



**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Facultades de Medicina
León – Managua
Ministerio de Salud**

**Programa Nacional
del Internado Rotatorio**



**Programa del módulo
“Atención a la Mujer”**

I. Información Administrativa

Nombre del Módulo:	Atención a la Mujer
Departamento responsable:	Ginecobstetricia
Código:	
Actividad Académica Presencial:	80 Horas
Actividad Docente Asistencial	20 Horas
Turnos:	288 Horas
Total de horas de rotación:	688 Horas
Número de Rotaciones:	
Salas:	Maternidad, (Puerperio, ARO y Complicaciones) Labor y Parto, Ginecología, Emergencia
Duración de las rotaciones:	Labor y parto 2 semanas
	Emergencia 2 semanas
	Maternidad 4 semanas
	Ginecología 2 semanas

II. Introducción

El modulo de atención a la mujer ha sido elaborado con el objetivo de desarrollar las competencias que deben alcanzar los estudiantes de medicina en el internado, con la finalidad de integrar los conocimientos aprendidos durante los cinco años de estudio ,para ponerlos en práctica, el cual será el último año que estarán bajo la supervisión de un tutor.

Una vez egresados, los estudiantes deben tener la capacidad de desempeñarse en su servicio social o como médico general, en el lugar donde este asignado.

Este programa gira en tres entornos:

La teoría es la integración de todos los conocimientos necesarios, como anatomía, fisiología, farmacología etc., que se adquirieron en sus años de formación.

La práctica es el conocimiento integrado a la atención de las pacientes, aprendidas en el sexto año, durante el cual estuvo involucrado el estudiante, en el diagnóstico, manejo y seguimiento de las pacientes , portadoras de las diferentes patologías ginecoobstétricas de urgencia.

El monitoreo: Es la evaluación de lo aprendido tanto en lo teórico como en la práctica, siendo el instrumento principal que nos va a orientar si el alumno alcanzo las metas sobre el aprendizaje de las competencias.

La finalidad de este programa persigue garantizar la formación de médicos egresados con capacidad y seguridad para desarrollarse en cualquier medio ofreciendo una atención medica de alta calidad e integral, ayudando de esta forma a la disminución de la morbimortalidad materna.

III. Competencias a Desarrollar

COMPETENCIA CLAVE:

Realiza la atención integral de la mujer en distintas etapas de su vida, para reducir la morbilidad, las secuelas y la mortalidad causada por las distintas enfermedades prevalentes en el medio y garantizar los cuidados necesarios para una maternidad saludable y responsable.

COMPETENCIAS GENERALES:

1. Establece una buena relación interpersonal con la paciente, su pareja y familiares, así como con el equipo de trabajo en sus diferentes niveles.
2. Identifica los determinantes del proceso salud enfermedad de la zona geográfica donde esté ubicado y del país.
3. Promueve estilos de vida saludable y explica a la paciente, su pareja y familiares, las medidas básicas para prevenir complicaciones, evitar secuelas de su enfermedad y, si es el caso, controlar su embarazo.
4. Realiza el control prenatal de acuerdo a normas del MINSA, aplicando técnicas adecuadas de comunicación oral y escrita, con valores éticos; clasificando el embarazo según factores de riesgo, basado en la historia clínica y el examen físico y mental (con énfasis en el examen ginecológico y obstétrico), identificando los órganos y/o sistemas afectados y logrando empatía con el paciente.
5. Indica los métodos diagnósticos pertinentes según el caso e interpreta sus resultados relacionándolos con el cuadro clínico del paciente estableciendo un diagnóstico, guardando el sigilo y la confidencialidad.
6. Realiza procedimientos diagnósticos y terapéuticos según el caso (atención del parto y sus complicaciones, atención del aborto y sus complicaciones, atención del embarazo e identificación de factores de riesgo), según su nivel de competencia.
7. Diseña un plan terapéutico incluyendo aspectos educativos, farmacológicos y no farmacológicos para la prevención, curación y rehabilitación de la salud.

8. Demuestra autonomía en su aprendizaje e iniciativa en la búsqueda y utilización de la información médica basada en evidencia.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS:

1. Atiende adecuadamente el embarazo, parto y puerperio para garantizar, en la medida de lo posible, la salud de la madre e hijo, detectar oportunamente cualquier condición que represente un riesgo y de ser necesario referir a niveles mayores de complejidad a quienes requieran tratamiento especializado.
 - 1.1. Ofrece a la madre una atención integral, de calidad y culturalmente aceptable, durante la labor y la atención del parto de bajo riesgo, maneja eficazmente las complicaciones obstétricas de este periodo y las reporta a su superior.
 - a. Realiza hoja de ingreso obstétrico evaluando los antecedentes del embarazo y su evolución durante el control prenatal.
 - b. Realiza una exploración física general y obstétrica.
 - c. Emite un diagnóstico e identifica los riesgos para la atención del parto, bajo supervisión; remitiendo a la gestante con la oportunidad requerida cuando sea necesario.
 - d. Establece un plan de manejo inicial, tomando en cuenta el diagnóstico los factores de riesgo.
 - e. Evalúa la progresión del trabajo de parto utilizando adecuadamente el partograma, reconoce con prontitud los signos y síntomas que marcan el comienzo de cada período del parto, vigila regularmente el estado de la madre y el feto, detecta cualquier anormalidad y toma las medidas que correspondan de manera oportuna.
 - f. Brinda apoyo psicológico y emocional a la mujer y su familia; procura que la mujer esté acompañada durante todo el trabajo de parto y el parto por la persona que ella prefiera, de acuerdo a las condiciones de la institución; ofrece información completa sobre la evolución del parto.
 - g. Garantiza a la mujer la atención durante el trabajo de parto y el parto, con base en las mejores evidencias disponibles, interfiriendo lo menos posible, con el mecanismo del parto.
 - h. Indica correctamente los medicamentos para inducción y/o conducción del trabajo de parto y el tratamiento de las distocias de contracción, bajo la supervisión de un superior, según sea el caso.
 - i. Atiende el parto eutócico de acuerdo a protocolos.
 - j. Diagnostica y participa en la atención de prolapso de cordón, parto pélvico y distocia de hombros y otros partos distócicos
 - k. Previene la hemorragia posparto aplicando el protocolo del manejo activo del alumbramiento.
 - l. Realiza el diagnóstico oportuno de la hemorragia posparto y la trata adecuadamente dependiendo de su etiología, aplicando las medidas

urgentes para detenerla, incluida la administración de medicamentos para prevenir y efectuar el manejo inicial del choque hipovolémico.

