

Percepción de la matrona por otros profesionales sanitarios

Objetivo. El objetivo de este estudio es saber el grado de conocimientos que tienen los profesionales sanitarios que colaboran con la profesional matrona (médico de familia, ginecólogo, pediatra y DUE del área materno- infantil) respecto de cuál es su formación, sus funciones, así como, su ubicación en el sistema sanitario.

Material y método. Estudio observacional, descriptivo y transversal. La muestra es de 369 profesionales de los distintos departamentos de salud de la Comunidad Valenciana.

Instrumentos de medida: cuestionario autocumplimentado con preguntas sobre el conocimiento de la formación de la especialidad de matrona, funciones y relación profesional y social con ésta.

Resultados. Entre un 54,4 y un 99,5% de los profesionales tuvieron conocimiento de aspectos relacionados con la formación de matrona. Un 65% de los encuestados opina que la preparación de la matrona es buena.

Las funciones relacionadas con el parto fueron las que mayor porcentaje de respuestas afirmativas tuvieron.

El 91,3% de los encuestados ubica a la matrona en el paritorio.

Conclusiones. Los ginecólogos son los que más conocimientos tienen sobre la formación de la especialidad, y los que menos funciones ginecológicas atribuyen a la matrona. Son los DUEs el colectivo que en más lugares de trabajo ubica a la matrona. La valoración social es mayoritariamente buena. Las funciones obstétricas son las más relacionadas con la matrona.

María Cruz Blanco Rubio

Diplomada en enfermería. Residente de matrona (Hospital General de Valencia)

Francisco Javier Cerrato De La Ganja

Diplomado en enfermería. Residente de matrona (Hospital General de Castellón)

Ana Marchán Rodríguez-Barbero

Diplomada en enfermería y fisioterapia. Residente de matrona (Hospital General de Valencia)

Tutora:

María Isabel Castelló López

Matrona. Diplomada en enfermería. Licenciada en psicología

Palabras Clave:

Matronas, funciones de la matrona, percepción, relaciones interprofesionales.

Introducción

Dentro del equipo multidisciplinar que existe actualmente, a cualquier nivel de nuestro servicio de salud, conocer qué es lo que piensan de nosotros el resto de profesionales es fundamental, pues confiere al grupo la verdadera dimensión de equipo para definir competencias y así, conseguir una mayor consideración entre profesionales. De ahí, la inquietud por saber la valoración que los facultativos y el resto del personal sanitario hacen de la matrona.

En el año 1973 el Estatuto Jurídico del Personal Sanitario no Facultativo hablaba de la matrona como ayudante y auxiliar del médico (artículo 66 y 67).

Con la aparición de la Directiva 80/ 155/ CEE, del Consejo, de 21 de Enero, sobre la coordinación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas relativas al acceso y actividades de las matronas y al ejercicio de las mismas, se garantiza que las matronas o asistentes obstétricos estarán facultados por lo menos para acceder a las actividades que a continuación se enumeran y para el ejercicio de las mismas (artículo 4);

1. garantizar una buena información y aconsejar en materia de **planificación familiar**;
2. comprobar el embarazo, y vigilarlo durante su curso normal, efectuando los reconocimientos necesarios para vigilar la **evolución del embarazo normal**;

3. prescribir o aconsejar los conocimientos necesarios para un **diagnóstico lo más precoz posible de cualquier embarazo con riesgo**;
4. establecer un programa de **preparación de los futuros padres** para su papel de tales, garantizarles la preparación completa para el parto y aconsejarles en materia de higiene y alimentación;
5. asistir a la parturienta durante el **desarrollo del trabajo y vigilar el estado del feto in utero** por los medios clínicos y técnicos apropiados;
6. **ayudar al parto normal** cuando se trate de una presentación de vértice, e incluso, si es necesario, **la episiotomía** y, en caso de **urgencia**, ayudar al parto en caso de **presentación de nalgas**;
7. **detectar en la madre o en el niño los signos indicadores de anomalías** que precisen la intervención de un médico, y asistir a éste en caso de que intervenga; tomar las **medidas de urgencia** que sean necesarias **en ausencia del médico**, en particular la **extracción manual de la placenta**, seguida del reconocimiento uterino manual si fuera necesario;
8. **reconocer al recién nacido y ocuparse del cuidado del mismo**; tomar todas las iniciativas que sean precisas en caso de necesidad y practicar, si llega el caso, la **reanimación inmediata**;
9. **asistir a la parturienta, vigilar el puerperio** y dar todos los consejos útiles que permitan criar al recién nacido en las mejores condiciones posibles;

