**ESTÁNDARES DE COMPETENCIA PARA LA FORMACIÓN DEL MÉDICO RESIDENTE   
DE LA ESPECIALIDAD EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONAREME** | **ESTÁNDAR DE COMPETENCIA No. 1** | **VERSIÓN 1**  **FECHA DE APROBACIÓN: 07-12-2012** |
| **TÍTULO DEL ESTÁNDAR DE COMPETENCIA.** | 1. **Realizar atenciones de planificación familiar, de acuerdo a la Norma técnica de planificación familiar vigente.** | |
| **ELEMENTOS DE COMPETENCIA/CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES.** | * 1. Realizar acciones de Información, Educación y Comunicación (IEC), relacionadas con la planificación familiar. | |
| * 1. Ejecutar la Consejería a la mujer/pareja, para la planificación familiar. | |
| * 1. Realizar la evaluación clínica a la mujer que requiere el uso de métodos anticonceptivos. | |
| * 1. Prescribir a la mujer/pareja el método anticonceptivo, de acuerdo a la evaluación clínica y a la elección de la usuaria/pareja. | |
| * 1. Aplicar, ejecutar o entregar el método anticonceptivo elegido por la usuaria o el usuario. | |

| **Estándar de Competencia 1:**  Realizar atenciones de planificación familiar **de acuerdo a la Norma Técnica de Planificación Familiar vigente.** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ELEMENTOS DE COMPETENCIA** | **CRITERIOS DE DESEMPEÑO** | **CONOCIMIENTOS ESENCIALES** | **RANGO DE APLICACIÓN** | **EVIDENCIAS REQUERIDAS** |
| * 1. Realizar acciones de Información, Educación y Comunicación (IEC), relacionadas con la planificación familiar. | 1. El Plan de IEC incluye acciones de promoción y prevención para una sexualidad responsable. 2. Las acciones de IEC son ejecutadas de acuerdo a un plan, dentro y fuera del establecimiento de salud a través de acciones de información grupal. | 1. IEC en planificación familiar (a y b). 2. Elaboración de planes de IEC en planificación familiar (a) 3. Acciones de información grupal para IEC en planificación familiar (b) | **SEDE DE APRENDIZAJE:**  **Hospital/Instituto** | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación de la ejecución de dos acciones de IEC en planificación familiar.  **CONOCIMIENTO:**  Prueba escrita sobre IEC en planificación familiar.  **PRODUCTO:**  Informe acerca de dos acciones de IEC en planificación familiar. |
| * 1. Ejecutar la Consejería a la mujer/pareja, para la planificación familiar. | 1. La consejería es realizada previa indagación de conocimientos sobre planificación familiar, espaciamiento de los embarazos y características de la actividad sexual de la mujer/pareja. 2. La consejería general es realizada aplicando el Modelo de los cinco pasos de la consejería:  * Establecer la relación cordial. * Identificar necesidades de la usuaria/pareja. * Responder a las necesidades de la usuaria/pareja. * Verificar la comprensión. * Mantener la relación cordial y asegurar el seguimiento.  1. La consejería para anticoncepción quirúrgica voluntaria (AQV) es realizada de acuerdo a la norma técnica de planificación familiar, incluyendo el Consentimiento informado 2. La consejería es registrada en la historia clínica (HC) | 1. Norma técnica de planificación familiar (a, b, c y d)) 2. Tipos de consejería en planificación familiar: (a, b y c)  * General. * Para AQV.  1. Consejería diferenciada según características de grupos e individuos (a y b) 2. Modelo de los cinco pasos para la Consejería en planificación familiar (b) 3. Consentimiento informado para AQV (c) 4. Registro de la consejería (d) | **TIPOS DE CONSEJERÍA:**   * General. * Para AQV.   **SEDE DE APRENDIZAJE:**  **Hospital/Instituto en:**   * Consultorio externo. | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación de la ejecución de la consejería para la planificación familiar a dos mujeres/parejas: una de consejería general y otra de AQV.  **CONOCIMIENTO:**  Prueba escrita sobre consejería para la planificación familiar a la mujer/pareja.  **PRODUCTO:**  HC con registro de la consejería realizada a dos mujeres/parejas: una de consejería general y otra de AQV. |
| * 1. Realizar la evaluación clínica a la mujer que requiere el uso de métodos anticonceptivos. | 1. La evaluación clínica, de laboratorio y mediante estudios por imágenes, es realizada previa verificación de haber recibido consejería en salud sexual y reproductiva. 2. La evaluación clínica, de laboratorio y mediante estudios por imágenes, es realizada considerando el método anticonceptivo elegido por la mujer/pareja, y valorando los factores de riesgo que su uso implica 3. En el caso de AQV, la evaluación pre quirúrgica, incluye, la evaluación clínica, la evaluación física, de laboratorio y mediante estudios por imágenes. 4. La evaluación a la mujer que requiere el uso de métodos anticonceptivos es registrada en la HC. | 1. Métodos anticonceptivos: (a, b, c)   1.1 Métodos Temporales:   * De abstinencia. * Billings. * Ritmo. * Collar. * MELA. * De barrera. * Condón. * Diafragma * Hormonales combinados. * Píldoras. * Hormonales de solo progestágenos. * Inyectable de tres meses. * Dispositivos intrauterinos * Implante subdérmico * AOE. * Combinados. * Solo progestágeno.   1.2 Método Permanente: Bloqueo tubárico bilateral. AQV   1. Evaluación clínica, de laboratorio y mediante estudios por imágenes para el uso de métodos anticonceptivos: (a, b y c) 2. Evaluación clínica, de laboratorio y mediante estudios por imágenes de acuerdo al método anticonceptivo (b) 3. Evaluación física, de laboratorio, mediante estudios por imágenes, y pre quirúrgico a la mujer para AQV (c). 4. Forma de registro de atenciones en planificación familiar (d) en la historia clínica. | **MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS:**  **Métodos Temporales:**   * De abstinencia. * MELA. * De barrera. * Hormonales combinados. * Hormonales de solo progestágenos. * Dispositivos intrauterinos. * Implante subdérmico * AOE   **Método Permanente:** AQV Bloqueo tubárico bilateral.  **SEDES DE APRENDIZAJE:**  **Hospital/Instituto en:**   * Consultorio externo | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación de la evaluación clínica a una mujer que requiere el uso de uno de los métodos anticonceptivos temporales y otra mujer que requiere el uso del método anticonceptivo permanente de AQV.  **CONOCIMIENTO:**  Prueba escrita sobre evaluación clínica a la mujer que requiere el uso de métodos anticonceptivos.  **PRODUCTO:**  HC con registro de la evaluación clínica a una mujer que requiere el uso de uno de los métodos anticonceptivos temporales y otra mujer que requiere el uso del método anticonceptivo permanente de AQV. |
| * 1. Prescribir a la mujer/pareja el método anticonceptivo, de acuerdo a la evaluación clínica y a la elección de la usuaria/pareja. | 1. La selección del método de planificación familiar, es acorde con la decisión de la mujer/pareja y los resultados de la evaluación clínica, de riesgos, de laboratorio y por imágenes. 2. La prescripción del método anticonceptivo temporal, es realizada considerando sus características: efectividad, duración, protección anticonceptiva, efectos colaterales y la indicación de uso del método anticonceptivo. 3. La prescripción del método anticonceptivo permanente es realizada considerando sus características: efectividad, duración, protección anticonceptiva, efectos colaterales y la indicación de uso del método anticonceptivo. 4. La prescripción es registrada en la HC. | 1. Criterios de selección de métodos anticonceptivos (a) 2. Prescripción de métodos anticonceptivos temporales (b) 3. Prescripción de métodos anticonceptivos permanentes (c) 4. Registro en la H.C. de la prescripción de anticonceptivos (d) | **MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS:**  **Métodos Temporales:**   * De abstinencia. * MELA. * De barrera. * Hormonales combinados. * Hormonales de solo progestágenos. * Dispositivos intrauterinos. * Implante subdérmico. * AOE   **Método Permanente:** AQV Bloqueo tubárico bilateral.  **SEDES DE APRENDIZAJE:**  **Hospital/Instituto en:**   * Consultorio externo | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación de la prescripción de un método anticonceptivo temporal a una mujer y la prescripción del método anticonceptivo permanente de AQV a otra mujer.  **CONOCIMIENTO:**  Prueba escrita sobre prescripción de métodos anticonceptivos temporales y permanentes.  **PRODUCTO:**  HC con registro de la prescripción de un método anticonceptivo temporal a una mujer y la prescripción del método anticonceptivo permanente de AQV a otra mujer. |
| * 1. Aplicar, ejecutar o entregar el método anticonceptivo elegido por la usuaria o el usuario. | 1. El método anticonceptivo de abstinencia es recomendado de acuerdo a la elección de la mujer/pareja y según sus características del método. 2. El método anticonceptivo MELA es recomendado de acuerdo a la elección de la mujer/pareja y según sus características. 3. El método anticonceptivo de barrera es entregado de acuerdo a la elección de la mujer/pareja y según sus características. 4. El método anticonceptivo hormonal combinado es entregado de acuerdo a la elección de la mujer/pareja y según sus características. 5. El método anticonceptivo hormonal solo progestágenos es entregado de acuerdo a la elección de la mujer/pareja y según sus características. 6. El dispositivo intrauterino (DIU) es aplicado de acuerdo a la elección de la mujer/pareja y según sus características. 7. El implante subdérmico es realizada de acuerdo a la elección de la mujer/pareja y según sus características. 8. La AOE es entregada de acuerdo a la elección de la mujer/pareja y según sus características. 9. La AQV es realizada de acuerdo a la elección de la mujer/pareja y según sus características. 10. La aplicación, ejecución o entrega del método anticonceptivo, es registrado en la HC. | 1. Recomendaciones del uso del método anticonceptivo de abstinencia (a) 2. Recomendaciones del uso del método anticonceptivo MELA (b). 3. Entrega del método anticonceptivo de barrera (c). 4. Entrega del método anticonceptivo hormonal combinado (d). 5. Entrega del método hormonal solo progestágenos (e). 6. Técnica y manejo del dispositivo intrauterino (DIU) (f). 7. Técnica y manejo del implante subdérmico (g) 8. Entrega de la AOE (h) 9. Técnicas y manejo de AQV (i) 10. Registro de la aplicación, ejecución o entrega de anticonceptivos (j) | **MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS:**  **Métodos Temporales:**   * De abstinencia. * MELA. * De barrera. * Hormonales combinados. * Hormonales de solo progestágenos. * Dispositivos intrauterinos. * Implante subdérmico. * AOE   **Método Permanente:** AQV Bloqueo tubárico bilateral.  **SEDES DE APRENDIZAJE:**  **Hospital/Instituto en:**  Consultorio externo. | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación de la aplicación, ejecución o entrega de un método anticonceptivo temporal a una mujer y un método anticonceptivo permanente de AQV a otra mujer.  **CONOCIMIENTO:**  Prueba escrita sobre aplicación, ejecución o entrega de métodos anticonceptivos permanentes.  **PRODUCTO:**  HC con registro adecuado de la aplicación, ejecución o entrega de un método anticonceptivo temporal a una mujer y un método anticonceptivo permanente de AQV a otra mujer. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONAREME** | **ESTÁNDAR DE COMPETENCIA No. 2** | **VERSIÓN 1**  **FECHA DE APROBACIÓN: 07-12-2012** |
| **TÍTULO DEL ESTÁNDAR DE COMPETENCIA.** | 1. Realizar intervenciones dirigidas a la promoción de la salud y prevención del cáncer de cérvix y de mama, **de acuerdo a las Guías Nacionales de Atención Integral de Salud Sexual y Reproductiva vigentes.** | |
| **ELEMENTOS DE COMPETENCIA/CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES.** | * 1. Realizar acciones de promoción de la salud y prevención del cáncer de mama de la mujer. | |
| * 1. Realizar acciones de promoción de la salud y prevención del cáncer de cérvix. | |

| **Estándar de Competencia 2:**  Realizar intervenciones dirigidas a la promoción de la salud y prevención del cáncer de cérvix y de mama **de acuerdo a las Guías Nacionales de Atención Integral de Salud Sexual y Reproductiva vigentes.** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ELEMENTOS DE COMPETENCIA** | **CRITERIOS DE DESEMPEÑO** | **CONOCIMIENTOS ESENCIALES** | **RANGO DE APLICACIÓN** | **EVIDENCIAS REQUERIDAS** |
| * 1. Realizar acciones de promoción de la salud y prevención del cáncer de mama de la mujer. | 1. Las actividades de promoción de la salud son desarrolladas incluyendo información educativa relacionada con la prevención del cáncer de mama. 2. La identificación de factores de riesgo del cáncer de mama incluye los factores hereditarios, endócrinos, gestacionales, radioterapia, tumores malignos, cáncer de mama previo, edad, obesidad y hábitos nocivos. 3. El examen de mamas es realizado de acuerdo a la guía, previa autorización de la mujer y orientando a la persona para el auto examen. 4. La revisión de los hallazgos del examen en general, incluye el análisis de los factores de riesgo y resultados de mamografía, ecografía, y biopsia de lesión sospechosa 5. La mujer es referida según corresponda. 6. El registro en la HC incluye los resultados del examen de mama y la conclusión del análisis de los factores de riesgo. | 1. El plan de promoción de la salud y prevención de cáncer de mama (a) 2. Factores de riesgo del cáncer de mama (b) 3. El examen de mama ( c) 4. Revisión de hallazgos para el descarte de cáncer de mama (d) 5. Técnica quirúrgica para biopsia de mama (d) 6. Referencia de la mujer con sospecha o diagnóstico de cáncer de mama ( e) 7. Registro de la atención a la mujer (f) | **SEDE DE APRENDIZAJE:**  **Hospital/Instituto en:**   * Consulta externa * Hospitalización | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación de la ejecución del examen de mamas a dos pacientes.  **CONOCIMIENTO:**  Prueba escrita sobre promoción de la salud y descarte de cáncer de mama.  **PRODUCTO:**  HC con registro adecuado de la ejecución del examen de mamas a dos pacientes. |
| * 1. Realizar acciones de promoción de la salud y prevención del cáncer de cérvix. | 1. Las actividades de promoción de la salud son desarrolladas incluyendo información educativa relacionada con la prevención del cáncer de cérvix 2. La identificación de factores de riesgo del cáncer de cérvix incluye pobreza, promiscuidad sexual, inicio temprano de relaciones sexuales e infecciones por papiloma virus 3. El examen ginecológico incluye la observación de presencia de lesiones a nivel del cérvix. 4. La toma de Papanicolaou (PAP), la extensión y la fijación de la secreción son realizadas de acuerdo a la Guía. 5. El Examen colposcópico y la toma de biopsia dirigida, se realizan de acuerdo a la Guía. 6. La información que brinda a la usuaria incluye la comprensión respecto a los hallazgos las medidas preventivas sobre ITS y hábitos que reducen los riesgos. 7. La mujer es referida según corresponda. 8. El registro en la HC incluye los resultados del examen ginecológico, la presencia o no de lesiones a nivel del cérvix y la cita para la entrega de resultados. | 1. Plan de promoción de la salud y prevención de cáncer de cérvix (a) 2. Factores de riesgo de cáncer de cérvix (b) 3. Examen ginecológico (c) 4. PAP, toma de muestra, extensión y fijación de la secreción y errores que deben evitarse al momento de realizarlo d) 5. Procesamiento y lectura de muestras PAP (d ) 6. Examen colposcópico y toma de biopsia dirigida (e) 7. Información a la mujer acerca del PAP y sus resultados (f) 8. Referencia oportuna en casos de sospecha o confirmación de cáncer de cérvix. (g) 9. Registro adecuado en la H.C. de la atención de prevención de cáncer ginecológico (h) | **SEDES DE APRENDIZAJE:**  **Hospital/Instituto en:**   * Consulta externa. * Hospitalización. | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación de la ejecución del examen ginecológico de prevención del cáncer de cérvix a dos pacientes.  **CONOCIMIENTO:**  Prueba escrita sobre promoción de la salud y descarte de cáncer de cérvix.  **PRODUCTO:**  HC con registro del examen ginecológico de prevención del cáncer de cérvix a dos pacientes. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONAREME** | **ESTÁNDAR DE COMPETENCIA No. 3** | **VERSIÓN 1**  **FECHA DE APROBACIÓN: 07-12-2012** |
| **TITULO DEL ESTANDAR DE COMPETENCIA.** | 3. Atender a la mujer en la etapa del climaterio y menopausia, **de acuerdo a las Guías Nacionales de Atención Integral de Salud Sexual y Reproductiva vigentes.** | |
| **ELEMENTOS DE COMPETENCIA/CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES.** | * 1. Realizar acciones de promoción de la salud de la mujer, en la etapa del climaterio y menopausia. | |
| * 1. Realizar la evaluación clínica y detectar factores de riesgo, en la mujer en la etapa de climaterio y menopausia. | |
| * 1. Aplicar la terapia pertinente a las mujeres en la etapa de climaterio y menopausia. | |

