

Perfil del residente de matrona en la Unidad Docente de Sevilla: expectativas, miedos y primeras experiencias

RESUMEN

La matrona es una figura muy importante durante el ciclo de vida de la mujer. Para poder dar una atención integral debe formarse específicamente y cursa la especialidad enfermera obstétrico-ginecológica.

Objetivo

Dar a conocer las características sociodemográficas de residentes de matrona, las motivaciones que los impulsan a esta nueva formación y las expectativas, miedos y metas que se proponen a su llegada a esta nueva experiencia. Saber si tienen toma de contacto previa con la investigación y sus expectativas sobre la persona que los tutorizará.

Metodología

Metodología cuantitativa descriptiva.

Resultados

Los residentes de matrona son mayormente mujeres jóvenes, solteras que se forman fuera de la ciudad en la que tiene su domicilio principal. El motivo que los impulsa a ser especialista es la mejora laboral y la vocación. Quieren aprender y ser buenas matronas, y el no conseguirlo es su principal miedo. No suelen tener contacto previo con la investigación en su mayoría y valoran positivamente a sus tutores.

Conclusión

Este estudio amplía la información acerca de los residentes de matrona concretamente, de los cuales se conocía poca información, aunque queda gran camino por recorrer para poder igualar la gran cantidad de conocimientos que se tiene de residentes de otras áreas de la sanidad.

PALABRAS CLAVE

Enfermería, experiencia, matrona, perfil, residente.

MIDWIFE RESIDENT'S PROFILE AT THE TEACHING UNIT OF SEVILLE: EXPECTATIONS, FEARS AND FIRST EXPERIENCES.

SUMMARY

Midwife is a very important figure during the life cycle of women. She provides comprehensive care and must be formed specifically for that attends the specialty nurse.

Aim

This study aims to discover their sociodemographic characteristics, motivations that drive them to this new training and expectations, fears and goals that are proposed to his arrival in this new experience. Know if they have previous touchdown to research and their expectations of the person who will guide them.

Methods:

It uses a descriptive quantitative methodology.

Results:

Midwife residents are mostly young, single women who are out of town where you have your principal residence. The motive that impels them to be specialist labor is improving and vocation. They want to learn and be good midwives, and not get it is their biggest fear. They often have no previous contact with most research and highly appreciate their guardians.

Conclusion

This study extends the information about particular midwife residents, of which little information was known, although it is great way to go to match the wealth of knowledge we have of living in other areas of healthcare.

KEY WORDS

Nursing, experience, midwife, Profile, resident.

Introducción, antecedentes y estado actual del tema de estudio

La matrona es un profesional reconocido internacionalmente en todos los sistemas sanitarios en los que se considera una figura esencial que incide en un ámbito social tan importante como el de la maternidad

y la atención integral durante el ciclo vital de la mujer en todas sus fases: salud reproductiva, climaterio y sexualidad¹.

Su formación ha ido variando a lo largo del tiempo. Uno de los acontecimientos importantes de esta evolución en el último siglo en España se dio en 1987, con la interrupción del programa de formación de matronas, ya que el contenido no se ajustaba a la normativa comunitaria europea².

* Residente de Matrona

España optó en 1992, por una formación de matrona que se acredita mediante un título oficial de especialista y que se prolonga en la actualidad. Requiere haber obtenido previamente el título de Diplomado/Graduado universitario en Enfermería y haber sido evaluado positivamente tras haber cursado el programa de la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona) por el sistema de residencia.

La exigencia previa del título de Diplomado/Graduado en Enfermería determina que aquel que accede a esta especialidad, ostenta ya una amplia formación general en enfermería, la cual permite que este programa se centre en los conocimientos teóricos y actividades clínicas y prácticas más estrechamente relacionados con la especialidad Obstétrico-Ginecológica y con las demandas que la sociedad actual requiere de este profesional¹.

El programa de la especialidad de Matrona pretende que las nuevas especialistas adquieran los conocimientos, las destrezas y habilidades necesarias para ofrecer una atención global, continua y eficaz a la mujer, el recién nacido, la familia y la comunidad, promocionando la salud, previniendo y resolviendo los problemas que pudieran presentarse².

Para el acceso a este tipo de formación especializada es necesario obtener plaza a través del concurso oposición que se convoca anualmente.

El número de plazas ofertadas aumenta cada año. En 2009 se convocaron 414 plazas³, en 2010 se convocaron 445 plazas de formación⁴ y en 2012 se han ofertado 458 plazas⁵.

