



ELSEVIER

# Educación Médica

[www.elsevier.es/edumed](http://www.elsevier.es/edumed)



## AULA DE EDUCACIÓN MÉDICA

### Llegar a ser matrona en España. Parte I



Carmen Paz-Pascual<sup>a,b,\*</sup> y Gloria Gutiérrez de Terán-Moreno<sup>a,b,c</sup>

<sup>a</sup> Unidad Docente de Matronas del País Vasco, Osakidetza, País Vasco, España

<sup>b</sup> Centro de Salud Markonzaga, Osakidetza, Sestao, España

<sup>c</sup> Centro de Salud La Peña, Osakidetza, Bilbao, España

#### PALABRAS CLAVE

Matronas;  
Formación;  
Formación sanitaria  
especializada;  
Programa formativo;  
Formación ética y en  
valores

**Resumen** El campo competencial de la matrona está relacionado con la atención a la salud sexual y reproductiva de la mujer desde una perspectiva holística, basada en un modelo salutogénico y de fomento de la fisiología. Es una profesión reconocida por la Organización Mundial de la Salud y las instituciones sanitarias europeas por su incidencia en la mejora de la salud reproductiva y su contribución a la sostenibilidad de los sistemas sanitarios. La profesión de matrona ha sido tradicionalmente una profesión independiente de la profesión de enfermera, y así continúa siendo en otros países europeos. En España, desde 1953 la matrona se considera una especialidad de enfermería, que se integra en el modelo de formación sanitaria especializada en 1992. Su marco jurídico se regula mediante las normativas aplicables a la formación sanitaria especializada, la normativa europea sobre competencias y la formación de las matronas, su transposición a la legislación española y el programa formativo de la especialidad de matrona.

© 2022 The Authors. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

#### KEYWORDS

Midwifery;  
EducationPostgraduate  
health  
educationTraining  
programEthics and  
values

#### Becoming a midwife in Spain. Part I

**Abstract** The midwife's field of competence is related to women's sexual and reproductive health care from a holistic perspective, based on a salutogenic model and the promotion of physiology. It is a professional recognized by the World Health Organization and European health institutions for its impact on improving reproductive health and its contribution to the sustainability of health systems. The midwifery profession has traditionally been an independent profession from the nursing profession and continues to be so in other European countries. In Spain, since 1953, midwifery has been considered a nursing specialty, which was integrated into the Specialized Health Care Training model in 1992. Its legal framework is regulated by the regulations applicable to Specialized Health Training, the European regulations on competencies and training of midwives, their transposition into Spanish legislation and the training program for the specialty of midwifery.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [mariacarmen.pazpascual@osakidetza.eus](mailto:mariacarmen.pazpascual@osakidetza.eus) (C. Paz-Pascual).

## Introducción

Según define el programa formativo, la matrona es el profesional sanitario que, con una actitud científica, responsable y utilizando los medios clínicos y tecnológicos adecuados al desarrollo de la ciencia en cada momento, proporciona una atención integral a la salud sexual, reproductiva y maternal de la mujer, en sus facetas preventiva, de promoción y de atención y recuperación de la salud, incluyendo así mismo la atención a la madre, en el diagnóstico, el control y la asistencia del embarazo, el parto y el puerperio normal y la atención al hijo recién nacido sano, hasta los 28 días de vida<sup>1</sup>.

La formación de las matronas tiene el propósito de capacitar a los profesionales para que proporcionen atención sanitaria en todos los ámbitos que abarca su definición, de forma autónoma, responsable y en colaboración con las mujeres<sup>2</sup>. Teniendo en cuenta que su atención:

- Promueve un modelo de atención a la mujer centrado en la familia, favoreciendo su capacidad de auto-cuidado, proporcionando información y los consejos adecuados.
- Optimiza los procesos biológicos, psicológicos, sociales y culturales del parto y del recién nacido, promocionando el parto normal y el respeto a la fisiología.
- Se basa en el respeto, la dignidad y la autonomía.
- Protege la equidad y valora la diversidad.
- Busca la excelencia y la seguridad en todas las acciones.
- Promueve la práctica basada en el mejor conocimiento disponible en todos los niveles de atención.
- Se realiza en colaboración con otras matronas y otros profesionales para dar respuesta a todas las necesidades de las mujeres, los recién nacidos y las familias.
- Se desarrolla en todos los niveles de atención, en la comunidad, el domicilio, en centros públicos o privados, como asalariada o por cuenta propia.

La formación recibida ha de dotar también a la matrona de competencias que le capaciten para la docencia, la investigación y la gestión de los servicios de atención a la mujer. Competencias que le permitan dar respuesta a las necesidades de la sociedad y del sistema sanitario, afrontar los cambios sociales y profesionales a los que tendrá que enfrentarse y participar en su construcción.

Para alcanzar estas competencias es básico que durante la formación de las matronas se fomente:

- La reflexión, el pensamiento crítico, la toma de decisiones, la valoración, la planificación, la implementación y la evaluación de la atención prestada.
- La libertad de pensamiento, la curiosidad intelectual, el aprendizaje a lo largo de la vida y el intercambio de conocimiento.
- El trabajo en equipo.

- El compromiso para con la sociedad y la comunidad para la que se trabaja.

Antes de continuar, conviene aclarar que siempre que se utilice el género femenino o el masculino para nombrar a las diferentes personas y/o cargos, se debe entender de manera inclusiva, se refiere a todas las personas, independientemente de su identidad de género.

