITERIOS DE EVALUACIÓN		NIVEL MÍNIMO DE LOGRO DEL 1º CURSO			NIVEL MÍNIMO DE LOGRO DEL 2º CURSO		
		B	M	A	B	M	A
1. ANAMNESIS y ENTREVISTA			X				X
2. EXPLORACIÓN GENERAL			X				X
3. EXPLORACIÓN GINECO-OBSTETRICA	Criterio específico 1*	X					X
	Criterio específico 2**	X					X

RESULTADOS

OBSTETRICA	Criterio específico 3***	X					X
4.IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO Y PROBLEMAS			X				X
5.DIAGNÓSTICO		X					X

*Criterio específico 1: AP y Consultas externas

**Criterio específico 2: Partorio, urgencias, alto riesgo, expectante y consulta de fisiopatología fetal

***Criterio específico 3: Para el resto de servicios

Tabla 79. Resultados del acuerdo sobre el nivel mínimo de logro exigible para la UC1.

UNIDAD DE COMPETENCIA 2. PLANIFICACIÓN

Para la rúbrica de evaluación diseñada en relación a la UC2 Planificación se obtuvieron y analizaron los siguientes resultados:

NIVEL DE LOGRO MÍNIMO EXIGIBLE PARA LA UNIDAD DE COMPETENCIA 2 PLANIFICACIÓN

CRITERIOS DE EVALUACIÓN		UC2 PLANIFICACIÓN					
		NIVEL MÍNIMO DE LOGRO DEL 1º CURSO			NIVEL MÍNIMO DE LOGRO DEL 2º CURSO		
		B	M	A	B	M	A
1.PARTICIPACIÓN EN LA PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS		28,20%	61,53%	10,25%	0%	15,38%	84,61%
2.ADECUACIÓN DEL PLAN DE CUIDADOS		56,41%	43,58%	0%	2,56%	15,38%	82,05%
3.UTILIZACIÓN DE PROTOCOLOS		58,97%	33,33%	7,69%	0%	10,25%	89,74%
4.PARTICIPACIÓN EN LA PLANIFICACIÓN DEL PLAN DE PARTO*	(Sólo evaluable AP y paritorio)	56,41%	43,58%	0%	0%	64,10%	35,89%
5.ADECUACIÓN DEL PLAN DE PARTO*	(Sólo evaluable AP y paritorio)	51,28%	43,58%	5,12%	0%	53,84%	46,15%

*Criterios de evaluación 4 y 5 sólo evaluables en rotatorios de Atención Primaria y Partorio

Tabla 80. Porcentajes de acuerdo en la determinación del nivel mínimo de logro para la UC2.

Como resultado se obtuvo el siguiente mínimo nivel de logro exigible para la rúbrica de evaluación de la UC2 Planificación:

CRITERIOS DE EVALUACIÓN		UC2 PLANIFICACIÓN					
		NIVEL MÍNIMO DE LOGRO DEL 1º CURSO			NIVEL MÍNIMO DE LOGRO DEL 2º CURSO		
		B	M	A	B	M	A
1.PARTICIPACIÓN EN LA PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS			X				X

RESULTADOS

2.ADECUACIÓN DEL PLAN DE CUIDADOS		X					X
3.UTILIZACIÓN DE PROTOCOLOS		X					X
4.PARTICIPACIÓN EN LA PLANIFICACIÓN DEL PLAN DE PARTO*	(Sólo evaluable AP y paritorio)	X				X	
5.ADECUACIÓN DEL PLAN DE PARTO*	(Sólo evaluable AP y paritorio)	X				X	

*Criterios de evaluación 4 y 5 sólo evaluables en rotatorios de Atención Primaria y Paritorio

Tabla 81. Resultados del acuerdo sobre el nivel mínimo de logro exigible para la UC2.

UNIDAD DE COMPETENCIA 3. INTERVENCIÓN

Para la rúbrica de evaluación diseñada en relación a la UC3 Intervención se obtuvieron y analizaron los siguientes resultados:

NIVEL DE LOGRO MÍNIMO EXIGIBLE PARA LA UNIDAD DE COMPETENCIA 3 INTERVENCIÓN

UC3 INTERVENCIÓN						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL MÍNIMO DE LOGRO DEL 1º CURSO			NIVEL MÍNIMO DE LOGRO DEL 2º CURSO		
	B	M	A	B	M	A
1.INFORMACIÓN, APOYO Y ASESORAMIENTO	58,97%	38,46%	2,56%	0%	23,07%	76,92%
2.PROMOCIÓN DE LA SALUD	76,92%	17,94%	5,12%	2,56%	74,35%	23,07%
3.PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD	23,07%	74,35%	2,56%	0%	15,38%	84,61%
4.FRECUENCIA DE REALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD	58,97%	41,02%	0%	15,38%	41,02%	41,02%
5.AUTONOMÍA PERSONAL	58,97%	38,46%	2,56%	0%	30,74%	69,23%
6.RESPONSABILIDAD	17,94%	76,92%	5,12%	0%	10,25%	89,74%
7.GESTIÓN DEL TIEMPO EN LA RESOLUCIÓN DE ACTIVIDADES	53,84%	43,58%	2,56%	5,12%	56,41%	38,46%
8.EFICACIA	53,84%	46,15%	0%	7,69%	15,38%	76,92%
9.EFICIENCIA	51,28%	48,71%	0%	7,69%	53,84%	38,46%
10.ADECUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN	12,82%	82,05%	5,12%	0%	10,25%	89,74%
11.CUMPLIMENTACIÓN DE REGISTROS	56,41%	33,33%	10,25%	2,56%	20,51%	76,92%

RESULTADOS

Tabla 82. Porcentajes de acuerdo en la determinación del nivel mínimo de logro para la UC3.

Como resultado se obtuvo el siguiente mínimo nivel de logro exigible para la rúbrica de evaluación de la UC3 Intervención:

UC3 INTERVENCIÓN						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL MÍNIMO DE LOGRO DEL 1º CURSO			NIVEL MÍNIMO DE LOGRO DEL 2º CURSO		
	B	M	A	B	M	A
1.INFORMACIÓN, APOYO Y ASESORAMIENTO	X					X
2.PROMOCIÓN DE LA SALUD	X				X	
3.PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD		X				X
4.FRECUENCIA DE REALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD	X				X	
5.AUTONOMÍA PERSONAL	X					X
6.RESPONSABILIDAD		X				X
7.GESTIÓN DEL TIEMPO EN LA RESOLUCIÓN DE ACTIVIDADES	X				X	
8.EFICACIA	X					X
9.EFICIENCIA	X				X	
10.ADECUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN		X				X
11.CUMPLIMENTACIÓN DE REGISTROS	X					X

Tabla 83. Resultados del acuerdo sobre el nivel mínimo de logro exigible para la UC3.

UNIDAD DE COMPETENCIA 4. EVALUACIÓN

A continuación, se muestran los porcentajes de respuesta en la determinación del nivel mínimo de logro exigible en primer y segundo año de residencia para la evaluación de la Unidad de Competencia UC4 Evaluación en relación a la rúbrica de evaluación de esta UC ya validada.

NIVEL DE LOGRO MÍNIMO EXIGIBLE PARA LA **UNIDAD DE COMPETENCIA 4**
EVALUACIÓN

UC4EVALUACIÓN						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL MÍNIMO DE LOGRO DEL 1º CURSO			NIVEL MÍNIMO DE LOGRO DEL 2º CURSO		
	B	M	A	B	M	A
1.EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS	52,84%	43,58%	2,56%	0%	28,20%	71,79%
2.FEEDBACK O RETROALIMENTACIÓN	46,15%	53,84%	0%	0%	25,64%	74,35%
3.AUTOEVALUACIÓN DE ACCIONES	58,97%	41,02%	0%	2,56%	51,28%	46,15%

Tabla 84. Porcentajes de acuerdo en la determinación del nivel mínimo de logro para la UC4.

Por tanto, el nivel mínimo de logro exigible para la rúbrica UC4 Evaluación queda determinado de la siguiente manera:

UC4EVALUACIÓN						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL MÍNIMO DE LOGRO DEL 1º CURSO			NIVEL MÍNIMO DE LOGRO DEL 2º CURSO		
	B	M	A	B	M	A
1.EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS	X					X
2.FEEDBACK O RETROALIMENTACIÓN		X				X
3.AUTOEVALUACIÓN DE ACCIONES	X				X	

Tabla 85. Resultados del acuerdo sobre el nivel mínimo de logro exigible para la UC4.

UNIDAD DE COMPETENCIA 5. INVESTIGACIÓN

A continuación, se muestran los porcentajes de respuesta en la determinación del nivel mínimo de logro exigible en primer y segundo año de residencia para la evaluación de la Unidad de Competencia Investigación (UC5) en relación a la rúbrica de evaluación de esta UC ya validada.

NIVEL DE LOGRO MÍNIMO EXIGIBLE PARA LA UNIDAD DE COMPETENCIA 5 INVESTIGACIÓN

UC5 INVESTIGACIÓN						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL MÍNIMO DE LOGRO DEL 1º CURSO			NIVEL DE MÍNIMO DE LOGRO DEL 2º CURSO		
	B	M	A	B	M	A
1.ACTITUD OBSERVADORA Y REFLEXIVA	48%	16%	36%	0%	52%	48%
2.CUESTIONAR LA REALIDAD	24%	52%	24%	0%	12%	88%
3.DESARROLLAR PROTOCOLOS	64%	32%	4%	52%	16%	32%
4.TRABAJOS CIENTÍFICOS	84%	8%	8%	16%	52%	32%
5.BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN	88%	12%	0%	8%	48%	44%
6.DIVULGACIÓN DE RESULTADOS	52%	48%	0%	0%	60%	40%

Tabla 86. Porcentajes de acuerdo en la determinación del nivel mínimo de logro para la UC5.

Por tanto, el nivel mínimo de logro exigible para la rúbrica UC 5 Investigación queda determinado de la siguiente manera:

UC5 INVESTIGACIÓN						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL MÍNIMO DE LOGRO DEL 1º CURSO			NIVEL MÍNIMO DE LOGRO DEL 2º CURSO		
	B	M	A	B	M	A
1.ACTITUD OBSERVADORA Y REFLEXIVA	X				X	
2.CUESTIONAR LA REALIDAD		X				X
3.DESARROLLAR PROTOCOLOS	X			X		
4.TRABAJOS CIENTÍFICOS	X				X	
5.BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN	X				X	
6.DIVULGACIÓN DE RESULTADOS	X				X	

Tabla 87. Resultados del acuerdo sobre el nivel mínimo de logro exigible para la UC5.

UNIDAD DE COMPETENCIA 6 GESTIÓN CLÍNICA

A continuación, se muestran los porcentajes de respuesta en la determinación del nivel mínimo de logro exigible en primer y segundo año de residencia para la evaluación de la Unidad de Competencia Gestión Clínica(UC6) en relación a la rúbrica de evaluación de esta UC ya validada.

NIVEL DE LOGRO MÍNIMO EXIGIBLE PARA LA UNIDAD DE COMPETENCIA 6 GESTIÓN CLÍNICA

UC6 GESTIÓN CLÍNICA						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL MÍNIMO DE LOGRO DEL 1º CURSO			NIVEL MÍNIMO DE LOGRO DEL 2º CURSO		
	B	M	A	B	M	A
1.LIDERAZGO	92%	8%	0%	28%	52%	12%
2.MEJORA DE LA CALIDAD	76%	24%	0%	0%	52%	48%
3.MEDIDA DE CALIDAD	80%	20%	0%	0%	60%	40%
4.SISTEMAS DE INFORMACIÓN	80%	20%	0%	24%	44%	32%
5.POLÍTICAS SANITARIAS	76%	16%	8%	8%	68%	24%

Tabla 88. Porcentajes de acuerdo en la determinación del nivel mínimo de logro para la UC6.

Por tanto, el nivel mínimo de logro exigible para la rúbrica UC 6Gestión Clínica queda determinado de la siguiente manera:

UC6 GESTIÓN CLÍNICA						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL MÍNIMO DE LOGRO DEL 1º CURSO			NIVEL MÍNIMO DE LOGRO DEL 2º CURSO		
	B	M	A	B	M	A
1.LIDERAZGO	X				X	
2.MEJORA DE LA CALIDAD	X				X	
3.MEDIDA DE CALIDAD	X				X	
4.SISTEMAS DE INFORMACIÓN	X				X	
5.POLÍTICAS SANITARIAS	X				X	

Tabla 89. Resultados del acuerdo sobre el nivel mínimo de logro exigible para la UC6.

UNIDAD DE COMPETENCIA 7 DOCENCIA

A continuación, se muestran los porcentajes de respuesta en la determinación del nivel mínimo de logro exigible en primer y segundo año de residencia para la evaluación de la Unidad de Competencia Docencia (UC7) en relación a la rúbrica de evaluación de esta UC ya validada.

NIVEL DE LOGRO MÍNIMO EXIGIBLE PARA LA **UNIDAD DE COMPETENCIA 7**

DOCENCIA

UC7 DOCENCIA						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL MÍNIMO DE LOGRO DEL 1º CURSO			NIVEL MÍNIMO DE LOGRO DEL 2º CURSO		
	B	M	A	B	M	A
1. ACTITUD REFLEXIVA SOBRE LA IMPORTANCIA LEGAL Y ÉTICA	76%	12%	12%	4%	48%	48%
2. EVALUAR NECESIDADES DE INTERVENCIONES DE EPS	52%	44%	4%	0%	28%	72%
3. PLANIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	72%	20%	8%	0%	52%	48%
4. REALIZACIÓN INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y GRUPALES	80%	12%	8%	0%	60%	40%
5. PROGRAMAS DE EPS	68%	24%	8%	0%	28%	72%
6. AUTOAPRENDIZAJE	56%	28%	16%	0%	32%	68%
7. ACTITUD DE MEJORA CONTINUA	52%	24%	24%	0%	60%	40%
8. ACTIVIDADES DOCENTES	76%	12%	12%	4%	72%	24%

Tabla 90. Porcentajes de acuerdo en la determinación del nivel mínimo de logro para la UC7.

Por tanto, el nivel mínimo de logro exigible para la rúbrica UC 7Docencia queda determinado de la siguiente manera:

UC7 DOCENCIA						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL MÍNIMO DE LOGRO DEL 1º CURSO			NIVEL MÍNIMO DE LOGRO DEL 2º CURSO		
	B	M	A	B	M	A
1. ACTITUD REFLEXIVA SOBRE LA IMPORTANCIA LEGAL Y ÉTICA	X				X	
2. EVALUAR NECESIDADES DE INTERVENCIONES DE EPS	X					X
3. PLANIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	X				X	
4. REALIZACIÓN INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y GRUPALES	X				X	
5. PROGRAMAS DE EPS	X					X
6. AUTOAPRENDIZAJE	X					X
7. ACTITUD DE MEJORA CONTINUA	X				X	

RESULTADOS

8. ACTIVIDADES DOCENTES	X				X		
--------------------------------	---	--	--	--	---	--	--

Tabla 91. Resultados del acuerdo sobre el nivel mínimo de logro exigible para la UC7.

UNIDAD DE COMPETENCIA 8 COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL

A continuación, se muestran los porcentajes de respuesta en la determinación del nivel mínimo de logro exigible en primer y segundo año de residencia para la evaluación de la Unidad de Competencia Comunicación y Relación interpersonal (UC8) en relación a la rúbrica de evaluación de esta UC ya validada.

NIVEL DE LOGRO MÍNIMO EXIGIBLE PARA LA UNIDAD DE COMPETENCIA 8 COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL

UC8 COMUNICACIÓN y RELACIÓN INTERPERSONAL						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL MÍNIMO DE LOGRO DEL 1º CURSO			NIVEL MÍNIMO DE LOGRO DEL 2º CURSO		
	B	M	A	B	M	A
1.ESCUCHA ACTIVA	28%	44%	28%	4%	28%	68%
2.EXPRESIÓN VERBAL	36%	44%	20%	4%	4%	92%
3.MATERIAL DE APOYO A LA COMUNICACIÓN y RI	52%	48%	0%	16%	44%	40%
4.RELACION INTERPERSONAL	24%	68%	8%	4%	12%	84%
5.CONTEXTO MULTICULTURAL	52%	40%	8%	4%	60%	36%
6.RESOLUCION DE CONFLICTOS	64%	36%	0%	0%	56%	44%
7.MANEJO DE TICS	56%	44%	0%	0%	52%	48%
8.RELACION INTERPROFESIONAL	32%	68%	0%	4%	12%	84%

Tabla 92. Porcentajes de acuerdo en la determinación del nivel mínimo de logro para la UC8.

Por tanto, el nivel mínimo de logro exigible para la rúbrica UC 8 Comunicación y Relación interpersonal queda determinado de la siguiente manera:

UC8 COMUNICACIÓN y RELACIÓN INTERPERSONAL						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL MÍNIMO DE LOGRO DEL 1º CURSO			NIVEL MÍNIMO DE LOGRO DEL 2º CURSO		
	B	M	A	B	M	A
1.ESCUCHA ACTIVA		X				X
2.EXPRESIÓN VERBAL		X				X

3.MATERIAL DE APOYO A LA COMUNICACIÓN y RI	X				X	
4.RELACION INTERPERSONAL		X				X
5.CONTEXTO MULTICULTURAL	X				X	
6.RESOLUCION DE CONFLICTOS	X				X	
7.MANEJO DE TICS	X				X	
8.RELACION INTERPROFESIONAL		X				X

Tabla 93. Resultados del acuerdo sobre el nivel mínimo de logro exigible para la UC8.

Resultado de estas determinaciones, en el ANEXO 24 se incluye el documento que incluye en consenso sobre el “Nivel mínimo de logro exigible” para la Escala ECOEnfObsGin.

8.5. Resultado Final: instrumento para la evaluación de competencias de los residentes de enfermería obstétrico-ginecológica (matrona)

El resultado final de este proyecto es el instrumento dirigido a la evaluación de los residentes de enfermería obstétrico-ginecológica (matrona) denominado “Escala ECOEnfObsGin”(138).

La Escala se compone de 8 rúbricas de evaluación (4 transversales y 4 específicas), 51 criterios de evaluación y 159 descriptores de nivel.

RÚBRICA	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	DESCRIPTORES DE NIVEL
UC1	5	21
UC2	5	15
UC3	11	33
UC4	3	9
UC5	6	18
UC6	5	15
UC7	8	24
UC8	8	24
TOTAL DE CRITERIOS DE EVALUACIÓN Y DESCRIPTORES	51	159

Tabla 94. Resumen de los criterios de evaluación y descriptores de nivel que componen la Escala ECOEnfObsGin

La Escala ECOEnfObsGin y el documento del Nivel Mínimo de Logro exigible se incluye en el ANEXO 14.

8.6. Propuesta de cálculo de la calificación global mediante la Escala ECOEnfObsGin

Tras el diseño y validación de la Escala ECOEnfObsGin(138) se planteó la necesidad de elaboración de la propuesta de aplicación de la Escala.

La propuesta de aplicación se llevó a cabo mediante en consenso en un grupo nominal con 5 matronas expertas que cumplían los criterios de experto determinados para este proyecto.

A dicho grupo de expertos se le facilitó la Escala ECOEnfObsGin(138) resultante de este proyecto que incluye las rúbricas específicas y las rúbricas transversales ya validadas.

Cada participante en el grupo de expertos dio su consentimiento informado a participar en el proyecto y de forma grupal se consensuó en base a la Escala ECOEnfObsGin(138):

- El número mínimo de criterios de evaluación a superar en cada rúbrica para cada Unidad de Competencia.
- Los criterios de evaluación imprescindibles a superar en cada rúbrica.
- La ponderación de cada rúbrica sobre la calificación global de la Escala.

Tras un consenso de 5 expertos, se elaboró una propuesta para la aplicación de la Escala en el contexto evaluativo de la formación de los residentes de la especialidad de enfermería obstétrico-ginecológica (matrona). Ésta es una propuesta por lo que se aconseja que sea revisada y validada antes de ser implantada en una Unidad Docente de Matronas para el pilotaje de la misma.

La aplicación de la Escala ECOEnfObsGin(138) requiere ser aplicada en cada rotatorio práctico del residente durante su formación, siendo el tutor el responsable de la misma y permitiendo detectar áreas de mejora junto al residente, así como diseñar estrategias específicas para adquirir las competencias que no se hayan adquirido.

La utilización de esta Escala, lleva implícito la utilización del

consenso sobre nivel mínimo de logro exigible. Tanto el tutor como el propio residente dispondrán de la Escala como el documento de Nivel mínimo de logro exigible.

Es recomendable una formación previa por parte de los tutores, para el conocimiento de la rúbrica y de su manejo; así como también es aconsejable que el residente la conozca al inicio de su formación para ser consciente de lo que se le va a exigir.

Debe tenerse en cuenta que el tutor no pondrá una calificación numérica inicialmente pero su evaluación finalmente si se traducirá en una calificación numérica de 0 a 10 puntos.

Mediante consenso de expertos se determinaron tres aspectos más sobre la propuesta de aplicación:

- El número mínimo de criterios de evaluación a superar en cada rúbrica.
- Los criterios imprescindibles a superar en cada rúbrica.
- El porcentaje de ponderación de cada rúbrica sobre la calificación global.

A continuación, se detalla la propuesta:

Los resultados consensuados en relación a la ponderación de cada rúbrica de evaluación sobre la calificación final se muestran en las siguientes tablas.

TIPO DE UC	PESO DE CADA TIPO DE UC EN LA CALIFICACIÓN FINAL	UC	PESO DE CADA UC SOBRE LA CALIFICACIÓN FINAL
ESPECÍFICAS	60%	UC1	15%
		UC2	15%
		UC3	15%
		UC4	15%
TRANSVERSALES	40%	UC5	10%
		UC6	10%
		UC7	10%
		UC8	10%

Tabla 95. Propuesta de aplicación de la Escala ECOEnfObsGin

RESULTADOS

La traducción numérica del resultado de la Escala ECOEnfObsGin(138) se realiza sobre 10, siendo requisito imprescindible para poder evaluar positivamente cada UC haber superado un número mínimo de criterios de evaluación establecidos y que los criterios imprescindibles coincidan o superen el nivel mínimo de logro exigible.

Si se cumplen los criterios anteriores, se realizará la media ponderada de todas las evaluaciones, asumiendo que el peso sobre la puntuación total de ellas en la calificación final.

En la siguiente tabla se refleja el porcentaje y número mínimo de criterios de evaluación a superar en cada rúbrica de evaluación, así como se especifican los criterios imprescindibles a superar en cada rúbrica específica (UC1, UC2, UC3, UC4) y cada rúbrica transversal (UC5, UC6, UC7, UC8).

TIPO DE UC	UC	CRITERIOS MÍNIMOS A SUPERAR		CRITERIOS IMPRESCINDIBLES A SUPERAR
		PORCENTAJE MÍNIMO A SUPERAR APROX.	NÚMERO MÍNIMO DE CRITERIOS A SUPERAR	
ESPECÍFICAS	UC1	60%	3	Los criterios 3 y 4
	UC2	60%	3	Los criterios 2 y 3
	UC3	60%	7	Los criterios 1, 4, 5 y 6
	UC4	65%	2	Los criterios 1 y 3
TRANSVERSALES	UC5	65%	4	Los criterios 1, 2 y 4
	UC6	60%	3	El criterio 2
	UC7	60%	5	Los criterios 1, 4 y 7
	UC8	60%	5	Los criterios 1, 2 y 4

Tabla 96. Propuesta de aplicación de Escala ECOEnfObsGin

Además, en las siguientes tablas se refleja la ponderación del peso de cada rúbrica correspondiente a cada unidad de competencia, tanto específicas como transversales, en relación al cálculo de la calificación final.

RESULTADOS

UNIDAD DE COMPETENCIA ESPECÍFICAS	PESO SOBRE LA EVALUACIÓN
UC1	25%
UC2	25%
UC3	25%
UC4	25%
CALIFICACIÓN FINAL DE UC ESPECÍFICAS	100%

Tabla 97. Ponderación de las UC Específicas

UNIDAD DE COMPETENCIA TRANSVERSALES	PESO SOBRE LA EVALUACIÓN
UC5	25%
UC6	25%
UC7	25%
UC8	25%
CALIFICACIÓN FINAL DE UC TRANSVERSALES	100%

Tabla 98. Ponderación de las UC transversales

Por último, aclarar que para obtener la calificación final tras la aplicación de la Escala ECOEnfObsGin, se plantea calcular teniendo en cuenta la siguiente ponderación: **60% UC ESPECÍFICAS+ 40%UC TRANSVERSALES**

9.DISCUSIÓN

9. DISCUSIÓN

Tras revisar las diferentes definiciones del término competencia acuñadas en diversos momentos históricos y contextos, se tomó como referencia la definición de la Dra. Gómez del Pulgar para el desarrollo de esta Tesis Doctoral. La citada autora define la competencia como: "Intersección entre conocimientos, habilidades, actitudes y valores, así como la movilización de estos componentes para transferirlos al contexto o situación real, creando la mejor actuación/solución para dar respuesta a las diferentes situaciones y problemas que se planteen en cada momento, con los recursos disponibles"(1,2). Dicha definición fue desarrollada en el contexto enfermero; y a diferencia de otros autores, incorpora el término de transferencia a la misma, entendiendo como tal la "capacidad de movilizar los conocimientos y las habilidades por medio de las actitudes y valores para resolver las diferentes situaciones que se plantean en un determinado contexto y utilizando los recursos disponibles, integrando en un marco conceptual todos los elementos"(1,2).

En el actual contexto educativo, la formación basada en competencias (FBC) es el enfoque más destacado en el ámbito universitario, tanto en el pregrado, como en el postgrado. Concretamente, en el ámbito de las ciencias de la salud es considerado por diversos autores como el más acertado(38–40). Respecto al modelo educativo tradicional, la implantación de la FBC ha supuesto grandes cambios, entre los que destacan: la focalización en el propio estudiante, transformándose éste en el responsable de su propio aprendizaje; la incorporación de metodologías más activas y participativas empleando las nuevas tecnologías de la información; la capacidad de adaptación a las necesidades cambiantes y una mayor relevancia de "la aplicación" tanto de los conocimientos, como de las habilidades y actitudes adquiridas(24,36). No obstante, en la bibliografía también se han identificado críticas de algunos autores a este modelo; las principales se centran en el manejo de la misma, ya que podría llegar a estandarizarse de manera artificial y podrían llegar a confundirse las competencias reales de las personas con listados extensos asociados a programas formativos(165).

En la formación de ciencias de la salud, este enfoque de FBC ha sido aplicado y abordado en múltiples investigaciones durante los últimos años, hasta tal punto de ser considerado actualmente imprescindible en la formación de estos profesionales. La mayoría de expertos destacan

entre sus ventajas que permite al estudiante adquirir mayor responsabilidad, flexibilidad y capacidad de aprendizaje para el ejercicio profesional en el ámbito sanitario(41–43).

Centrándonos en la figura de la matrona, tradicionalmente ha sido el profesional dedicado a la atención de la mujer y del recién nacido durante el nacimiento, por lo que la sociedad suele identificarla con esta función. No obstante, actualmente en España, la enfermera obstétrico-ginecológica (matrona) se reconoce en la Orden SAS 1349/2009(96) como un profesional sanitario especializado en el ámbito de obstetricia y ginecología que puede ejercer tanto en el ámbito público como privado, por cuenta propia y ajena, prestando cuidados a la mujer a lo largo de todas las diferentes etapas de su ciclo vital, así como al neonato y familia. Esta definición es coherente con el núcleo de competencias de la matrona analizado por los expertos a nivel internacional(166).

Aunque históricamente las primeras referencias bibliográficas a este profesional se recogen en la Biblia, en el contexto español las primeras referencias corresponden al siglo XVIII. Se considera que antes de esta fecha no existía ninguna formación reglada en nuestro país, y por tanto, las mujeres que hasta ese momento prestaban cuidados a la mujer durante los partos basaban su práctica asistencial exclusivamente en la información oral recibida generación tras generación y en su propia experiencia basada en la práctica cotidiana.

La formación de la enfermera obstétrico-ginecológica (matrona) a nivel nacional e internacional ha ido evolucionando y actualmente es muy heterogénea. Estas diferencias se reflejan en las Directivas europeas (99,100), y se evidencian al analizar y comparar los programas formativos de diferentes países. Por ejemplo, la formación de matrona en España se integra como una especialidad de Enfermería y, sin embargo, en otros países, como Italia, se considera una formación universitaria independiente.

Concretamente, en nuestro país, la enfermería obstétrico-ginecológica (matrona) es una de las 7 especialidades enfermeras reconocidas a nivel estatal. El acceso a la misma consiste en un examen a nivel nacional que se convoca anualmente para posteriormente realizar una formación específica de 2 años mediante un régimen de residencia, para el acceso al citado examen se requiere estar en posesión del título de Diplomado o Grado en enfermería (103).

Este modelo aporta ventajas y desventajas frente a otro tipo de formación. Entre las ventajas destacan: la adquisición de competencias en el contexto real, la adquisición de responsabilidad y autonomía progresiva a lo largo de la formación y favorece la movilización de competencias por parte del residente en el contexto real y con recursos disponibles limitados. Respecto a las desventajas, expertos identifican una gran dificultad para el acceso a la formación por el limitado número de plazas de formación ofertadas anualmente a nivel nacional y el elevado número de aspirantes interesados en formarse en esta especialidad(131) y, por otro lado, diversas investigaciones critican el modelo de acceso mediante una prueba escrita única y destacan las ventajas de otros sistemas de acceso a especialidades, por ejemplo médicas, basadas en modelos multicriterio(167). Respecto a formación de este profesional en nuestro país, además cabe señalar que es coherente con el enfoque de FBC anteriormente citado y se organiza en torno a su perfil competencial publicado en la Orden SAS 1349/2009(96)

Fruto del análisis de las normativas internacionales y nacionales (99,103) así como de distintos documentos de consenso en relación a la matronería/partería(92), podemos afirmar que el programa formativo de la especialidad de enfermería obstétrico-ginecológica (matrona) en España(96) se adecúa a ello y supera los mínimos exigidos respecto a la duración de la formación. También, respecto al perfil competencial de la matrona y las actividades que se reconocen en nuestro país(96), se constata que éstas también están reconocidas a nivel internacional(92,130).

Del enfoque de la FBC emana la necesidad de evaluar basándonos en competencias durante la formación. Ésta se establece como una evaluación continua y compartida en la que se pretende evidenciar la adquisición progresiva de competencias por parte del estudiante. Este enfoque integra la propia evaluación como una herramienta más del proceso de enseñanza-aprendizaje, aportando ventajas como: facilitar la identificación de las dificultades y debilidades del estudiante y favorecer la reprogramación formativa individualizada dirigida a la adquisición de competencias.

La FBC y la evaluación basada en competencias son consideradas idóneas para la aplicación durante la residencia de los especialistas en ciencias de la salud, como lo son, las residentes de enfermería obstétrico-ginecológica (matrona), ya que permite evidenciar que llegan a ser competentes para desempeñar sus funciones específicas.

En el programa formativo de la enfermería obstétrico-ginecológica (matrona) publicando mediante Orden SAS 1349/2009 (96) se especifican las competencias generales, competencias específicas y resultados de aprendizaje, así como las actividades mínimas a realizar por el residente durante sus 2 años de formación. Pero cabe destacar que en el programa no aparece especificado cómo evaluar dicha adquisición de competencias. No obstante, si se hace referencia a que *“el seguimiento y calificación del proceso formativo de adquisición de competencias profesionales durante el periodo de residencia se llevará a cabo mediante evaluación formativa continua, anual y final, tal y como indica el Real Decreto 183/2008”* (96). En este documento, se hace referencia a que son necesarios diferentes instrumentos para llevar a cabo la evaluación: entrevistas periódicas del tutor con el residente, libro del residente y el desarrollo de instrumentos objetivos que permitan evidenciar la adquisición de competencias a lo largo de la formación(104).

Aunque en la normativa española anteriormente señalada, se pone de manifiesto la necesidad de disponer de un instrumento de evaluación de competencias que permita evidenciar de forma objetiva la adquisición de las mismas durante el periodo formativo; en la búsqueda bibliográfica no se identificó ningún instrumento específico para la evaluación de las competencias de la matrona aplicable durante su periodo de formación, que fuese coherente con el perfil competencial de la matrona según el Real Decreto 1340/2009(96), y que hubiese sido desarrollado y posteriormente constatada su validez y fiabilidad mediante medidas psicométricas. Tras consultar las páginas web de las Unidades docentes de Matronas españolas que disponen de tal herramienta, se encontró escasa información sobre los instrumentos de evaluación que emplean(168–172). No obstante, si se identificaron cinco instrumentos diferentes de evaluación que actualmente se aplican a los residentes de matronas durante su formación(142–146), pero no se encontró evidencia sobre la metodología empleada para su diseño, ni de estudios psicométricos realizados al respecto.

En el contexto de la enfermería española si se dispone de instrumentos validados de evaluación de competencias basados en rúbricas de evaluación aplicables a la formación de pregrado (Escala ECOEnf)(2)(132) y a las especialidades de: enfermería pediátrica (Escala ECOEnfPed)(133) y enfermería de cuidados médico-quirúrgicos (Escala ECOEnfMQ)(134).

Determinar qué tipo de instrumento es el ideal para evaluar competencias profesionales es una tarea compleja, ya que deben poseer las características de: validez, fiabilidad, flexibilidad, imparcialidad, viabilidad y practicabilidad (71). Por tanto, asumimos que es complejo desarrollar un instrumento que permita evaluar todas las competencias y sus componentes. Tras analizar diferentes modelos de herramientas, para la evaluación concreta de las competencias de enfermeros especialistas, las rúbricas de evaluación resultaron ser los que aportan mayores ventajas respecto a otros(133,134). Los expertos identifican que la principal ventaja del empleo de rúbricas radica en el hecho de que son aplicables mediante la observación de un tutor tanto en entornos simulados como reales; y además, que puedan ser aplicados por varios observadores, aportando mayor objetividad. Asimismo, cabe destacar que estos instrumentos hacen explícitas las expectativas y los criterios de evaluación, facilitando la retroalimentación y la autoevaluación(79) y sirviendo de guía durante todo el proceso de enseñanza-aprendizaje del itinerario formativo y aumentando la transparencia de la evaluación(80). En la revisión bibliográfica se identifica que la mayoría de diseños de rúbricas de evaluación desarrollados en diferentes contextos académicos finalizan una vez obtienen la misma, sin llegar a realizar procesos de validación y fiabilidad de las mismas. Son pocas las investigaciones y experiencias docentes en las que las rúbricas se diseñan teniendo en cuenta los criterios de calidad vinculados a validez y fiabilidad, y teniendo en cuenta la importancia del feed-back y la necesidad de la mejora continua de la herramienta(78,173). Jönsson y Svingby afirman en su revisión sobre las rúbricas de evaluación que la evaluación del desempeño de las competencias puede mejorarse con la implantación de rúbricas, sobre todo cuando son complementadas con formación y capacitación de los evaluadores(79).

Diferentes expertos insisten en que el diseño de la rúbrica y la validez de contenido es fundamental para poder asegurar que evalúa lo que se pretende evaluar con la aplicación del instrumento. La validez y fiabilidad de la rúbrica dependerá fundamentalmente de que estén correctamente diseñadas y sean coherentes con el objetivo que persiguen(86). De acuerdo con la bibliografía consultada y experiencias previas analizadas en contextos formativos de ciencias de la salud, entendemos que las rúbricas son los instrumentos ideales para la evaluación de competencias durante la formación de la enfermera obstétrico-ginecológica (matrona). Por tanto, en coherencia con lo anteriormente señalado, se desarrolló una escala compuesta por rúbricas

dirigida a la evaluación de los residentes de enfermería obstétrico-ginecológica (matrona) y posteriormente analizamos la validez de contenido y fiabilidad interna de la Escala.

Los puntos de corte tomados como referencia para en análisis de validez y fiabilidad interna se determinaron tomando en consideración las recomendaciones de al menos un 70% de consenso positivo de los expertos(155,156)(puntuación de 4 o 5 en la Escala Tipo Likert, en relación a la claridad, coherencia y relevancia de los criterios de evaluación y descriptores para ser incluidos en la rúbrica definitiva. Respecto a la fiabilidad, para la interpretación del Alfa de Cronbach se tuvo en cuenta las recomendaciones de George y Mallery(164), que consideran aceptable que sea $> 0,70$; bueno $> 0,80$ y excelente $> 0,90$.

El empleo de rúbricas de evaluación plantea un cambio cultural en el contexto académico, favoreciendo que el estudiante asuma un nuevo rol más activo y autónomo en su aprendizaje dándole un sentido más pedagógico a la evaluación y disminuyendo la mera percepción de actividad de rendición de cuentas ante el docente. Respecto al docente, la rúbrica le redirige más hacia la evaluación del aprendizaje y competencias adquiridas, y no sólo de los conocimientos como se hacía en los modelos tradicionales.

En la presente Tesis Doctoral se ha diseñado una Escala de evaluación de competencias compuesta por rúbricas de evaluación, aplicable a la evaluación de los residentes de enfermería obstétrico-ginecológica (matrona) y basada en el perfil competencial de la matrona según la Orden SAS1349/2009(96); en relación con la necesidad y relevancia identificada por expertos sobre el desafío que supone desarrollar criterios de evaluación observables y mensurables para mejorar la educación basada en la competencia en entornos de práctica(174).

La metodología empleada ha sido de tipo cualitativo y se ha basado en la recogida de información y consenso mediante grupos nominales y cuestionarios en los que participaron expertos de enfermería obstétrico-ginecológica con experiencia en los diferentes ámbitos del ejercicio de la profesión. Esta metodología es coherente con la aplicada en el desarrollo de otras Escalas de evaluación de competencias en el contexto enfermero: ECOEnf(132), ECOEnfPed(133) y ECOEnfMQ(134); de la misma manera que se han tenido en consideración las recomendaciones de otros expertos sobre esta técnica de consenso s en la investigación enfermera(175).

