

ORIENTACIONES CLÍNICAS OBSTETRICIA

Documento Elaborado: Equipo Docente Área de Obstetricia, 2023.

Rita Avendaño G, Paula Cabello H, Claudia Cornejo A, Paola González U, Macarena Martínez O, Maribel Mella G, Jovita Ortiz C, Loreto Pantoja M, Jael Quiroz C, Rosa María Rodríguez G, Marisa Villagrán B.

Antecedentes

El ejercicio de la profesión de matrones y matronas en Chile es definido por el Ministerio de Salud (MINSAL), como el o la profesional que es responsable de *“otorgar cuidado personalizado e integral en el ámbito obstétrico, ginecológico y neonatal. Se reconoce que cuentan con las competencias y atribuciones suficientes para entregar una atención segura, oportuna, continua, a mujeres y a recién nacidos”*. Así queda estipulado en el artículo 117 del código sanitario chileno, en el cual se le atribuye al profesional matrón y matrona la *“atención durante la gestación, parto y puerperio fisiológico y la atención del recién nacido, además de la salud sexual y reproductiva, entre otros (...)”* (Ministerio de Salud Pública, 2023).

Dentro del ejercicio de la profesión han existido esfuerzos por entregar cuidados estandarizados, sin embargo, no hay documentos que especifiquen las conductas y acciones del profesional de matronería en el contexto de atención abierta y cerrada. En el caso de los manuales disponibles en la actualidad no definen las conductas de matronería en lo macro, ni quien ejecuta las acciones (MINSAL, 2008). Otros documentos, mediante recomendaciones generales, sugieren y organizan planes de atención, los que definen principalmente acciones a desarrollar por profesionales matronas y matrones, profesionales de la medicina, y personal técnico en enfermería (MINSAL, 2015).

En el actuar como matronas y matrones ejecutaremos un plan de atención basado en el diagnóstico médico y en las necesidades básicas identificadas, que consideren las conductas y acciones que llevarán a la mujer y persona gestante a la mejora o resolución de su condición de salud, considerando un enfoque perinatal.

En este sentido:

- La **conducta** es un objetivo dentro de la atención en salud y se relaciona con la condición clínica que se detecta en la mujer y persona gestante.
- Mientras que las **acciones** son procesos específicos a realizar para el cumplimiento de las conductas planteadas, las que se jerarquizan dependiendo de la condición o necesidades de cada mujer y persona gestante, las que se organizan en un plan de atención.

Para poder establecer las conductas y acciones necesarias a realizar, para asegurar el bienestar perinatal, es necesario establecer una adecuada hipótesis diagnóstica.

¿Cómo establecer una adecuada hipótesis diagnóstica?

El examen de toda mujer y persona gestante deberá comenzar con una anamnesis, que debe incluir la búsqueda de antecedentes de la persona de forma integral. No sólo debemos recoger datos de la biología o las funciones orgánicas, sino también de aspectos psicológicos, socioculturales, de desarrollo y espirituales. Esto último, implica reconocer como interactúan estos cinco aspectos, ya que si son ignorados pueden profundizar la frustración de las personas y llegar al fracaso terapéutico. Es aquí cuando el o la profesional de matronería competente (conocimientos profesionales, habilidades clínicas de valoración, comunicación efectiva) debe utilizar su capacidad de observación para reconocer los signos y síntomas y establecer un juicio/observación diagnóstica (Bavaresco, 2012).

Recuerde revisar los apuntes de semiología del curso de fundamentos de enfermería I y II, y Obstetricia Fisiológica I

Hipótesis Diagnóstica/ Diagnóstico

Evolución del diagnóstico en salud desde una mirada de la Matronería

El proceso de formulación de un diagnóstico en salud ha experimentado una evolución significativa. Históricamente, el término diagnóstico se ha utilizado como resultado de la valoración médica. Sin embargo, con el desarrollo del diagnóstico de enfermería y sus especificaciones, se ha reconocido la importancia de estandarizar el planteamiento de un diagnóstico obstétrico realizado por profesionales matronas y matrones, orientado a satisfacer las necesidades de salud de la mujer y persona gestante durante una atención integral.

Determinar una hipótesis diagnóstica constituye un proceso fundamental en la atención de las personas, mediante el cual se identifican y analizan los problemas y necesidades de salud. A partir de éste, se pueden establecer planes de cuidados personalizados y efectivos para mejorar la calidad de vida y promover su bienestar.