| **Estándar de Competencia 3:**  Atender a la mujer en la etapa del climaterio y menopausia **de acuerdo a las Guías Nacionales de Atención Integral de Salud Sexual y Reproductiva vigentes.** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ELEMENTOS DE COMPETENCIA** | **CRITERIOS DE DESEMPEÑO** | **CONOCIMIENTOS ESENCIALES** | **RANGO DE APLICACIÓN** | **EVIDENCIAS REQUERIDAS** |
| 3.1 Realizar acciones de promoción de la salud de la mujer, en la etapa del climaterio y menopausia. | 1. Las actividades de promoción de la salud incluye la importancia de hábitos adecuados para reducir efectos de osteoporosis y ateroesclerosis, ingesta de alimentos, ejercicios y evitar o eliminar hábitos nocivos. 2. La orientación a la mujer es realizada considerando los cambios que experimentará en este periodo. | 1. Promoción de la salud de la mujer en la etapa de climaterio y menopausia. (a y b) 2. Signos y síntomas del climaterio y menopausia (b) 3. Hábitos adecuados para reducir efectos de osteoporosis y ateroesclerosis. (a) 4. Cambios en el periodo de climaterio y menopausia (b) | **SEDE DE APRENDIZAJE:**  **Hospital/Instituto en:**   * Consulta externa. | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación de la ejecución de acciones de promoción de la salud a dos pacientes en la etapa de climaterio y menopausia  **CONOCIMIENTO:**  Prueba escrita sobre promoción de la salud de la mujer en la etapa de climaterio y menopausia.  **PRODUCTO:**  HC con el registro de ejecución de acciones de promoción de la salud a dos pacientes en la etapa de climaterio y menopausia. |
| 3.2 Realizar la evaluación clínica y detectar factores de riesgo, en la mujer en la etapa de climaterio y menopausia. | 1. La evaluación realizada es integral considerando los factores de riesgo: diabetes, dislipidemia, hipertensión arterial, multiparidad y malnutrición 2. La evaluación incluye el descarte de la aparición de neoplasias: de cérvix, mama, ovarios y estómago 3. La intensidad del síndrome climatérico es identificada con la Escala Climatérica de Greene. 4. La entrevista médico social incluye todo el entorno y dinámica familiar y laboral. 5. Los exámenes de apoyo al diagnóstico solicitados incluyen el perfil hormonal y exámenes complementarios completos. 6. El registro de la atención es realizada en la HC. | 1. El climaterio. Etiología, factores de riesgo, morbilidad (a, b, c, d, e) 2. Evaluación clínica de la mujer durante la etapa del climaterio (a, b) 3. Intensidad del síndrome climatérico. Escala climatérica de Greene (c) 4. Entrevista médico social (d) 5. Exámenes de apoyo al diagnóstico: perfil hormonal, exámenes complementarios completos (e) 6. Registro adecuado en la H.C. de las acciones realizadas. (f) | **SEDE DE APRENDIZAJE:**  **Hospital/Instituto en:**   * Consulta externa. | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación de la evaluación clínica a dos mujeres en la etapa de climaterio y menopausia.  **CONOCIMIENTO:**  Prueba escrita sobre la evaluación clínica de la mujer, en el climaterio y menopausia.  **PRODUCTO**  HC con el registro de la evaluación a dos mujeres en la etapa de climaterio y menopausia. |
| 3.3 Aplicar la terapia pertinente a las mujeres en la etapa de climaterio y menopausia. | 1. La terapia es prescrita considerando los resultados de la evaluación clínica y los resultados de los exámenes de apoyo al diagnóstico. 2. La terapia hormonal de reemplazo aplicada es individualizada. 3. La terapia prescrita incluye el apoyo nutricional y actividad física. 4. La terapia prescrita considera la que corresponde a las enfermedades concomitantes. 5. El registro de la atención es realizada en la HC. | 1. Etapa de climaterio y menopausia (a, b, c, d) 2. Terapia de la mujer en el climaterio (a, b, c, d) 3. Terapia hormonal de reemplazo (TH) según la medicina basada en evidencias (b, c, d)  * TH y síntomas vasomotores. * TH y atrofia muscular. * Progesterona. * Estrógenos.  1. Apoyo nutricional de la mujer en la edad climatérica (c ) 2. Actividad física en climaterio y menopausia. ( c) 3. Terapia específica de las enfermedades concomitantes (d) 4. Registro adecuado en la H.C. de las acciones realizadas y la terapia indicada (e) | **SEDE DE APRENDIZAJE:**  **Hospital/Instituto en:**   * Consulta externa | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación de la aplicación de la TH a dos mujeres en la etapa de climaterio y menopausia  **CONOCIMIENTO:**  Prueba escrita acerca de la terapia de la mujer, en el climaterio y menopausia.  **PRODUCTO:**  HC con el registro de la aplicación de la TH a dos mujeres en la etapa de climaterio y menopausia. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONAREME** | **ESTÁNDAR DE COMPETENCIA No. 4** | **VERSIÓN 1**  **FECHA DE APROBACIÓN: 17-02-2012** |
| **TÍTULO DEL ESTÁNDAR DE COMPETENCIA.** | 4. Atender a la mujer con problemas menstruales relacionados con el sangrado anormal, **de acuerdo a las Guías Nacionales de Atención Integral de Salud Sexual y Reproductiva vigentes.** | |
| **ELEMENTOS DE COMPETENCIA/CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES.** | 4.1 Evaluar a la mujer con problemas menstruales. | |
| 4.2 Tratar a la mujer con problemas menstruales. | |

| **Estándar de Competencia 4:**  Atender a la mujer con problemas menstruales relacionados con el sangrado anormal, **de acuerdo a las Guías Nacionales de Atención Integral de Salud Sexual y Reproductiva vigentes.** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ELEMENTOS DE COMPETENCIA** | **CRITERIOS DE DESEMPEÑO** | **CONOCIMIENTOS ESENCIALES** | **RANGO DE APLICACIÓN** | **EVIDENCIAS REQUERIDAS** |
| 4.1 Evaluar a la mujer con problemas menstruales relacionados con el sangrado anormal. | 1. La evaluación general y ginecológica es completa considerando factores de riesgo: edad, síntomas asociados, presencia de fiebre, relaciones sexuales, y descartando palidez, hipovolemia, presencia de fiebre y embarazo. 2. El examen físico incluye evaluación del abdomen, examen con espéculo y tacto vaginal. 3. Los exámenes auxiliares solicitados incluyen: exámenes de laboratorio, de evaluación general, perfil de coagulación, de imágenes, biopsia endometrial y hormonal. 4. El diagnóstico es realizado considerando los resultados de la evaluación clínica general y ginecológica, y los exámenes de apoyo al diagnóstico 5. La información que se ofrece a la usuaria incluye el resultado del examen, plan de tratamiento y próxima consulta. 6. El registro de la atención es realizada en la historia clínica. | 1. Problemas menstruales y patrones de sangrado: (a, b, c, d)  * Híper menorrea * Menorragia * Metrorragia * Sangrado uterino * Polimenorrea * Hipomenorrea * Oligomenorrea * Sangrado pos menorrea * Sangrado de niñas en la niñez.  1. Factores de riesgo relacionados con los problemas menstruales de la mujer (a) 2. Evaluación clínica general y ginecológica de las mujeres con sangrado anormal (b) 3. Evaluación de resultados de exámenes auxiliares (c) 4. Evaluación de imágenes del tracto genital (c) 5. Indicaciones, procedimiento e interpretación de resultados, de la biopsia endometrial (d) 6. Diagnóstico de los problemas menstruales en la mujer relacionados con el sangrado anormal (d ) 7. Información ofrecida a la usuaria: resultado del examen, plan de tratamiento y próxima consulta (e) 8. Registro adecuado en la H.C. de los problemas menstruales encontrados (f) | **SEDE DE APRENDIZAJE:**  **Hospital/Instituto en:**   * Consultorio externo | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación de la evaluación a dos mujeres con problemas menstruales relacionados con el sangrado anormal  **CONOCIMIENTO:**  Prueba escrita sobre la evaluación de la mujer con problemas menstruales relacionados con el sangrado anormal.  **PRODUCTO:**  HC con el registro de la evaluación a dos mujeres con problemas menstruales relacionados con el sangrado anormal. |
| 4.2 Tratar a la mujer con problemas menstruales relacionados con el sangrado anormal. | 1. Las indicaciones generales son realizadas de acuerdo a guía clínica. 2. El tratamiento es prescrito considerando los factores de riesgo y el diagnóstico relacionado con el problema menstrual 3. La terapia hormonal, el AMEU o el legrado uterino son efectuados de acuerdo a guía clínica o manual del procedimiento y las muestras remitidas para estudio anátomopatológico. 4. El manejo hemodinámico de la hipovolemia es realizado de acuerdo a guía clínica. 5. La referencia y contrarreferencia es efectuada según corresponda. 6. El registro de la atención es realizada en la historia clínica. | 1. Indicaciones generales en pacientes con problemas menstruales (a) 2. Factores de riesgo de problemas menstruales (b) 3. Tratamiento de los problemas menstruales relacionados con el sangrado anormal (b, c, d,) 4. Terapia hormonal (b, c) 5. AMEU (b, c) 6. Legrado uterino (b, c) 7. Manejo hemodinámico de la hipovolemia (d) 8. Tratamiento de factores asociados a los problemas menstruales de la mujer (b, c, d) 9. Referencia y contrarreferencia a la mujer con problemas menstruales relacionados con el sangrado anormal (e) 10. Registro en historia clínica y formatos que corresponda de acuerdo a N.T. (f) | **SEDE DE APRENDIZAJE:**  Consultorio externo del Hospital/Instituto | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación del tratamiento a dos mujeres con problemas menstruales relacionados con el sangrado anormal  **CONOCIMIENTO:**  Prueba escrita sobre el tratamiento de la mujer con problemas menstruales relacionados con el sangrado anormal.  **PRODUCTO:**  HC con el registro del tratamiento a dos mujeres con problemas menstruales relacionados con el sangrado anormal. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONAREME** | **ESTÁNDAR DE COMPETENCIA No. 5** | **VERSIÓN 1**  **FECHA DE APROBACIÓN: 17-02-2012** |
| **TÍTULO DEL ESTÁNDAR DE COMPETENCIA.** | 5. Atender a la mujer con hemorragia uterina disfuncional (HUD), **de acuerdo a las Guías Nacionales de Atención Integral de Salud Sexual y Reproductiva vigentes.** | |
| **ELEMENTOS DE COMPETENCIA/CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES.** | 5.1 Evaluar a la mujer, con hemorragia uterina disfuncional (HUD) | |
| 5.2 Tratar a la mujer, con hemorragia uterina disfuncional (HUD) | |

| **Estándar de Competencia 5:**  Atender a la mujer con hemorragia uterina disfuncional (HUD) **de acuerdo a las Guías Nacionales de Atención Integral de Salud Sexual y Reproductiva vigente.** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ELEMENTOS DE COMPETENCIA** | **CRITERIOS DE DESEMPEÑO** | **CONOCIMIENTOS ESENCIALES** | **RANGO DE APLICACIÓN** | **EVIDENCIAS REQUERIDAS** |
| 5.1 Evaluar a la mujer, con hemorragia uterina disfuncional (HUD) | 1. La evaluación general y ginecológica es completa, considerando el tipo de sangrado, los factores de riesgo y uso de anticonceptivos hormonales. 2. Los exámenes de apoyo al diagnóstico incluyen: de laboratorio, hormonales (FSH, LH, TSH, T3, T4, PRL, Estradiol, Progesterona), radiológicos, de imágenes y biopsia endometrial. 3. Realiza el diagnóstico de descarte de causa orgánica considerando el examen clínico y exámenes de apoyo al diagnóstico. 4. La atención a la mujer, con hemorragia uterina disfuncional es registrada en la historia clínica (HC) | 1. La hemorragia uterina disfuncional. Tipos de sangrado (a, b, c)  * Sangrado leve * Sangrado moderado * Sangrado severo  1. Factores de riesgo: obesidad, varices de miembros inferiores, migraña, hipertensión arterial (a) 2. Examen clínico general en HUD (a) 3. Examen ginecológico: cérvix, útero y anexos (a) 4. Interpretación de exámenes de apoyo al diagnóstico de apoyo al diagnóstico (tiempo de protrombina, fibrinógeno y plaquetas, hormonales, imágenes y de biopsia (b y c) 5. Técnica para biopsia endometrial (b) 6. Diagnóstico de la HUD (c ) 7. Normas Técnicas sobre registro en la historia clínica (d) | **SEDE DE APRENDIZAJE:**  **Hospital/Instituto en:**   * Consultorio externo. * Hospitalización. * Emergencia. | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación de la evaluación a dos mujeres con HUD.  **CONOCIMIENTO:**  Prueba escrita sobre la evaluación de la mujer con HUD.  **PRODUCTO:**  HC con el registro de la evaluación a dos mujeres con HUD. |
| 5.2 Tratar a la mujer, con hemorragia uterina disfuncional (HUD). | 1. El tratamiento es indicado de acuerdo al diagnóstico según tipo de sangrado 2. Realiza el tratamiento de los factores asociados. 3. El tratamiento incluye la terapia hormonal cuando el caso lo requiere. 4. El registro de la atención es realizada en la historia clínica (HC) | 1. Factores de riesgo: obesidad, varices de miembros inferiores, migraña, hipertensión arterial (a) 2. Esquemas de tratamiento de la mujer con HUD según tipo de sangrado (a) 3. Tratamiento de factores asociados a HUD (a) 4. Situaciones de terapia hormonal: anticonceptivos o reguladores hormonales (b y c) 5. Normas Técnicas sobre registro en la HC (d) | **ESQUEMAS DE TRATAMIENTO DE LA MUJER CON HUD AGUDA:**   * Con estrógenos. * Con anticonceptivos. * Con acetato de Medroxiprogesterona. * Con análogos de la GnRH. * AINES.   **SEDE DE APRENDIZAJE:**  **Hospital/Instituto en:**   * Consultorio externo. * Hospitalización. * Emergencia. | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación del tratamiento de una mujer con HUD, por cada esquema de tratamiento.  **CONOCIMIENTO:**  Prueba escrita sobre el tratamiento de la mujer con HUD.  **PRODUCTO:**  HC con registro del tratamiento de una mujer, con HUD por cada esquema de tratamiento. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONAREME** | **ESTÁNDAR DE COMPETENCIA No. 6** | **VERSIÓN 1**  **FECHA DE APROBACIÓN: 17-02-2012** |
| **TÍTULO DEL ESTÁNDAR DE COMPETENCIA.** | 6. Atender a la mujer afectada por la violencia basada en género (VBG), **de acuerdo a las Guías Nacionales de Atención Integral de Salud sexual y Reproductiva, vigentes.** | |
| **ELEMENTOS DE COMPETENCIA/CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES.** | 6.1 Evaluar a la mujer afectada por la violencia basada en género. | |
| 6.2 Tratar a la mujer afectada por la violencia basada en género. | |