- m. Detecta oportunamente y realiza el manejo inicial de desgarros perineales y/o cervicales.
- n. Reporta las complicaciones oportunamente.
- o. Llena adecuadamente los instrumentos para el registro de la atención del parto y del recién nacido.

1.2. Reconoce la importancia del cuidado en el puerperio y promueve una atención integral, de calidad y culturalmente aceptada durante el mismo.

- a. Realiza la entrevista y el examen físico sistemático y registra los datos en la papelería adecuada
- b. Mantiene un registro riguroso de la atención durante el puerperio y dispone lo necesario para el seguimiento.
- c. Aplica medidas para prevenir, detectar, tratar y referir, en caso necesario, la hemorragia postparto, infecciones puerperales, trombosis venosa, alteraciones de índole psicosocial o desadaptación del entorno.
- d. Facilita y apoya el comienzo y el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva y el apego precoz.
- e. Brinda consejería a la mujer y su familia sobre el cuidado personal y del recién nacido y métodos de anticoncepción más convenientes para ella y lograr la adherencia.

2. Brinda atención según su competencia y refiere a niveles de mayor complejidad a pacientes con afecciones ginecológicas.

2.1 Brinda atención de calidad, integral y culturalmente aceptable a pacientes afectadas por las principales patologías ginecológicas generales.

- a. Elabora adecuadamente la historia clínica y examen físico ginecológico; incluyendo el examen de mamas y tamización, consejería preconcepcional y evaluación inicial de la pareja infértil.
- b. Reconoce y trata según su competencia, las enfermedades más comunes en cada una de la etapas del ciclo vital, sexual y reproductivo en la niñez, adolescencia, adultez y tercera edad.
- c. Utiliza racionalmente e interpreta los métodos diagnósticos (Ultrasonido, Colposcopia)
- d. Efectúa correctamente un frotis cervicouterino para estudio de citología (prueba de Papanicolaou).
- e. Interpreta el dolor pélvico y elabora diagnóstico diferencial para actuar oportuna y adecuadamente.

- f. Realiza diagnóstico presuntivo y diferencial, brinda el tratamiento oportuno y adecuado en casos de las siguientes entidades y refiere en caso necesario: vaginosis bacteriana, enfermedad pélvica inflamatoria, infecciones de transmisión sexual, mastodinia, dispareunia, síndrome de tensión premenstrual.
- g. Diagnostica y remite adecuadamente a las mujeres con miomatosis uterina y con trastornos de la estática pélvica.

2.2 Ofrece a las mujeres una atención integral, de calidad y culturalmente aceptada para la prevención, detección, tratamiento inicial y remisión de los casos de cánceres ginecológicos prevalentes.

- a. Realiza la entrevista, el examen físico y las técnicas de tamización y su correcta interpretación para la detección de enfermedades pre-malignas o malignas de:
 - Cuello uterino
 - Mama
 - Otros cánceres ginecológicos
- b. Realiza una historia clínica completa y rigurosa del proceso de atención en los casos de cáncer ginecológico.
- c. Aplica medidas para prevenir, detectar y referir a un centro de mayor complejidad a las pacientes con enfermedades pre malignas o malignas.
- d. Informa de manera respetuosa y prudente a la paciente y su familia acerca de su estado de salud.

IV. CONTENIDOS POR UNIDADES TEMATICAS

Nombre de la unidad I: Embarazo parto y puerperio fisiológico

Competencias/sub competencias	Contenido (Conocimiento, Habilidades, Actitudes)	Actividades de Aprendizaje	Recursos Didácticos	Técnicas de Evaluación
<p>1. Atiende adecuadamente el parto para garantizar, en la medida de lo posible, la salud de la madre e hijo y ofrece a la madre una atención integral y de calidad durante la labor y la atención del parto de bajo riesgo, da atención inmediata al recién nacido, maneja eficazmente las complicaciones obstétricas y</p>	<p>Mecanismo de trabajo del parto, Fisiología de la contracción y fisiología del alumbramiento</p> <p>Evalúa la progresión del trabajo de parto utilizando adecuadamente el partograma, reconoce con prontitud los signos y síntomas que marcan el comienzo de cada período del parto, vigila regularmente el estado de la madre y el feto, detecta cualquier anormalidad y toma las medidas que correspondan de manera oportuna.</p> <p>Brinda apoyo psicológico y emocional a la mujer y su familia; procura de acuerdo a las condiciones de cada unidad hospitalaria que la mujer esté acompañada durante todo el trabajo de parto y el parto por la persona que</p>	<p>Comprende:</p> <p>6 clases teóricas, 1 taller y 1 seminario para toda la unidad</p>	<p>Bibliografía:</p> <p>Obstetricia de Ricardo L. Schwarcz</p> <p>NORMAS DE ATENCION DEL EMBARAZO PARTO Y PUERPERIO (MINSA)</p>	<p>Exámenes parciales</p> <p>Pruebas cortas escritas</p> <p>Evaluación del desempeño (En salas y turnos nocturnos)</p>

<p>refiere a la paciente cuando sea necesario.</p> <p>2. Reconoce la importancia del cuidado en el puerperio y promueve una atención integral, de calidad y culturalmente aceptada durante el mismo.</p>	<p>ella prefiera; ofrece información completa sobre la evolución del parto.</p> <p>Garantiza a la mujer la atención durante el trabajo de parto y el parto, con base en las mejores evidencias disponibles, interfiriendo lo menos posible con el mecanismo del parto.</p> <p>Puerperio</p> <p>Realiza la entrevista y el examen físico sistemático y reconoce los datos importantes en los registros clínicos con el objetivo de detectar cualquier problema actual o posible en el puerperio.</p> <p>Mantiene un registro riguroso de la atención durante el puerperio y dispone lo necesario para el seguimiento o la remisión de la paciente, según corresponda.</p> <p>Lactancia Materna</p> <p>Facilita y apoya el comienzo y el mantenimiento de la lactancia</p>			
--	--	--	--	--

	<p>materna exclusiva y el apego precoz.</p> <p>Asesora en la técnica de la lactancia y posiciones adecuadas para prevenir complicaciones.</p> <p>Brinda consejería a la mujer y su familia sobre el cuidado personal y del recién nacido y métodos de anticoncepción más convenientes para ella y lograr la adherencia.</p> <p>Asesora a la mujer en el posparto o pos aborto con respecto a planificación familiar y a la actividad sexual segura y saludable, dándole la posibilidad de tomar una decisión informada respecto al método anticonceptivo más conveniente para ella y lograr la adherencia.</p> <p>Proporciona a la mujer consejería sobre métodos de anticoncepción.</p>			
--	--	--	--	--

