

## Conductas ejecutadas por matronas y matrones en unidades de neonatología en dos hospitales de Chile

<sup>1</sup> Sofia Baeza Espinoza

<sup>1</sup> Tatiana Boza

<sup>2</sup> Pablo Gálvez Ortega

<sup>1</sup> Matrona. Universidad de Chile.

E-mail: pagalvezo@uchile.cl

<sup>2</sup> Matrón. Profesor Asistente Departamento de Promoción de la Salud de la Mujer y el Recién Nacido. Facultad de Medicina. Universidad de Chile.

Fecha de recepción: 17 de junio de 2020.

Fecha de aceptación: 02 de marzo 2021.

### Cómo citar este artículo:

Baeza Espinosa S, Boza T, Gálvez Ortega P. Conductas ejecutadas por matronas y matrones en unidades de neonatología en dos hospitales de Chile. *Matronas Hoy* 2021; 9(1):6-15.

### Resumen

**Introducción:** las matronas y matrones en Chile trabajan en servicios de neonatología desde los años 60 del pasado siglo, pero a pesar de esto existe escasa evidencia científica que mencione su rol como profesionales dentro de estas unidades.

**Objetivo:** determinar las conductas realizadas por el profesional matrona o matrón en las unidades de cuidados intermedios e intensivos neonatales en dos hospitales de Santiago de Chile.

**Material y Métodos:** se llevó a cabo un estudio descriptivo a través de sondeo entre 58 matronas/es de las unidades de neonatología de dos hospitales de Santiago de Chile, a quienes se les proporcionó un cuestionario autoadministrado.

**Resultados:** participaron 32 profesionales. De un total de 121 acciones, 76 de ellas (62,8%) son realizadas exclusivamente por matronas/es en una unidad de cuidados intensivos (UCI) y una unidad de tratamientos intermedios neonatal (UTIM). Por unidad, 85 acciones (70,24%) se efectúan solamente en la UCI y 78 acciones (64, 5%) solo en la UTIM, siendo el porcentaje restante acciones llevadas a cabo por otros profesionales adscritos a la unidad. Se definieron nueve conductas constituidas por acciones relacionadas con un mismo fin, las que fueron elegidas por poseer un porcentaje mayor o igual al 70% de ejecución.

**Conclusión:** las matronas y matrones realizan un porcentaje importante de acciones dentro de estas unidades, aunque existe escasa evidencia de esta actuación profesional. Por ello, con este estudio se quiere presentar un modelo innovador en el ámbito mundial, el cual debe ser estudiado a fondo para abrir la neonatología como campo laboral para matronas (obstetrices, parteras y cuantas denominaciones profesionales existan) en otros países.

**Palabras clave:** matrona; neonatología; conductas; acciones.

### Abstract

*Actions performed by female and male midwives in neonatal units in two hospitals in Chile*

**Introduction:** Female and male midwives in Chile have been working in neonatology services since the 1960's; however, scientific evidence on their role in these units is limited.

**Objective:** to determine the actions performed by professional female and male midwives in the neonatal intermediate and intensive care units in two hospitals in Santiago de Chile.

**Material and methods:** a survey-based descriptive study was carried out among 58 female and male midwives in the neonatal units of two hospitals in Santiago de Chile, by means of a self-administered questionnaire.

**Results:** 32 professionals participated in the study. Out of 121 actions, 76 (62.8%) are performed exclusively by female and male midwives in the intensive care unit (ICU) and in the neonatal intermediate care unit. A total of 85 actions (70.24%) are performed only in the ICU and 78 actions (64.5%) are performed only in the intermediate care unit, with the remaining ones being performed by other professionals in the units. Nine behaviors consisting of actions related to the same purpose, were defined. Such behaviors were selected based on a percentage of execution greater than or equal to 70%.

**Conclusion:** female and male midwives perform a significant percentage of actions in these units, although a limited evidence is available on their professional performance. Therefore, our study aims to present on a worldwide level an innovative model, which should be studied in depth in order to open up neonatology as a field of work for midwives (matrons and any other professional designations that may exist) in other countries.

**Key words:** midwife; neonatology; behaviors, actions.

## Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a los asistentes de parto cualificados como profesionales acreditados que han recibido una formación tanto teórica como práctica que los capacita para la asistencia de las gestaciones, partos y puerperios no complicados; además de identificar, tratar y derivar las complicaciones ya sea maternas y/o neonatales<sup>1</sup>. En el mundo, esta definición hace referencia a profesionales matronas, obstétricas, obstetras, etc., entre otros. En Chile, el término utilizado para ambos géneros es matrona y matron, denominación aceptada por la OMS, la Confederación Internacional de Matronas y el Colegio de Matronas y Matrones de Chile<sup>1,2-4</sup>.

El marco legal chileno vigente estipula que los servicios prestados por los profesionales matronas/es corresponden a la atención de la gestación, parto, puerperio y del recién nacido<sup>5</sup>. Junto a esto se adiciona lo presentado dentro de la norma general administrativa N°21 "Administración del cuidado de profesionales matronas y matrones para la atención cerrada", la que determina que el profesional a cargo de la atención de la mujer con procesos gineco-obstétricos y el recién nacido es la matrona o matron; quien cumple su rol en los servicios y/o unidades de hospitalización de obstetricia, ginecología, neonatología, urgencia gineco-obstétrica y pabellón quirúrgico gineco-obstétrico en los establecimientos hospitalarios de alta, mediana y baja complejidad<sup>6</sup>.