10. prestar los **cuidados prescritos por el médico**;
11. extender los **informes escritos que sean necesarios**.

Con la aparición en 2003 de la "Ley de Ordenación de las Profesiones

Sanitarias" (LOPS) y del "Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud", en adelante Estatuto Marco, se regula el ejercicio de las profesiones sanitarias, las relaciones con los usuarios y las relaciones entre los propios profesionales. Artículo 9. En función de los resultados obtenidos con el estudio, podremos influir en el conocimiento que sobre la matrona tiene el resto del equipo sanitario, y que así se refleje en la calidad asistencial a la mujer; y a su vez, hacer hincapié en las nuevas funciones que aparecen desarrolladas en el programa de formación en enfermería obstétrica- ginecológica del 1 de junio de 1992 (B. O. E. 132/2 junio 92) en el que se habla de proporcionar **una atención integral a la mujer a lo largo de su ciclo reproductivo, climático y sexualidad, incluyendo el diagnóstico, control y asistencia del embarazo, parto y puerperio normal, así como al recién nacido sano los 28 primeros días de vida**.

En el estudio realizado por Loza y cols. (Unidad Docente de Matronas de Madrid) en el Área Sanitaria XI de la Comunidad Autónoma de Madrid, durante el año 2001, se llegaron a las siguientes conclusiones:

- las enfermeras son las que más aspectos conocían sobre la especialidad de matrona,
- las competencias de la matrona se atribuyeron principalmente al proceso obstétrico normal y,
- un porcentaje importante opinó que las actividades ginecológicas no son competencia de la matrona.

Objetivos

Objetivo principal

- Describir el grado de conocimiento que los profesionales tienen sobre la especialidad de matrona.

Objetivos específicos

- Identificar qué profesionales conocen más las nuevas funciones de la matrona.
- Determinar si para el resto de los profesionales sanitarios existe una relación entre estas nuevas funciones y nuevos ámbitos de trabajo donde desarrollarlas.
- Describir el conocimiento que los profesionales sanitarios tienen acerca de la formación de matrona (requisitos de acceso y programa formativo) y categoría profesional.

Material y métodos

Los datos son recogidos a través de una encuesta validada. Con el fin de comparar resultados, ésta tuvo como referencia la utilizada en el trabajo de Loza y cols. "Opinión de los profesionales sanitarios sobre la especialidad de matrona", realizada en el Área XI de la Comunidad Autónoma de Madrid en 2001. Ver anexo 1.

Se selecciona la muestra en base a:

- **Criterios de inclusión:** profesionales sanitarios facultativos y no facultativos que desarrollan su actividad profesional dentro de la sanidad pública de la Comunidad Valenciana, y que están más relacionados con la matrona:

- médico de familia
- ginecólogo
- pediatra de Atención Primaria
- pediatra de Atención Especializada
- DUE de Atención Primaria
- DUE de Atención Especializada en el ámbito Materno- Infantil

- **Criterios de exclusión:** resto de profesionales sanitarios de la Comunidad Valenciana.

De los 22 Departamentos de Salud que forman parte de la Comunidad Valenciana, 3 pertenecen a la provincia de Castellón, 10 a la provincia de Valencia y 9 a la provincia de Alicante. Cada Departamento de Salud tiene un hospital de referencia y se divide en varias zonas de salud; las encuestas se pasaron en el Centro de Salud perteneciente a la zona con mayor densidad de población de cada Departamento y en cada hospital de referencia. Siendo el valor total de la muestra $n=369$.

