

APROC GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA GUÍA TÉCNICA

SI MEDAPROC

FACULTAD DE MEDICINA UNAM

INTERNADO MÉDICO

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA OBSERVACIONES PARTICULARES DE LA ROTACIÓN Y SU EVALUACIÓN

- Los escenarios clínicos para la práctica durante la rotación de ginecología y obstetricia son: **consulta externa, urgencias, hospitalización y tococirugía**. En el registro encontrará la tabla de los **Escenarios clínicos sugeridos para la evaluación de las Actividades Profesionales Confiables APROC de Ginecología y Obstetricia (GO)**.
- Recuerde que el objetivo del Internado Médico es integrar los conocimientos, habilidades y actitudes del médico general.
- Esta guía técnica reúne las APROC específicas de GO que el médico interno de pregrado debe desarrollar y serán evaluadas durante esta rotación.
- A diferencia de otras APROC, las específicas de la rotación de GO, cuentan con niveles de desempeño diferentes al resto, debido a la normatividad vigente. El nivel de desempeño:
 - 1 insuficiente y que requiere supervisión proactiva directa,
 - 2 intermedio y que requiere supervisión activa, y
 - 3 integro, que se lleva a cabo de manera independiente, pero con observación indirecta.
- Las APROC específicas derivan de los contenidos temáticos del Programa Académico.

APROC	Contenidos temáticos del Programa Académico 2016
GO1. Proporcionar atención prenatal a la paciente embarazada	1. Control prenatal 2. Embarazo
GO2. Valorar y colaborar en la atención de la paciente en trabajo de parto	3. Trabajo de parto
GO3. Proporcionar atención y consejería a la mujer durante el puerperio y la lactancia materna.	4. Puerperio 10. Lactancia materna
GO4. Participar en la atención de la mujer embarazada con hemorragia	5. Hemorragias de la primera mitad del embarazo 6. Hemorragias de la segunda mitad del embarazo
GO5. Realizar el diagnóstico oportuno y dar manejo inicial a una paciente con enfermedad hipertensiva del embarazo.	7. Trastornos hipertensivos inducidos por el embarazo
GO6. Realizar el diagnóstico oportuno y dar manejo inicial a una paciente con diabetes en el embarazo	8. Embarazo y diabetes
GO7. Participar en la atención de la mujer embarazada con ruptura prematura de membranas y amenaza de parto pretérmino	9. Ruptura prematura de membranas y amenaza de parto pretérmino
GO8. Proporcionar atención a la paciente con cervicovaginitis	11. Cervicovaginitis
GO9. Proporcionar atención a la mujer en etapa de climaterio	12. Ciclo ovárico 14. Climaterio y menopausia
GO10. Proporcionar atención a la mujer con	13. Hemorragia uterina anormal

hemorragia uterina anormal	
GO11. Participar en la atención de la mujer con cáncer cérvico-uterino	15. Detección de cáncer cérvico-uterino
GO12. Participar en la atención de la mujer con cáncer de mama	16. Detección de cáncer de mama

- Los subtemas de salud reproductiva, detección de cáncer cervico-uterino y detección de cáncer de mama se abordan en el registro y guía técnica de Medicina Familiar.

GO1. PROPORCIONAR ATENCIÓN PRENATAL A LA PACIENTE EMBARAZADA

Descripción

El médico interno realizará el diagnóstico de embarazo mediante el interrogatorio dirigido y la exploración física. Identificará factores de riesgo, datos de alarma y el estado del binomio, al interpretar los auxiliares de diagnóstico y determinar el manejo de la paciente embarazada. El alumno documentará en el expediente clínico la atención materno-fetal, e integrará los datos, clasificará el riesgo y establecerá el control prenatal y plan de seguimiento en el embarazo de bajo riesgo y las infecciones de vías urinarias y cervicovaginitis no complicadas. Realizará referencia oportuna y establecerá comunicación efectiva y trato digno a la paciente y su familia.

Funciones

- Realiza el diagnóstico de embarazo al integrar la clínica y los estudios paraclínicos.
- Realiza interrogatorio dirigido y la exploración física e identifica factores de riesgo y datos de alarma de la primera y segunda mitad del embarazo, por lo que es capaz de identificar el estado del binomio.
- Interpreta los estudios paraclínicos, determinar el manejo de la paciente embarazada.
- Documenta con supervisión pasiva en el expediente clínico y en los formatos institucionales la atención materno-fetal, según la NOM-007-SSA3-2016.
- Integra los datos, clasifica el embarazo de la paciente en bajo, mediano o alto riesgo para realizar la contra-referencia, plan terapéutico o referencia correspondiente.
- Establece el control prenatal y el plan de seguimiento para cumplir con los estándares del buen control prenatal en la embarazada de bajo riesgo (considera que el control prenatal de bajo riesgo puede ser atendido en primer nivel).
- Indica el manejo adecuado para infecciones de vías urinarias y cervicovaginitis no complicadas en la paciente embarazada.
- Aplica el tratamiento farmacológico adecuado (considera las categorías de fármacos seguros en el embarazo según NOM-007-SSA2-2016).
- Refiere a la paciente (con embarazo de mediano y alto riesgo obstétrico, según el marco normativo vigente) y propone manejo inicial.
- Establece la comunicación efectiva, promueve y explica el diagnóstico, pronóstico y datos de alarma a la paciente y sus familiares.
- Proporciona trato digno, empático y respetuoso con la paciente y su familia.

Niveles de desempeño

Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3
<p>Sospecha el diagnóstico de embarazo, al describir los cambios fisiológicos.</p>	<p>Integra el diagnóstico de embarazo al identificar los datos de sospecha (amenorrea, náusea, vómito, sialorrea, polaquiuria, nicturia, mastalgia, astenia, adinamia, mareo, somnolencia, red venosa, tubérculo de Montgomery, leucorrea), probabilidad (signo de Chadwick, signo de Oslander, signo de Hegar, Signo de Noble Budin, signo de Piskasek) y certeza (auscultación de latidos cardiacos fetales, percepción de partes fetales, ultrasonográfico, prueba inmunológica) por lo que indica estudios paraclínicos de confirmación.</p>	<p>Realiza el diagnóstico de embarazo al integrar la clínica y los estudios paraclínicos de certeza (prueba inmunológica en suero) o ultrasonografía.</p>
<p>Realiza interrogatorio y exploración física ginecoobstétrica (medición de fondo uterino, maniobras de Leopold, auscultación de frecuencia cardiaca fetal, tacto vaginal, entre otros, calcula fecha probable de parto y semanas de gestación).</p>	<p>Realiza interrogatorio y exploración física, e identifica algunos factores de riesgo de cada trimestre del embarazo.</p>	<p>Realiza interrogatorio dirigido y la exploración física e identifica cada uno de los factores de riesgo y datos de alarma de cada trimestre del embarazo, por lo que es capaz de identificar el estado del binomio.</p>
<p>Sugiere los auxiliares de diagnóstico de embarazo (incluyendo diagnóstico prenatal).</p>	<p>Selecciona los auxiliares de diagnóstico (biometría hemática, química sanguínea, examen general de orina, grupo y RH, VDRL, tensión arterial, fondo uterino), incluyendo diagnóstico prenatal: ultrasonido, amniocentesis, alfafetoproteína, proteína plasmática asociada al embarazo, entre otras.</p>	<p>Selecciona e interpreta los auxiliares de diagnóstico (incluyendo diagnóstico prenatal); según el marco normativo vigente, para determinar el manejo de la paciente embarazada.</p>
<p>Enlista los datos a documentar en el expediente clínico y en los formatos institucionales (carnet, cartilla, tarjeta, etc.) la atención materno-</p>	<p>Documenta con supervisión activa los datos de la paciente en el expediente clínico y en los formatos institucionales la</p>	<p>Documenta con supervisión pasiva en el expediente clínico y en los formatos institucionales la atención</p>

fetal.	atención materno-fetal.	materno-fetal, según la NOM-007-SSA2-2016.
Describe los datos clínicos y paraclínicos para la clasificación del embarazo de acuerdo al riesgo.	Identifica los datos clínicos y paraclínicos de la paciente embarazada, clasifica con supervisión activa.	Integra los datos clínicos y paraclínicos y clasifica el embarazo de la paciente en bajo, mediano o alto riesgo, con supervisión pasiva.
Describe según la NOM-007-SSA2-2016 los datos de relevancia para un buen control prenatal en la embarazada de bajo riesgo.	Establece con supervisión activa un plan de seguimiento del control prenatal en la embarazada de bajo riesgo.	Establece el control prenatal y el plan de seguimiento para cumplir con los estándares nacionales e internacionales del buen control prenatal en la embarazada de bajo riesgo; con supervisión pasiva.
Reconoce los criterios para el manejo de las infecciones urinarias y cervicovaginitis no complicadas en la paciente embarazada.	Indica bajo supervisión activa el manejo de las infecciones de vías urinarias y cervicovaginitis no complicadas en la paciente embarazada.	Indica el manejo para infecciones de vías urinarias y cervicovaginitis no complicadas en la paciente embarazada, con supervisión pasiva.
Enlista las categorías de fármacos seguros durante el embarazo para el tratamiento de infecciones en la paciente embarazada.	Indica el tratamiento farmacológico, tomando en cuenta los criterios de seguridad, bajo supervisión activa de sus superiores.	Aplica el tratamiento farmacológico adecuado, bajo supervisión pasiva de sus superiores.
Menciona los criterios de referencia para la paciente embarazada según el marco normativo vigente.	Identifica los criterios para realizar la referencia con supervisión activa.	Refiere a la paciente (con embarazo de mediano y alto riesgo obstétrico, según el marco normativo vigente), propone manejo inicial bajo la supervisión pasiva, por parte de sus superiores.
Describe las medidas higiénico dietéticas, los criterios para una comunicación efectiva, ética y profesional y observa a sus superiores cómo la establecen, para generar su autorreflexión.	Proporciona bajo supervisión activa, comunicación efectiva con la paciente y su familia.	Establece la comunicación efectiva ante la paciente y sus familiares bajo supervisión pasiva.
Enlista las acciones de empatía, respeto y trato digno a la paciente embarazada, observa a sus superiores realizarlas, para generar su autorreflexión.	Proporciona bajo supervisión activa trato digno, empático y respetuoso con la paciente y su familia.	Proporciona trato digno, empático y respetuoso con la paciente y su familia.