En sus inicios en los años 60 del pasado siglo, los servicios de neonatología estuvieron a cargo de profesionales enfermeras, hasta que matronas y matrones se fueron capacitando tanto en el pre como en el postgrado para la atención del recién nacido sano y con patologías, logrando instaurar estas unidades como campo laboral no exclusivo, brindando así un enfoque de continuidad en la atención, pues son los encargados de conocer los antecedentes de la pregestación, gestación y parto; considerando de esta forma un enfoque de asistencia perinatal. Es importante mencionar que actualmente en Chile existen servicios de neonatología en los que trabajan profesionales como matronas y matrones, ya sea de manera exclusiva o compartiendo rol de manera simultánea en la unidad<sup>7-9</sup>. Este modelo es único en la región y en el mundo, y ha favorecido de gran manera la atención de recién nacidos sanos y con patología, logrando una de las tasas de mortalidad infantil más bajas de Latinoamérica, siendo de 7,4 niños fallecidos por cada mil nacidos vivos<sup>10</sup>.

A pesar de la integración de matronas y matrones en la neonatología se crea un conflicto con respecto a las acciones que estos realizan, puesto que existe escasa evidencia publicada de su actuar dentro de las unidades. Si bien hay diversos protocolos locales de manejo de patologías, estos no especifican el profesional que realiza dichas acciones. Por lo que el propósito de esta investigación es recopilar

información con respecto a lo que en la clínica llevan a cabo los profesionales matrona y matron, y así, de esta forma, evidenciar la participación que estos poseen en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) como la unidad de tratamientos intermedios neonatales (UTIN) del país<sup>11</sup>.

Es pertinente para el análisis de la investigación aclarar lo que se entiende por conducta en el ámbito profesional, este concepto se entiende como el conjunto de acciones<sup>12</sup>, las cuales apuntan a lograr un objetivo dentro de la atención en salud, además de estar directamente relacionadas con la condición de salud que cursa la persona que requiera asistencia. Es por lo anterior que se requiere la descripción de las acciones, definidas como la posibilidad de hacer<sup>12</sup>, las que en su conjunto se realizan para cumplir la conducta definida.

El objetivo de este estudio es determinar las conductas efectuadas por el profesional matrona y matron en las UTI y UCI neonatales en dos hospitales de Santiago de Chile en el año 2019.

## Material y métodos

Este estudio descriptivo se llevó a cabo en las unidades de neonatología de los hospitales San José y San Juan de Dios, de Santiago de Chile, entre los meses de abril y noviembre del año 2019. Se consideró como sujetos de estudio a matronas y matrones que se encontraban ejecutando sus labores en dichas unidades al momento de la implementación del instrumento, estos corresponden a un universo total de 58 profesionales. Se excluyeron del estudio aquellos profesionales que, siendo considerados en el universo, se encontraban con descanso laboral o médico al momento de la implementación del cuestionario. También se excluyó a matronas jefas de unidad por realizar solo labores administrativas en el lugar.

Dentro de las variables consideradas se encuentran variables de tipo sociodemográfico como edad (años) y género (femenino, masculino, otro); además de años de egreso de pregrado, años de trabajo en las unidades de neonatología, estudios de post-título y tipo de relación laboral. Finalmente, en el instrumento, se consideró la variable acción, presentada como una lista propuesta de acciones que se realizan en UCI y UTI neonatal.

El estudio fue entregado a tres comités de ética e investigación: Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, Comité de Investigación del Servicio de Salud Metropolitano Norte y Comité de Investigación del Hospital San Juan de Dios.

Para la recolección de datos se confeccionó un consentimiento informado, el cual se le hizo entrega a cada parti-

cipante. Además, se elaboró un instrumento el cual consta de 121 acciones que se ejecutan en UCI y UTI neonatal sin distinción del profesional que las realice, junto a una pregunta abierta, estas acciones fueron organizadas según el área, con el fin de agrupar aquellas que apuntaban a un mismo objetivo.

El instrumento fue sometido a validación de contenido y semántica por docentes del Departamento de Promoción de la Salud de la Mujer y el Recién Nacido de la Universidad de Chile; tras lo cual se realizó el pilotaje de este, entregando 10 cuestionarios de manera equitativa a los distintos turnos de uno de los hospitales.

Los datos recolectados fueron tabulados y analizados mediante Microsoft Excel®, donde se asignó a cada acción consultada un número entre [1-121], separando las respuestas entre UCI y UTI neonatal. Posterior al análisis de las acciones efectuadas se agruparon aquellas que poseen un mismo objetivo, es así como las investigadoras definieron nueve conductas, las cuales se constituyeron en función de las acciones que presentaban un porcentaje de ejecución superior o igual al 70%.