## Antecedentes

El oficio de matrona se remonta a los orígenes de la humanidad. Nuestra historia está vinculada a la preservación de la vida, a la evolución de otras profesiones sanitarias y de la propia sociedad y al hecho de que han sido mujeres quienes lo han ejercido en exclusividad, hasta tiempos muy recientes. Asimismo, la formación de las matronas ha estado ligada a su historia, marcada por la perspectiva androcentrista de las leyes sociales<sup>3</sup>.

Tradicionalmente los conocimientos se transmitían de unas matronas a otras mujeres por tradición familiar o por relaciones de proximidad y estaban basados fundamentalmente en el empirismo y la experiencia que la maestra transmitía a la alumna<sup>4</sup>.

Desde el siglo XIII en España y en Europa, se establece la necesidad de una licencia para ejercer, lo que supone un control institucional de las matronas, que conlleva el inicio de su profesionalización, pero que también se ha interpretado como un objetivo de control por parte de las autoridades masculinas eclesiásticas, políticas y médicas. De hecho, la obtención de licencias para ejercer, emitidas por los cabildos o los primeros exámenes realizados por el protomedicato no conllevaban un programa de formación. Eran la sanción de los conocimientos y experiencia que ya tenía la partera y la autorización para poder ejercer su oficio<sup>5</sup>.

A partir del siglo XVIII en España se promulgan una serie de leyes con el objetivo de unificar las condiciones requeridas para desempeñar la profesión de matrona. En 1750 Fernando VII promulga una Real Cédula en la que se obliga a las parteras a realizar un examen para poder ejercer profesionalmente. Se establecen las condiciones que debe reunir la aspirante, como documentación sobre la limpieza de sangre, haber ejercido el oficio al menos 2 años y ser de buenas costumbres. Asimismo, se publica la *Cartilla Nueva*, del Doctor Antonio Medina, como libro de texto para el examen.

Durante el siglo XIX se comenzó a regular la formación de las matronas, definiéndose las instituciones donde debían adquirirse tanto las competencias teóricas como prácticas, la duración de la formación y el temario. Así, la Real Cédula del 6 de mayo de 1804 consideró 2 vías para acceder al título de matrona: a través de 2 cursos académicos o a través de un

examen de reválida dirigido a las mujeres que habiendo ejercido el oficio y pudieran acreditar 3 años de trabajo con matrona o cirujano, desearan realizar un examen teórico práctico<sup>6</sup>.

La Ley General de Instrucción Pública del 9 de septiembre de 1857, en su artículo 41 define a la matrona *como la mujer práctica en el arte de partos o que ejerce en virtud del título* y las condiciones para presentarse al examen de comadrona que define el reglamento del 16 de noviembre de 1888 son: haber cumplido 20 años, ser viuda o casada con permiso del esposo, tener justificación de buena vida y costumbres avalada por el párroco y haber cursado la primera enseñanza elemental completa. La formación de las matronas se impartía en casas de maternidad o en hospitales donde hubiera sala de partos. El Real Decreto del 12 agosto de 1904 reorganiza los estudios de matrona en 2 cursos académicos, siendo La Casa de Salud de Santa Cristina de Madrid la primera Escuela de Matronas con referencia legal en España. A partir de 1934 se exigen 3 años de bachiller más reválida para poder comenzar los estudios de matrona según la Orden del 13 diciembre<sup>4</sup>.

Con el desarrollo de la medicina y el establecimiento de las primeras cátedras de obstetricia, se crearon escuelas de matronas vinculadas a las universidades. En esa época las mujeres tenían prohibida su asistencia a la universidad; sin embargo, los hombres cirujanos estaban autorizados a asistir partos normales y a formarse en algunas de estas escuelas de matronas.

La formación de las matronas se mantiene como estudio independiente hasta 1953, cuando se unifican los estudios de Practicante, Enfermera y Matrona en un proyecto y título único: ATS (Ayudante Técnico Sanitario)<sup>7</sup>. En 1957, por Decreto del 18 de enero, se crea la especialidad de Asistencia Obstétrico-Matrona. Para cursarla se requería ser mujer, estar en posesión del Título de ATS y tener menos de 45 años. Las enseñanzas de matrona se realizaban en régimen de internado, y tenían una duración de un año intensivo<sup>8</sup>.

Tras la incorporación de los estudios de Enfermería a la universidad en 1977<sup>9</sup>, en 1980 se suprime la limitación de género a los estudios de matrona y el régimen de internado. Pero en 1987 queda derogado el plan de estudios de matrona y cesa la formación de matronas durante varios años a la espera del desarrollo del nuevo plan de estudios, que debía ser acorde a la normativa comunitaria europea tras el ingreso de España en la Comunidad Económica Europea<sup>10</sup>. Este retraso conllevó un recurso contra el Reino de España ante el Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas, tras cuya resolución<sup>11</sup>, se transpusieron al ordenamiento jurídico español dichas directrices en 1991<sup>12</sup>, lo que permitió establecer el programa formativo de la especialidad de matrona, adaptado a la normativa europea. Al año siguiente<sup>10</sup> se establecieron los requisitos para el acceso a la formación de matrona, enmarcada en la formación sanitaria especializada y se determinaron los requisitos que debían cumplir las unidades docentes. Se fijó una formación de 2 años a tiempo completo, para cuyo acceso era preciso disponer del título de Diplomado en Enfermería y la obtención de una plaza como residente en las pruebas que se realizan anualmente en todo el Estado para la especialización de las profesiones sanitarias. En 1994 se realizó la primera convocatoria y en 1996 salió la 1<sup>a</sup>

Promoción de Enfermeros Especialistas en Obstetricia y Ginecología (Matrona).

## Situación actual de la formación de las matronas

La formación actual de las matronas en Europa tiene 2 vías de acceso:

- Acceso directo a los niveles de educación superior para obtener la titulación de matrona tras completar los estudios de bachillerato.
- Como especialidad de Enfermería.