Referencias:

- NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787
- NOM-005-SSA2-1993. De los servicios de planificación familiar. Resolución por la que se modifica la NOM-005-SSA2-1993. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/rm005ssa293.html>
- NOM-007-SSA2-2016. Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016
- Manual de atención: Embarazo saludable, parto y puerperio seguros, recién nacido sano. SSA. Disponible en: http://www.paho.org/mex/index.php?option=com_docman&view=download&alias=576-manual-de-atencion-embarazo-saludable-parto-y-puerperio-seguros-recien-nacido-sano&category_slug=documentos-de-referencia&Itemid=493
- Guía de práctica clínica. Control prenatal con enfoque de riesgo. Evidencias y recomendaciones. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/028_GPC_PrenatalRiesgo/IMSS_028_08_EyR.pdf
- Guía de práctica clínica. Control prenatal con enfoque de riesgo. Referencia rápida. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-028-08/RR.pdf>
- Guía de práctica clínica. Prevención, diagnóstico, tratamiento y referencia de la amenaza de aborto en el primer y segundo niveles de atención. Evidencias y recomendaciones. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-026-08/ER.pdf>
- Guía de práctica clínica. Prevención, diagnóstico, tratamiento y referencia de la amenaza de aborto en el primer y segundo niveles de atención. Guía de referencia rápida. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-026-08/RR.pdf>
- Guía de práctica clínica. Vacunación en la embarazada. Evidencias y recomendaciones. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-580-12/ER.pdf>
- Guía de práctica clínica. Vacunación en la embarazada. Guía de referencia rápida. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-580-12/RR.pdf>

GO2. VALORAR Y COLABORAR EN LA ATENCIÓN DE LA PACIENTE EN TRABAJO DE PARTO

Descripción

El médico interno realizará el consentimiento informado, la historia clínica ginecoobstétrica, realizará la exploración física obstétrica, monitorizará y conducirá el trabajo de parto. Interpretará los datos obtenidos en el registro cardiotocográfico, administrará los medicamentos para la conducción e inducción y detectará anomalías durante el trabajo de parto. Propondrá un plan diagnóstico, terapéutico y de referencia. Realizará episiotomía, atenderá un parto eutócico, dirigirá el alumbramiento y valorará la revisión de la cavidad uterina. Otorgará orientación y consejería sobre planificación familiar e informará a la paciente y su familia e interactuará de forma respetuosa con la paciente, su familia y el equipo de salud en todo momento.

Funciones

- Obtiene el consentimiento informado para cada procedimiento durante el trabajo y atención del parto.
- Realiza historia clínica ginecoobstétrica según el marco normativo vigente.
- Realiza la exploración física obstétrica, examina la frecuencia cardíaca fetal, dinámica uterina, dilatación, borramiento, variedad de posición, descenso de la presentación, integridad del amnios y pelvimetría clínica.
- Monitorea y conduce el trabajo de parto utilizando el partograma.
- Interpreta los datos obtenidos en el registro cardiotocográfico.
- Administra los medicamentos para la conducción e inducción en las pacientes que lo requieren y propone la administración de analgesia obstétrica.
- Detecta anomalías durante el trabajo de parto, propone un plan diagnóstico, terapéutico y de referencia, a otro nivel de atención.
- Valora la episiotomía de acuerdo a la normatividad vigente, de ser necesario realiza episiorrafia.
- Atiende el parto eutócico.
- Dirige el alumbramiento.
- Valora la revisión de la cavidad uterina.
- Otorga orientación y consejería sobre planificación familiar.
- Informa a la paciente y su familia con lenguaje de fácil comprensión acerca de la evolución del trabajo de parto.
- Interactúa de forma respetuosa con la paciente, su familia y el equipo de salud en todo momento.

Niveles de desempeño

Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3
Describe la importancia de obtener el consentimiento informado. Y enlista los documentos legales vigentes que lo requieren.	Obtiene el consentimiento informado para cada procedimiento durante el trabajo y atención del parto, con supervisión activa de sus superiores.	Obtiene el consentimiento informado para cada procedimiento durante el trabajo y atención del parto, con supervisión pasiva de sus superiores.
Identifica los elementos necesarios para realizar la historia clínica ginecoobstétrica según el marco normativo vigente.	Realiza la historia clínica con supervisión activa de sus superiores según el marco normativo vigente.	Realiza historia clínica Ginecoobstétrica según el marco normativo vigente, bajo supervisión pasiva.
Describe cómo se realiza la evaluación obstétrica de la pelvis.	Realiza la exploración física obstétrica y pelvimetría clínica, bajo supervisión activa de sus superiores.	Realiza la exploración física obstétrica, examina la frecuencia cardíaca fetal, dinámica uterina, dilatación, borramiento, variedad de posición, descenso de la presentación, integridad del amnios y pelvimetría clínica, con supervisión pasiva sus superiores.
Describe los mecanismos (situación, presentación, actitud, posición) y las fases del trabajo de parto.	Monitorea y conduce el trabajo de parto, utilizando el partograma bajo supervisión activa de sus superiores.	Monitorea (contracciones, borramiento, dilatación, entre otros) y conduce el trabajo de parto (movimientos cardinales), utilizando el partograma bajo supervisión pasiva de sus superiores.
Enlista los elementos obtenidos en el registro cardiotocográfico.	Identifica los datos obtenidos en el registro cardiotocográfico, con supervisión activa de sus superiores.	Interpreta los datos obtenidos en el registro cardiotocográfico, bajo supervisión pasiva de sus superiores.
Identifica la diferencia entre inducción y conducción del trabajo de parto, así como las indicaciones para la aplicación de analgesia obstétrica.	Calcula con supervisión activa la dosis de los medicamentos necesarios para la conducción e inducción del parto, además identifica cuando es conveniente el uso de analgesia obstétrica.	Administra los medicamentos para la conducción e inducción en las pacientes que lo requieren y solicita la administración de analgesia obstétrica; con supervisión pasiva de sus superiores.
Enlista las manifestaciones clínicas y paraclínicas durante el trabajo de parto.	Detecta anomalías durante el trabajo de parto, y notifica a sus superiores, requiere supervisión activa para elaborar un plan diagnóstico confirmatorio y	Detecta anomalías durante el trabajo de parto, propone un plan diagnóstico, terapéutico y de referencia, a otro nivel de atención, bajo supervisión pasiva de sus superiores.

	terapéutico.	
Describe las indicaciones para realizar la episiotomía y la reparación del piso pélvico.	Analiza la realización de episiotomía, con ayuda de sus superiores.	Valora la realización episiotomía de acuerdo a la normatividad vigente, bajo supervisión pasiva, de ser necesario realiza episiorrafia.
Describe cómo realizar la atención de un parto.	Atiende un parto eutócico con supervisión activa.	Atiende un parto eutócico con supervisión pasiva.
Describe cómo realizar las maniobras para el alumbramiento (Schultze y Duncan).	Dirige el alumbramiento con supervisión activa de sus superiores.	Dirige el alumbramiento con supervisión pasiva de sus superiores.
Enlista los criterios para la revisión de la cavidad uterina.	Valora la revisión de la cavidad uterina con supervisión activa de sus superiores.	Valora la revisión de la cavidad uterina con supervisión pasiva de sus superiores.
Describe los métodos de planificación familiar, su mecanismo de acción, efectos secundarios y los casos específicos que requiere cada mujer.	Otorga orientación y consejería sobre planificación familiar, con supervisión activa.	Otorga orientación y consejería sobre planificación familiar, con supervisión pasiva.
Demuestra al equipo de salud cómo puede informar a la paciente y su familia acerca de la evolución del trabajo de parto.	Observa a sus superiores cómo informan a la paciente y su familia acerca de la evolución del trabajo de parto.	Colabora en informar a la paciente y su familia con lenguaje de fácil comprensión acerca de la evolución del trabajo de parto.
Describe una interacción respetuosa con la paciente, su familia y el equipo de salud.	Interactúa de forma respetuosa en ocasiones con la paciente, su familia y el equipo de salud.	Interactúa de forma respetuosa con la paciente, su familia y el equipo de salud en todo momento.

Referencia:

- NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787
- NOM-005-SSA2-1993. De los servicios de planificación familiar. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/rm005ssa293.html>
- NOM-007-SSA2-2016. Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016
- NOM-034-SSA2-2013. Para la prevención y control de los defectos al nacimiento. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5349816&fecha=24/06/2014
- Guía de práctica clínica. Inducción del trabajo de parto en el segundo nivel de atención. Evidencias y recomendaciones. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-218-09/ER.pdf>

- Guía de práctica clínica. Inducción del trabajo de parto en el segundo nivel de atención. Guía de referencia rápida. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-218-09/RR.pdf>
- Guía de práctica clínica. Vigilancia y manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo. Evidencias y recomendaciones. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-052-08/ER.pdf>
- Guía de práctica clínica. Vigilancia y manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo. Guía de referencia rápida. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/052_GPC_VigilanciaManejodelParto/IMSS_052_08_GRR.pdf
- Manual de atención: Embarazo saludable, parto y puerperio seguros, recién nacido sano. SSA. Disponible en: http://www.paho.org/mex/index.php?option=com_docman&view=download&alias=576-manual-de-atencion-embarazo-saludable-parto-y-puterperio-seguros-recien-nacido-sano&category_slug=documentos-de-referencia&Itemid=493

GO3. ATENDER Y PROPORCIONAR CONSEJERÍA A LA MUJER DURANTE EL PUERPERIO Y LA LACTANCIA MATERNA

Descripción

El médico interno revisará la episiorrafia y valorará la evolución del puerperio. Detectará factores de riesgo, vigilará la involución y tono uterino, así como las características de los loquios, la presión arterial, frecuencia cardiaca y la temperatura para prevenir y detectar complicaciones. Proporcionará información completa a la madre y a su pareja. Reconocerá cuándo la paciente requiere atención urgente e iniciará su evaluación y manejo. Referirá de forma inmediata y explicará a la madre la técnica de la lactancia materna, los cuidados de la persona recién nacida, signos y síntomas de alarma. Documentará en el expediente clínico.