## Resultados

De un total de 58 encuestas entregadas a los profesionales de ambos hospitales se recolectaron 32, correspondiente a un 55,17%, del universo de estudio.

Entre las respuestas se observó una media de edad de 34,87  $\pm$  9,3 años, 26 (81,25%) corresponden a profesionales de género femenino. Se presenta además una media de 10,04  $\pm$  7,98 años de trabajo en unidades de neonatología. Al analizar los estudios de postgrados se aprecia que 28 encuestados (87,5%) poseen post-títulos en el área. 30 profesionales en-

trevistados (93,75%) corresponden a matrones clínicos, es decir, realizan directamente la atención del recién nacido; de ellos, tres encuestados (10%) además desempeñan la función de jefe de turno.

En cuanto al análisis de los datos se tiene que de 121 acciones, 76 de ellas (62,8%) son realizadas en ambas unidades solo por matronas y matrones. Por unidad, se observa que en UCI, las acciones ejecutadas exclusivamente por matronas y matrones corresponden a 85 (70,24%). Mientras que en UTI, las matronas y matrones ejecutan exclusivamente un total de 78 acciones, las que corresponden a un 64,46%. De lo anterior se desprende que el porcentaje restante de acciones en ambas unidades son ejecutadas por otros profesionales de la unidad (enfermeras/os) (Gráfico 1).

En relación a la pregunta abierta "Mencione otras acciones no incluidas en el instrumento que usted realiza en estas unidades", esta fue respondida por siete encuestados (21,87%). Dentro de las respuestas se encuentran acciones como: confección y ejecución de entrega de turno, categorización de pacientes según el riesgo de dependencia, los procedimientos invasivos (exanguineo transfusión, eritroféresis, manejo de válvulas derivativas internas y externas), alimentación por gastroclisis o gastrostomía, manejo de traqueostomía y naricera de alto flujo, procedimientos quirúrgicos, gestión de permisos administrativos, manejo y supervisión de personal, ingreso y egreso administrativo (alta), así como también docencia clínica de internos y alumnos.

Teniendo en consideración el objetivo del estudio y considerando aquellas acciones que poseían un porcentaje de ejecución mayor o igual al 70%, además de agrupar aquellas que se relacionaban con un mismo fin, se definieron nueve conductas de ejecución por matronas y matrones en ambas unidades; estas corresponden a:

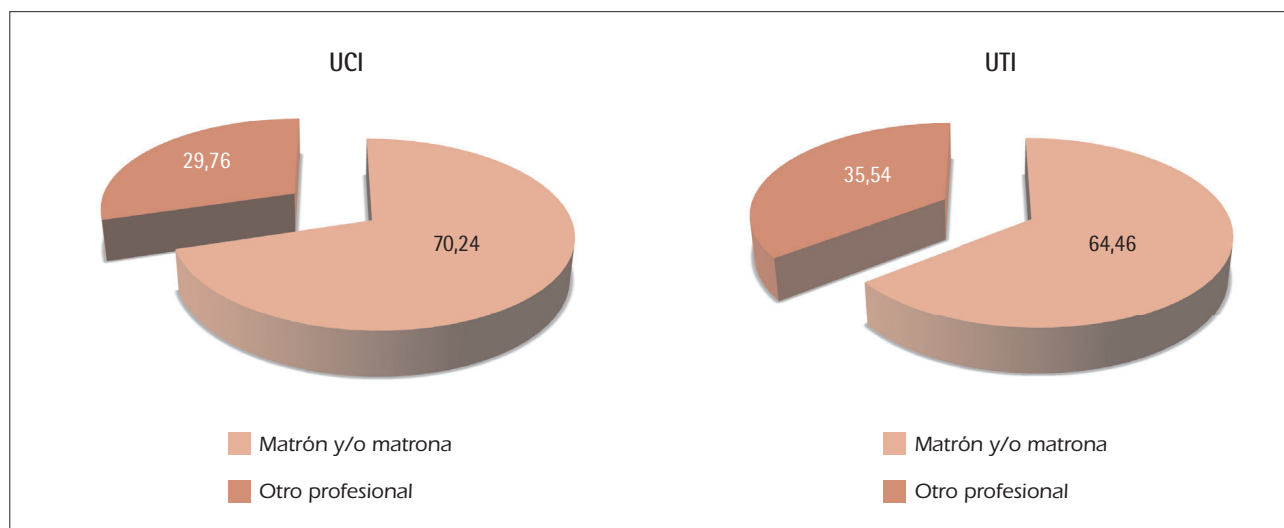


Gráfico 1. Porcentaje de acciones realizadas por profesional matrón o matrona en UCI y UTI neonatal en comparación con otros funcionarios de la unidad

1. "Ingreso del recién nacido a la unidad", comprende acciones desde informarse de los antecedentes del recién nacido hasta la estabilización de este en su unidad, los cuales se detallan en el Cuadro 1.
2. "Valorar condición neonatal", incluye acciones como valorar antecedentes, examen físico, evolución del recién nacido y toma de exámenes.
3. "Manejo clínico de recién nacido con patología", comprende desde traslado, instauración de tratamientos de acuerdo a la patología del neonato, manejo perioperatorio, y evaluación según la patología.
4. "Manejo administrativo de recién nacido con patología", involucra el registro, gestión y coordinación de los diferentes procedimientos que requiere el recién nacido (Cuadro 2).