Definición de hipótesis diagnóstica

La formulación de una hipótesis diagnóstica es una suposición preliminar sobre la posible causa o naturaleza de un problema o condición de salud actual. Se basa en los síntomas, signos y datos recopilados durante la evaluación inicial, pero aún no se ha confirmado definitivamente. La hipótesis diagnóstica guía al profesional de la salud hacia la realización de exámenes de laboratorio, pruebas o estudios adicionales para confirmar o descartar la suposición inicial.

Veamos un ejemplo:

Múltipara de 1
Embarazo 38 semanas
Obs RCIU
Obs Pielonefritis

Fundamento: Esta hipótesis diagnóstica se puede plantear frente a una gestante que consulta en la urgencia de la maternidad con fiebre, dolor lumbar y molestias urinarias. La observación de una restricción del crecimiento intrauterino si es que hay elementos clínicos que hacen plantear la hipótesis diagnóstica, por ejemplo, una altura uterina disminuida respecto a la edad gestacional.

Definición de diagnóstico

El diagnóstico es el resultado de un proceso mediante el cual se identifica, clasifica y describe un problema o condición de salud presente en una persona. Se obtiene después de un análisis minucioso de la información que aporta la semiología para proporcionar una identificación precisa y certera.

Veamos un ejemplo:

Múltipara de 1
Embarazo 38 semanas
RCIU
Pielonefritis

Fundamento: La hipótesis diagnóstica anterior se convierte en un diagnóstico, en este caso, cuando se confirma la restricción del crecimiento intrauterino a través de una ecografía y la infección urinaria a través de exámenes de orina.

En el contexto obstétrico, el diagnóstico es una parte esencial de la atención prenatal, intraparto y posparto, y contribuye a garantizar una experiencia materno fetal segura e integral. En donde la matrona y el matrn son profesionales competentes para formular diagnósticos que permitan diferenciar si una gestante se encuentra, por ejemplo, en trabajo de parto fase activa o en fase latente.

Veamos un ejemplo:

Múltipara de 1
Embarazo 38 semanas
Trabajo de Parto Franco

Fundamento: Este diagnóstico obstétrico se plantea frente a gestante que consulta por contracciones uterinas y que, en la valoración a través de la semiología, específicamente a través de un tacto vaginal que evidencia las modificaciones cervicales propias de esta etapa del trabajo de parto.

Si bien existe un patrón para establecer un orden jerárquico al formular un diagnóstico obstétrico, es esencial otorgar relevancia a la situación específica de salud que tiene a la gestante bajo evaluación. Esta consideración puede variar ampliamente, abarcando desde un diagnóstico orientado a definir un trabajo de parto hasta precisar las patologías que la paciente presenta después de haber sido evaluada en una atención en salud integral por el equipo obstétrico.

A continuación, se presenta una propuesta para formular un diagnóstico o una hipótesis diagnóstica:

1) Fórmula Obstétrica:

Gesta/Paridad/Aborto siendo: Gesta el número total de embarazos dentro del período reproductivo, Paridad el total de partos y aborto, el total de pérdidas reproductivas antes de las 22 semanas de edad gestacional.

Es fundamental incluir en el diagnóstico la identificación de la paridad y, además, indicar si la gestante es adolescente o de edad avanzada, ya que estas poblaciones presentan una mayor prevalencia de factores de riesgo asociados a la gestación.

- 2) Edad Gestacional: Según la FUR confiable/segura o FUR operacional Correspondiendo al número de días desde el primer día de la última menstruación expresados como semanas más días.
- 3) Estado Nutricional: cuando esta evaluación se encuentre alterada.
- 4) Cicatriz de Cesárea Anterior: Parto Anterior con parto por cesárea (CCA, Doble CCA, Triple CCA, etc.) También se puede notificar al lado de paridad o debajo de edad gestacional.
- 5) Patologías propias de la gestación o fetales.
- 6) Patología Concomitantes: Patologías previas al periodo gestacional
- 7) Trabajo de parto: este punto se formula si la paciente tras ser evaluada por el profesional matrona /matrón se encuentra en fase pasiva o activa del trabajo de parto.

Conductas y Acciones

La formulación y planteamiento de un diagnóstico nos orienta específicamente a las conductas y acciones que debe tener la matrona o el matrón en una atención en salud y comprendiendo que esta terminología es referida a las actitudes, comportamientos, valores y habilidades profesionales que se deben manifestar en la práctica clínica diaria.