Funciones

- Revisa la episiorrafia en caso de haberse realizado episiotomía y ante la posibilidad de hemorragia o hematoma, dentro de la primera hora posparto.
- Valora la evolución del puerperio fisiológico, duración y cambios. Detecta factores de riesgo que aumenten la posibilidad de hemorragia o hematoma.
- Vigila la involución y tono uterino, las características de los loquios, la presión arterial, frecuencia cardiaca y la temperatura para prevenir y detectar complicaciones.
- Proporciona información completa a la madre y a su pareja, sobre las inmunizaciones de la persona recién nacida, nutrición y los cambios emocionales de la madre.
- Reconoce si una paciente púrpura requiere atención urgente e inicia su evaluación y manejo.
- Refiere de forma inmediata a las pacientes con puerperio patológico.
- Propone el manejo inicial de la mujer durante el puerperio.
- Explica a la madre la técnica de la lactancia materna para la persona recién nacida. Así como los cuidados de la persona recién nacida, signos y síntomas de alarma que ameritan atención médica urgente, durante el internamiento y antes del alta médica.
- Documenta en el expediente clínico, el egreso de la paciente.

Niveles de desempeño

Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3
Enlista los criterios a revisar la episiorrafia dentro de la primera hora posparto.	Revisa la episiorrafia en caso de haberse realizado episiotomía, en tiempo y forma con supervisión activa de sus superiores.	Revisa la episiorrafia en caso de haberse realizado episiotomía, con supervisión pasiva de sus superiores.
Describe las etapas, duración y	Identifica las etapas, duración y	Valora la evolución del puerperio

cambios del puerperio fisiológico.	cambios del puerperio fisiológico.	fisiológico, duración y cambios. Detecta factores de riesgo que aumenten la posibilidad de hemorragia o hematoma.
Describe cómo vigilar la involución uterina, los loquios; para prevenir y detectar complicaciones.	Vigila la involución uterina, los loquios; para prevenir y detectar complicaciones, bajo supervisión activa.	Vigila la involución y tono uterino, las características de los loquios, la presión arterial, frecuencia cardíaca y la temperatura para prevenir y detectar complicaciones; bajo supervisión pasiva.
Enlista los cuidados de la madre y la persona recién nacida.	Proporciona información incompleta a la madre y a su pareja, sobre el cuadro de inmunizaciones de la persona recién nacida.	Proporciona información completa a la madre y a su pareja, la promoción de la salud del binomio (inmunizaciones, tamizaje, nutrición, riesgo de depresión, entre otros).
Explica la atención que requieren las pacientes clasificadas con puerperio patológico y necesitan atención urgente.	Identifica a las pacientes clasificadas con puerperio patológico, bajo supervisión activa.	Refiere de forma inmediata a las pacientes con puerperio patológico (hemorragia posparto, atonía uterina, inversión uterina, fiebre e infección posparto) propone el manejo inicial, con ayuda de sus superiores.
Describe las indicaciones y contraindicaciones de la lactancia materna.	Identifica las indicaciones y contraindicaciones de la lactancia materna. Promueve el inicio de la lactancia materna exclusiva de la persona recién nacida.	Explica a la madre la técnica de la lactancia materna para la persona recién nacida, en quienes las condiciones de salud lo permitan. Así como los cuidados de la persona recién nacida, signos y síntomas de alarma (fiebre, hemorragia, cefalea persistente), que ameritan atención médica urgente, durante el internamiento y antes del alta médica.
Describe los datos a escribir en el expediente clínico incluido el egreso de la paciente.	Documenta en el expediente clínico, el egreso de la paciente, con vigilancia activa de sus superiores.	Documenta los datos del egreso de la paciente, hasta que hayan transcurrido 24 horas del posparto en caso de no existir complicaciones en el expediente clínico.

Referencias:

- NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787
- NOM-005-SSA2-1993. De los servicios de planificación familiar. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/rm005ssa293.html>
- NOM-007-SSA2-2016. Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016
- Recomendaciones generales para mejorar la calidad de la atención obstétrica. CONAMED. Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/recom_obstetricia_web.pdf
- Guía de práctica clínica. Lactancia materna: madre con enfermedad tratada con medicamentos. Evidencias y recomendaciones. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-637-13/ER.pdf>
- Guía de práctica clínica. Lactancia materna: madre con enfermedad tratada con medicamentos. Guía de referencia rápida. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-637-13/RR.pdf>
- Guía de práctica clínica. Prevención, diagnóstico y tratamiento de episiotomía complicada. Evidencias y recomendaciones. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/IMSS_608_13_EPISIOTOMIACOMPLICADA/608GER.pdf
- Guía de práctica clínica. Prevención, diagnóstico y tratamiento de episiotomía complicada. Guía de referencia rápida. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/IMSS_608_13_EPISIOTOMIACOMPLICADA/608GRR.pdf
- Guía de práctica clínica. Diagnóstico y tratamiento de la sepsis puerperal. Evidencias y recomendaciones. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/272_GPC_Diagnostico_tratamiento_de_SEPSIS_PUERPERAL/RER_SEPSIS_PUERPERAL.pdf
- Lineamiento técnico para la prevención, diagnóstico y manejo de la Infección Puerperal. Secretaría de Salud. 2005. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/LineamientoTec.pdf>
- Manual de atención: Embarazo saludable, parto y puerperio seguros, recién nacido sano. SSA. Disponible en: http://www.paho.org/mex/index.php?option=com_docman&view=download&alias=576-manual-de-atencion-embarazo-saludable-parto-y-puerperio-seguros-recien-nacido-sano&category_slug=documentos-de-referencia&Itemid=493

GO4. PARTICIPAR EN LA ATENCIÓN DE LA MUJER EMBARAZADA CON HEMORRAGIA

Descripción

El médico interno solicitará consentimiento informado, identificará factores de riesgo y causas de morbilidad, realizará diagnóstico diferencial, exploración física integral dirigida, toma de signos vitales y exploración ginecológica. Interpretará pruebas de tamizaje, clasificará y referirá oportunamente a la paciente. Propondrá el plan de manejo inicial y apoyará a sus superiores al explicar las principales complicaciones, respetando la decisión de la paciente y sus familiares en cuanto al manejo.

Funciones

- Elabora el consentimiento informado de la paciente.
- Identifica los factores de riesgo y causas de morbilidad que condicionan hemorragias durante el embarazo.
- Realiza diagnóstico diferencial de la hemorragia durante la primera o segunda mitad del embarazo.
- Realiza exploración física integral dirigida (actividad uterina, tono, sensibilidad uterina, etc.), toma signos vitales (frecuencia cardíaca fetal, viabilidad fetal, frecuencia cardíaca materna, etc.), y aplica técnicas de exploración ginecológica (especuloscopia, maniobras de Leopold, etc.), con supervisión pasiva de sus superiores.
- Interpreta pruebas de tamizaje, clasifica y refiere oportunamente a la paciente, con datos clínicos de alarma que pongan en peligro al binomio.
- Propone plan de manejo inicial, realiza la referencia oportuna para evitar complicaciones.
- Apoya a sus superiores al explicar a la paciente y su familia las principales complicaciones para garantizar una referencia oportuna.
- Respeta la decisión de la paciente y sus familiares en cuanto al manejo médico y/o quirúrgico y los orienta sobre la decisión.

Niveles de desempeño

Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3
Enlista los datos requeridos del consentimiento informado para la paciente, según la normatividad vigente.	Solicita el consentimiento informado de la paciente, con supervisión activa del equipo.	Elabora el consentimiento informado de la paciente, con supervisión pasiva del equipo.

<p>Enlista la etiología, fisiopatología y manifestaciones clínicas de las principales complicaciones obstétricas.</p>	<p>Identifica los factores de riesgo que condicionan hemorragias durante la primera y segunda mitad del embarazo, con supervisión activa de sus superiores.</p>	<p>Identifica los factores de riesgo (crónicos, endocrinológicos, cromosómicos, entre otros) y causas de morbimortalidad que condicionan hemorragias durante la primera y segunda mitad del embarazo, con supervisión pasiva.</p>
<p>Enlista las características clínicas (metrorragias, dolor, cérvix, ecografía, entre otros), del cuadro clínico sugestivo de hemorragia durante la primera o segunda mitad del embarazo.</p>	<p>Reconoce el cuadro clínico sugestivo de hemorragia durante la primera o segunda mitad del embarazo con base en las características (metrorragias, dolor, cérvix, ecografía, entre otros) con supervisión activa de sus superiores.</p>	<p>Realiza diagnóstico diferencial de la hemorragia durante la primera (aborto, embarazo ectópico, enfermedad trofoblástica) o segunda mitad del embarazo (desprendimiento prematuro de placenta normoinserta), con supervisión pasiva de sus superiores.</p>
<p>Describe cómo se realizan: exploración física, toma de signos vitales y técnicas de exploración ginecológica.</p>	<p>Realiza, con supervisión activa de sus superiores, exploración física, toma de signos vitales, y técnicas de exploración ginecológica.</p>	<p>Realiza exploración física integral dirigida (actividad uterina, tono, sensibilidad uterina, etc.), toma signos vitales (frecuencia cardiaca fetal, viabilidad fetal, frecuencia cardiaca materna, etc.), y aplica técnicas de exploración ginecológica (especuloscopia, maniobras de Leopold, etc.), con supervisión pasiva de sus superiores.</p>
<p>Describe la metodología diagnóstica y de tamizaje a la paciente.</p>	<p>Solicita pruebas de tamizaje, clasifica y refiere oportunamente a la paciente identificadas con datos clínicos de alarma que pongan en peligro al binomio, con supervisión activa.</p>	<p>Interpreta pruebas de tamizaje, clasifica y refiere oportunamente a la paciente, con datos clínicos de alarma que pongan en peligro al binomio, con supervisión pasiva.</p>
<p>Describe el manejo inicial para evitar complicaciones.</p>	<p>Propone el manejo médico inicial, solicita apoyo inmediato, con supervisión activa de sus superiores.</p>	<p>Propone plan de manejo inicial con supervisión pasiva de sus superiores, realiza la referencia oportuna para evitar complicaciones (hemorragia, choque hipovolémico, pérdida del producto).</p>
<p>Describe a sus superiores cómo explicar a la paciente y su familia sobre su padecimiento y</p>	<p>Observa a sus superiores cómo explicar a la paciente y su familia las principales complicaciones para una referencia oportuna.</p>	<p>Apoya a sus superiores al explicar a la paciente y su familia las principales complicaciones para garantizar una referencia</p>

