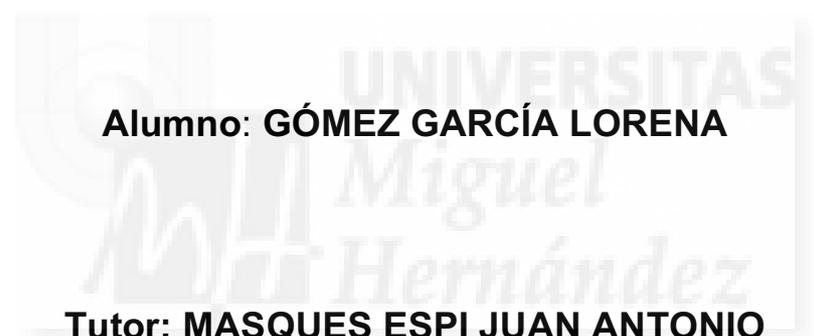


**FACULTAD DE MEDICINA UNIVERSIDAD MIGUEL
HERNÁNDEZ**

**GESTIÓN POR COMPETENCIAS. ANALISIS DEL
DESARROLLO DEL PERFIL COMPETENCIAL DE LAS
MATRONAS EN LA REGIÓN DE MURCIA**



Alumno: GÓMEZ GARCÍA LORENA

Tutor: MASQUES ESPI JUAN ANTONIO

Master Universitario en Gestión Sanitaria Curso: 2017- 2018

Índice

RESUMEN	3
ABSTRACT	4
1 INTRODUCCIÓN.....	5
1.1 Desarrollo de la profesión de matrona	5
1.2 Competencias de las matronas	8
1.3 Situación actual de las Matronas en la Región de Murcia.....	14
1.4 Objetivos	15
2 MATERIAL Y MÉTODOS	15
2.1 Diseño del estudio	15
2.2 Participantes.....	16
2.3 Determinación del tamaño muestral	16
2.4 Muestreo	17
2.5 Medidas.....	17
2.6 Procedimiento	19
2.7 Ámbito y período de estudio	20
2.8 Análisis de los datos.....	20
2.9 Limitaciones	21
3 PLAN DE TRABAJO Y CALENDARIO DE ACTUACIÓN.....	21
4 PRESUPUESTO ECONÓMICO	23
5 REFERENCIAS.....	24
ANEXO I. ESCALA COMFORTS DE SATISFACCIÓN DE LAS MUJERES CON LOS CUIDADOS DEL PARTO.....	26
ANEXO II. ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LAS TAREAS DEL PERFIL COMPETENCIAL DE LOS PUESTOS DE TRABAJO DE LAS MATRONAS	28
ANEXO III. ESCALA DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES PROFESIONALES.....	31
ANEXO IV. DATOS SOCIOLABORALES DE MATRONAS	32
ANEXO V. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE USUARIAS	33
ANEXO VI. CONSENTIMIENTO INFORMADO MATRONAS	34
ANEXO VII. CONSENTIMIENTO INFORMADO USUARIAS	35

RESUMEN

Antecedentes: las matronas realizan una labor especializada en la atención al embarazo, el parto y el posparto que ha sido reconocida en los programas formativos oficiales. Sin embargo, en la práctica, muchos puestos se encuentran ocupados por enfermeras sin la especialidad, lo que puede repercutir en la calidad de la atención a las mujeres embarazadas y recién nacidos, así como en la posibilidad de desarrollo profesional y competencial de las matronas.

Objetivos: el objetivo general es analizar las competencias de las matronas y describir el coste-utilidad de las mismas, dentro de las plantas de obstetricia y puerperio del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia). Otros objetivos son valorar la satisfacción de las matronas con sus tareas actuales, explorar el grado de desarrollo profesional percibido por las matronas, y evaluar la percepción de las mujeres embarazadas de la calidad del servicio. **Métodos:**

se ha diseñado un estudio descriptivo transversal en el Servicio Maternal (URMA)-Paritorio-Quirófano Maternal (QUIUM) del Hospital Materno-Infantil del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia, España). Las participantes serán 225 usuarias del servicio y 47 matronas. A las primeras se les aplicará el cuestionario COMFORTS de calidad asistencial en el parto y el puerperio. Para las matronas se ha diseñado una escala de satisfacción con sus funciones y una escala de desarrollo de las competencias profesionales del programa formativo. El estudio se llevará a cabo durante el año 2019.

Resultados esperados: se espera que la satisfacción de las usuarias sea mayor en las unidades donde atienden matronas en comparación de aquellas donde atienden enfermeras no especialistas. Además, se estima que la satisfacción con las funciones de matrona y el grado de cumplimiento de sus competencias profesionales serán moderados.

Palabras clave: matrona, perfil competencial, satisfacción con la tarea, calidad asistencial.

ABSTRACT

Background: midwives perform specialized work in pregnancy, delivery and postpartum care that has been recognized in official training programs. However, in practice, many positions are occupied by nurses without the specialty, which can affect the quality of care for pregnant women and newborns, as well as the possibility of midwifery professional and competence development.

Objectives: the general objective is to analyze the skills of midwives and describe the cost-utility of them, within the obstetrics and puerperium plants of the University Clinic Hospital virgin de la Arrixaca (Murcia). Other objectives are to assess the satisfaction of midwives with their current tasks, to explore the degree of professional development perceived by midwives, and to assess the perception of pregnant women of the quality of the service. **Methods:** a cross-sectional descriptive study was designed in the Maternal Service (URMA) - Maternity Operating Room (QUIUM) of the Maternal and Child Hospital of the Virgen de la Arrixaca University Clinical Hospital (Murcia, Spain). The participants will be 225 users of the service and 47 midwives. The COMFORTS questionnaire of quality of care in childbirth and puerperium will be applied to the former. For midwives, a satisfaction scale has been designed with their functions and a scale of development of the professional competences of the training program. The study will be carried out during the year 2019. **Expected results:** the satisfaction of the users is expected to be greater in the units where they receive midwives compared to those where non-specialist nurses attend. In addition, it is estimated that satisfaction with the functions of midwife and the degree of compliance with their professional skills will be moderate.