Como se recomienda en la literatura, invitamos a participar a un gran número de expertos teniendo en cuenta su biograma (147): con una sólida experiencia práctica (4 años o superior), procedencia de diferentes áreas geográficas, representación las diversas funciones enfermeras (gestora, docente, asistencial e investigadora) que trabajaban en diferentes entornos tal y como recomienda la literatura(175). Atribuimos a los criterios estrictamente definidos, y a que la participación de solicitaba de manera voluntaria y altruista en el proyecto, que el reclutamiento de participantes fue más complicado de lo esperado inicialmente. De los 32 expertos que se invitaron a participar en los grupos nominales, fueron 14 los que finalmente participaron en la actividad tras 4 intentos de contacto y contando con la colaboración de la Gerencia de Atención Primaria del Sermas. Por otro lado, de los 62 expertos invitados a participar mediante cuestionarios fueron 39 los que participaron devolviendo correctamente cumplimentando el mismo. No obstante, los resultados son similares a los de otros expertos que se encontraron con la misma limitación al llevar a cabo otros estudios en los que también se requería recabar la opinión de expertos enfermeros(176).

La Escala resultante se denominó Escala ECOEnfObsGin(138). Se estructuró en 4 rúbricas específicas y 4 rúbricas transversales. Esta estructura se determinó debido a que todas las competencias generales (CG), competencias específicas (CE) y resultados de aprendizaje (RA) del perfil competencial de la enfermería obstétrico-ginecológica (matrona)(96) fueron agrupados al inicio del proyecto en 8 Unidades de Competencia (UC) en la misma línea que las determinadas previamente para el desarrollo de las Escala ECOEnf(2,132), ECOEnfPed(133) y ECOEnfMQ(134). Las rúbricas específicas de la Escala ECOEnfObsGin(138) fueron desarrolladas por los expertos a partir del perfil competencial, ya que evalúan competencias específicas de esta especialidad enfermera. El desarrollo de estas cuatro rúbricas fue precedido de una agrupación y organización de las CG, CE y RA en Unidades de Competencia basadas en el proceso de atención enfermero, éstas ya habían sido definidas previamente durante el diseño de la Escala ECOEnf(2) llevado a cabo por Gómez del Pulgar. Respecto al desarrollo de las rúbricas transversales de la Escala, puntualizar que éstas fueron adaptadas y validadas a partir de las ya desarrolladas para la Escala ECOEnfPed(133) y ECOEnfMQ(134) debido a que las competencias transversales que son relativas a gestión, investigación, comunicación y docencia son comunes a las diferentes especialidades

enfermeras; asegurándonos de que fueran coherentes con estudios previos sobre competencias de las matronas(33).

Es importante destacar que durante el proceso de validación hubo un alto nivel de consenso entre los expertos que participaron tanto en los grupos nominales como a través de cuestionarios. Los resultados obtenidos respecto a la validez de contenido son similares a los obtenidos por Gómez del Pulgar(1) y Rivero(4) en España para sus respectivas Escalas de evaluación. Éstas fueron desarrolladas empleando una metodología similar y estaban destinadas a la evaluación de Graduados en enfermería y especialistas en enfermería de cuidados médico-quirúrgicos. Respecto a la determinación del consenso entre expertos en el contexto la especialidad que nos compete, para el presente estudio se tomaron en consideración puntos de corte similares a los empleados en un estudio relativo a competencias clínicas de la matrona en el proceso de atención en el postparto desarrollado en Bélgica (176).

La Escala ECOEnfObsGin(138) es un instrumento de evaluación de competencias, objetivo y homogéneo, aplicable a los residentes de enfermería obstétrico-ginecológica durante su formación como residentes en el contexto español, coherente con todas las competencias recogidas en su perfil competencial. Su aplicación favorecería una armonización en el sistema de evaluación, que actualmente es heterogéneo y permitiría poder disponer de mayor evidencia de que las matronas que finalizan su formación en cualquiera de las unidades docentes han adquirido todas las competencias recogidas en el programa formativo de su especialidad. Por otro lado, favorecería a los residentes con una mayor implicación mediante la autoevaluación y reflexión, así como garantizaría una mayor transparencia del proceso. Al tutor también le supondría ventajas disponer de este instrumento como complemento para realizar la evaluación de sus residentes. Las principales serían disponer de una herramienta única y específica, como guía y orientación del proceso de enseñanza-aprendizaje de forma conjunta con el residente.

Entre otras ventajas, también destaca que el coste de aplicación de la herramienta es muy bajo, ya que sólo supone una breve formación dirigida a los tutores y que los residentes la conozcan. La formación de los tutores implicaría el conocimiento de la rúbrica, del manejo de la misma y de los niveles mínimos de logro exigibles. Por parte de alumno, sólo requeriría conocerla para identificar lo que se le va exigir durante cada

año de formación y cómo se le va a evaluar. No obstante, utilizar esta herramienta supone un cambio respecto a la evaluación tradicional, por lo que puede desencadenar cierta resistencia al cambio por parte de los tutores al intentar implementar la herramienta. Inicialmente podría parecer que su manejo exige un esfuerzo añadido para los tutores de la especialidad, debido a la necesidad de aprender a manejar una nueva herramienta. Aunque cabe destacar que, con una adecuada información y formación del tutor, inmediatamente se identificarán algunas de las ventajas que aporta su utilización como la mayor seguridad que proporciona al evaluador, al contribuir a una mayor objetividad y transparencia del proceso de evaluación. Por tanto, aunque podría suponer cierta resistencia inicial, lo consideramos una oportunidad de mejora y aprendizaje mutuo para el tutor y residente.

Debido a que los resultados preliminares de validez interna de contenido y fiabilidad interna han sido satisfactorios, se plantea como oportunidad intentar continuar esta línea de investigación pilotando la herramienta en una unidad docente de matronas. Este pilotaje está supeditado a la colaboración de citadas unidades para conseguir un adecuado tamaño muestral, debido al número limitado de residentes de matrona que se forman anualmente en cada unidad docente y teniendo en cuenta que en España se han ofertado sólo 375 plazas para el acceso a la formación en esta especialidad a través de la actual convocatoria.

En relación a esta línea de investigación ya iniciada, también se plantean otras opciones de continuidad, como que este instrumento, la Escala ECOEnfObsGin(138), podría ser adaptado a otros contextos culturales, sanitarios y educativos para aplicarlo en otros países.

CONCLUSIONES

10.CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

10. CONCLUSIONES

1. La adaptación de la metodología empleada para el desarrollo de la Escala ECOEnf, ha permitido desarrollar la “Escala ECOEnfObsGin”(138) para la evaluación de los residentes de enfermería obstétrico-ginecológica (matrona) integrada por 8 rúbricas de evaluación: cuatro específicas y cuatro transversales.
2. La Escala ECOEnfObsGin(138) es válida y fiable, ya que presenta unos resultados de validez de contenido y fiabilidad interna aceptables, a la espera de realizar análisis psicométricos adicionales cuando se lleve a cabo el pilotaje de la misma.
3. La herramienta permite evaluar las competencias del residente de enfermería obstétrico-ginecológica (matrona) ya que se dispone del consenso de expertos respecto al nivel mínimo de logro exigible para cada criterio de evaluación y año formativo.
4. La Escala ECOEnfObsGin(138) supone una guía y ayuda, tanto para el tutor como para el residente de esta especialidad, durante el proceso de enseñanza-aprendizaje aplicándolo a lo largo de toda la formación.
5. La evaluación de los residentes de enfermería obstétrico-ginecológica (matrona) mediante la Escala ECOEnfObsGin(138) contribuye a la homogeneización, objetividad, transparencia, armonización y cohesión de la evaluación de estos especialistas en todo el territorio nacional.

BIBLIOGRAFÍA

11.BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

11. BIBLIOGRAFÍA

1. Gómez del Pulgar M. Evaluación de competencias en el Espacio Europeo de Educación Superior: un Instrumento para el Grado en Enfermería [tesis doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2011.
2. Gómez del Pulgar M, Pachecho del Cerro E, González Jurado MA, Fernández Fernández MP, Beneit Montesinos JV. Diseño y validación de contenido de la escala «ECOEnf» Para la evaluación de competencias enfermeras. *Index de Enfermería*. 2017;26(4):265-9.
3. Fernandez N, Dory V, Ste-Marie L-G, Chaput M, Charlin B, Boucher A. Varying conceptions of competence: an analysis of how health sciences educators define competence. [citado 23 de septiembre de 2017]; Disponible en: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/45938468/Varyin_g_conceptions_of_competence_an_ana20160525-14356-9qjb28.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1506189671&Signature=RoSRqgoD5PzLZyJX2oI1gBWVu%2Bo%3D&response-content-disposition=inline%3Bfilename%3DVaryin_g_conceptions_of_competence_an_ana.pdf
4. Rivero M. Evaluación de competencias del enfermero especialista en cuidados médico-quirúrgicos, utilizando la Escala ECOEnf [tesis doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología; 2015.
5. Scott Tilley DD. Competency in Nursing: A Concept Analysis. *J Contin Educ Nurs* [Internet]. 1 de febrero de 2008 [citado 24 de septiembre de 2017];39(2):58-64. Disponible en: <http://www.healio.com/doiresolver?doi=10.3928/00220124-20080201-12>
6. Cowan DT, Norman I, Coopamah VP. Competence in nursing practice: A controversial concept – A focused review of literature. *Nurse Educ Today* [Internet]. julio de 2005 [citado 24 de septiembre de 2017];25(5):355-62. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15904996>
7. Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española [sede Web]. Madrid: Real Academia Española; 2012. Competencia. [Acceso el 26-08-2016]. Disponible en: <http://www.rae.es>.
8. Riesco González M. El enfoque por competencias en el EEES y sus implicaciones en la enseñanza y el aprendizaje. *Tendencias Pedagógicas*. 2008;(13):79-105.
9. Boyatzis R. *The Competent Manager*. New York: Wiley & Sons; 1982.
10. Spencer LM, Spencer SM. *Competence at work*. New York: John Wiley & Sons; 1993.
11. Feliú Salazar P, Rodríguez Trujillo N. *Manual descriptivo y de aplicación de la prueba de estilo (PEG01)*. Caracas: Psico Consult; 1996.
12. Consejo Internacional de Enfermeras. *El valor de la enfermería en un mundo cambiante*. Ginebra, Suiza: Consejo Internacional de Enfermeras (CIE); 1996.
13. Lévy-Leboyec C. *Gestión de las competencias: como analizarlas, cómo evaluarlas, como desarrollarlas*. Barcelona: Gestión 2000; 2003.
14. Perrenoud C. *Construir competencias desde la escuela*. Santiago de Chile: Dolmen; 1999.

15. Pereda S, Berrocal F, López M. Gestión de recursos humanos por competencias y gestión del conocimiento. Rev. Dir., Organ. Adm. Empres. 2002; 28:43-54.
16. Ley Orgánica 5/2002, de 19 de junio, de las Cualificaciones y de la Formación Profesional. Boletín Oficial del Estado. Núm. 147 (Jun. 6, 2002).
17. DESECO-OCDE. Definition and Selection of competencies. [Internet].; 2002 [citado 2017 enero]. Disponible en: <http://www.oecd.org/edu/statistics/desecowww.deseco.admin.ch>.
18. España. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Boletín Of del Estado [Internet]. 2003;(128, de 29 de mayo). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-10715-consolidado.pdf>
19. Proyecto Tuning. Acuerdo sobre competencias a desarrollar en Educación Superior. [Internet]. [citado 2016 noviembre 13]. Disponible en: http://calidad.ugr.es/pages/secretariados/form_apoyo_calidad/progra_madeformacionpermante/evaluacioncompetencias2/sesion.
20. Marc general per a la integració europea. Barcelona: Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya; 2004.
21. Glosario de términos de ANECA. En: Modelo de calidad para la acreditación de las carreras profesionales universitarias en la modalidad a distancia y estándares para la carrera de educación. Perú: CONEAU; 2009. p.45. [acceso:15/02/2016]. Disponible en <http://www.coneau.org.pe>.
22. Libro blanco. Título de grado en pedagogía y Educación social. Madrid: ANECA; 2005.
23. Sarramona, J. Las competencias básicas en la educación obligatoria. Barcelona: Grupo Planeta; 2004.
24. Tobón S. Aspectos Básicos de la Formación basada en Competencias. Proyecto Mesesup. [Internet].; 2006 [citado el 5 de marzo de 2016]. Disponible en: http://www.urosario.edu.co/CGTIC/Documentos/aspectos_basicos_formacion_basada_competencias.pdf.
25. Pozo JI. La solución de problemas Madrid: Santillana;1994.
26. Nickerson R, Perkins D, Simith E. Enseñar a pensar: Aspectos de la Aptitud intelectual. Barcelona: Paidós; 1994.
27. Pereda S, Berrocal, F. Gestión de Recursos Humanos por Competencias. España: Centro de Estudios Ramón Areces; 1999.
28. Delors J. La Educación Encierra un Tesoro. Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la educación para el siglo XXI ed. Madrid: UNESCO/ Santillana; 1996.
29. Fernández A, Tejada J, Jurado de los Santos P, Navío A, Ruiz C. El formador de Formación Profesional y Ocupacional. Barcelona: Octaedro; 2000.
30. Domínguez G. La sociedad del Conocimiento y las organizaciones educativas como generadoras de conocimiento: el nuevo «continuum» cultural y sus repercusiones en las dimensiones de una organización. Rev. Complut.Educ. 2001; 12(2):485-528.
31. De Miguel M. La evaluación como eje del cambio del EEES. En: Primeras Jornadas Internacionales sobre EEES, Evaluación. 4 y 5 de febrero de 2010. Barcelona: Universitat Internacional de Catalunya; 2010. pp. 13-19.
32. De Miguel M. Modalidades de enseñanza centradas en el desarrollo de competencias orientaciones para promover el cambio metodológico en el espacio europeo de educación superior. Oviedo: Universidad de

- Oviedo; 2006.
33. Butler MM, Fraser DM, Murphy R.JL. What are the essential competencies required of a midwife at the point of registration? *Midwifery* [Internet]. septiembre de 2008 [citado 21 de septiembre de 2017];24(3):260-9. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17267083>
 34. Spencer L.M., Spencer S.M. *Competence at work, models for superior performance*. New York: John Wiley & Sons; 1993.
 35. Vargas F, Casanova F, Montanaro L. ¿Qué entendemos por competencias laborales? En: *El enfoque de competencia laboral: manual de formación*. Montevideo: CINTERFOR/OIT; 2009. p.21-34.
 36. Martínez P, Martínez M y Muñoz JM *Formación basada en competencias en educación sanitaria: aproximaciones a enfoques y modelos de competencia*. RELIEVE, 2008; v. 14, n. 2, p. 1-23. [Internet]. [citado 2016 noviembre 25]. Disponible en: <http://www.uv.es/REL>.
 37. Lasnier F. *Réussir la formation par compétences*. Montreal: Guérin; 2000.
 38. Andersen RM, Rice TH, Kominski GF. *Changing the U.S. health care system; key issues in health services policy and management*. Jossey-Bass: San Francisco CA; 2007.
 39. Frank JR, Snell L, Englander R, Holmboe ES. *Implementing competency-based medical education: Moving forward*. *Med Teach* [Internet]. 3 de junio de 2017 [citado 23 de septiembre de 2017];39(6):568-73. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0142159X.2017.1315069>
 40. Lockyer J, Bursley F, Richardson D, Frank JR, Snell L, Campbell C. *Competency-based medical education and continuing professional development: A conceptualization for change*. *Med Teach* [Internet]. 3 de junio de 2017 [citado 23 de septiembre de 2017];39(6):617-22. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0142159X.2017.1315064>
 41. Frank JR, Mungroo R, Ahmad Y, Wang M, De Rossi S, Horsley T. *Toward a definition of competency-based education in medicine: a systematic review of published definitions*. *Med Teach* [Internet]. 27 de agosto de 2010 [citado 23 de septiembre de 2017];32(8):631-7. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20662573>
 42. Kim M. *Development of Objectives in Nursing Clinical Education based on the Nursing Core Competencies*. *J Korean Acad Nurs* [Internet]. 1 de abril de 2006 [citado 24 de septiembre de 2017];36(2):389. Disponible en: <https://synapse.koreamed.org/DOIx.php?id=10.4040/jkan.2006.36.2.389>
 43. Benner P. *Issues in Competency-Based Testing*. *Nurs Outlook* [Internet]. mayo de 1982 [citado 24 de septiembre de 2017];30(5):303-9. Disponible en: <https://eric.ed.gov/?id=EJ262777>
 44. *Some important limitations of competency-based education with respect to nurse education: an Australian perspective*. *Nurse Educ Today* [Internet]. 1 de febrero de 1999 [citado 24 de septiembre de 2017];19(2):129-35. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691799906202>
 45. Casado V . *El tutor en Atención Primaria. Manual para tutores de MIR*. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2007.
 46. *Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española* [sede Web]. Madrid: Real Academia Española; 2012. Evaluación. [Acceso el 22-10-2016]. Disponible en: <http://www.rae.es>.
 47. Castillo S. *Vocabulario de evaluación educativa*. Madrid: Pearson Prentice Hall; 2003.

48. Pimienta J. Evaluación de los aprendizajes. Un enfoque basado en competencias. Mexico: Pearson Educación; 2008.
49. Pedraza Anguera AM. Evaluación de Competencias del Enfermero Especialista en Enfermería Pediátrica utilizando la escala ECOEnf [tesis doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología; 2013.
50. Cano García E. Evaluación por competencias en educación superior [Internet]. La Muralla, editor. Profesorado. Revista de Currículum y Formación de Profesorado. Madrid: [Facultad de Ciencias de la Educación, Universidad de Granada]; 2015 [citado 29 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/567/56745576021/>
51. Sánchez Santamaría J, López Pastor VM, Pastor VML. Competence assessment for improving learning and teaching in the university. @tic Rev d'innovació Educ [Internet]. 22 de junio de 2015 [citado 29 de noviembre de 2017];0(14):41-2. Disponible en: <https://ojs.uv.es/index.php/attic/article/view/6422>
52. Casanova MA. Manual de Evaluación Educativa. 9.ª ed. Madrid: Muralla; 2007.
53. Boud D, Falchikov N. Aligning assessment with long-term learning. Assess Eval High Educ [Internet]. 2006 [citado 29 de noviembre de 2017];31(4):399-413. Disponible en: https://www.jhsph.edu/departments/population-family-and-reproductive-health/_docs/teaching-resources/cla-01-aligning-assessment-with-long-term-learning.pdf
54. Watson R, Stimpson A, Topping A, Porock D. Clinical competence assessment in nursing: a systematic review of the literature. J Adv Nurs [Internet]. 1 de septiembre de 2002 [citado 24 de septiembre de 2017];39(5):421-31. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1046/j.1365-2648.2002.02307.x>
55. Meretoja R, Isoaho H, Leino-Kilpi H. Nurse Competence Scale: development and psychometric testing. J Adv Nurs [Internet]. 1 de julio de 2004 [citado 3 de agosto de 2017];47(2):124-33. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2648.2004.03071.x>
56. Cowan DT, Jenifer Wilson-Barnett D, Norman IJ, Murrells T. Measuring nursing competence: development of a self-assessment tool for general nurses across Europe. Int J Nurs Stud [Internet]. 1 de junio de 2008 [citado 24 de septiembre de 2017];45(6):902-13. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17451716>
57. Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. Academic Medicine. 1990; 65 (Suppl): S63-7.
58. Nolla-Domenjó M. La evaluación en educación médica. Principios básicos. Educ Med. 2009;12(4):223-9.
59. Van der Vleuten. A paradigm shift in education: How to proceed with assessment? Cape Town: 9th International Ottawa Conference on Medical Education; 2000.
60. Van Der Vleuten. Lessons learned in assessment. Moving beyond the psychometric discourse. Innovation in Residency Education, The International Conference in Residency Education; 2009. [Acceso el 22-10-2016]. Disponible en: <http://www.she.unimass.nl>.
61. Núñez-Cortés JM, Palés Argullos JL, Rigual Bonastre R. Guía para la evaluación de la práctica clínica en las facultades de medicina: instrumentos de evaluación e indicaciones de uso [Internet]. Cátedra de

- Educación Médica, Fundación Lilly; 2014 [citado 3 de agosto de 2017]. Disponible en: http://www.fundacionlilly.com/es/actividades/catedra-de-educacion-medica-fundacion-lilly-ucm/cat_biblio/guia-para-la-evaluacion.aspx
62. EdCaN. Competency standards in professional nursing: a summary of literatura published since 2000. Australia: Alison Evans Consulting. 2008.
 63. Blay C. Los límites de la evaluación clínica objetiva y estructurada (ECOIE) Aten Primaria. 2004; 34:73-4.
 64. Vida de las asociaciones. Proyecto ECOIE-Matronas L'Associació, en colaboración con el Institut d'Estudis de la Salut. Matronas Prof. 2005; 6(4): 43-47.
 65. Salguero R, Fernández MA, Alarcón L. Evaluación clínica objetiva estructurada para residents de matronas en Andalucía. Matronas Prof. 2015; 16(2): 76-81.
 66. Convocatoria 2015 de Buenas practices en el Sistema Nacional de Salud. Memoria «Evaluación de Residentes de Matrona mediante una metodología objetiva: evaluación clínica objetiva estructurada (ECOIE)». Valladolid; 2015 [Acceso el 22-10-2016]. Disponible en.
 67. Millán J, Palés J, Rigual R. Guía para la evaluación de la práctica clínica en las Facultades de Medicina. Instrumentos de evaluación e indicaciones de uso. Madrid: Unión Editorial; 2014.
 68. Norcini JJ, Blank LL, Duffy FD, Fortna GS. The mini-CEX: a method for assessing clinical skills. Ann Intern Med. 2003 Mar 18; 138(6):476-81.
 69. Alles M. Desempeño por competencias. Evaluación de 360°. Buenos Aires: Granica; 2002.
 70. Levy-Leboyer C. Feed-back de 360°. París: Ediciones Gestión 2000; 2004.
 71. Guía evaluación de competencias en medicina. Barcelona: Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya; 2009.
 72. McDonald R, Boud D, Francis J, y Gonczi A. Nuevas perspectivas sobre la evaluación. Boletín Cintefor. 2000 may.-ago.;(149):41-72.
 73. Torres J, Perera, V. La rúbrica como instrumento pedagógico para la tutorización y evaluación de los aprendizajes en el Foro on line en educación superior. Pixel-Bit. Revista de Medios y Educación. 2010; 36:141-9.
 74. Herman J, Aschbacher, P, Winters, L. Guía práctica para una evaluación alternativa. E. U. A: ASCD, CRESST. y Universidad de California; 1997.
 75. Simon M, Forgette-Giroux R. A rubric for scoring postsecondary academic skills. Practical Assessment, Research & Evaluation, 2007;7(18):1-7. [acceso 30-06-2016]. Disponible en: <http://pareonline.net/getvn.asp?v=7&n=18>.
 76. Martínez JG. «Las rúbricas en la evaluación escolar: su construcción y su uso». Avances en Medición,6,129-134; 2008.
 77. Díaz F. Enseñanza situada: Vínculo entre la escuela y la vida. México: McGraw Hill; 2005.
 78. Panadero E, Jonsson A. The use of scoring rubrics for formative assessment purposes revisited: A review [Internet]. Vol. 9, Educational Research Review. Elsevier; 2013 [citado 29 de noviembre de 2017]. p. 129-44. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1747938X13000109>
 79. Jonsson A, Svingby G. The use of scoring rubrics: Reliability, validity and educational consequences. Educ Res Rev [Internet]. enero de 2007 [citado 29 de noviembre de 2017];2(2):130-44. Disponible en:

- <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1747938X07000188>
80. Jonsson A. Rubrics as a way of providing transparency in assessment. *Assess Eval High Educ* [Internet]. 3 de octubre de 2014 [citado 29 de noviembre de 2017];39(7):840-52. Disponible en: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02602938.2013.875117>
 81. Carrizosa E, Gallardo JI. Rúbricas para la orientación y evaluación del aprendizaje en entornos virtuales.II Jornadas sobre docencia del derecho y tecnologías de la información y la comunicación de 2011. [acceso 30-06-2016]. Disponible en: <http://www.uoc>.
 82. Goodrich H. Using Rubrics to Promote Thinking and Learning. *Educational Leadership*. Volume 57. Nº 5; 2000. [acceso 10-06-2016]. Disponible en: http://www.ascd.org/publications/educational_leadership/feb00/vol57/num05/Using_Rubrics_to_Promote_Thinking_and.
 83. Popham WJ. «What's wrong and what's right with rubrics?» *Educational Leadership*. Vol. 55. Nº 2; 1997.
 84. Mertler CA. Designing scoring rubrics for your classroom. *Practical Assessment, Research & Evaluation*. 7(25);2001. [acceso 15-06-2016]. Disponible en: <http://PAREonline.net/getvn.asp?v=7&n=25>.
 85. Zazueta MA y Herrera LF. Rúbrica o matriz de valoración, herramienta de evaluación formativa y sumativa. *Quaderns Digitals*. Nº 55; 2008 [acceso 15-06-2016]. Disponible en: <http://www.quadernsdigitals.net/index.php?accionMenu=hemeroteca.VisualizaArticuloIU>.
 86. Moskal BM, Leydens JA. Scoring Rubric Development: Validity and Reliability. - *Practical Assessment, Research & Evaluation*. 2000 [citado 29 de noviembre de 2017];7(10). Disponible en: <http://pareonline.net/getvn.asp?v=7&n=10>
 87. Avolio de Cols S, Lacolutti MD. Enseñar y evaluar en formación por competencias laborales, orientaciones conceptuales y metodológicas. Buenos Aires: CINTERFOR; 2006.
 88. Villardón L. Evaluación del aprendizaje para promover el desarrollo de competencias. *Education siglo XXI* 2006;(24): 57-76.
 89. COMPETENCE ASSESSMENT TOOL FOR MIDWIVES. [citado 24 de septiembre de 2017]; Disponible en: <https://www.nmbi.ie/nmbi/media/NMBI/Publications/competence-assessment-tool-for-midwives.pdf?ext=.pdf>
 90. McCready T. Portfolios and the assessment of competence in nursing: A literature review. *Int J Nurs Stud* [Internet]. enero de 2007 [citado 3 de agosto de 2017];44(1):143-51. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16631759>
 91. Díez E, Casteleiro A. Origen y evolución de la matronería. *Cantabria: Nuber Científica*; 2015. [acceso 30-06-2016]. Disponible en: <http://nc.enfermeriacantabria.com/index.php/nc/article/viewFile/121/117>.
 92. International Midwives [Internet] Países Bajos: International Confederation of Midwives. 2005 [citado 10 Abr 2017]. Disponible en: <http://www.internationalmidwives.org/global/espa%C3%B1ol/definici%C3%B3n-internacional-de-matrona-de-la-icm.html>.
 93. European Midwives Association [Internet]. Belgium: EMA 2017. [citado 20 Abr 2017]. Disponible en: <http://www.europeanmidwives.com/home>.
 94. Federación de Asociaciones de matronas de España[Internet]. Madrid:

- FAME. 2003. [citado 14 Abr 2017]. Disponible en: <http://www.federacion-matronas.org>.
95. Informe de la Reunión del Consejo de la Confederación Internacional de Matronas, 19 de julio de 2005, Brisbane. [Internet] Australia: ICM, 2005 [citado 6 Abr 2017]. Disponible en: http://www.federacion-matronas.org/_data/archivos/409_es_Definicion%20Matro.
 96. 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. Núm. 129 (Jun. 28, 2009).
 97. Directiva 80/154/CEE, del Consejo del 21 de Enero de 1980, sobre reconocimiento recíproco de diplomas, certificados y otros títulos de matrona y que contiene además medidas destinadas a facilitar el ejercicio efectivo del derecho de establecimiento y de l.
 98. Directiva 80/155/CEE, del Consejo del 21 de Enero de 1980, sobre la coordinación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas relativas al acceso a las actividades de matrona o asistente obstétrico y al ejercicio de las mismas. Diario Of.
 99. Directiva 2005/36/CE, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 7 de septiembre de 2005, relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales. Diario Oficial de la Unión Europea. Núm 255. (Sep. 30, 2005).
 100. Directiva 2013/55/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de noviembre de 2013, por la que se modifica la Directiva 2005/36/CE relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales y el Reglamento (UE) nº 1024/2012 relativo a la cooperación.
 101. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. Boletín Oficial del Estado. Núm. 280 (Nov. 22, 2003).
 102. Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud. Boletín Oficial del Estado. Núm. 301 (Dic. 17, 2003).
 103. Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería. Boletín Oficial del Estado. Núm. 108 (May. 6, 2005).
 104. Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, que determina y clasifica las especialidades en ciencias de la salud y desarrolla determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. Boletín Oficial del Estado. Núm. 45 (Feb. 21, 2008).
 105. García Martínez MJ, García Martínez AC. Fechas claves para la historia de las matronas en España. *Revista de historia de la enfermería*. 1999;(5):243-260.
 106. Cruz Hermida J. Las matronas en la historia desde la mitología a nuestros días. Madrid: Plaza; 2007.
 107. Valle JI. El saber y la práctica de las matronas: desde los primeros manuales hasta 1957. *Matronas prof* 2002;3(9):28-35.
 108. Valle, J.I. y García Martínez, M.J. Las matronas en la historia. Un estudio del siglo XIX, *Revista de enfermería* 1994; 187: 61-67.
 109. García Martínez AC, García Martínez MJ, Valle Racero JI. La imagen de la matrona en la Baja Edad Media. *Revista Híades de historia de la enfermería*. 1997;(5):61-84.
 110. Towel J, Bramall J. Comadronas en la historia y en la sociedad. Barcelona: Masson; 1997. 11. Cabré M, Ortiz T. Sanadoras, matronas y médicas en Europa. Siglos XII-XX. Barcelona: Icaria; 2001.

111. Conde Fernández, F. Parteras, comadres, matronas. Evolución de la profesión desde el saber popular al conocimiento científico. Lanzarote: Discursos Académicos; 2011.
112. Ruiz-Berdun D. La primera enseñanza reglada de las matronas en España: el Real Colegio de Cirugía de San Carlos de Madrid. Rev LLULL.2013; 36 (78):387-410.
113. La regulación de la profesión. [Internet]. Madrid: Asociación Española de Matronas. [citado 14 Abr 2017]. Disponible en: http://aesmatronas.com/doc_regulacion_profesional.html.
114. Decreto de 27 de junio de 1952, por el que se organizan los estudios de la carrera de enfermería. Decreto de 27 de junio de 1952 Boletín Oficial del Estado nº 209. (Jun. 27,1952).
115. Orden de 4 de Agosto de 1953, por la que se dictan las normas para la nueva organización de los estudios de enfermería. Boletín Oficial del Estado nº 244. (Sep. 1,1953).
116. Orden de 4 de julio de 1955, por la que se dictan las normas para la nueva organización de los estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios. Boletín Oficial del Estado Núm. 214. (Ago. 2,1955).
117. Decreto de 18 de enero 1957, Especialidad de obstetricia. Ministerio de Educación Nacional, Boletín Oficial 12 febrero (Mar. 9, 1957).
118. Decreto 2319/1960, de 17 de noviembre, sobre el ejercicio profesional de Ayudantes técnicos sanitarios, Practicantes, Matronas y Enfermeras. Decreto 2319/1960 Boletín Oficial del Estado Núm. 302. (Dic. 12,1960).
119. Orden de 22 de abril de 1967 por la que se aprueba el Estatuto jurídico de las Enfermeras de la Seguridad Social. Boletín Oficial del Estado Núm. 112 (May 11, 1967).
120. Real Decreto 2128/77 sobre integración en la Universidad de las de las Escuelas de Ayudantes Técnicos sanitarios como Escuelas Universitarias de enfermería en la Universidad. Madrid. Real Decreto 2128/77 de 23 de julio. Boletín Oficial del Estado Núm. 200.
121. Orden de 31 de octubre. Directrices para la elaboración de planes de estudios para las escuelas universitarias en enfermería. Orden de 31 de octubre de 1977. Boletín Oficial del Estado Núm. 283. (Nov. 26, 1977).
122. Directiva 80/155/CEE, del Consejo, de 21 de enero de 1980, sobre la coordinación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas relativas al acceso a las actividades de matrona o asistente obstétrico y al ejercicio de las mismas. Diario Of.
123. Real Decreto 1111/1980, de 11 de enero, sobre homologación del título de ATS con el de Diplomado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado, Núm. 20 (Ene. 23, 1980).
124. Real Decreto 2287/1980, de 26 de septiembre, por el que se modifica el de 18 de enero de 1957, que estableció la especialización de Asistencia Obstétrica para los Ayudantes Técnicos Sanitarios. Boletín Oficial del Estado. Núm. 258 (Oct. 27, 1980).
125. Orden de 1 de junio de 1992, por la que se aplica con carácter provisional, el programa de formación y se establecen los requisitos mínimos de las Unidades Docentes y el sistema de acceso para la obtención del título de Enfermero especialista en Enfermería.
126. Decreto 55/2005, de 21 de enero, que establece la estructura de las enseñanzas universitarias y se regulan los estudios universitarios oficiales de Grado. Boletín Oficial del Estado Núm. 21 (Ene. 25 de 2005).