Se informa en los servicios seleccionados que se va a pasar un cuestionario autocumplimentado y anónimo, para que los profesionales sepan en qué consiste, fijando una fecha de recogida de los mismos. Una vez recogidas las encuestas se elabora una base de datos; se procesan dichos datos y se analizan los resultados con el programa SPSS 13.0 y el test estadístico Chi- cuadrado.

Resultados

El estudio ha sido realizado en la Comunidad Valenciana con un total de 369 encuestas cumplimentadas.

Del total, el 29,81% (110) pertenecen a la provincia de Castellón, el 66,94% (247) a la provincia de Valencia y el 3,25% (12) a la provincia de Alicante.

Descripción de la muestra:

a) Respecto al ámbito de trabajo, 38,2% (141) pertenecen a Atención Primaria, y el 61,8% (228) a Atención Especializada.

b) Respecto al sexo, el 71% (162) fueron mujeres y el 29% (107) fueron hombres.

c) Respecto a la edad de los profesionales que cumplimentaron la encuesta, los intervalos se distribuyeron de la siguiente manera:

- Entre 20- 35 años, el 33,6% (124)
- entre 36- 50 años, el 41,7% (154)
- entre 51- 65 años, el 24,7% (91).

d) Respecto a las profesiones de los individuos del estudio: el 44,2% (163) enfermeros, de los cuales el 18,97% (70) pertenecían a atención primaria y el 25,20% (90) a atención especializada

- el 15,4% (57) médicos de familia
- el 20,9% (77) ginecólogos
- el 19,5% (72) pediatras, de los cuales el 4,61% (17) pertenecían a atención primaria y el 14,90% (55) a atención especializada.

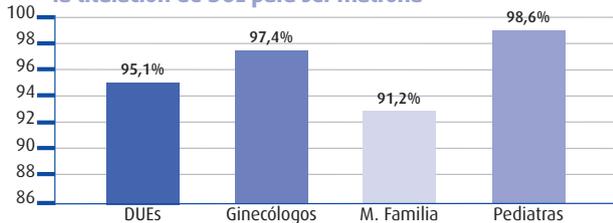
e) Respecto a los años de experiencia profesional de los encuestados se distribuyeron de la siguiente forma:

- entre 1 y 5 años, el 21,9% (81)
- entre 6 y 15 años, el 30,4% (112)
- mayor ó igual a 16 años, el 47,7% (176).

1.- Conocimiento sobre la formación de matrona

- a) En cuanto a la **titulación previa** que se requiere para ser matrona:
- el **95,7%** (353) contestó que Diplomado Universitario en Enfermería. Ver gráfico 1.1.
 - el **2,7%** (10) bachillerato
 - el **1,4%** (5) no sabe
 - el **0,3%** (1) formación profesional.

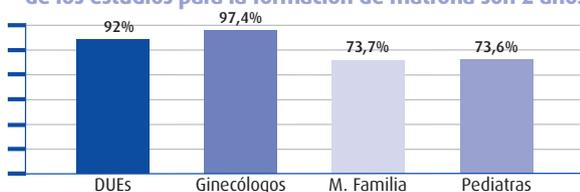
Gráfico 1.1: Profesionales que creen que se requiere la titulación de DUE para ser matrona



- b) Respecto a la **duración de los estudios** de la especialidad de matrona:

- el **86,7%** (320) contestó que 2 años. Ver gráfico 1.2.
- el **8,4%** (31) no sabía la respuesta
- el **3,8%** (14) 1 año
- el **1,1%** (4) respondió que no existía plan de estudios.