Nombre de la Unidad II: Embarazo, parto y puerperio patológico

Competencias/sub competencias	Contenido (Conocimiento, Habilidades, Actitudes)	Actividades de Aprendizaje	Recursos Didácticos	Técnicas de Evaluación
<p>1. Los médicos internos atienden pacientes embarazadas identificando factores de riesgos asociados a complicaciones.</p>	<p>Patología de la primera mitad del embarazo (Aborto, Embarazo Ectópico y Enfermedad del trofoblasto).</p> <p>Respeta el marco legal y ético del aborto y conoce sus repercusiones biopsicosociales.</p> <p>Diagnostica la diferentes formas clínicas del aborto, basado e la historia clínica y examen físico, realiza diagnostico diferencial y utiliza otros procedimientos diagnósticos en caso necesario.</p> <p>Aplica los diferentes tratamientos para la paciente con diagnóstico de aborto.</p> <p>Presta apoyo psicológico y emocional</p>	<p>Comprende:</p> <p>16 clases teóricas y 6 seminarios toda la unidad</p>	<p>Bibliografía:</p> <p>Obstetricia de Ricardo L. Schwarcz</p> <p>Obstetricia Pérez Sánchez</p> <p>Norma y Protocolos para la atención de las Complicaciones Obstétricas del MINSA</p>	<p>Exámenes parciales</p> <p>Pruebas cortas escritas</p> <p>Evaluación del desempeño</p> <p>(En salas y turnos nocturnos)</p>

	<p>a la mujer y su familia.</p> <p>Recibe adiestramiento para la evacuación del útero, ya sea medicamentoso o quirúrgico (dilatación, legrado uterino instrumental, aspiración manual endouterina).</p> <p>Detecta oportunamente las complicaciones para la remisión adecuada y atención oportuna de la paciente.</p> <p>Reconoce la presencia de complicaciones en el acto quirúrgico y su correspondiente tratamiento inicial y derivar a un nivel de mayor complejidad.</p> <p>Ofrece anticoncepción post aborto y provee consejería reproductiva utilizando técnicas adecuadas en el marco del derecho y respeto a la mujer.</p>			
--	--	--	--	--

<p>2. Brinda atención de calidad a la embarazada durante el parto y puerperio para prevenir la morbi-mortalidad materna y perinatal, así</p>	<p>Detecta oportunamente signos y síntomas que le ayudan a realizar el diagnóstico de embarazo ectópico y enfermedad del trofoblasto.</p> <p>Reporta a su inmediato superior, pacientes con posible embarazo ectópico o enfermedad del trofoblasto para su tratamiento.</p> <p>Patologías de la segunda mitad del embarazo (DPPNI, Placenta previa, Amenaza de parto prematuro, RPM, SHG, IVU, Embarazo Múltiple)</p> <p>Diagnostica las complicaciones graves del embarazo, brinda la atención de urgencias que corresponda, reporta urgentemente a un centro sanitario de mayor complejidad y garantiza la calidad y la oportunidad de la remisión en las siguientes condiciones: preeclampsia, eclampsia y hemorragia grave antes y después del parto.</p> <p>Aconseja en forma efectiva a las</p>			
--	--	--	--	--

<p>como identifica factores riesgos, detecta y tratar oportunamente cualquier complicación y, si es necesario, remitir a la paciente un nivel de mayor resolución</p>	<p>embarazadas, pareja y sus familias acerca de los signos de alarma que indican una complicación grave: cefalea intensa, trastornos visuales, dolor epigástrico, sangrado vaginal, dolor abdominal acompañado de desmayos, vómitos intensos, amenorrea, fiebre, flujo vaginal fétido o irritante, disminución o ausencia de movimientos fetales.</p> <p>Parto Patológico</p> <p>Complicaciones del parto traumáticas y no traumáticas Realiza atención del parto y sus complicaciones, e identificación de factores de riesgo).</p> <p>Identifica complicaciones traumáticas y no traumáticas del parto y reporta a su superior para su tratamiento</p> <p>Puerperio patológico</p> <p>Hemorragia pos parto Realiza el diagnóstico oportuno de la hemorragia posparto y la trata adecuadamente dependiendo de su etiología, aplicando las medidas</p>			
---	--	--	--	--

	<p>urgentes para detenerla, incluida la administración de medicamentos para prevenir y efectuar el manejo inicial del shock hipovolémico, según normas</p> <p>Infecciones puerperales Aplica medidas para prevenir, detectar, tratar y referir, en caso necesario, las infecciones puerperales, según normas.</p> <p>Patología trombótica Aplicas medidas para prevenir, detectar y reportar la patología trombo embolica</p>			
--	---	--	--	--

Nombre de la Unidad III: Afecciones ginecológicas más frecuentes

Competencias/sub competencias	Contenido (Conocimiento, Habilidades, Actitudes)	Actividades de Aprendizaje	Recursos Didácticos	Técnicas de Evaluación
<p>1. Brinda atención de calidad e integral a las pacientes afectadas por las principales patologías ginecológicas y oncológicas más frecuentes y refiere oportunamente a un nivel de mayor resolución.</p>	<p>Afecciones ginecológicas mas frecuentes Miomatosis Trastornos de la estática pélvica, manejo sindrómico de las ITS, Anticoncepción y Detección temprana de lesiones ginecológicas premalignas y malignas.</p> <p>Realiza una entrevista y un examen físico ginecológico general adecuados, incluyendo el examen de mamas y tamización, consejería pre concepcional.</p> <p>Elabora adecuadamente la historia clínica ginecológica.</p> <p>Utiliza adecuadamente los métodos diagnósticos e interpreta correctamente los resultados.</p> <p>Efectúa correctamente un frotis cervicouterino para estudio de</p>	<p>Comprende: 8 clases teóricas toda la unidad</p>	<p>Ginecología de Novak Normas del MINSA</p>	<p>Exámenes parciales Pruebas cortas escritas Evaluación del desempeño (En salas y turnos nocturnos)</p>

	<p>citología (prueba de Papanicolaou).</p> <p>Interpreta el dolor pélvico y elabora diagnóstico diferencial para actuar oportuna y adecuadamente.</p> <p>Realiza diagnóstico presuntivo y diferencial, en casos de las siguientes entidades y refiere en caso necesario.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Miomatosis uterina • Trastornos de la estática pélvica. • Manejo sindrómico de las ITS. • Anticoncepción. • Detección temprana de lesiones ginecológicas premalignas y malignas. <p>Realiza una historia clínica completa y rigurosa del proceso de atención en los casos de cáncer obstétrico y ginecológico.</p> <p>Aplica medidas para prevenir, detectar y referir a las pacientes con enfermedades premalignas o malignas ginecológicas.</p>			
--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