opciones terapéuticas.		oportuna, con supervisión pasiva de sus superiores.
Enlista los derechos de la paciente y sus familiares en cuanto al manejo médico y/o quirúrgico.	Observa cómo sus superiores respetan la decisión de la paciente y sus familiares en cuanto al manejo médico y/o quirúrgico, así como su orientación sobre la decisión.	Respetar la decisión de la paciente y sus familiares en cuanto al manejo médico y/o quirúrgico y los orienta sobre la decisión. Con supervisión de sus superiores.

Referencias:

- NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787
- NOM-005-SSA2-1993. De los servicios de planificación familiar. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/rm005ssa293.html>
- NOM-007-SSA2-2016. Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016
- Guía de práctica clínica. Diagnóstico y tratamiento del embarazo ectópico en mujeres de edad reproductiva en segundo y tercer nivel de atención. Evidencias y recomendaciones. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/ISSSTE-681-13/ER.pdf>
- Guía de práctica clínica. Diagnóstico y tratamiento del embarazo ectópico en mujeres de edad reproductiva en segundo y tercer nivel de atención. Guía de referencia rápida. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/ISSSTE-681-13/RR.pdf>
- Guía de práctica clínica. Diagnóstico, tratamiento de la hemorragia obstétrica en la segunda mitad del embarazo y puerperio inmediato. Evidencias y recomendaciones. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-162-09/ER.pdf>
- Guía de práctica clínica. Diagnóstico, tratamiento de la hemorragia obstétrica en la segunda mitad del embarazo y puerperio inmediato. Guía de referencia rápida. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-162-09/RR.pdf>
- Guía de práctica clínica. Prevención, diagnóstico, tratamiento y referencia de la amenaza de aborto en el primer y segundo niveles de atención. Evidencias y recomendaciones. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-026-08/ER.pdf>
- Guía de práctica clínica. Prevención, diagnóstico, tratamiento y referencia de la amenaza de aborto en el primer y segundo niveles de atención. Guía de referencia rápida. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-026-08/RR.pdf>
- Recomendaciones generales para mejorar la calidad de la atención obstétrica. CONAMED. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7590.pdf>
- Lineamiento técnico para la prevención, diagnóstico y manejo de la hemorragia obstétrica. Comité Nacional para el estudio de la Mortalidad Materna y Perinatal. SSA. 2002. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/hemorragia.pdf>

GO5. REALIZAR EL DIAGNÓSTICO OPORTUNO Y DAR MANEJO INICIAL A UNA PACIENTE CON ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO

Descripción

El médico interno obtendrá el consentimiento informado de la paciente. Clasificará a las pacientes a través de la historia clínica y cuadro clínico, correlacionará datos clínicos y paraclínicos. Realizará diagnóstico diferencial, oportuno y manejo inicial de la paciente. Justificará la referencia oportuna y explicará acciones para el autocuidado, diagnóstico, tratamiento y pronóstico.

Funciones

- Obtiene el consentimiento informado de la paciente.
- Clasifica a las pacientes a través de la historia clínica y cuadro clínico, según la enfermedad hipertensiva del embarazo (Hipertensión arterial crónica, Hipertensión, Preeclampsia, Eclampsia y Síndrome de HELLP).
- Correlaciona la clínica con los estudios paraclínicos para proponer diagnóstico diferencial y manejo de la paciente, con supervisión pasiva.
- Propone el manejo inicial de la paciente diagnosticada con enfermedad hipertensiva del embarazo.
- Justifica la referencia oportuna de la paciente embarazada que requiere atención obstétrica urgente de acuerdo al marco normativo vigente.
- Explica las acciones para el autocuidado a la embarazada y a su familia, así como su diagnóstico, tratamiento y pronóstico.

Niveles de desempeño

Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3
Enlista los datos a obtener en el consentimiento informado de la paciente.	Obtiene el consentimiento informado de la paciente, con supervisión activa de sus superiores.	Obtiene el consentimiento informado de la paciente, con supervisión pasiva de sus superiores.
Elabora la historia clínica dirigida a factores de riesgo (tabaquismo, estados hipertensivos en embarazos previos, nefropatía preexistente, diabetes mellitus, lupus eritematoso, entre otros.) para enfermedad hipertensiva del embarazo.	Identifica en el interrogatorio y exploración las manifestaciones clínicas de los trastornos hipertensivos de la paciente embarazada.	Clasifica a las pacientes a través de la historia clínica y cuadro clínico (hipertensión arterial, cefalea, náusea, vómito, proteinuria, alteraciones de coagulación, entre otros.) según la enfermedad hipertensiva del embarazo (hipertensión arterial crónica hipertensión, preeclampsia, eclampsia y síndrome de HELLP).

Solicita los estudios paraclínicos por indicación de sus superiores.	Solicita e interpreta los estudios paraclínicos con supervisión activa de sus superiores.	Correlaciona la clínica con los estudios paraclínicos para proponer diagnóstico diferencial, oportuno y manejo de la paciente, con supervisión pasiva.
Describe el manejo inicial de la paciente con enfermedad hipertensiva del embarazo.	Propone el manejo inicial de la paciente diagnosticada con enfermedad hipertensiva del embarazo, con supervisión activa de sus superiores.	Propone el manejo inicial de la paciente diagnosticada con enfermedad hipertensiva del embarazo, bajo supervisión pasiva de sus superiores.
Menciona los criterios para la atención obstétrica urgente, las complicaciones maternas y fetales de las enfermedades hipertensivas del embarazo.	Reconoce a la paciente embarazada que requiere atención obstétrica urgente, integra los datos clínicos y paraclínicos de las complicaciones maternas y fetales, con supervisión activa de sus superiores.	Justifica la referencia oportuna de la paciente embarazada que requiere atención obstétrica urgente, con supervisión pasiva de sus superiores.
Enlista las acciones para el autocuidado de la embarazada.	Observa al equipo de salud, explicar a la paciente embarazada y a su familia acciones para el autocuidado.	Explica las acciones para el autocuidado a la embarazada y a su familia, así como su diagnóstico, tratamiento y pronóstico.

Referencias

- NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787
- NOM-007-SSA2-2016. Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016
- Lineamiento técnico para la prevención, diagnóstico y manejo de la preeclampsia / eclampsia. Comité Nacional para el estudio de la Mortalidad Materna y Perinatal.SSA. Disponible en: http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/PREECLAMPSIA_ECLAMPSIA_lin-2007.pdf
- Guía de práctica clínica. Atención integral de preeclampsia en el segundo y tercer niveles de atención. Evidencias y recomendaciones. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/020_GPC_Preeclampsia/SS_020_08_EyR.pdf

- Guía de práctica clínica. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la preeclampsia en segundo y tercer nivel de atención. Evidencias y recomendaciones. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/S-020-08/ER.pdf>
- Guía de práctica clínica. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la preeclampsia en segundo y tercer nivel de atención. Evidencias y recomendaciones. Guía de referencia rápida. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/S-020-08/RR.pdf>
- Guía de práctica clínica. Detección y diagnóstico de enfermedades hipertensivas del embarazo. Evidencias y recomendaciones. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/058_GPC_Enf.HipertdelEmb/HIPERTENSION_EMBARAZADAS_EVR_CENETEC.pdf
- Recomendaciones generales para mejorar la calidad de la atención obstétrica. CONAMED. Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/recom_obstetricia_web.pdf
- Lineamiento técnico para la prevención, diagnóstico y manejo de la hemorragia obstétrica. Comité Nacional para el estudio de la Mortalidad Materna y Perinatal. SSA. 2002. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/hemorragia.pdf>
- Manual de atención: Embarazo saludable, parto y puerperio seguros, recién nacido sano. SSA. Disponible en: http://www.paho.org/mex/index.php?option=com_docman&view=download&alias=576-manual-de-atencion-embarazo-saludable-parto-y-puerperio-seguros-recien-nacido-sano&category_slug=documentos-de-referencia&Itemid=493

GO6. REALIZAR EL DIAGNÓSTICO OPORTUNO Y DAR MANEJO INICIAL A UNA PACIENTE CON DIABETES EN EL EMBARAZO

Descripción

El médico interno obtendrá el consentimiento informado. Identificará los factores de riesgo y establecerá el plan de seguimiento. Identificará las manifestaciones clínicas e interpretará estudios paraclínicos y realizará diagnóstico de la embarazada con diabetes. Indicará manejo inicial e identificará complicaciones. Reconocerá a la paciente que requiere atención urgente y referirá de forma oportuna. Comunicará a la paciente y a su familiar el diagnóstico, las medidas preventivas, el diagnóstico, los datos de alarma. Otorgará atención médica con seguridad, respeto, lenguaje simple y comprensible.