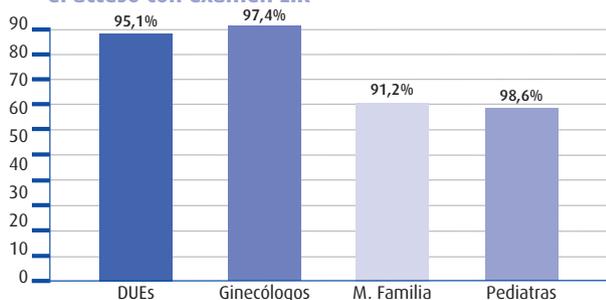
Gráfico 1.2: Profesionales que contestan que la duración de los estudios para la formación de matrona son 2 años



- c) En relación a la forma de **acceso** a los estudios de matrona: el **77,5%** (286) respondió que el acceso era con examen tipo MIR (EIR). Ver gráfico 1.3.

- el **9,2%** (34) concurso- oposición
- el **9,8%** (36) no conocía la respuesta
- el **2,4%** (9) dijo que se accede directamente
- el **1,1%** (4) con sólo méritos de trabajo.

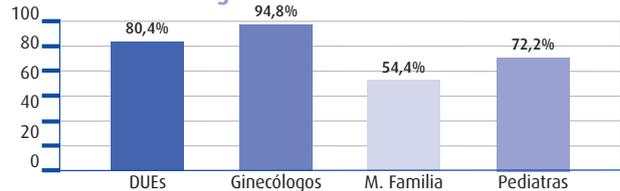
Gráfico 1.3: Profesionales que contestan que el acceso con examen EIR



- d) respecto al **régimen** en que la matrona se encuentra durante su formación:

- el **77,8%** (287) de los encuestados contestó que como residente. Ver gráfico 1.4.
- el **10,8%** (40) como estudiante
- el **10,6%** (39) no conocía la respuesta
- el **0,8%** (3) con contrato indefinido.

Gráfico 1.4: Profesionales que opinan que la matrona se encuentra en régimen de residente



- e) Sobre cómo consideran los encuestados la **preparación de la matrona** para ejercer su profesión:

- el **65%** (240) opina que buena.
- el **22%** (81) muy buena
- el **7%** (26) no sabía la respuesta
- el **6%** (22) regular.

2- Valoración de la relación profesional y social con la matrona

- a) A la pregunta: "¿Qué valoración general ha recibido de otras personas (compañeros, familiares,...) sobre la matrona?" :

- el **59,62%** (220) respondió que buena.
- el **34,96%** (129) que muy buena
- el **5,42%** (20) que regular.

- b) Del total de los encuestados, el **53,12%** (196) tuvieron contacto como usuario con la matrona; de éstos:

- un **26,56%** (98) calificaba su experiencia personal como muy buena
- el **23,31%** (86) como buena
- el **2,17%** (8) como regular
- el **0,81%** (3) mala
- el **0,27%** (1) como muy mala.

Con la aparición de la Directiva 80/ 155/ CEE, del Consejo, de 21 de Enero, sobre la coordinación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas relativas al acceso y actividades de las matronas y al ejercicio de las mismas, se garantiza que las matronas o asistentes obstétricos estarán facultados por lo menos para acceder a las actividades que a continuación se enumeran y para el ejercicio de las mismas

c) En relación a la pregunta: “¿Trabaja ó ha trabajado con alguna matrona?” un 26,6% (98) de los profesionales respondió que no. Ver gráfico 2.2.

Un 73,44% (271) de los profesionales respondió afirmativamente; de éstos:

- un 34,69% (128) considera como buena su experiencia profesional
- un 36,31% (134) como muy buena
- regular un 2,44% (9).

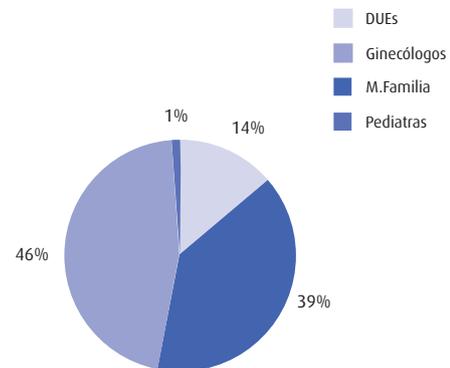
d) En cuanto a la experiencia con la matrona, de tipo personal ó profesional:

- el 49,59% (183) contestó que había mejorado.
- el 49,32% (182) que no había cambiado.
- el 1,08% (4) dijo que había empeorado.