Keywords: midwife, competence profile, job satisfaction, quality of care.

1 INTRODUCCIÓN

1.1 Desarrollo de la profesión de matrona

A medida que las mujeres dieron a luz, buscaron y recibieron atención de otras personas de apoyo. En un punto desconocido en la evolución cultural, algunas mujeres con experiencia fueron designadas como las mujeres sabias para asistir al nacimiento. Por lo tanto, la profesión de partería comenzó. De hecho, los historiadores han observado que la partería se ha caracterizado como un rol social a lo largo de la historia registrada, independientemente de la cultura o el tiempo. El reconocimiento bíblico de las funciones de las parteras incluía varios versículos que relataban las experiencias de dos parteras hebreas que se negaron a matar a niños varones desafiando al Rey de Egipto (Éxodo 1: 15-22). Otros versículos en la Biblia también hacen referencias pasajeras a la asistencia de partería al nacer, lo que implica que era omnipresente (Génesis 35:17; 38:28). Los historiadores han encontrado la práctica de la partería a la que se hace referencia en otros papiros, así como en antiguos registros hindúes.

Según la definición de la Real Academia Española, la matrona o matró, ya que admite la forma masculina y femenina, es la persona especialmente autorizada para asistir a las parturientas. El término deriva del latín *matrona*, que significa “madre de familia” o “mujer casada” y designa la etapa de la vida de la mujer casada y con hijos, lo que las autorizaba a asistir en los partos por tratarse de personas experimentadas.

Por lo tanto, la historia de la profesión de matrona se remonta a los orígenes de la humanidad, en cuanto que las mujeres siempre han necesitado una ayuda especializada para asistir los partos.

Las primeras referencias al oficio de la matrona son las que aparecen en la Biblia, en concreto en el Antiguo Testamento. Por ejemplo, en el parto de Raquel, que dio a luz a Benjamín sobre el año 1800 aC, se afirma que la comadrona dijo a la parturienta que había nacido un varón. Posteriormente, las matronas también están presentes en el alumbramiento de los gemelos de Tamar (~1700 aC). Incluso se llega a citar el nombre de dos de ellas, Shipha y

Pua, que hacia 1600 aC recibieron la orden del faraón de matar a los recién nacidos varones del pueblo hebreo, la cual fue desobedecida por ellas¹.

Entre los documentos pertenecientes a la civilización egipcia se han encontrado dos, el Papiro Westcar (~1700 aC) y el Papiro Ebers (~1550 aC), que contienen una descripción del procedimiento de atención al parto. El primero de ellos describe los utensilios de atención al parto y el cálculo de la fecha del mismo. El segundo desarrolla diversos procedimientos relacionados con el embarazo y parto, incluida la asistencia de las matronas².

En la época griega, las parteras funcionaban como proveedores respetados y autónomos de atención a las mujeres durante sus ciclos reproductivos. Algunas calificaciones para la práctica de la partería comenzaron a evolucionar durante este período. Por ejemplo, en Grecia, la partera era una mujer que también había tenido hijos. Este requisito ha seguido siendo un elemento común en la práctica de la partería a través de varias culturas y existe incluso hoy en día³. En Grecia, las matronas ejercían funciones de control del embarazo, educación de las embarazadas, y asistencia en el parto, aliviando el dolor mediante técnicas de respiración. No obstante, las matronas fueron desplazadas posteriormente en la sociedad griega por médicos varones.

En Roma se recuperó la figura de la matrona mujer, aunque el primer tratado de atención al parto, cuyo título es "De Morbis mulieerium", fue escrito por el médico Sorano, considerado el fundador de la obstetricia. Este libro contiene los requisitos que deben cumplir las matronas en cuanto a conocimientos y técnica, así como los aspectos más importantes de la atención a la mujer embarazada en el parto y perinatal².

Durante la Edad Media, la atención a las mujeres en el parto era muy desigual en función de la clase social. Entre la clase campesina, las mujeres eran asistidas durante el parto por otras mujeres sin formación, pero que habían aprendido de la experiencia. En la Edad Media, la partera se iniciaba en sus deberes por otras parteras o, a veces, por padres o maridos que se dedicaban a la medicina. Una candidata a la partería generalmente se contrataba con una partera con experiencia, y de ella generalmente obtenía la información y la

dirección necesarias para sus deberes especializados. El requisito más importante para convertirse en partera era una declaración del párroco declarando que el solicitante era de buen carácter. Solo las mujeres pudieron practicar la partería en la Edad Media. Sin embargo, entre los nobles y la realeza, los partos eran atendidos por comadronas que habían sido formadas específicamente para esa actividad y para cuidar de la madre y el futuro recién nacido durante el embarazo⁴.

La primera regulación normativa del oficio de matrona en España tuvo lugar en el siglo XV. Por ejemplo, las Cortes de Zamora (1434) y las Ordenanzas de Madrigal (1448) autorizaban el ejercicio de la matronería para las mujeres que tenían conocimientos y experiencia probados. En este período, las matronas cumplían también una importante función religiosa, ya que eran encargadas de administrar el bautismo en caso de urgencia, que luego debía ser confirmado por el sacerdote. Junto a la asistencia al parto, otras funciones de las matronas eran asistir a la embarazada durante el puerperio, cuidar al recién nacido, curar a la madre, así como asesorar sobre medidas anticonceptivas. Además, realizaban prácticas abortivas, con oposición de la Iglesia, y cesáreas hasta el siglo XVI, cuando esta intervención pasó a ser realizada por los médicos⁴.

En los dos siglos posteriores se consolidó la profesión de matrona, debido a la elaboración de varios tratados sobre la materia y al establecimiento de sus facultades y funciones. En el siglo XVIII se reconoció la naturaleza quirúrgica del parto, por lo que fue una labor en la que se empezó a relegar a las matronas en favor de los cirujanos¹.