**Cuadro 1. Cuadros comparativos de las acciones comprendidas en la conducta "Ingreso del recién nacido a la unidad" en UCI y UTI neonatal**

I	Ingreso del recién nacido a la unidad	
Número de acción	Acción	Porcentaje
<b>UCI</b>		
17	Se informa de los antecedentes del recién nacido previo a su atención y/o llegada a la unidad	96,875
18	Prepara la unidad del recién nacido a su ingreso según los requerimientos que este tiene	96,875
22	Instala monitor multiparámetros (electrodos, sensor de oximetría)	96,875
23	Instala equipo para la medición de presión arterial no invasiva (mango para tomar presión arterial)	96,875
24	Instala equipo para la medición de presión arterial invasiva	96,875
25	Realiza examen físico general y segmentario	96,875
<b>UTI</b>		
17	Se informa de los antecedentes del recién nacido previo a su atención y/o llegada a la unidad	100
18	Prepara la unidad del recién nacido a su ingreso según los requerimientos que este tiene	96,875
22	Instala monitor multiparámetros (electrodos, sensor de oximetría)	90,625
23	Instala equipo para la medición de presión arterial no invasiva (manguito para tomar presión arterial)	90,625
25	Realiza examen físico general y segmentario	87,5

Fuente: elaboración propia

**Cuadro 2. Cuadros comparativos de las acciones comprendidas en la conducta "Manejo administrativo de recién nacido con patología" en UCI y UTI neonatal**

IV	Manejo administrativo de recién nacido con patología	
Número de acción	Acción	Porcentaje
<b>UCI</b>		
73	Registra los procedimientos realizados en la ficha clínica del recién nacido	90,625
101	Gestiona la solicitud de transfusión sanguínea con el banco de sangre	75
106	Coordina el traslado del recién nacido en el ámbito intrahospitalario	75
<b>UTI</b>		
73	Registra los procedimientos realizados en la ficha clínica del recién nacido	90,625
101	Gestiona la solicitud de transfusión sanguínea con el banco de sangre	75
106	Coordina el traslado del recién nacido en el ámbito intrahospitalario	75

Fuente: elaboración propia

5. "Alta del recién nacido de la unidad", comprende desde lo administrativo, educación y refuerzo de indicaciones médicas (Cuadro 3).
6. "Manejo nutricional del recién nacido", corresponde a acciones que comprenden la preparación y la administración de nutrición por vía enteral y/o parenteral.
7. "Educar e informar a padres y/o cuidadores del recién nacido" sobre procesos administrativos, cuidados y necesidades del neonato.
8. "Promover aseo y confort del recién nacido", involucra supervisión y realización de muda, cambios y protección de puntos de apoyo, cuidados paliativos y manejo del dolor (Cuadro 4).

**Cuadro 3. Cuadros comparativos de las acciones comprendidas en la conducta "Alta del recién nacido de la unidad" en UCI y UTI neonatal**

V	Alta del recién nacido de la unidad	
Número de acción	Acción	Porcentaje
<b>UCI</b>		
110	Entrega alta administrativa del recién nacido	93,75
116	Educa a los padres sobre los cuidados y necesidades del recién nacido	96,875
118	Refuerza las indicaciones de alta del recién nacido entregadas por el médico a padres o tutores	96,875
120	Educa a los padres y/o cuidadores en lactancia materna	96,875
<b>UTI</b>		
110	Entrega alta administrativa del recién nacido	93,75
116	Educa a los padres sobre los cuidados y necesidades del recién nacido	100
118	Refuerza las indicaciones de alta del recién nacido entregadas por el médico a padres o tutores	100
120	Educa a los padres y/o cuidadores en lactancia materna	96,875

Fuente: elaboración propia

**Cuadro 4. Cuadros comparativos de las acciones comprendidas en la conducta "Promover aseo y confort del recién nacido" en UCI y UTI neonatal**

VIII	Promover aseo y confort del recién nacido	
Número de acción	Acción	Porcentaje
<b>UCI</b>		
43	Realiza el aseo y el cambio de pañal del recién nacido	96,875
44	Supervisa la realización del aseo y muda del recién nacido	96,875
45	Cambia la posición del recién nacido en cada atención	96,875
46	Protege puntos de apoyo del recién nacido	96,875
61	Ejecuta cuidados paliativos del recién nacido	96,875
68	Realiza cuidados de la ostomía en el recién nacido	93,75
69	Efectúa el manejo farmacológico de dolor en el recién nacido	87,5
70	Realiza el manejo no farmacológico de dolor en el recién nacido	96,875
115	Permite instancias de apego y contacto entre los padres y su recién nacido	96,875

**Cuadro 4. Cuadros comparativos de las acciones comprendidas en la conducta "Promover aseo y confort del recién nacido" en UCI y UTI neonatal (continuación)**

VIII	Promover aseo y confort del recién nacido	
Número de acción	Acción	Porcentaje
	UTI	
43	Realiza el aseo y el cambio de pañal del recién nacido	78,125
44	Supervisa la realización del aseo y muda del recién nacido	100
45	Cambia la posición del recién nacido en cada atención	81,25
46	Protege puntos de apoyo del recién nacido	78,125
61	Ejecuta cuidados paliativos del recién nacido	90,625
68	Realiza cuidados de la ostomía en el recién nacido	90,625
69	Efectúa el manejo farmacológico de dolor en el recién nacido	87,5
70	Realiza el manejo no farmacológico de dolor en el recién nacido	100
115	Permite instancias de apego y contacto entre los padres y su recién nacido	100

Fuente: elaboración propia

9. "Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud", comprende lavado de manos y uso de precauciones estándar en casos necesarios (Cuadro 5).