DISTRIBUCION TEMPORALIZADA DE LAS UNIDADES
PLAN TEMATICO

No.		Tiempo asignado			
		Clases Teóricas	Taller	Seminario	Total
1	EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO FISIOLÓGICO				
	Mecanismo de trabajo de parto	1	1		2
	Atención del parto normal en sus diferentes periodos			1	1
	Fisiología de la contracción	1			1
	Fisiología del alumbramiento	1			1
	Puerperio fisiológico	1			1
	Lactancia materna			1	1
	Total	4	1	2	7

3	GINECOLOGIA	Clases teóricas	Seminari o	Taller	Total
	AFECCIONES GINECOLOGICAS MAS FRECUENTES				
	- Miomatosis	1			1
	- Trastornos de la estática pélvica	1			1
	- Infecciones de transmisión sexual	1			1
	- Cervico Vaginitis	1			1
	- Anticoncepción	1			1
	- Detección temprana de lesiones pre malignas y malignas en la mujer.	3			3
	TOTAL	8			8

VI. PLAN ANALITICO

UNIDAD I: Embarazo, Parto y Puerperio Fisiológico.

Tema: Mecanismo de trabajo de Parto de vértice

Definición

Momentos del trabajo de parto

Movimientos de cada momento

Objetivos de cada movimiento

Tema: Atención del Parto Normal en sus Diferentes Periodos

Borramiento y dilatación

Expulsivo

Alumbramiento

Episiotomía

Partograma

Identificación de factores de riesgo del parto

Correlación del mecanismo y atención de los periodos

Tema: Fisiología de la Contracción Uterina

Características de la contracción uterina: Intensidad, tono y frecuencia

Tipos de contracciones uterinas

Triple gradiente descendente

Tema: Fisiología del alumbramiento

Interpretación clínica del periodo placentario.

Signos de desprendimiento, descenso y expulsión de la placenta.

Atención del periodo placentario.

Manejo Activo del tercer periodo

Examen de los anexos fetales.

Globo de seguridad de Pinard.

Tema: Puerperio Fisiológico

Definición

Clasificación

Características clínicas

Cambios endocrinos

Cuidados del puerperio

Anticoncepción post parto

Tema: Lactancia Materna

Fisiología de la lactogénesis y lactopoyesis

Beneficios de la lactancia materna para el recién nacido

Método de amenorrea de la lactancia

UNIDAD II: Embarazo, Parto y Puerperio Patológico Sangrados de la Primera Mitad del embarazo

Tema: Aborto

Definición
Clasificación
Formas clínicas
Fisiopatología
Epidemiología
Marco legal
Ética médica
Tratamiento
Complicaciones

Tema: Embarazo Ectópico

Definición
Etiopatogenia
Clasificación
Evolución
Diagnostico diferencial
Tratamiento médico y quirúrgico

Tema: Embarazo Molar

Definición
Etiología
Sintomatología
Diagnostico diferencial
Formas clínicas
Tratamiento y seguimiento post evacuación

PATOLOGIAS DE LA SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO

Tema: Desprendimiento Prematuro de Placenta Normo inserta

Definición
Factores de riesgo asociados
Etiopatogenia
Diagnóstico clínico
Diagnostico diferencial
Evolución
Pronóstico
Tratamiento

Tema: Placenta Previa

Definición
Clasificación
Etiología
Diagnóstico clínico
Diagnostico diferencial
Evolución
Pronóstico
Tratamiento

Tema: Amenaza de Parto Prematuro

Definición
Etiología
Factores de riesgo
Características clínicas
Patogenia
Diagnóstico
Manejo
Maduración pulmonar
Profilaxis
Seguimiento

Tema: Ruptura Prematura de Membranas

Definición
Clasificación
Etiología
Factores de riesgo
Diagnóstico
Manejo
Tratamiento

Tema: Síndrome Hipertensivo Gestacional

Definición
Clasificación y diagnóstico
Fisiopatología
Etiología
Manejo
Cuadro Clínico
Complicaciones

Tema: Infección de Vías Urinarias

Diagnóstico
Clasificación
Manejo
Diagnóstico diferencial

Tema: Embarazo Múltiple

Definición
Diagnóstico

Diagnóstico diferencial
Manejo

Parto Patológico:

Tema: Complicaciones del parto:

Traumáticas:

- a.- Definición
- b.- Etiología
- c.- Clasificación
- d.- Complicaciones
- e.- Manejo

No traumáticas:

- a.- Definición
- b.- Etiología
- c.- Clasificación
- d.- Complicaciones
- e.- Manejo.

Tema: Patologías del alumbramiento:

- a. Definición
- b.- Etiología.
- c.- Diagnostico
- d.- Complicaciones.
- e.- Manejo.

Tema: Sufrimiento fetal:

- a.- Definición
- b.- Etiología.
- c.- Diagnostico
- d.- Manejo.

PUERPERIO PATOLÓGICO

Tema: Hemorragia postparto

- a.- Definición
- b.- Etiología
- c.- Diagnostico
- d.- Manejo

Tema: Sepsis Puerperal

- a. Definición
- b.- Clasificación
- c.- Factores de Riesgos
- d.- Diagnostico
- e.- Tratamiento

Tema: Trombosis

- a.- Definición
- b.- Factores de Riesgos
- c.- Diagnostico
- d.- Tratamiento.

UNIDAD III: Afecciones Ginecológicas más Frecuentes:

Tema: Miomatosis Uterina:

- a.- Definición
- b.- Clasificación
- c.- Diagnostico
- d.- Manejo

Tema: Trastornos de la Estática Pélvica:

- a.- Definición
- b.- Clasificación
- c.- Etiología
- d.- Manejo.

Tema: Manejo Sindrómico de las Infecciones de transmisión sexual

- a.- Definición
- b.- Etiología
- c.- Manejo y Tratamiento.

Tema: Anticoncepción:

- a.- Definición
- b.- Clasificación
- c.- Consejería
- d.- Indicaciones de los métodos.

DETECCIÓN TEMPRANA DE LESIONES GINECOLÓGICAS PREMALIGNAS Y MALIGNAS

Tema: Neoplasia intraepitelial cervical:

- a.- Definición
- b.- Etiología.
- c.- Diagnóstico
- d.- Toma e interpretación de PAP.
- e.- Clasificación
- f.- Manejo y Tratamiento.

Tema: Cáncer Cervicouterino.

- a.- Definición
- b.-Epidemiología.
- c.- Factores de Riesgos.

d.- Diagnóstico presuntivo.