Para definir prioridades en las conductas y acciones requiere un análisis crítico que considere la condición materna y fetal, el nivel de riesgo y las posibles complicaciones.

Ejemplo1: Ingreso a la unidad de Alto Riesgo Obstétrico

Conductas	Acciones/Actividades
Gestión de ingreso	<ul style="list-style-type: none"> – Asignar unidad bajo enfoque de riesgo, considerando el estado de salud de la mujer y persona gestante y del feto. – Presentarse con gestante – Corroborar la identificación, verificar presencia de brazalete – Revisar historia clínica y verificación de diagnóstico de ingreso – Aplicar pautas de valoración de riesgo de caídas y úlceras por presión – Informar sobre normativas de seguridad durante su estadía, horarios de visitas y uso de espacio físicos, entre otros dependiendo de su diagnóstico y/o indicaciones
Valoración de la condición materna	<p>I. Realizar entrevista clínica <u>enfoque de riesgo y diagnóstico</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Antecedentes generales de la usuaria – Anamnesis familiar, personal – Antecedentes obstétricos <p>II. Realizar examen físico con <u>enfoque de riesgo y diagnóstico</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Examen Físico General – Examen Físico Segmentario <p>III. Tomar exámenes de laboratorio según normativa nacional y protocolo local del servicio de acuerdo con diagnóstico. Solicitar evaluación médica si corresponde</p>
Valoración de la condición obstétrica	<ul style="list-style-type: none"> – Realizar semiología obstétrica de acuerdo con edad gestacional y diagnóstico. – Identificar presencia de actividad uterina – Evaluar presencia y características del flujo genital

	<ul style="list-style-type: none"> – Realizar tacto vaginal o especuloscopia si corresponde (presencia de DU, alteración LCF, eventual perdida de flujo vaginal) – Solicitar evaluación médica si corresponde
Valoración de la condición fetal	<ul style="list-style-type: none"> – Auscultar LCF – Movimientos fetales – Estimar peso fetal y cantidad de LA – a través de maniobras de Leopold – Revisión de ecografías – Realizar monitorización cardio fetal si procede según diagnóstico y edad gestacional – Solicitar evaluación médica si corresponde
Valoración de la condición biopsicosocial	<ul style="list-style-type: none"> – Satisfacer necesidades básicas – Facilitar vinculación con sus redes de apoyo – Gestionar derivaciones a equipo sicosocial si corresponde según la normativa local – Realizar contención emocional
Cumplir indicaciones médicas	<ul style="list-style-type: none"> – Toma de exámenes de laboratorio – Administración de medicamentos – Gestión de interconsultas y traslados

Ejemplo 2: Evaluación en unidad de partos.

Conductas	Acciones/Actividades
Valoración de la condición materna	Reevaluar: <ul style="list-style-type: none"> – Signos vitales – Dolor – Otros aspectos específicos según diagnóstico
Valoración de la condición obstétrica	Reevaluación de: <ul style="list-style-type: none"> – Actividad uterina – Presencia y características del flujo genital – Realizar tacto vaginal si corresponde según evolución de parámetros clínicos evaluados.
Valoración de la condición fetal	<ul style="list-style-type: none"> – Auscultar LCF – Realizar monitorización cardio fetal si procede según diagnóstico
Valoración de la condición biopsicosocial	<ul style="list-style-type: none"> – Satisfacer necesidades básicas – Facilitar vinculación con persona significativa – Realizar contención emocional

Cumplir indicaciones	<ul style="list-style-type: none"> – Toma de exámenes de laboratorio – Administración de medicamentos – Gestionar traslado a otra unidad
----------------------	---

La figura 1 muestra el proceso de atención clínica de una usuaria obstétrica, el cual es un ejemplo del trabajo profesional y coordinado que es fundamental para brindar una atención materna y fetal de calidad (The Lancet, 2014).