Cabe destacar que existen acciones consideradas como transversales en UCI y UTI, estas son corroborar el brazalete

(96,87% y 93,75%), respectivamente; toma examen PKU-TSH (96,87% y 93,7%), prepara la vacuna BCG (68,75% y 71,87), administra la vacuna BCG según indicación médica (90,62% y 93,75%), registra la administración de la vacuna BCG (93,75% en ambas).

**Cuadro 5. Cuadros comparativos de las acciones comprendidas en la conducta "Prevención de infecciones asociadas a la atención en salud" en UCI y UTI neonatal**

IX	Prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud	
Número de acción	Acción	Porcentaje
	UCI	
1	Realiza el lavado de manos al ingresar a la unidad	96,875
15	Efectúa el lavado de manos antes, durante y después de cada atención según corresponda	96,875
16	Usa precauciones estándar según corresponda (mascarilla desechable, guantes desechables, delantal desechable, gorro)	96,875
55	Supervisa el manejo de sondas urinarias	96,875
	UTI	
1	Realiza el lavado de manos al ingresar a la unidad	100
15	Efectúa el lavado de manos antes, durante y después de cada atención según corresponda	100
16	Usa precauciones estándar según corresponda (mascarilla desechable, guantes desechables, delantal desechable, gorro)	100
55	Supervisa el manejo de sondas urinarias	84,375

Fuente: elaboración propia

## Discusión

Estos resultados muestran un modelo de trabajo innovador a lo que se realiza en el ámbito internacional, donde, como refleja la evidencia, son los profesionales enfermeros y enfermeras quienes hacen labores clínicas similares a las efectuadas por matronas y matrones en estos hospitales. Lo anterior se ve reflejado en un estudio efectuado en Italia en 2017, el que consiste en presentar un perfil de habilidades desde el punto de vista personal de los profesionales de enfermería de la UCI neonatal, el que además señala acciones ejecutadas por esos profesionales que son similares a las realizadas por matronas y matrones en los hospitales de estudio, como es el caso de "administración y preparación de terapias", "toma de muestras de sangre", "manejo del equipo", "educación a los padres", entre otras<sup>13</sup>. Es por lo mismo que, al ser escasa la evidencia sobre el manejo clínico de matronas y matrones en las unidades de Neonatología, para efecto de contrastar los resultados de este estudio con la evidencia existente se han utilizado documentos internacionales donde se vislumbra el manejo clínico de profesionales de enfermería en neonatología debido a la similitud de actividades efectuadas, presentada anteriormente.

Considerando lo anterior es importante destacar algunos resultados obtenidos. En primer lugar, es pertinente señalar que tanto en Chile como en todo el ámbito internacional se ha visto un aumento tanto en las tasas de recién nacidos prematuros como de bajo peso al nacer, además de evidenciarse un aumento en los embarazos de alto riesgo, lo que conlleva un mayor número de recién nacidos con enfermedades más complejas y que requieren, por lo mismo, cuidados más avanzados. Todo esto ha reflejado la necesidad de poseer una mayor preparación en el área, teniendo profesionales más capacitados<sup>14</sup> y con especialidades centradas en la atención del recién nacido. Se encontraron diversas publicaciones que estudian la capacitación de los profesionales de neonatología como "*Advanced practice nursing roles in neonatal care*", "*Clinical Competence and Its Related Factors of Nurses in Neonatal Intensive Care Units*", por mencionar algunas referencias. Esto valida la importancia de encontrar dentro de este estudio que un 87,5% de los encuestados posee un post título en el área de neonatología, entre los que se encuentran cuidados de recién nacido quirúrgico, ventilación mecánica, infecciones asociadas a la atención de salud, reanimación neonatal, cuidados respiratorios del recién nacido, gestión, atención del recién nacido de alto riesgo, entre otras; evidenciando de esta forma lo integrado que se tiene la necesidad de preparación adicional a la entregada en el pregrado para complementar y actualizar los conocimientos y de esta forma brindar una mejor atención en salud. Junto a esto es relevante mencionar que los profesionales matronas y matrones en Chile tienen un elevado número de horas de preparación en asistencia neonatal fisiológica y patológica en pregrado, lo que se adiciona a la formación de post-

título. Esto se evidencia en la búsqueda de distintas mallas curriculares en el ámbito nacional, las cuales involucran al menos dos cursos de esta área junto a sus respectivas pasantías clínicas.