El sistema de residencia implantado para la formación de matronas es un procedimiento a través del cual las matronas adquieren un perfil profesional polivalente, vinculado tanto a la Atención Primaria como a la Atención Especializada, mediante la realización de actividades docente-asistenciales estrechamente ligadas a la práctica asistencial y a la actividad ordinaria de los centros y servicios sanitarios.

El programa de la especialidad de Matrona pretende que las nuevas especialistas adquieran los conocimientos, las destrezas y habilidades necesarias para ofrecer una atención global, continua y eficaz a la mujer, el recién nacido, la familia y la comunidad, promocionando la salud, previniendo y resolviendo los problemas que pudieran presentarse².

Cabe resaltar que entre las competencias de la Enfermera Interina Residente (EIR) se encuentran: fundamentar su práctica clínica en los resultados obtenidos

de la investigación científica y en la mejor evidencia disponible, y generar y difundir conocimiento científico. Por tanto es importante la apuesta que se está realizando para dar las herramientas necesarias para la autoformación del residente a partir de la investigación científica, y además, para la obtención de nuevos conocimientos que impulsen esta rama sanitaria.

La unidad docente de Sevilla está enmarcada dentro de la Escuela Universitaria de Enfermería Virgen del Rocío perteneciente al Servicio Andaluz de Salud (SAS). Abarca todo el territorio de la provincia de Sevilla y de ella forman parte residentes de cuatro áreas hospitalarias, cuya formación mayormente se realiza en los siguientes hospitales: Hospital Universitario Virgen del Rocío, Hospital Universitario Virgen Macarena, Hospital Universitario Nuestra señora de Valme y Hospital de la Merced (con inicio de participación en el año 2010).

La formación es teórico-práctica, con créditos docentes (entre las que incluiríamos clases magistrales, cursos, jornadas formativas, sesiones clínicas), horas asistenciales de atención directa a la mujer y horas investigadoras (para realización del proyecto de investigación necesario para adquirir el apto al finalizar la formación).

A su vez, las plazas acreditadas para formación en esta unidad docente están aumentando progresivamente (mientras en 2009 se ofertaron 12 y en 2010 se han ofertado 22). De un 2.89% del total de plazas estatales a un 4.94% de plazas.

Dicha unidad tiene una larga tradición en formación de residentes de matrona, cuyo aprendizaje se está modificando en los últimos años, basándose en la formación autodidacta y en el aprendizaje tutorizado.

A su vez, es necesaria, además de la autoformación del residente, la participación activa en la docencia de EIR de las matronas que prestan servicios en los distintos dispositivos que integran las unidades docentes. Llevan a cabo, con excelentes resultados, un papel fundamental en la supervisión, tutorización, evaluación y seguimiento de los residentes a lo largo de los dos años de duración del programa formativo¹.

Algunas de estas matronas son tutoras de residentes, las cuales alcanzan esta función tras convocatoria para la autorización como tutor de residentes de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona) desde 2008⁶.

Entre los requisitos exigidos para ser tutora de residentes se encuentran requisitos asistenciales, docentes e investigadores⁶.

Se ha de cuidar mucho la elección de las personas que van a realizar esta función sobre los EIR, ya que sus conocimientos, técnicas, habilidades, aptitudes y su forma de trabajar va a ser imitada⁷.

Para poder desempeñar su función, los tutores requieren de información sobre el residente como son el perfil, las necesidades formativas y las expectativas de los estos⁸, así como sus fortalezas y debilidades⁹.

Al buscar bibliografía para desarrollar esta investigación, se aprecia que no existe tal de manera específica para residentes de matrona, mientras que sí aparece con respecto a los residentes de medicina familiar y comunitaria⁸.

Por tanto, al llevar a cabo esta investigación se quiere aportar nuevos datos que sirvan para orientar y ayudar a desempeñar la importante labor del tutor con respecto a la formación de las EIR de matrona, tener información de base para saber desde donde suelen partir las residentes y así repercutir positivamente en la formación de estas.

Objetivos

Generales:

El objetivo de este estudio es describir el perfil de los residentes de matrona comprendidos en el periodo 2009-2012.

Específicos:

- Describir las dimensiones sociodemográficas.
- Conocer las motivaciones para formarse como matronas.
- Describir las expectativas, miedos y metas de los residentes a su llegada a la formación.
- Conocer qué expectativas sobre el tutor tienen los residentes de matrona y sobre la formación teórica que les espera.
- Saber si existe una toma de contacto previa con la investigación antes de iniciar la residencia.

Material y métodos

Se ha realizado un estudio descriptivo de prevalencia.

Esta población está formada por residentes de matrona de la Unidad Docente de Enfermería Obstétrico-Ginecológica de Sevilla. Desde Mayo 2009 a Mayo 2011, pasan por esta unidad docente 42 residentes.