En algunos estados miembros de la Unión Europea se ha preferido una de ellas, como el caso de España que ha optado por la especialización tras la formación de enfermera, o de Francia y Holanda, donde se trata de un grado independiente. Sin embargo, en otros estados, como el Reino Unido se contemplan las 2 vías de acceso. La vía de la especialización, integrada en el modelo general de formación sanitaria especializada, implica que el aprendizaje se realiza en un entorno laboral supervisado que permite la asunción de responsabilidades paulatina y acorde con el nivel competencial adquirido. Además, la residente se integra en un equipo de trabajo y en la realidad de la práctica clínica.

El *marco jurídico* en que se desarrolla la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona) se regula mediante las normativas aplicables a la formación sanitaria especializada<sup>1,13-18</sup>, la normativa europea y su transposición a la legislación española<sup>19-21</sup> y el programa formativo de la especialidad de Matrona<sup>1</sup>.

La relación laboral que une a la matrona residente con la entidad titular de la unidad docente donde se está formando es la misma que el resto de los profesionales que se forman como especialistas. En el Real Decreto 1146/2006 se detalla la forma, el contenido, la eficacia y la duración del contrato, los derechos y deberes del residente, la jornada laboral y los descansos, las fiestas, los permisos y las vacaciones, las retribuciones, las rotaciones, la suspensión del contrato, las excedencias, la extinción del contrato y el régimen disciplinario<sup>15</sup>.

## Unidad docente. Estructura organizativa y recursos

La unidad docente se define como el conjunto de recursos personales y materiales, pertenecientes a los dispositivos asistenciales, docentes, de investigación o de cualquier otro carácter que, con independencia de su titularidad, se consideren necesarios para impartir formación reglada en especialidades en ciencias de la salud por el sistema de residencia, de acuerdo con lo establecido en los programas oficiales de las distintas especialidades<sup>16</sup>.

En 1992<sup>10</sup> se establecieron las condiciones que debían reunir las unidades docentes para la formación de la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona). Se trata de unidades docentes en las que se forman únicamente matronas, con una comisión de docencia

propia y en las que la responsabilidad de la formación corresponde a los profesionales con la titulación de matrona. Con la publicación del RD 183/2008 se determina la constitución de Unidades Docentes Multiprofesionales para la formación de especialistas de diferentes disciplinas con un campo de actuación común<sup>16</sup>, como es el caso de las matronas y los médicos especialistas en ginecología y obstetricia. Estas unidades docentes generalmente se integran en la comisión de docencia del hospital donde se ubican. En la actualidad, en España, las matronas se pueden formar en unidades docentes de formación de matronas exclusivamente, como es el caso de la Unidad Docente de Matronas del País Vasco o en Unidades Docentes Multiprofesionales.

Cualquiera que sea el modelo de unidad docente, el objetivo principal de la formación es que la residente de matrona adquiera las competencias profesionales específicas, integrando conocimientos, actitudes y habilidades, mediante un programa formativo.

Para planificar, desarrollar y evaluar la actividad formativa, las unidades docentes cuentan con órganos docentes colaborativos, como es el caso de las comisiones de docencia, y unipersonales, entre los que se encuentran las diferentes figuras docentes que participan en la formación, siendo la del tutor la que adquiere una mayor relevancia en la formación de los residentes.

La *Comisión de Docencia* tiene como misión organizar la formación, supervisar su aplicación práctica y controlar el cumplimiento de los objetivos que se especifican en los programas formativos<sup>16</sup>. La presidencia de la Comisión de Docencia la ostenta el o la *jefe de estudios*, a quien corresponde la dirección de las actividades de planificación, organización, gestión y supervisión de la formación especializada en la unidad docente<sup>13</sup>. En el caso de las unidades docentes de matronas, esta jefatura la ostenta necesariamente una persona con titulación de Matrona.

El *tutor* es el profesional especialista en servicio activo que, estando acreditado como tal, es el responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje del especialista en formación. Sus principales funciones son las de planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación<sup>16</sup> (*tabla 1*).

La figura del tutor es clave en el aprendizaje de todas las competencias de la futura matrona. Su papel como docente consiste en facilitar que la residente elabore toda la información que recibe y construya su propio conocimiento<sup>22,23</sup>. Para ejercer este rol facilitador es necesario escuchar con empatía, compartir vivencias y tener experiencias de aprendizaje mutuo. Se espera del tutor que tenga capacidad de comunicar, estimular (incentivar, impulsar e ilusionar), transmitir información oportunamente, explorar las expectativas y actitudes del residente y favorecer el diálogo. Pero quizás lo más importante es la capacidad del tutor de proporcionar un modelo profesional; ya que una de las formas de aprendizaje más importante es la imitación; sobre todo en lo que se refiere a comportamientos, actitudes y valores profesionales<sup>24</sup>. Para una adecuada gestión del trabajo del tutor, recomendamos la *Guía del tutor para planificar y gestionar la formación de los residentes*<sup>25</sup> y el artículo sobre metodologías complementarias de aprendizaje<sup>26</sup>, ambos de Pilar Ruiz de Gauna y Jesús Morán-Barrios.