127. 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 .
128. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Formación Sanitaria Especializada. [Internet]. [citado 25 oct. 2014]. Disponible en: <http://sis.msssi.es/fse/Default.aspx?MenuId=IE-00>.
129. Confederación Internacional de Matronas. Documento «Competencias esenciales». [Internet]. [citado 10 oct. 2016]. Disponible en: http://www.aesmatronas.com/descargas/doc_icm/03.COMPETENCIAS_MATRONAS_ICM.pdf.
130. Directiva 2005/36/CE, de 7 de septiembre, del Parlamento Europeo y del Consejo de 7 de septiembre de 2005, relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales. Diario Oficial de la Unión Europea. Núm 255. (Sep. 30, 2005).
131. Fernández Martínez E, Gómez del Pulgar M, Beneit Montesinos JV. Dificultades para el acceso a la residencia de enfermería obstétrico-ginecológica (matrona) en España. Educ Médica [Internet]. 16 de agosto de 2017 [citado 27 de noviembre de 2017]; Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181317301419>
132. Gomez del Pulgar M, Beneit J, Pacheco E. «Escala ECOEnf» Instrumento para la evaluación de los objetivos-competencias que los estudiantes de grado en enfermería deben adquirir según la Orden CIN 2134/2008 de 19 de julio: Registro de la Propiedad Intelectual Núm. M-002145/2011.
133. Pedraza Anguera A, Gómez del Pulgar M, González M, Beneit J. Escala ECOEnfPed. Instrumento para la evaluación de las competencias que los EIR de pediatría deben demostrar según la orden SAS: Registro de la Propiedad Intelectual Núm. 16/2014/3675.
134. Rivero M, Gómez del Pulgar M, González M, Beneit JV. «Escala ECOEnfMQ» Instrumento para la evaluación de las competencias que los EIR de cuidados médico-quirúrgicos deben demostrar según la propuesta de programa de formación. Registro de la Propiedad Intelectual Núm. M-001621/2015.
135. Tójar JC. Investigación cualitativa: comprender y actuar. Madrid: La Muralla; 2006.
136. Barbour R. Los grupos de discusión en la investigación cualitativa. Madrid: Morata; 2013.
137. Escobar J. Validez de contenido y juicio de expertos. Avances en Medición. 2008; 6:27-36.
138. Fernández Martínez E, Gómez del Pulgar M, Beneit JV. Instrumento para la evaluación de competencias de los residentes de enfermería obstétrico-ginecológica(matrona) «ECOEnfObsGin».Registro de la Propiedad Intelectual Núm. M-004573/2017.
139. Chaves M. Competencias profesionales de los enfermeros: el método Developing a Curriculum como posibilidad para elaborar un proyecto pedagógico. Enfermería Global [Internet]. 2010 [citado 20 ene. 2016]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pi>.
140. McGartland D, Berg M, Tebb S, Lee ES, Rauch S. Objectifying content validity: Conducting a content validity study in social work research. Social Work Research. 2003; 27(2):94-112.
141. Hyrkäs K, Appelqvist K, Oksa L. Validating an instrument for clinical

- supervision using an expert panel. *International Journal of Nursing Studies*. 2003;40(6): 619 -25.
142. Cuaderno de prácticas. Especialidad Enfermería obstétrico-ginecológica (Matrona) 2008-2010 Unidad Docente de Valdecilla. Servicio Cántabro de Salud. [acceso 05-06-2016 Disponible en: http://www.humv.es/index.php?option=com_docman&task=cat_view&id=272.
143. Memoria Académica. Unidad Docente de Enfermería Obstétrico-ginecológica (Matrona) Servicio Murciano de Salud. [acceso 05-06-2016 Disponible en: https://www.um.es/c/document_library/get_file?uuid=d58933b6-e6ce-42af-941a-6b884f0a7e2f&groupId=479763.
144. Guía Formativa del enfermero/a residente especialidad Enfermería obstétrico-ginecológica (Matrona). Unidad Docente de Toledo. [acceso 10-06-2016]. Disponible en: <https://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0ahUKEwjy6MuF1-XTAhXCzRoKH>.
145. Libro Guía del residente de enfermería obstétrico-ginecológica (Matrona) Unidad Docente de Cádiz. Servicio Andaluz de Salud. [acceso 20-06-2016]. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hpm/servicioandaluzdesalud/hpm2/puertadel>.
146. Documento de evaluaciones de residentes. Unidad Docente de Matronas de Madrid. [acceso 30-06-2016]. Disponible en: http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=Page&cid=1354581211961&pagename=HospitalLaPaz%2FPPage%2FHPAZ_ServiciosPrincipal.
147. Cabrero J, Infante A. Empleo del método Delphi y su empleo en la investigación en comunicación y educación. *Rev. EDUTEC*. 2014; Núm 48.
148. Pedrosa I. Evidencias sobre la validez de contenido: avances teóricos y métodos para su estimación. *Accion Psicol [Internet]*. 2013 [citado 3 de agosto de 2017];10(2):3-18. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/acp/v10n2/02monografico2.pdf>
149. Mussio SJ, Smith MK. Content validity: a procedural manual. *International Personnel Management Association; Universidad de Michigan; 1973*.
150. Hambelton RK. Test score validity and estándar-setting methods. In R.A. Berck Ed. *Criterion-referenced measurement: The estate od fe art* (pp.80-123). Baltimore MD: Johns Hopkins University Press; 1980.
151. Hambelton RK, Swaminathan H, Algina J, Coulson DB. Criterion-referenced testing and measurement: A review od technical issues and developments. *Review of Educational Research*.1978; 48:1-47.
152. Drauden GM, Peterson GA. *A domain approach to job analysis*. St. Paul, MN: Minnesota Department of Personnel Test Research and Development Section,; 1974.
153. Puerta LM, Marín ME. Análisis de validez de contenido de un instrumento de transferencia tecnológica Universidad-Industria Baja California México. XX Congreso Internacional de Contaduría, Administración y Finanzas, México DF; 2015. [citado 25 Feb 2017]; D.
154. Hernández R, Fernández C, Baptista, P. *Metodología de la investigación*. 5ta Ed. México: McGraw-Hill-Interamericana; 2010.
155. Aiken L. *Tests psicológicos y evaluación*. México: Pearson Education; 2003.
156. Cobos JL. *Desarrollo y validación de un cuestionario que permita medir las*

- diferentes dimensiones de la profesión de enfermería en España [tesis doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2016.
157. Lawshe CH. A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology*. 1975;28(4): 563-575.
158. Tristán, A. Modificación al modelo de Lawshe para el dictamen cuantitativo de la validez de contenido de un instrumento objetivo. *Avances en Medición*[Internet].2008 [citado 20 Feb 2017]; 6 (1) 37-48. Disponible en: <http://www.humanas.unal.edu.co/psicometr>.
159. Welch S, Comer J. *Quantitative methods for public administration*. Chicago: Dorsey Press; 1988.
160. Gronlund NE. *Measurement and Evaluation in Teaching*, Nueva York: MacMillan Publishing Company; 1985.
161. Huh J; DeLorme DE; Reid LN. Perceived third-person effects and consumer attitudes on prevetting and banning DTC advertising. *Journal of Consumer Affairs*. 2006; 40 (1): 90-116.
162. Nunnally JC. *Psychometric Theory* New York: McGraw Hill; 1967.
163. Nunnally JC. *Psychometric Theory*. 2nd ed. New York: McGraw Hill; 1978.
164. George D, Mallery, P. *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference*. 11.0 update. 4th ed. Boston: Allyn & Bacon; 2003.
165. Planas-Coll J. El contrasentido de la enseñanza basada en competencias. *Rev Iberoam Educ Super* [Internet]. 1 de enero de 2013 [citado 27 de enero de 2018];4(10):75-92. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007287213719255>
166. Avery M. The evolution of the core competencies for basic midwifery practice. *J Midwifery Womens Health* [Internet]. diciembre de 2000 [citado 28 de enero de 2018];45(6):532-6. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1526952300000799>
167. Lobato RD, Lagares A, Villena V, García Seoane J, Jiménez-Roldán L, Munarriz PM, et al. La selección de los graduados en Medicina para los puestos de residencia. Estudio comparativo de los métodos usados en diferentes países. *Neurocirugía* [Internet]. 1 de enero de 2015 [citado 28 de enero de 2018];26(1):3-12. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130147314001845>
168. Unidad Docente de Matronas de la Comunidad de Madrid [Internet]. [citado 1 de febrero de 2018]. Disponible en: http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1354581221280&language=es&pagename=HospitalLaPaz%2FPage%2FHPAZ_contenidoFinal
169. Unidad docente de Matronas de Toledo [Internet]. [citado 1 de febrero de 2018]. Disponible en: http://www.cht.es/cht/cm/cht/tkContent?pgseed=1517473727885&idContent=648&locale=es_ES&textOnly=false
170. Unidad Docente de Matronas. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (HUMV) - Cantabria [Internet]. [citado 1 de febrero de 2018]. Disponible en: http://www.humv.es/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=272
171. DocenciaBasurto.osakidetza.net [Internet]. [citado 1 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://docenciabasurto.osakidetza.net/>
172. Unidad Docente Multiprofesional de Obstetricia y Ginecología - Madrid.org - Hospital Gregorio Marañon [Internet]. [citado 1 de febrero de 2018]. Disponible en:

- http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1354183017264&language=es&pageid=1142605225447&pagename=HospitalGregorioMaranon%2FHOSP_Contentido_FA%2FHGMA_generico
173. Reddy YM, Andrade H. A review of rubric use in higher education. *Assess Eval High Educ* [Internet]. julio de 2010 [citado 29 de noviembre de 2017];35(4):435-48. Disponible en: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02602930902862859>
174. Holmboe ES, Snell L. 2011. Principles of competency-based education: better preparation of learners for practice. In: Sherbin J, Frank JR, editor. *Educational Design. A CanMEDS guide for the health professions*. Ottawa, Canada. pp 9-15.
175. Foth T, Efstathiou N, Vanderspank-Wright B, Ufholz L-A, Dütthorn N, Zimansky M, et al. The use of Delphi and Nominal Group Technique in nursing education: A review. *Int J Nurs Stud* [Internet]. agosto de 2016 [citado 29 de enero de 2018];60:112-20. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27297373>
176. Embo M, Helsloot K, Michels N, Valcke M. A Delphi study to validate competency-based criteria to assess undergraduate midwifery students' competencies in the maternity ward. *Midwifery* [Internet]. 1 de octubre de 2017 [citado 29 de enero de 2018];53:1-8. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28708987>

12.ANEXOS

12. ANEXOS

12.1. ANEXO 1. Perfil competencial de la matrona según 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).

COMPETENCIAS GENERALES

CG1.- Participar y, en su caso, liderar y dinamizar programas de salud materno-infantil, atención a la mujer y de salud sexual y reproductiva.

CG2.- Prestar atención al binomio madre-hijo en el diagnóstico, control y asistencia durante el embarazo, auxiliándose de los medios clínicos y tecnológicos adecuados.

CG3.- Prestar atención al binomio madre-hijo en el diagnóstico, control y asistencia durante el parto, auxiliándose de los medios clínicos y tecnológicos adecuados.

CG4.- Prestar atención al binomio madre-hijo en el diagnóstico, control y asistencia durante el puerperio, auxiliándose de los medios clínicos y tecnológicos adecuados.

CG5.- Prestar atención al neonato dirigida a favorecer los procesos de adaptación y detectar precozmente las situaciones de riesgo.

CG6.- 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.

CG7.- 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.

CG8.- Realizar consejo afectivo sexual y consejo reproductivo a la mujer, jóvenes y familia.

CG9.- Promover una vivencia positiva y una actitud responsable de la sexualidad en la población y asesorar en materia de anticoncepción.

CG10.- 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.

CG11.- Detectar en la mujer factores de riesgo genético y problemas ginecológicos, para derivar, en su caso al profesional competente.

CG12.- 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.

CG13.- Establecer una comunicación efectiva con la mujer, familia y grupos sociales.

CG14.- Trabajar y comunicarse de forma efectiva con el equipo de salud.

CG15.- Ejercer la profesión de matrona de forma ética en base a la legislación vigente y asumir la responsabilidad derivada de sus actuaciones.

CG16.- Asesorar sobre la legislación vigente encaminada a proteger los derechos de la mujer y su familia.

CG17.- Gestionar las actividades y recursos existentes en el ámbito de la atención de salud materno-infantil y la atención de salud sexual y reproductiva.

CG18.- Emitir los informes necesarios y registrar de forma efectiva las actividades realizadas.

CG19.- Llevar a cabo actividades docentes dirigidas a las propias matronas y otros profesionales de la salud, en cualquiera de sus niveles.

CG20.- 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.

CG21.- Realizar una práctica clínica basada en la evidencia científica disponible.

CG22.- Mantener actualizadas las competencias profesionales.

CG23.- Liderar y desarrollar la especialidad mediante el compromiso profesional.

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:

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

CE1.- Promover los procesos fisiológicos de salud materno-infantil, de salud sexual, reproductiva y climaterio.

CE2.- Apoyar la no intervención en ausencia de complicaciones evitando intervenciones innecesarias

CE3.- Diagnosticar y llevar a cabo el control seguimiento del embarazo normal.

CE4.- Asistir a la mujer en el proceso de parto

CE5.- Reconocer y prestar cuidados al recién nacido y en caso de necesidad realizar la reanimación inmediata.

CE6.- Asistir y supervisar la evolución de la madre y el neonato durante el puerperio.

CE7.- Asistir y supervisar la evolución del neonato sano durante el primer mes de vida.

CE8.- Prestar atención a la mujer que presenta problemas de salud en el embarazo, parto y puerperio.

CE9.- Detectar los problemas de salud en el neonato.

CE10.- Llevar a cabo programas de educación para la salud en el embarazo, el nacimiento y el posparto.

CE11.- Llevar a cabo programas de educación para la salud sexual, reproductiva y el climaterio dirigidos a jóvenes, mujeres, comunidad y grupos de riesgo.

CE12.- Proporcionar educación y asesoramiento afectivo-sexual.

- CE13.-**Asesorar en materia de anticoncepción.
- CE14.-**Realizar consejo preconcepcional.
- CE15.-**Realizar prevención de comportamientos de riesgo para evitar y/o disminuir los embarazos no deseados.
- CE16.-**Realizar prevención de comportamientos de riesgo y la detección y asesoramiento en las ITS.
- CE17.-**Proporcionar atención afectivo-sexual, contraceptiva y prevención de conductas de riesgo en jóvenes.
- CE18.-**Llevar a cabo actividades de detección precoz de cáncer de cuello uterino.
- CE19.-**Colaborar en la detección del cáncer de mama y ginecológicos.
- CE20.-**Participar y colaborar en la atención a la mujer con problemas ginecológicos.
- CE21.-**Participar y colaborar en el diagnóstico y tratamiento de las infecciones ginecológicas y de transmisión sexual.
- CE22.-**Participar y colaborar en la atención a la mujer en el climaterio
- CE23.-**Aplicar el razonamiento clínico en la práctica asistencial de las matronas.
- CE24.-**Utilizar estrategias y habilidades que permitan una comunicación efectiva con la mujer y la familia.
- CE25.-**Comunicarse de forma efectiva y trabajar en red con grupos sociales (asociaciones de mujeres, asociaciones de pacientes, medios de comunicación y otras).
- CE26.-**Trabajar en equipo en los diferentes ámbitos de la atención materno-infantil y la atención de salud sexual y reproductiva.
- CE27.-** Desarrollar una práctica profesional según la legislación vigente.
- CE28.-** Ejercer la especialidad según el código ético de la Confederación Internacional de Matronas.
- CE29.-** Asesorar a la mujer sobre la legislación existente relacionada con la salud sexual y reproductiva.
- CE30.-** Asesorar a la mujer sobre los derechos laborales relacionados con la maternidad.
- CE31.-** Realizar asesoramiento y detección en el campo de los derechos de la mujer y familia.
- CE32.-** 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.
- CE33.-** Participar en el diagnóstico de salud comunitaria con el equipo de salud.
- CE34.-** Manejar y elaborar los distintos sistemas de registro de las unidades obstétrico-ginecológicas y de atención a la mujer, salud sexual, reproductiva y climaterio.
- CE35.-** Emitir los informes clínicos de las unidades obstétrico-ginecológicas y de atención a la mujer, salud sexual, reproductiva y climaterio.

CE36.- Fundamentar su práctica clínica en los resultados obtenidos de la investigación científica y en la mejor evidencia disponible.

CE37.- Generar conocimiento científico.

CE38.- Difundir el conocimiento científico.

CE39.- Responsabilizarse de ejercer la especialidad de forma actualizada.

CE40.- Realizar una práctica clínica basada en la evidencia científica disponible.

CE41.- Evaluar los propios conocimientos habilidades y actitudes.

CRITERIOS DE REALIZACIÓN/RESULTADOS DE APRENDIZAJE

RA1.-Apoyar las preferencias, decisiones y elecciones informadas de las mujeres, en materia de salud materno-infantil, salud sexual, reproductiva y climaterio.

RA2.-Colaborar con los sistemas vigentes para dar respuesta a las necesidades de salud de las mujeres.

RA3.-Colaborar con las distintas instituciones para que se realicen políticas de salud con perspectiva de género.

RA4.-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.

RA5.-Establecer relaciones con los grupos sociales implicados en esta materia.

RA6.-Captar precozmente el embarazo.

RA7.-Realizar anamnesis y elaborar una historia clínica completa.

RA8.-Diagnosticar el embarazo.

RA9.-Realizar el asesoramiento y solicitud de exámenes en el diagnóstico prenatal.

RA10.-Asesorar a la mujer y pareja sobre la evolución y cuidados del embarazo.

RA11.-Realizar los exámenes necesarios para la supervisión del desarrollo del embarazo auxiliándose de los medios clínicos y tecnológicos adecuados.

RA12.-Realizar el diagnóstico precoz de los factores de riesgo durante el embarazo.

RA13.-Evaluar el estado fetal.

RA14.-Realizar la exploración física y obstétrica.

RA15.-Evaluar del estado general materno.

RA16.-Identificar los factores de riesgo.

RA17.-Identificar las necesidades y problemas de salud con la mujer.

RA18.-Solicitar e interpretar pruebas complementarias.

RA19.-Valorar los aspectos psicosociales durante la gestación.

RA20.-Detectar situaciones de violencia de género en la mujer gestante.

RA21.-Atender a las necesidades que presentan las mujeres gestantes en situación de violencia de género.

RA22.-Efectuar las medidas adecuadas en el manejo de la gestación.

- RA23.**-Apoyar psicológicamente a la mujer y a su pareja en el proceso de maternidad.
- RA24.**-Promover la participación de los padres/parejas en el proceso de embarazo.
- RA25.**-Asesorar a la gestante-pareja en la confección del plan de nacimiento.
- RA26.**-Realizar educación para la salud.
- RA27.**-Enseñar los ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico durante la gestación.
- RA28.**-Manejar y/o autorizar el uso de fármacos y productos sanitarios utilizados durante la gestación, de acuerdo a la legislación vigente.
- RA29.**-Consultar o derivar a otros profesionales, en caso necesario.
- RA30.**-Diagnosticar el parto y sus fases
- RA31.**-Realizar la anamnesis y elaborar el partograma.
- RA32.**-Revisar con la mujer el plan de nacimiento.
- RA33.**-Realizar exploración física y obstétrica.
- RA34.**-Evaluar el estado general materno.
- RA35.**-Valorar la dinámica uterina.
- RA36.**-Evaluar el estado fetal.
- RA37.**-Identificar los factores de riesgo materno-fetales
- RA38.**-Detectar los problemas de salud.
- RA39.**-Valorar el progreso de parto.
- RA40.**-Promover el parto normal.
- RA41.**-Informar de la evolución del proceso del parto.
- RA42.**-Detectar situaciones de violencia de género en la mujer durante el proceso de parto.
- RA43.**-Atender a las necesidades que presentan las mujeres durante el proceso de parto en situación de violencia de género.
- RA44.**-Realizar apoyo psicológico a la mujer y pareja.
- RA45.**-Promover la participación de los padres/parejas en el proceso de parto.
- RA46.**-Proporcionar confort a la mujer.
- RA47.**-Realizar procedimientos y las medidas adecuadas en el manejo del parto.
- RA48.**-Manejar y utilizar diferentes técnicas farmacológicas y no farmacológicas para el alivio del dolor durante el trabajo de parto.
- RA49.**-Asistir el parto eutócico.
- RA50.**-Realizar y suturar la episiotomía, en caso necesario.
- RA51.**-Manejar y/o autorizar el uso de fármacos y productos sanitarios utilizados durante el parto, de acuerdo a la legislación vigente.
- RA52.**-Realizar, en caso de urgencia, la extracción manual de placenta y el reconocimiento manual del útero.
- RA53.**-Asistir, en caso de urgencia, el parto en presentación de nalgas.
- RA54.**-Colaborar con el equipo asistencial en la aplicación de analgesia epidural.
- RA55.**-Consultar o derivar a otros profesionales, en caso necesario.
- RA56.**-Atender de forma inmediata al recién nacido para facilitar la adaptación a la vida extrauterina.
- RA57.**-Realizar anamnesis y detección de los factores de riesgo.
- RA58.**-Realizar una valoración general, incluyendo las diferentes técnicas de exploración física.
- RA59.**-Ejecutar los niveles de reanimación neonatal que precise.
- RA60.**-Favorecer el contacto precoz madre-hijo.
- RA61.**-Favorecer y apoyar la lactancia materna.
- RA62.**-Aplicar los cuidados inmediatos al recién nacido.

- RA63.**-Informar sobre el estado de salud del recién nacido normal en el periodo de adaptación.
- RA64.**-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.
- RA65.**-Consultar o derivar a otros profesionales, en caso necesario
- RA66.**-Valorar el estado físico y psicosocial de la madre.
- RA67.**-Detectar factores de riesgo y problemas de salud en la madre y derivar, si fuera necesario.
- RA68.**-Detectar situaciones de violencia de género en la mujer durante el puerperio.
- RA69.**-Atender a las necesidades que presentan las mujeres durante el puerperio en situación de violencia de género.
- RA70.**-Valorar el grado de conocimiento de la mujer para el autocuidado en el puerperio.
- RA71.**-Proporcionar educación para la salud a la madre, incluyendo el autocuidado, los signos de alarma, la sexualidad y la anticoncepción.
- RA72.**-Asesorar a la madre sobre los cuidados del recién nacido.
- RA73.**-Promover la vinculación afectiva madre-hijo.
- RA74.**-Promover la lactancia materna.
- RA75.**-Asesorar y apoyar a la madre en el tipo de lactancia elegida.
- RA76.**-Valorar la adaptación de los padres a la nueva situación.
- RA77.**-Realizar la atención domiciliaria de la madre y el recién nacido.
- RA78.**-Promover la participación de los padres/parejas en el proceso de postparto y crianza.
- RA79.**-Enseñar los ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico.
- RA80.**-Realizar los exámenes necesarios para la supervisión del puerperio.
- RA81.**-Solicitar pruebas complementarias.
- RA82.**-Manejar y/o autorizar el uso de fármacos y productos sanitarios utilizados durante el puerperio, de acuerdo a la legislación vigente.
- RA83.**-Realizar la revisión posparto y valorar el nivel de conocimientos de la madre/padre en esta fase y subsanar las deficiencias detectadas.
- RA84.**-Consultar o derivar a otros profesionales, en caso necesario.
- RA85.**-Realizar una valoración general del neonato, incluyendo las diferentes técnicas de exploración física.
- RA86.**-Detectar factores de riesgo y problemas de salud en recién nacido, y derivar, si fuera necesario.
- RA87.**-Realizar actividades que favorezcan el desarrollo del neonato.
- RA88.**-Favorecer la adaptación del entorno familiar al neonato.
- RA89.**-Llevar a cabo el cuidado del recién nacido sano, incluyendo las actividades de cribaje de metabolopatías.
- RA90.**-Realizar la atención domiciliaria al recién nacido y valorar el nivel de conocimientos de la madre.
- RA91.**-Consultar o derivar a otros profesionales, en caso necesario.
- RA92.**-Realizar los exámenes necesarios para el diagnóstico precoz del embarazo, parto y puerperio de alto riesgo.
- RA93.**-Identificar los diferentes problemas de salud en el embarazo, parto y posparto.
- RA94.**-Identificar con la mujer sus necesidades de salud.
- RA95.**-Realizar educación sanitaria sobre los diferentes problemas de salud

RA96.-Participar y colaborar con el equipo asistencial en la atención del embarazo, parto, puerperio y neonato de alto riesgo.

RA97.-Prestar atención a la mujer en los diferentes problemas de salud que se pueden presentar durante el embarazo, parto y puerperio.

RA98.-Ejecutar un plan de atención y cuidados individualizado en los diferentes problemas de salud en el embarazo, parto y puerperio.

RA99.-Manejar y/o autorizar el uso de fármacos y productos sanitarios utilizados durante el embarazo, parto y puerperio, de acuerdo a la legislación vigente.

RA100.-Consultar o derivar a otros profesionales, en caso necesario

RA101.-Identificar los casos de urgencia que ponen en riesgo la vida de la mujer, feto o recién nacido y manejar las situaciones adecuadamente.

RA102.-Participar y colaborar con el equipo asistencial en las diferentes situaciones de urgencia.

RA103.-Apoyar a la madre/padre/familia en el proceso de duelo perinatal.

RA104.-Identificar las necesidades de educación para la salud a nivel individual, grupal y comunitaria en los diferentes grupos.

RA105.-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.

RA106.-Contemplar la perspectiva de género en el diseño de programas de salud materno-infantil, salud sexual, reproductiva y climaterio.

RA107.-Realizar programas dirigidos a la mujer y su pareja durante la gestación y posparto, que incluya preparación para el nacimiento, la maternidad y crianza.

RA108.-Realizar entrenamiento psicofísico en la gestación y posparto con técnicas de respiración, relajación, trabajo corporal, masaje, u otras técnicas.

RA109.-Realizar programas de prevención de las alteraciones del suelo pélvico.

RA110.-Realizar programas de educación afectivo-sexual orientados a promover una actitud responsable y una vivencia positiva de la sexualidad en población joven y adulta.

RA111.-Realizar programas de educación y apoyo a la mujer durante el climaterio.

RA112.-Informar y asesorar en materia de salud sexual y reproductiva a los diferentes grupos sociales.

RA113.-Identificar y captar precozmente a la población de riesgo y/o de mayor vulnerabilidad.

RA114.-Identificar necesidades en materia de educación afectivo-sexual, consejo preconcepcional, anticoncepción e ITS.

RA115.-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.

RA116.-Asesorar y aplicar los distintos métodos anticonceptivos y realizar el seguimiento de los mismos, incluida la anticoncepción de emergencia.

RA117.-Asesorar sobre la interrupción voluntaria del embarazo en el marco de los supuestos legales.

RA118.-Identificar dificultades en la fertilidad y derivar al equipo asistencial.

RA119.-Asesorar sobre las distintas medidas preventivas preconcepcionales.

RA120.-Manejar y/o autorizar el uso de fármacos y productos sanitarios utilizados en consejo reproductivo, anticoncepción, ITS, de acuerdo a la legislación vigente.

RA121.-Solicitar los exámenes necesarios, según protocolos asistenciales.

- RA122.**-Consultar y derivar a otros profesionales, en caso necesario.
- RA123.**-Identificar y captar precozmente a la población de riesgo y/o de mayor vulnerabilidad.
- RA124.**-Realizar los exámenes necesarios para el diagnóstico precoz del cáncer de cuello uterino y de las infecciones ginecológicas y de transmisión sexual.
- RA125.**-Enseñar a la mujer la técnica de autoexploración mamaria.
- RA126.**-Realizar la exploración física y ginecológica.
- RA127.**-Participar y colaborar con el equipo asistencial en el seguimiento de los problemas ginecológicos.
- RA128.**-Colaborar en el asesoramiento de los tratamientos de fertilidad, incluidos los de reproducción asistida.
- RA129.**-Detectar las necesidades y problemas más frecuentes relacionados con la sintomatología en el climaterio y asesorar sobre el tratamiento de los mismos.
- RA130.**-Realizar educación sanitaria en los diferentes problemas de salud ginecológica.
- RA131.**-Ofrecer apoyo emocional a la mujer con problemas ginecológicos.
- RA132.**-Manejar y/o autorizar el uso de fármacos y productos sanitarios utilizados durante el climaterio y problemas ginecológicos, de acuerdo a la legislación vigente.
- RA133.**-Derivar a la mujer a otros profesionales, cuando sea necesario.
- RA134.**-Analizar e interpretar la información obtenida de la anamnesis.
- RA135.**-Diagnosticar y detectar situaciones clínicas, factores de riesgo y problemas de salud en la práctica asistencial de las matronas.
- RA136.**-Decidir, elaborar y ejecutar un plan de atención y cuidados adecuado a las necesidades o problemas detectados.
- RA137.**-Manejar las situaciones clínicas de forma efectiva.
- RA138.**-Utilizar e interpretar adecuadamente las pruebas diagnósticas. **RA139.**-Evaluar los resultados de la aplicación del plan de atención y cuidados establecido.
- RA140.**-Promover un entorno favorable que facilite la comunicación con las mujeres, familia y/o grupos.
- RA141.**-Mantener una actitud de escucha activa, respondiendo a sus preguntas y facilitándole que expresen sus preferencias, dudas y preocupaciones, transmitiendo confianza y seguridad.
- RA142.**-Mostrar respeto por los valores y costumbres de la mujer y la familia.
- RA143.**-Utilizar estrategias de comunicación que promuevan la autoestima, autonomía y dignidad de la mujer.
- RA144.**-Utilizar las diferentes técnicas de entrevista.
- RA145.**-Usar habilidades de comunicación adecuadas para asesorar a la mujer en materia de salud materno-infantil, salud sexual, reproductiva y climaterio.
- RA146.**-Utilizar habilidades de comunicación requeridas ante situaciones especiales: comunicar malas noticias, agresiones, duelo perinatal, personas que presenten dificultades de comunicación y comprensión.
- RA147.**-Capacitar a la mujer para que tome decisiones informadas en materia de salud sexual, reproductiva y en el climaterio.
- RA148.**-Utilizar habilidades de comunicación para relacionarse con los diferentes

grupos sociales.

RA149.-Utilizar los medios de comunicación de forma efectiva.

RA150.-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.

RA151.-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.

RA152.-Reconocer las competencias del resto de profesionales del equipo de salud.

RA153.-Mostrar capacidad de negociación para la prevención y resolución de conflictos dentro del equipo.

RA154.-Identificar los aspectos legales que rigen el ejercicio profesional y la práctica clínica de las matronas.

RA155.-Adecuar las decisiones y comportamientos profesionales a los principios bioéticos.

RA156.-Velar por el cumplimiento de los preceptos legales y éticos de la especialidad de matrona.

RA157.-Participar de forma activa en los comités relacionados con aspectos éticos y legales de la especialidad.

RA158.-Mostrar respeto por los valores, creencias y costumbres de la mujer, pareja y familia.

RA159.-Preservar la dignidad y la intimidad de la mujer y la confidencialidad de la información.

RA160.-Registrar con rigor todas las actuaciones que se deriva de la atención a la mujer y familia.

RA161.-Orientar a la mujer en los diferentes trámites legales relacionados con el ámbito de actuación de la especialidad.

RA162.-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.

RA163.-Detectar situaciones de riesgo relacionadas con infracciones de derechos de la mujer y su entorno.

RA164.-Identificar y utilizar los protocolos relacionados con la defensa de los derechos de la mujer y el niño.

RA165.-Consultar o derivar a la mujer a otros profesionales, en caso necesario.

RA166.-Identificar los modelos sanitarios en España y las carteras de servicios que se ofertan a la ciudadanía.

RA167.-Planificar las necesidades de recursos humanos y materiales de los servicios de obstétrico- ginecológicos, de atención a la mujer, salud sexual, reproductiva y climaterio.

RA168.-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.

RA169.-Participar en la elaboración de programas específicos en relación con la salud de la mujer.

RA170.-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.

RA171.-Participar en la evaluación de los distintos programas y unidades del área obstétrica- ginecológica y de salud sexual, reproductiva y climaterio.

RA172.-Elaborar indicadores de evaluación de los programas de salud materno-infantil, salud sexual, reproductiva y climaterio.

RA173.-Utilizar y elaborar los distintos sistemas de registro de las unidades obstétrico-ginecológicas y de atención a la mujer, salud sexual, reproductiva y climaterio.

RA174.-Utilizar las tecnologías de la información y comunicación como herramienta asistencial y de mejora de la atención de las mujeres y neonatos.

RA175.-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.

RA176.-Realizar una gestión clínica basada en la evidencia.

RA177.-Conocer y utilizar los instrumentos de acceso al mercado laboral.

RA178.-Registrar y emitir informes con rigor de todas las actuaciones que se derivan de la atención a la mujer, neonato y familia.

RA179.-Utilizar los diferentes sistemas de registro.

RA180.-Utilizar las nuevas tecnologías de la información en los sistemas de registro.

RA181.-Mantener actualizados los sistemas de registros relacionados con el ámbito de la especialidad.

RA182.-Participar en la elaboración de los nuevos sistemas de registro de documentación clínica en el ámbito de la especialidad de matrona. **GESTIÓN**

RA183.-Identificar las bases y conocer la utilidad de la práctica clínica basada en la evidencia.

RA184.-Buscar y seleccionar documentación clínica específica de su especialidad.

RA185.-Utilizar las principales bases de datos específicas para la búsqueda de información relevante.

RA186.-Leer críticamente documentación científica.

RA187.-Elaborar procedimientos, protocolos y guías de práctica clínica

RA188.-Identificar los problemas de investigación desde su práctica clínica.

RA189.-Identificar líneas prioritarias de investigación en materia de salud materno-infantil y salud sexual, reproductiva y en el climaterio.

RA190.-Diseñar y desarrollar proyectos de investigación, especialmente en relación al área de su especialidad.

RA191.-Utilizar metodología de investigación cualitativa y cuantitativa.

RA192.-Diseñar instrumentos para la recogida de datos.

RA193.-Utilizar programas informáticos de análisis de datos cualitativos y cuantitativos.

RA194.-Aplicar los principios éticos de la investigación científica.

RA195.-Escribir trabajos científicos propios de su especialidad.

RA196.-Exponer y defender eficazmente trabajos científicos propios de su especialidad.

RA197.-Transmitir a la población de forma adaptada e inteligible, los hallazgos del conocimiento científico.

RA198.-Detectar las propias necesidades de aprendizaje.

RA199.-Participar activamente en actividades de formación continuada y formación en servicio.

RA200.-Participar activamente en las sesiones clínicas.

RA201.-Participar en pruebas y procesos de evaluación de las competencias clínicas.


RA202.-Manifiestar una actitud favorable en la actualización permanente de la práctica clínica según la evidencia científica disponible.


12.2. ANEXO 2. Actividades mínimas durante la formación como residente de enfermería obstétrico-ginecológica (matrona)

En el programa formativo de la matrona en España, se especifica que al concluir el periodo de formación, la matrona residente deberá haber realizado, como mínimo, las siguientes actividades bajo adecuada supervisión:

ACTIVIDADES	NÚMERO DE CASOS
Entrevista y confección de la historia clínica de salud reproductiva	100
Control y asistencia de mujeres gestantes mediante reconocimientos prenatales	100
Vigilar y asistir a gestantes de riesgo	40
Llevar a cabo un programa de Educación maternal en 2 grupos de mujeres	1 programa / 2 grupos
Asistir a parturientas con los medios clínicos y técnicos adecuados	100
Asistir partos normales	80
Asistir a parturientas que presentan factores de riesgo	40
Participar activamente en la atención del parto instrumental o cesárea	20
Realizar la supervisión cuidado y reconocimiento de puérperas	100
Realizar la supervisión cuidado y reconocimiento de recién nacidos	100
Observación y cuidado de recién nacidos que necesiten cuidados especiales (pretérmino, postérmino...)	20
Realizar toma de muestras cervicales y vaginales para citología, exámenes en fresco, cultivos y otros.	150
Asesoramiento y cuidados a mujeres en materia de ginecología.	40
Asesoramiento y cuidados a mujeres en materia de climaterio.	20
Detección y asesoramiento de mujeres que presentan infecciones de transmisión sexual.	30
Asesorar en material y anticoncepción y sexualidad	60
Atender y asesorar de manera individual a jóvenes en materia de sexualidad y contracepción	25
Participar responsabilizándose de intervenciones grupales de salud sexual dirigida a jóvenes a la comunidad	2 intervenciones
Participar activamente en un programa sobre climaterio	1 programa

12.3. ANEXO 3. Aceptación por el Comité de investigación de la Gerencia de Atención Primaria del Servicio Madrileño de Salud.

 **Servicio Madrileño de Salud**
Gerencia Asistencial de Atención Primaria
SaludMadrid

 Comunidad de Madrid

Informe de la Comisión Central de Investigación

Código de Protocolo: 19/16.


Título: Evaluación de competencias del enfermero especialista en enfermería obstétrica-ginecológica utilizando la escala ECOenf.


Investigador Principal: Elia Fernández Martínez (matrona UPPO - Eloy Gonzalo), doctorando de la UCM.
Promotor: Gerencia Asistencial de Atención Primaria.

La **Comisión Central de Investigación**, en su reunión del miércoles 18 de mayo de 2016, según consta en el Acta 05/16, **INFORMA FAVORABLEMENTE** sobre la realización de dicho estudio en atención primaria de la Comunidad de Madrid.

Madrid, 18 de Mayo de 2016

La Secretaria y Presidenta en funciones
de la Comisión Central de Investigación


Fdo.: Esperanza Escortell Mayor


Servicio Madrileño de Salud
Comunidad de Madrid
GERENCIA ASISTENCIAL DE
ATENCIÓN PRIMARIA
Plaza Carlos Trias Bertrán, 7
28020 Madrid

12.4. ANEXO 4. Folleto divulgativo con el programa del seminario

Solicitada la acreditación a la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid



**Formación
Continuada**

PROYECTO DE EVALUACIÓN DE LAS COMPETENCIAS DE LA MATRONA - Código 26266

FECHA : 22 y 23 de junio de 2016
HORARIO: 22 de junio de 16.00 a 20.30 horas
23 de junio de 9.00 a 14.00 horas y de 15.00 a 16.30 horas

DURACIÓN: 10 horas
LUGAR DE CELEBRACIÓN: Gerencia de Atención Primaria de San Martín de Porres
 Calle San Martín de Porres 6, Edificio Adjunto (Salón de Actos)
 28035 Madrid

NÚMERO DE PLAZAS: 25
FECHA LÍMITE PARA LA INSCRIPCIÓN: hasta completar aforo

Para la obtención del Certificado ES IMPRESCINDIBLE:
 - en los cursos de 20 horas o menos, la asistencia y firma del 100% de las horas lectivas.
 - en los cursos de más de 20 horas, la asistencia y firma de, al menos el 90% de las horas lectivas.

INSCRIPCIÓN

ANULACIÓN

CONTACTO

Para cualquier duda o aclaración puede dirigirse a fc@salud.madrid.org

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en un fichero, perteneciente a la Gerencia Asistencial de Atención Primaria, cuya finalidad es gestionar los solicitudes de participación del alumnado en las actividades de formación y facilitar la difusión de la oferta formativa de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria. Dicho fichero se halla incluido en el Registro de Ficheros de Datos Personales de la Agencia de Protección de Datos de la Comunidad de Madrid (www.madrid.org) y podrá ser objeto de las acciones previstas en la Ley. El órgano responsable del fichero es Dirección General de Atención Primaria, y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, modificación, cancelación y oposición ante el correo electrónico ADP@salud.madrid.org - Madrid, todo lo cual se informa en cumplimiento del art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.



Servicio Madrileño de Salud
 Gerencia Asistencial de Atención Primaria
 Comunidad de Madrid

PROYECTO EVALUACIÓN DE LAS COMPETENCIAS DE LA MATRONA

Organiza:
 Unidad de Formación Continuada.
 Gerencia Asistencial de Atención Primaria.

Dirigido a: **Matronas de Atención Primaria**

Área temática/Línea estratégica:
 Docencia e investigación en competencias profesionales

Objetivos:
Objetivo general:
 Profundizar en el concepto de competencia profesional, competencias de las matronas y la evaluación de las mismas durante la formación como residente.
 Diseño de una herramienta de evaluación basada en competencias.

Metodología:
 Charlas expositivas.
 Trabajo grupal de consenso.

Coordinación:
Técnica: M^a José Ruiz Cervigón. Unidad de Formación Continuada. Gerencia Asistencial de Atención Primaria
Administrativa: M^a Teresa Alonso Pérez . Unidad Administrativa de Formación Continuada. Gerencia Asistencial de Atención Primaria .

PROGRAMA

DIA 22 JUNIO de 2016

16.00-16.15 Presentación de docentes e introducción al proyecto
 16.15-18.00 Charla magistral sobre Competencias y evaluación de las mismas
 18.00-18.30 Descanso
 18.30-19.30 Charla magistral sobre competencias de la matrona y análisis del perfil competencial
 19.30-20.30h Organización de subgrupos y explicación del trabajo grupal. Entrega de documentación para trabajo grupal. Aclaración de dudas.