La muestra la conforman aquellos residentes que cumplen los criterios de inclusión y exclusión, los cuales son:

Criterios de inclusión.

- Obtener y hacer uso de la plaza en formación obtenida en la Unidad Docente de Enfermería Obstétrico-Ginecológica de Sevilla.
- Comenzar la formación en el año 2009 o 2010.
- Querer participar.

Criterios de exclusión.

- Aquellos que obtengan pero no hagan uso de la plaza en formación.
- Aquellos cuya formación se haya iniciado antes de 2009 o después de 2010.

La muestra está compuesta de 33 residentes, de los cuales 11% son varones (4 residentes) y 89% mujeres (29 residentes). Con respecto a su distribución en hospitales, 45.5% se encuentran o han encontrado en H.U.V. Rocío (15 residentes), 24.2% en H.U.V. Macarena (8 residentes), 24.2% en H. Nuestra Señora de Valme (8 residentes) y 6.1 % en Hospital de la Merced (2 residentes).

De estos 33 residentes, 11 conforman el grupo instruido en 2009-2011 (9 mujeres y 2 hombres) y 22 el grupo de 2010-2012 (20 mujeres y 2 hombres).

Los residentes son tutorizados por matronas que pertenecen al personal hospitalario.

En la primera convocatoria (que es la referente al año de formación 2009/2010) se eligen 18 tutores (6 en H.U.V. Rocío, 6 en H.U.V. Macarena y 6 en H. Nuestra Señora de Valme).

En el año 2010/2011 los tutores varían en número y distribución. Son seleccionados 17 tutores (6 en H.U.V. Rocío, 4 en H.U.V. Macarena, 6 en H. Nuestra Señora de Valme y 1 en Hospital de la Merced).

También existe la figura del cotutor. Los cotutores son matronas que ejercen de tutoras pero en Atención Primaria para apoyar las rotaciones extrahospitalarias.

Con respecto a los cotutores, no varían en número. Son 12 matronas y están distribuidas en diferentes áreas de Sevilla como son los distritos Aljarafe, Sur y Sevilla. Ellos tutorizan a dos residentes por año, cuando estos residentes realizan sus rotaciones por Atención Primaria.

El estudio se realiza en un periodo de formación de los residentes, durante un día de aprendizaje (10/1/2011) basado en sesiones clínicas ya que en estos días se reúnen todos los residentes.

Para llevar a cabo la recogida de datos se ha utilizado como herramienta un cuestionario (Márquez¹⁰) elaborada ad hoc con los ítems necesarios para responder a los objetivos planteados. (Véase anexo anexo 1.)

El cuestionario consta de una introducción, en la cual se especifica cuál es el nombre del proyecto y cuáles son sus objetivos, para qué fin se recogen los datos y para qué serán utilizados, y se agradece la participación; y un cuerpo de cuestionario, en el cual se recogen datos sociodemográficos, previos a la residencia y durante la residencia.

Aquellos residentes que participan en el estudio saben que es un cuestionario anónimo, dan su consentimiento para el uso de los datos y son informados de la finalidad para los que se utilizan, como se puede apreciar en el anexo 1.

Para el análisis de los datos obtenidos se ha utilizado el programa estadístico PASW Statistics 18.

El análisis se lleva a cabo de manera descriptiva. Las variables cuantitativas con distribuciones asimétricas se muestran con medias, y si la distribución es asimétrica con medianas y percentiles. Las variables cualitativas se expresarán con porcentajes.

Resultados

Con respecto a los *datos sociodemográficos*:

- Los residentes tenían una media de edad de 27 años, oscilando las edades desde 22 a 40 años, siendo la moda 24 y 26 años.
- De los residentes el 87.5% eran mujeres y el 12.5% eran hombres.
- El 84.3% estaba soltero y el 15.7% estaba casado. Ninguno era pareja de hecho.
- El 56.3% tenía su residencia en otra ciudad antes de iniciar la residencia, mientras que el 43.8% eran de la misma ciudad.

Con respecto al año de *obtención del título de Diplomado/graduado Universitario en Enfermería (DUE)*, han pasado entre 12 y 16 años desde que finalizaron la carrera, estando la mediana y el percentil 50 en 6 años.

Sobre la *experiencia laboral previa*, se encontraban desde residentes sin experiencia laboral previa hasta residentes con 15 años de experiencia laboral como enfermera. La mediana está en 3 años de experiencia previa. El percentil 25 corresponde a un año de experiencia mientras el percentil 75 corresponde a 5 años de experiencia laboral previa.

