

# MANUAL DE USUARIO

## ROL: MATRONA

Sistema OB Care - Gestión Hospitalaria Obstétrica

Hospital Clínico Herminda Martín

Versión 1.0 - Diciembre 2024

## ÍNDICE

1. Descripción del Rol
2. Marco Legal y Normativo
3. Pruebas y Autorizaciones
4. Acceso al Sistema
5. Funcionalidades del Sistema
6. Flujo de Trabajo
7. Matriz de Permisos

# 1. DESCRIPCIÓN DEL ROL

La Matrona es profesional clave en el cuidado de la gestante. Es responsable del control prenatal, seguimiento del trabajo de parto y coordinación con el equipo médico.

## 1.1 Competencias Profesionales

- Control prenatal de gestantes
- Creación y gestión de fichas obstétricas
- Registro de antecedentes obstétricos
- Seguimiento de dilatación cervical
- Indicación de medicamentos según protocolo
- Coordinación del ingreso a sala de parto

## MARCO LEGAL Y NORMATIVO

El uso del sistema OB Care está regulado por las siguientes leyes y normativas chilenas. Todo usuario debe conocer y cumplir estas disposiciones:

### Ley 20.584 - Derechos y Deberes de los Pacientes

Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. Establece el derecho a la confidencialidad de la información de salud.

- **Artículo 12:** La ficha clínica es el instrumento obligatorio de registro de toda la información relacionada con la atención de salud de una persona.
- **Artículo 13:** La ficha clínica permanecerá por un período de al menos quince años en poder del prestador.

### Ley 19.628 - Protección de Datos Personales

Protege la vida privada y los datos de carácter personal. Los datos de salud son considerados datos sensibles con protección especial.

- **Artículo 10:** Los datos sensibles solo pueden ser tratados cuando la ley lo autorice o exista consentimiento del titular.

### Ley 21.096 - Protección de Datos Personales (Constitucional)


Consagra a nivel constitucional el derecho a la protección de datos personales, elevando su categoría jurídica.

### Código Sanitario - DFL N°725

Establece las normas generales de salud y las obligaciones de los establecimientos de salud respecto al manejo de información clínica.

**⚠ ADVERTENCIA LEGAL:** El incumplimiento de estas normativas puede resultar en sanciones administrativas, civiles y penales según corresponda. La manipulación indebida de datos clínicos está penada por ley.

## PRUEBAS Y AUTORIZACIONES

 **PROHIBIDO:** Realizar pruebas con datos reales de pacientes sin autorización expresa.

### Requisitos para Realizar Pruebas

Antes de realizar cualquier prueba en el sistema, debe:

1. Solicitar autorización por escrito al Jefe de Informática del hospital
2. Obtener aprobación del Comité de Ética si involucra datos de pacientes
3. Utilizar ÚNICAMENTE el ambiente de pruebas (no producción)
4. Usar datos ficticios o anonimizados para las pruebas
5. Documentar todas las pruebas realizadas
6. Eliminar datos de prueba al finalizar

### Ambientes del Sistema

Ambiente	Uso	Datos
Producción	Atención real de pacientes	Datos <b>REALES</b>
Pruebas/QA	Pruebas y capacitación	Datos <b>FICTICIOS</b>

## 4. ACCESO AL SISTEMA

### 4.1 Inicio de Sesión

1. Abra su navegador web
2. Ingrese la dirección del sistema
3. Ingrese su nombre de usuario y contraseña
4. Haga clic en "Iniciar Sesión"
5. Será redirigida al Menú de Matrona

### 4.2 Dashboard de Matrona

- Total de fichas activas
- Fichas recientes
- Personal disponible
- Accesos rápidos a funciones principales

## 5. FUNCIONALIDADES DEL SISTEMA

### 5.1 Crear Ficha Obstétrica

**Pasos:**

1. Haga clic en "Crear Ficha Obstétrica"
2. Busque a la persona por RUT o nombre
3. Si no existe, haga clic en "Registrar Nueva Persona"
4. Complete los datos del formulario:
  - Antecedentes obstétricos (gestas, partos, abortos)
  - Fecha de última regla
  - Exámenes de laboratorio (VIH, VDRL, Hepatitis B, SGB)
  - Patologías asociadas
5. Haga clic en "Guardar Ficha"

### 5.2 Ver Todas las Fichas

**Pasos:**

1. Haga clic en "Ver Todas las Fichas"
2. Use los filtros disponibles:
  - Por estado (activa, en parto, estancada)
  - Por búsqueda de nombre o RUT
3. Haga clic en una ficha para ver su detalle

### 5.3 Detalle de Ficha Obstétrica

La ficha se organiza en pestañas:

- **Datos Paciente:** Información personal y de contacto
- **Antecedentes:** Historia obstétrica completa
- **Exámenes:** Resultados de laboratorio
- **Patologías:** Diagnósticos asociados
- **Medicamentos:** Tratamientos indicados
- **Bebés:** Información de bebés esperados

### 5.4 Agregar Medicamentos

**Pasos:**

1. Abra el detalle de la ficha
2. Vaya a la pestaña "Medicamentos"
3. Haga clic en "Agregar Medicamento"
4. Seleccione el medicamento del catálogo
5. Indique: dosis, vía de administración, frecuencia
6. Haga clic en "Guardar"

## 6. FLUJO DE TRABAJO

El flujo típico de trabajo es:

7. **Buscar/Crear Paciente:** Verificar si existe o registrar nueva
8. **Crear Ficha Obstétrica:** Completar datos iniciales
9. **Registrar Antecedentes:** Gestas, partos, abortos, FUR
10. **Agregar Medicamentos:** Según indicación médica o protocolo
11. **TENS Administra:** El TENS aplica y registra medicamentos
12. **Seguimiento:** Control continuo de la paciente

## 7. MATRIZ DE PERMISOS

Funcionalidad	Acceso
Ver fichas obstétricas	✓ PERMITIDO
Crear fichas obstétricas	✓ PERMITIDO
Editar fichas obstétricas	✓ PERMITIDO
Agregar medicamentos	✓ PERMITIDO
Administrar medicamentos	X NO PERMITIDO
Registrar signos vitales	X NO PERMITIDO
Gestionar patologías	X NO PERMITIDO