| **Estándar de Competencia 6:**  Atender a la mujer afectada por la violencia basada en género, (VBG) **de acuerdo a las Guías Nacionales de Atención Integral de Salud sexual y Reproductiva vigentes** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ELEMENTOS DE COMPETENCIA** | **CRITERIOS DE DESEMPEÑO** | **CONOCIMIENTOS ESENCIALES** | **RANGO DE APLICACIÓN** | **EVIDENCIAS REQUERIDAS** |
| 6.1 Evaluar a la mujer afectada por la violencia basada en género (VBG). | 1. La entrevista a la usuaria es realizada en un ambiente privado y exclusivo. 2. La identificación del caso de VBG es realizada tomando en cuenta la forma de acceso de la usuaria al servicio y de acuerdo a la norma 3. La evaluación clínica de la mujer es realizada de manera integral, identificando las lesiones físicas y problemas emocionales, y sociales según sea el caso 4. El diagnóstico es realizado de acuerdo a los resultados de la evaluación clínica 5. En los casos de violencia sexual, toma las muestras necesarias para la Identificación del agresor. 6. Solicita los exámenes de laboratorio pertinentes, incluyendo test de embarazo. 7. Promueve que haga la denuncia pertinente. 8. Promueve el retorno de la usuaria para seguimiento. 9. La referencia de la usuaria es realizada según corresponda. 10. El registro de la evaluación es realizada en la historia clínica (HC) | 1. Lineamientos generales del manejo de casos de VBG (a, b c y d)  * No existe perfil especifico de VBG (a y b) * Como accede o llega la usuaria al servicio de salud: (b) * Usuaria que accede sin queja de VBG * Usuaria que accede con queja de VBG (espontánea) * Usuaria referida de otra institución * No hay justificación para la violencia a, b y c) * La prevalencia de VBG y sus consecuencias negativas son altas (a, b, c y d,)  1. Evaluación clínica de la mujer afectada por la VBG (c, d) 2. Diagnóstico de la mujer afectada por la VBG (d, f) 3. Toma de muestras y estudios de laboratorio en los casos de violencia sexual. (e) 4. Seguimiento de la mujer afectada por la VBG (g) 5. Referencia de la usuaria con VBG (i) 6. Registro de casos de VBG en la HC: antecedente, lugar de ocurrencia, lesiones físicas y emocionales, diagnostico, agresor, circunstancia, fecha, hora. Llenado de ficha epidemiológica. (j) | **TIPOS DE VIOLENCIA:**   * Física. * Psicológica o emocional. * Económica. * Sexual.   **SEDE DE APRENDIZAJE:**  **Hospital/Instituto en:**   * Consultorio externo. | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación de la evaluación a una mujer afectada por cada tipo de VBG.  **CONOCIMIENTO:**  Prueba escrita sobre la evaluación de la mujer afectada por la VBG.  **PRODUCTO:**  HC registro de la evaluación a una mujer afectada por cada tipo de VBG. |
| 6.2 Tratar a la mujer afectada por la violencia basada en género (VBG). | 1. El tratamiento es prescrito según el diagnóstico de la VBG 2. La terapia incluye: apoyo emocional, consejería y acciones para elevar la autoestima 3. Ofrece e indica AOE en los casos pertinentes. 4. Indica protección contra Infecciones de transmisión sexual (ITSs). 5. Indica profilaxis contra VIH. 6. Las alternativas planteadas y el plan de emergencia incluye a la usuaria y a sus hijos según sea el caso 7. La usuaria es alentada para su retorno al servicio. 8. La usuaria es informada acerca de la instituciones de apoyo a la mujer (DEMUNA e instituciones de protección de la mujer) 9. La referencia de la usuaria es realizada según corresponda. 10. El registro de la atención es realizada en la historia clínica (HC) | 1. Tratamiento de la mujer afectada por la VBG (a, b, c, d, e, f, g, h)    * Tratamiento contra lesiones orgánicas y emocionales(a,b)    * Anticoncepción oral de emergencia (AOE) (c)    * Medidas de protección contra Infecciones de transmisión sexual (ITSs). (d)    * Profilaxis contra VIH (e) 2. Mensajes positivos de apoyo (b) 3. Alternativas y plan de emergencia para la usuaria e hijos ( f) 4. Instituciones de apoyo a la mujer afectada por la VBG: DEMUNA y defensorías de víctimas de la VBG (h) 5. Referencia de la usuaria con VBG (i) 6. Registro en la historia clínica en HC de acuerdo a Normas vigentes (j) | **TIPOS DE VIOLENCIA:**   * Física. * Psicológica o emocional. * Económica. * Sexual.   **SEDE DE APRENDIZAJE:**  **Hospital/Instituto en:**   * Consultorio externo. * Emergencia . | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación del tratamiento de la mujer afectada por la VBG  **CONOCIMIENTO:**  Prueba escrita sobre el tratamiento de la mujer afectada por la VBG.  **PRODUCTO:**  HC con el registro del tratamiento a una mujer afectada por cada tipo de VBG |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONAREME** | **ESTÁNDAR DE COMPETENCIA No. 7** | **VERSIÓN 1**  **FECHA DE APROBACIÓN: 17-02-2012** |
| **TÍTULO DEL ESTÁNDAR DE COMPETENCIA.** | 7. Atender a la mujer gestante, **de acuerdo a las Guías Nacionales de Atención Integral de Salud sexual y Reproductiva vigentes.** | |
| **ELEMENTOS DE COMPETENCIA/CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES.** | 7.1 Evaluar a la mujer gestante. | |
| 7.2 Orientar y dar tratamiento a la gestante, coherente con los problemas identificados. | |

| **Estándar de Competencia 7:**  Atender a la mujer gestante, **de acuerdo a las Guías Nacionales de Atención Integral de Salud sexual y Reproductiva vigentes.** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ELEMENTOS DE COMPETENCIA** | **CRITERIOS DE DESEMPEÑO** | **CONOCIMIENTOS ESENCIALES** | **RANGO DE APLICACIÓN** | **EVIDENCIAS REQUERIDAS** |
| 7.1 Evaluar a la mujer gestante. | 1. La evaluación clínica (anamnesis y examen físico) es realizada identificando factores de riesgo y signos de alarma durante el embarazo. 2. La impresión diagnóstica es obtenida tomando en cuenta los datos de la evaluación clínica. 3. Los exámenes de apoyo al diagnóstico son solicitados e interpretados según parámetros establecidos. 4. La toma de Papanicolaou es realizada según guía de atención. 5. La violencia basada en género es evaluada según normatividad. 6. El plan de parto es aplicado según normatividad. 7. La referencia de la gestante es realizada según corresponda. 8. El registro de la evaluación es realizada en la historia clínica. | 1. Procedimientos de anamnesis y técnicas de entrevistas proveedor paciente (a y b). 2. La evaluación física general y regional obstétrica (a y b). 3. Identificación de factores de riesgo y signos de alarma del embarazo. (a y b). 4. Exámenes auxiliares basales y valores normales (c). 5. Procedimiento de toma de Papanicolaou (d). 6. Tamizaje de violencia basada en género (e). 7. Manejo inicial de emergencias obstétricas y perinatales (g). 8. Procedimientos de referencia y contra referencia (g). 9. Procedimientos para registro en la historia clínica (h). | **TRIMESTRE DE GESTACIÓN:**   * Primer trimestre de gestación. * Segundo trimestre de gestación. * Tercer trimestre de gestación.   **SEDE DE APRENDIZAJE:**  **Hospital/Instituto en:**   * Consultorios externos. | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación del proceso de evaluación, orientación y tratamiento de dos gestantes, por cada trimestre de gestación.  **CONOCIMIENTO:**  Prueba escrita acerca de la evaluación, orientación y tratamiento a la gestante.  **PRODUCTO:**  HC con registro de la evaluación, orientación y tratamiento de dos gestantes, por cada trimestre de gestación |
| 7.2 Orientar y dar tratamiento a la gestante, coherente con los problemas identificados. | 1. Las orientaciones dadas a la gestante son coherentes con el diagnóstico y edad gestacional. 2. El tratamiento es coherente con los hallazgos de la evaluación clínica según norma vigente. 3. La Historia clínica perinatal registra la orientación y el tratamiento a la gestante y grafica las curvas. | 1. Orientaciones que requiere la gestante según edad gestacional (a) 2. Tratamiento de la gestante según edad gestacional (b) 3. Evolución del embarazo normal y detección de signos de alarma (a, b, c). 4. Registro en la historia clínica perinatal (c). |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONAREME** | **ESTÁNDAR DE COMPETENCIA No. 8** | **VERSIÓN 1**  **FECHA DE APROBACIÓN: 17-02-2012** |
| **TÍTULO DEL ESTÁNDAR DE COMPETENCIA.** | 8. Atender a la mujer en el parto y en el puerperio inmediato normal, **de acuerdo a las Guías Nacionales de Atención Integral de Salud sexual y Reproductiva vigentes** | |
| **ELEMENTOS DE COMPETENCIA/CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES.** | 8.1 Realizar la atención a la mujer en el parto normal. | |
| 8.2 Realizar la atención a la mujer en el puerperio inmediato normal. | |

| **Estándar de Competencia 8:**  Atender a la mujer en el parto y en el puerperio inmediato normal, **de acuerdo a las Guías Nacionales de Atención Integral de Salud sexual y Reproductiva vigentes** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ELEMENTOS DE COMPETENCIA** | **CRITERIOS DE DESEMPEÑO** | **CONOCIMIENTOS ESENCIALES** | **RANGO DE APLICACIÓN** | **EVIDENCIAS REQUERIDAS** |
| 8.1 Realizar la atención a la mujer en el parto normal. | 1. El examen físico general es realizado de manera integral. 2. El examen obstétrico es realizado según la Guía vigente. 3. Los exámenes de laboratorio son solicitados de acuerdo a la situación de la gestante 4. El periodo de dilatación es monitorizado durante todo el trabajo de parto. 5. El partograma es analizado e interpretado acorde a la situación de la parturienta. 6. El periodo expulsivo es atendido según el tipo de parto. 7. El periodo de alumbramiento incluye la revisión de la placenta y del canal de parto. 8. La gestante es referida cuando el caso lo requiere. 9. La atención del parto es registrado en la historia clínica de acuerdo a normatividad. 10. El carnet perinatal es elaborado según normas técnicas. | 1. El parto. Tipos. (a, b, c, d, e, f, g, h, i, y j) 2. Examen físico de la gestante (a) 3. Maniobras de Leopold, dinámica uterina y latidos fetales, (b). 4. El partograma ( e) 5. Exámenes auxiliares en el parto (c) 6. Dilatación completa y encajamiento (d). 7. El periodo expulsivo. (f) 8. Alumbramiento activo, revisión de placenta y anexos (g). 9. Emergencias obstétricas y neonatales (h). 10. Sistema de referencia y contrarreferencia de los establecimientos de salud (h) 11. Procedimientos de registro de historia clínica. El carnet perinatal ( i y j ) | **TIPO DE PARTO:**   * Parto horizontal * Parto vertical   **SEDE DE APRENDIZAJE:**  **Hospital/Instituto en:**   * Sala de partos * Emergencia. | **DESEMPEÑO**  Lista de cotejo y observación de la atención a dos gestantes, por cada tipo de parto.  **CONOCIMIENTO:**  Prueba escrita sobre la atención del parto.  **PRODUCTO:**  HC con registro de atención la atención a dos gestantes, por cada tipo de parto. |
| 8.2 Realizar la atención a la mujer en el puerperio inmediato normal. | 1. La puérpera es evaluada de manera integral y monitoreada en el tiempo estándar. 2. El alojamiento conjunto madre-niño es realizado oportunamente. 3. La técnica de lactancia materna exclusiva es orientada corroborando el entendimiento de la puérpera. 4. Los hallazgos encontrados en el examen de la puérpera son registrados en la historia clínica según normatividad. 5. La puérpera es orientada en planificación familiar aplicando las pautas de la consejería. 6. La puérpera inmediata recibe indicación de suplemento de hierro según necesidad. 7. La atención de la puérpera es registrado en la historia clínica y otros registros 8. La complicación de la puérpera es identificada oportunamente para su atención o referencia inmediata. | 1. Evaluación integral de la puérpera en periodo inmediato (a) 2. Derechos de la madre y del niño. Alojamiento conjunto( b ). 3. fisiología y técnica de la lactancia materna (c) 4. Consejería en planificación familiar post parto (e ) 5. Suplemento de hierro en el puerperio (f) 6. Complicación del puerperio inmediato (h). 7. Procedimiento de referencia y contrarreferencia ( h ) 8. Procedimientos de registro de historia clínica (d). | **SEDE DE APRENDIZAJE:**  **Hospital/Instituto en:**   * Sala de puerperio inmediato | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación de la atención a dos pacientes en puerperio inmediato, por cada tipo de parto.  **CONOCIMIENTO:**  Prueba escrita sobre la atención del puerperio inmediato.  **PRODUCTO:**  HC con registro de la atención a dos pacientes en puerperio inmediato, por cada tipo de parto. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONAREME.** | **ESTÁNDAR DE COMPETENCIA No. 9** | **VERSIÓN 1**  **FECHA DE APROBACIÓN: 17-02-2012** |
| **TÍTULO DEL ESTÁNDAR DE COMPETENCIA.** | 1. Atender a la puérpera en periodo mediato y tardío normal, **de acuerdo a las Guías Nacionales de Atención Integral de Salud sexual y Reproductiva vigentes.** | |
| **ELEMENTOS DE COMPETENCIA/CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES.** | * 1. Realizar la atención a la mujer en el puerperio mediato normal | |
| 9.2 Realizar la atención a la mujer en el puerperio tardío normal | |