**Tabla 1** Funciones del tutor de residentes de formación sanitaria especializada

*Funciones del tutor*

- Planificar, estimular, dirigir, seguir y evaluar el proceso de aprendizaje de los conocimientos, las habilidades y las actitudes del residente
- Orientar al residente durante todo el periodo formativo. Ayudándole a identificar sus necesidades de aprendizaje y los objetivos de cada rotación
- Supervisar la formación del residente. Establecer un calendario de reuniones periódicas o entrevistas para analizar entre ambos cómo se está realizando la formación e intentar corregir los puntos débiles
- Ser el referente-interlocutor del residente y por tanto realizar una labor de acogida y de información. El tutor es un elemento esencial en la resolución de conflictos y en la protección de los derechos del residente
- Favorecer el auto aprendizaje y la responsabilidad progresiva del residente
- Fomentar la actividad docente e investigadora del residente
- Ser el principal responsable de la evaluación formativa del residente participando activamente en la evaluación anual/calificativa a través de los comités de evaluación

Los *profesores del programa teórico* imparten la formación teórica que contempla el programa formativo, de obligado desarrollo y cumplimiento<sup>1</sup>. El peso fundamental del programa teórico recae sobre las matronas, pero se complementa con los profesionales de otras disciplinas, como ginecólogos, psicólogos, pediatras, investigadores, radiólogos, psiquiatras, neonatólogos, etc., para un abordaje multidisciplinar de la formación de las residentes de matrona.

## Programa formativo de la especialidad de Enfermería Obstétrico Ginecológica

El programa formativo recoge la definición y el perfil competencial de la matrona que la unidad docente debe formar<sup>1</sup>. La complejidad de las funciones que se atribuyen a la matrona se inscribe en el marco de los principios de interdisciplinariedad y multidisciplinariedad de los equipos profesionales en la atención sanitaria que consagra la Ley 44/2003 de ordenación de las profesiones sanitarias<sup>13</sup>. Además, incorpora aspectos fundamentales de la filosofía de la atención de las matronas de la International Confederation of Midwives asumidos por la Federación de Asociaciones de Matronas de España, con un modelo de formación basado en competencias<sup>2</sup>.

El perfil competencial de la matrona se resume en 23 competencias específicas<sup>1</sup> (*tabla 2*) que debe adquirir la residente a lo largo de los 2 años (3.600 horas) que dura su formación. De acuerdo con la normativa europea<sup>20,21</sup>, el programa formativo asume la coordinación de la enseñanza teórica y práctica, con una dedicación del 26% de la jornada anual efectiva a la adquisición de conocimientos teóricos<sup>1</sup>.

El contenido teórico definido en el programa formativo se desarrolla durante los 2 años de formación e incluye todas las materias relacionadas con la fisiología, los problemas y

**Tabla 2** Perfil competencial de la matrona*Perfil competencial de la matrona*

1. Participar y, en su caso, liderar y dinamizar los 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, el control y la asistencia durante el embarazo, auxiliándose de los medios clínicos y tecnológicos adecuados
3. Prestar atención al binomio madre-hijo en el diagnóstico, el control y la asistencia durante el parto, auxiliándose de los medios clínicos y tecnológicos adecuados
4. Prestar atención al binomio madre-hijo en el diagnóstico, el control y la 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, el parto y el 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, la familia y la 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, los jóvenes y la 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, la detección de problemas, la toma de decisiones, el plan de actuación y los 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, la familia y los 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

Fuente: Orden SAS/1349/2009<sup>1</sup>.

las complicaciones del proceso reproductivo, la sexualidad en todas las etapas de la vida y el recién nacido. Educación para la salud, epidemiología y demografía, antropología, historia y evolución de la profesión de matrona, legislación y ética, administración, investigación y protección radiológica son materias que también contempla el programa teórico<sup>1</sup> y se detallan en la [tabla 3](#). El programa teórico contempla la realización de actividades complementarias como seminarios, sesiones clínicas, actividades formativas seleccionadas por la propia residente y actividades propuestas por otras unidades docentes sobre competencias transversales que pueden resultar de interés para la matrona residente.

La formación clínica tiene por objeto que la matrona residente realice durante el periodo formativo actividades de carácter asistencial, imbricadas con la adquisición de conocimientos teóricos, con una supervisión decreciente. Se trata de una formación práctico-clínica que consiste,

fundamentalmente, en aprender haciendo. El 60-70% de la formación clínica se realiza en la atención especializada y el 30-40% en atención primaria y comunitaria, donde se desarrollen los programas de atención a la mujer y/o salud sexual, reproductiva y climaterio<sup>1</sup>. En la [figura 1](#) se detallan los ámbitos clínicos y comunitarios por los que la residente de matrona debe rotar para adquirir las competencias propias. Asimismo, el programa formativo clínico/asistencial permite y exige a la residente realizar bajo la adecuada supervisión, una serie de actividades mínimas ([tabla 4](#)), tanto en el hospital como en atención primaria, que deberá haber cumplido al concluir su periodo de formación<sup>1</sup>.

El itinerario formativo y la metodología de auto-aprendizaje posibilitan que la residente ejerza su responsabilidad de forma progresiva hasta alcanzar el nivel de máxima responsabilidad y autonomía y mínimo grado de supervisión. El modelo «Competencias Cruces 2008», propuesto por J. Morán-Barrios, basado en 7 dominios

**Tabla 3** Formación teórica necesaria para la práctica clínica

Materias del contenido teórico
- La reproducción humana
- Desarrollo prenatal humano
- Embarazo
- Parto
- Puerperio y lactancia
- Recién nacido
- Problemas de salud durante la gestación
- Complicaciones en el trabajo de parto y alumbramiento
- Problemas de salud en el puerperio
- El recién nacido con problemas de salud
- Cuidado de la salud reproductiva de la mujer
- <i>Atención a la mujer con problemas de salud reproductiva:</i>
- Epidemiología y demografía en salud reproductiva
- Sexualidad
- Aspectos socioantropológicos en salud reproductiva
- Historia y evolución de la profesión de matrona
- Educación para la salud de la mujer
- Legislación y ética en Enfermería Obstétrico-Ginecológica Matrona
- Administración de los servicios obstétrico-ginecológicos (Matrona)
- Investigación en Enfermería Obstétrico-Ginecológica Matrona
- Protección radiológica

Fuente: Orden SAS/1349/2009<sup>1</sup>.

competenciales: valores profesionales, comunicación, cuidados del paciente, conocimiento científico, práctica basada en el sistema de salud, autoaprendizaje y manejo de la información e investigación, nos ha permitido reordenar las 23 competencias y trabajar en la planificación, el seguimiento y la evaluación del residente de una manera más coherente<sup>27,28</sup>.