3- Conocimientos sobre las funciones de la matrona

Tras el análisis de los datos, los resultados obtenidos en relación a las competencias de la matrona son los siguientes:

Gráfico 2.2: Profesionales que dicen NO haber tenido relación laboral con la matrona

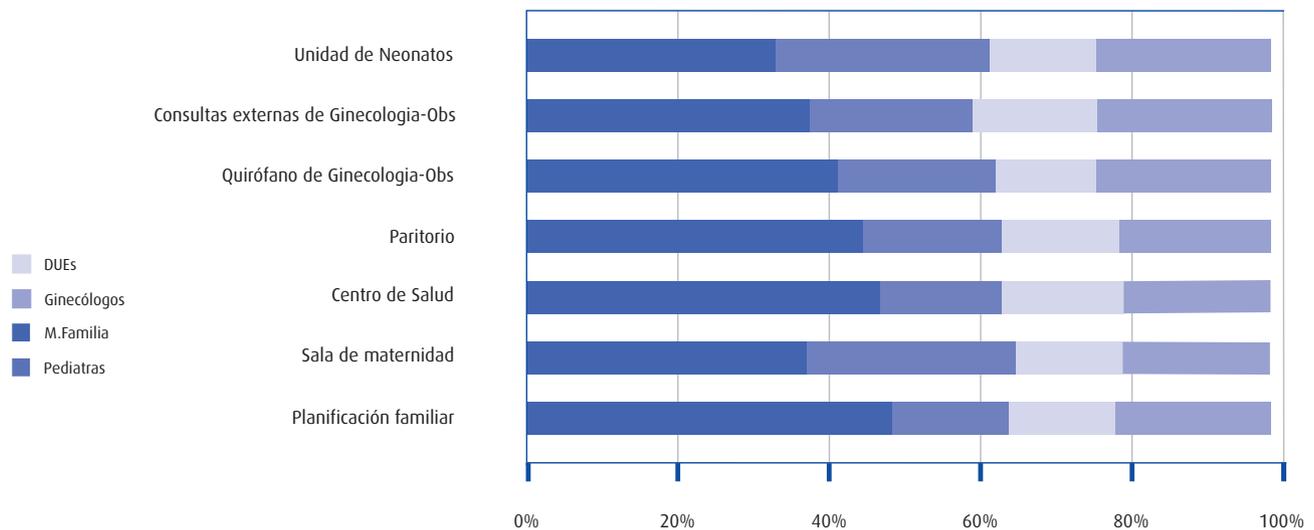


	SI	NO	NO SABE
Impartir Educación sexual	72,90	21,41	5,69
Enseñar Autoexploración mamaria	75,88	19,78	4,34
Realizar trabajos de investigación	86,72	7,32	5,96
Control y seguimiento del embarazo normal	96,21	2,17	1,63
Valores y cuidados de la gestante Urg y Hospitalización	68,56	24,66	6,78
Relación de amnioscopia	24,12	56,91	18,97
Control y seguimiento durante la dilatación	98,64	0,27	1,08
Asistencia en el parto normal	99,46	0,27	0,27
Impartir docencia	91,60	4,88	3,52
Realización y valoración de RCTG	78,32	12,74	8,94
Valoración y cuidados durante el puerperio	97,02	1,63	1,36
Educación maternal	97,29	0,54	2,17
Valoración y cuidados de RN sano	74,25	20,60	5,15
Valoración y cuidados mujer con problemas GINE y URG	36,04	53,12	10,84
Atención a la mujer en el climatero	65,85	26,02	8,13
Realizar citología	46,88	42,28	10,84
Insertar DIU	6,50	79,95	13,55
Retirar DIU	12,74	73,44	13,82
Realizar ecografías básicas	17,89	68,56	13,55
Exploración ginecológica (tacto bimanual)	61,52	30,89	7,59
Saturar episiotomía	89,97	7,05	2,98
Administración y gestión	60,98	19,78	19,24
Dedicación Exclusiva al parto	26,56	64,23	9,21