La mayoría de los residentes (87.5%) no habían cursado ninguna *especialidad anterior*. Con excepción de 6.3 % que han cursado Enfermería en Salud Mental. Con respecto a Máster, el 3.1% han cursado el de Emergencias y Urgencias, y 3.1 % han cursado el Máster de Medicina Tropical y Salud Pública.

Con respecto a las veces que se han *cursado* las oposiciones hasta obtener la plaza, hay residentes que lo han conseguido la primera vez (40.6%) y otros que no, siendo el caso en el que más veces se ha intentado de 7. La mediana se encuentra en 2 veces presentados.

La forma a través de la cual *conocen el acceso a la residencia* por el examen EIR que más destaca es la charla durante la carrera con 37.5 % y la charla con compañeros sanitarios con 21.9 %.

El momento en el que más se deciden a presentarse al examen EIR es tras finalizar la carrera (43.8%) y en segundo lugar destaca la respuesta "Tras un tiempo trabajado como DUE" (34.4%).

La principal *motivación* para cursar la residencia es la mejora laboral (29.3%), seguida de la vocación (27.6%) y la mayor autonomía (15.5%).

La *preparación del examen* EIR suele ser por academia (59.4%), aunque también hay quien se lo prepara de manera individual (28.1%), o tras otras oposiciones diferentes (12.5%).

Durante la preparación del examen los sentimientos que predominan son la ilusión y esperanza (22.6%), el agobio y la frustración (17.7%), la incertidumbre (16.1%) y las ganas de aprender (14.5%).



FIG. 1. Sentimientos durante la preparación del examen de enfermero interino residente.

Al saberse *poseedor de una plaza* de formación, los sentimientos que predominaron fueron alegría/ felicidad (32%) y satisfacción /orgullo (32%), seguido por la sorpresa (11%).

Los sentimientos que más predominaron en la *adjudicación de plaza*, que se lleva a cabo en Madrid y por orden de puntuación son nerviosismo (28%), alegría y felicidad (22%), satisfacción y orgullo (22%) e ilusión (11%).

Con respecto a la *experiencia laboral previa en el área obstétrica* (la cual incluye embarazo, parto y puerperio) el 42 % de residentes no habían trabajado en ella. Del resto, el 17% había trabajado en plantas de puerperio y el 14% en neonatología.

Las *expectativas* que se hicieron estos residentes al inicio de la residencia fueron obtener una buena formación (37%), conseguir un buen desarrollo profesional (16%), estar en un buen equipo de trabajo (13%), vivir una experiencia agradable (13%), tener un buen ambiente laboral (11%) y obtener ayuda de compañeros residentes, matronas y otros profesionales (10%).



FIG. 1. Expectativas iniciales del residente.

A la mayoría de los residentes se les planteaban *miedos* (67.7%). Si se subdividen los miedos en tres grupos: miedo a la formación teórica, miedo a la práctica clínica y miedo a la investigación, destacaban:

- Miedo a la formación teórica:
 - 38% de los comentarios sobre este miedo iban dirigidos al miedo a no aprender lo necesario, seguido con 18% para el miedo frente a presentaciones públicas y el 16% para no tener tiempo suficiente de formación.
 - El 24 % no refiere miedo.

- Miedo a la práctica asistencial:
 - El 26 % de comentarios sobre miedos en la práctica son derivados del miedo a sentirse incapaz de realizarlo, seguido de 15% frente al miedo a no adaptarse a las nuevas situaciones, 10% para el miedo a no saber afrontar ciertas situaciones, 10% para el miedo al ambiente laboral (que no sea aceptado por el equipo, miedo frente a la relación con compañeros). El 9% se refiere al miedo a la no correspondencia de su ideal con la realidad que le espera, otro 9% frente a la no obtención de ayuda por parte de los profesionales, 8% tiene miedo a la caída del bebe y el 7 % frente a realizar una mala praxis.
- Miedo a la investigación:
 - El 56.2 % dijeron no tener miedo frente a la investigación. Del resto destacan los miedos a no saber realizarlo por inexperiencia y por no tener a alguien que le guíe.

Otros miedos que plantearon fueron:

- Miedo a lo desconocido.
- Miedo a estar fuera del hogar.
- Miedo a dar desconfianza a la mujer.
- Miedo al método de trabajo en el hospital.

Con respecto a *las metas iniciales* que se propusieron los residentes el 37% quiere aprender, el 28% ser buena matrona, el 17 % adaptarse, el 9% quiere vencer miedos y el 8% disfrutar durante la residencia.

Los sentimientos de los residentes durante los primeros días en paritorio fueron: nerviosos el 25%, inseguros y con incertidumbre el 24 %, desubicados el 21% e ilusionados el 14 %, mayormente.