## Itinerario formativo

El itinerario formativo contiene la adaptación del programa formativo a la unidad docente donde se desarrolla la especialidad y a los recursos de los que dispone, especificando las actividades formativas del ámbito clínico y del programa teórico, que todas las residentes de la especialidad deben cumplir. Este itinerario debe estar centrado en el residente, adaptándose a su evolución en la adquisición de competencias y a sus necesidades, promoviendo el pensamiento crítico, la creatividad y la autorreflexión, con el fin de que adquiera todas las competencias profesionales de la matrona.

En el caso de las residentes de matrona, el itinerario debe incluir las rotaciones clínicas por atención primaria y por las diferentes unidades hospitalarias (fig. 1), especificando la duración de las mismas, los objetivos competenciales a lograr y el grado de supervisión/autonomía, la planificación para el desarrollo del programa teórico, las actividades programadas para la adquisición de las competencias en materia de investigación y la evaluación de las actividades formativas.

Todos los itinerarios formativos se inician con una sesión de acogida y finalizan con una sesión de despedida (fig. 1).

**Tabla 4** Actividades mínimas exigidas al concluir el periodo formativo

### Actividades mínimas exigidas

- Entrevista y confección de la historia clínica de salud reproductiva (obstétrico-ginecológica) de 100 mujeres
- Control y asistencia de mujeres gestantes que implique por lo menos 100 reconocimientos prenatales
- Vigilar y asistir a 40 mujeres gestantes de riesgo
- Llevar a cabo un programa de educación maternal en 2 grupos de mujeres
- Asistir a 100 parturientas con los medios clínicos y técnicos adecuados
- Asistir a un mínimo de 80 partos normales
- Asistir a 40 parturientas que presentan factores de alto riesgo
- Participar activamente en la atención del parto instrumental o cesárea de 20 mujeres
- Realizar la supervisión, el cuidado y el reconocimiento de 100 puérperas
- Realizar la supervisión, el cuidado y el reconocimiento de 100 recién nacidos sanos
- Observación y cuidado de al menos 20 recién nacidos que necesiten cuidados especiales (nacidos pre-término, postérmino, bajo peso o con problemas de salud)
- Realizar toma de muestras cervicales y vaginales, para citologías, exámenes en fresco, cultivos y otros exámenes, en al menos 150 mujeres
- Asesoramiento y cuidado de al menos 40 mujeres en materia de ginecología
- Asesoramiento y cuidado de al menos 20 mujeres en materia de climaterio
- Detección y asesoramiento de 30 mujeres que presenten infecciones de transmisión sexual
- Asesorar en materia de anticoncepción y sexualidad a 60 mujeres incluida la contracepción de urgencia e interrupción voluntaria del embarazo
- Atender y asesorar de manera individual a 25 jóvenes en materia de sexualidad y contracepción
- Participar responsabilizándose en 2 intervenciones grupales de educación sexual y reproductiva dirigidas a mujeres y jóvenes en la comunidad
- Participar activamente en, al menos, un programa sobre el climaterio
- Realizar visitas domiciliarias al recién nacido y puérpera

Fuente: Orden SAS/1349/2009<sup>1</sup>.

La *sesión de acogida*, se desarrolla tras la toma de posesión de la plaza y tiene como objetivo recibir al residente por parte de la jefatura de estudios/unidad docente, presentarle a sus compañeros de residencia, a los tutores, al personal administrativo e informarle sobre el programa formativo y los aspectos generales del funcionamiento de la Unidad Docente.

En esta sesión se comparte con los residentes el proyecto formativo y su metodología, haciendo hincapié en:

- La formación en:
- Conocimientos: lo que hay que saber.
- Habilidades: lo que hay que saber hacer.
- Actitudes: cómo hay que comportarse a nivel profesional, saber ser.