4- Conocimientos sobre el lugar de trabajo donde la matrona desarrolla sus funciones

Tras el análisis de los datos, los resultados obtenidos en relación a la ubicación de la matrona son los siguientes:

Gráfico 4: Ubicación de la matrona



Conclusiones

Según los parámetros analizados en este trabajo, podemos destacar:

1. En relación a la formación necesaria para la especialidad de matrona, quedó reflejado:

- 1.1.- que el colectivo de profesionales que más conoce que la titulación previa para ser matrona es Diplomado Universitario en Enfermería es el de los pediatras,
- 1.2.- que los ginecólogos son los que más conocen la duración de la especialidad,
- 1.3.- que los ginecólogos también son los que mejor conocen cuál es la forma de acceso,
- 1.4.- que ellos también son los que más conocimiento tienen del régimen en que se encuentra la matrona durante su formación.
- 1.5.- y que son los DUEs los que mejor consideran la preparación de la matrona para ejercer su profesión.

2. En relación a la valoración de la relación profesional y social con la matrona, quedó reflejado:

- 2.1- que son los pediatras los que mejor valoración general han recibido de otras personas sobre la matrona,
- 2.2- que no se observan diferencias significativas entre la valoración como usuario y la categoría profesional ($p = 0,280$),
- 2.3- que, a pesar de estar la muestra formada por profesionales sanitarios que trabajan en el ámbito materno- infantil,

y por tanto, cercanos a la matrona, existe un porcentaje de éstos que nunca han tenido relación laboral con ella; siendo los DUEs del área materno- infantil los que menos experiencia profesional han tenido con la matrona,

2.4- y que, son los pediatras los que menos han cambiado de opinión sobre la figura de la matrona después de haber tenido alguna relación con ella, tanto de tipo profesional como de tipo personal; siendo en el colectivo de los médicos de familia donde más ha mejorado dicha opinión.

3. En relación a las funciones que son o no competencia de la matrona, quedó reflejado:

- 3.1- que para la mayoría de los médicos de familia, la realización de amnioscopia no es competencia de la matrona, mientras que para la mayoría de los ginecólogos sí lo es.
- 3.2- que para la mayoría de los ginecólogos, la valoración y cuidados a la mujer con problemas ginecológicos en la consulta y en urgencias no es competencia de la matrona, mientras que los médicos de familia en su mayoría opinan que sí lo es.
- 3.3.- que la mayoría de los ginecólogos consideran que la realización de citologías no es competencia de la matrona.
- 3.4.- que para la mayoría de los ginecólogos, retirar DIU no es competencia de la matrona, mientras que la mayoría de los médicos de familia consideran que sí.

3.5.- que la mayoría de los ginecólogos no creen que la realización de ecografías básicas sea competencia de la matrona, mientras que para la mayoría de los DUEs y médicos de familia, sí lo es.

3.6.- y que, para la mayoría de los ginecólogos, la exploración ginecológica (tacto bimanual) no es competencia de la matrona; siéndolo para la mayoría de los pediatras.

4. En relación a la ubicación de la matrona dentro del sistema sanitario, quedó reflejado:

4.1.- que del total de los profesionales que no ubican a la matrona en la Sala de Maternidad, los médicos de familia son los que menos la ubican.

4.2.- que del total de los profesionales que no ubican a la matrona en Planificación Familiar, los médicos de familia son los que menos la ubican.

4.3.- que del total de profesionales que no ubican a la matrona en Centro de Salud, los pediatras son los que menos la ubican.

4.4.- y, que del total de profesionales que no ubican a la matrona en Paritorio, los médicos de familia son los que menos la ubican.

Para la mayoría de los médicos de familia, la realización de amnioscopia no es competencia de la matrona, mientras que para la mayoría de los ginecólogos sí lo es

Conclusiones finales

En relación al conocimiento sobre la formación de matrona, los que más destacan son los ginecólogos.