Referencias Bibliográficas

Bavaresco T, Lucena AF. Intervenciones de la Clasificación de Enfermería NIC validadas para pacientes en riesgo de úlcera por presión. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. nov.-dic. 2012

Ministerio de Salud. (2008). Manual de Atención personalizada del Proceso Reproductivo.pdf. https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/10/2008_Manual-de-Atencion-personalizada-del-Proceso-reproductivo.pdf

Ministerio de Salud. (2015). Norma Técnica para la Atención Integral en el Puerperio. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/10/NORMA-TECNICA-PARA-LA-ATENCION-INTEGRAL-EN-EL-PUERPERIO_web.-08.10.2015-R.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2023). Decreto con Fuerza de Ley 725; Decreto 725 Código Sanitario; artículo 117 <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=5595&idParte=8655952>

The Lancet. (2014). Midwifery An Executive Summary for The Lancet’s Series. “Midwifery is a vital solution to the challenges of providing high-quality maternal and newborn care for all women and newborn infants, in all countries” <https://www.thelancet.com/series/midwifery>

Proceso de Atención Clínica en Matronería en usuaria Obstétrica

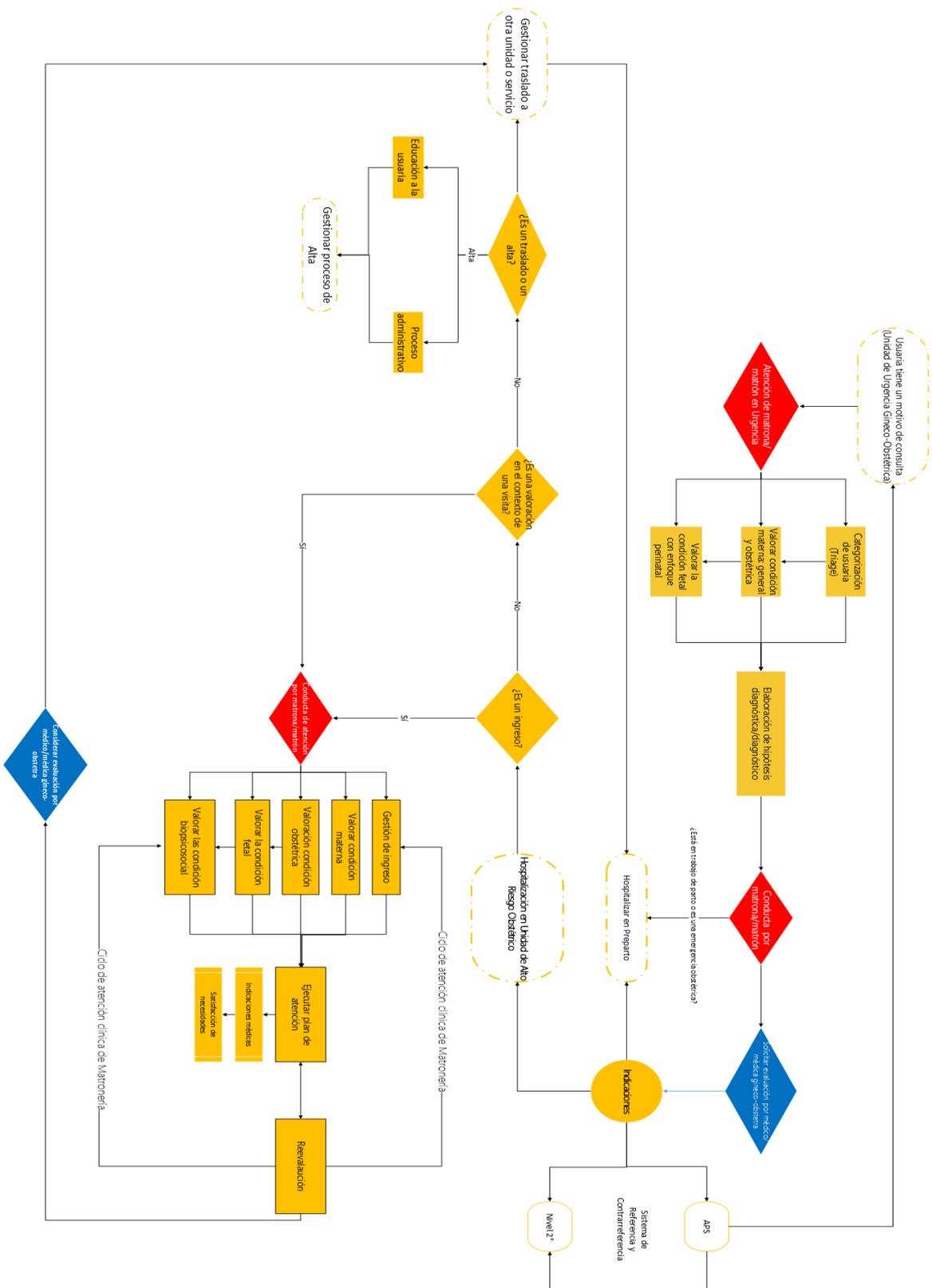


Figura 1.