En el siglo XIX se regula el acceso a la profesión de matrona mediante Real Cédula de Carlos IV el 6 de mayo de 1804 sobre el "Funcionamiento de los Reales Colegios de Cirugía y enseñanza de profesiones sanitarias como Médicos, cirujanos y sus ramas subalternas, entre las que está la de Matrona o Partera". Por la Ley General de Instrucción Pública del 9 de septiembre de 1857 se creó el Título de Matrona. Esta ley define a la partera como la mujer práctica en el arte de partos o que ejerce en virtud del título y recoge las condiciones para obtener el título de matrona o partera. En 1888 se promulga un nuevo reglamento en el que se establecen los requisitos para presentarse al examen de

comadrona, así como sus funciones, que incluyen asistir partos y sobrepartos naturales, debiendo avisar al médico en caso de complicaciones⁴.

En el siglo XX se establecen las bases de la profesión de matrona tal y como la conocemos hoy en día. En 1904 se organizan los estudios de matrona en 2 cursos. Se crea la primera escuela de matronas en 1916, que posteriormente se adscribe a la Facultad de Medicina de Madrid. En 1929 se celebra el I Congreso Nacional de Matronas en Madrid y en Barcelona. En 1944 se produce la unificación de las profesiones auxiliares sanitarias, que acoge a enfermeras, practicantes y comadronas. Los estudios de estas tres profesiones se unifican en 1953 bajo el título de Ayudante Técnico Sanitario (ATS). En 1958 se establece la Especialidad Obstétrica o Matrona como parte de los estudios de ATS. En 1977 el título ATS se integra en la Universidad como Escuela Universitaria de Enfermería, siendo sus titulados Diplomados Universitarios en Enfermería (DUE). En 1980 se permite el acceso de los hombres a los estudios de matrona

En 1987 se publica el Real Decreto 992/1987 de 3 de julio por el que se regula la obtención del título de Enfermero Especialista (BOE núm 183, 1 de agosto de 1987), que regula el título de Enfermero Especialista Obstétrico-Ginecológico (Matrona), que está en vigor actualmente. No obstante, no fue hasta 1994 cuando se inició la formación de estos especialistas, por lo que la primera promoción pudo ejercer su labor en 1996. Hasta la actualidad se han producido regulaciones menores del título de acceso a la especialidad de matrona.

1.2 Competencias de las matronas

La historia de la profesión de matrona pone de manifiesto que se trata de una actividad ejercida desde los orígenes de la humanidad y que va intrínsecamente ligada a la supervivencia de la especie humana. Por este motivo es tan importante realizar una regulación clara de las funciones y competencias de esta profesión. 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) define la matrona de la siguiente manera:

[...] 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.

La Confederación Internacional de Matronas⁵:

Una matrona es una persona que ha terminado satisfactoriamente un programa de formación en el ejercicio de la partería reconocido en el país correspondiente y que está basado en las Competencias esenciales para la práctica básica de la partería de la ICM y en el marco de las Normas globales de la formación de la partería de la ICM; que ha obtenido las calificaciones requeridas para registrarse y/o licenciarse legalmente para ejercer la profesión de matrona y utilizar el título de "matrona"; y que demuestra competencia en el ejercicio de la partería.

La partería, según la ICM⁶ es un procedimiento de atención a la mujer y al recién nacido llevado a cabo por matronas en el que realizan las siguientes funciones:

1. ayudan a regular los procesos biológicos, psicológicos, sociales y culturales del parto y los primeros momentos de vida del recién nacido;
2. colaboran con las mujeres, respetando las circunstancias y opiniones de cada una de ellas;
3. promueven la capacidad personal de las mujeres para cuidar de sí mismas y de sus familias;
4. colaboran con otras matronas y otros profesionales sanitarios para proporcionar un cuidado holístico que satisfaga las necesidades individuales de cada mujer.

La ICM establece siete competencias de la partería⁷:

1. Las matronas tienen el conocimiento y las destrezas en obstetricia, neonatología, ciencias sociales, salud pública y ética apropiados para mujeres, recién nacidos y familias en edad fértil.
2. Suministran a 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. Proporcionan cuidados pre-embarazo para optimizar la salud en el embarazo, detectando, tratando y derivando, en su caso, las complicaciones.
4. Suministran cuidados integrados culturalmente en el parto.
5. Proporcionan cuidados posparto integrales, de alta calidad, sensitivos culturalmente.
6. Suministran cuidado integral, de alta calidad al recién nacido hasta los dos meses de edad.
7. Las matronas proveen servicios de salud individualizados y sensitivos culturalmente relacionados con el aborto.

Por su parte, el Real Decreto 1837/2008, de 8 de noviembre, que se refiere a las actividades profesionales que, como mínimo, deben realizar las matronas, incorporando la directiva europea de reconocimiento de las cualificaciones profesionales (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), recoge en el artículo 55 las actividades profesionales de la enfermería especialista obstétrico-ginecológica (matrona):

- 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.

A partir de estos documentos, la Orden SAS/1349/2009 establece el perfil competencial que debe incluir el programa formativo de la matrona:

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

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

- m) Establecer una comunicación efectiva con la mujer, familia y grupos sociales.
- n) Trabajar y comunicarse de forma efectiva con el equipo de salud.
- o) Ejercer la profesión de matrona de forma ética en base a la legislación vigente y asumir la responsabilidad derivada de sus actuaciones.
- p) Asesorar sobre la legislación vigente encaminada a proteger los derechos de la mujer y su familia.
- q) Gestionar las actividades y recursos existentes en el ámbito de la atención de salud materno-infantil y la atención de salud sexual y reproductiva.
- r) Emitir los informes necesarios y registrar de forma efectiva las actividades realizadas.
- s) Llevar a cabo actividades docentes dirigidas a las propias matronas y otros profesionales de la salud, en cualquiera de sus niveles.
- t) Desarrollar actividades de investigación encaminadas a la mejora continua de la actividad profesional, y por tanto, del nivel de salud de la mujer y del recién nacido.
- u) Realizar una práctica clínica basada en la evidencia científica disponible.
- v) Mantener actualizadas las competencias profesionales.
- w) Liderar y desarrollar la especialidad mediante el compromiso profesional.