Tema: Cáncer de Mama.

a.- Definición

b.- Epidemiología y Factores de riesgos.

c.- Diagnóstico presuntivo.

Tema: Cáncer de Ovario.

a.- Definición

b.- Epidemiología y Factores de riesgos.

c.- Diagnóstico presuntivo.

VII. ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE

Actividades académicas presenciales:

Seminarios

Conferencias

Talleres

Revisiones bibliográficas

Análisis de morbilidad y mortalidad

Sesiones anatomopatológicas

Actividades docentes asistenciales:

Pase de visita con pacientes hospitalizados

Acompañamientos a médicos de base en interconsultas

Acompañamiento a residentes y médicos de base en consulta externa

Acompañamiento a residentes y médicos de base en sala de emergencias

Realización de turnos con acompañamiento de médicos de base y residentes

VIII. SISTEMA DE EVALUACION

Se realizará una evaluación sistemática, cuali-cuantitativa, con la utilización de distintas técnicas tanto directas, como de observación y con instrumentos elaborados con base en indicadores bien definidos y escalas cuali-cuantitativas.

La calificación será otorgada de acuerdo a un componente conceptual (teórico), que representará el 40% y la evaluación del desempeño (práctico) 60%. (Ver anexos)

La ponderación de la calificación será:

Conceptual

Seminarios y Talleres: 10%

Primer parcial: 10%

Segundo Parcial: 10%

Práctica

Notas de salas: 30%

Turnos: 10%

Examen clínico objetivo estructurado 30%

	Atención del primer periodo: Criterios	SI	NO	NO APLICA
--	--	----	----	--------------

VIII. GUIAS DE EVALUACION POR PATOLOGIAS

Lista de chequeo para la Atención del Parto

1	Saluda a la paciente por su nombre y se presenta por su nombre			
2	Llena la hoja de ingreso obstétrico y HCPS			
3	Evalúa el progreso del trabajo de parto con el llenado adecuado del partograma			
4	Realiza examen físico integral para corroborar el diagnóstico.			
5	Identifica los factores de riesgo			
6	Realiza chequeo periódico según normas			
7	Envía e interpreta exámenes de laboratorio			
8	Brinda apoyo emocional			
9	Dirige el trabajo de parto explicando la forma de respiración y pujo			
Atención del segundo periodo: Criterios				
1	Prepara el equipo a utilizar en la atención del parto			
2	Se pone los guates con la técnica adecuada.			
3	Aplica técnicas de asepsia y antisepsia			
4	Maneja el mecanismo de trabajo del parto			
5	Identifica y reporta estado de nacimiento del BB			
6	Brinda cuidados inmediatos del recién nacido (Aspira adecuadamente secreciones, pinza y corta según normas)			
7	Realiza la episiotomía en caso necesario			
Atención del tercer periodo: Criterios				
1	Realiza alumbramiento activo			
2	Revisa la placenta y sus anexos			
3	Identifica complicaciones (sangrado, desgarros, retención placentaria)			
4	Realiza episiorrafia, si realizó episiotomía			

5	Revisa el canal del parto			
6	Reporta al de mayor jerarquía sobre los hallazgos anormales			
	Corrobora presencia de globo de seguridad de Pinard			
Puerperio inmediato: Criterios				
1	Explica a la paciente sobre procedimiento realizado			
	Brinda consejería sobre cuidados maternos, higiene, cuidados de la episiorrafia y lactancia materna			
2	Realiza notas de atención del parto			
3	Realiza consejería en planificación familiar			
4	Anota el parto en el libro de registro			
5	Cierra los datos de la HCPS y partograma			
6	Evalúa la paciente a las 2 horas post parto			
	CUMPLE:			

Lista de Chequeo para Shock

	SHOCK: Criterios	SI	NO	NO
--	-------------------------	-----------	-----------	-----------

				APLICA
1	Inicia 2 infusiones IV con bránula 16 o mayor disponible.			
2	Recoge sangre para hematocrito, pruebas cruzadas y prueba de coagulación junto a la cama.			
3	Administra SSN o Ringer lactato, 1 litro en 15-20 min.			
4	Administra al menos 2 litros de esos líquidos en la 1ª hora. (El objetivo es reponer 2-3 veces la pérdida de líquido calculada).			
5	Indica NPO si estaba en Shock.			
6	Si no se puede canalizar una vena, reporta el caso a un cirujano para realizar venodisección			
7	Vigila signos vitales cada 15 min y la pérdida de sangre.			
8	Indica y coloca sonda foley (ingresos y diuresis)			
9	Vigila ingreso de líquidos y diuresis.			
10	Indica/administra oxígeno a 6-8 Litro por min por máscara o catéter nasal.			
11	Determina la causa de sangrado.			
12	Si el sangrado es profuso: Simultáneamente trata de detener el sangrado: oxitócicos, masaje uterino, compresión bimanual, compresión de aorta abdominal, preparativos para cirugía.			
13	Transfunde lo más pronto posible para reponer sangre, de acuerdo a sus posibilidades.			
14	Determina causa del sangrado e inició manejo:			
15	Si sospecha Infección: Recoge muestras de sangre, orina, pus para cultivo antes de iniciar antibióticos.			
16	Administra combinación de antibióticos para Gram (+), Gram (-) y anaerobios y los continuó hasta que estuvo sin fiebre por 48 hrs; (Penicilina G 2 millones UI IV cada 6 hrs ó Ampicilina 2 g IV cada 6 hrs. más Gentamicina 3 mg/kg peso IV cada 24 hrs (máximo 160 mg); más metronidazol 500 mg IV cada 8 hrs.			

17	Reevalúa el estado de la mujer para determinar signos de mejoría.			
18	Si sospecha trauma como causa del shock, prepara a la paciente para cirugía.			
19	Reevalúa la respuesta de la mujer a los líquidos en los 30 min. Mejora sí: Pulso se estabiliza: ≤ 90 por min. Presión sistólica en aumento: ≥ 100 mm Hg Mejoría del estado mental: menos confusión y ansiedad. Producción de orina en aumento: ≥ 30 ml / hora.			
20	Si la condición mejora: Ajusta la infusión de líquidos IV a 1 litro en 6 hrs.			
21	Continúa manejo para causa del Shock			
22	Si el estado de la mujer no mejora ni se estabiliza, requiere manejo adicional Manejo Adicional: Continúa líquidos IV ajustando a 1 litro en 6 hrs y manteniendo oxígeno a 6-8 litro por min. Vigila de manera continua el estado de salud de la mujer.			
23	Realiza pruebas de laboratorio: hematocrito, Grupo y Rh, pruebas cruzadas.			
24	Refiere oportunamente a un mayor nivel de resolución.			
	Expediente Cumple:			
	Promedio Global:			