| **Estándar de Competencia 9:**  Atender a la puérpera en periodo mediato y tardío normal, **de acuerdo a las Guías Nacionales de Atención Integral de Salud sexual y Reproductiva vigentes** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ELEMENTOS DE COMPETENCIA** | **CRITERIOS DE DESEMPEÑO** | **CONOCIMIENTOS ESENCIALES** | **RANGO DE APLICACIÓN** | **EVIDENCIAS REQUERIDAS** |
| 9.1 Realizar la atención a la mujer en el puerperio mediato normal. | 1. La evaluación clínica y ginecológica es realizada tomando en cuenta el tiempo post parto, la involución de los órganos genitales, derrame de loquios e instalación de la secreción láctea. 2. La evaluación clínica es realizada tomando en cuenta las posibles complicaciones del puerperio mediato 3. El diagnóstico es realizado considerando los resultados de la evaluación clínica y el tiempo post parto. 4. El tratamiento es prescrito de acuerdo al diagnóstico. 5. La consejería post parto es realizada 6. La puérpera es referida según corresponda. 7. La atención es registrada en la HC | 1. Atención a la mujer en puerperio mediato normal (a, b, c, d, e, f y g) 2. Procedimientos, anamnesis y técnicas de recolección de datos de la puérpera dentro de los 10 días post parto (a, b y c) 3. Evaluación general y física preferencial obstétrica (altura uterina, loquios, mamas, edemas etc.) (a, b y c) 4. Identificación de factores de riesgo y signos de alarma y complicaciones del puerperio mediato normal (b) 5. Exámenes auxiliares que amerita la mujer en puerperio mediato normal (c ) 6. Diagnóstico de la mujer puérpera en período mediato normal (c ) 7. Tratamiento de la mujer puérpera en período mediato normal (c, d) 8. Consejería post parto (e ) 9. Procedimiento de referencia de la puérpera en periodo mediato normal (f) 10. Registro en la Historia clínica de la atención a la mujer en el puerperio mediato normal (g) | **TIPO DE PARTO:**   * Parto horizontal * Parto vertical   **SEDE DE APRENDIZAJE:**  **Hospital/Instituto en:**   * Consultorio externo * Emergencia. | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación de la atención de dos mujeres en puerperio mediato normal por cada tipo de parto  **CONOCIMIENTO:**  Prueba escrita sobre puerperio mediato normal.  **PRODUCTO:**  Historias clínica con registro de la atención a dos mujeres en puerperio mediato normal, por cada tipo de parto |
| 9.2 Realizar la atención a la mujer en el puerperio tardío normal. | 1. La evaluación clínica y ginecológica es realizada tomando en cuenta el tiempo post parto, la evaluación de la lactancia y la no palpación del útero. 2. La evaluación clínica es realizada tomando en cuenta las posibles complicaciones del puerperio tardío 3. Los exámenes auxiliares solicitados priorizan la citología vaginal 4. El diagnóstico es realizado considerando los resultados de la evaluación clínica, el tiempo post parto y de la citología 5. El tratamiento es prescrito de acuerdo al diagnóstico. 6. La consejería sobre PF es realizada 7. La puérpera es referida según corresponda 8. La atención es registrada en la HC | 1. Atención a la mujer en puerperio tardío normal (a, b, c, d, e, f) 2. Procedimientos e anamnesis y técnicas de recolección de datos de la mujer hasta que menstrúa (a, b, c, d y e) 3. Evaluación general y física preferencial obstétrica (mamas, edema, dispareumia etc.) (a, b y c) 4. identificación de factores de riesgo, signos de alarma y complicaciones del puerperio tardío (d) 5. Exámenes auxiliares:: citología vaginal (c) 6. Diagnóstico y tratamiento de la puérpera en periodo tardío (d y e) 7. Consejería post parto (f) 8. Procedimiento de referencia de la puérpera en periodo tardío (g) 9. Registro de la Historia clínica (h) | **SEDE DE APRENDIZAJE:**  **Hospital/Instituto en:**   * Consultorio externo * Emergencia. | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación de la atención a dos mujeres en puerperio tardío normal por cada tipo de parto  **CONOCIMIENTO:**  Prueba escrita sobre puerperio tardío normal.  **PRODUCTO:**  Historias clínica con registro de la atención a dos mujeres en puerperio tardío normal por cada tipo de parto |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONAREME** | **ESTÁNDAR DE COMPETENCIA No. 10** | **VERSIÓN 1**  **FECHA DE APROBACIÓN: 17-02-2012** |
| **TITULO DEL ESTANDAR DE COMPETENCIA.** | 1. Atender a la mujer con hemorragia genital durante el embarazo, parto y puerperio, **de acuerdo a las Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas vigentes.** | |
| **ELEMENTOS DE COMPETENCIA/CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES.** | 10.1 Realizar la atención a la mujer con hemorragia en la primera mitad del embarazo. | |
| 10.2 Realizar la atención a la mujer con hemorragia en la segunda mitad del embarazo. | |
| 10.3 Realizar la atención a la mujer con hemorragia intra parto. | |
| 10.4 Realizar la atención a la mujer con hemorragia post parto. | |
| 10.5 Realizar la atención a la mujer con shock hipovolémico obstétrico. | |

| **Estándar de Competencia 10:**  Atender a la mujer con hemorragia genital durante el embarazo, parto y puerperio, **de acuerdo a las Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas vigentes.** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ELEMENTOS DE COMPETENCIA** | **CRITERIOS DE DESEMPEÑO** | **CONOCIMIENTOS ESENCIALES** | **RANGO DE APLICACIÓN** | **EVIDENCIAS REQUERIDAS** |
| 10.1 Realizar la atención a la mujer con hemorragia en la primera mitad del embarazo. | 1. Las medidas generales en la hemorragia obstétrica son realizadas priorizando la permeabilidad de la vía aérea, la evaluación de la severidad de la hemorragia y administrando cloruro de sodio u otras soluciones de acuerdo al caso y determinado la causa de la hemorragia. 2. La evaluación clínica es realizada de acuerdo a la Guía de práctica. 3. El diagnóstico es realizado identificando la etiología de la hemorragia, los resultados de la evaluación clínica y exámenes ~~auxiliares~~ de apoyo al diagnóstico. 4. El manejo del aborto incluye el tratamiento específico de acuerdo al tipo de aborto. 5. El manejo de la mujer con hemorragia en la primera mitad del embarazo es realizado de acuerdo a la etiología hemorragia. 6. La referencia de la gestante es realizada según corresponda. 7. La atención es registrada en la historia clínica. | 1. Hemorragias en la primera mitad del embarazo (a, b, c, d, e y f ) 2. Etiología de la hemorragia en la primera mitad del embarazo (b y c) 3. Medidas generales de atención a la gestante con hemorragia en la primera mitad del embarazo, incluyendo atención al feto. (a) 4. Tipos de aborto y su manejo: aborto complicado, aborto incompleto no complicado, aborto incompleto infectado, aborto incompleto complicado con aborto séptico, aborto incompleto complicado con hemorragia o shock hipovolémico, aborto incompleto complicado con perforación uterina (a y b) 5. Evaluación clínica y diagnóstico de la hemorragia en la primera mitad del embarazo (b y c) 6. Manejo de la sospecha de aborto (e) 7. Manejo del embarazo ectópico ( e) 8. Manejo del enfermedad trofoblástica gestacional (e) 9. Criterios para la referencia de la gestante con hemorragia en la primera mitad del embarazo (f) 10. La HC para el registro de atenciones a la mujer con hemorragia en la primera mitad de embarazo (g) | **TIPO DE HEMORRAGIA EN LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO:**   * Sospecha de aborto. * Embarazo ectópico. * Enfermedad trofoblástica gestacional.   **TIPO DE ABORTO:**   * Aborto complicado. * Aborto incompleto no complicado. * Aborto incompleto infectado. * Aborto incompleto complicado con aborto séptico. * Aborto incompleto complicado con hemorragia o shock hipovolémico. * Aborto incompleto complicado con perforación uterina.   **SEDES DE APRENDIZAJE:**  **Hospital/Instituto en:**   * Emergencia. | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación de la atención de una gestante con cada tipo de hemorragia en la primera mitad del embarazo y una gestante con cada tipo de aborto.  **CONOCIMIENTO:**  Prueba escrita sobre la atención a la gestante con hemorragia en la primera mitad del embarazo.  **PRODUCTO:**  HC con registro de cada atención de una gestante con cada tipo de hemorragia en la primera mitad del embarazo y una gestante con cada tipo de aborto. |
| 10.2 Realizar la atención a la mujer con hemorragia en la segunda mitad del embarazo. | 1. Las medidas generales de la hemorragia obstétrica son realizadas priorizando la permeabilidad de la vía aérea, la evaluación de la severidad de la hemorragia y administrando cloruro de sodio u otras soluciones de acuerdo al caso y determinado la causa de la hemorragia. 2. La evaluación clínica es realizada de acuerdo a la Guía de práctica. 3. El diagnóstico es realizado identificando la etiología de la hemorragia y los resultados de la evaluación clínica y los exámenes de apoyo al diagnóstico. 4. El manejo de la mujer con hemorragia en la segunda mitad del embarazo es realizado de acuerdo a la etiología de la hemorragia. 5. La referencia de la gestante es realizada según corresponda. 6. La atención es registrada en la historia clínica. | 1. Hemorragias en la segunda mitad del embarazo (a, b. c, d y e) 2. Etiología de la hemorragia en la segunda mitad del embarazo (b) 3. Medidas generales de atención a la gestante con hemorragia en la segunda mitad del embarazo (incluye al feto) (a) 4. Evaluación clínica y diagnóstico de la hemorragia en la segunda mitad del embarazo (b y c) 5. Manejo de la gestante con desprendimiento prematuro de placenta ( d ) 6. Manejo de la gestante con placenta previa (d) 7. Manejo de la gestante con enfermedad trofoblástica (d ) 8. Manejo de la gestante con ruptura uterina (d) 9. Manejo de la gestante con ruptura del seno marginal 10. Manejo de la gestante con vasa previa 11. Criterios para la referencia de la gestante con hemorragia en la segunda mitad del embarazo (e) 12. La HC para el registro de atenciones a la mujer con hemorragia en la segunda mitad de embarazo (f) | **TIPO DE HEMORRAGIA EN LA SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO:**   * Desprendimiento prematuro de placenta. * Placenta previa. * Enfermedad trofoblástica. * Ruptura uterina. * Ruptura del seno marginal * Vasa previa   **SEDES DE APRENDIZAJE:**  **Hospital/Instituto en:**   * Sala de partos. * Emergencia. | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación de la atención a dos gestantes con cada tipo de hemorragia en la segunda mitad del embarazo.  **CONOCIMIENTO:**  Prueba escrita sobre la atención a la gestante con hemorragia en la segunda mitad del embarazo.  **PRODUCTO:**  HC con registro de la atención a dos gestantes con cada tipo de hemorragia en la segunda mitad del embarazo |
| 10.3 Realizar la atención a la mujer con hemorragia intra parto. | 1. Las medidas generales de la hemorragia obstétrica son realizadas priorizando la permeabilidad de la vía aérea, la evaluación de la severidad de la hemorragia y administrando cloruro de sodio u otras soluciones, de acuerdo al caso y determinado la causa de la hemorragia. 2. La evaluación clínica es realizada de acuerdo a la Guía de práctica. 3. El diagnóstico es realizado identificando la etiología y estableciendo el diagnóstico diferencial. 4. El manejo de la sutura de desgarro cervical y vagino-perineal es realizado de acuerdo a normatividad vigente. 5. La extracción manual de placenta, es realizada de acuerdo a la Guía vigente 6. El alta de la paciente es dada tomando en cuenta el estado general y capacidad de deambulación sin dificultad. 7. La referencia de la gestante es realizada según corresponda. 8. La atención es registrada en la historia clínica. | 1. Hemorragia intra parto (a, b. c, d y e) 2. Etiología de la hemorragia intra parto (a, b. c, d y e) 3. Medidas generales de atención a la gestante con hemorragia intra parto (a) 4. Evaluación clínica y diagnóstico de la hemorragia intra parto (b y c) 5. Etiología de la hemorragia intraparto (c 6. Atención a la gestante con retención de placenta (c) 7. Sutura de desgarro cervical y vagino-perineal (d) 8. Extracción manual de placenta (c, d, e) 9. Criterios para el alta de la paciente (f) 10. Criterios para la referencia de la mujer con hemorragia intra parto (g) 11. La HC para el registro de atenciones a la mujer con hemorragia intra parto (h) | **SEDES DE APRENDIZAJE:**  **Hospital/Instituto en:**   * Sala de partos * Emergencia. | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación de la atención a dos mujeres con hemorragia intra parto  **CONOCIMIENTO:**  Prueba escrita sobre la atención a la mujer con hemorragia intra parto.  **PRODUCTO:**  HC con registro de la atención a dos mujeres con hemorragia intra parto |
| 10.4 Realizar la atención a la mujer con hemorragia post parto. | 1. Las medidas generales de la hemorragia obstétrica son realizadas priorizando la permeabilidad de la vía aérea, la evaluación de la severidad de la hemorragia y administrando cloruro de sodio u otras soluciones de acuerdo al caso y determinado la causa de la hemorragia. 2. La evaluación clínica es realizada de acuerdo a la Guía de práctica. 3. El diagnóstico es realizado de acuerdo a los resultados de la evaluación clínica, los exámenes de apoyo al diagnóstico, identificando el periodo puerperal y estableciendo el diagnóstico diferencial. 4. El manejo de la mujer con hemorragia post parto es realizado de acuerdo a la etiología de hemorragia según periodo puerperal. 5. La referencia de la gestante es realizada según corresponda. 6. La atención es registrada en la historia clínica. | 1. Hemorragias post parto: (a, b. c, d y e)   **Puerperio Temprano.**   * Atonía uterina. * Retención de restos placentarios y/o restos de membranas o alumbramiento incompleto. * Laceración del canal de parto: Episiotomía, desgarro vaginoperineal, desgarro cervical, hematoma, ruptura uterina. * Inversión del útero. * Coagulación intravascular diseminada.   **Puerperio tardío.**   * Retención de restos placentarios. * Sub involución uterina.  1. Etiología de la hemorragia post parto (b) 2. Medidas generales de atención a la gestante con hemorragia post parto (a) 3. Evaluación clínica y diagnóstico de la hemorragia post parto (b y c) 4. Manejo de la retención de restos placentarios (d ) 5. Manejo de la atonía uterina (d) 6. Manejo de la laceración del canal de parto: Episiotomía, desgarro vaginoperineal, desgarro cervical, hematoma, ruptura uterina (d) 7. Manejo de la inversión del útero (d) 8. Manejo de la coagulación intra vascular diseminada (d) 9. Manejo de la retención de restos placentarios (d) 10. Manejo de la sub involución uterina ( d) 11. Criterios para la referencia de la mujer con hemorragia post parto (e) 12. El registro en la HC de atenciones a la mujer con hemorragia post parto (f) | **HEMORRAGIA POST PARTO SEGÚN PERIODO PUERPERAL:**   * Puerperio Temprano. * Puerperio tardío.   **SEDES DE APRENDIZAJE:**  **Hospital/Instituto en:**   * Sala de partos. * Emergencia. | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación de la atención a dos mujeres con hemorragia post parto en puerperio temprano y puerperio tardío.  **CONOCIMIENTO:**  Prueba escrita sobre la atención a la mujer con hemorragia post parto.  **PRODUCTO:**  HC con registro de la atención a dos mujeres con hemorragia post parto en puerperio temprano y puerperio tardío. |
| 10.5 Realizar la atención a la mujer con shock hipovolémico obstétrico. | 1. La evaluación clínica es realizada de acuerdo a la Guía de práctica. 2. Las medidas generales del shock hipovolémico obstétrico que aplica. Incluye, las funciones vitales, el volumen urinario, el estado general y mental y el control del foco de la hemorragia. 3. El diagnóstico es realizado de acuerdo a los resultados de la evaluación clínica, los exámenes de apoyo al diagnóstico e identificando la etiología hemorrágica y no hemorrágica del shock hipovolémico obstétrico 4. El manejo de la mujer con shock hipovolémico obstétrico se realiza de acuerdo a la etiología del shock. 5. La atención incluye la evaluación de signos de alarma y de complicaciones. 6. La referencia es realizada según corresponda. 7. La atención es registrada en la historia clínica | 1. Shock hipovolémico obstétrico. (a, b. c, d, e y f) 2. Etiología del shock hipovolémico obstétrico: Con etiología hemorrágica y con etiología no hemorrágica (b) 3. Medidas generales de atención a la gestante con shock hipovolémico obstétrico (a) 4. Evaluación clínica y diagnóstico del shock hipovolémico obstétrico (b y c ) 5. Manejo del shock hipovolémico obstétrico (d ) 6. Evaluación de signos de alarma y de complicaciones.(e ) 7. Criterios para la referencia de la mujer con shock hipovolémico obstétrico (f) 8. La HC para el registro de atenciones a la mujer con shock hipovolémico obstétrico (g) | **SEDES DE APRENDIZAJE:**  **Hospital/Instituto en:**   * Emergencia. | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación de la atención a dos mujeres con shock hipovolémico obstétrico.  **CONOCIMIENTO:**  Prueba escrita sobre la atención a la mujer con shock hipovolémico.  **PRODUCTO:**  HC con registro de atención a dos mujeres con shock hipovolémico obstétrico |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONAREME** | **ESTÁNDAR DE COMPETENCIA No. 11** | **VERSIÓN 1**  **FECHA DE APROBACIÓN: 17-02-2012** |
| **TÍTULO DEL ESTÁNDAR DE COMPETENCIA.** | 11. Atender a la mujer con trastornos hipertensivos durante el embarazo, **de acuerdo a las Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas vigentes.** | |
| **ELEMENTOS DE COMPETENCIA/CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES.** | 11.1 Realizar la atención a la mujer con preeclampsia. | |
| 11.2 Realizar la atención a la mujer con eclampsia/síndrome HELLP | |
| 11.3 Realizar la atención a la mujer con hipertensión transitoria de la gestación. | |
| 11.4 Realizar la atención a la mujer con hipertensión crónica, durante el embarazo. | |
| 11.5 Realizar la atención a la mujer con hipertensión crónica, y preeclampsia sobreagregada. | |