Funciones

- Obtiene el consentimiento informado para la atención de la embarazada con factor de riesgo de diabetes.
- Identifica los factores de riesgo de cada paciente a través de la historia clínica.
- Establece el plan de seguimiento, de acuerdo a los factores de riesgo identificados, explica las medidas preventivas a la paciente.
- Identifica las manifestaciones clínicas de la enfermedad.
- Interpreta los estudios paraclínicos de manera oportuna, como lo indica el marco normativo vigente.
- Realiza diagnóstico de la embarazada con diabetes.
- Interpreta los estudios de tamizaje y de diagnóstico, considerando el marco normativo vigente.
- Indica el manejo inicial de la paciente de acuerdo a la clasificación y factores de riesgo de diabetes.
- Identifica las complicaciones maternas y fetales.
- Reconoce si una paciente embarazada con diabetes requiere atención obstétrica urgente de acuerdo al marco normativo vigente.
- Refiere de forma oportuna a otro nivel de atención cuando realiza diagnóstico, según el marco normativo vigente.
- Comunica a la paciente y a su familiar el diagnóstico, las medidas preventivas, el diagnóstico, los datos de alarma los riesgos del binomio con base en los resultados.
- Otorga atención médica con seguridad, respeto, lenguaje simple y comprensible.

Niveles de desempeño

Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3
Describe el contenido del consentimiento informado para la atención de la embarazada con factor de riesgo para diabetes.	Obtiene, con supervisión activa de sus superiores, el consentimiento informado para la atención de la embarazada con factor de riesgo para diabetes.	Obtiene el consentimiento informado para la atención de la embarazada con factor de riesgo para diabetes, con supervisión pasiva de sus superiores.
Enlista los factores de riesgo para desarrollar diabetes durante el embarazo.	Identifica a través de la historia clínica los factores de riesgo de la embarazada, con supervisión activa de sus superiores.	Identifica los factores de riesgo (sobrepeso, antecedente de diabetes gestacional, historia de producto con peso mayor a 4kg, diagnóstico previo de diabetes, etc.) de cada paciente a través la historia clínica, con supervisión pasiva de sus superiores.
Describe el plan de seguimiento de acuerdo a los factores de riesgo identificados a la paciente.	Establece, con supervisión activa de sus superiores, el plan de seguimiento de acuerdo a los factores de riesgo. Explica a sus superiores las medidas preventivas que debe conocer la paciente para disminuir el riesgo de padecer diabetes.	Indica el plan de seguimiento, de acuerdo a los factores de riesgo identificados (tamiz a toda mujer embarazada entre la semana 24 y 28 de gestación, si existen factores de riesgo realiza tamiz en cualquier momento y repite solicitud en las semanas que indica el marco normativo vigente), explica las medidas preventivas a la paciente, con supervisión pasiva de sus superiores.
Enlista las manifestaciones clínicas de la enfermedad.	Identifica con supervisión activa de sus superiores, las manifestaciones clínicas de la enfermedad.	Identifica las manifestaciones clínicas de la enfermedad (visión borrosa, fatiga, polidipsia, etc.), con supervisión pasiva.
Menciona los estudios paraclínicos necesarios para realizar diagnóstico y tamizaje de la paciente embarazada.	Solicita e interpreta los estudios paraclínicos para escrutinio y diagnóstico según la enfermedad de acuerdo al marco normativo vigente, pero con ayuda de sus superiores.	Interpreta los estudios paraclínicos de manera oportuna (toma en cuenta factores de riesgo y semanas de gestación), de acuerdo al marco normativo vigente.
Conoce los criterios diagnósticos de la paciente embarazada con diabetes.	Realiza diagnóstico de la embarazada con diabetes, con supervisión activa de sus superiores.	Realiza diagnóstico de la embarazada con diabetes (glicemia en ayuno mayor a 126 mg/dL en dos ocasiones, glucemia casual mayor a 200 mg/dL, tamiz con resultado mayor a 180, curva de tolerancia

		según el marco normativo vigente).
Menciona los datos clínicos y paraclínicos que sirven para clasificar la enfermedad. Diferenciar entre Diabetes Pre gestacional y Diabetes gestacional.	Integra parcialmente los datos clínicos y paraclínicos, para clasificar con vigilancia activa de sus superiores, a la paciente embarazada con diabetes.	Interpreta los estudios de tamizaje y de diagnóstico, considerando el marco normativo vigente.
Describe el manejo inicial de la paciente embarazada con diabetes.	Propone el manejo inicial de la paciente de acuerdo a la clasificación y factores de riesgo de diabetes, con supervisión activa de sus superiores.	Indica el manejo inicial de la paciente de acuerdo a la clasificación y factores de riesgo de diabetes (dieta, ejercicio, dosis de insulina, etc.), con supervisión pasiva de sus superiores.
Describe las complicaciones maternas y fetales secundarias a diabetes en el embarazo.	Identifica algunas complicaciones maternas y fetales de la paciente, con supervisión activa de sus superiores.	Identifica las complicaciones maternas (daño retiniano, enfermedad cardíaca o hepática, entre otras.) y fetales (macrosomía, restricción del crecimiento, entre otras) de acuerdo al marco normativo vigente.
Enlista los criterios de atención obstétrica urgente en la paciente embarazada con diabetes.	Identifica con vigilancia activa de sus superiores si la paciente embarazada con diabetes requiere atención obstétrica urgente.	Reconoce si una paciente embarazada con diabetes requiere atención obstétrica urgente, con supervisión pasiva de sus superiores.
Enlista los criterios de referencia de la paciente embarazada con factores de riesgo, complicaciones y diagnóstico de diabetes como lo indica la normatividad vigente.	Refiere a la embarazada con diabetes a otro nivel de atención, con supervisión activa de sus superiores.	Refiere de forma oportuna a otro nivel de atención cuando realiza diagnóstico, según el marco normativo vigente, con supervisión pasiva de sus superiores.
Observa cómo se realiza la comunicación con la embarazada y sus familiares acerca de las medidas preventivas, el diagnóstico, los datos de alarma y los riesgos para el binomio.	Comunica parcialmente a la embarazada y a sus familiares las medidas preventivas, el diagnóstico, los datos de alarma, y los riesgos para el binomio; con supervisión activa.	Comunica a la paciente y a su familiar el diagnóstico, las medidas preventivas, los datos de alarma, y los riesgos del binomio con base en los resultados.
Menciona los criterios internacionales y nacionales de las buenas prácticas de atención médica en la paciente embarazada.	Observa a sus superiores otorgar la atención médica con seguridad, respeto, lenguaje simple y comprensible, bajo supervisión activa de sus superiores.	Otorga atención médica con seguridad, respeto, lenguaje simple y comprensible, bajo supervisión pasiva de sus superiores.

Referencias:

- NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787
- NOM-007-SSA2-2016. Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016
- Guía de práctica clínica. Diagnóstico y tratamiento de la diabetes en el embarazo. Evidencias y recomendaciones. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-320-10/ER.pdf>
- Guía de práctica clínica. Diagnóstico y tratamiento de la diabetes en el embarazo. Guía de referencia rápida. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-320-10/RR.pdf>

GO7. PARTICIPAR EN LA ATENCIÓN DE LA MUJER EMBARAZADA CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS Y AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO

Descripción

El médico interno obtendrá el consentimiento informado, realizará la historia clínica enfocada a detectar factores de riesgo y el diagnóstico. Interpretará los estudios paraclínicos, determinará el manejo inicial y reconocerá si se requiere atención urgente. Referirá a otro nivel de atención de ser necesario, informará a la paciente con lenguaje sencillo y comprensible las medidas de prevención, el diagnóstico y las probables complicaciones.

Funciones

- Obtiene el consentimiento informado para la atención de la embarazada con factor de riesgo de amenaza de parto pretérmino (APP) y ruptura prematura de membranas (RPM).
- Realiza la historia clínica enfocada a detectar factores de riesgo para padecer RPM y APP.
- Realiza el diagnóstico RPM y APP.
- Interpreta los estudios paraclínicos para determinar el manejo inicial según la entidad que corresponda.
- Reconoce si una paciente con RPM o APP requiere atención urgente e inicia su evaluación y manejo inicial.
- Realiza la referencia a otro nivel de atención, de forma inmediata a las pacientes con RPM y APP de acuerdo al marco normativo vigente.
- Informa a la paciente las medidas de prevención, el diagnóstico y las probables complicaciones, con lenguaje simple y comprensible, atendiendo a sus inquietudes.

Niveles de desempeño

Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3
Describe el contenido que debe tener el consentimiento informado para la atención de la embarazada.	Obtiene, con supervisión activa de sus superiores, el consentimiento informado para la atención de la embarazada.	Obtiene el consentimiento informado para la atención de la embarazada con RPM o APP.
Describe los elementos relevantes en la historia clínica para la paciente con riesgo de padecer RPM y APP	Realiza la historia clínica enfocada a detectar factores de riesgo para padecer RPM y APP, con supervisión activa de sus superiores.	Realiza la historia clínica enfocada a detectar factores de riesgo para padecer RPM y APP, con supervisión pasiva de sus superiores.
Enlista las manifestaciones clínicas de RPM y APP durante la	Identifica las manifestaciones clínicas de RPM y APP durante la	Realiza el diagnóstico de RPM y APP con base en los resultados

historia clínica.	historia clínica.	de la historia clínica dirigida.
Enlista los estudios paraclínicos más comunes para determinar el manejo inicial en cada una de las entidades.	Solicita los estudios paraclínicos para determinar el manejo inicial en cada una de las entidades.	Interpreta los estudios paraclínicos (ultrasonografía, fibronectina fetal, especuloscopia, cristalografía, entre otros) para determinar el manejo inicial (tocológicos, esteroides y antibióticos) según la entidad que corresponda y el marco normativo vigente.
Enlista los criterios para la atención urgente de pacientes con RPM o APP.	Identifica si una paciente con RPM o APP requiere atención urgente, con supervisión activa de sus superiores.	Reconoce si una paciente con RPM o APP requiere atención urgente e inicia su evaluación y manejo inicial, con supervisión pasiva de sus superiores.
Describe los criterios de referencia para las pacientes con RPM y APP.	Colabora en la elaboración de la nota de referencia a otro nivel de atención, con supervisión activa de sus superiores.	Realiza la referencia a otro nivel de atención, de forma inmediata a las pacientes con RPM y APP, con supervisión pasiva de sus superiores.
Enlista las medidas de prevención de la RPM y APP.	Explica parcialmente a la paciente las medidas de prevención de la RPM y APP, con supervisión activa de sus superiores.	Informa a la paciente las medidas de prevención, el diagnóstico y las probables complicaciones, con lenguaje simple y comprensible, atendiendo a sus inquietudes, con supervisión pasiva de sus superiores.