Para cada una de estas competencias se desarrollan una serie de competencias específicas y de criterios de realización de cada una de ellas.

Su ámbito de actuación se extiende a la Atención Primaria (centros de salud, comunidad, familia y domicilio) y a la Atención Especializada (hospitales y otros centros dependientes), pudiendo ejercer su profesión tanto en el sector público como en el privado, por cuenta ajena o por cuenta propia en el último caso.

1.3 Situación actual de las Matronas en la Región de Murcia

En la actualidad, más del doble de puestos de trabajo que competen específicamente a las Enfermeras Especialistas en Obstetricia y Ginecología (matronas) se encuentran ocupados por enfermeras no especialistas, como se desprende del *Estudio de la ocupación de los puestos de enfermeras especialistas en obstetricia y ginecología (matronas) según competencias situación en la Región de Murcia*⁸. De hecho, como se indica en este estudio, existen unidades, entre ellas las consultas de obstetricia y las urgencias obstétrico-ginecológicas, donde no existen puestos de trabajo ocupados por matronas.

La falta de especialización de las enfermeras que atienden los servicios de ginecología y obstetricia puede suponer una merma de la calidad asistencial percibida por las usuarias de la unidad maternal, debido a que las matronas han sido específicamente formadas en las competencias que son necesarias para proporcionar los cuidados más adecuados tanto a la madre como al recién nacido. Los estudios realizados muestran que la atención realizada por las matronas mejora los resultados del parto y del puerperio. Por ejemplo, en una revisión sistemática se observó que las mujeres embarazadas que eran atendidas por matronas tenían una menor incidencia de hospitalización antes del parto, así como menos probabilidad de abortar antes de la semana 24 de gestación⁹.

La satisfacción de las pacientes también es mayor cuando son atendidas por matronas, como demuestra el estudio llevado a cabo por Paul et al¹⁰, quienes observaron que las usuarias estaban más satisfechas con los tiempos de espera, la información recibida, el tiempo de atención para las pacientes y el tiempo de estancia en la unidad.

Por estos motivos, hemos planteado como problema de investigación el análisis del grado de realización de las competencias profesionales de las matronas y de su satisfacción con el desarrollo de las funciones que son propias del puesto, así como estudiar la satisfacción de las usuarias con los servicios de

atención al parto y el puerperio realizados por matronas y enfermeras no especialistas.

1.4 Objetivos

El objetivo general de este estudio es analizar las competencias de las matronas y describir el coste-utilidad de las mismas, dentro de las plantas de obstetricia y puerperio del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. (Murcia, España).

Los objetivos específicos son los siguientes:

1. Valorar la satisfacción de las matronas con las tareas de sus puestos de trabajo.
2. Explorar el grado de desarrollo profesional percibido por las matronas en relación con las funciones que realizan en la actualidad.
3. Evaluar si existe una percepción de baja calidad del servicio vinculado a la falta de desarrollo de las competencias legales reconocidas a las matronas.

2 MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 Diseño del estudio

Se ha diseñado un estudio descriptivo transversal en el Servicio Maternal (URMA)-Paritorio-Quirófano Maternal (QUIUM) del Hospital Materno-Infantil del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia, España). El estudio constará de una fase de recogida de datos mediante la aplicación de cuestionarios enfocados a valorar la satisfacción de las matronas, explorar el grado de desarrollo profesional y evaluar la calidad percibida por las usuarias del servicio.

El estudio será presentado al Comité de Investigación del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca para su aprobación. Además, se seguirán las directrices de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial que

contiene los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, así como lo establecido en la Ley de Protección de Datos y en la legislación aplicable sobre protección de datos.

2.2 Participantes

Las participantes en el estudio serán las usuarias del Servicio Maternal (URMA)-Paritorio-Quirófano Maternal (QUIUM) del Hospital Materno-Infantil del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. De acuerdo con los datos del Servicio Murciano de Salud, el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca atiende 7.315 partos anuales¹¹.

Criterios de inclusión:

- a) 18 años o más.
- b) Haber recibido atención sanitaria en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca en el período de estudio.

Criterios de exclusión:

- a) No firmar el consentimiento informado.
- b) No hablar español.
- c) Haber sufrido complicaciones durante el parto o posparto que impidan su participación en el estudio.
- d) Estar diagnosticada con un trastorno psiquiátrico o discapacidad mental.

También participarán las matronas del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, cuya dotación asciende a 47¹¹.

2.3 Determinación del tamaño muestral

El cálculo del tamaño muestral de las mujeres participantes se ha realizado mediante el software Epidat 3.1® utilizando el procedimiento Tamaños de muestra y precisión para estimación de una media poblacional. Como variable

de resultado se ha utilizado la puntuación en el cuestionario de satisfacción y calidad de las usuarias con los servicios de ginecología y obstetricia. Se ha fijado una precisión absoluta en la determinación de la media poblacional por intervalo de confianza de 3, con un nivel de confianza del 95% y una desviación típica esperada de 23,3. Con estos parámetros, se ha obtenido un tamaño muestral de 225 usuarias.

2.4 Muestreo

El procedimiento de selección será mediante muestreo aleatorio entre las usuarias del servicio en el año 2019. Se seleccionará un 25% más de participantes con el fin de compensar las posibles pérdidas por cuestionarios erróneos o bajas en la participación. En total, se seleccionarán 282 participantes.

Todos los sujetos elegibles se asignarán al azar utilizando una lista de admisión al Servicio Maternal (URMA)-Paritorio-Quirófano Maternal (QUIUM) del Hospital Materno-Infantil del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. El tipo de muestreo será aleatorio sistemático. Para ello, se estima que mensualmente se admiten 610 usuarias en dicho servicio. Mensualmente, durante el año 2019 se seleccionarán 24 participantes. Tras dividir 610 entre 24 tenemos un coeficiente de 26, por lo que se elegirá al azar un número entre 1 y 26, que será la primera participante seleccionada. A partir de ahí se sumará el valor 26 hasta completar la muestra mensual.