## Itinerario formativo

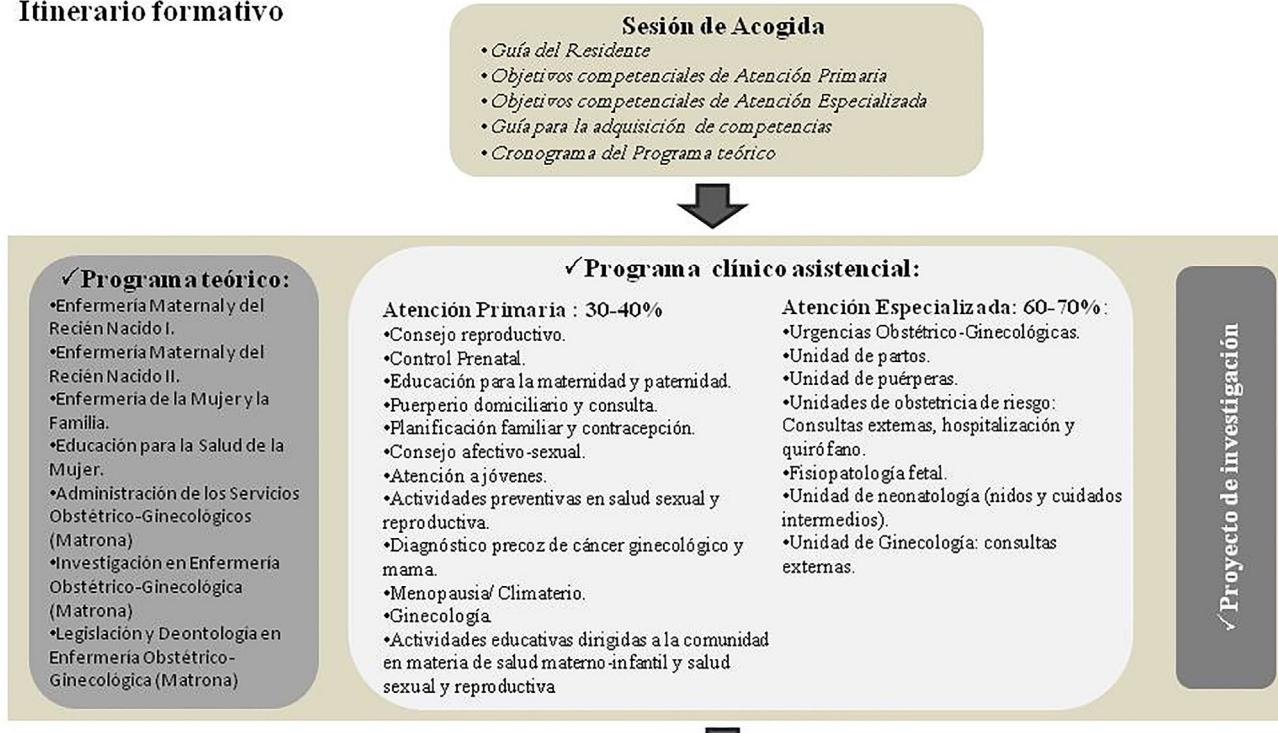


Figura 1 Itinerario formativo.

- La progresión en el nivel de autonomía y responsabilidad:

- Mínima responsabilidad. El residente solo observa y colabora.
- Mínima responsabilidad con supervisión directa.
- Máxima responsabilidad sin supervisión directa.

- La reflexión fundamentada en 4 principios básicos:

- ¿Qué he aprendido?
- ¿Cómo lo he aprendido?
- ¿Cómo lo he aplicado en mi práctica?
- ¿Qué me falta por aprender y qué haré para alcanzar mi objetivo?

- El registro de los progresos personales y la consecución de las competencias en base a:

- Auto-observación de la propia práctica como residente.
- Análisis reflexivo y autoevaluación de la propia práctica.
- Identificación de competencias consolidadas y de deficiencias.
- Establecimiento de estrategias de mejora de los déficits competenciales.
- Identificación y aplicación de los aprendizajes efectuados.
- Identificación de nuevas necesidades de aprendizaje.

- Las evaluaciones de las diferentes rotaciones y la adquisición progresiva de competencias, la evaluación del programa teórico y su participación en la evaluación del programa formativo.

El itinerario formativo incluye la adquisición de competencias en investigación, por lo que la residente deberá compaginar el programa teórico y clínico asistencial con el desarrollo de actividades de investigación como la elaboración de un proyecto de investigación<sup>1</sup>.

Tras haber cumplido las actividades mínimas exigidas, superar las evaluaciones y alcanzar el nivel competencial para el ejercicio autónomo de la profesión de matrona, se despide al residente en una *sesión de despedida* celebrada a tal efecto.

### Evaluación de la residente de matrona

La evaluación del aprendizaje es fundamental en el proceso de diseño y/o planificación de un programa formativo. Se trata de un proceso de valoración con 2 claros objetivos: calificar el grado de adquisición de competencias (evaluación sumativa) y garantizar el aprendizaje (evaluación formativa)<sup>29</sup>. El seguimiento y calificación del proceso formativo se lleva a cabo mediante la evaluación formativa continua, anual y final. En 2018 se publicaron las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación, estableciéndose una inexplicable ponderación a

favor de las competencias técnicas (70% de la calificación total) frente a las actitudinales y éticas tan relevantes en el desempeño de los profesionales sanitarios<sup>17</sup>. Asimismo, se estableció que la evaluación del programa teórico se considera como una rotación para la evaluación anual correspondiente.

La evaluación de la matrona residente es una obligación moral ante la sociedad, que tiene derecho a conocer si el profesional formado reúne las competencias y la calidad requerida para el desempeño, pero también es un derecho de la matrona en formación que necesita recibir ayuda y orientación en su autoaprendizaje y en la adquisición y mejora de sus competencias.

La evaluación formativa<sup>25</sup> de la residente es un proceso continuo y dinámico, donde se analizan y valoran los resultados del aprendizaje a lo largo todo el periodo formativo y al finalizar la residencia. La evaluación obliga a valorar lo que hace el residente, cómo lo hace y qué tipo de persona lo hace y para ello disponemos de diferentes instrumentos.

Las *entrevistas periódicas tutor–residente* favorecen la autoevaluación y el autoaprendizaje. Permiten reforzar las competencias adquiridas y buscar áreas de mejora en aquellas competencias que lo requieran, marcándose nuevas metas para alcanzar los objetivos propuestos. Son de carácter estructurado y pactado, debiéndose realizar un número no inferior a 4 por cada año formativo. Las entrevistas se registrarán en el libro del residente<sup>16</sup>.