FIG. 3 Sensaciones y vivencias de los primeros días en paritorios.

El 81.3% de los residentes dice preferir la *formación* teórica combinando clases magistrales y sesiones clínicas, el 12.5% prefería solo clases magistrales y el 6.3% sólo sesiones clínicas.

De su *formación*, las características que valoraron más necesarias son la actualización de dicha información (34%), que fuera práctica (28%), que fuera de forma dinámica y participativa (18%), amplia (12%) y basada en recomendaciones bibliográficas (8%).

El 68.8 % de los residentes valoraron como necesario todo el tiempo que invierten en la residencia.

Las características que más fueron valoradas en la *figura del tutor* por parte de los residentes fueron: 23% el ser asesor/ guía y referente, 18% ser buen profesional, 17% el tener ganas de enseñar, 14% ser accesible y 11% ser responsable.



FIG. 4 Características valoradas por el residente en el tutor.

El 65.6% de los residentes no tenían información previa a la residencias sobre *investigación* y el 81.3% no había participado en ninguna investigación.

La siguiente tabla muestra valoraciones por parte del residente:

TEMA VALORADO	Valoración de 0 a 10
Proceso de formación EIR	7.3
Clases teóricas	5.9
Sesiones clínicas	7.9
Formación en investigación	4.8
Idoneidad de tutor	7.1
Nivel de conocimiento de tutor	8.3
Habilidad para transmisión de conocimientos del tutor	7.5
Disponibilidad del residente para aprendizaje	8.9
Implicación del residente en su aprendizaje	9

Sobre la pregunta acerca de *las mejoras* que el residente propondría para la residencia:

- Sobre los temas relacionados con la formación:
 - Muchos modificarían las clases teóricas que han recibido, destacando que querrían tener más clases teóricas, de una manera más asidua y regular, no toda agrupada en poco tiempo. Les gustaría que los temas se expusieran según un orden lógico y que las clases las diesen personas expertas o conocedoras en profundidad de la materia. Una persona quería realizar exámenes evaluadores de estas materias.
 - Otros pidieron un mejor reparto de ratio residente/tutor, y una mayor implicación de los tutores.
 - Querían que se potenciara la investigación y publicaciones de residentes.
 - Querrían potenciar la formación a través de congresos, jornadas.
 - Propusieron una rotación de parto domiciliario.
 - Pidieron la reorganización del tiempo de rotaciones, otorgando más tiempo en paritorios y menos en atención primaria.
 - Propusieron las sesiones de Portaleir (Portaleir son 6 cursos obligatorios para todos los residentes relacionados con la salud en la comunidad andaluza) mas repartido en el tiempo y organizado, más claro.
 - Querrían un libro de texto de referencia.
 - Propusieron sesiones clínicas de temas importantes para la atención a la mujer, que fueran concretas y los cuales fueran competencia de la matrona.

- Otras personas proponen un aumento de la retribución económica percibida durante la residencia. Con respecto al tema económico también hacen mención al pago de la dieta durante la jornada laboral.
- Querrían más reconocimiento y respeto por los profesionales al proceso de formación.
- Querrían más autonomía, y menor variabilidad en la enseñanza desde las matronas para formar al residente.

Los residentes llevarían a cabo *modificaciones* en su proceso de formación: algunas rotaciones o reducirían el tiempo empleado en ellas, algunos cursos no relacionados con su especialidad (se refieren a los cursos obligatorios de Portaleir), el libro del residente

o algunas cosas de éste, ciertas clases teóricas (otra persona las quitaría todas) y un residente quitaría las sesiones clínicas de formación.

Discusión

Los residentes de matrona son mayormente mujeres jóvenes (cuya media está en 27 años), solteras que se forman fuera de la ciudad en la que tiene su domicilio principal.

La mayoría consigue el acceso a la residencia unos 5 años posteriormente a la obtención de su Título de Enfermería, con unos 3 años de experiencia laboral en el campo enfermero (la mayoría ha tenido contacto con el área obstétrico-ginecológica e infantil). No suelen cursar otras especialidades anteriores.

El motivo que los impulsa a ser especialista es la mejora laboral y la vocación.

Los nuevos residentes piensan en su nuevo rol. Se crean expectativas al iniciar la residencia como es obtener una buena formación y conseguir un buen desarrollo profesional.