| **Estándar de Competencia 11:**  Atender a la mujer con trastornos hipertensivos durante el embarazo, **de acuerdo a las Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas vigentes** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ELEMENTOS DE COMPETENCIA** | **CRITERIOS DE DESEMPEÑO** | **CONOCIMIENTOS ESENCIALES** | **RANGO DE APLICACIÓN** | **EVIDENCIAS REQUERIDAS** |
| 11.1 Realizar la atención a la mujer con preeclampsia. | 1. La evaluación clínica de la mujer y el control fetal son realizados de acuerdo al tipo de preeclampsia, tomando en cuenta los signos de alarma y las posibles complicaciones. 2. Los exámenes de apoyo al diagnóstico a la gestante son solicitados priorizando el examen general de orina, química sanguínea e interpretados según parámetros establecidos identificando los criterios de severidad. 3. Los exámenes auxiliares para el control fetal incluyen el test no estresante y la ecografía con perfil biofísico 4. La impresión diagnóstica es obtenida tomando en cuenta la evaluación clínica de la mujer, el control fetal, la presencia de hipertensión, proteinuria y los resultados de los exámenes auxiliares del control fetal 5. Las medidas generales aplicadas incluyen el control de funciones vitales con énfasis en la presión arterial, el volumen urinario, y el estado general, mental. 6. La hospitalización es indicada cuando el caso lo requiere. 7. El tratamiento farmacológico y no farmacológico es prescrito de acuerdo al tipo de preeclampsia. 8. La referencia es realizada según corresponda 9. La atención es registrada en la historia clínica (HC) de acuerdo a normatividad vigente. | 1. Trastornos hipertensivos en el embarazo. Tipos de preeclampsia (a, b, c, d, e, f, g) 2. Síndrome de preeclampsia (a, b, c, d) 3. Evaluación clínica y diagnóstico del síndrome de preeclampsia (a, b c, d ) 4. Exámenes de apoyo al diagnóstico para el control de la mujer y del feto (b y c) 5. Manejo de la preeclampsia (e, f, g ) 6. Medidas generales y específicas de trastornos hipertensivos del embarazo (e y f) 7. Evaluación de signos de alarma y de complicaciones.(a) 8. Tratamiento farmacológico y no farmacológico según tipo de preeclampsia (g) 9. Criterios para la referencia de la mujer con preeclampsia (h) 10. La HC para el registro de atenciones a la mujer con preeclampsia (i) | **TIPO DE PREECLAMPSIA:**   * Leve. * Severa.   **SEDES DE APRENDIZAJE:**  **Hospital/Instituto en:**   * Consulta externa. * Emergencia. | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación de la atención a dos mujeres con cada tipo de pre eclampsia.  **CONOCIMIENTO:**  Prueba escrita sobre la atención a la mujer con pre eclampsia.  **PRODUCTO:**  HC con registro de atención a dos mujeres con cada tipo de pre eclampsia. |
| 11.2 Realizar la atención a la mujer con eclampsia/ síndrome HELLP. | 1. La evaluación clínica de la mujer es realizada tomando en cuenta la crisis convulsiva, otros signos de alarma y las posibles complicaciones. 2. Los exámenes de apoyo al diagnóstico son solicitados priorizando las plaquetas, TGO. TGP, LDH, función renal y perfil de coagulación, e interpretados según parámetros establecidos identificando la severidad. 3. La impresión diagnóstica es obtenida tomando en cuenta la evaluación clínica y los resultados de los exámenes de apoyo al diagnóstico. 4. El consentimiento informado es solicitado antes de las intervenciones. 5. Las medidas generales aplicadas aseguran la permeabilidad de la vía aérea, control de la ventilación -oxigenación, permeabilidad de vía endovenosa y, monitorización hemodinámica estricta 6. El tratamiento prescrito incluye la terapia medicamentosa para el control de las convulsiones, antihipertensivos y para estabilización de la paciente 7. Las complicaciones de la eclampsia son detectadas oportunamente 8. La culminación electiva del embarazo es realizada si el caso lo requiere. 9. La referencia es realizada según corresponda. 10. El alta es realizada aplicando los criterios establecidos 11. La atención es registrada en la .historia clínica. | 1. Eclampsia y el síndrome HELLP. (a y g) 2. Evaluación clínica y diagnóstico de la eclampsia y del síndrome HELLP. (a ) 3. Exámenes de apoyo al diagnóstico en la eclampsia y del síndrome HELLP. (b) 4. Diagnóstico de la eclampsia y del síndromeHELLP. (c ) 5. El consentimiento informado para las intervenciones en caso de eclampsia y del síndrome HELLP. (d) 6. Evaluación de signos de alarma y de complicaciones de la eclampsia (a y g) 7. Tratamiento farmacológico y no farmacológico de la eclampsia/síndrome HELLP. (e, f y g) 8. Criterios para la culminación electiva del embarazo (h) 9. Criterios para la referencia de la mujer con preeclampsia con eclampsia/síndrome HELLP. (i) 10. Criterios para el alta: presión arterial estable, ausencia de signos de alarma y exámenes de laboratorio normales (j) 11. La HC para el registro de atenciones a la mujer con eclampsia y del síndrome HELLP. (k) | **SEDES DE APRENDIZAJE:**  **Hospital/Instituto en:**   * Consulta externa. * Emergencia. | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación de la atención a dos mujeres con eclampsia/síndrome Hellp.  **CONOCIMIENTO:**  Prueba escrita sobre la atención a la mujer con eclampsia/Síndrome Hellp.  **PRODUCTO:**  HC con registro de atención dos mujeres con eclampsia/síndrome Hellp |
| 11.3 Realizar la atención a la mujer con hipertensión transitoria de la gestación. | 1. La evaluación clínica es integral, considerando los factores de riesgo 2. Los exámenes de apoyo al diagnóstico son solicitados e interpretados según parámetros establecidos identificando los criterios de severidad y el estado general de la paciente. 3. La impresión diagnóstica es obtenida tomando en cuenta la evaluación clínica. 4. Las medidas generales aplicadas corresponden con la hipertensión transitoria de la gestación. . 5. El manejo de la mujer con hipertensión transitoria de la gestación incluye : evaluación de signos de alarma, monitoreo de la presión arterial, peso, exámenes de laboratorio y evaluación del bienestar fetal. 6. La referencia según corresponda 7. La atención es registrada en la HC | 1. Hipertensión transitoria de la gestación (a, b, c, d y e) 2. Evaluación clínica y diagnóstico de la hipertensión transitoria de la gestación (a ) 3. Exámenes de apoyo al diagnóstico en la hipertensión transitoria de la gestación (b) 4. Diagnóstico de la hipertensión transitoria de la gestación (c ) 5. Evaluación de signos de alarma y de complicaciones de la hipertensión transitoria de la gestación (a y e) 6. Tratamiento farmacológico y no farmacológico de la hipertensión transitoria de la gestación (d y e) 7. Referencia de la gestante con hipertensión transitoria de la gestación (f) 8. La HC para el registro de atenciones a la mujer con hipertensión transitoria de la gestación (g) | **SEDES DE APRENDIZAJE:**  **Hospital/Instituto en:**   * Consulta externa. * Emergencia. | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación de la atención a dos gestantes con hipertensión transitoria  **CONOCIMIENTO:**  Prueba escrita sobre la atención a la gestante con hipertensión transitoria  **PRODUCTO:**  HC con registro de atención dos gestantes con hipertensión transitoria |
| 11.4 Realizar la atención a la mujer con hipertensión crónica, durante el embarazo. | 1. La evaluación clínica es integral, considerando los factores de riesgo 2. Los exámenes de apoyo al diagnóstico son solicitados e interpretados según parámetros establecidos identificando los criterios de severidad y el estado general de la paciente. 3. La impresión diagnóstica es obtenida tomando en cuenta la evaluación clínica. 4. Las medidas generales aplicadas corresponden con la hipertensión crónica de la gestación. . 5. El manejo de la mujer con hipertensión crónica de la gestación incluye: evaluación de signos de alarma, monitoreo de la presión arterial, peso, exámenes de laboratorio y evaluación del bienestar fetal. 6. La referencia es realizada según corresponda 7. La atención es registrada en la HC | 1. Hipertensión crónica de la gestación. Tipos de Hipertensión crónica: Hipertensión que precede el embarazo. Hipertensión detectada antes de las 20 semanas de gestación. Hipertensión persistente (mucho después del embarazo (a, b, c y d ) 2. Evaluación clínica y diagnóstico de la hipertensión crónica de la gestación (a ) 3. Exámenes de apoyo al diagnóstico en la hipertensión crónica de la gestación (b) 4. Diagnóstico de la hipertensión crónica de la gestación (c ) 5. Evaluación de signos de alarma y de complicaciones de la hipertensión crónica de la gestación (a y d, e) 6. Tratamiento farmacológico y no farmacológico de la hipertensión crónica de la gestación (e) 7. Referencia de la gestante con hipertensión crónica de la gestación (f) 8. La HC para el registro de atenciones a la mujer con hipertensión crónica de la gestación (g) | **TIPOS DE HIPERTENSIÓN CRÓNICA:**   * Hipertensión que precede el embarazo * Hipertensión detectada antes de las 20 semanas de gestación * Hipertensión persistente (mucho después del embarazo)   **SEDES DE APRENDIZAJE:**  **Hospital/Instituto en:**   * Consulta externa . * Emergencia. | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación de la atención a dos gestantes con cada tipo de hipertensión crónica, durante el embarazo.  **CONOCIMIENTO:**  Prueba escrita sobre la atención a la gestante hipertensión crónica, durante el embarazo.  **PRODUCTO:**  HC con registro de atención a gestantes con cada tipo de hipertensión crónica, durante el embarazo. |
| 11.5 Realizar la atención a la mujer con hipertensión crónica y preeclampsia sobre agregada. | 1. La evaluación clínica es integral, considerando los factores de riesgo 2. Los exámenes de apoyo al diagnóstico son solicitados e interpretados según parámetros establecidos identificando los criterios de severidad y el estado general de la paciente. 3. La impresión diagnóstica es obtenida tomando en cuenta la evaluación clínica. 4. Las medidas generales aplicadas corresponden con la hipertensión crónica, y preeclampsia sobreagregada 5. El manejo de la mujer con hipertensión crónica, y pre eclampsia sobre agregada incluye: evaluación de signos de alarma, monitoreo de la presión arterial, peso, exámenes de laboratorio y evaluación del bienestar fetal. 6. La referencia es realizada según corresponda 7. La atención es registrada en la historia clínica | 1. hipertensión crónica, y preeclampsia sobreagregada (a, b, c y d) 2. Evaluación clínica y diagnóstico de la hipertensión crónica, y preeclampsia sobreagregada (a ) 3. Exámenes de apoyo al diagnóstico en la hipertensión crónica, y preclampsia sobre agregada (b) 4. Diagnóstico de la hipertensión crónica, y preeclampsia sobreagregada (c ) 5. Evaluación de signos de alarma y de complicaciones de la hipertensión crónica, y preeclampsia sobreagregada (a y d) 6. Tratamiento farmacológico y no farmacológico de la hipertensión crónica, y preeclampsia sobre agregada (e ) 7. Referencia de la gestante con hipertensión crónica, y preeclampsia sobreagregada (f) 8. La HC para el registro de atenciones a la mujer con hipertensión crónica, y preeclampsia sobre agregada (g) | **SEDES DE APRENDIZAJE:**  **Hospital/Instituto en:**   * Consulta externa. * Emergencia. | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación de la atención a dos gestantes con hipertensión crónica, y preeclampsia sobreagregada  **CONOCIMIENTO:**  Prueba escrita sobre la atención a la gestante con hipertensión crónica, y preeclampsia sobreagregada  **PRODUCTO:**  HC con registro de atención a dos gestantes con hipertensión crónica, y preeclampsia sobreagregada. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONAREME** | **ESTANDAR DE COMPETENCIA No. 12** | **VERSION 1**  **FECHA DE APROBACIÓN: 17-02-2012** |
| **TITULO DEL ESTANDAR DE COMPETENCIA** | 12. Atender a la mujer con infección y sepsis obstétrica, de acuerdo a las Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas vigentes | |
| **ELEMENTOS DE COMPETENCIA/CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES.** | 12.1 Realizar la atención a la mujer con aborto séptico. | |
| 12.2 Realizar la atención a la mujer gestante con pielonefritis. | |
| 12.3 Realizar la atención a la mujer con Rotura Prematura de Membranas (RPM)/corioamnionitis. | |
| 12.4 Realizar la atención a la mujer con endometritis puerperal. | |