El *libro/Memoria del residente* es un instrumento de autoaprendizaje en el que el residente, con ayuda y supervisión de su tutor, registra las actividades que realiza durante su periodo formativo<sup>16</sup>. Se trata de una especie de colección de materiales que muestra los progresos y los logros en distintas áreas competenciales. Es propiedad del residente y de carácter obligatorio. Para Josep Maria Fornells, el libro del residente:

- Permite evaluar resultados que no son fáciles de observar por otros métodos, como el crecimiento personal, el aprendizaje autodirigido y la capacidad de reflexionar.
- Proporciona evidencia de la actuación a partir de una variedad de fuentes, como las actividades realizadas por el residente en diferentes momentos, contextos y materias.
- Permite evaluar el proceso hacia los resultados del aprendizaje, muestra el progreso durante un tiempo y no solo una fotografía puntual del momento de la evaluación.

La progresión en la realización de las *actividades mínimas exigidas* también es un instrumento de evaluación del proyecto formativo, ya que, al concluir el periodo de formación, la matrona residente deberá haber realizado, como mínimo, un número concreto de actividades (**tabla 4**).

La evaluación del *programa clínico asistencial* se realiza al finalizar los periodos de rotación por las matronas tutoras o los colaboradores docentes que han estado a cargo de la residente durante la rotación, con base en el cumplimiento de los objetivos y la adquisición de competencias en cada una de las unidades. Para su registro se utiliza el documento acreditativo propuesto en la Resolución de la Dirección General de Ordenación Profesional de 2018<sup>17</sup>.

La evaluación anual y final de la matrona residente es función del *Comité de Evaluación*, un órgano colegiado

integrado por la jefatura de estudios de formación sanitaria especializada o de la Unidad Docente de Enfermería Obstétrico Ginecológica (Matrona), que preside el comité y dirime con su voto los empates que pudieran producirse, el presidente de la subcomisión que en su caso corresponda, el tutor del residente, un profesional que preste servicios en el centro o unidad de que se trate, con el título de especialista de matrona designado por la comisión de docencia y uno de los vocales de la Comisión de Docencia designado por la comunidad autónoma<sup>16</sup>.

La *evaluación anual* tiene la finalidad de calificar los conocimientos, las habilidades y las actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo y sus resultados (calificación positiva o negativa) se trasladan a la Comisión de Docencia para que proceda a su publicación<sup>16</sup>. La *evaluación final* tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por la matrona en formación durante todo el periodo de residencia le permite acceder al título de especialista<sup>18</sup>.

## Conclusiones

1. La profesión de matrona es una profesión consolidada, con un cuerpo de conocimientos y un campo competencial propio.
2. La formación de las matronas tiene el propósito de capacitar a las profesionales para que proporcionen una atención integral y continua a la salud sexual, reproductiva y maternal de la mujer, en sus facetas preventiva, de promoción, de atención y de recuperación de la salud. Incluyendo la atención a la madre, en el diagnóstico, el control y la asistencia del embarazo, el parto y el puerperio normal y la atención al hijo recién nacido sano, hasta los 28 días de vida; de forma autónoma, responsable y en colaboración con las mujeres.
3. En la actualidad la formación de las matronas puede realizarse a través del acceso directo al grado universitario tras completar los estudios de bachillerato o como especialidad de enfermería; conviviendo ambos itinerarios formativos en algunos países. En España se considera una especialidad de enfermería, integrada en el modelo de formación sanitaria especializada, aunque tradicionalmente se le consideró una profesión independiente de la profesión enfermera.
4. El itinerario formativo de las residentes de matrona debe incluir además de las rotaciones clínicas en el hospital y en atención primaria, el desarrollo de un amplio programa teórico, para adaptarse a la normativa europea, y la elaboración de un proyecto de investigación, como requerimiento del programa formativo de la especialidad.

## Bibliografía

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). 28 de mayo de 2009. Madrid: BOE-A-2009-8881; 2022 [consultado 26 jul 2022]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/o/2009/05/06/sas1349>.