También se les plantean nuevos miedos como son el miedo a no aprender lo necesario, a no tener el tiempo suficiente para aprenderlo y miedo a la exposición de temas por parte de ellos mismos frente a grupos. Dentro de los miedos relacionados con la actividad asistencial, lo que más los preocupa es sentirse incapaz de realizarla, el no poder adaptarse a las nuevas situaciones futuras a vivir, a no ser bien recibidos o no obtener ayuda en el grupo laboral, y a que su ideal acerca de este oficio no se corresponda con la realidad que próximamente van a vivenciar.

Los primeros días en la actividad asistencial se sienten nerviosos, inseguros y desubicados pero también ilusionados. Es el primer contacto con la realidad que les espera durante los dos años siguientes, con nuevas técnicas de trabajo, nuevos materiales, nuevos compañeros... De acuerdo con ello, Gálvez¹² nos dice que los estudiantes de enfermería el primer día de prácticas hospitalarias vivencian el miedo, incertidumbre y estrés ante lo desconocido. Esto es una experiencia común atribuible al cambio que supone adentrarse en un escenario nuevo.

La formación del residente está valorada de manera notable por ellos. Está compuesta por parte teórica y parte práctica.

Con respecto a la parte teórica, ven necesario que sea actualizada y útil en su nueva labor. Se prefiere una

combinación de clases magistrales y sesiones clínicas. Las clases magistrales deben ser abundantes, asiduas y regulares, con tiempo entre ellas para ser asimiladas, impartidas por personas con amplios conocimientos sobre el tema y en un orden lógico. Este punto ha sido valorado con un 5.9 entre 0 y 10 (puntuación baja) y ha sido el tema en el que harían más modificaciones los profesionales en formación. Se aconseja utilizar los congresos y jornadas como herramientas de formación.

Con respecto a las sesiones clínicas, la mejora propuesta para ello es hacerlas más concretas y de temas competencias de la matrona.

Sobre la formación en investigación, no suelen haber estado en contacto con información sobre ello ni haber realizado ninguna práctica. No es factor de miedo para ellos. La inexperiencia y el no tener a alguien que les guíe son factores reticentes y ello se muestra en la baja puntuación que le otorgan (4.8 de puntuación).

Si hacemos una comparación con los residentes de medicina familiar y comunitaria del estudio de Saura-Llamas⁸, los cuales más de la mitad participan en alguna investigación en el hospital y tienen una media de 2 trabajos de investigación al año (aunque solo la mitad han firmado alguna publicación), los residentes de matrona tienen que potenciar mucho más la investigación.

La formación práctica del residente se relaciona con la persona que lo tutoriza.

Las características que podrían tener los tutores para conseguir una mejor tutorización son ser asesor, guía y referente para el residente, ser buen profesional, tener ganas de enseñar, ser accesible y responsable. En el estudio elaborado por Saura-Llamas⁸, los factores más valorados de los tutores por los residentes de medicina familiar y comunitaria son: la capacidad de comunicación, mantener una buena relación con su residente, y que sea un buen clínico (un buen modelo). Por lo tanto se corresponde con el resultado hallado en este estudio.

En el artículo de Sánchez Marín⁹ tienen una guía didáctica para valorar las expectativas del residente y en qué momentos del año debería llevarse a cabo para poder orientarlos de la manera más efectiva.

Los tutores son valorados positivamente por los residentes reconociendo su notable idoneidad, nivel de conocimientos y habilidad para transmitirlo. Sin embargo existe la propuesta de tener una menor ratio residente/tutor y mayor implicación por parte de estos. En el artículo de Saura-Llamas⁸, los residentes de medici-

na familiar y comunitaria están globalmente muy satisfechos con sus tutores también.

El resto de matronas también influyen en la formación del residente. Se les propone tener menor variabilidad en las enseñanzas que imparten y dar autonomía al residente.

Al resto de profesionales en contacto con la persona en formación, se les pide un mayor reconocimiento y respeto a su proceso formativo; pero muchos profesionales no conocen ni las funciones de la matrona ni en que se basa su formación. En el estudio de Blanco¹¹ destaca que de los profesionales sanitarios que colaboran con la matrona (médico de familia, ginecólogo, pediatra y DUE del área materno- infantil): Los ginecólogos son los que más conocimientos tienen sobre la formación de la especialidad, los que mejor valoran su relación laboral con ellas, y los que menos funciones ginecológicas atribuyen a la matrona (que son las funciones menos conocidas además); la opinión sobre la matrona, de los médicos de familia, es la que más ha mejorado tras su experiencia de tipo personal o profesional; la valoración social es mayoritariamente buena.

Según Sainz², los médicos que conocen la especialidad de matrona las aceptan mejor y trabajan de forma consensuada en el equipo.