| **Estándar de Competencia 12:**  Atender a la mujer con infección y sepsis obstétrica, **de acuerdo a las Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas vigentes.** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ELEMENTOS DE COMPETENCIA** | **CRITERIOS DE DESEMPEÑO** | **CONOCIMIENTOS ESENCIALES** | **RANGO DE APLICACIÓN** | **EVIDENCIAS REQUERIDAS** |
| 12.1 Realizar la atención a la mujer con aborto séptico. | 1. La evaluación clínica es integral, considerando signos de alarma. 2. Las medidas generales de atención a la mujer con aborto séptico son realizadas priorizando: detección de signos de Síndrome de Respuesta Inflamatoria Sistémica y factores asociados, colocación de vía endovenosa segura, e inicio del tratamiento antibiótico. 3. El diagnóstico del aborto séptico es realizado identificando: etiología, resultados de la evaluación clínica y exámenes de apoyo al diagnóstico. 4. El manejo médico de la mujer con aborto séptico se realiza de acuerdo al tipo de aborto 5. El tratamiento médico quirúrgico es realizado de acuerdo con el tipo de aborto. 6. La referencia de la mujer es realizada según corresponda. 7. La atención es registrada en la historia clínica (HC). | 1. Aborto séptico (a, b, c, d, e, f, g ) 2. Etiología del aborto séptico (a, b, c)  * Aborto espontáneo complicado * Aborto frustro complicado * Maniobras abortivas.  1. Medidas generales de atención a la gestante con aborto séptico (b) 2. Manejo médico del aborto séptico (d) 3. Evaluación de signos de alarma (a, c) 4. Tratamiento médico quirúrgico del aborto séptico (e) 5. Criterios para la referencia de la gestante con aborto séptico (f) 6. La HC para el registro de atenciones a la mujer con aborto séptico (g) | **TIPOS DE ABORTO SÉPTICO:**   * Aborto espontáneo complicado. * Aborto frustro complicado. * Maniobras abortivas.   **SEDES DE APRENDIZAJE:**  **Hospital/Instituto en:**   * Consulta externa * Hospitalización * Emergencia | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación de la atención de dos gestantes con cada tipo de aborto séptico.  **CONOCIMIENTO:**  Prueba escrita sobre la atención a la gestante con aborto séptico.  **PRODUCTO:**  HC con registro de atención a dos gestantes con cada tipo de aborto séptico. |
| 12.2 Realizar la atención a la mujer gestante con pielonefritis. | 1. La evaluación clínica es realizada enfatizando: la puño percusión lumbar, el examen genitourinario, considerando signos de alarma. 2. Los exámenes de apoyo al diagnóstico solicitados incluyen el análisis de orina, urocultivo, estudio ecográfico y TAC si el caso lo requiere. 3. El diagnóstico es realizado de acuerdo a la evaluación clínica y los exámenes de apoyo al diagnóstico. 4. El tratamiento médico es acorde con los hallazgos. 5. La referencia de la gestante es realizada según corresponda. 6. La atención es registrada en la historia clínica (HC). | 1. Pielonefritis (a, b, c, d, e y f ) 2. Etiología de la pielonefritis (b,c). 3. Evaluación y diagnóstico de la pielonefritis (a , b y c) 4. Exámenes de apoyo al diagnóstico (b) 5. Manejo de la pielonefritis (d) 6. Evaluación de signos de alarma (a) 7. Criterios para la referencia de la gestante con pielonefritis (e) 8. La HC para el registro de atenciones a la gestante con pielonefritis (f) | **SEDES DE APRENDIZAJE:**  **Hospital/Instituto en:**   * Consulta externa * Hospitalización * Emergencia | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación de la atención a dos gestantes con pielonefritis.  **CONOCIMIENTO:**  Prueba escrita sobre la atención a la gestante con pielonefritis.  **PRODUCTO:**  HC con registro de atención a dos gestantes con pielonefritis. |
| 12.3 Realizar la atención a la mujer con RPM/ corioamnionitis. | 1. La evaluación gineco obstétrica es realizada incluyendo el Test Fern y la maniobra de valsalva. 2. Las medidas generales de atención a la mujer gestante son realizadas priorizando: detección de factores asociados, aplicación de vía EV segura, inicio del tratamiento antibiótico y monitoreo materno fetal. 3. El diagnóstico de la RPM/ corioamnionitis es realizado identificando su etiología y de acuerdo a la evaluación gineco obstétrica. 4. El manejo de la mujer gestante es realizado según sea el caso: RPM o corioamnionitis 5. La atención incluye la evaluación de signos de alarma y de complicaciones. 6. La referencia de la gestante es realizada según corresponda. 7. La atención es registrada en la historia clínica (HC). | 1. Rotura Prematura de Membranas (a, b, c, d, e y f ) 2. Corioamnionitis (a, b, c, d, e y f ) 3. Etiología de la RPM/ corioamnionitis (a, b, .c). 4. Evaluación y diagnóstico diferencial de RPM/ corioamnionitis (b y c) 5. Medidas generales de atención a la gestante con RPM/ corioamnionitis (a) 6. Manejo de la RPM/ corioamnionitis (d) 7. Evaluación de signos de alerta y complicaciones (e) 8. Criterios para la referencia de la gestante con RPM/ corioamnionitis (f) 9. La HC para el registro de atenciones a la gestante con RPM/ corioamnionitis (g) | **ESTADO DE PERDIDA DE LIQUIDO AMNIÓTICO:**   * RPM. * Corioamnionitis   **SEDES DE APRENDIZAJE:**  **Hospital/Instituto en:**   * Consulta externa * Hospitalización * Emergencia | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación de la atención a dos gestantes con RPM y a dos gestantes con corioamnionitis.  **CONOCIMIENTO:**  Prueba escrita sobre la atención a la gestante con RPM/ corioamnionitis.  **PRODUCTO:**  HC con registro de atención a dos gestantes con RPM y a dos gestantes con corioamnionitis. |
| 12.4 Realizar la atención a la mujer con endometritis puerperal. | 1. La evaluación gíneco obstétrica es realizada de acuerdo a la guía. 2. Las medidas generales son realizadas priorizando: la detección de factores de riesgo, la evaluación general y el inicio del tratamiento antibiótico. 3. Los exámenes de apoyo al diagnóstico son solicitados e interpretados, identificando los criterios de severidad y el estado general de la paciente. 4. El diagnóstico de la endometritis puerperal es realizado identificando su etiología. 5. El manejo es realizado de acuerdo a la evaluación clínica y a los resultados de la ecografía obstétrica y pruebas auxiliares de apoyo al diagnóstico 6. Realiza la evaluación de signos de alarma y de complicaciones. 7. La referencia de la gestante es realizada según corresponda. 8. La atención es registrada en la historia clínica (HC). | 1. Endometritis puerperal (a,b,c,d y e) 2. Etiología de la endometritis puerperal (b). 3. Evaluación y diagnóstico diferencial de la endometritis puerperal (b y c) 4. Medidas generales de atención a la gestante con endometritis puerperal (a) 5. Manejo de la endometritis puerperal y evaluación de signos de alarma y complicaciones (d y e) 6. Criterios para la referencia de la gestante con endometritis puerperal (f) 7. La HC para el registro de atenciones a la gestante con endometritis puerperal (g) | **SEDES DE APRENDIZAJE:**  **Hospital/Instituto en:**   * Consulta externa * Hospitalización * Emergencia | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación de atención de dos gestantes con endometritis puerperal.  **CONOCIMIENTO:**  Prueba escrita sobre la atención a la gestante con endometritis puerperal.  **PRODUCTO:**  HC con registro de atención a dos gestantes con endometritis puerperal |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONAREME** | **ESTÁNDAR DE COMPETENCIA No. 13** | **VERSIÓN 1**  **FECHA DE APROBACIÓN: 17-02-2012** |
| **TÍTULO DEL ESTÁNDAR DE COMPETENCIA.** | 13. Atender a la mujer con alteraciones del trabajo de parto, **de acuerdo a las Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas vigentes** | |
| **ELEMENTOS DE COMPETENCIA/CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES.** | 13.1 Realizar la atención a la mujer con trabajo de parto disfuncional. | |
| 13.2 Realizar la atención a la mujer con parto podálico. | |
| 13.3 Realizar la atención a la mujer con retención de placenta. | |

| **Estándar de Competencia 13:**  Atender a la mujer con alteraciones del trabajo de parto, **de acuerdo a las Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas vigentes** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ELEMENTOS DE COMPETENCIA** | **CRITERIOS DE DESEMPEÑO** | **CONOCIMIENTOS ESENCIALES.** | **RANGO DE APLICACIÓN.** | **EVIDENCIAS REQUERIDAS.** |
| 13.1 Realizar la atención a la mujer con trabajo de parto disfuncional. | 1. La evaluación general y obstétrica es completa y considera los factores de riesgo 2. Los exámenes auxiliares solicitados incluyen imágenes y monitoreo fetal electrónico intraparto 3. El diagnóstico es realizado considerando los resultados de la evaluación clínica y los exámenes auxiliares 4. El manejo es realizado considerando la terapéutica y vigilando los efectos colaterales 5. La atención incluye detección de signos de alarma 6. La referencia de la gestante es realizada según corresponda. 7. El registro de la atención en la HC es realizada. | 1. Evaluación clínica la mujer con trabajo de parto disfuncional (a) 2. Exámenes auxiliares a la mujer con trabajo de parto disfuncional evaluando el partograma según la OMS (b) 3. Diagnóstico del trabajo de parto disfuncional (c ) 4. Terapia de la mujer con trabajo de parto disfuncional (d) 5. Detección de signos de alarma (e) 6. Referencia oportuna (f) 7. Registro de la atención en la HC (g) | **SEDES DE APRENDIZAJE:**  **Hospital/Instituto en:**   * + UCI materna. | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación de atención a dos gestantes con trabajo de parto disfuncional.  **CONOCIMIENTO:**  Prueba escrita acerca de la atención a la gestante con trabajo de parto disfuncional.  **PRODUCTO:**  HC con registro de atención a dos gestante con trabajo de parto disfuncional |
| * 1. Realizar la atención a la mujer con trabajo de parto podálico. | 1. La evaluación general y obstétrica realizada es completa y considerando los factores de riesgo 2. Los exámenes auxiliares solicitados privilegian imágenes 3. El diagnóstico diferencial con maniobras de leopold abarca la deflexión de cara y presentación transversa 4. El diagnóstico es realizado considerando los factores de riesgo, los resultados de la evaluación clínica y examen ecográfico 5. La atención del parto es realizada vía vaginal 6. La atención incluye detección de signos de alarma 7. La referencia de la gestante es realizada según corresponda. 8. El registro de la atención en la HC es realizada. | 1. La evaluación general y obstétrica a la mujer con trabajo de parto podálico (a) 2. Factores de riesgo del parto podálico (a) 3. Los exámenes auxiliares : ecografía fetal (b) 4. Diagnóstico diferencial: deflexión de cara y presentación transversa(c ) 5. Diagnóstico del parto podálico (d) 6. Atención del parto podálico (e ) 7. Detección de signos de alarma (f) 8. Referencia oportuna (g) 9. Registro de la atención en la HC (h) | **SEDES DE APRENDIZAJE:**  **Hospital/Instituto en:**   * + Sala de partos | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación de atención de dos gestantes con trabajo de parto podálico.  **CONOCIMIENTO:**  Prueba escrita acerca de la atención a la gestante con trabajo de parto podálico.  **PRODUCTO:**  HC con registro de atención de dos mujeres con trabajo de parto podálico |
| * 1. Realizar la atención a la mujer con retención de placenta. | 1. La evaluación general y obstétrica realizada es completa y considerando los factores de riesgo 2. El diagnóstico es realizado considerando los resultados de la evaluación clínica 3. La terapia elegida depende de los signos de desprendimiento 4. La extracción manual de placenta es realizada tomando en cuenta el consentimiento informado 5. El procedimiento de extracción de placenta es realizado de acuerdo a la norma 6. La atención incluye detección de signos de alarma 7. La referencia de la gestante es realizada según corresponda. 8. El registro de la atención en la HC es realizada | 1. Evaluación de la mujer con retención de placenta (a) 2. Diagnóstico de retención placentaria (b) 3. Desprendimiento de placenta:  * Con signos de desprendimiento. * Sin signos de desprendimiento   ( c)   1. La extracción manual de placenta (d y e) 2. Detección de signos de alarma (f) 3. Referencia oportuna (g) 4. Registro de la atención en la HC (h) | **RETENCIÓN DE PLACENTA.**  **SEDES DE APRENDIZAJE:**  **Hospital/Instituto en:**  Sala de partos | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación de atención de dos parturientas con retención de placenta.  **CONOCIMIENTO:**  Prueba escrita sobre atención a la mujer con retención de placenta.  **PRODUCTO:**  HC con registro de atención de dos parturientas con retención de placenta |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONAREME.** | **ESTÁNDAR DE COMPETENCIA No. 14** | **VERSIÓN 1**  **FECHA DE APROBACIÓN: 17-02-2012** |
| **TÍTULO DEL ESTÁNDAR DE COMPETENCIA.** | 14. Atender a la mujer con necesidad de cesárea, **de acuerdo a las Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas** | |
| **ELEMENTOS DE COMPETENCIA/CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES.** | 14.1 Indicar la cesárea en la mujer gestante, en los casos pertinentes. | |
| 14.2 Realizar la cesárea a la mujer. | |