DIA 23 JUNIO de 2016

9.00-11.00 Trabajo grupal y puestas en común en el grupo. Tareas de consenso
 11.00-11.30 Descanso
 11.30-14.00 Trabajo grupal y puestas en común al resto del grupo con exposición oral de un portavoz de cada grupo.
 14.00-15.00 Descanso. Comida
 15.00-16.00 Conclusiones finales y recogida de datos
 16.00-16.30 Cuestionario de satisfacción

Profesorado:
 Dra. M^a Mercedes Gómez del Pulgar (Grado en Enfermería y Doctora).
 Elia Fernández Martínez (Matrona de Atención Primaria)

Toda la información actualizada del curso se encuentra en la Intranet <https://saluda.salud.madrid.org> en Primaria-Formación Continuada-Cursos y Actividades Formativas

12.5. ANEXO 5. Material teórico del seminario

18/04/2017

Índice	
1	Bases conceptuales
	Concepto de Competencia
	Concepto de Evaluación
	El Aprendizaje Basado en competencias
	Proceso de Enseñanza aprendizaje

Índice	
2	Evaluación de Competencias Enfermeras
	Qué evaluar
	Dónde Evaluar
	Cuándo Evaluar
	Quién Evalúa
	Premisas para la evaluación de competencias
	Cómo Evaluar

Índice	
3	Técnicas e Instrumentos de Evaluación de Competencias
	Tipo de instrumentos para la evaluación
	Criterios para la selección de instrumentos
	Diseño de instrumentos de evaluación
	A modo de ejemplo... Escala EOCEnf

12.6. ANEXO 6. Material práctico del seminario

Este estudio no tiene fines lucrativos, sólo meramente académicos en el contexto del desarrollo de una tesis doctoral en la Universidad Complutense de Madrid. Se garantiza la máxima confidencialidad.

A continuación, se facilita el material para poder elaborar las rúbricas de las competencias específicas de la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona):

Elaboración de rúbricas para la evaluación de las competencias de los residentes de enfermería obstétrico-ginecológica (Matrona)

GRUPO 1

UNIDAD DE COMPETENCIA 1

Este documento incluye:

- Cuantificación de **actividades mínimas exigibles** según el programa de formación.
- Tablas de recogida de competencias con sus resultados de aprendizaje, agrupadas por unidades de competencia, siguiendo el proceso de atención de enfermería.
- **Rúbricas**, para elaborar por consenso los criterios de evaluación y los descriptores de cada uno de los niveles (básico, medio y avanzado) y propuesta.
- **Tres ejercicios** propuestos.

INFORMACIÓN GENERAL DEL PROGRAMA FORMATIVO

Como información a tener en cuenta; al concluir el periodo de formación, el enfermero especialista en obstetricia y ginecología (matrona) deberá haber realizado como mínimo, las siguientes actividades bajo la adecuada supervisión:

ACTIVIDADES	NÚMERO DE CASOS
Entrevista y confección de la historia clínica de salud reproductiva	100
Control y asistencia de mujeres gestantes mediante reconocimientos prenatales	100
Vigilar y asistir a gestantes de riesgo	40
Llevar a cabo un programa de Educación maternal en 2 grupos de mujeres	1 programa / 2 grupos
Asistir a parturientas con los medios clínicos y técnicos adecuados	100
Asistir partos normales	80
Asistir a parturientas que presentan factores de riesgo	40
Participar activamente en la atención del parto instrumental o cesárea	20
Realizar la supervisión cuidado y reconocimiento de puérperas	100
Realizar la supervisión cuidado y reconocimiento de recién nacidos	100
Observación y cuidado de recién nacidos que necesiten cuidados especiales (pretérmino, postérmino...)	20
Realizar toma de muestras cervicales y vaginales para citología, exámenes en fresco, cultivos y otros.	150
Asesoramiento y cuidados a mujeres en materia de ginecología.	40
Asesoramiento y cuidados a mujeres en materia de climaterio.	20
Detección y asesoramiento de mujeres que presentan infecciones de transmisión sexual.	30
Asesorar en material y anticoncepción y sexualidad	60
Atender y asesorar de manera individual a jóvenes en materia de sexualidad y contracepción	25
Participar responsabilizándose de intervenciones grupales de salud sexual dirigida a jóvenes a la comunidad	2 intervenciones
Participar activamente en un programa sobre climaterio	1 programa

TABLA1. Cuantificación de actividades mínimas del programa de formación de Enfermería obstétrico-ginecológica (matrona)

A continuación se muestran las tablas con la unidad de competencia 1 que se corresponde con la Valoración de Diagnóstico, a continuación se detallan las competencias específicas y resultados de aprendizaje que figuran en la Orden SAS del programa formativo de la especialidad de matrona que han sido asignadas a esta unidad de competencia 1, siguiendo el proceso de atención de enfermería:

Proceso de atención de enfermería	UC
Valoración y diagnóstico	UC1
Planificación de cuidados	UC2
Intervención	UC3
Evaluación	UC4

TABLA2. Tabla con las unidades de competencia relacionadas directamente con la función asistencial de la matrona y su proceso de atención

INFORMACIÓN ESPECÍFICA DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA 1

Unidad de competencia 1 (UC1): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO		
Competencias Generales	Competencias específicas	Resultados de Aprendizaje
CG2	CE3	RA7.-Realizar anamnesis y elaborar una historia clínica completa.
		RA8.-Diagnosticar el embarazo.
		RA12.-Realizar el diagnóstico precoz de los factores de riesgo durante el embarazo.
		RA14.-Realizar la exploración física y obstétrica.
		RA16.-Identificar los factores de riesgo.
		RA17.-Identificar las necesidades y problemas de salud con la mujer.

ANEXOS

		<p>RA19.-Valorar los aspectos psicosociales durante la gestación.</p> <p>RA20.-Detectar situaciones de violencia de género en la mujer gestante.</p>	
CG3	CE4	<p>RA30.-Diagnosticar el parto y sus fases</p> <p>RA31.-Realizar la anamnesis y elaborar el partograma</p> <p>RA33.-Realizar exploración física y obstétrica.</p> <p>RA35.-Valorar la dinámica uterina.</p> <p>RA37.-Identificar los factores de riesgo materno-fetales</p> <p>RA38.-Detectar los problemas de salud.</p> <p>RA39.-Valorar el progreso de parto.</p> <p>RA42.-Detectar situaciones de violencia de género en la mujer durante el proceso de parto</p>	
		CE5	<p>RA57.-Realizar anamnesis y detección de los factores de riesgo.</p> <p>RA58.-Realizar una valoración general, incluyendo las diferentes técnicas de exploración física</p>
		CE6	<p>RA66.-Valorar el estado físico y psicosocial de la madre.</p> <p>RA67.-Detectar factores de riesgo y problemas de salud en la madre y derivar, si fuera necesario.</p> <p>RA68.-Detectar situaciones de violencia de género en la mujer durante el puerperio.</p> <p>RA70.-Valorar el grado de conocimiento de la mujer para el autocuidado en el puerperio</p> <p>RA76.-Valorar la adaptación de los padres a la nueva situación.</p>

CG5	CE7	<p>RA85.-Realizar una valoración general del neonato, incluyendo las diferentes técnicas de exploración física.</p> <p>RA86.-Detectar factores de riesgo y problemas de salud en recién nacido, y derivar, si fuera necesario</p> <p>RA90.-Realizar la atención domiciliaria al recién nacido y valorar el nivel de conocimientos de la madre.</p>
CG6	CE8,CE9	<p>RA92.-Realizar los exámenes necesarios para el diagnóstico precoz del embarazo, parto y puerperio de alto riesgo.</p> <p>RA93.-Identificar los diferentes problemas de salud en el embarazo, parto y posparto</p> <p>RA94.-Identificar con la mujer sus necesidades de salud.</p> <p>RA101.-Identificar los casos de urgencia que ponen en riesgo la vida de la mujer, feto o recién nacido y manejar las situaciones adecuadamente</p>
		<p>RA113.-Identificar y captar precozmente a la población de riesgo y/o de mayor vulnerabilidad.</p> <p>RA118.-Identificar dificultades en la fertilidad y derivar al equipo asistencial</p>
		<p>RA123.-Identificar y captar precozmente a la población de riesgo y/o de mayor vulnerabilidad</p> <p>RA124.-Realizar los exámenes necesarios para el diagnóstico precoz del cáncer de cuello uterino y de las infecciones ginecológicas y de transmisión sexual.</p> <p>RA126.-Realizar la exploración física y ginecológica</p>
		<p>RA134.-Analizar e interpretar la información obtenida de la anamnesis.</p>
CG8,CG9	CE12,CE13,CE14,CE15,CE16,CE17	
CG10, CG11	CE18, CE19, CE20,CE21,CE22	
CG12	CE23	

		RA135. -Diagnosticar y detectar situaciones clínicas, factores de riesgo y problemas de salud en la práctica asistencial de las matronas.
CG16	CE29,CE30,CE31	RA163. -Detectar situaciones de riesgo relacionadas con infracciones de derechos de la mujer y su entorno.

TABLA3. Tabla que relaciona las competencias específicas de la UC1 con los Resultados de aprendizaje

En el Programa Formativo de la especialidad de matrona no aparecen descritos los criterios para evaluar cada resultado de aprendizaje.

FASE 1. DETERMINACIÓN DE CRITERIOS DE EVALUACIÓN (UC1)

Dado que en el Programa Formativo de la especialidad de matrona no aparecen descritos los criterios para evaluar cada resultado de aprendizaje, tras analizar documentos de evaluación de las diferentes unidades docentes a continuación se hace una propuesta de criterios para la evaluación de esta unidad de competencia 1.

PROPUESTA DE CRITERIOS PARA EVALUAR LA UC1. VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO:

A continuación se muestra en una tabla la justificación de los criterios propuestos, mediante su relación con los resultados de aprendizaje del programa formativo.

En la siguiente TABLA RESUMEN se muestran los criterios de evaluación e indicando qué resultados de aprendizaje permite evaluar cada uno, dado que cada criterio de evaluación evalúa uno o varios resultados de aprendizaje:

CRITERIOS	RESULTADOS DE APRENDIZAJE QUE SE RELACIONAN CON CADA CRITERIO A EVALUAR
ANAMNESIS, ENTREVISTA Y EXPLORACIÓN	RA7. -Realizar anamnesis y elaborar una historia clínica completa RA14. -Realizar la exploración física y obstétrica. RA19. -Valorar los aspectos psicosociales durante la gestación. RA31. -Realizar la anamnesis y elaborar el partograma RA33. -Realizar exploración física y obstétrica. RA35. -Valorar la dinámica uterina. RA39. -Valorar el progreso de parto.

	RA57. -Realizar anamnesis y detección de los factores de riesgo. RA58. -Realizar una valoración general, incluyendo las diferentes técnicas de exploración física RA66. -Valorar el estado físico y psicosocial de la madre. RA70. -Valorar el grado de conocimiento de la mujer para el autocuidado en el puerperio RA76. -Valorar la adaptación de los padres a la nueva situación. RA85. -Realizar una valoración general del neonato, incluyendo las diferentes técnicas de exploración física. RA90. -Realizar la atención domiciliar al recién nacido y valorar el nivel de conocimientos de la madre. RA126. -Realizar la exploración física y ginecológica
IDENTIFICACIÓN DE FACTORES Y SITUACIONES DE RIESGO	RA16. -Identificar los factores de riesgo. RA37. -Identificar los factores de riesgo materno-fetales RA57. -Realizar anamnesis y detección de los factores de riesgo. RA67. -Detectar factores de riesgo y problemas de salud en la madre y derivar, si fuera necesario. RA113. -Identificar y captar precozmente a la población de riesgo y/o de mayor vulnerabilidad. RA123. -Identificar y captar precozmente a la población de riesgo y/o de mayor vulnerabilidad RA135. -Diagnosticar y detectar situaciones clínicas, factores de riesgo y problemas de salud en la práctica asistencial de las matronas. RA163. -Detectar situaciones de riesgo relacionadas con infracciones de derechos de la mujer y su entorno.
IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS Y DIAGNÓSTICO	RA8. -Diagnosticar el embarazo. RA12. -Realizar el diagnóstico precoz de los factores de riesgo durante el embarazo. RA17. -Identificar las necesidades y problemas de salud con la mujer. RA20. -Detectar situaciones de violencia de género en la mujer gestante. RA30. -Diagnosticar el parto y sus fases RA38. -Detectar los problemas de salud. RA42. -Detectar situaciones de violencia de género en la mujer durante el proceso de parto RA67. -Detectar factores de riesgo y problemas de salud en la madre y derivar, si fuera necesario. RA68. -Detectar situaciones de violencia de género en la mujer durante el puerperio. RA86. -Detectar factores de riesgo y problemas de salud en recién nacido, y derivar, si fuera necesario RA92. -Realizar los exámenes necesarios para el diagnóstico precoz del embarazo, parto y puerperio de alto riesgo. RA93. -Identificar los diferentes problemas de salud en el embarazo, parto y posparto RA94. -Identificar con la mujer sus necesidades de salud. RA101. -Identificar los casos de urgencia que ponen en riesgo la vida de la mujer, feto o recién nacido y manejar las situaciones adecuadamente RA118. -Identificar dificultades en la fertilidad y derivar al equipo asistencial RA124. -Realizar los exámenes necesarios para el diagnóstico precoz del cáncer de cuello uterino y de las infecciones ginecológicas y de transmisión sexual.

	<p>RA134.-Analizar e interpretar la información obtenida de la anamnesis.</p> <p>RA135.-Diagnosticar y detectar situaciones clínicas, factores de riesgo y problemas de salud en la práctica asistencial de las matronas.</p>
--	---

TABLA4. Tabla que relaciona cada criterio de evaluación propuesto con 1 o varios resultados de aprendizaje que permite evaluar.

EJERCICIO GRUPAL 1

¿DESEAN AÑADIR O MODIFICAR ALGUNO DE LOS CRITERIOS PROPUESTOS ANTERIORMENTE?

DE SER ASÍ HÁGANLO EN LA SIGUIENTE TABLA indicando para cada nuevo criterio, con qué resultado de aprendizaje lo relacionan

TABLA PARA LA REALIZACIÓN DEL EJERCICIO PROPUESTO:

Unidad de competencia 1 (UC1): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO	
NUEVO CRITERIO DE EVALUACIÓN A PROPUESTA DEL GRUPO (RELLENAR SI CONSIDERAN QUE ALGUN RA NO QUEDA EVALUADO POR LOS CRITERIOS PROPUESTOS EN LA TABLA ANTERIOR)	RESULTADOS DE APRENDIZAJE DEL PROGRAMA FORMATIVO QUE JUSTIFICA Y ES EVALUADO POR EL CRITERIO PROPUESTO POR EL GRUPO
Añadan otro criterio si lo consideran oportuno:	RA.-
Añadan otro criterio si lo consideran oportuno:	RA.-

Añadan otro criterio si lo consideran oportuno:	RA.-

TABLA5. Tabla que relaciona cada criterio de evaluación propuesto con 1 o varios resultados de aprendizaje que permite evaluar, para que los participantes trabajen sobre ella.

FASE 2. DETERMINACIÓN DE LOS NIVELES DE CONSECUCCIÓN (UC1)

Tras la fase 1 en la que ya hemos obtenido unos criterios de evaluación consensuados en el grupo, a continuación vamos a determinar para cada criterio de evaluación propuesto, tres niveles de logro que denominaremos B (BÁSICO), M (INTERMEDIO) y A (AVANZADO).

Para cada criterio hay que describir mediante descriptores, qué se considera nivel B (BÁSICO), M (INTERMEDIO) y A (AVANZADO).

DETERMINACIÓN DE DESCRIPTORES DE LOS NIVELES DE CONSECUCCIÓN PARA LA PROPUESTA PLANTEADA:

Unidad de competencia 1 (UC1): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO				
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN Y DESCRIPTORES DE NIVEL			
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	
ANAMNESIS, ENTREVISTA Y EXPLORACIÓN	Realiza una recogida de datos correcta	Recopila la información de anamnesis, entrevista y exploración	Realiza de forma autónoma la anamnesis, entrevista y exploración y lo registra.	

IDENTIFICACIÓN DE FACTORES Y SITUACIONES DE RIESGO	Identifica correctamente los factores de riesgo y situaciones de riesgo en % de los casos.	Identifica correctamente los factores de riesgo y situaciones de riesgo en % de los casos.	Identifica correctamente los factores de riesgo y situaciones de riesgo en % de los casos.
IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS Y DIAGNÓSTICO	Identifica correctamente las necesidades y problemas del paciente, así como diagnóstica correctamente en el % de los casos.	Identifica correctamente las necesidades y problemas del paciente, así como diagnóstica correctamente en el % de los casos.	Identifica correctamente las necesidades y problemas del paciente, así como diagnóstica correctamente en el % de los casos.

TABLA 6. Tabla en la que se describe una propuesta de descriptores de nivel básico, intermedio y avanzado para cada criterio de evaluación.

EJERCICIO 2

A CONTINUACIÓN, SE LES FACILITA UNA TABLA PARA MODIFIQUEN LOS DESCRIPTORES DE LOS NIVELES DE CONSECUCCIÓN.

SI NO ESTÁN DE ACUERDO CON LOS MISMOS, PROPONGAN NUEVOS DESCRIPTORES DE NIVEL B (BÁSICO), M (INTERMEDIO) O A (AVANZADO) PARA CADA CRITERIO DE EVALUACIÓN CON EL QUE NO ESTÉN DE ACUERDO.

TABLA PARA LA REALIZACIÓN DEL EJERCICIO PROPUESTO:

Unidad de competencia 1 (UC1): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO				
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN Y DESCRIPTORES DE NIVEL			INDICADORES
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	
ANAMNESIS, ENTREVISTA Y EXPLORACIÓN	Realiza una recogida de datos correcta --- Añadan otro descriptor si no están de acuerdo con el anterior:	Recopila la información de anamnesis, entrevista y exploración --- Añadan otro descriptor si no están de acuerdo con el anterior:	Realiza de forma autónoma la anamnesis, entrevista y exploración y lo registra. --- Añadan otro descriptor si no están de acuerdo con el anterior:	

IDENTIFICACIÓN DE FACTORES Y SITUACIONES DE RIESGO	Identifica correctamente los factores de riesgo y situaciones de riesgo en % de los casos. --- Añadan otro descriptor si no están de acuerdo con el anterior:	Identifica correctamente los factores de riesgo y situaciones de riesgo en % de los casos. --- Añadan otro descriptor si no están de acuerdo con el anterior:	Identifica correctamente los factores de riesgo y situaciones de riesgo en % de los casos. --- Añadan otro descriptor si no están de acuerdo con el anterior:
IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS Y DIAGNÓSTICO	Identifica correctamente las necesidades y problemas del paciente, así como diagnóstica correctamente en el % de los casos. --- Añadan otro descriptor si no están de acuerdo con el anterior:	Identifica correctamente las necesidades y problemas del paciente, así como diagnóstica correctamente en el % de los casos. --- Añadan otro descriptor si no están de acuerdo con el anterior:	Identifica correctamente las necesidades y problemas del paciente, así como diagnóstica correctamente en el % de los casos. --- Añadan otro descriptor si no están de acuerdo con el anterior:

TABLA7. Tabla en la que los participantes pueden incluir descriptores de nivel básico, intermedio y avanzado para cada criterio

FASE 3. DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE LOGRO DESEABLE EN CADA CURSO (UC1)

Tras definir los descriptores de nivel Básico, Intermedio y Avanzado para cada criterio de evaluación; vamos a determinar el nivel de logro deseable para cada criterio en cada curso de residencia de matrona.

EJERCICIO 3

A CONTINUACIÓN SE LES FACILITA UNA TABLA PARA QUE MARQUEN CON UNA "X" EL NIVEL DE LOGRO DESEABLE (NIVEL DE COMPETENCIA) PARA CRITERIO DE EVALUACIÓN EN 1º Y 2º CURSO, DEBEN ELEGIR PARA CADA CRITERIO Y CURSO UN NIVEL: B (BÁSICO), M (INTERMEDIO) O A (AVANZADO).

SI ANTERIORMENTE HAN DECIDIDO AÑADIR O MODIFICAR ALGUNO DE LOS CRITERIOS PROPUESTOS ANTERIORMENTE, INDIQUENLO EN LA TABLA Y ESPECIFIQUEN EL NIVEL DE LOGRO DESEABLE PARA CADA CRITERIO DURANTE EL 1º Y 2º CURSO DE RESIDENCIA UTILIZANDO LAS CASILLAS INFERIORES (Añadir nuevos criterios...).

TABLA PARA TRABAJAR SOBRE ELLA:

UC1 VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA DEL 1º CURSO			NIVEL DE COMPETENCIA DEL 2º CURSO		
	B	M	A	B	M	A
ANAMNESIS, ENTREVISTA Y EXPLORACIÓN						
IDENTIFICACIÓN DE FACTORES Y SITUACIONES DE RIESGO						
IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS Y DIAGNÓSTICO						
Añadir sus nuevos criterios: _____ _____ _____						
Añadir sus nuevos criterios: _____ _____ _____						

Añadir sus nuevos criterios: _____ _____ _____							
---	--	--	--	--	--	--	--

TABLA8. Tabla que los participantes seleccionarán el nivel de logro deseable durante el 1º y 2º año de residencia para cada criterio.

Este estudio no tiene fines lucrativos, sólo meramente académicos en el contexto del desarrollo de una tesis doctoral en la Universidad Complutense de Madrid. Se garantiza la máxima confidencialidad.

A continuación, se facilita el material para poder elaborar las rúbricas de las competencias específicas de la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona):

Este documento incluye:

- Cuantificación de **actividades mínimas exigibles** según el programa de formación.
- Tablas de recogida de competencias con sus resultados de aprendizaje, agrupadas por unidades de competencia, siguiendo el proceso de atención de enfermería.
- **Rúbricas**, para elaborar por consenso los criterios de evaluación y los descriptores de cada uno de los niveles (básico, medio y avanzado) y propuesta.
- **Tres ejercicios** propuestos.

Elaboración de rúbricas
para la evaluación de las competencias de los
residentes de enfermería obstétrico-ginecológica
(Matrona)

GRUPO 2

Como información a tener en cuenta; al concluir el periodo de formación, el enfermero especialista en obstetricia y ginecología (matrona) deberá haber realizado como mínimo, las siguientes actividades bajo la adecuada supervisión:

ACTIVIDADES	NÚMERO DE CASOS
Entrevista y confección de la historia clínica de salud reproductiva	100
Control y asistencia de mujeres gestantes mediante reconocimientos prenatales	100
Vigilar y asistir a gestantes de riesgo	40
Llevar a cabo un programa de Educación maternal en 2 grupos de mujeres	1 programa / 2 grupos
Asistir a parturientas con los medios clínicos y técnicos adecuados	100
Asistir partos normales	80
Asistir a parturientas que presentan factores de riesgo	40
Participar activamente en la atención del parto instrumental o cesárea	20
Realizar la supervisión cuidado y reconocimiento de puérperas	100
Realizar la supervisión cuidado y reconocimiento de recién nacidos	100
Observación y cuidado de recién nacidos que necesiten cuidados especiales (pretérmino, postérmino...)	20
Realizar toma de muestras cervicales y vaginales para citología, exámenes en fresco, cultivos y otros.	150
Asesoramiento y cuidados a mujeres en materia de ginecología.	40
Asesoramiento y cuidados a mujeres en materia de climaterio.	20
Detección y asesoramiento de mujeres que presentan infecciones de transmisión sexual.	30
Asesorar en material y anticoncepción y sexualidad	60
Atender y asesorar de manera individual a jóvenes en materia de sexualidad y contracepción	25
Participar responsabilizándose de intervenciones grupales de salud sexual dirigida a jóvenes a la comunidad	2 intervenciones
Participar activamente en un programa sobre climaterio	1 programa

TABLA1. Cuantificación de actividades mínimas del programa de formación de Enfermería obstétrico-ginecológica (matrona)

A continuación se muestran las tablas con la Unidad de Competencia 2 (UC2) que se corresponde con la **Planificación de cuidados**, a continuación se detallan las competencias específicas y resultados de aprendizaje que figuran en la Orden SAS del programa formativo de la especialidad de matrona que han sido asignadas a esta unidad de competencia, siguiendo el proceso de atención de enfermería.

Proceso de atención de enfermería	UC
Valoración y diagnóstico	UC1
Planificación de cuidados	UC2
Intervención de Matrona	UC3
Evaluación	UC4

TABLA2. Tabla con las unidades de competencia relacionadas directamente con la función asistencial de la matrona y su proceso de atención

Según el perfil competencial recogido en la ORDEN SAS/1349/2009 las competencias generales, competencias específicas y los resultados de aprendizaje que están relacionados con la UC2 se relacionan de la siguiente manera:

Unidad de competencia 2 (UC2): PLANIFICACIÓN		
Competencias generales	Competencias específicas	Resultados de Aprendizaje
CG3	CE4	RA32.-Revisar con la mujer el plan de nacimiento.
CG12	CE23	RA136.-Decidir, elaborar y ejecutar un plan de atención y cuidados adecuado a las necesidades o problemas detectados
CG26	CE29,CE30,CE31	RA164.-Identificar y utilizar los protocolos relacionados con la defensa de los derechos de la mujer y el niño.

CG17	CE32	RA167. -Planificar las necesidades de recursos humanos y materiales de los servicios de obstétrico-ginecológicos, de atención a la mujer, salud sexual, reproductiva y climaterio.
-------------	-------------	---

TABLA3. Tabla que relaciona las competencias específicas de la UC2 con los Resultados de aprendizaje

FASE 1. DETERMINACIÓN DE CRITERIOS DE EVALUACIÓN (UC2)

Dado que en el Programa Formativo de la especialidad de matrona no aparecen descritos los criterios para evaluar cada resultado de aprendizaje, a continuación se hace una propuesta de criterios objetivos para su evaluación.

PROPUESTA DE CRITERIOS PARA EVALUAR LA UC2. PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS:

En la siguiente TABLA RESUMEN se muestran los criterios de evaluación numerados e indicando qué resultados de aprendizaje permite evaluar cada uno, dado que cada criterio de evaluación evalúa uno o varios resultados de aprendizaje:

CRITERIOS DE EVALUACIÓN PROPUESTOS	RESULTADOS DE APRENDIZAJE QUE SE RELACIONAN CON CADA CRITERIO
PARTICIPACIÓN DE LA MATRONA JUNTO A LA MUJER EN LA PLANIFICACIÓN	RA32. -Revisar con la mujer el plan de nacimiento.
ADECUACIÓN DEL PLAN	RA136. -Decidir, elaborar y ejecutar un plan de atención y cuidados adecuado a las necesidades o problemas detectados RA167. -Planificar las necesidades de recursos humanos y materiales de los servicios de obstétrico-ginecológicos, de atención a la mujer, salud sexual, reproductiva y climaterio.
UTILIZACIÓN DE PROTOCOLOS	RA164. -Identificar y utilizar los protocolos relacionados con la defensa de los derechos de la mujer y el niño.

TABLA4. Tabla que relaciona cada criterio de evaluación propuesto con 1 o varios resultados de aprendizaje que permite evaluar.

EJERCICIO 1

¿DESEAN AÑADIR O MODIFICAR ALGUNO DE LOS CRITERIOS PROPUESTOS ANTERIORMENTE?

DE SER ASÍ HÁGANLO EN LA SIGUIENTE TABLA indicando para cada nuevo criterio, con qué resultado de aprendizaje lo relacionan.

TABLA PARA LA REALIZACIÓN DEL EJERCICIO PROPUESTO:

Unidad de competencia 2 (UC2): PLANIFICACIÓN	
NUEVO CRITERIO DE EVALUACIÓN PROPUESTOS POR EL GRUPO (RELLENAR SI CONSIDERAN QUE ALGUN RA NO QUEDA EVALUADO POR LOS CRITERIOS PROPUESTOS EN LA TABLA ANTERIOR)	RESULTADOS DE APRENDIZAJE DEL PROGRAMA FORMATIVO QUE JUSTIFICA Y ES EVALUADO POR EL CRITERIO PROPUESTO POR EL GRUPO
Añadan otro criterio si lo consideran oportuno:	RA.-
Añadan otro criterio si lo consideran oportuno:	RA.-
Añadan otro criterio si lo consideran oportuno:	RA.-

TABLA5. Tabla que relaciona cada criterio de evaluación propuesto con 1 o varios resultados de aprendizaje que permite evaluar, para que los participantes trabajen sobre ella.

FASE 2. DETERMINACIÓN DE LOS NIVELES DE CONSECUCCIÓN

A continuación, vamos a determinar para cada criterio de evaluación propuesto, tres niveles de logro que denominaremos B (BÁSICO), M (INTERMEDIO) y A (AVANZADO).

Para cada criterio hay que describir mediante descriptores, qué se considera nivel B (BÁSICO), M (INTERMEDIO) y A (AVANZADO).

DETERMINACIÓN DE LOS NIVELES DE CONSECUCCIÓN PARA LA PROPUESTA PLANTEADA:

Unidad de competencia 2 (UC2): PLANIFICACIÓN			
CRITERIO	DESCRPTORES DE NIVEL		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
PARTICIPACIÓN DE LA MATRONA JUNTO A LA MUJER EN LA PLANIFICACIÓN	La matrona informa sobre la planificación de cuidados con la mujer	La matrona participa en la planificación de cuidados a la mujer	La matrona informa, participa y asesora en la planificación de cuidados con la mujer, aclarando las posibles dudas.
ADECUACIÓN DEL PLAN	Elabora planes de cuidados para abordar necesidades y problemas detectados	Elabora planes de cuidados teniendo en cuenta los factores de riesgo, necesidades y problemas detectados.	Elabora planes de cuidados teniendo en cuenta los recursos humanos y materiales necesarios.
UTILIZACIÓN DE PROTOCOLOS	La matrona conoce los protocolos de actuación	La matrona identifica correctamente los protocolos de actuación cuando procede utilizarlos	La matrona identifica y utiliza correctamente los protocolos de actuación cuando procede

TABLA6. Tabla en la que se describe una propuesta de descriptores de nivel básico, intermedio y avanzado para cada criterio de evaluación.

EJERCICIO 2

A CONTINUACIÓN, SE LES FACILITA UNA TABLA PARA MODIFIQUEN LOS DESCRIPTORES DE LOS NIVELES DE CONSECUCCIÓN.

SI NO ESTÁN DE ACUERDO CON LOS MISMOS, PROPONGAN NUEVOS DESCRIPTORES B (BÁSICO), M (INTERMEDIO) O A (AVANZADO) PARA CADA CRITERIO DE EVALUACIÓN CON EL QUE NO ESTÉN DE ACUERDO.

TABLA PARA LA REALIZACIÓN DEL EJERCICIO PROPUESTO:

Unidad de competencia 2 (UC2): PLANIFICACIÓN			
CRITERIO	DESCRPTORES DE NIVEL		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
PARTICIPACIÓN DE LA MATRONA JUNTO A LA MUJER EN LA PLANIFICACIÓN	La matrona informa sobre la planificación de cuidados con la mujer --- Añadan otro descriptor si no están de acuerdo con el anterior:	La matrona participa en la planificación de cuidados a la mujer --- Añadan otro descriptor si no están de acuerdo con el anterior:	La matrona informa, participa y asesora en la planificación de cuidados con la mujer, aclarando las posibles dudas. --- Añadan otro descriptor si no están de acuerdo con el anterior:
ADECUACIÓN DEL PLAN	Elabora planes de cuidados para abordar necesidades y problemas detectados --- Añadan otro descriptor si no están de acuerdo con el anterior:	Elabora planes de cuidados teniendo en cuenta los factores de riesgo, necesidades y problemas detectados. --- Añadan otro descriptor si no están de acuerdo con el anterior:	Elabora planes de cuidados teniendo en cuenta los recursos humanos y materiales necesarios. --- Añadan otro descriptor si no están de acuerdo con el anterior:

INDICADORES

UTILIZACIÓN DE PROTOCOLOS	<p>La matrona conoce los protocolos de actuación</p> <p>---</p> <p>Añadan otro descriptor si no están de acuerdo con el anterior:</p>	<p>La matrona identifica correctamente los protocolos de actuación cuando procede utilizarlos</p> <p>---</p> <p>Añadan otro descriptor si no están de acuerdo con el anterior:</p>	<p>La matrona identifica y utiliza correctamente los protocolos de actuación cuando procede</p> <p>---</p> <p>Añadan otro descriptor si no están de acuerdo con el anterior:</p>	
Si han hecho una propuesta de un nuevo criterio incluir aquí				

Si han hecho una propuesta de un nuevo criterio incluir aquí				

TABLA7. Tabla en la que los participantes pueden incluir descriptores de nivel básico, intermedio y avanzado para cada criterio

FASE 3. DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE LOGRO DESEABLE EN CADA CURSO (UC2)

Tras definir los descriptores Básico, Intermedio y Avanzado para cada criterio de evaluación; vamos a determinar el nivel de logro deseable para cada criterio en cada curso de residencia de matrona.

EJERCICIO 3

A CONTINUACIÓN SE LES FACILITA UNA TABLA PARA QUE MARQUEN CON UNA "X" EL NIVEL DE LOGRO DESEABLE (NIVEL DE COMPETENCIA) PARA CRITERIO DE EVALUACIÓN EN 1º Y 2º CURSO, DEBEN ELEGIR PARA CADA CRITERIO Y CURSO UN NIVEL: B (BÁSICO), M (INTERMEDIO) O A (AVANZADO).

SI ANTERIORMENTE HAN DECIDIDO AÑADIR O MODIFICAR ALGUNO DE LOS CRITERIOS PROPUESTOS ANTERIORMENTE, INDIQUENLO EN LA TABLA Y ESPECIFIQUEN EL NIVEL DE LOGRO DESEABLE PARA CADA CRITERIO DURANTE EL 1º Y 2º CURSO DE RESIDENCIA UTILIZANDO LAS CASILLAS INFERIORES (Añadir nuevos criterios...).

TABLA PARA TRABAJAR SOBRE ELLA:

UC2 PLANIFICACIÓN						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA DEL 1º CURSO			NIVEL DE COMPETENCIA DEL 2º CURSO		
	B	M	A	B	M	A
PARTICIPACIÓN DE LA MATRONA JUNTO A LA MUJER EN LA PLANIFICACIÓN						
ADECUACIÓN DEL PLAN						
UTILIZACIÓN DE PROTOCOLOS						
Añadir sus nuevos criterios						
Añadir sus nuevos criterios						

Añadir sus nuevos criterios						

TABLA8. Tabla que los participantes seleccionarán el nivel de logro deseable durante el 1º y 2º año de residencia para cada criterio.

Elaboración de rúbricas
para la evaluación de las competencias de los
residentes de enfermería obstétrico-ginecológica
(Matrona)

Este estudio no tiene fines lucrativos, sólo meramente académicos en el contexto del desarrollo de una tesis doctoral en la Universidad Complutense de Madrid. Se garantiza la máxima confidencialidad.

A continuación se facilita el material para poder elaborar las rúbricas de las competencias específicas de la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona:

Este documento incluye:

- Cuantificación de **actividades mínimas exigibles** según el programa de formación.
- Tablas de recogida de competencias con sus resultados de aprendizaje, agrupadas por unidades de competencia, siguiendo el proceso de atención de enfermería.
- **Rúbricas en blanco**, para elaborar por consenso los criterios de evaluación y los descriptores de cada uno de los niveles (básico, medio y avanzado). Se pondrán ejemplos como guía para su elaboración.

GRUPO 3
UNIDAD DE COMPETENCIA

Como información a tener en cuenta; al concluir el periodo de formación, el enfermero especialista en obstetricia y ginecología (matrona) deberá haber realizado como mínimo, las siguientes actividades bajo la adecuada supervisión:

ACTIVIDADES	NÚMERO DE CASOS
Entrevista y confección de la historia clínica de salud reproductiva	100
Control y asistencia de mujeres gestantes mediante reconocimientos prenatales	100
Vigilar y asistir a gestantes de riesgo	40
Llevar a cabo un programa de Educación maternal en 2 grupos de mujeres	1 programa / 2 grupos
Asistir a parturientas con los medios clínicos y técnicos adecuados	100
Asistir partos normales	80
Asistir a parturientas que presentan factores de riesgo	40
Participar activamente en la atención del parto instrumental o cesárea	20
Realizar la supervisión cuidado y reconocimiento de puérperas	100
Realizar la supervisión cuidado y reconocimiento de recién nacidos	100
Observación y cuidado de recién nacidos que necesiten cuidados especiales (pretérmino, postérmino...)	20
Realizar toma de muestras cervicales y vaginales para citología, exámenes en fresco, cultivos y otros.	150
Asesoramiento y cuidados a mujeres en materia de ginecología.	40
Asesoramiento y cuidados a mujeres en materia de climaterio.	20
Defección y asesoramiento de mujeres que presentan infecciones de transmisión sexual.	30
Asesorar en material y anticoncepción y sexualidad	60
Atender y asesorar de manera individual a jóvenes en materia de sexualidad y contracepción	25
Participar responsabilizándose de intervenciones grupales de salud sexual dirigida a jóvenes a la comunidad	2 intervenciones
Participar activamente en un programa sobre climaterio	1 programa

TABLA1. Cuantificación de actividades mínimas del programa de formación de Enfermería obstétrico-ginecológica (matrona)

A continuación se muestran las tablas con la unidad de competencia 3 que se corresponde con la Intervención de la matrona, a continuación se detallan las competencias específicas y resultados de aprendizaje que figuran en la Orden SAS del programa formativo de la especialidad de matrona que han sido asignadas a esta unidad de competencia 3, siguiendo el proceso de atención de enfermería;

Proceso de atención de enfermería	UC
Valoración y diagnóstico	UC1
Planificación de cuidados	UC2
Intervención de la matrona	UC3
Evaluación	UC4

TABLA2. Tabla con las unidades de competencia relacionadas directamente con la función asistencial de la matrona y su proceso de atención

Según el perfil competencial recogido en la ORDEN SAS/1349/2009 las competencias generales, competencias específicas y los resultados de aprendizaje que están relacionados con la UC3 se relacionan de la siguiente manera:

Unidad de competencia 3 (UC3): INTERVENCIÓN DE LA MATRONA		
COMPETENCIAS GENERALES	COMPETENCIAS ESPECÍFICAS	RESULTADOS DE APRENDIZAJE
CG1	CE1,CE2	RA1.-Apoyar las preferencias, decisiones y elecciones informadas de las mujeres, en materia de salud materno-infantil, salud sexual, reproductiva y climaterio.