Las matronas serán incluidas en su totalidad en el estudio, a excepción de aquellas que no presten su consentimiento informado.

2.5 Medidas

Las usuarias participantes serán evaluadas en una ocasión durante su estancia en el Servicio Maternal (URMA)-Paritorio-Quirófano Maternal (QUIUM) del Hospital Materno-Infantil del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Las matronas y enfermeras también serán evaluadas en una ocasión a lo largo del año 2019. En la tabla 1 se encuentran las variables del estudio.

En relación con las usuarias, en primer lugar, se registrarán los datos sociodemográficos (edad, actividad laboral, estado civil, nacionalidad). Para las matronas se registrarán datos de edad, sexo, estado civil, jornada laboral, tipo de jornada, años totales de actividad sanitaria y años totales como matrona.

Satisfacción con los cuidados del parto y del puerperio: Escala COMFORTS. La medida principal de resultado será la satisfacción materna con los cuidados del parto y el puerperio evaluada mediante el cuestionario COMFORTS, cuya versión en castellano ha sido validada¹². Esta escala consta de 40 ítems contruidos en una escala Likert con valores de 1 a 5, donde 1 indica muy insatisfecha y 5 muy satisfecha, agrupados en cuatro dimensiones: 1) cuidados durante el parto (13 ítems); 2) cuidados en el puerperio (11 ítems); 3) cuidados del recién nacido (10 ítems); 4) logística y entorno (6 ítems). El estudio de la fiabilidad muestra una elevada consistencia interna, con un coeficiente alfa de Cronbach de 0,95 para la escala total. En total, la máxima puntuación es 200, que indicaría máxima satisfacción, y la mínima 40, la satisfacción más baja.

Para evaluar la satisfacción de las matronas con las tareas de sus puestos de trabajo se ha creado una escala *ad hoc* en la que se recogen las competencias que deben tener las matronas al finalizar el programa formativo de la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona) (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)). Esta escala consta de 23 ítems que hacen referencia a 23 competencias profesionales cuya satisfacción en el grado de aplicación o cumplimiento se evalúa mediante una escala tipo Likert de 1 a 5, siendo 1 nada satisfecha y 5 totalmente satisfecha. Las puntuaciones totales oscilarían entre un mínimo de 23, que indicaría ninguna satisfacción y 115 que reflejaría satisfacción total.

La exploración del grado de desarrollo profesional percibido por las matronas en relación con las funciones que realizan se ha llevado a cabo mediante una escala *ad hoc* en la que se recogen las actividades profesionales que, como mínimo, deben realizar las matronas, según el RD 1837/2008. Esta escala consta de 11 ítems evaluados en una escala Likert con valores 1 a 3 que indican la percepción del grado de cumplimiento de dichas funciones, siendo 1 el valor *no se cumple*, 2 *se cumple parcialmente*, y 3 *se cumple totalmente*. La

puntuación total en la escala puede oscilar entre 11, que refleja un grado de cumplimiento nulo de las funciones profesionales y 33, que indica el cumplimiento total de dichas funciones.

Tabla 1. Variables del estudio.

Datos sociodemográficos	Tipo	Unidad de medida/Categorías
Edad	Cuantitativa	Años
Sexo	Cualitativa	Hombre/Mujer Sin
Actividad laboral	Cualitativa	empleo/Asalariada/Autónoma- Empresaria/Funcionaria Soltera/Casada- Pareja/Separada-Divorciada- Viuda
Estado civil	Cualitativa	Viuda
Nacionalidad	Cualitativa	Española/Extranjera
Jornada laboral	Cualitativa	Diurno/Turno rodado 12 h/Mañanas-tardes más guardias/Guardias
Tipo de jornada	Cualitativa	Completa/Reducida
Años actividad sanitaria	Cuantitativa	Años (meses)
Años matrona	Cuantitativa	Años (meses)
Satisfacción cuidados parto y puerperio	Tipo	Unidad de medida/Categorías
Cuidados en parto	Cuantitativa	
Cuidados en puerperio	Cuantitativa	
Cuidados recién nacido	Cuantitativa	
Logística y entorno	Cuantitativa	
Satisfacción total	Cuantitativa	
Satisfacción matronas	Tipo	Unidad de medida/Categorías
Satisfacción	Cuantitativa	
Desarrollo profesional	Tipo	Unidad de medida/Categorías
Desarrollo profesional	Cuantitativa	

2.6 Procedimiento

Una vez obtenidos los permisos para el reclutamiento de pacientes por parte del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, se tendrá una reunión informativa con los profesionales sanitarios que prestan servicio en dichas unidades de salud, con el fin de informarles de los objetivos del estudio y solicitar

la colaboración en la aplicación del cuestionario. Por otra parte, se solicitará de las matronas su participación en el estudio.

Las pacientes serán reclutadas sucesivamente conforme a su llegada a los centros de admisión correspondientes, de acuerdo con el procedimiento de selección aleatoria establecido. Tras la evaluación inicial protocolaria del propio centro, y comprobado el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión, los pacientes pre-seleccionados serán entrevistados con el fin de solicitar su participación en el estudio, para lo cual deberán leer y firmar un formulario de consentimiento informado (ver Anexos VI, VII).

A las participantes se les aplicará el cuestionario de datos sociodemográficos y la escala COMFORTS de calidad asistencial en el parto y el puerperio.

A las matronas se les aplicarán las escalas de satisfacción con las funciones de sus puestos de trabajo y de desarrollo de las competencias profesionales.

2.7 Ámbito y período de estudio

El estudio se llevará a cabo en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca del Área de Salud I de la Región de Murcia (España).

El estudio comenzará en enero de 2019. El período de estudio será de 12 meses.