| **Estándar de Competencia 14:**  Atender a la mujer con necesidad de cesárea, **de acuerdo a las Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ELEMENTOS DE COMPETENCIA** | **CRITERIOS DE DESEMPEÑO.** | **CONOCIMIENTOS ESENCIALES.** | **RANGO DE APLICACIÓN.** | **EVIDENCIAS REQUERIDAS.** |
| 14.1 Indicar la cesárea en la mujer gestante, en los casos pertinentes. | 1. La evaluación del estado general de la gestante es completa y considerando los factores de riesgo 2. La evaluación de las condiciones obstétricas de la gestante es realizada, incluyendo la evaluación del estado del producto de la gestación 3. La decisión para optar por una cesárea electiva o de emergencia es realizada tomando en cuenta los resultados de la evaluación de las condiciones de la gestante y del feto y aplicando las indicaciones absolutas y relativas para una cesárea 4. Los exámenes pre operatorios solicitados permiten determinar el riesgo quirúrgico. 5. El consentimiento informado es solicitado antes de la cesárea. 6. La autorización para el Acto Quirúrgico es solicitada antes de la intervención 7. La referencia de la gestante es realizada según corresponda. 8. La atención es registrada en la HC | 1. Indicaciones absolutas y relativas de la cesárea (b, c y d) 2. Evaluación del estado general de la gestante (a y b) 3. Interpretación de los exámenes pre-quirúrgicos (laboratorio, ecografía obstétrica, electrocardiograma) (d) 4. El consentimiento informado y la autorización para el acto quirúrgico (e y f) 5. Registro de consentimiento informado (e y f) 6. Referencia y contrarreferencia (g) 7. Registro en la HC (h) | **TIPOS DE CESAREA:**   * Cesárea electiva. * Cesárea de emergencia.   **SEDE DE APRENDIZAJE:**  **Hospital/Instituto en:**   * Emergencia. * Hospitalización. | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación de la atención de dos gestantes que requieren cada tipo de cesárea  **CONOCIMIENTO:**  Prueba objetiva escrita sobre la indicación de cesárea en la mujer gestante en los casos pertinentes  **PRODUCTO:**  HC con registro de la atención de dos gestantes que requieren cada tipo de cesárea |
| 14.2 Realizar la cesárea a la mujer. | 1. La verificación del cumplimiento de los requisitos de cesárea electiva o de emergencia es realizada de acuerdo a la Guía 2. La verificación del cumplimiento de la preparación pre-quirúrgica es realizada de acuerdo a la Guía 3. La verificación de la cirugía segura es realizada aplicando la lista de chequeo de cirugía segura 4. El procedimiento de cesárea es realizado de acuerdo a las guías del procedimiento quirúrgico 5. La cesárea es realizada cumpliendo las normas de bioseguridad 6. El tratamiento prescrito incluye antibiótico profilaxis 7. La atención en el post operatorio inmediato es realizado de acuerdo a la Guía 8. El alta es efectuada de acuerdo a normas técnicas vigentes 9. La atención es registrada en la HC, incluyendo el reporte operatorio completo 10. La referencia de la gestante es realizada según corresponda. | 1. Requisitos para cesárea electiva y de emergencia (a) 2. Preparación pre quirúrgica(b) 3. Lista de chequeo de cirugía segura (c) 4. Técnicas de cesárea (d) 5. Normas de bioseguridad (e) 6. Antibiótico profilaxis en cesárea (f) 7. Atención post operatoria inmediata (g) 8. Normas de alta (h) 9. Normas para el llenado del reporte operatorio y el registro en la HC (i) 10. Reglamento de referencia y contrarreferencia (j) | **TIPOS DE CESAREA:**   * Cesárea electiva. * Cesárea de emergencia.   **SEDE DE APRENDIZAJE:**  **Hospital/Instituto en:**   * Sala de operaciones | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación de la realización del procedimiento quirúrgico de dos gestantes con cada tipo de cesárea  **CONOCIMIENTO:**  Prueba objetiva escrita sobre los conocimientos esenciales de cesárea  **PRODUCTO:**  HC con registro de la realización del procedimiento quirúrgico de dos gestantes con cada tipo de cesárea |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONAREME** | **ESTÁNDAR DE COMPETENCIA No. 15** | **VERSIÓN 1**  **FECHA DE APROBACIÓN: 17-02-2012** |
| **TÍTULO DEL ESTÁNDAR DE COMPETENCIA.** | 1. Atender a la mujer con infecciones ginecológicas e infecciones de transmisión sexual, **de acuerdo a las Guías Nacionales de Atención Integral de Salud sexual y Reproductiva vigentes** | |
| **ELEMENTOS DE COMPETENCIA/CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES.** | * 1. Evaluar a la mujer con infección ginecológicas. | |
| * 1. Evaluar a la mujer con infección de transmisión sexual. | |
| * 1. Orientar y dar tratamiento coherente, a la mujer con infecciones ginecológicas o infecciones de transmisión sexual. | |

| **Estándar de Competencia 15:**  Atender a la mujer con infecciones ginecológicas e infecciones de transmisión sexual, **de acuerdo a las Guías Nacionales de Atención Integral de Salud sexual y Reproductiva vigentes.** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ELEMENTOS DE COMPETENCIA** | **CRITERIOS DE DESEMPEÑO** | **CONOCIMIENTOS ESENCIALES** | **RANGO DE APLICACIÓN** | **EVIDENCIAS REQUERIDAS** |
| 15.1 Evaluar a la mujer con infecciones ginecológicas. | 1. La evaluación clínica es realizada considerando los factores de riesgo asociados a la infección ginecológica 2. La evaluación clínica es realizada considerando la sintomatología de las infecciones ginecológicas 3. El examen ginecológico es realizado de acuerdo a la Guía e incluye la toma de muestras 4. Los exámenes de apoyo al diagnóstico son solicitados de acuerdo al tipo de infección. 5. El diagnóstico del tipo de infección ginecológica, es realizado tomando en cuenta la evaluación clínica y los resultados de los exámenes de laboratorio 6. La referencia de la gestante es realizada según corresponda. 7. La atención es registrada en la HC, | 1. Infecciones ginecológicas (a, b, c, d, e) 2. Conductas de riesgo asociadas a infecciones ginecológicas (a) 3. Cuadro clínico de las infecciones ginecológicas (b y c) 4. Examen ginecológico (c) 5. Exámenes de apoyo al diagnóstico en infecciones ginecológicas. (d) 6. Toma de muestra en infecciones ginecológicas (d) 7. Exámenes de apoyo al diagnóstico para diagnóstico de infecciones ginecológicas (d) 8. Etiología de las infecciones ginecológicas. (a, b, c, d, e) 9. Diagnóstico de la infección ginecológica (a, b, c, d, e) 10. Referencia y contrarreferencia de la mujer con infección ginecológica (f). 11. Normas Técnicas de registro en la HC (g) | **SEDE DE APRENDIZAJE:**  **Hospitales e Institutos en:**   * Consultorio externo | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación de la evaluación a dos pacientes con infecciones ginecológicas  **CONOCIMIENTO:**  Prueba objetiva escrita acerca de la evaluación de las infecciones ginecológicas  **PRODUCTO:**  HC con registro de la evaluación a dos pacientes con infecciones ginecológicas. |
| 15.2 Evaluar a la mujer con infecciones de transmisión sexual (ITS). | 1. La evaluación clínica es realizada considerando los factores de riesgo asociados a la ITS 2. La evaluación clínica es realizada considerando la sintomatología de las ITS 3. Los exámenes de apoyo al diagnóstico son solicitados de acuerdo al tipo de ITS. 4. El diagnóstico del tipo de infección de trasmisión sexual es efectuado considerando la evaluación clínica y los resultados de los exámenes de apoyo al diagnóstico 5. La referencia de la gestante es realizada según corresponda. 6. El reporte obligatorio de enfermedades trasmisibles, es efectuado. 7. La atención es registrada en la HC. | 1. Conductas asociadas a ITS (a, b, c, y d) 2. Tipos de ITS: (a, b, c y d)   Gonorrea. Sífilis. Chancro blando. Herpes genital. Trichomoniasis. Granuloma inguinal  Infección por chlamydia trachomatis. Infección por VIH   1. Evaluación y cuadro clínico de las ITS (a y b) 2. Exámenes de apoyo al diagnóstico para diagnóstico de ITS (c y d ) 3. Toma de muestra en ITS (c) 4. Diagnóstico de la ITS ( d ) 5. Referencia y contrarreferencia de la mujer con ITS (e) 6. Enfermedades de reporte obligatorio (f) 7. Normas Técnicas de registro de Historia Clínica de la mujer con ITS (g). | **TIPOS DE ITS:**   * Gonorrea * Sífilis * Chancro blando * Herpes genital * Trichomoniasis * Granuloma inguinal * Infección por chlamydia trachomatis * Infección por VIH   **SEDE DE APRENDIZAJE:**  **Hospital/Instituto en:**   * Consultorio externo. | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación de la atención de una paciente con cada tipo de ITS  **CONOCIMIENTO:**  Prueba objetiva escrita acerca de la evaluación a la mujer con ITS  **PRODUCTO:**  HC con registro de una paciente con cada tipo de ITS |
| 15.3 Orientar y dar tratamiento coherente, a la mujer con infecciones ginecológicas o ITS. | 1. Las medidas generales para la prevención de infecciones ginecológicas o de ITS son indicadas. 2. El tratamiento específico prescrito es acorde al tipo de infecciones ginecológicas o de ITS e involucra a la pareja sexual 3. La consejería a la mujer es realizada de acuerdo a la norma técnica e incluye recomendaciones terapéuticas para la pareja sexual 4. La evaluación de riesgo de la actividad sexual es realizada 5. La información que da a la mujer incluye los resultados del examen, tratamiento, probables reacciones adversas que pudieran presentarse y próxima consulta 6. La referencia de la gestante es realizada según corresponda. 7. La atención es registrada en la HC y en los formatos correspondientes. | 1. Indicaciones generales para la prevención de infecciones ginecológicas y de ITS (a) 2. Indicaciones específicas de tratamiento para las infecciones ginecológicas y de ITS (b) 3. Indicaciones de tratamiento a la pareja sexual ( c) 4. Información y seguimiento de la usuaria (e ) 5. Evaluación de riesgo de la actividad sexual (d) 6. Reacciones adversas a terapia especifica de infecciones ginecológicas y de ITS (e) 7. Referencia y contrarreferencia de la mujer con ITS (e) 8. Registro en historia clínica y registro en formatos según corresponda. | **INFECCIONES GINECOLÓGICAS:**  **TIPOS DE ITS:**   * Gonorrea * Sífilis * Chancro blando * Herpes genital * Trichomoniasis * Granuloma inguinal * Infección por chlamydia trachomatis * Infección por VIH   **SEDE DE APRENDIZAJE:**  **Hospital/Instituto en:**   * Consultorio externo | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación del tratamiento a dos pacientes con infecciones ginecológicas y una paciente con cada tipo de ITS  **CONOCIMIENTO:**  Prueba objetiva escrita sobre los conocimientos esenciales de tratamiento de infecciones ginecológicas e ITS  **PRODUCTO:**  HC con registro del tratamiento a dos pacientes con infecciones ginecológicas y una paciente con cada tipo de ITS |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONAREME** | **ESTÁNDAR DE COMPETENCIA No. 16** | **VERSIÓN 1**  **FECHA DE APROBACIÓN: 17-02-2012** |
| **TÍTULO DEL ESTÁNDAR DE COMPETENCIA.** | 1. Atender a la mujer gestante con VIH o sífilis, **de acuerdo a la Norma Técnica de Salud para la profilaxis de la transmisión madre-niño del VIH y la Sífilis Congénita.** | |
| **ELEMENTOS DE COMPETENCIA/CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES.** | 16.1 Evaluar a la mujer gestante con VIH o sífilis. | |
| 16.2 Orientar a la mujer gestante con VIH para prevenir la transmisión vertical del VIH al producto. | |
| 16.3 Orientar a la mujer gestante con sífilis para su tratamiento y tratamiento al producto con sífilis congénita. | |
| 16.4 Atender el parto a la mujer gestante con VIH o sífilis. | |

| **Estándar de Competencia 16:**  Atender a la mujer gestante con VIH o sífilis, **de acuerdo a la Norma Técnica de Salud para la profilaxis de la transmisión madre-niño del VIH y la Sífilis Congénita.** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ELEMENTOS DE COMPETENCIA** | **CRITERIOS DE DESEMPEÑO** | **CONOCIMIENTOS ESENCIALES** | **RANGO DE APLICACIÓN** | **EVIDENCIAS REQUERIDAS** |
| 16.1 Evaluar a la mujer gestante con VIH o sífilis. | 1. La evaluación general y obstétrica es realizada con respeto y trato digno frente al estigma y la discriminación. 2. Los exámenes de apoyo al diagnóstico son solicitados 3. El diagnóstico del VIH o sífilis es efectuado considerando la evaluación clínica y los resultados de los exámenes de apoyo al diagnóstico 4. Las pruebas de seguimiento y monitoreo incluyen el CD4 y carga viral para VIH y RPR para sífilis 5. La referencia de la gestante es realizada según corresponda. 6. La historia clínica tiene registrados los datos de la usuaria de acuerdo a guía de atención. | 1. Cultura de respeto y trato digno frente al estigma y la discriminación (a) 2. Diagnóstico y estado inmune de la gestante infectada por el VIH y/o treponema pallidum (a, b, c) 3. Toma de muestra, procesamiento y registro de pruebas de seguimiento y monitoreo. CD4 – carga viral y otros relacionados con sífilis (d) 4. Referencia y contrarreferencia de la mujer con VIH o sífilis (e) 5. Registro e información de atención y seguimiento a la gestante con VIH o sífilis (f) | **TIPOS DE INFECCIÓN:**   * VIH. * Sífilis.   **SEDES DE APRENDIZAJE:**  **Hospital/Instituto en:**   * Consulta externa. | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación de la evaluación a dos gestantes con VIH y dos gestantes sífilis.  **CONOCIMIENTO:**  Prueba escrita sobre la atención a la gestante con VIH o sífilis.  **PRODUCTO:**  HC con registro de atención de evaluación a dos gestantes con VIH y dos gestantes sífilis. |
| 16.2 Orientar a la mujer gestante con VIH para prevenir la transmisión vertical del VIH al producto. | 1. La consejería a la gestante es realizada de acuerdo a la norma técnica de adherencia con énfasis del agente de soporte personal. 2. La consejería de soporte es realizada durante el seguimiento de la infección, el control pre natal y después del nacimiento del niño. 3. El registro de la orientación a la mujer gestante con VIH es realizada en la HC. | 1. Tipos de consejería: (a y b)  * Consejería post test * Consejería soporte  1. La consejería en la gestante con VIH para prevenir la transmisión vertical del VIH al producto. (a y c) 2. La consejería de soporte (b) 3. Registro de la atención a la mujer gestante con VIH (c) | **SEDES DE APRENDIZAJE:**  **Hospital/Instituto en:**   * Consulta externa. | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación de la orientación a dos gestantes con VIH para prevenir la transmisión vertical del VIH al producto.  **CONOCIMIENTO:**  Prueba escrita sobre la orientación a dos gestantes con VIH para prevenir la transmisión vertical del VIH al producto.  **PRODUCTO:**  HC con registro de la orientación a gestantes con VIH para prevenir la transmisión vertical del VIH al producto. |
| 16.3 Orientar a la mujer gestante con sífilis para su tratamiento y tratamiento al producto con sífilis congénita. | 1. La consejería a la gestante es realizada de acuerdo a la norma técnica de adherencia con énfasis del agente de soporte personal. 2. La consejería de soporte es realizada durante el seguimiento de la infección, el control pre natal y después del nacimiento del niño. 3. El registro de la consejería a la gestante se realiza en la HC. | 1. La consejería en la gestante con sífilis. (a y c) 2. La consejería de soporte a la gestante con sífilis (b) 3. Registro de la atención a la mujer gestante con sífilis (c) | **SEDES DE APRENDIZAJE:**  **Hospital/Instituto en:**   * Consulta externa. | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación de la orientación a dos gestantes con sífilis para su tratamiento y tratamiento al producto con sífilis congénita  **CONOCIMIENTO:**  Prueba escrita sobre la orientación a dos gestantes con sífilis para su tratamiento y tratamiento al producto con sífilis congénita  **PRODUCTO:**  HC con registro de la orientación a dos gestantes con sífilis para su tratamiento y tratamiento al producto con sífilis congénita |
| 16.4 Atender el parto a la mujer gestante con VIH. | 1. El parto es manejado de acuerdo al escenario de la profilaxis de la gestante infectada con VIH 2. Las disposiciones específicas para la atención de la cesárea son manejadas de acuerdo al escenario de la profilaxis de la gestante infectada con VIH 3. El manejo del recién nacido es realizado de acuerdo al escenario de la profilaxis de la gestante infectada con VIH 4. La atención es registrada en la HC. | 1. Escenarios de la profilaxis de gestantes infectadas con VIH: (a y b)  * Escenario 1 (VIH-E1). * Escenario 2 (VIH-E2). * Escenario 3 (VIH-E3). * Escenario 4 (VIH-E4).  1. Manejo del parto según escenarios (a y ) 2. Disposiciones específicas para la atención del parto abdominal son manejadas de acuerdo al escenario de la profilaxis de la gestante infectada con VIH (b) 3. Manejo del recién nacido según escenarios (c) 4. Registros de la atención (d). | **ESCENARIOS DE LA PROFILAXIS:**   * Escenario 1 (VIH-E1). * Escenario 2 (VIH-E2). * Escenario 3 (VIH-E3). * Escenario 4 (VIH-E4).   **SEDES DE APRENDIZAJE:**  **Hospital/Instituto en:**   * Sala de parto | **DESEMEPEÑO**  Lista de cotejo y observación de la atención del parto a una mujer gestante con VIH en cada escenario.  **CONOCIMIENTO:**  Prueba escrita sobre la atención del parto a la mujer gestante con VIH  **PRODUCTO:**  HC con registro de la atención del parto a una mujer gestante con VIH en cada escenario. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONAREME** | **ESTÁNDAR DE COMPETENCIA No. 17** | **VERSIÓN 1**  **FECHA DE APROBACIÓN: 17-02-2012** |
| **TÍTULO DEL ESTÁNDAR DE COMPETENCIA.** | 1. Atender a la mujer con lesiones benignas, pre malignas y malignas ginecológicas y de mama,  **de acuerdo a las Guías Nacionales de Atención Integral de Salud sexual y Reproductiva vigentes** | |
| **ELEMENTOS DE COMPETENCIA/CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES.** | 17.1 Evaluar a la mujer con lesiones benignas, pre malignas y malignas, ginecológicas y de mama | |
| 17.2 Orientar y dar tratamiento quirúrgico a la mujer con lesiones benignas, pre malignas y malignas ginecológicas y de mama | |