2. Confederación Internacional de Matronas (ICM). Definición de matrona. Confederación Internacional de Matronas apoya a matronas; 2022 [consultado 26 jul 2022]. Disponible en: <https://internationalmidwives.org/es/nuestro-trabajo/pol%C3%ADtica-y-pr%C3%ADctica/definiciones-de-la-icm.html>.
3. Pérez Aguirre L. La condición femenina. Montevideo Uruguay: Ediciones Trilce; 1995. ISBN: 9974-32-113-1.
4. Serrano Monzó I. La formación de la matrona a lo largo de la historia. Navarra. 2002 [consultado 26 jul 2022]. Disponible en: <http://matronasdenavarra.com/wp-content/uploads/2015/04/historia.pdf>.
5. de Terán Gutiérrez, Moreno G. Cuidando desde el comienzo. En Enfermería en primera persona. OSI Bilbao Basurto.Osakidetza; 2020. [consultado 26 jul 2022]. Disponible en: <file:///C:/Users/portatil/Downloads/12M2020.Enfermeraenprimerapersona.pdf>.
6. Valle Racero JI. El saber y la práctica de las matronas: desde los primeros manuales hasta 1957. Matronas profesión. 2002;9:28-35 [consultado 29 jul 2022]. Disponible en: <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/vol3n9pag28-35.pdf>.
7. Decreto de 4 de diciembre de 1953 por el que se unifican los estudios de las profesiones de Auxiliares Sanitarios. 29 de diciembre de 1953. BOE-A-1953-16590; 2022 [consultado 29 jul 2022]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1953-16590>.
8. Decreto de 18 de enero de 1957 por el que se establece la especialización de Matronas para los Ayudantes Técnicos Sanitarios femeninos. 12 de febrero de 1957. BOE-A-1957-2051; 2022 [consultado 29 jul 2022]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1957-2051>.
9. Real Decreto 2128/1977, de 23 de julio, sobre integración en la Universidad de las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios como Escuelas Universitarias de Enfermería. 22 de agosto de 1977. BOE-A-1977-20006; 2022 [consultado 29 jul 2022]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1977-20006>.
10. 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). 2 de junio de 1992. BOE-A-1992-12549; 2022 [consultado 29 jul 2022]. Disponible en: [https://www.boe.es/eli/es/o/1992/06/01/\(1\)](https://www.boe.es/eli/es/o/1992/06/01/(1)).
11. Grévisse F. Informe para la vista presentado en el asunto C-313/89.Unión Europea; 1989 [Consultado 02 de agosto 2022] Disponible en: [https://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:61617aa7-0bde-4f6d-9ca1-78bac2b37f65.0008.02/DOC\\_1&format=PDF](https://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:61617aa7-0bde-4f6d-9ca1-78bac2b37f65.0008.02/DOC_1&format=PDF).
12. Real Decreto 1017/1991, de 28 de junio, por el que se regula el reconocimiento de diplomas, certificados y otros títulos de matrona o asistente obstétrico de los Estados miembros de la Comunidad Económica Europea, así como el ejercicio efectivo del derecho de establecimiento y de libre prestación de servicios. BOE-A-1991-16714; 2022 [consultado 02 agos 2022]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/1991/06/28/1017>.
13. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. 23 de noviembre de 2003. BOE-A-2003-21340; 2022 [consultado 02 ago 2022]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/l/2003/11/21/44/con>.
14. Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería. BOE-A-2005-7354; 2022 [consultado 02 ago 2022]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2005/04/22/450/con>.
15. Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud. BOE-A-2006-17498; 2022 [consultado 02 ago 2022]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2006/10/06/1146/con>.
16. 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. 21 de febrero de 2008. BOE-A-2008-3176; 2022 [consultado 02 ago 2022]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2008/02/08/183>.
17. Resolución de 21 de marzo de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación. 19 de abril de 2018. BOE-A-2018-5385; 2022 [consultado 03 ago 2022]. Disponible en: [https://www.boe.es/eli/es/res/2018/03/21/\(6\)](https://www.boe.es/eli/es/res/2018/03/21/(6)).
18. Real Decreto 589/2022, de 19 de julio, por el que se regulan la formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud, el procedimiento y criterios para la propuesta de un nuevo título de especialista en Ciencias de la Salud o diploma de área de capacitación específica, y la revisión de los establecidos, y el acceso y la formación de las áreas de capacitación específica; y se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación en especialidades en Ciencias de la Salud. 20 de julio de 2022. BOE-A-2022-12015; 2022 [consultado 09 ago 2022]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2022/07/19/589>.
19. Directiva 2005/36/ce del parlamento europeo y del consejo del 7 de septiembre de 2005 relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales. Diario Oficial de la Unión Europea; 2022 [consultado 03 ago 2022]. Disponible en: <https://www.boe.es/ou/e/2005/255/L00022-00142.pdf>.
20. Directiva 2013/55/ue del parlamento europeo y del consejo del 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. Diario Oficial de la Unión Europea; 2022 [consultado 03 ago 2022]. Disponible en: <https://www.boe.es/ou/e/2013/354/L00132-00170.pdf>.
21. Real Decreto 581/2017, de 9 de junio, por el que se incorpora al ordenamiento jurídico español la Directiva 2013/55/UE 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) n.º 1024/2012 relativo a la cooperación administrativa a través del Sistema de Información del Mercado Interior (Reglamento IMI). BOE-A-2017-6586; 2022 [consultado 03 ago 2022]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2017/06/09/581/con>.
22. Dolmans D, De Grave W, Wolfhagen I, Van der Vleuten C. Problem-based learning: future challenges for educational practice and research. *Med Educ*. 2005;39:732-41.
23. Hopkins L, Hampton BS, Abbott JF, Buery-Joyner SD, Craig LTB, Dalrymple JL, et al. To the point: medical education, technology, and the millennial learner. *Am J Obstet Gynecol*. 2018 <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2017.06.001>.
24. Hardem RM, Crosby J. AMEE Guide N°20: The good teacher is more than a lecturer – the twelve roles of the teacher. *Medical Teacher*. 2000;22(4):334-47.
25. Ruiz de Gauna P, Morán-Barrios J. Guía del tutor para planificar y gestionar la formación de los residentes. *Educación Médica*. 2022;23:100713. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2022.100713>.
26. Morán-Barrios J, Ruiz de Gauna P, Ruiz Lázaro PM, Calvo R. Metodologías complementarias de aprendizaje para la adquisición de competencias en la formación de especialistas y actividades profesionales confiables. *EducMed*. 2020;21(5):328-37. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2020.02.001>.

27. Morán-Barrios J. Un nuevo profesional para una nueva sociedad. *Respuestas desde la Educación Médica: la formación basada en competencias*. Rev Asoc Esp Neuropsiq. 2013;33(118):385–405.
28. Ruiz de Gauna P, González Moro V, Morán-Barrios J. Diez claves pedagógicas para promover buenas prácticas en la formación médica basada en competencias en el grado y en la especialización. *Educación Médica*. 2015;16(1):34–42. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2015.04.00>.
29. Morán-Barrios J. La evaluación del proceso de formación especializada, una propuesta fundamentada en el proyecto «Formación especializada basada en competencias del Hospital de Cruces 2008». *Educación Medica*. 2012;15(Supl 1):S1–54.