Lista de chequeo para Síndrome Hipertensivo Gestacional

PREECLAMPSIA GRAVE:				
Criterios		SI	NO	NO APLICA
1	<p>Presión arterial no conocida: Presión diastólica \geq 110 mm Hg presión arterial conocida.</p> <p>Ambas en 2 ocasiones con intervalo de 4 hrs. después de 20 semanas de gestación.</p> <p>Considerar también cuando la tensión arterial media es mayor o igual a 126 mm Hg,</p>			
2	Proteinuria en cinta reactiva 3+ o más en 2 tomas consecutivas e intervalo de 4 hrs o mayor de 5 gr x litro en orina de 24 horas.			
3	<p>Tratamiento inicial de Preeclampsia Grave: Hidralazina 5 mg IV en bolo lento cada 15 a 20 minutos, máximo 4 dosis. Si presión arterial fue controlada usar Hidralazina 10 mg IM cada 4 hrs según respuesta con monitoreo horario de presión arterial; Si presión arterial diastólica es menor de 90 no administrar Hidralazina IM y continuar monitoreo horario de presión arterial; Si presión arterial diastólica se eleva por encima de los 90mm Hg, reinicie esquema de hidralazina IM. Si no hay Hidralazina o respuesta inadecuada a la misma, usar Labetalol 10 mg IV. Si respuesta a Labetalol es inadecuada en 10 min, aumentar dosis a 20 mg IV; aumente dosis a 40 mg IV y luego a 80 mg IV después de 10 minutos de administrada cada dosis. Si no hay Labetalol o respuesta inadecuada o casos extremos administrar 10 mg PO de Nifedipina vía oral cada 4 horas (nunca sublingual), para mantener la presión arterial diastólica entre 90 y 100 mm Hg.</p>			
4	Mantiene la presión arterial entre 90 y 100 mm Hg.			
5	Canaliza con bránula de mayor calibre disponible e inició infusión de SSN o lactato Ringer a goteo apropiado.			
6	Coloca sonda vesical para monitorear diuresis y proteinuria.			
7	Vigila signos vitales, reflejos y frecuencia cardiaca fetal cada hora.			

8	Si al auscultar las bases pulmonares encontra estertores, restringe los líquidos y administra 40 mg IV de Furosemida de una sola vez.			
9	Aplica Dosis de Carga de Sulfato de Magnesio, Esquema Intravenoso Zuspan Sulfato de Magnesio al 10%, 4 g (4 amp) IV en 200 ml SSN, Ringer ó DW5% a pasar en 5 a 15 minutos.			
10	Dosis de Mantenimiento: En infusión IV 1 g por hora hasta 24 horas después de la última convulsión o después del parto, lo que suceda último, así, para cada 8 hrs.: Sulfato de Magnesio al 10%, 8 g (8 amp) en 420 ml de SSN ó Ringer ó DW5% a 60 microgotas por min o 20 gotas por min.			
11	Continúa el Sulfato de Magnesio al 10% en infusión IV durante 24 horas después del parto.			
12	En Preeclampsia Grave: El nacimiento del bebé se produjo dentro de las 24 horas que siguieron a la aparición de los síntomas o de establecido el diagnóstico.			
13	-Referida oportunamente a mayor nivel de resolución.			
	Expediente Cumple:			
	Promedio Global:			

Lista de Cheque para Síndrome Hipertensivo Gestacional

	ECLAMPSIA: Criterios	SI	NO	NO APLICA
1	Identifica las convulsiones / coma			
2	Identifica como signo de alarma la presión diastólica de 90 mm Hg o más después de 20 semanas de gestación.			
3	Identifica la proteinuria 2+ o más como dato de alarma.			
4	Si no respira: Le ayuda a respirar usando ambú y máscara ó le administra oxígeno a razón de 4-6 litros por minuto por tubo endotraqueal.			
5	Si respira: Administra oxígeno 4-6 litros por minuto por máscara o catéter nasal.			
6	Registra en expediente sobre las medidas: posiciona a la embarazada sobre su costado izquierdo, protege a la mujer de traumatismos.			
7	Vigila signos vitales, reflejos y frecuencia cardiaca fetal cada hora.			
8	Si al auscultar las bases pulmonares encuentra estertores, restringe los líquidos y administra 40 mg IV de Furosemida de una sola vez.			
9	Aplica Dosis de Carga de Sulfato de Magnesio, Esquema Intravenoso Zuspan Sulfato de Magnesio al 10%, 4 g (4 amp) IV en 200 ml SSN, Ringer ó DW5% a pasar en 5 a 15 minutos.			
10	Si la convulsión recurrió después de 15 minutos de la dosis de la Dosis de Ataque de Sulfato de Magnesio: Administra 2 g de Sulfato de Magnesio al 10% (2 amp) en 100 ml de DW5% o SSN IV en aproximadamente 5 minutos.			
11	Dosis de Mantenimiento: En infusión IV 1 g por hora hasta 24 horas después de la última convulsión o después del parto, lo que suceda último, así, para cada 8 hrs.: Sulfato de Magnesio al 10%, 8 g (8 amp) en 420 ml de SSN ó Ringer ó DW5% a 60 microgotas por min o 20 gotas por min.			

12	Continúa el Sulfato de Magnesio al 10% en infusión IV durante 24 horas después de la última convulsión.			
13	Tratamiento inicial: Hidralazina 5 mg IV en bolo lento cada 15 a 20 minutos, máximo 4 dosis. Si PA fue controlada usar Hidralazina 10 mg IM cada 4 hrs según respuesta con monitoreo horario de PA; Si PA Diastólica es menor de 90 no administrar Hidralazina IM y continuar monitoreo horario de PA; Si PAD se eleva por encima de los 90mm Hg, reinicie esquema de hidralazina IM. Si no hay Hidralazina o respuesta inadecuada a la misma, usar Labetalol 10 mg IV. Si respuesta a Labetalol es inadecuada en 10 min, aumentar dosis a 20 mg IV; aumente dosis a 40 mg IV y luego a 80 mg IV después de 10 minutos de administrada cada dosis. Si no hay Labetalol o respuesta inadecuada o casos extremos administrar 10 mg PO de Nifedipina vía oral cada 4 horas (nunca sublingual), para mantener la PA diastólica entre 90 y 100 mm Hg.			
14	Mantuvo la presión arterial diastólica entre 90 y 100 mm Hg.			
15	En Eclampsia: El nacimiento del bebé se produjo dentro de las 12 horas que siguieron a la aparición de las convulsiones / coma.			
16	Referida oportunamente a mayor nivel de resolución.			
	Expediente Cumple:			
	Promedio Global:			