Atingente a lo anterior se hace pertinente mencionar que el avance tanto científico como tecnológico ha impactado en los indicadores de salud pública del país a través de una reducción de la tasa de mortalidad infantil, siendo la más baja de América del Sur al 2012<sup>10</sup>. A comienzos del siglo pasado, en Chile, uno de cada tres niños fallecía antes de cumplir el primer año de vida, mientras que en la actualidad se tiene una proporción de 7,4 niños fallecidos por cada mil nacidos vivos. Esta mejora sustancial ocurre desde los años 60, donde se evidencia una mejoría sostenida y marcada en estas tasas<sup>7,10,15,16</sup>.

Particularmente, respecto a los resultados obtenidos de este estudio, es relevante destacar que los profesionales analizados realizan más de un 70% de las acciones de las unidades de alta complejidad en neonatología, evidenciando que cumplen roles de asistencia técnica profesional, que en otros países es hecho por profesionales como enfermeras o médicos. Dentro de estas acciones se pueden mencionar el transporte del recién nacido a otras unidades, preparación de la unidad del recién nacido a su ingreso según los requerimientos que este tiene, instalación de monitor multiparámetros, realización de examen físico general y segmentario, manejo de ventilación mecánica y de diversas patologías, además de manejo farmacológico, entre otras. El análisis global de los resultados sustenta la participación continua de los profesionales durante la estadía hospitalaria del recién nacido en estas unidades, siendo ellos los responsables de gran parte del manejo neonatal tanto nacional, como es señalado en diversos protocolos locales, como internacional, que es realizado por profesionales de enfermería<sup>13</sup>.

Al analizar de forma particular algunas acciones se considera importante destacar la revisión del carro de paradas (conteo de material y revisión de caducidad); dentro de los resultados obtenidos se evidenció que los encuestados ejecutaban esta acción en un 43,75% en UCI y 34,37% en UTI. Un paro cardiorrespiratorio puede acontecer en cualquier momento y lugar, es por lo mismo que se debe estar preparado para cuando ello acontezca, debido a esto, los centros de salud han de disponer de los materiales necesarios y de personal capacitado para utilizarlos<sup>17</sup>. Se encontró escasa evidencia con respecto a quién es el profesional que se debe ocupar de la revisión constante de los materiales del carro de paradas; en el ámbito nacional surgieron algunos protocolos locales de diversos centros de salud, como es el caso del protocolo de reanimación cardiopulmonar neonatal del Hospital Santiago Oriente, donde se recomienda que sea la matrona supervisora y/o la matrona de turno la responsable de la revisión, mantenimiento y reposición del carro de parada<sup>18</sup>. En el ámbito internacional, los protocolos consultados

mencionan a la enfermera como responsable, pero más que una norma internacional, también son protocolos locales. Es importante establecer un protocolo de revisión periódica de materiales e insumos, en el que además se consigne un responsable de esta tarea<sup>17</sup>.

Considerando el estudio de Rosón<sup>19</sup>, en el año 2003 en donde se evaluaba el correcto funcionamiento de los carros de parada en momentos de urgencia y donde se pudo observar que el 40% de los carros evaluados presentaba deficiencias en términos de insumos y/o materiales, lo que impedía o enlentecía una correcta reanimación<sup>19</sup>, se consideran relevantes los resultados obtenidos en este estudio, ya que para asegurar una correcta revisión del carro de parada, debiesen ser los profesionales que lo utilizan, en este caso matronas y matrones, quienes son partícipes del proceso de reanimación cardiopulmonar neonatal, sean los encargados de la revisión y mantenimiento de este, como es sugerido en la evidencia encontrada. Lamentablemente, y debido al tipo de instrumento utilizado, no se puede inferir quién es el responsable de esta acción o si se hace en las unidades de neonatología consultadas.

Otra acción analizada es la verificación del brazalete de identificación. La seguridad de los pacientes es una prioridad en los sistemas de salud. En el año 2007, la Organización Mundial de la salud lanzó "nueve soluciones para la seguridad del paciente", cuyo objetivo era reducir los daños asociados a la atención sanitaria<sup>20</sup>. Dentro de estas metas de seguridad se encuentra, en primer lugar, la correcta identificación del paciente; en el caso de los recién nacidos, esta acción es la base de una adecuada atención perinatal, siendo un derecho el que el recién nacido se encuentre identificado hasta el egreso (alta) hospitalario<sup>21</sup>. Si bien la evidencia menciona la importancia de la identificación del recién nacido, no se encontró evidencia nacional ni internacional con respecto a la verificación del brazalete durante la estadía hospitalaria y en cada atención del neonato. Es por lo mismo que llama la atención que el porcentaje de ejecución de esta acción sea un 96,87% en UCI y un 93,75% en UTI; si bien son porcentajes altos, con respecto a otras acciones, se considera que el cumplimiento de esta debiese ser un 100%, debido a que es realmente necesario que se verifique el brazalete del recién nacido tanto para los procedimientos como para las mismas atenciones que se realizan al neonato, de esta forma se reducen los errores evitables en la atención del paciente.