Referencias:

- NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787
- NOM-007-SSA2-2016. Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016
- Guía de práctica clínica. Diagnóstico y tratamiento de la ruptura prematura de membrana en pretérmino. Evidencias y recomendaciones. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SEDENA-446-09/ER.pdf>
- Guía de práctica clínica. Diagnóstico y tratamiento de la ruptura prematura de membrana en pretérmino. Guía de referencia rápida. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SEDENA-446-09/RR.pdf>
- Guía de práctica clínica. Diagnóstico y manejo del parto pretérmino. Evidencias y recomendaciones. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-063-08/ER.pdf>

- Guía de práctica clínica. Diagnóstico y manejo del parto pretérmino. Guía de referencia rápida. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-063-08/RR.pdf>
- Lineamiento técnico para la prevención, diagnóstico y manejo de la Infección Puerperal. Secretaría de Salud. 2005. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/LineamientoTec.pdf>
- Lineamiento técnico para la prevención, diagnóstico y manejo de la hemorragia obstétrica. Comité Nacional para el estudio de la Mortalidad Materna y Perinatal. SSA. 2002. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/hemorragia.pdf>
- Manual de atención: Embarazo saludable, parto y puerperio seguros, recién nacido sano. SSA. Disponible en: http://www.paho.org/mex/index.php?option=com_docman&view=download&alias=576-manual-de-atencion-embarazo-saludable-parto-y-puerperio-seguros-recien-nacido-sano&category_slug=documentos-de-referencia&Itemid=493

GO8. PROPORCIONAR ATENCIÓN A LA PACIENTE CON CERVICOVAGINITIS

Descripción

El médico interno obtendrá el consentimiento informado. Realizará la historia clínica con orientación al agente causal y con respeto llevará a cabo la exploración ginecológica. Identificará los factores de riesgo, interpretará estudios paraclínicos, realizará el diagnóstico diferencial, establecerá el manejo con base en los medicamentos seguros y justificará la referencia al siguiente nivel de atención. Identificará las complicaciones más frecuentes. Explicará a la paciente y familiar de manera clara, respetuosa y profesional medidas preventivas y las posibles complicaciones de la enfermedad.

Funciones

- Obtiene el consentimiento informado para la atención de la embarazada con cervicovaginitis.
- Realiza interrogatorio y exploración física, orientados al agente causal sospechoso de cervicovaginitis durante el embarazo según los datos clínicos.
- Realiza con respeto la exploración ginecológica manual e instrumentada en las pacientes con sospecha de cervicovaginitis.
- Identifica mediante la clínica los factores de riesgo para la sospecha de cervicovaginitis.
- Interpreta estudios paraclínicos, realiza correlación con la clínica.
- Realiza el diagnóstico diferencial de cervicovaginitis involucrando hallazgos clínicos y paraclínicos.
- Establece el manejo farmacológico y no farmacológico.
- Establece manejo farmacológico con base en el marco normativo vigente de medicamentos seguros durante el embarazo.
- Justifica la referencia al siguiente nivel de atención, identifica las complicaciones más frecuentes.
- Explica a la paciente y familiar de manera clara, respetuosa y profesional medidas preventivas y las posibles complicaciones de la enfermedad.

Niveles de desempeño

Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3
Describe el contenido que debe tener el consentimiento informado para la atención de la embarazada con cervicovaginitis.	Obtiene, con supervisión activa de sus superiores, el consentimiento informado para la atención de la embarazada	Obtiene el consentimiento informado para la atención de la embarazada con cervicovaginitis.

	con cervicovaginitis.	
Enlista los datos relevantes del interrogatorio y exploración física, orientados al agente causal de cervicovaginitis durante el embarazo.	Realiza interrogatorio y exploración física, de la paciente embarazada, con orientación al agente causal sospechoso de cervicovaginitis, con supervisión activa de sus superiores.	Realiza interrogatorio y exploración física, orientados al agente causal (Candida, Trichomona, <i>Gardenerella</i> , infección polimicrobiana) sospechoso de cervicovaginitis durante el embarazo según los datos clínicos, con supervisión pasiva de sus superiores.
Explica las maniobras de exploración ginecológica manual e instrumentada en las pacientes con sospecha de cervicovaginitis.	Realiza bajo supervisión activa la exploración ginecológica manual e instrumentada en las pacientes con sospecha de cervicovaginitis.	Realiza con respeto la exploración ginecológica manual e instrumentada en las pacientes con sospecha de cervicovaginitis, bajo supervisión pasiva.
Describe los factores de riesgo para la sospecha de cervicovaginitis.	Identifica, con ayuda de sus superiores, mediante la clínica los factores de riesgo para la sospecha de cervicovaginitis.	Identifica mediante la clínica los factores de riesgo (presencia de infecciones de transmisión sexual, obesidad, tabaquismo, etc.) para la sospecha de cervicovaginitis.
Solicita por orden de sus superiores estudios paraclínicos, es incapaz de interpretarlos.	Solicita con base en la sospecha clínica de infección cervicovaginal estudios paraclínicos, los interpreta parcialmente con supervisión activa de sus superiores.	Interpreta estudios paraclínicos, realiza correlación con la clínica (reconoce las características del proceso infeccioso), con supervisión pasiva de sus superiores.
Enlista los probables diagnósticos diferenciales de cervicovaginitis por medio de los hallazgos clínicos y paraclínicos.	Realiza, con supervisión activa de sus superiores, el diagnóstico diferencial de cervicovaginitis involucrando hallazgos clínicos y paraclínicos.	Realiza el diagnóstico diferencial de cervicovaginitis involucrando hallazgos clínicos (prurito, características del flujo, del epitelio, etc.) y paraclínicos (exudado vaginal, Papanicolaou, prueba en fresco, pH, frotis vaginal, etc.), con supervisión pasiva de sus superiores.
Describe el manejo de la paciente con base a su patología.	Establece el manejo farmacológico y no farmacológico con supervisión activa de sus superiores.	Establece el manejo farmacológico (medicamentos seguros durante el embarazo y la lactancia) y no farmacológico, con vigilancia pasiva de sus superiores.
Describe los criterios de referencia en caso de existir cervicovaginitis.	Realiza referencia al siguiente nivel de atención con supervisión activa de sus superiores.	Justifica la referencia al siguiente nivel de atención, identifica las complicaciones más frecuentes, con supervisión pasiva de sus superiores.

<p>Enlista las medidas preventivas y las posibles complicaciones de la enfermedad, por lo tanto, es incapaz de explicarlas a la audiencia (equipo de salud, paciente, familiar, etc.).</p>	<p>Explica a la paciente y familiar de manera clara y respetuosa medidas preventivas y las posibles complicaciones de la enfermedad, con supervisión activa de sus superiores.</p>	<p>Explica a la paciente y familiar de manera clara, respetuosa y profesional medidas preventivas (tratamiento en pareja, uso de preservativo, hábitos higiénico-dietéticos, etc.) y las posibles complicaciones de la enfermedad (ruptura prematura de membranas y amenaza de parto pretérmino, etc.).</p>

Referencias

- NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787
- NOM-005-SSA2-1993. De los servicios de planificación familiar. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/rm005ssa293.html>
- NOM-007-SSA2-2016. Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016
- NOM-039-SSA2-2014. Para la prevención y control de las enfermedades de transmisión sexual. Proyecto de la NOM-039-SSA2-2014. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5352227&fecha=14/07/2014
- Prevención, diagnóstico y tratamiento de vaginitis infecciosa en mujeres en edad reproductiva en el primer nivel de atención. Evidencias y recomendaciones. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-081-08/ER.pdf>
- Prevención, diagnóstico y tratamiento de vaginitis infecciosa en mujeres en edad reproductiva en el primer nivel de atención. Guía de referencia rápida. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-081-08/RR.pdf>
- Recomendaciones generales para mejorar la calidad de la atención obstétrica. CONAMED. Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/recom_obstetricia_web.pdf

GO9. PROPORCIONAR ATENCIÓN A LA MUJER EN ETAPA DE CLIMATERIO

Descripción

El médico interno obtendrá el consentimiento informado, interrogará las características de la menstruación, identificará las alteraciones clínicas, explicará las enfermedades más frecuentes, realizará la toma de muestra e interpretará resultados. Identificará indicaciones y contraindicaciones de la terapia hormonal de reemplazo, realizará diagnóstico y dará manejo inicial. Realizará referencia oportuna. Interactuará de forma respetuosa y explicará a las pacientes y no pacientes sobre el ciclo menstrual, sus variantes alteraciones nosológicas, climaterio y menopausia.