Los residentes se valoran como muy disponibles e implicados en y para su formación y además valoran como necesario el tiempo que en ello emplean. Ello es un factor muy positivo frente al aprendizaje que en esta nueva etapa deben realizar, como refuerza Peya en la editorial que elabora para la revista Nursing¹³.

Con este estudio se amplía la información que tenemos acerca de los residentes de matrona, debido a que no existía en la literatura científica ningún documento que recopilara dicha información específica para ellos, si para médicos residentes.

Gracias a ello, las personas implicadas en su formación (tutores y otros profesionales) tendrán una base para guiarles. Conocerán mejor el perfil sociodemográfico y sus expectativas, miedos y metas. Esta información debe ampliarse y concretarse individualmente a través de entrevistas y comunicación directa entre dicho tutor y el residente asignado, como en el estudio de Sánchez Marín⁹.

Agradecimientos

Mis más sinceros agradecimientos a todas aquellas personas que han hecho posible esta investigación; aquellos que fueron mis compañeros residentes y que hoy en día son compañeras matronas.

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). BOE de 28 Mayo 2009 nº129 sección 3 pág. 44697.
2. Saiz S., Martín E., Del Álamo G., Concejo S., Martín I., Poza L., Romero B. Opinión de los profesionales sanitarios sobre la especialidad de matrona. *Matronas Profesión* 2003; 4 (14): 23-8.
3. ORDEN SCO/2643/2008, de 15 de septiembre, por la que se convoca prueba selectiva 2008, para el acceso en el 2009 a plazas de formación de las especialidades de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona) y de Enfermería de Salud Mental. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 227 (19-09-2008).
4. Orden SAS/2511/2009, de 14 de septiembre, por la que se convoca prueba selectiva 2009, para el acceso en el 2010 a plazas de formación de las especialidades de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona), de Enfermería de Salud Mental y de Enfermería del Trabajo. *Boletín Oficial del Estado*, Núm. 229 (22-09-2009).
5. Orden SPI/2548/2011, de 19 de septiembre, por la que se aprueba la convocatoria de prueba selectiva 2011, para el acceso en el año 2012, a plazas de formación sanitaria especializada para graduados/diplomados en Enfermería. *Boletín oficial del Estado* nº 231(26-9-2011).
6. Instrucción nº 1/2005, de 31 Julio, de la Dirección general de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento, sobre el Sistema de Autorización de Tutores de los Especialistas Sanitarios en Formación del Sistema Público de Andalucía.
7. Samitier P.J. Relaciones y expectativas de la Enfermera Comunitaria, la Gestora de casos y la futura Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria. *Biblioteca Las Casas*, 2010; 6(3). Disponible en <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0551.php>
8. Saura-Llamas J., Sesma R., Fernández J., Borchert C., Sáez A. Docencia posgrado en medicina de familia: ¿qué sabemos de los residentes? *Aten Primaria* 2001. 15 de octubre. 28 (6): 405-14.
9. Sánchez F.J., Molina F., Romero B E. Capacidad y necesidades del residente. Recursos docentes para ayudar al tutor en una situación de cambio. *Aten Primaria*. 2007; 39(10):535-9.
10. Márquez Carrasco, Ángeles María. Perfil del residente de matrona en la Unidad Docente de Sevilla. *Biblioteca Lascasas*, 2011; 7(1). Disponible en <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0584.php> Consultado el 20/1/2013.
11. Blanco MC, Cerrato FJ, Marchán A. Percepción de la matrona por otros profesionales sanitarios. *Enfermería Integral* 2007; (80):41-6.
12. Gálvez Toro A. Pedagogía de la desmotivación: soy tonto, me llaman inútil. Dos estrategias de socialización secundaria en el hospital. *Index de Enfermería [Index Enferm]* (edición digital) 2005; 48-49. Disponible en http://www.index-f.com/index-enfermeria/48-49revista/48_49_articulo_23-27.php Consultado el 20/1/2013.
13. Peya M. Relevancia del tutor de las prácticas clínicas. *Nursing* 2011; 29(2):6.