ANEXOS

		RA2. -Colaborar con los sistemas vigentes para dar respuesta a las necesidades de salud de las mujeres.
CG2	CE3	RA6. -Captar precozmente el embarazo.
		RA9. -Realizar el asesoramiento y solicitud de exámenes en el diagnóstico prenatal.
		RA11. -Realizar los exámenes necesarios para la supervisión del desarrollo del embarazo auxiliándose de los medios clínicos y tecnológicos adecuados.
		RA18. -Solicitar e interpretar pruebas complementarias.
		RA21. -Atender a las necesidades que presentan las mujeres gestantes en situación de violencia de género.
		RA22. -Efectuar las medidas adecuadas en el manejo de la gestación.
		RA23. -Apoyar psicológicamente a la mujer y a su pareja en el proceso de maternidad.
CG2,CG3,CG4,CG6,CG8,CG9,CG10,CG11	CE3,CE4,CE5,CE6,CE8,CE17,CE20	RA28, RA48, RA51,RA64,RA82, RA99,RA120, RA132. -Manejar y/o autorizar el uso de fármacos y productos sanitarios acuerdo a la legislación vigente. (SE DUPLICA)
CG3	CE4	RA31. -Realizar la anamnesis y elaborar el partograma.
		RA40. -Promover el parto normal.
		RA41. -Informar de la evolución del proceso del parto.
		RA43. -Atender a las necesidades que presentan las mujeres durante el proceso de parto en situación de violencia de género
		RA44. -Realizar apoyo psicológico a la mujer y pareja.
		RA46. -Proporcionar confort a la mujer.
		RA47. -Realizar procedimientos y las medidas adecuadas en el manejo del parto.
		RA49. -Asistir el parto eutócico.
RA50. -Realizar y suturar la episiotomía, en caso necesario.		

		RA52. -Realizar, en caso de urgencia, la extracción manual de placenta y el reconocimiento manual del útero
CG3	CE5	RA53. -Asistir, en caso de urgencia, el parto en presentación de nalgas.
		RA56. -Atender de forma inmediata al recién nacido para facilitar la adaptación a la vida extrauterina.
		RA59. -Ejecutar los niveles de reanimación neonatal que precise.
		RA60. -Favorecer el contacto precoz madre-hijo.
		RA61. -Favorecer y apoyar la lactancia materna.
		RA62. -Aplicar los cuidados inmediatos al recién nacido.
		RA63. -Informar sobre el estado de salud del recién nacido normal en el periodo de adaptación.
CG4	CE6	RA69. -Atender a las necesidades que presentan las mujeres durante el puerperio en situación de violencia de género.
		RA73. -Promover la vinculación afectiva madre-hijo.
		RA74. -Promover la lactancia materna.
		RA77. -Realizar la atención domiciliar de la madre y el recién nacido.
		RA78. -Promover la participación de los padres/parejas en el proceso de postparto y crianza.
CG5	CE7	RA80. -Realizar los exámenes necesarios para la supervisión del puerperio.
		RA81. -Solicitar pruebas complementarias.
		RA83. -Realizar la revisión posparto y valorar el nivel de conocimientos de la madre/padre en esta fase y subsanar las deficiencias detectadas.
		RA88. -Favorecer la adaptación del entorno familiar al neonato.
		RA89. -Llevar a cabo el cuidado del recién nacido sano, incluyendo las actividades de cribaje de metabopatías.

		RA90. -Realizar la atención domiciliaria al recién nacido y valorar el nivel de conocimientos de la madre.
CG6	CE8,CE9	RA97. -Prestar atención a la mujer en los diferentes problemas de salud que se pueden presentar durante el embarazo, parto y puerperio.
		RA98. -Ejecutar un plan de atención y cuidados individualizado en los diferentes problemas de salud en el embarazo, parto y puerperio.
		RA101. -Identificar los casos de urgencia que ponen en riesgo la vida de la mujer, feto o recién nacido y manejar las situaciones adecuadamente.
		RA103. -Apoyar a la madre/padre/familia en el proceso de duelo perinatal.
CG8,CG9	CE12,CE13,CE14,CE15,CE16,CE17	RA121. -Solicitar los exámenes necesarios, según protocolos asistenciales.
CG10,CG11	CE18,CE19,CE20,CE21,CE22	RA124. -Realizar los exámenes necesarios para el diagnóstico precoz del cáncer de cuello uterino y de las infecciones ginecológicas y de transmisión sexual.
		RA131. -Ofrecer apoyo emocional a la mujer con problemas ginecológicos.
CG12	CE23	RA136. -Decidir, elaborar y ejecutar un plan de atención y cuidados adecuado a las necesidades o problemas detectados
		RA137. -Manejar las situaciones clínicas de forma efectiva.
		RA138. -Utilizar e interpretar adecuadamente las pruebas diagnósticas.
		RA159. -Preservar la dignidad y la intimidad de la mujer y la confidencialidad de la información.
CG15	CE27,CE28	RA160. -Registrar con rigor todas las actuaciones que se deriva de la atención a la mujer y familia
CG16	CE29,CE30,CE31	RA161. -Orientar a la mujer en los diferentes trámites legales relacionados con el ámbito de actuación de la especialidad.
		RA164. -Identificar y utilizar los protocolos relacionados con la defensa de los derechos de la mujer y el niño.
CG18	CE34, CE35	RA178. -Registrar y emitir informes con rigor de todas las actuaciones que se derivan de la atención a la mujer, neonato y familia.

TABLA3. Tabla que relaciona las competencias específicas de la UC3 con los Resultados de aprendizaje

FASE 1. DETERMINACIÓN DE CRITERIOS DE EVALUACIÓN (UC3)

Dado que en el Programa Formativo de la especialidad de matrona no aparecen descritos los criterios para evaluar cada resultado de aprendizaje, a continuación se hace una propuesta de criterios objetivos para su evaluación.

PROPUESTA DE CRITERIOS PARA EVALUAR LA UC3. INTERVENCIÓN DE LA MATRONA

En la siguiente TABLA RESUMEN se muestran los criterios de evaluación propuestos indicando qué resultados de aprendizaje permite evaluar cada uno, dado que cada criterio de evaluación evalúa uno o varios resultados de aprendizaje:

Unidad de competencia 3 (UC3): INTERVENCIÓN DE LA MATRONA	
CRITERIOS DE EVALUACIÓN PROPUESTOS	RESULTADOS DE APRENDIZAJE
INFORMACIÓN, APOYO Y ASESORAMIENTO	RA1. -Apoyar las preferencias, decisiones y elecciones informadas de las mujeres, en materia de salud materno-infantil, salud sexual, reproductiva y climaterio. RA9. -Realizar el asesoramiento y solicitud de exámenes en el diagnóstico prenatal. RA21. -Atender a las necesidades que presentan las mujeres gestantes en situación de violencia de género. RA23. -Apoyar psicológicamente a la mujer y a su pareja en el proceso de maternidad. RA41. -Informar de la evolución del proceso del parto. RA44. -Realizar apoyo psicológico a la mujer y pareja. RA88. -Favorecer la adaptación del entorno familiar al neonato. RA103. -Apoyar a la madre/padre/familia en el proceso de duelo perinatal. RA131. -Ofrecer apoyo emocional a la mujer con problemas ginecológicos. RA159. -Preservar la dignidad y la intimidad de la mujer y la confidencialidad de la información.
PROMOCIÓN DE LA SALUD	RA40. -Promover el parto normal. RA73. -Promover la vinculación afectiva madre-hijo. RA74. -Promover la lactancia materna. RA78. -Promover la participación de los padres/parejas en el proceso de postparto y crianza.
CUMPLIMENTACIÓN DE REGISTROS	RA160. -Registrar con rigor todas las actuaciones que se deriva de la atención a la mujer y familia RA178. -Registrar y emitir informes con rigor de todas las actuaciones que se derivan de la atención a la mujer, neonato y familia.

	<p>RA2.-Colaborar con los sistemas vigentes para dar respuesta a las necesidades de salud de las mujeres.</p> <p>RA6.-Captar precozmente el embarazo.</p> <p>RA11.-Realizar los exámenes necesarios para la supervisión del desarrollo del embarazo auxiliándose de los medios clínicos y tecnológicos adecuados.</p> <p>RA18.-Solicitar e interpretar pruebas complementarias.</p> <p>RA22.-Efectuar las medidas adecuadas en el manejo de la gestación.</p> <p>RA28, RA48, RA51, RA82, RA99, RA120, RA132..-Manejar y/o autorizar el uso de fármacos y productos sanitarios acuerdo a la legislación vigente. (SE DUPLICA)</p> <p>RA31.-Realizar la anamnesis y elaborar el partograma.</p> <p>RA43.-Atender a las necesidades que presentan las mujeres durante el proceso de parto en situación de violencia de género</p> <p>RA46.-Proporcionar confort a la mujer.</p> <p>RA47.-Realizar procedimientos y las medidas adecuadas en el manejo del parto.</p> <p>RA49.-Asistir el parto eutócico.</p> <p>RA50.-Realizar y suturar la episiotomía, en caso necesario.</p> <p>RA52.-Realizar, en caso de urgencia, la extracción manual de placenta y el reconocimiento manual del útero</p> <p>RA53.-Asistir, en caso de urgencia, el parto en presentación de nalgas.</p> <p>RA56.-Atender de forma inmediata al recién nacido para facilitar la adaptación a la vida extrauterina.</p> <p>RA69.-Atender a las necesidades que presentan las mujeres durante el puerperio en situación de violencia de género.</p> <p>RA77.-Realizar la atención domiciliaria de la madre y el recién nacido.</p> <p>RA80.-Realizar los exámenes necesarios para la supervisión del puerperio.</p> <p>RA81.-Solicitar pruebas complementarias.</p> <p>RA83.-Realizar la revisión posparto y valorar el nivel de conocimientos de la madre/padre en esta fase y subsanar las deficiencias detectadas.</p> <p>RA89.-Llevar a cabo el cuidado del recién nacido sano, incluyendo las actividades de cribaje de metabolopatías.</p> <p>RA90.-Realizar la atención domiciliaria al recién nacido y valorar el nivel de conocimientos de la madre.</p> <p>RA97.-Prestar atención a la mujer en los diferentes problemas de salud que se pueden presentar durante el embarazo, parto y puerperio.</p> <p>RA98.-Ejecutar un plan de atención y cuidados individualizado en los diferentes problemas de salud en el embarazo, parto y puerperio.</p> <p>RA101.-Identificar los casos de urgencia que ponen en riesgo la vida de la mujer, feto o recién nacido y manejar las situaciones adecuadamente.</p> <p>RA121.-Solicitar los exámenes necesarios, según protocolos asistenciales.</p> <p>RA124.-Realizar los exámenes necesarios para el diagnóstico precoz del cáncer de cuello uterino y de las infecciones ginecológicas y de transmisión sexual.</p> <p>RA136.-Decidir, elaborar y ejecutar un plan de atención y cuidados adecuado a las necesidades o problemas detectados</p> <p>RA137.-Manejar las situaciones clínicas de forma efectiva.</p> <p>RA138.-Utilizar e interpretar adecuadamente las pruebas diagnósticas.</p>
FRECUENCIA DE REALIZACIÓN	
AUTONOMÍA	
RESPONSABILIDAD	
GESTIÓN DEL TIEMPO	
EFICACIA	
ADECUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN	

TABLA4. Tabla que relaciona cada criterio de evaluación propuesto con 1 o varios resultados de aprendizaje que permite evaluar.

EJERCICIO 1:

¿DESEAN AÑADIR O MODIFICAR ALGUNO DE LOS CRITERIOS PROPUESTOS ANTERIORMENTE?

DE SER ASÍ HÁGANLO EN LA SIGUIENTE TABLA indicando para cada nuevo criterio, con qué resultado de aprendizaje lo relacionan

TABLA PARA LA REALIZACIÓN DEL EJERCICIO PROPUESTO:

Unidad de competencia 2 (UC2): PLANIFICACIÓN	
NUEVO CRITERIO DE EVALUACIÓN PROPUESTOS POR EL GRUPO (RELLENAR SI CONSIDERAN QUE ALGUN RA NO QUEDA EVALUADO POR LOS CRITERIOS PROPUESTOS EN LA TABLA ANTERIOR)	RESULTADOS DE APRENDIZAJE DEL PROGRAMA FORMATIVO QUE JUSTIFICA Y ES EVALUADO POR EL CRITERIO PROPUESTO POR EL GRUPO
Añadan otro criterio si lo consideran oportuno:	RA.-
Añadan otro criterio si lo consideran oportuno:	RA.-
Añadan otro criterio si lo consideran oportuno:	RA.-
Añadan otro criterio si lo consideran oportuno:	RA.-

Añadan otro criterio si lo consideran oportuno:	RA.-
Añadan otro criterio si lo consideran oportuno:	
Añadan otro criterio si lo consideran oportuno:	RA.-
Añadan otro criterio si lo consideran oportuno:	
Añadan otro criterio si lo consideran oportuno:	

TABLA5. Tabla que relaciona cada criterio de evaluación propuesto con 1 o varios resultados de aprendizaje que permite evaluar.

FASE 2. DETERMINACIÓN DE LOS NIVELES DE CONSECUCCIÓN (UC3)

A continuación, vamos a determinar para cada criterio de evaluación propuesto, tres niveles de logro que denominaremos B (BÁSICO), M (INTERMEDIO) y A (AVANZADO).

Para cada criterio hay que describir mediante descriptores, qué se considera nivel B (BÁSICO), M (INTERMEDIO) y A (AVANZADO).

DETERMINACIÓN DE LOS NIVELES DE CONSECUCCIÓN PARA LA PROPUESTA PLANTEADA:

Unidad de competencia 3 (UC3): INTERVENCIÓN DE LA MATRONA				
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN			INDICADORES
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	
INFORMACIÓN, APOYO Y ASESORAMIENTO	Ofrece información apoyo y asesoramiento correcto de forma tutelada	Ofrece información apoyo y asesoramiento correcto de forma autónoma en el 50% de las ocasiones.	Ofrece información apoyo y asesoramiento correcto de forma autónoma en el 75% de las ocasiones.	
PROMOCIÓN DE LA SALUD	Ofrece consejos de promoción de la salud en el 25% de las ocasiones.	Ofrece consejos de promoción de la salud en el 50% de las ocasiones.	Ofrece consejos de promoción de la salud en el 75% de las ocasiones.	

CUMPLIMENTACIÓN DE REGISTROS	Cumplimenta los registros de forma tutelada	Cumplimenta los registros de forma autónoma en el 50% de las ocasiones	Cumplimenta los registros de forma autónoma en más del 75% de las ocasiones
FRECUENCIA DE REALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD	El que se establece por RD*	Hasta 25% de lo establecido por RD*	Superior a un 50% más de lo establecido por RD*
AUTONOMÍA PERSONAL	Ve y ayuda en las diferentes intervenciones a la matrona	No alcanza la experiencia suficiente para llevar a cabo actividades de matrona de forma completamente independiente.	Lleva a cabo actividades de forma independiente, pudiendo consultar al especialista (tutela indirecta)
RESPONSABILIDAD	Observa y asiste en actividades propias de la matrona.	Realiza correctamente las actividades bajo tutela y supervisión directa de un tutor.	La residente realiza correctamente las actividades sin necesidad de tutela directa.
GESTIÓN DEL TIEMPO EN LA RESOLUCIÓN DE ACTIVIDADES	Cumple el 50% de sus tareas en el tiempo establecido	Cumple el 50-75% de sus tareas en el tiempo establecido	Cumple más del 75% de sus tareas en el tiempo establecido
UTILIZACIÓN ADECUADA DE RECURSOS	Conoce los recursos necesarios y disponibles utilizándolos en el 60% de las actividades.	Conoce los recursos disponibles y necesarios utilizándolos entre el 60% y el 90% de las actividades.	Conoce, aplica y gestiona los recursos disponibles y necesarios más del 90% de las actividades.
EFICACIA	Logra el efecto que desea o espera de sus intervenciones en el 50% de los casos	Logra el efecto que desea o espera de sus intervenciones en el 50%-75% de los casos	Logra el efecto que desea o espera de sus intervenciones en más del 75% de los casos
ADECUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Aplica protocolos de forma correcta dirigidos a los problemas que el paciente presenta	Identifica la situación individual paciente que se va a atender, de la familia y la comunidad, realizando intervenciones individualizadas, teniendo en cuenta los protocolos vigentes	Además realiza un seguimiento de la intervención, evaluando e incluyendo mejoras de manera continua.

*(Respecto a lo establecido por RD, se calculará la parte proporcional por tiempo de rotación)

TABLA6. Tabla en la que se describe una propuesta de descriptores de nivel básico, intermedio y avanzado para cada criterio de evaluación.

EJERCICIO 2

A CONTINUACIÓN, SE LES FACILITA UNA TABLA PARA MODIFIQUEN LOS DESCRIPTORES DE LOS NIVELES DE CONSECUCIÓN.

SI NO ESTÁN DE ACUERDO CON LOS PROPUESTOS, PROPONGAN NUEVOS DESCRIPTORES B (BÁSICO), M (INTERMEDIO) O A (AVANZADO) PARA CADA CRITERIO DE EVALUACIÓN CON EL QUE NO ESTÉN DE ACUERDO.

ADEMÁS, DESARROLLEN DESCRIPTORES PARA LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN QUE EL GRUPO HAYA ELABORADO EN EL EJERCICIO ANTERIOR.

TABLA PARA LA REALIZACIÓN DEL EJERCICIO PROPUESTO:

Unidad de competencia 3 (UC3): INTERVENCIÓN DE LA MATRONA				
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCIÓN			
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	
	Añadan otro descriptor si no están de acuerdo con el anterior: _____ _____ _____	Añadan otro descriptor si no están de acuerdo con el anterior: _____ _____ _____	Añadan otro descriptor si no están de acuerdo con el anterior: _____ _____ _____	
	Añadan otro descriptor si no están de acuerdo con el anterior: _____ _____	Añadan otro descriptor si no están de acuerdo con el anterior: _____ _____	Añadan otro descriptor si no están de acuerdo con el anterior: _____ _____	

	Añadan otro descriptor si no están de acuerdo con el anterior: _____ _____ _____	Añadan otro descriptor si no están de acuerdo con el anterior: _____ _____ _____	Añadan otro descriptor si no están de acuerdo con el anterior: _____ _____ _____	
	Añadan otro descriptor si no están de acuerdo con el anterior: _____ _____ _____	Añadan otro descriptor si no están de acuerdo con el anterior: _____ _____ _____	Añadan otro descriptor si no están de acuerdo con el anterior: _____ _____ _____	

TABLA7. Tabla en la que se describe una propuesta de descriptores de nivel básico, intermedio y avanzado para cada criterio de evaluación.

FASE 3. DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE LOGRO DESEABLE EN CADA CURSO (UC3)

Tras definir los descriptores Básico, Intermedio y Avanzado para cada criterio de evaluación; vamos a determinar el nivel de logro deseable para cada criterio en cada curso de residencia de matrona.

EJERCICIO 3

A CONTINUACIÓN SE LES FACILITA UNA TABLA PARA QUE MARQUEN CON UNA "X" EL NIVEL DE LOGRO DESEABLE (NIVEL DE COMPETENCIA) PARA CRITERIO DE EVALUACIÓN EN 1º Y 2º CURSO, DEBEN ELEGIR PARA CADA CRITERIO Y CURSO UN NIVEL: B (BÁSICO), M (INTERMEDIO) O A (AVANZADO).

SI ANTERIORMENTE HAN DECIDIDO AÑADIR O MODIFICAR ALGUNO DE LOS CRITERIOS PROPUESTOS, INDIQUENLO EN LA TABLA Y ESPECIFIQUEN TAMBIÉN EL NIVEL DE LOGRO DESEABLE PARA CADA NUEVO CRITERIO DURANTE EL 1º Y 2º CURSO DE RESIDENCIA UTILIZANDO LAS CASILLAS INFERIORES (Añadir nuevos criterios...).

TABLA PARA TRABAJAR SOBRE ELLA

UC3 INTERVENCIÓN DE LA MATRONA						
CRITERIO	NIVEL DE COMPETENCIA DEL 1º CURSO			NIVEL DE COMPETENCIA DEL 2º CURSO		
	B	M	A	B	M	A
INFORMACIÓN, APOYO Y ASESORAMIENTO						
PROMOCIÓN DE LA SALUD						
CUMPLIMENTACIÓN DE REGISTROS						
FRECUENCIA DE REALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD						
AUTONOMÍA PERSONAL						
RESPONSABILIDAD						
GESTIÓN DEL TIEMPO EN LA RESOLUCIÓN DE ACTIVIDADES						

UTILIZACIÓN ADECUADA DE RECURSOS							
EFICACIA							
ADECUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN							
NUEVO CRITERIO:							
NUEVO CRITERIO:							
NUEVO CRITERIO:							
NUEVO CRITERIO:							
NUEVO CRITERIO:							

TABLA8. Tabla que los participantes seleccionarán el nivel de logro deseable durante el 1º y 2º año de residencia para cada criterio

**Elaboración de rúbricas
para la evaluación de las competencias de los
residentes de enfermería obstétrico-ginecológica
(Matrona)**

**GRUPO 4
UNIDAD DE COMPETENCIA 4**

Este estudio no tiene fines lucrativos, sólo meramente académicos en el contexto del desarrollo de una tesis doctoral en la Universidad Complutense de Madrid. Se garantiza la máxima confidencialidad.

A continuación, se facilita el material para poder elaborar las rúbricas de las competencias específicas de la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona).

Este documento incluye:

- Cuantificación de **actividades mínimas exigibles** según el programa de formación.
- Tablas de recogida de competencias con sus resultados de aprendizaje, agrupadas por unidades de competencia, siguiendo el proceso de atención de enfermería.
- **Rúbricas en blanco**, para elaborar por consenso los criterios de evaluación y los descriptores de cada uno de los niveles (básico, medio y avanzado). Se pondrán ejemplos como guía para su elaboración.

Como información a tener en cuenta; al concluir el periodo de formación, el enfermero especialista en obstetricia y ginecología (matrona) deberá haber realizado como mínimo, las siguientes actividades bajo la adecuada supervisión:

ACTIVIDADES	NÚMERO DE CASOS
Entrevista y confección de la historia clínica de salud reproductiva	100
Control y asistencia de mujeres gestantes mediante reconocimientos prenatales	100
Vigilar y asistir a gestantes de riesgo	40
Llevar a cabo un programa de Educación maternal en 2 grupos de mujeres	1 programa / 2 grupos
Asistir a parturientas con los medios clínicos y técnicos adecuados	100
Asistir partos normales	80
Asistir a parturientas que presentan factores de riesgo	40
Participar activamente en la atención del parto instrumental o cesárea	20
Realizar la supervisión cuidado y reconocimiento de puérperas	100
Realizar la supervisión cuidado y reconocimiento de recién nacidos	100
Observación y cuidado de recién nacidos que necesiten cuidados especiales (pretérmino, postérmino...)	20
Realizar toma de muestras cervicales y vaginales para citología, exámenes en fresco, cultivos y otros.	150
Asesoramiento y cuidados a mujeres en materia de ginecología.	40
Asesoramiento y cuidados a mujeres en materia de climaterio.	20
Detección y asesoramiento de mujeres que presentan infecciones de transmisión sexual.	30
Asesorar en material y anticoncepción y sexualidad	60
Atender y asesorar de manera individual a jóvenes en materia de sexualidad y contracepción	25
Participar responsabilizándose de intervenciones grupales de salud sexual dirigida a jóvenes a la comunidad	2 intervenciones
Participar activamente en un programa sobre climaterio	1 programa

TABLA1. Cuantificación de actividades mínimas del programa de formación de Enfermería obstétrico-ginecológica (matrona)

A continuación se muestran las tablas con la unidad de competencia 4 que se corresponde con la Evaluación, a continuación se detallan las competencias específicas y resultados de

aprendizaje que figuran en la Orden SAS del programa formativo de la especialidad de matrona que han sido asignadas a esta unidad de competencia 4, siguiendo el proceso de atención de enfermería;

Proceso de atención de enfermería	UC
Valoración y diagnóstico	UC1
Planificación de cuidados	UC2
Intervención de Enfermería	UC3
Evaluación	UC4

TABLA2. Tabla con las unidades de competencia relacionadas directamente con la función asistencial de la matrona y su proceso de atención

Unidad de competencia 4 (UC4)

Unidad de competencia 4 (UC4): EVALUACIÓN		
Competencias generales	Competencias específicas	Resultados de Aprendizaje (indicador/descriptor)
CG2, CG3	CE3,CE4	RA13 Y RA36.-Evaluar el estado fetal.
		RA15 Y RA34.-Evaluar del estado general materno
CG12	CE23	RA139.-Evaluar los resultados de la aplicación del plan de atención y cuidados establecido.

TABLA3. Tabla que relaciona las competencias específicas de la UC4 con los Resultados de aprendizaje

En el Programa Formativo de la especialidad de matrona no aparecen descritos los criterios para evaluar cada resultado de aprendizaje.

FASE 1. DETERMINACIÓN DE CRITERIOS DE EVALUACIÓN (UC4)

Dado que en el Programa Formativo de la especialidad de matrona no aparecen descritos los criterios para evaluar cada resultado de aprendizaje, a continuación se hace una propuesta de criterios objetivos para su evaluación.

A continuación se muestra en una tabla la justificación de los criterios elegidos, mediante su relación con los resultados de aprendizaje del programa formativo.

En la siguiente TABLA RESUMEN se muestran los criterios de evaluación numerados e indicando qué resultados de aprendizaje permite evaluar cada uno, dado que cada criterio de evaluación evalúa uno o varios resultados de aprendizaje:

Unidad de competencia 4 (UC4): EVALUACIÓN	
Criterios	Resultados de Aprendizaje
EVALUACIÓN DE RESULTADOS	RA13 Y RA36. -Evaluar el estado fetal.
	RA15 Y RA34. -Evaluar del estado general materno
	RA139. -Evaluar los resultados de la aplicación del plan de atención y cuidados establecido.

TABLA4. Tabla que relaciona cada criterio de evaluación propuesto con 1 o varios resultados de aprendizaje que permite evaluar.

EJERCICIO 1

¿DESEAN AÑADIR O MODIFICAR ALGUNO DE LOS CRITERIOS PROPUESTOS ANTERIORMENTE?

DE SER ASÍ HÁGANLO EN LA SIGUIENTE TABLA indicando para cada nuevo criterio, con qué resultado de aprendizaje lo relacionan

TABLA PARA LA REALIZACIÓN DEL EJERCICIO PROPUESTO:

Unidad de competencia 4 (UC4): EVALUACIÓN	
Criterios	Resultados de Aprendizaje
EVALUACIÓN DE RESULTADOS Añadan otro criterio si no están de acuerdo con el anterior: _____	RA13 Y RA36. -Evaluar el estado fetal.
EVALUACIÓN DE RESULTADOS Añadan otro criterio si no están de acuerdo con el anterior: _____	RA15 Y RA34. -Evaluar del estado general materno
EVALUACIÓN DE RESULTADOS Añadan otro criterio si no están de acuerdo con el anterior: _____	RA139. -Evaluar los resultados de la aplicación del plan de atención y cuidados establecido.

TABLA5. Tabla que relaciona cada criterio de evaluación propuesto con 1 o varios resultados de aprendizaje que permite evaluar, para que los participantes trabajen sobre ella.

FASE 2. DETERMINACIÓN DE LOS NIVELES DE CONSECUCCIÓN (UC4)

A continuación vamos a determinar para cada criterio de evaluación propuesto, tres niveles de logro que denominaremos B (BÁSICO), M (INTERMEDIO) y A (AVANZADO).

Para cada criterio hay que describir mediante descriptores, qué se considera nivel B (BÁSICO), M (INTERMEDIO) y A (AVANZADO).

DETERMINACIÓN DE LOS NIVELES DE CONSECUCCIÓN PARA LA PROPUESTA PLANTEADA:

Unidad de competencia 4 (UC4): EVALUACIÓN				
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN			INDICADORES
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	
EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS	Evaluación de los resultados reales	Evaluación de los resultados reales en comparación con los resultados esperados	Evaluación de los resultados reales en comparación con los resultados esperados, detectando posibilidades de mejora en el plan de cuidados.	

TABLA6. Tabla en la que se describe una propuesta de descriptores de nivel básico, intermedio y avanzado para cada criterio de evaluación.

EJERCICIO 2

A CONTINUACIÓN, SE LES FACILITA UNA TABLA PARA MODIFIQUEN LOS DESCRIPTORES DE LOS NIVELES DE CONSECUCCIÓN.

SI NO ESTÁN DE ACUERDO CON LOS MISMOS, PROPONGAN NUEVOS DESCRIPTORES B (BÁSICO), M (INTERMEDIO) O A (AVANZADO) PARA CADA CRITERIO DE EVALUACIÓN CON EL QUE NO ESTÉN DE ACUERDO.

TABLA PARA LA REALIZACIÓN DEL EJERCICIO PROPUESTO:

Unidad de competencia 4 (UC4): EVALUACIÓN				
CRITERIO	DESCRIPTORES DE NIVEL			
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	
EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS	Evaluación de los resultados reales --- Añadan otro descriptor si no están de acuerdo con el anterior:	Evaluación de los resultados reales en comparación con los resultados esperados --- Añadan otro descriptor si no están de acuerdo con el anterior:	Evaluación de los resultados reales en comparación con los resultados esperados, detectando posibilidades de mejora en el plan de cuidados. --- Añadan otro descriptor si no están de acuerdo con el anterior:	
Añadir sus criterios:				
Añadir sus criterios:				

TABLA7. Tabla en la que los participantes pueden incluir descriptores de nivel básico, intermedio y avanzado para cada criterio

FASE 3. DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE LOGRO DESEABLE EN CADA CURSO (UC4)

Tras definir los descriptores Básico, Intermedio y Avanzado para cada criterio de evaluación; vamos a determinar el nivel de logro deseable para cada criterio en cada curso de residencia de matrona.

EJERCICIO 3

A CONTINUACIÓN, SE LES FACILITA UNA TABLA PARA QUE MARQUEN CON UNA "X" EL NIVEL DE LOGRO DESEABLE (NIVEL DE COMPETENCIA) PARA CRITERIO DE EVALUACIÓN EN 1º Y 2º CURSO, DEBEN ELEGIR PARA CADA CRITERIO Y CURSO UN NIVEL: B (BÁSICO), M (INTERMEDIO) O A (AVANZADO).

SI ANTERIORMENTE HAN DECIDIDO AÑADIR O MODIFICAR ALGUNO DE LOS CRITERIOS PROPUESTOS ANTERIORMENTE, INDIQUENLO EN LA TABLA Y ESPECIFIQUEN EL NIVEL DE LOGRO DESEABLE PARA CADA CRITERIO DURANTE EL 1º Y 2º CURSO DE RESIDENCIA UTILIZANDO LAS CASILLAS INFERIORES (Añadir nuevos criterios...).

TABLA PARA TRABAJAR SOBRE ELLA:

DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE LOGRO EXIGIBLE EN CADA CURSO PARA CADA CRITERIO DE EVALUACIÓN

UC4 EVALUACIÓN						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA DEL 1º CURSO			NIVEL DE COMPETENCIA DEL 2º CURSO		
	B	M	A	B	M	A
EVALUACIÓN DE RESULTADOS						
Añadir sus criterios:						
Añadir sus criterios:						

Añadir sus criterios:							

TABLA8. Tabla que los participantes seleccionarán el nivel de logro deseable durante el 1º y 2º año de residencia para cada criterio

12.7. ANEXO 7. Certificados acreditativos de actividad de formación continuada

Gerencia Asistencial de Atención Primaria

D./D^a. MARTA SANCHEZ-CELAYA DEL POZO, GERENTE ASISTENCIAL DE ATENCION PRIMARIA

CERTIFICA que D/D^a.

ELIA FERNANDEZ MARTINEZ

DNI: 71948891S

ha participado, en calidad de docente, impartiendo 5 hora/s lectiva/s, en la actividad:

PROYECTO DE EVALUACION DE LAS COMPETENCIAS DE LOS RESIDENTES DE MATRONA

organizado por la Gerencia Asistencial de Atención Primaria.

Esta actividad docente (con nº de expediente 07_AFOC-04997.1/2016), se celebró del día 22 de junio de 2016 al 23 de junio de 2016, con una programación total de 10 hora/s lectiva/s, acreditada por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid - Sistema Nacional de Salud - con 1,6 créditos de formación continuada.

Madrid, a 28 de noviembre de 2016.

GERENTE ASISTENCIAL DE ATENCION PRIMARIA

Fdo. MARTA SANCHEZ-CELAYA DEL POZO

Código: FCAP26266
BOF-#BUQ-QGB#J-UWFOB#-595298



Gerencia Asistencial de Atención Primaria

D./D^a. MARTA SANCHEZ-CELAYA DEL POZO, GERENTE ASISTENCIAL DE ATENCION PRIMARIA

CERTIFICA que D/D^a:

MARIA MERCEDES GOMEZ DEL PULGAR GARCIA MADRID

DNI: 05671373X

ha participado, en calidad de docente, impartiendo 5 hora/s lectiva/s, en la actividad:

PROYECTO DE EVALUACION DE LAS COMPETENCIAS DE LOS RESIDENTES DE MATRONA

organizado por la Gerencia Asistencial de Atención Primaria.

Esta actividad docente (con nº de expediente 07_AFOC-04997.1/2016), se celebró del día 22 de junio de 2016 al 23 de junio de 2016, con una programación total de 10 hora/s lectiva/s, acreditada por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid - Sistema Nacional de Salud - con 1,6 créditos de formación continuada.

Madrid, a 28 de noviembre de 2016.

GERENTE ASISTENCIAL DE ATENCION PRIMARIA

Código: FCAP26266

Fdo. MARTA SANCHEZ-CELAYA DEL POZO

↳UF→#JBU@8GBP#DLB#GBO#SRDD→U#D→U@F→#J→GJFG#→595998



12.8. ANEXO 8. Cuestionario de datos sociodemográficos y profesionales

EDAD: ____ años

SEXO: (Marque con una X)

- Mujer
 Hombre

EMAIL. DE CONTACTO: _____ (es imprescindible para completar cuestionarios posteriores y envíos de diplomas acreditativos del curso)

EXPERIENCIA ASISTENCIAL: ____ años

ESPECIFICAR LOS AÑOS DE EXPERIENCIA EN LOS DIFERENTES ÁMBITOS ASISTENCIALES: (Marque con una X)

- ATENCIÓN PRIMARIA: ____ años
 ATENCIÓN HOSPITALARIA: ____ años
 ATENCIÓN EN EL ÁMBITO PRIVADO: ____ años
 OTROS: (especificar ámbito _____ y ____ años)

TIPO DE FORMACIÓN COMO ESPECIALISTA, MATRONA: (Marque con una X)

- Sistema de formación mediante Acceso EIR y Residencia.
 Otros (especificar): _____

LUGAR DE FORMACIÓN COMO ESPECIALISTA, MATRONA:

Ciudad/País: _____

PUESTO EN EL QUE TRABAJA EN LA ACTUALIDAD: (Marque con una X)

- Atención Primaria
 Atención Hospitalaria
 Atención Privada
 Otros....

EXPERIENCIA DOCENTE:

- Impartición de formación dirigida a matronas. (Especifique nº cursos o años: _____)
 Impartición de formación dirigida a otros profesionales sanitarios. (Especifique nº cursos o años: _____)
 Experiencia docente universitaria. (Especifique nº cursos o años: _____)
 Experiencia como tutor de prácticas/residentes: (Especifique nº cursos o años: ____ años)

EXPERIENCIA INVESTIGADORA: (Marque con una X)

- Póster en congresos. (Especifique nº de póster _____)
 Comunicaciones en congresos (Especifique nº de comunicaciones _____)
 Artículos en revistas científicas (Especifique nº de artículos _____)

EXPERIENCIA GESTORA:

Especifique si posee algún tipo de experiencia gestora y duración: _____

EXPERIENCIA DE TRABAJO CON COMPETENCIAS PROFESIONALES:

Nº cursos realizados sobre competencias: _____

12.9. ANEXO 9. Cuestionario de satisfacción en relación al seminario presencial

Valore los siguientes aspectos del curso utilizando una escala de puntuación de 1 a 5 (1 puntuación más baja y 5 puntuación más alta) Marque con una "X" la puntuación correspondiente).

ORGANIZACIÓN DEL CURSO	1	2	3	4	5
El curso ha estado bien organizado en general.					
El número de alumnos por grupo ha sido adecuado para el desarrollo del curso.					
CONTENIDOS Y METODOLOGÍA	1	2	3	4	5
Los contenidos se han ajustado al programa					
Ha habido una adecuada combinación entre la teoría y la práctica					
DURACIÓN Y HORARIO	1	2	3	4	5
La duración del curso ha sido suficiente para abordar los contenidos del mismo					
El horario ha favorecido la asistencia					
DOCENTES	1	2	3	4	5
La forma de impartir o tutorizar el curso ha facilitado el aprendizaje					
Conocen los temas tratados en profundidad					
Han conseguido resolver los problemas y dudas					
Han generado un clima que ha favorecido el aprendizaje					
MATERIAL Y EQUIPAMIENTO	1	2	3	4	5
La documentación y material que se entregó era comprensible y adecuado.					
El equipamiento y medios técnicos eran adecuados					
ESPACIOS E INSTALACIONES	1	2	3	4	5
Están en un lugar accesible					
El aula y las instalaciones han sido apropiadas para el curso					
VALORACIÓN GENERAL DEL CURSO	1	2	3	4	5
Me ha permitido adquirir nuevos conocimientos					
He ampliado conocimientos para progresar en mi carrera profesional					
Ha favorecido mi desarrollo personal.					
SATISFACCIÓN	1	2	3	4	5
Grado de satisfacción general con el curso					
VALORACIÓN INDIVIDUAL DE LOS DOCENTES	1	2	3	4	5
Valoración del docente: Dra Mercedes Gómez del Pulgar					
Valoración del docente: Elia Fernández Martínez					

SUGERENCIAS Y OBSERVACIONES: _____

MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCIÓN Y COLABORACIÓN

12.10. ANEXO 10. Cuestionarios de validación de rúbricas específicas

VALIDACIÓN DE RÚBRICAS DE EVALUACIÓN ESPECÍFICAS PARA LA EVALUACIÓN DE LOS RESIDENTES DE MATRONA

Estimado compañero, estamos realizando una investigación sobre la Evaluación de competencias en los residentes de enfermería obstétrico-ginecológica (matrona) y nos gustaría contar con su opinión de experto como matrona.