Funciones

- Obtiene el consentimiento informado para la atención de la paciente.
- Interroga características de la menstruación e identifica la importancia de los elementos clínicos de mujeres en climaterio, su relación con la menopausia, sus componentes fisiológicos y sus variantes patológicas.
- Analiza las alteraciones clínicas que se presentan en la peri y postmenopausia.
- Explica las enfermedades más frecuentes que se presentan en la postmenopausia.
- Realiza correctamente la citología cervical.
- Interpreta la relación del cuadro clínico de mujeres durante el climaterio con los resultados de los estudios de laboratorio específicos para el seguimiento terapéutico de la paciente.
- Identifica indicaciones y contraindicaciones de la terapia hormonal de reemplazo.
- Realiza diagnóstico y manejo inicial (farmacológico y no farmacológico a las pacientes).
- Realiza la referencia oportuna al siguiente nivel de atención de acuerdo al marco normativo vigente.
- Interactúa de forma respetuosa y profesional con las pacientes y su familia.
- Explica a las pacientes, pareja y familiares, en lenguaje sencillo y práctico sobre el ciclo menstrual, sus variantes alteraciones nosológicas, climaterio y menopausia. Informa y hace partícipes a las pacientes en la toma de decisiones.

Niveles de desempeño

Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3
Describe el contenido que debe tener el consentimiento informado para la atención de la	Obtiene, con supervisión activa de sus superiores, el consentimiento informado para	Obtiene el consentimiento informado para la atención de la paciente.

paciente en climaterio.	la atención de la paciente.	
Enlista las características de la menstruación y describe los cambios del ciclo menstrual normal, sus variantes y sus alteraciones.	Interroga las características de la menstruación y relaciona los cambios del ciclo menstrual en las diferentes etapas de la mujer.	Interroga características de la menstruación e identifica la importancia de los elementos clínicos de mujeres en climaterio, su relación con la menopausia, sus componentes fisiológicos y sus variantes patológicas.
Enlista los procesos fisiopatológicos de las alteraciones clínicas que se presentan en la peri y postmenopausia.	Identifica, con supervisión activa de sus superiores las alteraciones clínicas que se presentan en la peri y postmenopausia.	Analiza las alteraciones clínicas que se presentan en la peri y postmenopausia, con supervisión pasiva de sus superiores.
Enlista las enfermedades más frecuentes que se presentan en la postmenopausia.	Explica, con supervisión activa de sus superiores, las enfermedades más frecuentes que se presentan en la postmenopausia.	Identifica las enfermedades más frecuentes que se presentan en la postmenopausia, con supervisión pasiva de sus superiores.
Describe los pasos para realizar citología cervical.	Solicita ayuda para realizar citología cervical.	Realiza correctamente la citología cervical.
Menciona los exámenes de laboratorio y estudios de gabinete que se solicitan a la paciente.	Solicita los exámenes de laboratorio y estudios de gabinete, para interpretarlos requiere de supervisión activa de sus superiores.	Interpreta la relación del cuadro clínico de mujeres durante el climaterio con los resultados de los estudios de laboratorio específicos para el seguimiento de estas pacientes, con supervisión pasiva de sus superiores.
Enlista indicaciones y contraindicaciones de la terapia hormonal de reemplazo.	Identifica indicaciones y contraindicaciones de la terapia hormonal de reemplazo, con supervisión activa de sus superiores.	Identifica indicaciones y contraindicaciones de la terapia hormonal de reemplazo, con vigilancia pasiva de sus superiores.
Enlista el tratamiento farmacológico y no farmacológico utilizado en la peri y postmenopausia para el control de las alteraciones clínicas.	Indica por premisa de sus superiores el manejo inicial (farmacológico y no farmacológico) a pacientes con peri o posmenopausia, bajo supervisión activa.	Indica el manejo inicial (farmacológico y no farmacológico) a pacientes con peri o posmenopausia de acuerdo al marco normativo vigente, con supervisión pasiva.
Explica las condiciones cuando debe referir a una paciente al siguiente nivel de atención.	Realiza la referencia oportuna al siguiente nivel de atención, con supervisión activa de sus superiores.	Realiza la referencia oportuna al siguiente nivel de atención, con supervisión pasiva de sus superiores.
Describe cómo se realiza la interacción respetuosa con la paciente con climaterio, pareja y	Observa cómo se realiza la interacción respetuosa con la paciente con climaterio, pareja y	Interactúa respetuosamente, crea un ambiente de confianza y profesionalismo con las

su familia.	su familia.	pacientes con climaterio y su familia.
-------------	-------------	--

Referencias

- NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787
- NOM-035-SSA2-2012. Prevención y control de enfermedades en la perimenopausia y postmenopausia de la mujer. Criterios para brindar la atención médica. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284235&fecha=07/01/2013
- Guía de práctica clínica. Diagnóstico y tratamiento de la perimenopausia y postmenopausia. Evidencias y recomendaciones. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/S-019-08/ER.pdf>
- Guía de práctica clínica. Diagnóstico y tratamiento de la perimenopausia y postmenopausia. Guía de referencia rápida. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/S-019-08/RR.pdf>
- Recomendaciones generales para mejorar la calidad de la atención obstétrica. CONAMED. Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/recom_obstetricia_web.pdf

GO10. PROPORCIONAR ATENCIÓN A LA MUJER CON HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL

Descripción

El médico interno integrará los datos obtenidos en la historia clínica, realizará diagnóstico diferencial, propondrá medidas terapéuticas iniciales, analizará los datos clínicos y paraclínicos útiles, establecerá pronóstico y justificará la referencia, difundirá medidas preventivas a la comunidad. Interactuará de forma respetuosa y eficiente con la paciente, la familia y el equipo de salud; identificará una hemorragia uterina anormal, sus causas, diagnóstico oportuno, paraclínicos, tratamiento, referencia y contra referencia oportunas.

Funciones

- Integra los datos obtenidos en la historia clínica ginecológica, apegada al marco normativo vigente.
- Realiza diagnóstico diferencial con base en las manifestaciones clínicas.
- Correlaciona los resultados de los estudios de laboratorio y gabinete con la impresión clínica.
- Propone las medidas terapéuticas iniciales durante el episodio agudo y promueve medidas preventivas para evitar recidivas.
- Analiza los datos clínicos y paraclínicos útiles para determinar la causa de la hemorragia: anatómica o funcional.
- Establece pronóstico y justifica la referencia de la paciente al siguiente nivel de atención de acuerdo al marco normativo vigente.
- Difunde la importancia del diagnóstico oportuno, identificación de factores de riesgo y estudios de tamizaje.
- Interactúa de forma respetuosa y eficiente con la paciente, pareja, familia y el equipo de salud.

Niveles de desempeño

Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3
Enlista los datos a investigar en la historia clínica para las pacientes con hemorragia uterina anormal.	Realiza la historia clínica, con enfoque de riesgo.	Integra los datos obtenidos en la historia clínica ginecológica, apegada al marco normativo vigente.
Describe la etiología, fisiopatología y manifestaciones clínicas de la hemorragia uterina anormal.	Identifica las causas de la hemorragia uterina anormal de acuerdo al cuadro clínico, con supervisión activa de sus superiores.	Realiza el diagnóstico diferencial de la hemorragia uterina anormal de acuerdo al cuadro clínico y el marco normativo vigente, con supervisión pasiva de sus superiores.
Enlista los estudios paraclínicos	Solicita por indicación de sus	Correlaciona los resultados de

de utilidad en la atención médica de las pacientes con hemorragia uterina anormal de acuerdo la normatividad vigente.	superiores los estudios paraclínicos útiles para la paciente con hemorragia uterina anormal, con supervisión activa.	los estudios de laboratorio y gabinete con la impresión clínica, supervisado de forma pasiva por el equipo de salud.
Enlista las medidas terapéuticas iniciales durante el episodio agudo de hemorragia uterina.	Propone las medidas iniciales durante la hemorragia aguda, y las medidas para evitar recidivas, con supervisión activa.	Indica las medidas terapéuticas iniciales durante el episodio agudo, y promueve medidas preventivas para evitar recidivas, con supervisión pasiva.
Describe la clasificación de PALMOCOEIN para determinar la causa de la hemorragia.	Identifica los datos clínicos y paraclínicos útiles para determinar la causa de la hemorragia: anatómica o funcional.	Analiza los datos clínicos y paraclínicos útiles para determinar la causa de la hemorragia: anatómica o funcional.
Enlista los criterios de referencia para la paciente con hemorragia uterina.	Colabora por indicación de sus superiores en la elaboración de la nota de referencia al siguiente nivel de atención médica, con supervisión activa.	Realiza de manera oportuna la nota de referencia al siguiente nivel de atención médica de pacientes con hemorragia uterina de acuerdo al marco normativo vigente, con supervisión pasiva.
Explica a sus superiores, la importancia del diagnóstico oportuno e identificación de factores de riesgo.	Explica a la paciente la importancia del diagnóstico oportuno e identificación de factores de riesgo.	Difunde a la comunidad, a través de pláticas, la importancia del diagnóstico oportuno, identificación de factores de riesgo y estudios de tamizaje.
Describe cómo se realiza la interacción respetuosa con la paciente, pareja y familia.	Observa cómo el equipo de salud realiza la interacción respetuosa con la paciente, pareja y familia.	Interactúa como un integrante más de sus superiores de forma respetuosa y eficiente con la paciente y familia.

Referencias

- NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787
- NOM-005-SSA2-1993. De los servicios de planificación familiar. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/rm005ssa293.html>
- NOM-007-SSA2-2016. Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016
- NOM-039-SSA2-2014. Para la prevención y control de las enfermedades de transmisión sexual. Proyecto de la NOM-039-SSA2-2014. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5352227&fecha=14/07/2014
- Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control del cáncer del cuello del útero y mamario en la atención primaria, para quedar como NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino (Fecha de Modificación en D.O.F: 6 mar. 1998; 31 mayo 2007). Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/m014ssa24.html>

GO11. PARTICIPAR EN LA ATENCIÓN DE LA MUJER CON CÁNCER CERVICOUTERINO

Descripción

El médico interno obtiene el consentimiento informado. Aplicará la epidemiología para promover la prevención, difundirá a la comunidad la importancia del diagnóstico oportuno, integrará los factores de riesgo obtenidos a través de la historia clínica; explorará a la paciente en un ambiente de confianza y profesionalismo, utilizará lenguaje sencillo y eficiente, realizará con supervisión pasiva, la citología cérvico-vaginal, reconocerá las características de una muestra de citología vaginal normal y anormal, identificará los parámetros, realizará la referencia oportuna de la paciente.