Anexo 1

RECOGIDA DE DATOS

Edad:	Sexo: mujer	hombre	Estado civil: Casado	Soltero Pareja de hecho
Lugar de residencia previa especialidad: Misma ciudad Otra ciudad				
Año de obtención título DUE:		Experiencia profesional previa (años):		
Año de residencia:	2009/2011	2010/2012		
Especialidad anterior: No	Si <input type="checkbox"/>	Salud mental Enf. Trabajo	Otro:	
¿Cuántas veces te has presentado al examen?__				
¿Como conociste la posibilidad de formarte por la vía EIR?				
Charla durante la carrera	Jornadas informativas sobre EIR			
Revistas enfermeras	Charla con compañeros sanitarios		Otros	
Pre- residencia				
1. Motivos por los que se decide ser matrona:				
Vocación	Impulso tras contacto en carrera		Otros	
Mejora laboral	Reconocimiento		Autonomía	
2. ¿Cuándo decides presentarte al examen?				
Tras carrera	Tras formación para oposición		Tras tiempo de trabajo como enfermer@ Otros	
3. Preparación de examen: Por academia Preparación para oposición				
Por libre	Otros			
4. Sentimientos a destacar durante preparación de examen (elige máximo 2):				
Desesperanza/ incapacidad	Ganas de aprender		Agobio/ frustración	
Temor a perder tiempo	Ilusión/esperanza		Cansancio	
Tranquilidad	Apatía Incertidumbre		Incomprensión Otros	
5. Sentimientos al saberse poseedor de una plaza (elige Máximo 2):				
Sorpresa	Incredulidad Alegría/felicidad		Ilusión	
Tranquilidad/relajación	Otros Satisfacción /orgullo			
6. Sentimientos a la adjudicación de la plaza (elige máximo 2):				
Sorpresa	Incredulidad Satisfacción /orgullo		Tranquilidad/seguridad	
Nerviosismo	Indecisión/inseguridad Alegría/felicidad		Ilusión Otros	
7. Experiencia laboral previa con gestante, partos o puerperas:				
No	Si <input type="checkbox"/>	¿Dónde?: A. primaria	Planta patología emb.	
Maternidad	Dilatación/paritorios		Neonatología Planta puerperio Otros	
En residencia				
8. Expectativas iniciales (elige máximo 2):				
Buen equipo de trabajo	Desarrollo profesional			
Buena formación	Ayuda de compañeros y prof.			
Buen ambiente laboral	Experiencia agradable		Otros	
9. ¿Qué miedos se plantean? (contesta individualmente los siguientes ítems y señala máximo dos de ellos)				
9.1.-¿ Tenías miedo a la residencia?		Si	No	
¿Qué te generaba más miedo?__				
9.2.-¿ Tenías miedo con respecto a la formación teórica?		Si	No	
¿Qué te generaba más miedo?				
No tener tiempo suficiente de formación		No aprender lo necesario		
Miedo frente a presentaciones publicas		Otros		
9.3.-¿ Tenías miedo con respecto a la práctica clínica?		Si	No	
¿Qué te lo producía más?				
No correspondencia de ideal con realidad (no fuera como tú pensabas)				
No adaptación a la nueva situación		Sentirse incapaz de realizarlo		
No saber afrontar situaciones que se diesen		Caída del bebe		
Realizar mala praxis		No transmitir confianza a la mujer		
Miedo al ambiente laboral (malestar)		Miedo a la no ayuda de los profesionales		Otros
9.4.-¿ Tenías miedo con respecto a la investigación?		Si	No	
¿Qué te lo producía más?__				
10. ¿Qué metas te propusiste en un inicio? (elige máximo 2):				
Adaptación	No agobiarse		Aprendizaje	
Vencer miedos	Ser buena matrona		Otros	
11. Sensaciones y vivencias de primeros días de paritorio(elige máximo 2):				
Nerviosismo	Desubicación		Miedo	
Inseguridad/ incertidumbre	Ilusión		Alegría	
12. ¿Cómo te gustaría/ hubiera gustado que fuera tu formación teórico- científica?				
Solo sesiones clínica		Solo clases magistrales		
Sesiones y clases		Otros		
13. ¿Qué características consideras necesarias de tu formación? (elige máximo 2):				
Amplia	Practica		Dinámica/participativa	
Basada en recomendaciones bibliográficas		Actualizada		
		Otro		
14. ¿Valoras como necesario que la residencia suponga gran parte de tu tiempo?		Si	No	
15. Cómo debe ser el tutor para ti (señala 3 características):				
Buen profesional	Comprensivo/empático		Accesible	
Que de confianza	Inteligente		Paciente	
Con ganas de enseñar	Asesor/guía/ referente		De trato de compañero	
16. Información previa sobre investigación:		Si	No	
17. Participación previa en investigación:		Si	No	
18. Valora del 1 al 10:				
El proceso general de formación EIR: ___		Las clases teóricas de formación: ___		
Las sesiones clínicas de formación: ___		La formación en investigación: ___		
La idoneidad de los tutores: ___		Nivel de Conocimientos del tutor: ___		
Habilidades para transmitir conocimientos del tutor:___				
19. ¿Qué propondrías o potenciarías para mejorar la formación EIR? (Describe)				
20. ¿Qué quitarías del proceso de aprendizaje de EIR? (Describe)				