Lista de chequeo para Accidentes del Parto

	ATONÍA UTERINA: Criterios	SI	NO	NO APLICA
1	Realiza masaje uterino			
2	-Usa oxitócicos juntos o en secuencia:			
	Oxitocina IV, 20 UI en 1 Litro de SSN ó Ringer a 60 gotas por min (ó 10 UI IM). Ó Ergonovina 0.2 mg IM ó IV lento.			
3	Continua: Oxitocina IV, 20 UI en 1 litro SSN ó Ringer a 40 gotas por min ó Repite Ergometrina 0.2 mg IM después de 15 min. Si se requiere administra 0.2 mg Ergonovina IM ó IV c/4 hrs, lento (no más de 5 dosis)..			
4	Si se requiere administra 0.2 mg de Ergonovina IM ó IV c/4 hrs, lento			
5	-Si se requirió transfusión, se realizó la misma.			
6	-Si el sangrado continuó: -verificó si placenta estaba íntegra.			
7	-Si no estaba íntegra, extrajo tejido placentario residual.			
8	-Si el sangrado continuó: -Realizó compresión bimanual del útero y/o Compresión de la aorta abdominal.			
9	-Mantuvo la Compresión Bimanual del Útero y/o Compresión de la Aorta Abdominal hasta controlar sangrado y que el útero se contrajera.			
10	-En caso de traslado a otra unidad de salud: Mantuvo la Compresión Bimanual del Útero y/o Compresión de la Aorta Abdominal hasta llegar a sala de operaciones y/o entrega en emergencia del hospital.			
11	-Referida oportunamente a mayor nivel de resolución.			

	Expediente Cumple:			
	Promedio Global:			
	DESGARROS: CUELLO, VAGINA O PERINÉ: Criterios (La hemorragia postparto con útero contraído, se debe generalmente a desgarro del cuello o de la vagina.)	SI	NO	NO APLICA
1	Sospecho de desgarro de cuello, vagina o periné al obtener placenta completa y útero contraído pero con hemorragia vaginal.			
2	-Examinó cuidadosamente a la mujer y reparó los desgarros de cuello uterino, vagina o periné.			
3	-Si el sangrado continuó, realizó prueba de coagulación junto a la cama.			
4	-Referida oportunamente a mayor nivel de resolución.			
	Expediente Cumple:			
	Promedio Global:			
	RETENCIÓN PLACENTARIA: Criterios	SI	NO	NO APLICA
1	-Si la placenta estaba a la vista, le pidió que pujara.			
2	-Si palpó la placenta en vagina, la extrajo.			
3	-Aseguró vejiga vacía (espontáneamente o por cateterización vesical)..			
4	-Si la placenta no fue expulsada , aplicó (Manejo Activo del Alumbramiento) 10 UI Oxitocina IM + Tracción controlada del cordón con contracción uterina.			
5	-Si la placenta no se expulsó en 30 minutos y útero contraído , realizó Expresión del fondo uterino (Maniobra de Credé)..			
6	-Si Maniobra de Credé no dio resultado , realizó Extracción Manual de Placenta.			
7	-Si Extracción Manual de Placenta no fue posible, pensó en la			

	posibilidad de Acretismo Placentario.			
8	-Referida oportunamente a mayor nivel de resolución.			
	Expediente Cumple:			
	Promedio Global:			
	RETENCIÓN DE FRAGMENTOS PLACENTARIOS: Criterios	SI	NO	NO APLCA
1	-Palpó dentro del útero buscando restos placentarios.			
2	-Extrajo fragmentos con mano, con pinza de ojos o legra gruesa.			
3	-Si la extracción de restos placentarios no fue posible, pensó en la posibilidad de Acretismo Placentario.			
4	-Si el sangrado continuó: pensó en coagulopatía y realizó prueba de coagulación junto a la cama.			
5	-Referida oportunamente a mayor nivel de resolución.			
	Expediente Cumple:			
	Promedio Global:			

Lista de chequeo para Sepsis

	ENDOMETRITIS: Criterios	SI	NO	NO APLICA
1	-Canalizó con bránula 16 o mayor calibre, hidrató con SSN.			
2	-Indicó/Aplicó Penicilina cristalina 4 millones IV cada 4 horas o ampicilina 2 gr. Iv cada 4 horas , más Gentamicina 80 mg iv cada 8 horas en presencia de función renal normal y peso mayor de 60 kilos, o ceftriaxona 500 mg iv cada 12 horas o 1 gr. Iv cada 24 horas.			
3	Tomar hemocultivo , y cultivo de exudados vaginales y del foco séptico..			
6	-Si sospechó retención de fragmentos placentarios , extrajo digitalmente coágulos y pedazos grandes. Si requirió, usó pinza de ojos .			
9	-Si fue necesario, indicó/realizó transfusión.			
10	-Referida oportunamente a mayor nivel de resolución.			
	Expediente Cumple:			
	Promedio Global:			

IX. Sistema de Evaluación

Hoja de Evaluación Internado Rotatorio Ginecobstetricia UNAN-Managua y León Evaluación de rotación sala de Maternidad y Ginecología

Hospital Docente: _____

Nombre del Interno: _____

Periodo: _____

Sala de rotación: _____

Parámetros Evaluados de sala	Indicadores	Nota adquirida
Visita médica (3 %)	<ul style="list-style-type: none">-Presenta casos-Está enterado de la evolución de sus pacientes.-Preguntas directas de patologías de su sala-Muestra interés por sus pacientes-Llama al paciente por su nombre	
Presentación de caso (3 %)	<ul style="list-style-type: none">-Orden de presentación-Claridad de la presentación-Informa de los relevantes	
Coordinación de trabajo con sus tutores (2 %)	<ul style="list-style-type: none">-Trabaja en equipo- Demuestra la ética	
Manejo expediente (2 %)	<ul style="list-style-type: none">- Orden del expediente- Usa adecuadamente el método clínico en la evolución de los pacientes.- Elabora abordaje diagnóstico.- Elabora planes terapéuticos, seguimiento, educación al paciente y familiares, según el caso	

Nota final: _____

Fecha: _____

Recomendaciones: _____

Médico de Base Responsable
Hoja de Evaluación
Internado Rotatorio Ginecobstetricia
UNAN-Managua y León
Evaluación de rotación sala de Emergencia