Este estudio no tiene fines lucrativos, sólo meramente académicos en el contexto del desarrollo de una tesis doctoral en la Universidad Complutense de Madrid.

Este proyecto cuenta con la aprobación de la Comisión de Investigación de la Gerencia de Atención Primaria del Servicio Madrileño de Salud.

Se garantiza máxima confidencialidad de todos los datos que nos facilite y opiniones que exprese en el presente documento.

A continuación se le presentan las rúbricas de evaluación de las cuatro unidades de competencia (UC) específicas sobre la función asistencial de la residente de matrona que se consensaron en fases previas de esta investigación mediante técnicas de consenso en grupos de expertos, éstas rúbricas ya han superado dos validaciones mediante técnicas de consenso y mediante este documento se pretende realizar una tercera validación con la opinión de un mayor número de profesionales expertos como usted.

El objetivo de esta actividad es:

REALIZAR UNA TERCERA VALIDACIÓN DE LAS 4 RÚBRICAS DE UNIDADES DE COMPETENCIA ESPECÍFICAS : Valoración y diagnóstico, Planificación, Intervención y Evaluación

METODOLOGÍA:

Si desea aportar su opinión como experto en este proyecto le pedimos que devuelva este documento relleno vía e.mail a: eliamatrona@gmail.com de forma completa preferiblemente antes del 30 de septiembre.

Este documento consta de:

- Cuestionario breve con información del participante
- Dos ejercicios por cada unidad de competencia asistencial
- Un ejercicio final donde puede realizar nuevas propuestas de criterios de evaluación

RÚBRICA DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA 1 (UC1): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO

Unidad de competencia 1 (UC1): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO			
CRITERIO	DESCRIPTORES DE NIVEL		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
1.ANAMNESIS y ENTREVISTA	Realizar una recogida de datos correcta de forma tutorizada	Organizar la información de anamnesis y entrevista con supervisión.	Realizar de forma autónoma la anamnesis, entrevista y lo registra.
2-EXPLORACIÓN GENERAL	Realizar la exploración del paciente de forma tutorizada	Realizar la exploración del paciente de forma autónoma en el 75% de los casos o menor %.	Realizar la exploración del paciente de forma autónoma en más del 75% de los casos
3. EXPLORACIÓN GINECO-OBSTETRICA*	3.1.AP/CONSULTAS EXTERNAS	Realizar especuloscopia, visualiza el cuello y realiza toma de muestra de forma supervisada	Realizar especuloscopia y visualización de cuello y toma citológica y otras muestras ginecológicas.
	3.2.PARTO URGENTE, ALTO RIESGO, EXPECTANTE, CONSULTAS FISIOPATOLÓGICAS	Reconocer el cuello a través del tacto vaginal de forma supervisada	Reconocer el test de Bishop y maniobras de leopold
	3.3.RESTO DE SERVICIOS	Realizar la exploración gineco-obstétrica del paciente de forma tutorizada	Realizar la exploración gineco-obstétrica del paciente de forma autónoma en el 75% de los casos o menor%.
4.IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO Y PROBLEMAS	Identificar correctamente los factores de riesgo y problemas en menos del 50% de los casos.	Identificar correctamente los factores de riesgo y problemas en 50-75% de los casos.	Identificar correctamente los factores de riesgo y problemas en más del 75% de los casos.
5.DIAGNÓSTICO	Identificar correctamente las necesidades del paciente, así como diagnóstica	Identificar correctamente las necesidades del paciente, así como diagnóstica	Identificar correctamente las necesidades del paciente, así como diagnóstica correctamente en

	correctamente en <50% de los casos.	correctamente en el 50-90% de los casos.	más del 90 % de los casos.	
--	-------------------------------------	--	----------------------------	--

EJERCICIO 1: Grado de acuerdo con criterios y descriptores de la rúbrica de valoración y diagnóstico

Indique con una "X" el grado de acuerdo en cuanto a los criterios de evaluación consensuados (en relación a la claridad, coherencia y relevancia), así como el grado de acuerdo de cada uno de los descriptores (básico, medio y avanzado) indicados para cada uno de los niveles de logro y la suficiencia de los criterios de la rúbrica.

El grado de acuerdo se expresará en las columnas de la derecha teniendo en cuenta que **1 es nada de acuerdo, 2 poco acuerdo, 3 de acuerdo y 4 muy de acuerdo.**

UNIDAD DE COMPETENCIA 1 (UC1): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO					
1. CRITERIO:	CLARIDAD	Grado de acuerdo			
		1	2	3	4
ANAMNESIS y ENTREVISTA	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
	NIVEL BÁSICO: Realizar una recogida de datos correcta de forma tutorizada				
	NIVEL MEDIO: Organizar la información de anamnesis y entrevista con supervisión.				
	NIVEL AVANZADO: Realizar de forma autónoma la anamnesis, entrevista y lo registra.				
2.CRITERIO: EXPLORACIÓN GENERAL	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
	NIVEL BÁSICO: Realizar la exploración del paciente de forma tutorizada				
	NIVEL MEDIO:				

Realizar la exploración del paciente de forma autónoma en el 75% de los casos o menor %.					
NIVEL AVANZADO: Realizar la exploración del paciente de forma autónoma en más del 75% de los casos					
3.1.CRITERIO: EXPLORACION GINECO-OBSTETRICA (Criterio específico: sólo en AP/CONSULTAS EXTERNAS)	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
NIVEL BASICO: Realizar especuloscopia, visualizar el cuello y realizar toma de muestra de forma supervisada					
NIVEL MEDIO: Realizar especuloscopia y visualizar de cuello y tomar citológica y otras muestras ginecológicas.					
NIVEL AVANZADO: Realizar especuloscopia y visualizar de cuello y tomar citológica, así como también valorar suelo pélvico de forma autónoma					
3.2.CRITERIO: EXPLORACION GINECO-OBSTETRICA (Criterio específico: sólo en PARTORIO URGENCIAS ALTO RIESGO,EXPECTANTE, CONSULTAS FISIOPATOLOGIA)	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
NIVEL BASICO: Reconocer cuello a través del tacto vaginal					
NIVEL MEDIO: Reconocer test de Bishop					
NIVEL AVANZADO: Reconocer el test de Bishop realizar maniobras de leopold y valorar correctamente el bienestar fetal.					
3.3.CRITERIO: EXPLORACION GINECO-OBSTETRICA (RESTO DE SERVICIOS)	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
NIVEL BASICO: Realizar la exploración gineco-obstétrica del paciente de forma tutorizada					
NIVEL MEDIO: Realizar la exploración gineco-obstétrica del paciente de forma autónoma en el 75% de los casos o menor %.					
NIVEL AVANZADO: Realizar la exploración gineco-obstétrica del paciente de forma autónoma en más del 75% de los casos					
4.CRITERIO: IDENTIFICACIÓN DE	CLARIDAD				
	COHERENCIA				

FACTORES DE RIESGO Y PROBLEMAS		RELEVANCIA					
NIVEL BASICO: Identificar correctamente los factores de riesgo y problemas en menos del 50% de los casos.							
NIVEL MEDIO: Identificar correctamente los factores de riesgo y problemas en 50-75% de los casos.							
NIVEL AVANZADO: Identificar correctamente los factores de riesgo y problemas en más del 75% de los casos.							
5.CRITERIO: DIAGNÓSTICO	CLARIDAD						
	COHERENCIA						
	RELEVANCIA						
NIVEL BASICO: Identificar correctamente las necesidades del paciente, así como diagnosticar correctamente en menos del 50% de los casos.							
NIVEL MEDIO: Identificar correctamente las necesidades del paciente, así como diagnosticar correctamente en el 50-90% de los casos							
NIVEL AVANZADO: Identificar correctamente las necesidades del paciente, así como diagnosticar correctamente más del 99% de los casos.							
SUFICIENCIA DE LA RÚBICA: Los criterios de esta rúbrica bastan para evaluar la misma.							

EJERCICIO 2: Determinación del nivel mínimo de logro exigible.

En relación al ejercicio anterior, a continuación se le muestra una tabla para que seleccione el nivel mínimo de logro exigible (básico, medio o avanzado) para cada criterio de evaluación de la tabla anterior.

Usted debe marcar con una "X" el nivel mínimo de logro exigible para cada criterio de evaluación en cada año: eligiendo (básico, medio o avanzado) para los residentes de 1º curso y (básico, medio o avanzado) para los residentes de 2º curso.

Recuerde que con este ejercicio se pretende determinar el nivel "mínimo" de logro exigible a los residentes en cada año de formación.

RÚBRICA DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA 2 (UC2): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO

UC1 VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL MÍNIMO DE LOGRO DEL 1º CURSO			NIVEL MÍNIMO DE LOGRO DEL 2º CURSO		
	B	M	A	B	M	A
1. ANAMNESIS y ENTREVISTA						
2. EXPLORACIÓN GENERAL						
3. EXPLORACIÓN GINECO-OBSTETRICA	Criterio específico: sólo en AP/CONSULTAS EXTERNAS					
	Criterio específico: sólo en PARTORIO, URGENCIAS, ALTOS RIESGO, EXPECTANTE, CONSULTAS FISIOPATOLOGIA					
	OTROS SERVICIOS					
4. IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO Y PROBLEMAS						
5. DIAGNÓSTICO						

Unidad de competencia 2 (UC2): PLANIFICACIÓN				
CRITERIO		DESCRIPTORES DE NIVEL		
		BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
1. PARTICIPACIÓN EN LA PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS		Conocer e informar sobre la planificación de cuidados con la mujer	Participar en la planificación de cuidados a la mujer	Informar, participar y asesorar en la planificación de cuidados con la mujer, aclarando las posibles dudas de forma autónoma.
2. ADECUACIÓN DEL PLAN DE CUIDADOS		Participar en la elaboración de planes de cuidados para abordar necesidades y problemas detectados	Elaborar planes de cuidados teniendo en cuenta los factores de riesgo, necesidades y problemas detectados.	Elaborar planes de cuidados teniendo en cuenta los recursos humanos y materiales necesarios.
3. UTILIZACIÓN DE PROTOCOLOS		Conocer los protocolos de actuación	Identificar correctamente los protocolos de actuación cuando procede utilizarlos	Identificar y utilizar correctamente los protocolos de actuación cuando procede
4. PARTICIPACIÓN EN LA PLANIFICACIÓN DEL PLAN DE PARTO	(Este criterio es ESPECÍFICO para AP y paritorio)	Conocer e informar sobre el plan de partos	Participar en la elaboración de del plan de partos	Informar, participar y asesorar en la elaboración del plan de partos, aclarando las posibles dudas.
5. ADECUACIÓN DEL PLAN DE PARTO	(Este criterio es ESPECÍFICO para AP y paritorio)	Participar en la elaboración plan de partos teniendo en cuenta las necesidades de la mujer	Elaborar con la mujer planes de partos teniendo en cuenta los factores de riesgo, necesidades y problemas detectados.	Elaborar con la mujer planes de partos teniendo también en cuenta los recursos humanos y materiales necesarios.

DESCRIPTORES

EJERCICIO 1: Grado de acuerdo con criterios y descriptores de la rúbrica de planificación

Indique con una "X" el grado de acuerdo en cuanto a los criterios de evaluación consensuados (en relación a la claridad, coherencia y relevancia), así como el grado de acuerdo de cada uno de los descriptores indicados para cada uno de los niveles de logro y la suficiencia de los criterios de la rúbrica.

El grado de acuerdo se expresará en las columnas de la derecha teniendo en cuenta que **1 es nada de acuerdo, 2 poco acuerdo, 3 de acuerdo y 4 muy de acuerdo.**

UNIDAD DE COMPETENCIA 2 (UC2): PLANIFICACIÓN		Grado de acuerdo			
		1	2	3	4
1. CRITERIO: PARTICIPACIÓN EN LA PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
NIVEL BÁSICO: Conocer e informar sobre la planificación de cuidados con la mujer. NIVEL MEDIO: Participar en la planificación de cuidados a la mujer NIVEL AVANZADO: Informar, participar y asesorar en la planificación de cuidados con la mujer, aclarando las posibles dudas de forma autónoma.					
2. CRITERIO: ADECUACIÓN DEL PLAN DE CUIDADOS	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
NIVEL BÁSICO: Participar en la elaboración de planes de cuidados para abordar necesidades y problemas detectados NIVEL MEDIO: Elaborar planes de cuidados teniendo en cuenta los factores de riesgo, necesidades y problemas detectados. NIVEL AVANZADO: Elaborar planes de cuidados teniendo en cuenta los recursos humanos y materiales necesarios.					
3. CRITERIO: UTILIZACIÓN DE PROTOCOLOS	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
NIVEL BÁSICO:					

Conocer los protocolos de actuación					
NIVEL MEDIO: Identificar correctamente los protocolos de actuación cuando procede utilizarlos					
NIVEL AVANZADO: Identificar y utilizar correctamente los protocolos de actuación cuando procede					
4. CRITERIO: PARTICIPACIÓN EN LA PLANIFICACIÓN DEL PLAN DE PARTOS (ESPECÍFICO DE AP Y PARITORIO)	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
NIVEL BÁSICO: Conocer e informar sobre el plan de partos NIVEL MEDIO: Participar en la elaboración de del plan de partos NIVEL AVANZADO: Informar, participar y asesorar en la elaboración del plan de partos, aclarando las posibles dudas.					
5. CRITERIO: ADECUACIÓN DEL PLAN DE PARTO (Este criterio es ESPECÍFICO para AP y paritorio)	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
NIVEL BÁSICO: Participar en la elaboración plan de partos teniendo en cuenta las necesidades de la mujer NIVEL MEDIO: Elaborar planes de partos teniendo en cuenta los factores de riesgo, necesidades y problemas detectados. NIVEL AVANZADO: Elaborar planes de partos teniendo también en cuenta los recursos humanos y materiales necesarios.					
SUFICIENCIA DE LA RÚBICA: Las criterios de esta rúbrica bastan para evaluar la misma.					

EJERCICIO 2: Determinación del nivel mínimo de logro exigible.

En relación al ejercicio anterior, a continuación se le muestra una tabla para que seleccione el nivel mínimo de logro exigible (básico, medio o avanzado) para cada criterio de evaluación de la tabla anterior.

Usted debe marcar con una "X" el nivel mínimo de logro exigible para cada criterio de evaluación en cada año: eligiendo (básico, medio o avanzado) para los residentes de 1º curso y (básico, medio o avanzado) para los residentes de 2º curso.

Recuerde que con este ejercicio se pretende determinar el nivel "mínimo" de logro exigible a los residentes en cada año de formación.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL MÍNIMO DE LOGRO DEL 1º CURSO			NIVEL MÍNIMO DE LOGRO DEL 2º CURSO		
	B	M	A	B	M	A
1.PARTICIPACIÓN EN LA PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS						
2.ADECUACIÓN DEL PLAN DE CUIDADOS						
3.UTILIZACIÓN DE PROTOCOLOS						
4.PARTICIPACIÓN EN LA PLANIFICACIÓN DEL PLAN DE PARTOS (ESPECÍFICO DE AP Y PARTORIO)						
5. ADECUACIÓN DEL PLAN DE PARTO (Este criterio es ESPECÍFICO para AP y partorio)						

RÚBRICA DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA 3 (UC3): INTERVENCIÓN

Unidad de competencia 3 (UC3): INTERVENCIÓN DE LA MATRONA				
CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCCIÓN			INDICADORES
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	
1.INFORMACIÓN, APOYO Y ASESORAMIENTO	Ofrecer información apoyo y asesoramiento correcto en menos del 60% de los casos	Ofrecer información apoyo y asesoramiento correcto en 60-90% de las ocasiones.	Ofrecer información apoyo y asesoramiento correcto de forma autónoma en más del 90% de las ocasiones.	
2.PROMOCIÓN DE LA SALUD	Ofrecer consejos de promoción de la salud en menos del 60% de las ocasiones.	Ofrecer consejos de promoción de la salud en el 60-90% de las ocasiones.	Ofrecer consejos de promoción de la salud en más del 90% de las ocasiones.	
3.PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD	Informar sobre los distintos factores de riesgo y las medidas de prevención	Ejecutar las medidas de prevención en el ámbito de sus competencias	Ejecutar las medidas de prevención en el ámbito de sus competencias y realizar la derivación a otro profesional si procede	

4.FRECUENCIA DE REALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD	No llegar al nº de actividades mínimas según el Real Decreto*	Cumplir el nº de actividades mínimas según Real Decreto*	Superar lo establecido por Real Decreto*
5.AUTONOMÍA PERSONAL	Ver y ayudar en las diferentes intervenciones a la matrona	No alcanzar la experiencia suficiente para llevar a cabo actividades de matrona de forma completamente independiente.	Llevar a cabo actividades de forma independiente, pudiendo consultar al especialista (tutela indirecta)
6.RESPONSABILIDAD	Observar y asistir en actividades propias de la matrona.	Realizar correctamente las actividades bajo tutela y supervisión directa de un tutor.	Realizar correctamente las actividades sin necesidad de tutela directa, +pero es capaz de pedir ayuda cuando precisa.
7.GESTIÓN DEL TIEMPO EN LA RESOLUCIÓN DE ACTIVIDADES	Cumplir menos del 50% de sus tareas en el tiempo establecido	Cumplir el 50-75% de sus tareas en el tiempo establecido	Cumplir más del 75% de sus tareas en el tiempo establecido
8.EFICACIA	Lograr el efecto que desea o espera de sus intervenciones en menos del 50% de los casos	Lograr el efecto que desea o espera de sus intervenciones en el 50-90% de los casos	Lograr el efecto que desea o espera de sus intervenciones en más del 90% de los casos
9.EFICIENCIA	En menos del 50% de los casos alcanzar los objetivos utilizando los mínimos recursos disponibles	En el 50-75% de los casos alcanzar sus objetivos utilizando los mínimos recursos disponibles	En más del 75% de los casos alcanzar sus objetivos utilizando los mínimos recursos disponibles
10.ADECUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Aplica protocolos de forma correcta dirigidos a los problemas que el paciente presenta	Identifica la situación individual paciente que se va a atender, de la familia y la comunidad, realizando intervenciones individualizadas, teniendo en cuenta los protocolos vigentes	Además realiza un seguimiento de la intervención, evaluando e incluyendo mejoras de manera continua.

11. CUMPLIMENTACIÓN DE REGISTROS	Cumplimenta los registros de forma tutelada	Cumplimenta los registros de forma autónoma en menos del 75% de las ocasiones	Cumplimenta los registros de forma autónoma en el 75% de las ocasiones o mayor porcentaje	
---	---	---	---	--

EJERCICIO 1: Grado de acuerdo con criterios y descriptores de la rúbrica de intervención

Indique con una "X" el grado de acuerdo en cuanto a los criterios de evaluación consensuados (en relación a la claridad, coherencia y relevancia), así como el grado de acuerdo de cada uno de los descriptores indicados para cada uno de los niveles de logro y la suficiencia de los criterios de la rúbrica.

El grado de acuerdo se expresará en las columnas de la derecha teniendo en cuenta que 1 es nada de acuerdo, 2 poco acuerdo, 3 de acuerdo y 4 muy de acuerdo

UNIDAD DE COMPETENCIA 3 (UC3): INTERVENCIÓN		Grado de acuerdo			
		1	2	3	4
1. CRITERIO: INFORMACIÓN, APOYO Y ASESORAMIENTO	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
	NIVEL BÁSICO: Ofrecer información apoyo y asesoramiento correcto en menos del 60% de los casos				
NIVEL MEDIO: Ofrecer información apoyo y asesoramiento correcto en el 60-90% de las ocasiones					
NIVEL AVANZADO: Ofrecer información apoyo y asesoramiento correcto de forma autónoma en más del 90% de las ocasiones.					
2. CRITERIO: PROMOCIÓN DE LA SALUD	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
	NIVEL BÁSICO: Ofrecer consejos de promoción de la salud en menos del 60% de las ocasiones.				
NIVEL MEDIO: Ofrecer consejos de promoción de la salud en el 60-90% de las ocasiones.					
NIVEL AVANZADO: Ofrecer consejos de promoción de la salud en más del 90% de las ocasiones.					

NIVEL BÁSICO: Ofrecer consejos de promoción de la salud en menos del 60% de las ocasiones.				
NIVEL MEDIO: Ofrecer consejos de promoción de la salud en el 60-90% de las ocasiones.				
NIVEL AVANZADO: Ofrecer consejos de promoción de la salud en más del 90% de las ocasiones.				
3. CRITERIO: PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD	CLARIDAD			
	COHERENCIA			
	RELEVANCIA			
NIVEL BÁSICO: Informar sobre los distintos factores de riesgo y las medidas de prevención				
NIVEL MEDIO: Ejecutar las medidas de prevención en el ámbito de sus competencias				
NIVEL AVANZADO: Ejecutar las medidas de prevención en el ámbito de sus competencias y realizar la derivación a otro profesional si procede				
4. CRITERIO: FRECUENCIA DE REALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD	CLARIDAD			
	COHERENCIA			
	RELEVANCIA			
NIVEL BÁSICO: No llegar al nº de actividades mínimas según el Real Decreto*				
NIVEL MEDIO: Cumplir el nº de actividades mínimas según Real Decreto*				
NIVEL AVANZADO: Superar lo establecido por Real Decreto*				
5. CRITERIO: AUTONOMÍA PERSONAL	CLARIDAD			
	COHERENCIA			
	RELEVANCIA			
NIVEL BÁSICO: Ver y ayudar en las diferentes intervenciones a la matrona				
NIVEL MEDIO: No alcanzar la experiencia suficiente para llevar a cabo actividades de matrona de forma completamente independiente.				
NIVEL AVANZADO: Llevar a cabo actividades de forma independiente, pudiendo consultar al especialista (tutela indirecta)				
6. CRITERIO: RESPONSABILIDAD	CLARIDAD			
	COHERENCIA			
	RELEVANCIA			
NIVEL BÁSICO: Observar y asistir en actividades propias de la matrona.				
NIVEL MEDIO: Realizar correctamente las actividades bajo tutela y supervisión directa de un tutor.				
NIVEL AVANZADO: Realizar correctamente las actividades sin necesidad de tutela directa, pero ser capaz de pedir ayuda cuando precisa				
7. CRITERIO: GESTIÓN DEL TIEMPO EN LA RESOLUCIÓN DE ACTIVIDADES	CLARIDAD			
	COHERENCIA			
	RELEVANCIA			
NIVEL BÁSICO: Cumplir menos del 50% de sus tareas en el tiempo establecido				
NIVEL MEDIO: Cumplir el 50-75% de sus tareas en el tiempo establecido				

NIVEL AVANZADO: Cumplir más del 75% de sus tareas en el tiempo establecido					
8. CRITERIO: EFICACIA	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
NIVEL BÁSICO: Lograr el efecto que desea o espera de sus intervenciones en menos del 50% de los casos					
NIVEL MEDIO: Lograr el efecto que desea o espera de sus intervenciones en el 50-90% de los casos					
NIVEL AVANZADO: Lograr el efecto que desea o espera de sus intervenciones en más del 90% de los casos					
9. CRITERIO: EFICIENCIA	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
NIVEL BÁSICO: En menos del 50% de los casos alcanza los objetivos utilizando los mínimos recursos disponibles					
NIVEL MEDIO: En el 50-75% de los casos utiliza los mínimos recursos disponibles					
NIVEL AVANZADO: En más del 75% de los casos utiliza los mínimos recursos disponibles					
10. CRITERIO: ADECUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
NIVEL BÁSICO: Aplicar protocolos de forma correcta dirigidos a los problemas que el paciente presenta					
NIVEL MEDIO: Identificar la situación individual paciente que se va a atender, de la familia y la comunidad, realizando intervenciones individualizadas, teniendo en cuenta los protocolos vigentes					
NIVEL AVANZADO: Además realizar un seguimiento de la intervención, evaluando e incluyendo mejoras de manera continua.					
11. CRITERIO: CUMPLIMENTACIÓN DE REGISTROS	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
NIVEL BÁSICO: Cumplimentar los registros de forma tutelada					
NIVEL MEDIO: Cumplimentar los registros de forma autónoma en menos del 75% de las ocasiones					
NIVEL AVANZADO: Cumplimentar los registros de forma autónoma en el 75% de las ocasiones o mayor porcentaje					
SUFICIENCIA DE LA RÚBRICA: Los criterios de esta rúbrica bastan para evaluar la misma.					

EJERCICIO 2: Determinación del nivel mínimo de logro exigible.

En relación al ejercicio anterior, a continuación se le muestra una tabla para que seleccione el nivel mínimo de logro exigible (básico, medio o avanzado) para cada criterio de evaluación de la tabla anterior.

Usted debe marcar con una "X" el nivel mínimo de logro exigible para cada criterio de evaluación en cada año: eligiendo (básico, medio o avanzado) para los residentes de 1º curso y (básico, medio o avanzado) para los residentes de 2º curso.

Recuerde que con este ejercicio se pretende determinar el nivel "mínimo" de logro exigible a los residentes en cada año de formación.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL MÍNIMO DE LOGRO DEL 1º CURSO			NIVEL MÍNIMO DE LOGRO DEL 2º CURSO		
	B	M	A	B	M	A
1. INFORMACIÓN, APOYO Y ASESORAMIENTO						
2. PROMOCIÓN DE LA SALUD						
3. PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD						
4. FRECUENCIA DE REALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD						
5. AUTONOMÍA PERSONAL						
6. RESPONSABILIDAD						
7. GESTIÓN DEL TIEMPO EN LA RESOLUCIÓN DE ACTIVIDADES						
8. EFICACIA						
9. EFICIENCIA						
10. ADECUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN						
11. CUMPLIMENTACIÓN DE REGISTROS						

RÚBRICA DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA 4 (UC4): EVALUACIÓN

Unidad de competencia 4 (UC4): EVALUACIÓN				
CRITERIO	DESCRIPTORES DE NIVEL			DESCRIPTORES
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	
1.EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS	Evaluar los resultados reales teniendo en cuenta el contexto en el que desarrolla su actividad.	Evaluar los resultados reales en comparación con los resultados esperados teniendo en cuenta el contexto en el que desarrolla su actividad.	Evaluar los resultados reales en comparación con los resultados esperados, detectando posibilidades de mejora en el plan de cuidados teniendo en cuenta el contexto en el que desarrolla su actividad.	
2.FEEDBACK O RETROALIMENTACIÓN	Identificar la necesidad de informar sobre los resultados	Comunicar los resultados y búsqueda de estrategias de mejora de forma consensuada con su "tutor"	Establecer propuestas de mejora en el plan de cuidados.	
3.AUTOEVALUACIÓN DE ACCIONES	Reflexionar sobre sus acciones	Reflexionar sobre sus acciones y propone opciones de mejora de forma consensuada con su "tutor"	Poner en práctica las mejoras planteadas	

EJERCICIO 1: Grado de acuerdo con criterios y descriptores de la rúbrica de evaluación

Indique con una "X" el grado de acuerdo en cuanto a los criterios de evaluación consensuados (en relación a la claridad, coherencia y relevancia), así como el grado de acuerdo de cada uno de los descriptores indicados para cada uno de los niveles de logro y la suficiencia de los criterios de la rúbrica.

El grado de acuerdo se expresará en las columnas de la derecha teniendo en cuenta que **1 es nada de acuerdo, 2 poco acuerdo, 3 de acuerdo y 4 muy de acuerdo.**

UNIDAD DE COMPETENCIA 4 (UC4): EVALUACIÓN							
				Grado de acuerdo			
				1	2	3	4
1.CRITERIO: EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS	CLARIDAD						
	COHERENCIA						
	RELEVANCIA						
NIVEL BASICO: Evaluar los resultados reales teniendo en cuenta el contexto en el que desarrolla su actividad.							
NIVEL MEDIO: Evaluar los resultados reales en comparación con los resultados esperados teniendo en cuenta el contexto en el que desarrolla su actividad							
NIVEL AVANZADO: Evaluar los resultados reales en comparación con los resultados esperados, detectando posibilidades de mejora en el plan de cuidados teniendo en cuenta el contexto en el que desarrolla su actividad.							
2.CRITERIO: FEEDBACK O RETROALIMENTACIÓN	CLARIDAD						
	COHERENCIA						
	RELEVANCIA						
NIVEL BASICO: Identificar la necesidad de informar sobre los resultados							
NIVEL MEDIO: Comunicar los resultados y búsqueda de estrategias de mejora de forma consensuada con su "tutor"							
NIVEL AVANZADO: Establecer propuestas de mejora en el plan de cuidados.							
3.CRITERIO: AUTOEVALUACIÓN DE ACCIONES	CLARIDAD						
	COHERENCIA						
	RELEVANCIA						
NIVEL BASICO: Reflexionar sobre sus acciones							
NIVEL MEDIO: Reflexionar sobre sus acciones y proponer opciones de mejora de forma consensuada con su "tutor"							
NIVEL AVANZADO: Poner en práctica las mejoras planteadas							
SUFICIENCIA DE LA RÚBRICA: Las criterios de esta rúbrica bastan para evaluar la misma.							

EJERCICIO 2: Determinación del nivel mínimo de logro exigible.

En relación al ejercicio anterior, a continuación se le muestra una tabla para que seleccione el nivel mínimo de logro exigible (básico, medio o avanzado) para cada criterio de evaluación de la tabla anterior.

Usted debe marcar con una "X" el nivel mínimo de logro exigible para cada criterio de evaluación en cada año: eligiendo (básico, medio o avanzado) para los residentes de 1º curso y (básico, medio o avanzado) para los residentes de 2º curso.

Recuerde que con este ejercicio se pretende determinar el nivel "mínimo" de logro exigible a los residentes en cada año de formación.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL MÍNIMO DE LOGRO DEL 1º CURSO			NIVEL MÍNIMO DE LOGRO DEL 2º CURSO		
	B	M	A	B	M	A
1.EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS						
2.FEEDBACK O RETROALIMENTACIÓN						
3.AUTOEVALUACIÓN DE ACCIONES						

EJERCICIO FINAL

SI PARA ALGUNA DE LAS RÚBRICAS ANTERIORES USTED SUGIERE AÑADIR O MODIFICAR ALGÚN CRITERIO DE EVALUACIÓN, EN LA SIGUIENTE TABLA PUEDE AÑADIR EL CRITERIO QUE USTED PROPONE CON SUS 3 DESCRIPTORES DE NIVEL (BÁSICO, MEDIO Y AVANZADO):

UNIDAD DE COMPETENCIA DONDE INSERTAR CRITERIO DE EVALUACIÓN	CRITERIOS DE EVALUACIÓN QUE PROPONE	DESCRPTORES DE NIVEL QUE PROPONE		
		BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

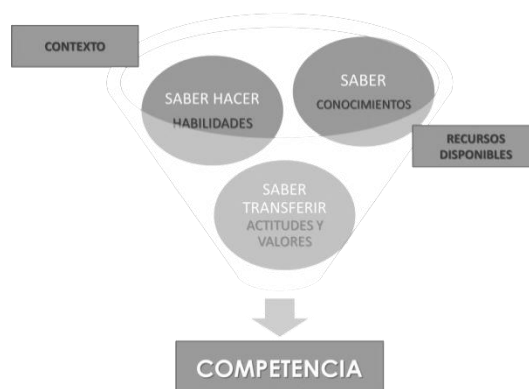
12.11. ANEXO 11. Información para validación de las rúbricas

Estimado compañero,

Mi nombre es Elia Fernández Martínez, soy enfermera y matrona. Desde 2012 trabajo como matrona en Atención Primaria en la Comunidad de Madrid y actualmente estoy realizando mi Tesis Doctoral sobre evaluación de competencias de los residentes de enfermería obstétrico-ginecológica (matrona), en la Universidad Complutense de Madrid bajo la dirección del Dr. Juan V. Beneit Montesinos y de la Dra. Mercedes Gómez del Pulgar García-Madrid.

El objetivo de mi investigación, es obtener una rúbrica de evaluación de competencias de los residentes de la especialidad de matrona consensuada y validada.

Asumimos a siguiente definición de competencia; la "Intersección entre conocimientos, habilidades, actitudes y valores, así como la movilización de estos componentes, para transferirlos al contexto o situación real creando la mejor actuación/solución para dar respuesta a las diferentes situaciones y problemas que se planteen en cada momento, con los recursos disponibles"⁽¹⁾



Definición de Competencia. Gómez del Pulgar M. (Tesis Doctoral. 2011)

Para realizar esta investigación se cuenta con los datos recogidos en el programa formativo de la especialidad de matrona y datos facilitados por unidades docentes de matrona sobre diversas herramientas de evaluación empleadas en la actualidad con este fin.

Durante el análisis previo realizado se agruparon las competencias del programa formativo en unidades de competencia (UC) teniendo en

¹ Gómez del Pulgar M. Evaluación de competencias en el Espacio Europeo de Educación Superior: un Instrumento para el Grado en Enfermería [tesis doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2011

cuenta las fases del proceso de atención enfermero: valoración, diagnóstico, planificación ejecución y evaluación.



Cada fase del proceso se engloba en una unidad de competencia, quedando de la siguiente manera:

Función	Proceso de atención de enfermería	UC
Función Asistencial	Valoración y diagnóstico	UC1
	Planificación	UC2
	Intervención	UC3
	Evaluación	UC4

Tras la realización de reuniones de trabajo y un curso-seminario de trabajo con matronas de diversos ámbitos, que tuvieron lugar en julio de 2016, se cumplieron los siguientes objetivos:

Contextualizar el concepto de competencia profesional.

- Describir el marco actual de las Competencias Enfermería en la especialidad de matrona.
- Mostrar los distintos métodos de evaluación, haciendo hincapié en la elaboración de rúbricas.
- Elaborar rúbricas que contenga criterios y descriptores para la evaluación de la enfermera especialista de matrona.

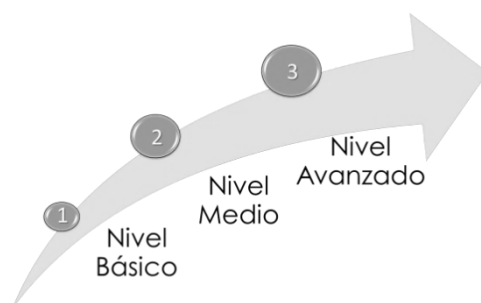
Del trabajo realizado hasta la actualidad se han obtenido finalmente un total 8 rúbricas de evaluación: Cuatro rúbricas transversales (Investigación, Gestión Clínica, Docencia y Comunicación y Relación

interpersonal) validando las empleadas en la evaluación de residentes de enfermería pediátrica y médico-quirúrgica, y cuatro rúbricas asistenciales específicas para esta especialidad (Valoración y diagnóstico, planificación, intervención, evaluación)

Me pongo en contacto con usted para solicitarle su ayuda como experto en el área de enfermería obstétrico-ginecológica (matrona), a fin de que me indique su grado de acuerdo en los criterios de evaluación, así como los niveles mínimos de logro que considera que deben ser alcanzados por los residentes de la especialidad. Para ello le agradecería que me conteste a un cuestionario siguiendo una escala tipo Likert con 4 niveles.

Por otro lado, le especifico que la evaluación consiste en determinar el nivel de logro que demuestra el EIR en cada una de las rotaciones por las que pasa a lo largo del programa formativo de la residencia: primer y segundo año.

Se definen tres niveles de consecución en función del criterio y del descriptor:



En este caso, en el cuestionario que le facilito le pido que marque el nivel mínimo (básico, medio o avanzado) que exigiría a los alumnos durante sus rotatorios, en cada uno de los años de especialidad (primer y segundo curso).

Se le envían adjuntos dos documentos:

- Cuestionario de datos generales del participante, que describen brevemente tu perfil profesional

- Rúbricas de evaluación en las que se le solicita que indique el Nivel de acuerdo de cada criterio y descriptor de nivel para cada unidad de competencia (rubrica) y el nivel mínimo de logro exigible para el EIR en primer y segundo año.

Dado que es una especialidad muy amplia, el cuestionario a responder también lo es, y aunque soy consciente de que está muy ocupado, le pediría por favor, que pudiese dedicar parte de su tiempo para rellenar la encuesta, ya que este paso es fundamental y decisivo en todo el trabajo de Tesis que vengo desarrollando en los últimos años.

A lo largo del mes de septiembre necesitaría tener los datos para poder continuar con la investigación, algo que sin su ayuda no me va a ser posible sin su ayuda, por lo que, le agradecería pudiese descargar los cuestionarios adjuntos y me los remita completados, antes del 30 de septiembre a: eliamatrona@gmail.com

Agradezco muy sinceramente su colaboración,

Quedo a su disposición para cualquier duda que le pueda surgir al respecto,

Reciba un cordial saludo,

Elia Fernández.

12.12. ANEXO 12. Primer cuestionario de validación de rúbricas transversales y determinación del nivel mínimo de logro.

VALIDACIÓN DE RÚBRICAS TRANSVERSALES

Este estudio no tiene fines lucrativos, sólo meramente académicos en el contexto del desarrollo de una tesis doctoral en la Universidad Complutense de Madrid. Se garantiza la máxima confidencialidad.