2.8 Análisis de los datos

Para el análisis de los datos se utilizará el software SPSS, versión 24. Los datos serán vertidos en una base de datos y en primer lugar se realizará una depuración de los mismos, con el fin de detectar errores de transcripción o de registro, así como la presencia de datos perdidos. Una vez depurada la base de datos, se realizará un análisis descriptivo de las variables del estudio. Se calculará la media (intervalo de confianza –IC- 95%) y la desviación típica de las

variables numéricas, así como las frecuencias y porcentajes (IC 95%) de las variables cualitativas, con el fin de estimar la calidad asistencial percibida en el parto y el puerperio, la satisfacción con las competencias profesionales de las matronas y el grado de realización del perfil competencial. Se comparará la calidad asistencial percibida de las unidades de paritorio con la calidad asistencial de las plantas de neonatal mediante una prueba t de Student para dos grupos relacionados. El nivel de significación aplicado será del 5%.

2.9 Limitaciones

Las limitaciones del estudio están principalmente relacionadas con los sesgos que pueden introducir la influencia de factores externos al estudio que no pueden ser objeto de control. En primer lugar, se encuentra la dificultad de controlar todos aquellos aspectos ajenos al servicio asistencial en el parto y el puerperio y que pueden estar afectando a la percepción de calidad, como la presencia de depresión post-parto u otras condiciones psicológicas de las usuarias. Igualmente, las matronas pueden estar afectadas por condiciones ajenas al ámbito laboral que pueden sesgar su percepción del desarrollo de sus competencias profesionales.

Otra limitación está relacionada con la naturaleza transversal del estudio, por la que las circunstancias presentes en el momento de su realización podrían influir en los resultados. El análisis longitudinal permitiría detectar estos efectos y controlarlos.

Por último, la selección aleatoria de los participantes, que deben firmar un consentimiento informado, puede introducir un sesgo de la unidad experimental relacionado con el hecho de que solo aquellas personas que firman dicho consentimiento quedan incluidas en el estudio.

3 PLAN DE TRABAJO Y CALENDARIO DE ACTUACIÓN

El plan de trabajo se ha estructurado en 4 etapas:

1. Fundamentación teórica y planificación del estudio: se realizará una búsqueda bibliográfica y una revisión de los estudios con el fin de elaborar el marco teórico de la investigación sobre la base de estudios

anteriores. Una vez revisada la literatura se llevará a cabo la planificación del estudio en sus procedimientos específicos.

2. Trabajo de campo: se contactará con los responsables sanitarios de la Región de Murcia, del Área de Salud I y de los hospitales y centros de salud de referencia para presentar el estudio y solicitar las correspondientes autorizaciones. Se realizará el reclutamiento de los participantes. Se llevará a cabo la aplicación de cuestionarios y la recogida de datos.
3. Análisis y discusión de resultados: se realizará el análisis estadístico de los datos y la redacción de la discusión. Todo ello figurará en un informe de investigación.
4. Redacción final y presentación del estudio: se redactará el informe de investigación en los formatos adecuados para su publicación y se presentarán a las revistas científicas y otros medios de difusión.

Estas fases se pueden representar en el siguiente cronograma (tabla 2).

Tabla 2. Cronograma.

Fase del estudio	Octubre-Diciembre 2018	Enero-Diciembre 2019	Enero-Marzo 2020
Planteamiento problema, objetivos e hipótesis; metodología			
Fijación población y muestreo			
Recogida de datos			
Análisis de la información			
Interpretación de los resultados			
Interpretación y publicación de resultados			

4 PRESUPUESTO ECONÓMICO

A continuación se detallan las partidas del presupuesto para la realización del estudio.

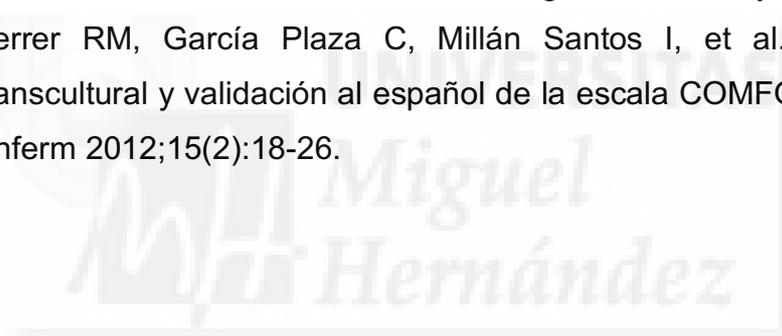
Los gastos totales estimados ascienden a 30.590 €.

Partida	€/unidad	Unidades	Total (€)
Gastos de personal	1.200	16	19.200
Material fungible	€/unidad	Unidades	Total
Cuestionarios	2	400	800
Equipamientos	€/unidad	Unidades	Total
Equipo informático	500	1	500
Impresora	70	1	70
Desplazamientos	0,35/km	1200	420
Análisis de datos	1200	1	1200
Publicación y difusión	-	-	7200
Otros gastos	-	-	1200
Total	-	-	30.590

5 REFERENCIAS

1. Manrique Tejedor J, Fernández Cuesta AI, Echevarría Amado-Loriga P, Figuerol Calderó MI, Teixidó Badia J, Barranco Moreno MP. Historia de la profesión de matrona. *AgInf* 2014;69(18):26-28bis.
2. García MJ, García AC. Las funciones de matrona en el mundo antiguo y medieval. Una mirada desde la historia. *Matronas Profesión* 2005;6(1):11-8.
3. Brucker M. *The History of Midwifery*. Dallas: Parkland Memorial Hospital; 2000. Disponible en: <http://www.neonatology.org/pdf/midwifery.history.pdf>
4. Fajardo Flores C. Historia de las matronas desde sus orígenes hasta nuestros días. *Enfermería Avanza* 2013. Disponible en: http://www.aniorte-nic.net/archivos/trabaj_historia_matronas.pdf
5. International Confederation of Midwives, (ICM) da la siguiente definición de matrona (ICM - International Confederation of Midwives. Definición Internacional de Matrona de la ICM. Disponible en: <https://internationalmidwives.org/global/espa%C3%B1ol/definici%C3%B3n-internacional-de-matrona-de-la-icm.html>
6. ICM - International Confederation of Midwives. Definición Internacional de Matrona de la ICM. Disponible en: https://internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/Position%20Statements%20-%20Spanish/NUEVO%20CD2017_001_SPA_Def_parteria.pdf
7. ICM - International Confederation of Midwives. Definición Internacional de Matrona de la ICM. Competencias esenciales para la práctica básica de la partería 2010 (documento revisado 2013). Disponible en: <https://internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/ICM%20Competencias%20esenciales%20para%20la%20pr%C3%A1ctica%20b%C3%A1sica%20de%20la%20parter%C3%ADa%202010,%20revisado%202013.pdf>
8. Castaño Molina MA, Acosta López B, Guillén Garrido MA, Rosique Gómez E, Mayor Martín AB, Velandrino Nicolás A, et al. Estudio de la ocupación de los puestos de enfermeras especialistas en obstetricia y