Este estudio pionero en el área de neonatología muestra que las matronas y matrones ejecutan un importante porcentaje de actividades en ambas unidades de esta área, desde el cuidado y confort del recién nacido hasta el manejo de patologías. A pesar de los resultados encontrados, *a priori* se pueden señalar diversos sesgos presentes en el estudio, como sesgo de selección, al considerar solo a profesionales matronas y matrones, y no a todo aquel que ejecute labores

en la unidad; sesgo de medición o del instrumento, debido a que el instrumento fue elaborado por las investigadoras en función de la evidencia disponible, lo que pudo conllevar a una reducción de acciones presentes en la clínica, que impactaría en la formación de las respectivas conductas, este sesgo se intentó manejar en el estudio al adicionar un apartado de pregunta abierta sobre otras acciones que realizaban y que no estaban consideradas en el instrumento, cuyo porcentaje de respuesta fue de 21,87%. Por último, otro sesgo a considerar es el de respuesta, debido a la comprensión e interpretación personal del instrumento por parte del encuestado y/o la omisión de respuestas.

En función al sesgo de medición se puede mencionar la acción "entrega de turno", que no fue incluida en el instrumento, y solo fue mencionada por un profesional, lo que se contrapone con el estudio de Alfieri et al.<sup>13</sup>, donde se señala que los profesionales de enfermería consideran la entrega de turno como una acción fundamental, ya que hay un intercambio de información, la que debe ser correcta y precisa, con la que se organizará el posterior trabajo de quien recibe.

Según las conductas definidas en este estudio, es importante señalar que no se encontró evidencia al respecto, sino que más bien los estudios encontrados involucran percepción con respecto a las actividades que realizan los profesionales de enfermería y las competencias que poseen las matronas en el ámbito internacional en las distintas áreas en las que se desempeñan. Por lo anterior, se dificulta el contrastar el resultado obtenido en este estudio con evidencia sólida, puesto que *a priori*, sería un estudio pionero con respecto a las conductas de matronas y matrones en esta área; tanto por el significado o la apreciación de la palabra "conducta", como del profesional que las realiza. Sin embargo, se considera relevante señalar que el considerar conductas en el quehacer profesional de matronas y matrones implica una mirada global sobre el actuar que se debe tener en diversas situaciones clínicas con el recién nacido.

## Conclusión

Según lo analizado anteriormente es posible mencionar que las matronas y matrones de estos servicios realizan un porcentaje importante de acciones en ambas unidades, las que pueden ser agrupadas en función de las conductas que emplean con los recién nacidos según las necesidades que se van presentando. Estas conductas involucran desde satisfacer necesidades básicas del neonato, como el manejo de tratamiento de diversas patologías de recién nacidos hospitalizados en unidades de paciente crítico, incluyendo además la educación y entrega de información pertinente a los padres y/o tutores. De esta forma se logra evidenciar el manejo clínico y administrativo que realizan estos profesionales y la relevancia que poseen en las unidades incluidas en el estudio.



Como se expuso durante el desarrollo del estudio, estas acciones son similares a las ejecutadas por los profesionales de enfermería que trabajan en las mismas unidades tanto nacionales como internacionales, de quienes también existe escasa evidencia de lo que concretamente realizan.

Este estudio no solo evidencia lo llevado a cabo por matronas y matrones en las unidades de UCI y UTI neonatal, sino que además es la base para evidenciar el rol profesional que poseen en la Neonatología, lo que se presenta como un modelo innovador en Latinoamérica y el mundo; el que se puede extrapolar para capacitar a parteras, obstetrices y símiles de la matrona en el ámbito internacional, para que puedan fortalecer la Salud Perinatal de sus respectivos países. Por estas razones es relevante mencionar que la matrona y el matrn de neonatología son profesionales capacitados desde el pregrado para la atención del recién nacido crítico y es necesario plasmar su rol en la importancia de la Salud Perinatal en Chile.

### Financiación

Ninguna.

### Conflicto De Intereses

Ninguno.