A continuación, se muestran las rúbricas transversales correspondientes a las cuatro unidades de competencia que están validadas para la especialidad de Enfermería Pediátrica y Enfermería médico-quirúrgica:

- Unidad de Competencia de Investigación
- Unidad de Competencia de Gestión Clínica
- Unidad de Competencia de Docencia
- Unidades de Competencia de Comunicación y Relación interpersonal

El objetivo de esta actividad es:

VALORAR SI LAS RÚBRICAS TRANSVERSALES DE COMUNICACIÓN, GESTIÓN, INVESTIGACION Y DOCENCIA PARA LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA PEDIÁTRICA Y MEDICO-QUIRÚRGICA SE PODRÍAN UTILIZAR PARA EVALUAR Y COMPLETAR LAS COMPETENCIAS TRANSVERSALES DE LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICA

Para ello, a continuación se exponen cuatro rúbricas de evaluación (una por cada unidad de competencia citada anteriormente) y para cada rúbrica se proponen dos ejercicios:

EJERCICIO 1: Se solicita que indique el grado de acuerdo en cuanto a los criterios relacionados con la UC específica (en relación a la claridad, coherencia y relevancia), así como el grado de acuerdo de cada uno de los descriptores indicados, **teniendo en cuenta que 1 es nada de acuerdo, 2 poco acuerdo, 3 de acuerdo y 4 muy de acuerdo.**

EJERCICIO 2: Se solicita que indique con una "X" el **nivel de logro deseable** para cada criterio de evaluación en **1º y 2º año** de residencia

EJERCICIO FINAL: Si desea añadir algún criterio de evaluación en alguna de las 4 rúbricas transversales que se presentan en este documento, lo especificará en la tabla final.

RÚBRICA DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA 5 (UC5): INVESTIGACIÓN

UNIDAD DE COMPETENCIA 5 (UC5): INVESTIGACIÓN			
CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
1. ACTITUD OBSERVADORA Y REFLEXIVA	Elaborar un diario con observaciones diarias sobre la práctica clínica.	Reflexionar sobre las observaciones.	Transformar las reflexiones en preguntas científicas.
2. CUESTIONAR LA REALIDAD	Hacer preguntas sobre la práctica clínica.	Además buscar referencias bibliográficas.	Aplicarlas a la práctica y mejora.
3. DESARROLLAR PROTOCOLOS	Conocer la metodología de elaborar protocolos y guías.	Colabora en la realización de un protocolo y/o su puesta en marcha.	Evaluar y/o colaborar en actualizar protocolos.
4. TRABAJOS CIENTÍFICOS	Elaborar un proyecto.	El trabajo realizado es viable y aplicable.	Establecer líneas de futuro.
5. LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	Plantear una pregunta e identificar el problema teniendo en cuenta los principios éticos con diseño metodológico correcto.	La pregunta es aplicable en el puesto de trabajo.	La pregunta ha de aportar aspectos innovadores a la comunidad científica.
6. BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN	Hacer una lectura crítica utilizando 2 bases de datos y 10 artículos.	Utilizar 4 bases de datos y 15 artículos.	Utilizar 6 bases de datos y 20 artículos.
7. DIVULGACIÓN DE RESULTADOS	Presentar resultados en el servicio o unidad docente.	Preparar un póster o comunicación para intentar presentarlo a un congreso.	Preparar un artículo para su publicación.

DESCRIPTORES

EJERCICIO 1: Grado de acuerdo

UNIDAD DE COMPETENCIA 5 (UC5): INVESTIGACIÓN		Grado de acuerdo*			
		1	2	3	4
CRITERIO: ACTITUD OBSERVADORA Y REFLEXIVA	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
NIVEL BÁSICO: Elaborar un diario con observaciones diarias sobre la práctica clínica.					
NIVEL MEDIO: Reflexionar sobre las observaciones.					
NIVEL AVANZADO: Transformar las reflexiones en preguntas científicas.					
CRITERIO: CUESTIONAR LA REALIDAD	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
NIVEL BÁSICO: Hacer preguntas sobre la práctica clínica.					
NIVEL MEDIO: Además buscar referencias bibliográficas.					
NIVEL AVANZADO: Aplicarlas a la práctica y mejora.					
CRITERIO: DESARROLLAR PROTOCOLOS	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
NIVEL BÁSICO: Conocer la metodología de hacer protocolos y guías.					
NIVEL MEDIO: Colaborar en la realización un protocolo y/ o su puesta en marcha.					
NIVEL AVANZADO: Evaluar y/o colaborar en la actualización de protocolos.					
CRITERIO: TRABAJOS CIENTÍFICOS	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
NIVEL BÁSICO: Realizar un proyecto.					
NIVEL MEDIO: El trabajo realizado es viable y aplicable.					

NIVEL AVANZADO: Establecer líneas de futuro.					
CRITERIO: LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
NIVEL BASICO: Plantear una pregunta e identificar el problema teniendo en cuenta los principios éticos con diseño metodológico correcto.					
NIVEL MEDIO: La pregunta es aplicable en el puesto de trabajo.					
NIVEL AVANZADO: La pregunta ha de aportar aspectos innovadores a la comunidad científica.					
CRITERIO: BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
NIVEL BASICO: Hacer una lectura crítica utilizando 2 bases de datos y 10 artículos.					
NIVEL MEDIO: Utilizar 4 bases de datos y 15 artículos.					
NIVEL AVANZADO: Utilizar 6 bases de datos y 20 artículos.					
CRITERIO: DIVULGACIÓN DE RESULTADOS	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
NIVEL BÁSICO: Presentar resultados en el servicio.					
NIVEL MEDIO: Prepara un póster o una comunicación para intentar presentarlo a un congreso					
NIVEL AVANZADO: Preparar un artículo para su publicación					
SUFICIENCIA DE LA RÚBICA: Las criterios de esta rúbrica bastan para evaluar la misma.					

EJERCICIO 2: Determinación de nivel de logro para el 1º y 2º curso.

UC5 INVESTIGACIÓN						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA DEL 1º CURSO			NIVEL DE COMPETENCIA DEL 2º CURSO		
	B	M	A	B	M	A
1.ACTITUD OBSERVADORA Y REFLEXIVA						
2.CUESTIONAR LA REALIDAD						
3.DESARROLLAR PROTOCOLOS						
4.TRABAJOS CIENTÍFICOS						
5.LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN						
6.BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN						
7.DIVULGACIÓN DE RESULTADOS						

RÚBRICA DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA 6 (UC6): GESTIÓN CLÍNICA

UNIDAD DE COMPETENCIA 6 (UC6): GESTIÓN CLÍNICA			
CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
1.GESTIÓN POR PROCESOS	Diseñar 3 procesos	Poner los resultados en práctica y evaluarlos	Realizar una reflexión sobre los resultados e innovar.
2.LIDERAZGO	Presentar una idea al equipo	Es aceptada y llevada a cabo	Realizar evaluación de la puesta en marcha y la expone al equipo
3.MEJORA DE LA CALIDAD (Actividad asistencial)	Elaborar un diario reflexivo de las intervenciones y detectar de los puntos de mejora	Aportar propuestas innovadoras	Llevar a cabo en la práctica diaria las propuestas innovadoras
4.MEJORA DE LA CALIDAD (Servicios de matrona)	Detección de 10 áreas de mejora.	Buscar evidencia científica mediante revisión bibliográfica.	Proponer soluciones
5.MEDIDA DE CALIDAD	Determinar los indicadores de las 10 áreas de mejora.	Evaluar la situación previa, mediante los indicadores.	Evaluar la situación posterior a las propuestas de mejora
6.SISTEMAS DE INFORMACIÓN	Conocer y utilizar los sistemas de información	Detectar áreas de mejora en los sistemas de información	Proponer o implementar las mejoras.
7..POLÍTICAS SANITARIAS	Conocer las políticas sanitarias	Colaborar con instituciones en materia de políticas sanitarias	Participar y implicarse activamente en políticas sanitarias.

DESCRIPCIÓN

UNIDAD DE COMPETENCIA 6 (UC56): GESTIÓN CLÍNICA		Grado de acuerdo*			
		1	2	3	4
CRITERIO: GESTIÓN POR PROCESOS	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
NIVEL BASICO: Diseñar 3 procesos.					
NIVEL MEDIO: Poner los resultados en práctica y evaluarlos.					
NIVEL AVANZADO: Realizar una reflexión sobre los resultados e innovar.					
CRITERIO: LIDERAZGO	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
NIVEL BASICO: Presenta una idea al equipo					
NIVEL MEDIO: Es aceptado y llevada a cabo.					
NIVEL AVANZADO: Realiza la evaluación de la puesta en marcha y lo expone al equipo.					
CRITERIO: MEJORA DE LA CALIDAD (ACTIVIDAD ASISTENCIAL)	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
NIVEL BASICO: Elaborar un diario reflexivo de las intervenciones y detectar los puntos de mejora.					
NIVEL MEDIO: Aportar propuestas innovadoras.					
NIVEL AVANZADO: Llevar a cabo en la práctica diaria las propuestas innovadoras.					
CRITERIO: MEJORA DE LA CALIDAD (SERVICIOS DE ENFERMERÍA)	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
NIVEL BASICO: Detectar de 10 áreas de mejora.					

EJERCICIO 1: Grado de acuerdo

NIVEL MEDIO: Buscar evidencia científica mediante revisión bibliográfica.					
NIVEL AVANZADO: Proponer soluciones.					
CRITERIO: MEDIDA CALIDAD	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
NIVEL BÁSICO: Determinar los indicadores de las 10 áreas de mejora.					
NIVEL MEDIO: Evaluar la situación previa, mediante los indicadores.					
NIVEL AVANZADO: Evaluar la situación posterior a las propuestas de mejora.					
CRITERIO: SISTEMAS DE INFORMACIÓN	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
NIVEL BÁSICO: Conocer y utilizar los sistemas de información					
NIVEL MEDIO: Detectar áreas de mejora en los sistemas de información					
NIVEL AVANZADO: Proponer o implementar mejoras.					
CRITERIO: POLÍTICAS SANITARIAS	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
NIVEL BÁSICO: Conocer las políticas sanitarias					
NIVEL MEDIO: Colaborar con instituciones en materia de políticas sanitarias					
NIVEL AVANZADO: Participar e implicarse activamente en políticas sanitarias.					
SUFICIENCIA DE LA RÚBICA: Los criterios de esta rúbrica bastan para evaluar la misma.					

EJERCICIO 2: Determinación de nivel de logro para el 1º y 2º curso.

NIVEL DE LOGRO

UC6 GESTIÓN CLÍNICA						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA DEL 1º CURSO			NIVEL DE COMPETENCIA DEL 2º CURSO		
	B	M	A	B	M	A
1.GESTIÓN POR PROCESOS						
2.LIDERAZGO						
3.MEJORA DE LA CALIDAD (ACTIVIDAD ASISTENCIAL)						
4.MEJORA DE LA CALIDAD (SERVICIOS DE MATRONA)						
5.MEDIDA CALIDAD						
6.SISTEMAS DE INFORMACIÓN						
7.POLÍTICAS SANITARIAS						

RÚBRICA DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA 7 (UC7): DOCENCIA

UNIDAD DE COMPETENCIA 7 (UC7): DOCENCIA			
CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
1.ACTITUD REFLEXIVA SOBRE LA IMPORTANCIA LEGAL Y ÉTICA	Elaborar un diario con observaciones y reflexiones diarias sobre la EPS.	Reflexionar e innovar sobre las observaciones.	Llevar a cabo las ideas innovadoras en su práctica diaria.
2.EVALUACIÓN NECESIDADES DE INTERVENCIONES DE EPS	Realizar un análisis de la situación social y sanitaria	Identificar áreas de intervención.	Priorizar correctamente áreas de intervención.
3.PLANIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	Planificar 2 intervenciones educativas individuales por paciente, priorizando necesidades	Planificar 4 intervenciones educativas individuales por paciente, priorizando necesidades	Planificar 6 intervenciones educativas individuales por paciente y 2 grupales, priorizando necesidades
4.REALIZACIÓN INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y GRUPALES	Realizar 100 individuales (consejo educativo) y 3 grupal.	Realizar 150 individuales (consejo educativo) y 3 grupales	Realizar 200 individuales (consejo educativo) y 4 grupales
5.PROGRAMAS DE EPS	Diseñar, realizar y evaluar 1 programa de EPS	Diseñar, realizar y evaluar 2 programas de EPS aplicando una estrategia educativa	Diseñar, realizar y evaluar 2 programas de EPS aplicando más de una estrategia educativa
6.AUTOAPRENDIZAJE	Realizar un Diario reflexivo/portafolio de las intervenciones e identifica las intervenciones a realizar	Plasmar las intervenciones en acciones que conllevan la utilización de métodos de aprendizaje	Reflexionar sobre lo aprendido, propone ideas innovadoras. Plasma en la práctica diaria las ideas innovadoras,

DESCRIPTORES

7. ACTITUD DE MEJORA CONTINUA	Elaborar un diario donde reflexionar sobre la práctica y detectar 2 ámbito donde mejorar	Reconocer 3 ámbitos de mejora y busca información	Proponer ideas innovadoras y hace una presentación en las sesiones de equipo
8.ACTIVIDADES DOCENTES	Preparar una exposición docente	Preparar e impartir una exposición dirigida a sus compañeros residentes y/o equipo de matronas.	Preparar e impartir una sesión dirigida a un equipo multidisciplinar

EJERCICIO 1: Grado de acuerdo

UNIDAD DE COMPETENCIA 7 (UC7): DOCENCIA

CRITERIO: ACTITUD REFLEXIVA SOBRE LA IMPORTANCIA LEGAL Y ÉTICA	CLARIDAD	Grado de acuerdo*			
		1	2	3	4
NIVEL BASICO: Elaborar un diario con observaciones y reflexiones diarias.					
NIVEL MEDIO: Reflexionar e innovar sobre las observaciones.					
NIVEL AVANZADO: Llevar a cabo las ideas innovadoras en su práctica diaria.					
CRITERIO: EVALUAR NECESIDADES DE INTERVENCIONES DE EPS	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
NIVEL BASICO: Realizar un análisis de la situación social y sanitaria					
NIVEL MEDIO: Identificar áreas de intervención.					

NIVEL AVANZADO: Priorizar correctamente áreas de intervención.					
CRITERIO: PLANIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
NIVEL BÁSICO: Planificar 2 intervenciones eucativas individuales por paciente, priorizando necesidades.					
NIVEL MEDIO: Planificar 4 intervenciones.					
NIVEL AVANZADO: Planificar 6 intervenciones individuales y 2 grupal.					
CRITERIO: REALIZAR INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y GRUPALES	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
NIVEL BÁSICO: Realizar 100 individuales y 3 grupales.					
NIVEL MEDIO: Realizar 150 individuales y 3 grupales					
NIVEL AVANZADO: Realizar 200 individuales y 4 grupales					
CRITERIO: PROGRAMAS DE EPS	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
NIVEL BÁSICO: Diseñar, realizar y evaluar 1 programa de EPS.					
NIVEL MEDIO: Diseñar, realizar y evaluar 2 programas de EPS aplicando una estrategia educativa.					
NIVEL AVANZADO: Diseñar, realizar y evaluar 2 programas de EPS aplicando más de una estrategia educativa.					
CRITERIO: AUTOAPRENDIZAJE	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
NIVEL BÁSICO: Realizar un diario reflexivo/portafolio de las intervenciones e identifica las intervenciones a realizar					
NIVEL MEDIO: Plasmear las intervenciones en acciones que conllevan la utilización de métodos de aprendizaje					
NIVEL AVANZADO: Reflexionar sobre lo aprendido, proponer ideas innovadoras y plasmarlas en la práctica diaria las innovaciones.					
CRITERIO: ACTITUD DE MEJORA CONTINUA	CLARIDAD				
	COHERENCIA				

		RELEVANCIA				
NIVEL BÁSICO: Elabora un diario donde reflexionar sobre la práctica. Detectar 2 ámbito donde mejorar						
NIVEL MEDIO: Reconoce 3 ámbitos de mejora y busca información						
NIVEL AVANZADO: Propone ideas innovadoras y hace una presentación en las sesiones de equipo.						
CRITERIO: ACTIVIDADES DOCENTES	CLARIDAD					
	COHERENCIA					
	RELEVANCIA					
NIVEL BÁSICO: Prepara una exposición docente						
NIVEL MEDIO: Prepara e imparta una exposición dirigida a sus compañeros residentes y/o equipo de matronas.						
NIVEL AVANZADO: Prepara e imparte una sesión dirigida a un equipo multidisciplinar.						
SUFICIENCIA DE LA RÚBRICA: Los criterios de esta rúbrica bastan para evaluar la misma.						

EJERCICIO 2: Determinación de nivel de logro para el 1° y 2° curso.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	UC7 DOCENCIA					
	NIVEL DE LOGRO DEL 1° CURSO			NIVEL DE LOGRO DEL 2° CURSO		
	B	M	A	B	M	A
1. ACTITUD REFLEXIVA SOBRE LA IMPORTANCIA LEGAL Y ÉTICA						
2. EVALUACIÓN NECESIDADES DE INTERVENCIONES DE EPS						
3. PLANIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES						
4. REALIZACIÓN INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y GRUPALES						
5. PROGRAMAS DE EPS						
6. AUTOAPRENDIZAJE						
7. ACTITUD DE MEJORA CONTINUA						
8. ACTIVIDADES DOCENTES						

RÚBRICA DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA 8 (UC8): COMUNICACIÓN y RELACIÓN INTERPERSONAL

UNIDAD DE COMPETENCIA 8 (UC8): COMUNICACIÓN y RELACIÓN INTERPERSONAL			
CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
1. ESCUCHA ACTIVA	Demostrar que escucha mediante comunicación verbal (palabras, tonos) y no verbal (gestos, postura),	Escuchar a la paciente y familia, identificando el contenido de lo que dice.	Escuchar a la paciente y familia, identificando el contenido de lo que dice, los objetivos y los sentimientos ideas o pensamientos que subyacen a lo que se está diciendo.
2. EXPRESIÓN VERBAL	Adaptar el lenguaje a las características de la mujer, familia y equipo, demostrar respeto, tolerancia y empatía en cualquier ámbito del cuidado.	Transmitir la información de manera específica, concreta, precisa y comprensible.	Además de lo anterior, asegurarse de que la mujer y la familia han comprendido el mensaje consiguiendo feed back.
3. MATERIAL DE APOYO A LA COMUNICACIÓN y RI	Utilizar los recursos gráficos y material de apoyo disponible, sobre cuidados y hábitos de salud, que facilite la comprensión de la comunicación y la relación interpersonal.	Elaborar, con el equipo o de manera individual e material divulgativo relacionado con los cuidados y hábitos de salud, (guías clínicas y protocolos).	Utilizar y evaluar el material utilizado, mediante entrevistas a pacientes y familia, adaptando las mejoras oportunas.
4. RELACIÓN INTERPERSONAL	Analizar la interacción entre	Facilitar el afrontamiento de	Conseguir la implicación de la mujer

DESCRIPTORES

	el profesional y el recién nacido, la mujer y la familia.	cualquier procesos que supongan un cambio en la situación del RN, la mujer y familia.	y la familia en los cuidados.
5.CONTEXTO MULTICULTURAL	Reconocer el entorno cultural del paciente que se va a atender, de la familia y la comunidad detectando necesidades y problemas de salud reales y potenciales.	Reconocer el entorno cultural de la mujer y familia que se va a atender, detectar necesidades y planificar y ejecutar las intervenciones adecuadas siguiendo los protocolos establecidos contextualizando.	Además realizar un seguimiento de la intervención, evaluando e incluyendo mejoras de manera continua.
6.RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS (Tanto con pacientes y familia como entre el equipo inter y multidisciplinar)	Empatizar y detectar conflictos	Empatizar, detectar y canalizar los conflictos	Empatizar, detectar, canalizar y resolver/gestionar los conflictos.
7.MANEJO DE TICS	Conocer las tecnologías y sistemas de información y comunicación relacionados con los cuidados de salud.	Aplicar las tecnologías y sistemas de información y comunicación relacionados con los cuidados de salud.	Demostrar habilidad en el manejo de los programas y aplicaciones informáticas utilizando los diferentes sistemas de información sanitaria.
8.RELACIÓN INTERPROFESIONAL	Consultar y derivar a otros profesionales	Colaborar con otros profesionales e instituciones	Participar activamente en la coordinación con otros profesionales e instituciones respetando las competencias de cada profesional

EJERCICIO 1: Grado de acuerdo

UNIDAD DE COMPETENCIA 8 (UC8): COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL		Grado de acuerdo*			
		1	2	3	4
CRITERIO: ESCUCHA ACTIVA	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
NIVEL BASICO: Demostrar que escucha mediante comunicación verbal (palabras, tonos) y no verbal (gestos, postura).					
NIVEL MEDIO: Escuchar a la paciente y familia, identificando el contenido de lo que dice.					
NIVEL AVANZADO: Escuchar a la paciente y familia, identificando el contenido de lo que dice, los objetivos y los sentimientos ideas o pensamientos que subyacen a lo que se está diciendo.					
CRITERIO: EXPRESIÓN VERBAL	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
NIVEL BASICO: Adaptar el lenguaje a las características de la mujer, familia y equipo, demostrar respeto, tolerancia y empatía en cualquier ámbito del cuidado.					
NIVEL MEDIO: Transmitir la información de manera específica, concreta, precisa y comprensible.					
NIVEL AVANZADO: Además de lo anterior, asegurarse de que la mujer y familia han comprendido el mensaje consiguiendo feed-back.					
CLARIDAD					
COHERENCIA					

CRITERIO: MATERIAL DE APOYO A LA COMUNICACIÓN Y RI	RELEVANCIA				
NIVEL BÁSICO: Utilizar los recursos gráficos y material de apoyo disponible, sobre cuidados y hábitos de salud, que facilite la comprensión de la comunicación y la relación interpersonal.					
NIVEL MEDIO: Elaborar, con el equipo o de manera individual material divulgativo relacionado con los cuidados y hábitos de salud, (guías clínicas y protocolos).					
NIVEL AVANZADO: Utilizar y evaluar el material utilizado, mediante entrevistas a pacientes y familia, adaptando las mejoras oportunas.					
CRITERIO: RELACION INTERPERSONAL	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
NIVEL BÁSICO: Analizar la interacción entre el profesional y el recién nacido, la mujer y la familia.					
NIVEL MEDIO: Facilitar el afrontamiento de cualquier procesos que supongan un cambio en la situación del RN, la mujer y la familia.					
NIVEL AVANZADO: Conseguir la implicación de la mujer y la familia en los cuidados.					
CRITERIO: CONTEXTO MULTICULTURAL	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
NIVEL BÁSICO: Reconocer el entorno cultural del paciente que se va a atender, de la familia y la comunidad detectando necesidades y problemas de salud reales y potenciales.					
NIVEL MEDIO: Reconocer el entorno cultural del paciente y familia que se va a atender y detectar necesidades y planificar y ejecutar las intervenciones adecuadas siguiendo los protocolos establecidos contextualizando.					
NIVEL AVANZADO: Además realizar un seguimiento de la intervención, evaluando e incluyendo mejoras de manera continua.					
CRITERIO: RESOLUCION DE CONFLICTOS	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
NIVEL BÁSICO: Empatizar y detectar conflictos.					
NIVEL MEDIO: Empatizar, detectar y canalizar los conflictos.					

NIVEL AVANZADO: Empatizar, detectar, canalizar y resolver/gestionar los conflictos.					
CRITERIO: MANEJO DE TICS	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
NIVEL BÁSICO: Conocer las tecnologías y sistemas de información y comunicación relacionados con los cuidados de salud.					
NIVEL MEDIO: Aplicar las tecnologías y sistemas de información y comunicación relacionados con los cuidados de salud.					
NIVEL AVANZADO: Demostrar habilidad en el manejo de los programas y aplicaciones informáticas utilizando los diferentes sistemas de información sanitaria.					
CRITERIO: RELACIÓN INTERPROFESIONAL	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
NIVEL BÁSICO: Consultar y derivar a otros profesionales					
NIVEL MEDIO: Colaborar con otros profesionales e instituciones					
NIVEL AVANZADO: Participar activamente en la coordinación con otros profesionales e instituciones respetando las competencias de cada profesional					
SUFICIENCIA DE LA RÚBICA: Los criterios de esta rúbrica bastan para evaluar la misma.					

EJERCICIO 2: Determinación de nivel de logro para el 1° y 2° curso.

UC8 COMUNICACIÓN y RELACIÓN INTERPERSONAL						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA DEL 1° CURSO			NIVEL DE COMPETENCIA DEL 2° CURSO		
	B	M	A	B	M	A
1. ESCUCHA ACTIVA						
2. EXPRESIÓN VERBAL						
3. MATERIAL DE APOYO A LA COMUNICACIÓN y RI						
4. RELACIÓN INTERPERSONAL						
5. CONTEXTO MULTICULTURAL						
6. RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS (Tanto con pacientes y familia como entre el equipo inter y multidisciplinar)						
7. MANEJO DE TICS						

EJERCICIO FINAL: SI DESEA COMPLETAR ALGUNA DE LAS RÚBRICAS ANTERIORES AÑADIENDO ALGÚN NUEVO CRITERIO DE EVALUACIÓN Y DESCRIPTORES DE NIVEL, INDÍQUELO EN LA SIGUIENTE TABLA:

UNIDAD DE COMPETENCIA DONDE INSERTAR EL NUEVO CRITERIO DE EVALUACIÓN	CRITERIOS DE EVALUACIÓN QUE PROPONE	DESCRIPTORES DE NIVEL QUE PROPONE		
		BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)

12.13. ANEXO 13. Segundo cuestionario de validación de rúbricas transversales y determinación del nivel mínimo de logro.

VALIDACIÓN DE RÚBRICAS TRANSVERSALES

Estimado compañero, me pongo de nuevo en contacto con usted para pedirle su colaboración en una segunda encuesta sobre grado de acuerdo en las rúbricas de evaluación de residentes de matronas que estamos trabajando en el proyecto de investigación en el cual ya ha participado en fases anteriores.

Este estudio no tiene fines lucrativos, sólo meramente académicos en el contexto del desarrollo de una tesis doctoral en la Universidad Complutense de Madrid.

Se garantiza la máxima confidencialidad.

A continuación, se muestran dos rúbricas transversales correspondientes a dos unidades de competencia:

- Unidad de Competencia de Investigación
- Unidad de Competencia de Gestión Clínica

El objetivo de esta actividad es:

VALIDAR LAS RÚBRICAS DE EVALUACIÓN DE LAS UC INVESTIGACIÓN Y GESTIÓN CLÍNICA TRAS LAS MODIFICACIONES REALIZADAS EN RELACIÓN A LA 1º ENCUESTA DE CUESTIONARIOS Y CON UN GRUPO DE EXPERTOS

Para ello, a continuación, se exponen las nuevas versiones de estas dos rúbricas de evaluación y para cada rúbrica se proponen dos ejercicios:

EJERCICIO 1: Se solicita que indique el grado de acuerdo en cuanto a los criterios relacionados con la UC específica (en relación a la claridad, coherencia y relevancia), así como el grado de acuerdo de cada uno de los descriptores indicados, **teniendo en cuenta que 1 es nada de acuerdo, 2 poco acuerdo, 3 de acuerdo y 4 muy de acuerdo.**

EJERCICIO 2: Se solicita que indique con una "X" el **nivel de logro deseable** para cada criterio de

evaluación en **1º y 2º año** de residencia.

UC DE COMPETENCIA 5

UNIDAD DE COMPETENCIA 5 (UC5): INVESTIGACIÓN				
CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCCIÓN			DESCRIPTORES
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	
1. ACTITUD OBSERVADORA Y REFLEXIVA	Elaborar un diario con observaciones diarias sobre la práctica clínica.	Reflexionar sobre las observaciones.	Transformar las reflexiones en preguntas científicas.	
2. CUESTIONAR LA REALIDAD	Hacer preguntas sobre la práctica clínica.	Además buscar referencias bibliográficas.	Aplicar a la práctica y mejora.	
3. DESARROLLAR PROTOCOLOS	Conocer la metodología de elaborar protocolos y guías.	Colaborar en la realización de un protocolo y/o su puesta en marcha.	Evaluar y/o colaborar en actualizar protocolos.	
4. TRABAJOS CIENTÍFICOS	Elaborar un proyecto.	El trabajo realizado es viable y aplicable.	Establecer líneas de futuro.	
5. BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN	Hacer una lectura crítica utilizando 2 bases de datos y 10 artículos.	Utilizar 4 bases de datos y 15 artículos.	Utilizar 6 bases de datos y 20 artículos.	
6. DIVULGACIÓN DE RESULTADOS	Presentar en el servicio o unidad docente.	Preparar un póster o comunicación para intentar presentarlo a un congreso.	Preparar un artículo para su publicación.	

EJERCICIO 1: Grado de acuerdo

ANEXOS

UNIDAD DE COMPETENCIA 5 (UC5): INVESTIGACIÓN		Grado de acuerdo*			
		1	2	3	4
CRITERIO: ACTITUD OBSERVADORA Y REFLEXIVA	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
NIVEL BÁSICO: Elaborar un diario con observaciones diarias sobre la práctica clínica..					
NIVEL MEDIO: Reflexionar sobre las observaciones.					
NIVEL AVANZADO: Transformar las reflexiones en preguntas científicas.					
CRITERIO: CUESTIONAR LA REALIDAD	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
NIVEL BÁSICO: Hacer preguntas sobre la práctica clínica.					
NIVEL MEDIO: Además buscar referencias bibliográficas.					
NIVEL AVANZADO: Aplicar a la práctica y mejora.					
CRITERIO: DESARROLLAR PROTOCOLOS	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
NIVEL BÁSICO: Conocer la metodología de hacer protocolos y guías.					
NIVEL MEDIO: Colaborar en la realización un protocolo y/ o su puesta en marcha.					
NIVEL AVANZADO: Evaluar y/o colaborar en la actualización de protocolos.					
CRITERIO: TRABAJOS CIENTÍFICOS	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
NIVEL BÁSICO: Realizar un proyecto.					
NIVEL MEDIO: El trabajo realizado es viable y aplicable.					
NIVEL AVANZADO: Establecer líneas de futuro.					
CRITERIO: BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN	CLARIDAD				
	COHERENCIA				

		RELEVANCIA			
NIVEL BÁSICO: Hacer una lectura crítica utilizando 2 bases de datos y 10 artículos.					
NIVEL MEDIO: Utilizar 4 bases de datos y 15 artículos.					
NIVEL AVANZADO: Utilizar 6 bases de datos y 20 artículos.					
CRITERIO: DIVULGACIÓN DE RESULTADOS	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
NIVEL BÁSICO: Presentar en el servicio.					
NIVEL MEDIO: Preparar un póster o una comunicación para intentar presentarlo a un congreso					
NIVEL AVANZADO: Preparar un artículo para su publicación					
SUFICIENCIA DE LA RÚBRICA: Las criterios de esta rúbrica bastan para evaluar la misma.					

EJERCICIO 2: Determinación de nivel de logro para el 1º y 2º curso.

UC5 INVESTIGACIÓN						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA DEL 1º CURSO			NIVEL DE COMPETENCIA DEL 2º CURSO		
	B	M	A	B	M	A
1.ACTITUD OBSERVADORA Y REFLEXIVA						
2.CUESTIONAR LA REALIDAD						
3.DESARROLLAR PROTOCOLOS						
4.TRABAJOS CIENTÍFICOS						
5.BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN						
6.DIVULGACIÓN DE RESULTADOS						

UNIDAD DE COMPETENCIA 6

UNIDAD DE COMPETENCIA 6 (UC6): GESTIÓN CLÍNICA

CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCCIÓN			DESCRIPTORES
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	
1.LIDERAZGO	Presentar una idea al equipo	Es aceptada y llevada a cabo	Realizar evaluación de la puesta en marcha y exponerla al equipo	
2.MEJORA DE LA CALIDAD	Participar en la detección de áreas de mejora basándose en la evidencia.	Aportar ideas para diseñar mejoras.	Participar activamente en la elaboración de programas de atención y evaluación de los mismos.	
3. MEDIDA DE CALIDAD	Determinar los indicadores de 10 áreas de mejora.	Evaluar la situación previa, mediante los indicadores.	Evaluar la situación posterior a las propuestas de mejora	
4.SISTEMAS DE INFORMACIÓN	Conocer y utilizar los sistemas de información	Detectar áreas de mejora en los sistemas de información	Proponer o implementar las mejoras.	
5.POLÍTICAS SANITARIAS	Conocer las políticas sanitarias	Colaborar con instituciones en materia de políticas sanitarias	Participar e implicarse activamente en políticas sanitarias.	

EJERCICIO 1: Grado de acuerdo

UNIDAD DE COMPETENCIA 5 (UC5): INVESTIGACIÓN

		Grado de acuerdo*			
		1	2	3	4
CRITERIO: LIDERAZGO	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
NIVEL BÁSICO: Presentar una idea al equipo NIVEL MEDIO: Es aceptada y llevada a cabo. NIVEL AVANZADO: Realizar la evaluación de la puesta en marcha y exponerla al equipo.					
CRITERIO: MEJORA DE LA CALIDAD	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
NIVEL BÁSICO: Participar en la detección de áreas de mejora basándose en la evidencia. NIVEL MEDIO: Aportar ideas para diseñar mejoras NIVEL AVANZADO: Participar activamente en la elaboración de programación de atención y evaluación de los mismos.					
CRITERIO: MEDIDA CALIDAD	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
NIVEL BÁSICO: Determinar los indicadores de las 10 áreas de mejora. NIVEL MEDIO: Evaluar la situación previa, mediante los indicadores. NIVEL AVANZADO: Evaluar la situación posterior a las propuestas de mejora.					
CRITERIO: SISTEMAS DE INFORMACIÓN	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
NIVEL BÁSICO: Conocer y utilizar los sistemas de información NIVEL MEDIO:					

Detectar áreas de mejora en los sistemas de información					
NIVEL AVANZADO: Proponer o implementar las mejoras.					
CRITERIO: POLÍTICAS SANITARIAS	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
NIVEL BÁSICO: Conocer las políticas sanitarias					
NIVEL MEDIO: Colaborar con instituciones en materia de políticas sanitarias					
NIVEL AVANZADO Participar e implicarse activamente en políticas sanitarias.					
SUFICIENCIA DE LA RÚBRICA: Los criterios de esta rúbrica bastan para evaluar la misma.					

EJERCICIO 2: Determinación de nivel de logro para el 1º y 2º curso.

NIVEL DE LOGRO

UC6 GESTIÓN CLÍNICA						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA DEL 1º CURSO			NIVEL DE COMPETENCIA DEL 2º CURSO		
	B	M	A	B	M	A
1.LIDERAZGO						
2.MEJORA DE LA CALIDAD (ACTIVIDAD ASISTENCIAL)						
3.MEDIDA CALIDAD						
4.SISTEMAS DE INFORMACIÓN						
5.POLÍTICAS SANITARIAS						

12.14. ANEXO 14. Escala ECOEnfObsGin y Nivel mínimo de logro exigible



**INSTRUMENTO PARA LA EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS DE LOS
RESIDENTES DE ENFERMERÍA OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICA
(MATRONA)
SEGÚN LA ORDEN SAS /1349/2009
ESCALA “ECOEnfObsGin”**

Autores:

**Elia Fernández Martínez
Juan Vicente Beneit Montesinos
M^a Mercedes Gómez del Pulgar García-Madrid**

DEFINICIÓN DE COMPETENCIA:

*"Intersección entre conocimientos, habilidades, actitudes y valores, así como la movilización de estos componentes, para transferirlos al contexto o situación real creando la mejor actuación/solución para dar respuesta a las diferentes situaciones y problemas que se planteen en cada momento, con los recursos disponibles"*¹



Definición de Competencia. Gómez del Pulgar M. (Tesis Doctoral. 2011)

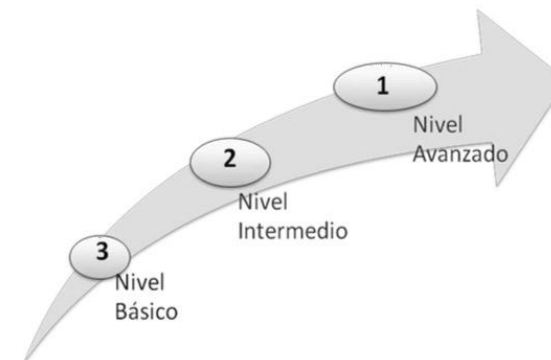
El **objetivo** de esta evaluación determinar el nivel de competencia adquirido por los enfermeros internos residentes de la especialidad enfermería obstétrico-ginecológica (matrona).

La herramienta se compone de 8 unidades de competencia, con una rúbrica de evaluación para cada unidad de competencia.

Cada rúbrica contiene varios criterios de evaluación con tres posibles niveles de logro y sus tres descriptores de nivel.

Esta herramienta permite determinar el nivel de logro que demuestra el residente de enfermería obstétrico-ginecológica (matrona) a lo largo de los diferentes rotatorios prácticos durante los dos años formativos mediante el sistema de residencia.

Para lo cual se han definido tres niveles de logro para cada criterio de evaluación: Nivel Básico, Nivel Medio y Nivel avanzado.



Gómez del Pulgar M. Evaluación de competencias en el Espacio Europeo de Educación Superior: un Instrumento para el Grado en Enfermería [tesis doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2011

INSTRUCCIONES PARA LA UTILIZACIÓN DEL INSTRUMENTO “ESCALA ECOEnfObsGin” PARA LA EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS DEL RESIDENTE DE ENFERMERÍA OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICA (MATRONA)

Para poder llegar a otorgar un valor numérico, es preciso establecer algunos criterios:

1. Superar las 8 Unidades de Competencia con una calificación de, al menos, un 5 sobre 10.
2. Para superar cada una de las Unidades de Competencia es imprescindible:
 - Superar el nº/porcentaje de criterios mínimos determinados para cada unidad competencial, sobre el total de los criterios que la componen.
 - Superar los criterios imprescindibles determinados en cada unidad de competencia.
 - Haber alcanzado una puntuación de, al menos, 5 puntos sobre 10 en cada unidad de competencia.