- ginecología (matronas) según competencias situación en la Región de Murcia. Murcia: Asociación de Matronas de la Región de Murcia; 2014.
9. Hatem M, Sandall J, Devane D, Soltani H, Gates S. Midwife-led versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database Syst Rev* 2008;8(4):CD004667.
 10. Paul J, Jordan R, Duty S, Engstrom JL. Improving satisfaction with care and reducing length of stay in an obstetric triage unit using a nurse midwife-managed model of care. *J Midwifery Women's Health* 2013;58(2):175-81.
 11. Martínez Román C, Rubio Alacid S, Rodríguez Portilla N, Martínez Rojo C. Nuevo modelo de Servicio URMA-Paritorio-QUIUM: presente y futuro de los cuidados obstétrico-ginecológicos en el Área 1 Murcia Oeste. 2014 (SMS). Murcia: Servicio Murciano de Salud; 2015.
 12. Vivanco Montes ML, Solís Muñoz M, Magdalena del Rey G, Rodríguez Ferrer RM, García Plaza C, Millán Santos I, et al. Adaptación transcultural y validación al español de la escala COMFORTS. *Metas Enferm* 2012;15(2):18-26.



ANEXO I. ESCALA COMFORTS DE SATISFACCIÓN DE LAS MUJERES CON LOS CUIDADOS DEL PARTO

¿ESTA USTED SATISFECHA?	1	2	3	4	5
<u>Cuidados durante el periodo de parto</u>					
1. Con la información recibida en la sala de labor de parto.					
2. Con la cantidad de información proporcionada por la enfermera acerca de los cuidados que iba a recibir.					
3. Con respecto a sentirse escuchada y apoyada en la toma de decisiones por parte de la enfermera.					
4. Con la atención brindada a su pareja o persona de apoyo.					
5. Con la vivencia del nacimiento. (experiencia)					
6. Con las medidas para controlar el dolor durante el parto.					
7. Con las medidas de analgesia y de confort después del nacimiento de su bebé.					
8. Con la comodidad de su pareja o persona de apoyo en el lugar donde se le atendió. (comodidad de usted)					
9. Con el número de profesionales que la atendió durante el parto. (médico y enfermera)					
10. Con el respeto a su intimidad por parte de los profesionales que la atendieron en el parto.					
11. Con el tiempo que pasó con usted la enfermera para cubrir sus necesidades emocionales.					
12. Con el tiempo que pasó la enfermera para cubrir sus necesidades físicas.					
13. Con relación a la respuesta de la enfermera a sus necesidades durante el parto. (no)					
<u>Cuidados en el puerperio</u>					
14. Con el tiempo que la enfermera pasó con usted para cubrir sus necesidades físicas					
15. Con el tiempo que la enfermera pasó enseñándole los cuidados después del parto.					
16. Con el tiempo que la enfermera pasó enseñándole los cuidados del bebé.					
17. Con el tiempo que la enfermera pasó con usted para cubrir sus necesidades emocionales.					
18. Con el tiempo que pasó la enfermera enseñando a su pareja los cuidados de usted y su bebé.					

19. Con la respuesta a sus necesidades. (no)					
20. Con el tiempo que pasó la enfermera ayudándolo a alimentar a su bebé.					
21. Con la información que recibió de las enfermeras.					
22. Con el número de enfermeras que cuidaron de usted.					
23. Con el número de profesionales que entraron en su habitación.					
24. Con el número de médicos que la atendieron.					
Cuidados del recién nacido					
25. Porque sabe cuándo el bebé está enfermo.					
26. Porque sabe cuándo el bebé está satisfecho o tiene hambre.					
27. Porque sabe cuándo el bebé está tomando leche suficiente.					
28. Porque sabe colocar al bebé durante la alimentación					
29. Porque sabe qué hacer cuando el bebé llora.					
30. Porque sabe qué hacer cuando el bebé se atraganta.					
31. Porque sabe colocar al bebé para dormir.					
32. Porque sabe cómo bañar al bebé.					
33. Porque sabe cómo encontrar ayuda cuando la necesita.					
34. Porque sabe cuidar el cordón umbilical de su hijo recién nacido.					
Entorno					
35. Con la cantidad de comida proporcionada durante su estancia en el hospital.					
36. Con la calidad de la comida durante su estancia en el hospital.					
37. Con la accesibilidad a aquello que necesito (ropa de cama, pañales, etc).					
38. Con el respeto a su intimidad por parte del personal de limpieza.					
39. Con la habitación donde la atendieron durante el parto, porque era espaciosa y adecuada a sus necesidades.					
40. Con la iluminación de la habitación donde la atendieron durante el parto.					

ANEXO II. ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LAS TAREAS DEL PERFIL COMPETENCIAL DE LOS PUESTOS DE TRABAJO DE LAS MATRONAS

Perfil competencial de las matronas (Orden SAS/1349/2009, de 6 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona)).