### Bibliografía

- Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente: Asistentes de partería cualificados [internet]. Ginebra: OMS; 2013 [citado 8 mar 2021]. Disponible en: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/maternal/skilled\\_birth/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/skilled_birth/es/)
- Facultad de Medicina Universidad de Chile. Historia de la Escuela de Obstetricia. Reseñas Escuelas. Universidad de Chile [internet] [citado 8 mar 2021]. Disponible en: <http://www.medicina.uchile.cl/pregrado/resenas-escuelas/126706/escuela-de-obstetricia>
- Colegio de Matronas y Matrones de Chile. Origen y Evolución: Cronología Histórica de la Organización Gremial [internet]. 2005 [citado 8 mar 2021]. Disponible en: [https://colegiodematronas.cl/?page\\_id=1113](https://colegiodematronas.cl/?page_id=1113)
- International Confederation of Midwives. Definición Internacional de Matrona de la ICM [internet]. 2010 [citado 8 mar 2021]. Disponible en: <https://www.internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/icm-definitions.html>
- Ministerio de Salud Pública. Código Sanitario Decreto con Fuerza de Ley N° 725 [internet]. Gobierno de Chile; 1967 [citado 8 mar 2021]. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?id-Norma=5595>
- Subsecretaría de Redes Asistenciales Departamento de Asesoría Jurídica. Norma General Administrativa N°21 "Administración del Cuidado de Profesionales Matronas y Matrones para la Atención Cerrada." Chile; 2010.
- Martínez JL. Historia de la Neonatología y los desafíos del siglo XXI. Rev Médica Clínica Las Condes [internet]. 2008 [citado 8 mar 2021]; 19:152-7. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-historia-neonatologia-los-desafios-del-X0716864008321665>
- Novoa J, Milad M, Vivanco G, Fabres J, Ramírez R. Recomendaciones de organización, características y funcionamiento en Servicios o Unidades de Neonatología. Rev Chil pediatría 2009; 80(2):168-87.
- Universidad Mayor Escuela de Obstetricia y Puericultura; Consejo Regional de Santiago; Colegio de Matronas y Matrones de Chile. Evolución de la Matronería en Chile: Hitos y Desafíos. 2015. 325 p.
- Manríquez G, Escudero C. Analysis of risk factors for neonatal death in Chile, 2010-2014. Rev Chil Pediatr. 2017 Jul 1; 88(4):458-64.
- Rite S, Fernández J, Echaniz I, Botet F, Herranz G, Moreno J, Salguero E, Sánchez M. Niveles asistenciales y recomendaciones de mínimos para la atención neonatal. An Pediatr. 2013; 79(1):51.e1-51.e11.
- Real Academia Española (RAE). Diccionario de la Lengua Española [internet]. 2001 [citado 8 mar 2021]. Disponible en: <http://www.rae.es>
- Alfieri E, Alebbi A, Bedini G, Boni L, Foà C. Mapping the nursing competences in neonatology: A qualitative research. Acta Biomed. 2017; 88:51-8.
- Mirlashari J, Qommi R, Nariman S, Bahrani N, Begjani J. Clinical Competence and Its Related Factors of Nurses in Neonatal Intensive Care Units. J Caring Sci. 2016 Dec 1; 5(4):317-24.
- Neored. Protocolos de Manejo de Recién Nacidos Prematuros < 32 semanas y/o < 1.500 grs. Indisa, Clínica de Familia [internet]. Abril 2012. [citado 8 mar 2021]. Disponible en: <http://www.neored.net/pdf/protocolos/PROTOCOLOS%20%20DE%20MANEJO%20%20DE%20menor%2032%20sem%20o%20menor%201500%20grs.pdf>
- González R. Chile, un buen lugar donde nacer: Morbimortalidad materna e infantil a nivel global y nacional. Rev Médica Clínica Las Condes. 2014 Nov 1; 25(6):874-8.
- López-Herce J, Rodríguez A, Carrillo A, Zeballos G, Martínez C, Calvo C. Materials for the paediatric resuscitation trolley or backpack: Expert recommendations. An Pediatr. 2018 Mar 1; 88(3):122-6.
- Ministerio de Salud. Servicio de Salud Metropolitano Oriente. Hospital Santiago Oriente Luis Tisné Brousse. Protocolo Reanimación Cardiopulmonar Neonatal. 2013.
- Fierro J, Ruiz M, Peinado J, Ramos J, Cardenas A, Díaz M. Evaluación del contenido y funcionamiento de los carros de reanimación cardiopulmonar de un hospital. Med Intensiva. 2003; 27(6):399-403.

20. Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS lanza "Nueve soluciones para la seguridad del paciente" a fin de salvar vidas y evitar daños [internet]. 2007 [citado 8 mar 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr22/es/>
21. Covas M, Salvatierra B, Velázquez V, Alda E. Utilización de la pulsera de identificación en el recién nacido: ¿Un método seguro? Arch. argent. pediatr. 2018; 116(1):72-6.
22. Kaempffer R, Medina L. Mortalidad infantil reciente en Chile: Éxitos y desafíos. Rev Chil pediatría 2006 Oct; 77(5):492-500.
23. Nove A, Moyo N, Bokosi M, Garg S. The Midwifery Services Framework: The process of implementation. Midwifery 2018; 96-101.
24. Renfrew M, McFadden A, Bastos M, Campbell J, Channon A, Cheung N, et al. Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. Midwifery 2014; 384:1129-4
25. Hoopé-Bender P, de Bernis L, Campbell J, Downe S, Fauveau V, Fogstad H, et al. Improvement of maternal and newborn health through midwifery. Midwifery 2014; 384:1226-35.
26. Fullerton J, Thompson J, Severino R. The International Confederation of Midwives Essential Competencies for Basic Midwifery Practice. An update study: 2009-2010. Midwifery 2011; 399-408.
27. Nove A, Hoopé-Bender P, Moyo N, Bokosi M. The Midwifery services framework: What is it, and why is it needed? Midwifery, 2018; 54-8.
28. Fernández E, Gómez M, Pérez A, Onieva Ma, Parra, M, Beneit JV. Análisis de la definición de la matrona, acceso a la formación y programa formativo de este profesional de la salud a nivel internacional, europeo y español. Educación Médica 2018; 19(Supl.3):360-5.