Cuando el residente haya superado los requisitos anteriores en las 8 Unidades de Competencia que componen esta herramienta de evaluación se le **calculará la calificación global** teniendo en cuenta la siguiente ponderación:

60% UC ESPECÍFICAS (UC1UC2,UC3,UC4)
+
40%UC TRANSVERSALES (UC5, UC6, UC7, UC8)

Con el fin de facilitar la evaluación a continuación se incluye una plantilla de evaluación para que el tutor la utilice para evaluar a sus residentes.

RESUMEN DEL PORCENTAJE/NÚMERO DE CRITERIOS MÍNIMOS A SUPERAR Y LOS CRITERIOS IMPRESCINDIBLES A SUPERAR PARA CADA UNIDAD DE COMPETENCIA

TIPO DE UC	UC	CRITERIOS MÍNIMOS A SUPERAR		CRITERIOS IMPRESCINDIBLES A SUPERAR
		PORCENTAJE MÍNIMO A SUPERAR aprox	NÚMERO MÍNIMO DE CRITERIOS A SUPERAR	
ESPECÍFICAS	UC1	60%	3	Los criterios 3 y 4
	UC2	60%	3	Los criterios 2 y 3
	UC3	60%	7	Los criterios 1, 4, 5 y 6
	UC4	65%	2	Los criterios 1 y 3
TRANSVERSALES	UC5	65%	4	Los criterios 1, 2 y 4
	UC6	60%	3	El criterio 2
	UC7	60%	5	Los criterios 1, 4 y 7
	UC8	60%	5	Los criterios 1, 2 y 4

Ficha de evaluación del Residente

PLANTILLA DE EVALUACIÓN DEL RESIDENTE DE MATRONA

NOMBRE	
APELLIDOS	
ROTATORIO	
PERIODO DE ROTACIÓN	
TUTOR	
CALIFICACIÓN UC ESPECÍFICAS	
CALIFICACIÓN UC TRANSVERSALES	
CALIFICACIÓN GLOBAL	

FECHA:.....

FIRMA DEL TUTOR:

TIPO DE UNIDAD DE COMPETENCIA	UNIDAD DE COMPETENCIA	CALIFICACIÓN	% PESO EN LA CALIFICACIÓN DEL TIPO DE UC	<u>CALIFICACIÓN FINAL:</u> PARTE ESPECÍFICA Y PARTE TRANSVERSAL
UNIDADES DE COMPETENCIA ESPECÍFICAS	UC1 VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO		25%	CALIFICACIÓN BLOQUE ESPECÍFICO:
	UC2 PLANIFICACIÓN		25%	
	UC3 INTERVENCIÓN		25%	
	UC4 EVALUACIÓN		25%	
UNIDADES DE COMPETENCIA TRANSVERSALES	UC5 INVESTIGACIÓN		25%	CALIFICACIÓN BLOQUE TRANSVERSAL:
	UC6 GESTIÓN CLÍNICA		25%	
	UC7 DOCENCIA		25%	
	UC8 COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL		25%	
CALIFICACIÓN GLOBAL		60% UC ESPECÍFICAS + 40% UC TRANSVERSALES		CALIFICACIÓN GLOBAL:

UNIDAD DE COMPETENCIA 1

UNIDAD DE COMPETENCIA 1 (UC1): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO			
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
1.ANAMNESIS y ENTREVISTA	Realizar una recogida de datos correcta de forma tutorizada	Organizar la información de anamnesis y entrevista con supervisión.	Realizar de forma autónoma la anamnesis, entrevista y lo registra.
2-EXPLORACIÓN GENERAL	Realizar la exploración del paciente de forma tutorizada	Realizar la exploración del paciente de forma autónoma en el 75% de los casos o menor %.	Realizar la exploración del paciente de forma autónoma en más del 75% de los casos
3. EXPLORACIÓN GINECO-OBSTÉTRICA*	3.1.AP/CONSULTAS EXTERNAS	Realizar especuloscopia, visualiza el cuello y realiza toma de muestra de forma supervisada	Realizar especuloscopia y visualización de cuello y toma citológica, así como también valora suelo pélvico de forma autónoma
	3.2.PARITORIO, URGENCIAS, ALTO RIESGO, EXPECTANTE, CONSULTAS FISIOPATOLOGÍA	Reconocer el cuello a través del tacto vaginal de forma supervisada	Reconocer el test de Bishop y maniobras de Leopold
	3.3.RESTO DE SERVICIOS	Realizar la exploración gineco-obstétrica de la paciente de forma tutorizada	Realizar la exploración gineco-obstétrica de la paciente de forma autónoma en el 75% de los casos o menor %
4.IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO Y PROBLEMAS	Identificar correctamente los factores de riesgo y problemas en menos del 50% de los casos.	Identificar correctamente los factores de riesgo y problemas en 50-75% de los casos.	Identificar correctamente los factores de riesgo y problemas en más del 75% de los casos.
5.DIAGNÓSTICO	Identificar correctamente las necesidades del paciente, así como diagnosticar correctamente en menos del 50% de los casos.	Identificar correctamente las necesidades del paciente, así como diagnosticar correctamente en el 50-90% de los casos.	Identificar correctamente las necesidades del paciente, así como diagnosticar correctamente en más del 90 % de los casos.

DESCRIPTORES

A completar por el tutor:

UC1 VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE LOGRO DEL 1º CURSO			NIVEL DE LOGRO DEL 2º CURSO		
	B	M	A	B	M	A
1.ANAMNESIS y ENTREVISTA						
2.EXPLORACIÓN GENERAL						
3.EXPLORACIÓN GINECO-OBSTÉTRICA	AP/CONSULTAS EXTERNAS					
	PARITORIO, URGENCIAS, ALTO RIESGO, EXPECTANTE, CONSULTAS FISIOPATOLOGÍA					
	OTROS SERVICIOS					
4.IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO Y PROBLEMAS						
5.DIAGNÓSTICO						

*El criterio 3 "Exploración gineco-obstétrica" tiene descriptores de nivel específicos para diferentes rotatorios prácticos, evaluar sólo la fila que corresponda.

*El criterio 3 "Exploración gineco-obstétrica" tiene descriptores de nivel específicos para diferentes rotatorios prácticos, evaluar sólo la fila que corresponda.

UNIDAD DE COMPETENCIA 2

A completar por el tutor:

UNIDAD DE COMPETENCIA 2 (UC2): PLANIFICACIÓN				
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN			DESCRIPTORES
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	
1.PARTICIPACIÓN EN LA PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS	Conocer e informar sobre la planificación de cuidados con la mujer	Participar en la planificación de cuidados a la mujer	Informar, participar y asesorar en la planificación de cuidados con la mujer, aclarando las posibles dudas de forma autónoma.	
2.ADECUACIÓN DEL PLAN DE CUIDADOS	Participar en la elaboración de planes de cuidados para abordar necesidades y problemas detectados	Elaborar planes de cuidados teniendo en cuenta los factores de riesgo, necesidades y problemas detectados.	Elaborar planes de cuidados teniendo en cuenta los recursos humanos y materiales necesarios.	
3.UTILIZACIÓN DE PROTOCOLOS	Conocer los protocolos de actuación	Identificar correctamente los protocolos de actuación cuando procede utilizarlos	Identificar y utilizar correctamente los protocolos de actuación cuando procede	
4.PARTICIPACIÓN EN LA PLANIFICACIÓN DEL PLAN DE PARTO*	Conocer e informar sobre el plan de partos	Participar en la elaboración de del plan de partos	Informar, participar y asesorar en la elaboración del plan de partos, aclarando las posibles dudas.	
5.ADECUACIÓN DEL PLAN DE PARTO*				

*Los criterios de evaluación 4 y 5 son específicos para los rotarios de Atención Primaria y Paritorio, no se evaluarán en el resto de rotatorios.

UC2 PLANIFICACIÓN						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE LOGRO DEL 1º CURSO			NIVEL DE LOGRO DEL 2º CURSO		
	B	M	A	B	M	A
1.PARTICIPACIÓN EN LA PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS						
2.ADECUACIÓN DEL PLAN DE CUIDADOS						
3.UTILIZACIÓN DE PROTOCOLOS						
4.PARTICIPACIÓN EN LA PLANIFICACIÓN DEL PLAN DE PARTO*	CRITERIOS ESPECÍFICOS Y SÓLO EVALUABLES EN: AP y Paritorio					
5.ADECUACIÓN DEL PLAN DE PARTO*						

*Los criterios de evaluación 4 y 5 son específicos para los rotarios de Atención Primaria y Paritorio, no se evaluarán en el resto de rotatorios.

UNIDAD DE COMPETENCIA 3

UNIDAD DE COMPETENCIA 3 (UC3): INTERVENCIÓN			
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
1.INFORMACIÓN, APOYO Y ASESORAMIENTO	Ofrecer información apoyo y asesoramiento correcto en menos del 60% de los casos	Ofrecer información apoyo y asesoramiento correcto en 60-90% de las ocasiones.	Ofrecer información apoyo y asesoramiento correcto de forma autónoma en más del 90% de las ocasiones.
2.PROMOCIÓN DE LA SALUD	Ofrecer consejos de promoción de la salud en menos del 60% de las ocasiones.	Ofrecer consejos de promoción de la salud en el 60-90% de las ocasiones.	Ofrecer consejos de promoción de la salud en más del 90% de las ocasiones.
3.PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD	Informar sobre los distintos factores de riesgo y las medidas de prevención	Ejecutar las medidas de prevención en el ámbito de sus competencias	Ejecutar las medidas de prevención en el ámbito de sus competencias y realizar la derivación a otro profesional si procede
4.FRECUENCIA DE REALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD	No alcanzar el nº de actividades mínimas según el Real Decreto*	Cumplir el nº de actividades mínimas según Real Decreto*	Superar lo establecido por Real Decreto*
5.AUTONOMÍA PERSONAL	Ver y ayudar en las diferentes intervenciones a la matrona	Realizar pero no alcanzar la experiencia suficiente para llevar a cabo actividades de matrona de forma completamente independiente.	Llevar a cabo actividades de forma independiente, pudiendo consultar al especialista (tutela indirecta)
6.RESPONSABILIDAD	Observar y asistir en actividades propias de la matrona.	Realizar correctamente las actividades bajo tutela y supervisión directa de un tutor.	Realizar correctamente las actividades sin necesidad de tutela directa, pero ser capaz de pedir ayuda cuando precisa.
7.GESTIÓN DEL TIEMPO EN LA RESOLUCIÓN DE ACTIVIDADES	Cumplir menos del 50% de sus tareas en el tiempo establecido	Cumplir el 50-75% de sus tareas en el tiempo establecido	Cumplir más del 75% de sus tareas en el tiempo establecido

DESCRIPTORES

8.EFICACIA	Lograr el efecto que desea o espera de sus intervenciones en menos del 50% de los casos	Lograr el efecto que desea o espera de sus intervenciones en el 50-90%de los casos	Lograr el efecto que desea o espera de sus intervenciones en más del 90 %de los casos
9.EFICIENCIA	En menos del 50% de los casos alcanzar los objetivos utilizando los mínimos recursos disponibles	En el 50-75% de los casos alcanzar sus objetivos utilizando los mínimos recursos disponibles	En más del 75% de los casos alcanzar sus objetivos utilizando los mínimos recursos disponibles
10.ADECUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Aplicar protocolos de forma correcta dirigidos a los problemas que el paciente presenta	Identificar la situación individual paciente que se va a atender, de la familia y la comunidad, y realizar intervenciones individualizadas, teniendo en cuenta los protocolos vigentes	Además realizar un seguimiento de la intervención, evaluando e incluyendo mejoras de manera continua.
11.CUMPLIMENTACIÓN DE REGISTROS	Cumplimentar los registros de forma tutelada	Cumplimentar los registros de forma autónoma en menos del 75% de las ocasiones	Cumplimentar los registros de forma autónoma en el 75% de las ocasiones o mayor porcentaje.

*La frecuencia de realización se evalúa en relación al programa formativo publicado mediante Orden SAS1349/2009

A completar por el tutor:

UC3 INTERVENCIÓN						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE LOGRO DEL 1º CURSO			NIVEL DE LOGRO DEL 2º CURSO		
	B	M	A	B	M	A
1.INFORMACIÓN , APOYO Y ASESORAMIENTO						
2.PROMOCIÓN DE LA SALUD						
3.PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD						
4.FRECUENCIA DE REALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD						
5.AUTONOMÍA PERSONAL						
6.RESPONSABILIDAD						
7.GESTIÓN DEL TIEMPO EN LA RESOLUCIÓN DE ACTIVIDADES						
8.EFICACIA						
9.EFICIENCIA						
10.ADECUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN						
11.CUMPLIMENTACIÓN DE REGISTROS						

UNIDAD DE COMPETENCIA 4

UNIDAD DE COMPETENCIA 4 (UC4): EVALUACIÓN			
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
1.EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS	Evaluar los resultados reales teniendo en cuenta el contexto en el que desarrolla su actividad.	Evaluar los resultados reales en comparación con los resultados esperados teniendo en cuenta el contexto en el que desarrolla su actividad.	Evaluar los resultados reales en comparación con los resultados esperados, detectando posibilidades de mejora en el plan de cuidados teniendo en cuenta el contexto en el que desarrolla su actividad.
2.FEEDBACK O RETROALIMENTACIÓN	Identificar la necesidad de informar sobre los resultados	Comunicar los resultados y buscar de estrategias de mejora de forma consensuada con su "tutor"	Establecer propuestas de mejora en el plan de cuidados.
3.AUTOEVALUACIÓN DE ACCIONES	Reflexionar sobre sus acciones	Reflexionar sobre sus acciones y proponer opciones de mejora de forma consensuada con su "tutor"	Poner en práctica las mejoras planteadas

DESCRIPTORES

A completar por el tutor:

UC4 EVALUACIÓN						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE LOGRO DEL 1º CURSO			NIVEL DE LOGRO DEL 2º CURSO		
	B	M	A	B	M	A
1.EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS						
2.FEEDBACK O RETROALIMENTACIÓN						
3.AUTOEVALUACIÓN DE ACCIONES						

UNIDAD DE COMPETENCIA 5

A completar por el tutor:

UNIDAD DE COMPETENCIA 5 (UC5): INVESTIGACIÓN			
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
1.ACTITUD OBSERVADORA Y REFLEXIVA	Elaborar un diario con observaciones diarias sobre la práctica clínica.	Reflexionar sobre las observaciones.	Transformar las reflexiones en preguntas científicas.
2.CUESTIONAR LA REALIDAD	Hacer preguntas sobre la práctica clínica.	Además buscar referencias bibliográficas.	Aplicarlas a la práctica y mejora.
3.DESARROLLAR PROTOCOLOS	Conocer la metodología de elaborar protocolos y guías.	Colaborar en la realización de un protocolo y/o su puesta en marcha.	Evaluar y/o colaborar en actualizar protocolos.
4.TRABAJOS CIENTÍFICOS	Elaborar un proyecto.	El proyecto realizado es viable y aplicable.	Establecer líneas de futuro.
5.BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN	Hacer una lectura crítica utilizando 2 bases de datos y 10 artículos.	Utilizar 4 bases de datos y 15 artículos.	Utilizar 6 bases de datos y 20 artículos.
6.DIVULGACIÓN DE RESULTADOS	Presentar resultados en el servicio o unidad docente.	Preparar un póster o comunicación para presentarlo a un congreso.	Preparar un artículo para su publicación.

DESCRIPTORES

UC5 INVESTIGACIÓN (A completar por el tutor)						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE LOGRO DEL 1º CURSO			NIVEL DE LOGRO DEL 2º CURSO		
	B	M	A	B	M	A
1.ACTITUD OBSERVADORA Y REFLEXIVA						
2.CUESTIONAR LA REALIDAD						
3.DESARROLLAR PROTOCOLOS						
4.TRABAJOS CIENTÍFICOS						
5.BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN						
6.DIVULGACIÓN DE RESULTADOS						

UNIDAD DE COMPETENCIA 6

A completar por el tutor:

UNIDAD DE COMPETENCIA 6 (UC6): GESTIÓN CLÍNICA			
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
1.LIDERAZGO	Presentar una idea al equipo	Es aceptada y llevada a cabo	Realizar evaluación de la puesta en marcha y exponerla al equipo
2.MEJORA DE LA CALIDAD	Participar en la detección de áreas de mejora basándose en la evidencia.	Aportar ideas para diseñar mejoras.	Participar activamente en la elaboración de programas de atención y evaluación de los mismos.
3. MEDIDA DE CALIDAD	Determinar los indicadores de 10 áreas de mejora.	Evaluar la situación previa, mediante los indicadores.	Evaluar la situación posterior a las propuestas de mejora
4.SISTEMAS DE INFORMACIÓN	Conocer y utilizar los sistemas de información	Detectar áreas de mejora en los sistemas de información	Proponer o implementar las mejoras.
5.POLÍTICAS SANITARIAS	Conocer las políticas sanitarias	Colaborar con instituciones en materia de políticas sanitarias	Participar y implicarse activamente en políticas sanitarias.

DESCRIPTORES

UC6 GESTIÓN CLÍNICA						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE LOGRO DEL 1º CURSO			NIVEL DE LOGRO DEL 2º CURSO		
	B	M	A	B	M	A
1.LIDERAZGO						
2.MEJORA DE LA CALIDAD						
3.MEDIDA DE CALIDAD						
4.SISTEMAS DE INFORMACIÓN						
5.POLÍTICAS SANITARIAS						

UNIDAD DE COMPETENCIA 7

UNIDAD DE COMPETENCIA 7 (UC7): DOCENCIA			
CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
1.ACTITUD REFLEXIVA SOBRE LA IMPORTANCIA LEGAL Y ÉTICA	Elaborar un diario con observaciones y reflexiones diarias sobre la EPS.	Reflexionar e innovar sobre las observaciones.	Llevar a cabo las ideas innovadoras en su práctica diaria.
2.EVALUACIÓN NECESIDADES DE INTERVENCIONES DE EPS	Realizar un análisis de la situación social y sanitaria	Identificar áreas de intervención.	Priorizar correctamente áreas de intervención.
3.PLANIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	Planificar 2 intervenciones educativas individuales por paciente, priorizando necesidades	Planificar 4 intervenciones educativas individuales por paciente, priorizando necesidades	Planificar 6 intervenciones educativas individuales y 2 grupales, priorizando necesidades
4.REALIZACIÓN INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y GRUPALES	Realizar 100 individuales (consejo educativo) y 3 grupal.	Realizar 150 individuales (consejo educativo) y 3 grupales	Realizar 200 individuales (consejo educativo) y 4 grupales
5.PROGRAMAS DE EPS	Diseñar, realizar y evaluar 1 programa de EPS	Diseñar, realizar y evaluar 2 programas de EPS aplicando una estrategia educativa	Diseñar, realizar y evaluar 2 programas de EPS aplicando más de una estrategia educativa
6.AUTOAPRENDIZAJE	Realizar un Diario reflexivo/portafolio de las intervenciones e identificar las intervenciones a realizar	Plasmear las intervenciones en acciones que conlleven la utilización de métodos de aprendizaje	Reflexionar sobre lo aprendido, proponer ideas innovadoras y plasmar en la práctica diaria las ideas innovadoras.
7. ACTITUD DE MEJORA CONTINUA	Elaborar un diario donde reflexionar sobre la práctica y detectar 2 ámbitos donde mejorar	Reconocer 3 ámbitos de mejora y buscar información	Proponer ideas innovadoras y hacer una presentación al equipo
8.ACTIVIDADES DOCENTES	Preparar una exposición docente	Preparar e impartir una exposición dirigida a sus compañeros residentes y/o equipo de matronas.	Preparar e impartir una sesión dirigida a un equipo multidisciplinar

DESCRIPTORES

A completar por el tutor:

UC7 DOCENCIA						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE LOGRO DEL 1º CURSO			NIVEL DE LOGRO DEL 2º CURSO		
	B	M	A	B	M	A
1.ACTITUD REFLEXIVA SOBRE LA IMPORTANCIA LEGAL Y ÉTICA						
2.EVALUAR NECESIDADES DE INTERVENCIONES DE EPS						
3.PLANIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES						
4.PLANIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES						
5.PROGRAMAS DE EPS						
6.AUTOAPRENDIZAJE						
7.ACTITUD DE MEJORA CONTINUA						
8.ACTIVIDADES DOCENTES						

UNIDAD DE COMPETENCIA 8

UNIDAD DE COMPETENCIA 8 (UC8): COMUNICACIÓN y RELACIÓN INTERPERSONAL			
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
1. ESCUCHA ACTIVA	Demostrar que escucha mediante comunicación verbal (palabras, tonos) y no verbal (gestos, postura).	Escuchar a la paciente y familia, identificando el contenido de lo que dice.	Escuchar a la paciente y familia, identificando el contenido de lo que dice, los objetivos y los sentimientos ideas o pensamientos que subyacen a lo que se está diciendo.
2. EXPRESIÓN VERBAL	Adaptar el lenguaje a las características de la mujer, familia y equipo, demostrar respeto, tolerancia y empatía en cualquier ámbito del cuidado.	Transmitir la información de manera específica, concreta, precisa y comprensible.	Además de lo anterior, asegurarse de que la mujer y la familia han comprendido el mensaje consiguiendo feed back.
3. MATERIAL DE APOYO A LA COMUNICACIÓN y RI	Utilizar los recursos gráficos y material de apoyo disponible, sobre cuidados y hábitos de salud, que facilite la comprensión de la comunicación y la relación interpersonal.	Elaborar, con el equipo o de manera individual e material divulgativo relacionado con los cuidados y hábitos de salud, (guías clínicas y protocolos).	Utilizar y evaluar el material utilizado, mediante entrevistas a pacientes y familia, y adaptarlo mediante las mejoras oportunas.
4. RELACIÓN INTERPERSONAL	Analizar la interacción entre el profesional y el recién nacido, la mujer y la familia.	Facilitar el afrontamiento de cualquier proceso que suponga un cambio en la situación del RN, la mujer y familia.	Conseguir la implicación de la mujer y la familia en los cuidados.
5. CONTEXTO MULTICULTURAL	Reconocer el entorno cultural del paciente que se va a atender, de la familia y la comunidad detectando necesidades y problemas de salud reales y potenciales.	Reconocer el entorno cultural de la mujer y familia que se va a atender, detectar necesidades y planificar y ejecutar las intervenciones adecuadas siguiendo los protocolos establecidos contextualizando.	Además realizar un seguimiento de la intervención, evaluando e incluyendo mejoras de manera continua.

DESCRIPTORES

6. RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS (Tanto con pacientes y familia como entre el equipo inter y multidisciplinar)	Empatizar y detectar conflictos	Empatizar, detectar y canalizar los conflictos	Empatizar, detectar, canalizar y resolver/gestionar los conflictos.
7. MANEJO DE TICS	Conocer las tecnologías y sistemas de información y comunicación relacionados con los cuidados de salud.	Aplicar las tecnologías y sistemas de información y comunicación relacionados con los cuidados de salud.	Demostrar habilidad en el manejo de los programas y aplicaciones informáticas utilizando los diferentes sistemas de información sanitaria.
8. RELACIÓN INTERPROFESIONAL	Consultar y derivar a otros profesionales	Colaborar con otros profesionales e instituciones	Participar activamente en la coordinación con otros profesionales e instituciones respetando las competencias de cada profesional

A completar por el tutor:

UC8 COMUNICACIÓN y RELACIÓN INTERPERSONAL						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE LOGRO DEL 1º CURSO			NIVEL DE LOGRO DEL 2º CURSO		
	B	M	A	B	M	A
1.ESCUCHA ACTIVA						
2.EXPRESIÓN VERBAL						
3.MATERIAL DE APOYO A LA COMUNICACIÓN y RI						
4.RELACION INTERPERSONAL						
5.CONTEXTO MULTICULTURAL						
6.RESOLUCION DE CONFLICTOS						
7.MANEJO DE TICS						
8.RELACION INTERPROFESIONAL						

CÁLCULO DE LA CALIFICACIÓN DE LA UC1

EVALUACIÓN DE LA UC5		
Criterios de evaluación imprescindibles a superar	3 y 4	
Porcentaje y criterios mínimos a superar	60%	3

CÁLCULO DE LA CALIFICACIÓN DE LA UC2

EVALUACIÓN DE LA UC2		
Criterios de evaluación imprescindibles a superar	2 y 3	
Porcentaje y criterios mínimos a superar	60%	3

EVALUACIÓN DEL RESIDENTE PARA LA UC5 (A completar por el tutor)	
¿Ha superado al menos 3 criterios de evaluación?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Ha superado los criterios de evaluación imprescindibles?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Número de criterios superados	
CÁLCULO DE NOTA DE LA UC (Nº de criterios superados/ 5)x 10	
<u>CALIFICACIÓN DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA 1</u>	

EVALUACIÓN DEL RESIDENTE PARA LA UC2 (A completar por el tutor)	
¿Ha superado al menos 3 criterios de evaluación?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Ha superado los criterios de evaluación imprescindibles?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Número de criterios superados	
CÁLCULO DE NOTA DE LA UC (Nº de criterios superados/ 3 ó 5)*x 10	
<u>CALIFICACIÓN DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA 2</u>	

*Todos los rotatorios se evalúan para esta UC en base a 3 criterios. EXCEPCIÓN: En los rotatorios de Atención Primaria y Paritorio que se evalúa en base a 5 criterios de evaluación

CÁLCULO DE LA CALIFICACIÓN DE LA UC3

EVALUACIÓN DE LA UC3		
Criterios de evaluación imprescindibles a superar	1, 4, 5 y 6	
Porcentaje y criterios mínimos a superar	60%	7

CÁLCULO DE LA CALIFICACIÓN DE LA UC4

EVALUACIÓN DE LA UC4		
Criterios de evaluación imprescindibles a superar	1 y 3	
Porcentaje y criterios mínimos a superar	65%	2

EVALUACIÓN DEL RESIDENTE PARA LA UC3 (A completar por el tutor)	
¿Ha superado al menos 7 criterios de evaluación?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Ha superado los criterios de evaluación imprescindibles?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Número de criterios superados	
CÁLCULO DE NOTA DE LA UC (Nº de criterios superados/ 11)x 10	
<u>CALIFICACIÓN DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA 3</u>	

EVALUACIÓN DEL RESIDENTE PARA LA UC4 (A completar por el tutor)	
¿Ha superado al menos 2 criterios de evaluación?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Ha superado los criterios de evaluación imprescindibles?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Número de criterios superados	
CÁLCULO DE NOTA DE LA UC (Nº de criterios superados/ 3)x 10	
<u>CALIFICACIÓN DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA 4</u>	

CÁLCULO DE LA CALIFICACIÓN DE LA UC5

EVALUACIÓN DE LA UC5		
Criterios de evaluación imprescindibles a superar	1, 2 y 4	
Porcentaje y criterios mínimos a superar	65%	4

CÁLCULO DE LA CALIFICACIÓN DE LA UC6

EVALUACIÓN DE LA UC6		
Criterios de evaluación imprescindibles a superar	2	
Porcentaje y criterios mínimos a superar	60%	3

EVALUACIÓN DEL RESIDENTE PARA LA UC5 (A completar por el tutor)	
¿Ha superado al menos 4 criterios de evaluación?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Ha superado los criterios de evaluación imprescindibles?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Número de criterios superados	
CÁLCULO DE NOTA DE LA UC (Nº de criterios superados/ 6)x 10	
<u>CALIFICACIÓN DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA 5</u>	

EVALUACIÓN DEL RESIDENTE PARA LA UC6 (A completar por el tutor)	
¿Ha superado al menos 3 criterios de evaluación?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Ha superado los criterios de evaluación imprescindibles?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Número de criterios superados	
CÁLCULO DE NOTA DE LA UC (Nº de criterios superados/ 5)x 10	
<u>CALIFICACIÓN DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA 6</u>	

CÁLCULO DE LA CALIFICACIÓN DE LA UC7

EVALUACIÓN DE LA UC7		
Criterios de evaluación imprescindibles a superar	1, 4 y 7	
Porcentaje y criterios mínimos a superar	60%	5

CÁLCULO DE LA CALIFICACIÓN DE LA UC8

EVALUACIÓN DE LA UC8		
Criterios de evaluación imprescindibles a superar	1, 2 y 4	
Porcentaje y criterios mínimos a superar	60%	5

EVALUACIÓN DEL RESIDENTE PARA LA UC7 (A completar por el tutor)	
¿Ha superado al menos 5 criterios de evaluación?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Ha superado los criterios de evaluación imprescindibles?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Número de criterios superados	
CÁLCULO DE NOTA DE LA UC (Nº de criterios superados/ 8)x 10	
<u>CALIFICACIÓN DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA 7</u>	

EVALUACIÓN DEL RESIDENTE PARA LA UC8 (A completar por el tutor)	
¿Ha superado al menos 5 criterios de evaluación?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Ha superado los criterios de evaluación imprescindibles?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Número de criterios superados	
CÁLCULO DE NOTA DE LA UC (Nº de criterios superados/ 8)x 10	
<u>CALIFICACIÓN DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA 8</u>	

ANEXO CON ACTIVIDADES MÍNIMAS PUBLICADAS EN EL PROGRAMA FORMATIVO SEGÚN ORDEN SAS 1349/2009

ACTIVIDADES	Nº MÍNIMO SEGÚN EL PROGRAMA FORMATIVO	REGISTRO DEL RESIDENTE
Entrevista y confección de la historia clínica de salud reproductiva	100	
Control y asistencia de mujeres gestantes mediante reconocimientos prenatales	100	
Vigilar y asistir a gestantes de riesgo	40	
Llevar a cabo un programa de Educación maternal en 2 grupos de mujeres	1 programa / 2 grupos	
Asistir a parturientas con los medios clínicos y técnicos adecuados	100	
Asistir partos normales	80	
Asistir a parturientas que presentan factores de riesgo	40	
Participar activamente en la atención del parto instrumental o cesárea	20	
Realizar la supervisión cuidado y reconocimiento de puérperas	100	
Realizar la supervisión cuidado y reconocimiento de recién nacidos	100	
Observación y cuidado de recién nacidos que necesiten cuidados especiales (pretérmino, postérmino...)	20	
Realizar toma de muestras cervicales y vaginales para citología, exámenes en fresco, cultivos y otros.	150	
Asesoramiento y cuidados a mujeres en materia de ginecología.	40	
Asesoramiento y cuidados a mujeres en materia de climaterio.	20	
Detección y asesoramiento de mujeres que presentan infecciones de transmisión sexual.	30	
Asesorar en material y anticoncepción y sexualidad	60	
Atender y asesorar de manera individual a jóvenes en materia de sexualidad y contracepción	25	
Participar responsabilizándose de intervenciones grupales de salud sexual dirigida a jóvenes a la comunidad	2 intervenciones	
Participar activamente en un programa sobre climaterio	1 programa	



**NIVEL MÍNIMO DE LOGRO EXIGIBLE EN
LA
“ESCALA ECOEnfObsGin”**

AUTORES

**Elia Fernández Martínez
Juan Vicente Beneit Montesinos
M^a Mercedes Gómez del Pulgar García-Madrid**

NIVEL DE LOGRO MÍNIMO EXIGIBLE PARA LA **UNIDAD DE COMPETENCIA 1**
VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO

UC1 VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO							
CRITERIOS DE EVALUACIÓN		NIVEL MÍNIMO DE LOGRO DEL 1º CURSO			NIVEL MÍNIMO DE LOGRO DEL 2º CURSO		
		B	M	A	B	M	A
1. ANAMNESIS y ENTREVISTA			X				X
2. EXPLORACIÓN GENERAL			X				X
3. EXPLORACIÓN GINECO-OBSTETRICA	AP/CONSULTAS EXTERNAS	X					X
	PARITORIO, URGENCIAS, ALT O RIESGO, EXPECTANTE, CONSULTAS FISIOPATOLOGIA	X					X
	OTROS SERVICIOS	X					X
4. IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO Y PROBLEMAS			X				X
5. DIAGNÓSTICO		X					X

NIVEL DE LOGRO MÍNIMO EXIGIBLE PARA LA **UNIDAD DE COMPETENCIA 2**
PLANIFICACIÓN

UC2 PLANIFICACIÓN							
CRITERIOS DE EVALUACIÓN		NIVEL MÍNIMO DE LOGRO DEL 1º CURSO			NIVEL MÍNIMO DE LOGRO DEL 2º CURSO		
		B	M	A	B	M	A
1. PARTICIPACIÓN EN LA PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS			X				X
2. ADECUACIÓN DEL PLAN DE CUIDADOS		X					X
3. UTILIZACIÓN DE PROTOCOLOS		X					X
4. PARTICIPACIÓN EN LA PLANIFICACIÓN DEL PLAN DE PARTO	(Este criterio es ESPECÍFICO para AP y paritorio)	X				X	
5. ADECUACIÓN DEL PLAN DE PARTO	(Este criterio es ESPECÍFICO para AP y paritorio)	X				X	

NIVEL DE LOGRO MÍNIMO EXIGIBLE PARA LA **UNIDAD DE COMPETENCIA 3**
INTERVENCIÓN

UC3 INTERVENCIÓN						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL MÍNIMO DE LOGRO DEL 1º CURSO			NIVEL MÍNIMO DE LOGRO DEL 2º CURSO		
	B	M	A	B	M	A
1. INFORMACIÓN, APOYO Y ASESORAMIENTO	X					X
2. PROMOCIÓN DE LA SALUD	X				X	
3. PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD		X				X
4. FRECUENCIA DE REALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD	X				X	
5. AUTONOMÍA PERSONAL	X					X
6. RESPONSABILIDAD		X				X
7. GESTIÓN DEL TIEMPO EN LA RESOLUCIÓN DE ACTIVIDADES	X				X	
8. EFICACIA	X					X
9. EFICIENCIA	X				X	
10. ADECUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN		X				X
11. CUMPLIMIENTO DE REGISTROS	X					X

NIVEL DE LOGRO MÍNIMO EXIGIBLE PARA LA **UNIDAD DE COMPETENCIA 4**
EVALUACIÓN

UC4 EVALUACIÓN						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL MÍNIMO DE LOGRO DEL 1º CURSO			NIVEL MÍNIMO DE LOGRO DEL 2º CURSO		
	B	M	A	B	M	A
1. EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS	X					X
2. FEEDBACK O RETROALIMENTACIÓN		X				X
3. AUTOEVALUACIÓN DE ACCIONES	X				X	

NIVEL DE LOGRO MÍNIMO EXIGIBLE PARA LA **UNIDAD DE COMPETENCIA 5**
INVESTIGACIÓN

UC5 INVESTIGACIÓN						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL MÍNIMO DE LOGRO DEL 1º CURSO			NIVEL MÍNIMO DE LOGRO DEL 2º CURSO		
	B	M	A	B	M	A
1.ACTITUD OBSERVADORA Y REFLEXIVA	X				X	
2.CUESTIONAR LA REALIDAD		X				X
3.DESARROLLAR PROTOCOLOS	X			X		
4.TRABAJOS CIENTÍFICOS	X				X	
5.BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN	X				X	
6.DIVULGACIÓN DE RESULTADOS	X				X	

NIVEL DE LOGRO MÍNIMO EXIGIBLE PARA LA **UNIDAD DE COMPETENCIA 6**
GESTIÓN CLÍNICA

UC6 GESTIÓN CLÍNICA						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL MÍNIMO DE LOGRO DEL 1º CURSO			NIVEL MÍNIMO DE LOGRO DEL 2º CURSO		
	B	M	A	B	M	A
1.LIDERAZGO	X				X	
2.MEJORA DE LA CALIDAD	X				X	
3.MEDIDA DE CALIDAD	X				X	
4.SISTEMAS DE INFORMACIÓN	X				X	
5.POLÍTICAS SANITARIAS	X				X	

NIVEL DE LOGRO MÍNIMO EXIGIBLE PARA LA **UNIDAD DE COMPETENCIA 7**
DOCENCIA

UC7 DOCENCIA						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL MÍNIMO DE LOGRO DEL 1º CURSO			NIVEL MÍNIMO DE LOGRO DEL 2º CURSO		
	B	M	A	B	M	A
1.ACTITUD REFLEXIVA SOBRE LA IMPORTANCIA LEGAL Y ÉTICA	X				X	
2.EVALUAR NECESIDADES DE INTERVENCIONES DE EPS	X					X
3.PLANIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	X				X	
4. REALIZACIÓN INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y GRUPALES	X				X	
5.PROGRAMAS DE EPS	X					X
6.AUTOAPRENDIZAJE	X					X
7.ACTITUD DE MEJORA CONTINUA	X				X	
8. ACTIVIDADES DOCENTES	X				X	

NIVEL DE LOGRO MÍNIMO EXIGIBLE PARA LA **UNIDAD DE COMPETENCIA 8**
COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL

UC8 COMUNICACIÓN y RELACIÓN INTERPERSONAL						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL MÍNIMO DE LOGRO DEL 1º CURSO			NIVEL MÍNIMO DE LOGRO DEL 2º CURSO		
	B	M	A	B	M	A
1.ESCUCHA ACTIVA		X				X
2.EXPRESIÓN VERBAL		X				X
3.MATERIAL DE APOYO A LA COMUNICACIÓN y RI	X				X	
4.RELACION INTERPERSONAL		X				X
5.CONTEXTO MULTICULTURAL	X				X	
6.RESOLUCION DE CONFLICTOS	X				X	
7.MANEJO DE TICS	X				X	
8.RELACION INTERPROFESIONAL		X				X