Función

- Obtiene el consentimiento informado de la paciente para la atención.
- Aplica el conocimiento epidemiológico para promover medidas preventivas.
- Difunde a la comunidad, a través de pláticas, la importancia del diagnóstico oportuno, identificación de factores de riesgo y estudios de tamizaje.
- Integra los factores de riesgo obtenidos a través de la historia clínica, para proporcionar atención médica oportuna según el marco normativo vigente.
- Integra los signos y síntomas de una paciente con cáncer cervicouterino.
- Explora a la paciente, crea un ambiente de confianza y profesionalismo, utiliza lenguaje sencillo y eficiente.
- Realiza con supervisión pasiva, la citología cérvico-vaginal, con base en el marco normativo vigente.
- Reconoce las características de una muestra de citología vaginal normal y anormal, correlaciona los datos clínicos con la clasificación citológica de las lesiones cervicales.
- Identifica los parámetros obtenidos (en la historia clínica y los datos paraclínicos) para clasificar la lesión de la paciente.
- Realiza la referencia oportuna de la paciente al siguiente nivel de atención, con supervisión pasiva.

Niveles de desempeño

Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3
Describe el contenido del consentimiento informado para la atención de la paciente con cáncer cervicouterino.	Obtiene, con supervisión activa de sus superiores, el consentimiento informado para la atención de la paciente con cáncer cervicouterino.	Obtiene el consentimiento informado para la atención de la paciente con cáncer cervicouterino.

Describe la importancia de la epidemiología del cáncer cérvico uterino en el contexto nacional.	Analiza el comportamiento epidemiológico nacional del cáncer cérvico úterino.	Aplica el conocimiento epidemiológico para promover medidas preventivas.
Explica a sus superiores, la importancia del diagnóstico oportuno e identificación de factores de riesgo.	Explica a la paciente la importancia del diagnóstico oportuno e identificación de factores de riesgo.	Difunde a la comunidad, a través de pláticas, la importancia del diagnóstico oportuno, identificación de factores de riesgo y estudios de tamizaje.
Describe los factores de riesgo, que son importantes al elaborar la historia clínica.	Identifica algunos factores de riesgo de la paciente en la historia clínica.	Integra los factores de riesgo obtenidos a través de la historia clínica, para proporcionar atención médica oportuna según el marco normativo vigente.
Explica los signos y síntomas de una paciente con cáncer cervicouterino.	Identifica los signos y síntomas de una paciente con cáncer cervicouterino.	Integra los signos y síntomas de una paciente con cáncer cervicouterino.
Explica cómo explorar a la paciente con respeto, pudor y explica cada uno de los procedimientos que realiza.	Observa cómo explorar a la paciente con respeto, cuidando su pudor, y obtiene el consentimiento informado.	Explora a la paciente, crea un ambiente de confianza y profesionalismo, utiliza lenguaje sencillo y eficiente.
Explica el proceso adecuado para realizar la citología cérvico-vaginal, con fundamento en el marco vigente.	Realiza con supervisión activa, el proceso para la citología, con base en el marco normativo vigente.	Realiza con supervisión pasiva, la citología cérvico-vaginal, con base en el marco normativo vigente.
Reconoce la importancia de los diferentes métodos de diagnóstico y prevención.	Solicita los diferentes estudios diagnósticos complementarios.	Reconoce las características de una muestra de citología vaginal normal y anormal, correlaciona los datos clínicos con la clasificación citológica de las lesiones cervicales.
Describe la clasificación de las lesiones cervicouterinas.	Identifica los parámetros obtenidos (en la historia clínica y los datos paraclínicos) para clasificar la lesión de la paciente, con supervisión activa.	Identifica los parámetros obtenidos (en la historia clínica y los datos paraclínicos) para clasificar la lesión de la paciente, con supervisión pasiva.
Conoce los criterios para la referencia oportuna de la paciente.	Realiza la referencia oportuna de la paciente al siguiente nivel de atención, con supervisión activa.	Realiza la referencia oportuna de la paciente al siguiente nivel de atención, con supervisión pasiva.

Referencias

- NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787

- Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control del cáncer del cuello del útero y mamario en la atención primaria, para quedar como NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino (Fecha de Modificación en D.O.F: 6 mar. 1998; 31 mayo 2007). Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/m014ssa24.html>
- Guía de práctica clínica. Diagnóstico y tratamiento del sangrado uterino anormal de origen no anatómico. Evidencias y recomendaciones. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-322-10/ER.pdf>
- Guía de práctica clínica. Diagnóstico y tratamiento del sangrado uterino anormal de origen no anatómico. Guía de referencia rápida. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-322-10/RR.pdf>

GO12. PARTICIPAR EN LA ATENCIÓN DE LA MUJER CON CÁNCER DE MAMA

Descripción

El médico interno obtiene el consentimiento informado. Aplicará la epidemiología para promover medidas preventivas, integrará factores de riesgo, identificará las manifestaciones clínicas, difundirá la importancia del diagnóstico oportuno, interpretará estudios básicos de diagnóstico, explorará a la paciente con respeto, correlacionará los datos clínicos con los datos paraclínicos, indicará el manejo de las patologías benignas, propondrá el manejo inicial y justificará su referencia oportuna a otro nivel de atención de la paciente.

Función

- Obtiene el consentimiento informado de la paciente para la atención.
- Aplica el conocimiento epidemiológico para promover medidas preventivas.
- Integra los factores de riesgo obtenidos a través de la historia clínica, e identifica las manifestaciones clínicas de la patología mamaria benigna y maligna.
- Difunde a la comunidad, a través de pláticas, la importancia del diagnóstico oportuno, identificación de factores de riesgo, autoexploración y estudios de tamizaje.
- Solicita e interpreta los estudios básicos de diagnóstico.
- Explora a la paciente con respeto, pudor y explicándole cada uno de los procedimientos que realiza.
- Realiza la exploración mamaria, con base en el marco normativo vigente.
- Correlaciona los datos clínicos con los datos paraclínicos de las lesiones mamarias.
- Indica el manejo de las patologías benignas.
- Propone el manejo inicial y justifica su referencia oportuna a otro nivel de atención.

Niveles de desempeño

Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3
Describe el contenido del consentimiento informado para la atención de la paciente con cáncer de mama.	Obtiene, con supervisión activa de sus superiores, el consentimiento informado para la atención de la paciente con cáncer de mama.	Obtiene el consentimiento informado para la atención de la paciente con cáncer de mama.
Describe la importancia de epidemiología del cáncer de mama en el contexto nacional.	Analiza el comportamiento epidemiológico nacional del cáncer de mama.	Aplica el conocimiento epidemiológico para promover medidas preventivas.
Describe los factores de riesgo,	Identifica algunos factores de	Integra los factores de riesgo

que son importantes al elaborar la historia clínica.	riesgo de la paciente en la historia clínica.	obtenidos a través de la historia clínica, e identifica las manifestaciones clínicas de la patología mamaria benigna y maligna.
Explica a sus superiores, la importancia del diagnóstico oportuno e identificación de factores de riesgo.	Explica a la paciente la importancia del diagnóstico oportuno e identificación de factores de riesgo. Explica la diferencia entre lesiones benignas y malignas, en la exploración mamaria.	Difunde a la comunidad, a través de pláticas, la importancia del diagnóstico oportuno, identificación de factores de riesgo, autoexploración y estudios de tamizaje.
Solicita e interpreta con ayuda de sus superiores los estudios básicos de diagnóstico.	Solicita los estudios básicos de diagnóstico e interpreta con ayuda de sus superiores.	Solicita e interpreta los estudios básicos de diagnóstico (mastografía, ultrasonido mamario, ultrasonido Doppler, resonancia magnética).
Explica el proceso adecuado para realizar la exploración a la paciente con fundamento en el marco vigente.	Explora a la paciente con respeto, pudor, explica parcialmente los procedimientos que realiza.	Explora a la paciente con respeto, pudor y explicándole cada uno de los procedimientos que realiza.
Reconoce la importancia de los diferentes métodos de diagnóstico y escrutinio.	Solicita los diferentes estudios diagnósticos complementarios.	Correlaciona los datos clínicos con los datos paraclínicos de las lesiones mamarias.
Describe el tratamiento de las patologías benignas.	Propone el manejo de las patologías benignas, con supervisión activa de sus superiores.	Indica, con supervisión pasiva de sus superiores, el manejo de las patologías benignas.
Describe los criterios de la referencia oportuna a otro nivel de atención.	Propone referencia oportuna a otro nivel de atención, con supervisión activa.	Propone el manejo inicial y justifica su referencia oportuna a otro nivel de atención, con supervisión pasiva.

Referencia

- NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787
- NOM-041-SSA2-2011. Prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5194157&fecha=09/06/2011
- Guía de práctica clínica. Diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama en segundo y tercer nivel de atención. Evidencias y recomendaciones. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/232_IMSS_09_Ca_Mama_2oN/EyR_I_MSS_232_09.pdf
- Guía de práctica clínica. Diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama en segundo y tercer nivel de atención. Guía de práctica clínica. Disponible en:

http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/232_IMSS_09_Ca_Mama_2oN/GRR_IMSS_232_09.pdf

- Tratamiento del cáncer de mama en segundo y tercer nivel de atención. Evidencias y recomendaciones. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-232-09/ER.pdf> Tratamiento del cáncer de mama en segundo y tercer nivel de atención. Guía de referencia rápida. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-232-09/RR.pdf>