Los pediatras son los que han recibido mejor valoración general por parte de otras personas (compañeros, familiares,...).

Los ginecólogos son los que mejor valoran su relación laboral con la matrona.

La opinión sobre la matrona, de los médicos de familia, es la que más ha mejorado tras su experiencia de tipo personal o profesional.

Dentro de las funciones menos reconocidas como competencia de la matrona, son las ginecológicas las que más destacan, siendo los ginecólogos el colectivo que menos atribuye dichas funciones a la matrona.

En general, es en quirófano, consultas externas y unidad de neonatos donde menos ubican a la matrona; por el contrario, es planificación familiar, sala de maternidad, centro de salud y paritorio, los lugares en donde más se sitúa a la matrona, destacando dentro de las categorías profesionales que opinan así, los DUEs.

En comparación con el estudio realizado por Loza y cols., vemos como punto de discrepancia el hecho de que en sus resultados las

enfermeras son las que más aspectos conocían sobre la especialidad de matrona; no siendo así en el presente estudio, donde son los ginecólogos los que más conocimientos tienen en relación a la formación de la especialidad de matrona.

Sí existe coincidencia en relación a las funciones de la matrona, siendo las ginecológicas las menos atribuidas como competencia de ésta.

Una vez obtenidas estas conclusiones, no podemos pasar por alto que las matronas constituyen un colectivo que los profesionales de su entorno, a día de hoy, tanto en sus funciones como en su lugar de trabajo, no ubican como cabría esperar; siendo interesante que fueran ellas, las matronas, quienes de forma divulgativa dieran más a conocer sus competencias, haciendo hincapié en aquellas de ámbito ginecológico, así como su ubicación en el Sistema Sanitario.

Así mismo, no hay que olvidar que la matrona pertenece a un equipo multidisciplinar y que, sin el apoyo y el reconocimiento del resto de los profesionales que integran dicho equipo, el nuevo marco de tareas propias de la matrona, no podrá instaurarse plenamente y, el fin que se busca, esto es, la mejora en la atención a la mujer, no podrá llevarse a cabo.

Por tanto, aún queda un gran camino por recorrer.

Bibliografía

1. Saiz MS, Martín E, Romero B, Martín I, Poza L, Concejo S, Del Álamo G. Opinión de los profesionales sanitarios sobre la especialidad de matrona. *Matronas prof* 2003; 4(14): 23- 28.
2. Iboleón López MC. *Matronas* en la segunda mitad del siglo XX. Diferencias formativas y su impacto social. V Congreso Nacional de Historia de la Enfermería. Sevilla. 2001; Pp. 34.
3. Competencias esenciales para el ejercicio de la partería 2002. *Matronas prof* 2004; 5(15): 5- 11.
4. Nuevos indicadores en el reconocimiento profesional: autoridad y decisión. *Matronas prof* 2003; 11: 4- 12.
5. Aportaciones para delimitar la responsabilidad de los profesionales en el equipo perinatal. *Matronas prof* 2002; 7: 4- 9.
6. Directiva 80/ 155/ CEE, del Consejo, de 21 de enero de 1980, sobre la coordinación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas relativas al acceso a las actividades de matrona o asistente obstétrico y al ejercicio de las mismas.
7. Orden del 1 de junio de 1992, por la que se aprueba 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 Enfermería Obstétrico- Ginecológica (Matrona). B. O. E de 2 de junio 1992.
8. Ley 44/ 2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.
9. Dawley K. Perspectives on the past, view of the present: relationship between nurse- midwifery and nursing in the United States. *Nurs Clin North Am* 2002; 37(4): 747- 755.
10. Farghuar M, Canilleri- Ffrante C, Todd C. General practitioner views of working with team midwifery. *Br J Gen Pract* 2000; 50(452): 211- 213.
11. Burgess S, Pruitt R, Maybee P. Rural and urban physician assistant and certified nurse midwife. *J Rural Health* 2003; 19 supl: 321- 328.