1. Nada satisfecha; 2. Poco satisfecha; 3. Algo satisfecha; 4. Bastante satisfecha; 5. Totalmente satisfecha.

COMPETENCIAS	1	2	3	4	5
1. Participar y, en su caso, liderar y dinamizar programas de salud materno-infantil, atención a la mujer y de salud sexual y reproductiva.					
2. Prestar atención al binomio madre-hijo en el diagnóstico, control y asistencia durante el embarazo, auxiliándose de los medios clínicos y tecnológicos adecuados.					
3. Prestar atención al binomio madre-hijo en el diagnóstico, control y asistencia durante el parto, auxiliándose de los medios clínicos y tecnológicos adecuados.					
4. Prestar atención al binomio madre-hijo en el diagnóstico, control y asistencia durante el puerperio, auxiliándose de los medios clínicos y tecnológicos adecuados.					
5. Prestar atención al neonato dirigida a favorecer los procesos de adaptación y detectar precozmente las situaciones de riesgo.					
6. 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.					
7. 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.					
8. Realizar consejo afectivo sexual y consejo reproductivo a la mujer, jóvenes y familia.	.				
9. Promover una vivencia positiva y una actitud responsable de la sexualidad en la población y asesorar en materia de anticoncepción.	.				
10. 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.	.				
11. Detectar en la mujer factores de riesgo genético y problemas ginecológicos, para derivar, en su caso al profesional competente.	.				
12. 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.	.				
13. Establecer una comunicación efectiva con la mujer, familia y grupos sociales.	.				
14. Trabajar y comunicarse de forma efectiva con el equipo de salud.	.				
15. Ejercer la profesión de matrona de forma ética en base a la legislación vigente y asumir la responsabilidad derivada de sus actuaciones.	.				
16. Asesorar sobre la legislación vigente encaminada a proteger los derechos de la mujer y su familia.	.				
17. Gestionar las actividades y recursos existentes en el ámbito de la atención de salud materno-infantil y la atención de salud sexual y reproductiva.	.				
18. Emitir los informes necesarios y registrar de forma efectiva las actividades realizadas.	.				
19. Llevar a cabo actividades docentes dirigidas a las propias matronas y otros profesionales de la salud, en cualquiera de sus niveles.	.				
20. 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.					
21. Realizar una práctica clínica basada en la evidencia científica disponible.	.				
22. Mantener actualizadas las competencias profesionales.	.				
23. Liderar y desarrollar la especialidad mediante el compromiso profesional.	.				



ANEXO III. ESCALA DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES PROFESIONALES

Actividades profesionales de las matronas (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).

1. No se cumple; 2. Se cumple parcialmente; 3. Se cumple totalmente.

COMPETENCIAS PROFESIONALES	No se cumple	Se cumple parcialmente	Se cumple totalmente
1. Prestar información y asesoramiento adecuados sobre planificación familiar.	.		
2. Diagnosticar el embarazo y supervisar el embarazo normal; realizar los exámenes necesarios para la supervisión del desarrollo de los embarazos normales.	.		
3. Prescribir o asesorar sobre los exámenes necesarios para el diagnóstico precoz de los embarazos de alto riesgo.	.		
4. Facilitar programas de preparación parental y preparación completa al parto, incluida la información relacionada con la higiene y la nutrición.	.		
5. 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.	.		
6. 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.	.		
7. 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.	.		
8. 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.	.		
9. 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.	.		
10. Realizar el tratamiento prescrito por el médico.	.		
11. Redactar los informes que sean necesarios.	.		

ANEXO IV. DATOS SOCIOLABORALES DE MATRONAS

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

- **Edad (años):**
- **Sexo:**
 1. Mujer
 2. Hombre
- **Estado civil:**
 1. Soltera.
 2. Casada/Pareja.
 3. Separada/Divorciada/Viuda.
- **Jornada Laboral:**
 1. Diurno.
 2. Turno rodado de 12h.
 3. Mañanas/tardes más guardias.
 4. Guardias.
- **Tipo de jornada:**
 1. Completa.
 2. Reducida.
- **Antigüedad de la actividad sanitaria (años, meses):**
- **Antigüedad como matrona (años, meses):**

ANEXO V. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE USUARIAS

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

- **Edad (años):**
- **Actividad laboral:**
 1. Sin empleo
 2. Asalariada
 3. Autónoma/Empresaria
 4. Funcionaria
- **Estado civil:**
 1. Soltera.
 2. Casada/Pareja.
 3. Separada/Divorciada/Viuda.
- **Nacionalidad:**
 1. Española
 2. Extranjera

ANEXO VI. CONSENTIMIENTO INFORMADO MATRONAS

En relación con el estudio SATISFACCIÓN CON LAS COMPETENCIAS PROFESIONALES DE LAS MATRONAS, en adelante el “estudio”,

Yo (Nombre y Apellidos): _____

DNI: _____

- He leído el documento informativo que acompaña a este consentimiento.
- He podido hacer preguntas sobre el estudio.
- He recibido suficiente información sobre el estudio.
- He hablado con la investigadora: Lorena Gómez García.
- Comprendo que mi participación es voluntaria y soy libre de participar o no en el estudio.
- Se me ha informado que todos los datos obtenidos en este estudio serán confidenciales y se tratarán conforme establece la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal 15/99.
- Se me ha informado de que la información obtenida sólo se utilizará para los fines específicos del estudio.
- Comprendo que puedo retirarme del estudio:
 - Cuando quiera.
 - Sin tener que dar explicaciones.
 - Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Firma del participante

Firma del profesional
Sanitario Informador

ANEXO VII. CONSENTIMIENTO INFORMADO USUARIAS

En relación con el estudio SATISFACCIÓN CON LAS COMPETENCIAS PROFESIONALES DE LAS MATRONAS, en adelante el “estudio”,

Yo (Nombre y Apellidos): _____

DNI: _____

- He leído el documento informativo que acompaña a este consentimiento (Información al Paciente).
- He podido hacer preguntas sobre el estudio.
- He recibido suficiente información sobre el estudio.
- He hablado con la investigadora: Lorena Gómez García.
- Comprendo que mi participación es voluntaria y soy libre de participar o no en el estudio.
- Se me ha informado que todos los datos obtenidos en este estudio serán confidenciales y se tratarán conforme establece la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal 15/99.
- Se me ha informado de que la información obtenida sólo se utilizará para los fines específicos del estudio.
- Comprendo que puedo retirarme del estudio:
 - Cuando quiera.
 - Sin tener que dar explicaciones.
 - Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.
 - Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Firma del paciente

Firma del profesional
Sanitario Informador