Hospital Docente: _____

Nombre del Interno: _____

Periodo: _____

Parámetros evaluados de sala	Indicadores	Nota adquirida
Interrogatorio (3 %)	-Llama al paciente por su nombre -Identifica los principales problemas del paciente.	
Presentación de casos (2%)	-Orden en la presentación del caso -Claridad en la presentación del caso -Informa datos clínicos relevantes de la paciente	
Examen físico (3 %)	-Muestra habilidad para realizar el examen físico. -Usa el orden adecuado según el caso. -Muestra el respeto a la paciente.	
Manejo del expediente (2 %)	-Utiliza el orden adecuado del expediente . -Elabora abordaje diagnóstico -Elabora plan terapéutico -Orienta acerca del problema a su paciente y familiares -Aplica adecuadamente el sistema de referencia y contrarreferencia	

Nota Final: _____

Fecha: _____

Recomendaciones: _____

Médico de Base Responsable

Hoja de Evaluación
Internado Rotatorio Ginecobstetricia
UNAN-Managua y León
Evaluación de rotación sala de Labor y Parto

Hospital Docente: _____

Nombre del Interno: _____

Periodo: _____

Parámetros Evaluados de sala	Indicadores	Nota adquirida
Interrogatorio (2 %)	-Llama a la paciente por su nombre - Brinda apoyo emocional a sus pacientes.	
Historia clínica (2 %)	- Llena adecuadamente la historia clínica perinatal. -Completa todos los Ítems según el caso -Llena adecuadamente e interpreta correctamente el partograma. -Presenta los casos de forma clara identificando los factores de riesgos de la paciente. -Indica los cuidados del primer periodo del trabajo de parto.	
Atención de partos (6 %)	-Aplica las normas asepsia -Orienta los pujos de la paciente. -Valora y realiza la episiotomía. -Aplica en el parto la técnica adecuada. -Realiza los cuidados inmediatos al recién nacido. -Realiza el manejo activo del 3er periodo del parto. -Revisa la placenta adecuadamente -Aplica los cuidados inmediatos del post parto. -Participa en conjunto en la atención de partos distócicos y otras complicaciones -Promueve la lactancia materna y el apego precoz.	

Nota Final: _____

Fecha: _____

Recomendaciones: _____

**Hoja de Evaluación
Internado Rotatorio Ginecobstetricia
UNAN-Managua y León
Evaluación de los turnos**

Hospital _____

Docente: _____

Periodo: _____

Nombre del Interno: _____

Parámetros Evaluados	Indicadores	Nota obtenida
Seguimiento de pacientes hospitalizados (2 %)	-Valora adecuadamente a pacientes que lo ameriten según el caso. Toma signos vitales según el caso -Mide diuresis en pacientes postquirúrgicos. - Ordena y toma pruebas de laboratorio según el caso.	
Procedimientos realizados (6 %)	-Coloca sonda folley -Llena historia clínica perinatal -Llena e interpreta el partograma -Muestra habilidad para la atención de partos. -Realiza episiotomía y episiorrafia -Interpreta y reporta exámenes de laboratorio y otros medios diagnósticos. -Realiza AMEU bajo supervisión -Realiza LUI bajo supervisión - Participa eventualmente como ayudante en cesáreas	
Desempeño en emergencia (2 %)	-Reconoce las emergencias obstétricas. -Realiza abordaje diagnóstico y terapéutico de las principales patologías de consulta. - Muestra la ética y el respeto	

Nota final: _____

Fecha: _____

Recomendaciones: _____

Médico Residente Responsable

**Hoja de Evaluación Final
Internado Rotatorio Ginecobstetricia
UNAN-Managua y León**

Hospital docente: _____

Fecha: _____

Nombre y Apellidos: _____

Periodo:	
Parámetros evaluados	Nota adquirida
Actividad docente: Seminarios, conferencias, etc. (20 %)	
I parcial (10 %)	
II parcial (10 %)	
Notas de Salas (20 %)	
Turnos (10 %)	
Examen clínica estructurados (30 %)	
Nota final	

Recomendaciones:

Firma del Coordinador Docente

**Examen general estructurado de competencias de internos
Area de Ginecología y Obstetricia UNAN-HEODRA
Paciente en trabajo de parto y parto (Modelo)**

Nombre del interno: _____
Fecha: _____

Competencias	Subcompetencias	Indicadores	si	no	no aplica
Atiende adecuadamente el parto	Realiza historia clínica perinatal	-Llama al paciente por su nombre.			
		-Llena todos los ítems del HCPB según evolución.			
		-Utiliza preguntas claras			
		-Muestra interés y respeto por el problema del paciente			
	Realiza examen físico obstétrico	-Toma signos vitales.PA,FC, Temp			
		-Inspección general			
		-Ausculta campos pulmonares.			
		-Ausculta corazón.			
		-Mide altura del fondo uterino.			
		-Realiza maniobras de Leopold.y determina situación, posición y presentación			
		-Se pone los guantes con técnica adecuada			
		-Valora condiciones cervicales.			
		-Determina planos de Hodge de la presentación.			
	-Realiza partograma según evolución.				
	Emite diagnóstico y clasifica el riesgo del parto	-Indica y valora exámenes de laboratorio.			
		-Identifica factores de riesgo.			
		-Analiza e Interpreta curva de alerta.			
	Indica plan terapéutico	- Da recomendaciones a la paciente según el caso, dieta, posición, enema.			
		-Valora uso de conducción según el caso			

		.			
	Atiende el parto	-Realiza lavado de manos.			
		-Aplica la asepsia adecuada.			
		Coloca los campos correctamente			
		-Orente al pujo de la paciente.			
		-Valora episiotomía.			
		Protege correctamente el periné			
		-Realiza maniobras establecidas.			
	Atiende el parto Y alumbramiento	-Brinda cuidados inmediatos al RN.			
		Dentro del 1er minuto ordena 10 Und de oxitocina IM			
		Pinza y corta el cordón a nivel del periné, al dejar de pulsar.			
		Durante la contracción, tracciona suavemente y firme el cordón			
		Con la otra mano encima del pubis, estabiliza el útero y previene la inversión uterina aplicando contratracción			
		Alumbra la placenta lentamente con ambas manos. Alumbra las membranas suavemente con movimientos de rotación..(en los lros 15 minutos posparto)			
		Revisa la placenta y las membranas si están completas.			
		Da masaje en el fondo uterino y verifica el globo de seguridad de Pinard			
		-Revisa canal de parto y repara desgarros si los hay..			
		-Realiza episiorrafia según el caso.			
		Post parto inmediato	- Toma signos vitales según normas		
- Indica apego precoz					
-Valora globo de seguridad.					

		-Vigila por sangrado.vaginal			
		-Indica planes post parto			

Firma del evaluador