| **Estándar de Competencia 17:**  Atender a la mujer con lesiones benignas, pre malignas y malignas ginecológicas, **de acuerdo a las Guías Nacionales de Atención Integral de Salud sexual y Reproductiva vigentes** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ELEMENTOS DE COMPETENCIA** | **CRITERIOS DE DESEMPEÑO** | **CONOCIMIENTOS ESENCIALES** | **RANGO DE APLICACIÓN** | **EVIDENCIAS REQUERIDAS** |
| * 1. Evaluar a la mujer con lesiones benignas, pre malignas y malignas, ginecológicas y de mama. | 1. La evaluación clínica es realizada estableciendo una relación cordial e identificando los factores de riesgo 2. El examen clínico es realizado, evaluando las áreas topográficas del órgano 3. El examen físico es realizando aplicando criterios de identificación de extensión de la enfermedad 4. Los exámenes de apoyo al diagnóstico son solicitados 5. Los procedimientos de diagnóstico (PAP, colposcopia, biopsia de cervix/vulva, BAAF en mama, ETG) son realizados 6. Los resultados de los procedimientos de diagnóstico y de los exámenes de apoyo al diagnóstico son evaluados de acuerdo a la norma 7. El diagnóstico es realizado de acuerdo a la evaluación clínica y los resultados de los procedimientos de diagnóstico y exámenes de apoyo al diagnóstico, según ubicación y estadio de la lesión ginecológica y de mama. 8. La referencia de la gestante es realizada según corresponda. 9. La evaluación es registrada en la HC. | 1. Enfermedades benignas de la mama (a, b, c, d, e, f) 2. Tipos de cáncer de mama: (a, b, c, d, e, f)  * Carcinoma in situ * Carcinoma ductal infiltrante (o invasivo) * Carcinoma lobular infiltrante (o invasivo) * Carcinoma medular * Carcinoma coloide. * Carcinoma tubular * Cáncer inflamatorio de mama.  1. Oncología Ginecológica. Ubicación de las lesiones: ovario, útero, cérvix y estadio de la lesión: (b, c)  * Estadio I * Estadio II * Estadio III * Estadio IV  1. Factores de riesgo (a) 2. Técnicas normativas de la coalición contra el Cáncer (a, b, c, d, e, f) 3. Evaluación clínica de la mujer según áreas topográficas del órgano (b, c) 4. Identificación de la extensión de la enfermedad y solicitud de imágenes (b, c) 5. Procedimientos de diagnóstico (PAP, colposcopia, biopsia de cervix/vulva, BAAF en mama, ETG). (d, e) 6. Ejecución e interpretación de resultados (d, e) 7. Exámenes de apoyo al diagnóstico (c,d,e,f) 8. Diagnóstico de las lesiones benignas, pre malignas y malignas, ginecológicas y de mama (g) 9. Referencia de la mujer. Criterios (h) 10. Registro de la atención en la HC (i) | **LESIONES BENIGNAS:**   * Ginecológica. * De mama.   **LESIONES PRE MALIGNAS:**   * Ginecológica. * De mama.   **LESIONES MALIGNAS:**   * Ginecológica. * De mama.   **SEDES DE APRENDIZAJE:**  **Hospital/Instituto en:**   * Consulta externa. * Hospitalización. | **DESEMEPEÑO**  Lista de cotejo y observación de la evaluación a dos mujeres con lesiones benignas, dos mujeres con pre malignas y dos mujeres con malignas, ginecológicas y de mama  **CONOCIMIENTO:**  Prueba escrita sobre la evaluación a la mujer con lesiones benignas, pre malignas y malignas, ginecológicas y de mama  **PRODUCTO:**  HC con registro de la evaluación a dos mujeres con lesiones benignas, dos mujeres con pre malignas y dos mujeres con malignas, ginecológicas y de mama |
| * 1. Orientar y dar tratamiento quirúrgico a la mujer con lesiones benignas, pre malignas y malignas ginecológicas y de mama. | 1. La re evaluación a la paciente es realizada confirmando o no su diagnóstico de referencia 2. La orientación y la consejería a la paciente aborda su enfermedad y modalidades de tratamiento, verificando la extensión de enfermedad con los exámenes de apoyo al diagnóstico 3. El consentimiento informado es redactado y firmado conjuntamente con la paciente 4. Los exámenes preoperatorios correspondientes son indicados de acuerdo a la lesiones benignas, pre malignas y malignas ginecológicas y de mama 5. El tratamiento quirúrgico del cáncer de cérvix, hasta el estadio 1 es realizado de acuerdo a la norma 6. El tratamiento de los tumores pélvicos es realizado de acuerdo a la Guía 7. El tratamiento del cáncer de mama, menor de 2 cm y con ganglio centinela negativo, es realizado de acuerdo a la norma 8. El estudio anátomopatológico es solicitado. 9. El reporte operatorio es efectuado 10. La referencia de la gestante es realizada según corresponda. 11. La atención es registrada en la HC | 1. Re evaluación de la mujer con lesiones benignas, pre malignas y malignas ginecológicas y de mama (a) 2. Orientación y la consejería a la paciente acerca de modalidades de tratamiento de Neoplasias benignas y malignas de cérvix y mama (b) 3. Normas de consentimiento informado ( c) 4. Los exámenes preoperatorios de acuerdo a la lesiones benignas, pre malignas y malignas ginecológicas y de mama (d) 5. Tratamiento quirúrgico del cáncer de cérvix hasta el estadio 1 (e ) 6. El tratamiento de los tumores pélvicos (f) 7. Tratamiento del cáncer de mama, menor de 2 cm y con ganglio centinela negativo (g) 8. Solicitud de estudio anatomopatológico (h) 9. Reporte operatorio (i) 10. Normas de referencia de la mujer con lesiones benignas, pre malignas y malignas ginecológicas y de mama (j) 11. Registro en la HC del tratamiento quirúrgico a la mujer con lesiones benignas, pre malignas y malignas ginecológicas y de mama (k) | **LESIONES BENIGNAS:**   * Ginecológica * De mama   **LESIONES PRE MALIGNAS:**   * Ginecológica * De mama   **LESIONES MALIGNAS:**   * Ginecológica * De mama   **SEDES DE APRENDIZAJE:**  **Hospital/Instituto en:**   * Sala de Operaciones | **DESEMEPEÑO:**  Lista de cotejo y observación de la orientación y tratamiento quirúrgica a dos mujeres con lesiones benignas, dos mujeres con pre malignas y dos mujeres con malignas, ginecológicas y de mama  **CONOCIMIENTO:**  Prueba escrita sobre la orientación y tratamiento quirúrgico a la mujer con lesiones benignas, pre malignas y malignas, ginecológicas y de mama  **PRODUCTO:**  HC con registro de la orientación y tratamiento quirúrgico a dos mujeres con lesiones benignas, dos mujeres con pre malignas y dos mujeres con malignas, ginecológicas y de mama. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONAREME** | **ESTÁNDAR DE COMPETENCIA No. 18** | **VERSIÓN 1**  **FECHA DE APROBACIÓN: 17-02-2012** |
| **TITULO DEL ESTÁNDAR DE COMPETENCIA.** | 18. Atender a la mujer /pareja con problemas de fertilidad, **de acuerdo a las Guías Nacionales de Atención Integral de Salud sexual y Reproductiva vigentes** | |
| **ELEMENTOS DE COMPETENCIA/CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES.** | 18.1 Evaluar a la mujer/pareja con problemas de fertilidad. | |
| 18.2 Orientar y dar el tratamiento a la mujer/pareja infértil | |

| **Estándar de Competencia 18:**  Atender a la mujer /pareja con problemas de fertilidad, **de acuerdo a las Guías Nacionales de Atención Integral de Salud sexual y Reproductiva vigentes.** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ELEMENTOS DE COMPETENCIA** | **CRITERIOS DE DESEMPEÑO.** | **CONOCIMIENTOS ESENCIALES** | **RANGO DE APLICACIÓN** | **EVIDENCIAS REQUERIDAS** |
| 18.1 Evaluar a la mujer/pareja con problemas de fertilidad. | 1. La orientación acerca de la infertilidad es realizada tomando en cuenta los pasos de la consejería. 2. El diagnóstico de la infertilidad del varón es realizado a través de la información general, la historia de fertilidad, la historia de enfermedades con posibles efectos adversos sobre la fertilidad, otros factores con posibles efectos adversos sobre la fertilidad, la función sexual y eyaculatoria, el examen físico general, el examen urogenital y el análisis del semen. 3. El diagnóstico de la infertilidad de la mujer es realizada a través de la historia de enfermedades previas y factores con posibles efectos adversos sobre la fertilidad, la historia menstrual, la historia de actividad sexual, el examen físico, el examen pélvico, la determinación de la temperatura basal, el examen de moco cervical, la biopsia de endometrio, el test de Sims Hubner y exámenes complementarios. 4. La evaluación es registrada en la HC. | 1. La infertilidad. Tipos: Primaria, sin gestación previa comprobada. Secundaria, cuando ha habido gestación previa. (a, b y c) 2. Orientación y consejería acerca de la infertilidad (a) 3. Factores de origen femenino, masculino o de ambos (a, b y c) 4. Tipos de infertilidad (a) 5. Diagnóstico de la infertilidad en el varón (b) 6. Diagnóstico de la infertilidad en la mujer (c ) 7. La HC para el registro de atenciones de infertilidad (d) | **TIPOS DE INFERTILIDAD:**   * Primaria. * Secundaria.   **SEDES DE APRENDIZAJE:**  **Hospital/Instituto en:**   * Consulta externa. | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación de la evaluación a una mujer /pareja con problemas de fertilidad de cada tipo  **CONOCIMIENTO:**  Prueba escrita sobre la evaluación a la mujer/pareja con problemas de fertilidad.  **PRODUCTO:**  HC con registro de la evaluación a una mujer /pareja con problemas de fertilidad de cada tipo |
| 18.2 Orientar y dar el tratamiento a la mujer/pareja infértil. | 1. La orientación/consejería a la mujer/pareja acerca del tratamiento es realizada tomando en cuenta los factores que determinan la infertilidad. 2. El tratamiento es prescrito de acuerdo a los factores encontrados en el varón o en la mujer. 3. El tratamiento es realizado de acuerdo a los factores encontrados en el varón o en la mujer y tomando en cuenta el consentimiento informado. 4. La orientación y tratamiento son registradas en la HC | 1. Orientación/consejería a la mujer/pareja acerca del tratamiento (a) 2. Tratamiento de la infertilidad del varón (b y c) 3. Tratamiento de la infertilidad en la mujer (b y c) 4. Registro en la H.C. de la orientación y tratamiento a la mujer/pareja infértil (d) | **TIPO DE INFERTILIDAD:**   * Primaria. * Secundaria.   **TRATAMIENTO SEGÚN PERSONA INFÉRTIL:**   * Varón. * Mujer.   **SEDES DE APRENDIZAJE:**  **Hospital/Instituto en:**   * Consulta externa. | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación de la orientación y tratamiento proporcionado a una mujer /pareja con problemas de fertilidad.  **CONOCIMIENTO:**  Prueba escrita sobre la orientación y tratamiento a la mujer/pareja con problemas de fertilidad.  **PRODUCTO:**  HC con registro de la orientación y tratamiento proporcionado a una mujer /pareja con problemas de fertilidad. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONAREME** | **ESTÁNDAR DE COMPETENCIA No. 19** | **VERSION 1**  **FECHA DE APROBACIÓN: 17-02-2012** |
| **TITULO DEL ESTANDAR DE COMPETENCIA.** | 19. Atender a la mujer con disfunciones sexuales, **de acuerdo a las Guías Nacionales de Atención Integral de Salud sexual y Reproductiva vigentes.** | |
| **ELEMENTOS DE COMPETENCIA/CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES.** | 19.1 Evaluar a la mujer con disfunciones sexuales. | |
| 19.2 Orientar y dar el tratamiento a la mujer con disfunciones sexuales. | |

| **Estándar de Competencia 19:**  Atender a la mujer con disfunciones sexuales, **de acuerdo a las Guías Nacionales de Atención Integral de Salud sexual y Reproductiva vigentes.** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ELEMENTOS DE COMPETENCIA** | **CRITERIOS DE DESEMPEÑO** | **CONOCIMIENTOS ESENCIALES** | **RANGO DE APLICACIÓN** | **EVIDENCIAS REQUERIDAS** |
| 19.1 Evaluar a la mujer con disfunciones sexuales. | 1. La orientación acerca de la disfunción sexual es realizada tomando en cuenta los factores que afectan la respuesta sexual 2. El diagnóstico de la disfunción sexual de la mujer es realizada tomando en cuenta los factores que afectan la respuesta sexual 3. La evaluación es registrada en la HC | 1. Respuesta sexual humana. Fases en la mujer y en el varón (a y b) 2. Factores que afectan la respuesta sexual (a y b) 3. Diagnóstico de las disfunciones sexuales en la mujer (b)  * Disfunción: de la fase de excitación y orgásmica * Trastornos por dolor durante las relaciones sexuales.  1. Disfunciones sexuales en el varón (b) 2. Registro de la atención en la HC (c) | **TIPOS DE DISFUNCIÓN SEXUAL EN LA MUJER:**   * Disfunción de la fase de excitación * Disfunción de la fase orgásmica * Trastornos por dolor durante las relaciones sexuales.   **SEDES DE APRENDIZAJE:**  **Hospital/Instituto en:**   * Consulta externa | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación de la evaluación a una mujer, con cada tipo de disfunción sexual.  **CONOCIMIENTO:**  Prueba escrita sobre la evaluación a la mujer con disfunción sexual.  **PRODUCTO:**  HC con registro de la evaluación a una mujer, con cada tipo de disfunción sexual. |
| 19.2 Orientar y dar el tratamiento a la mujer con disfunciones sexuales. | 1. La orientación/consejería a la mujer acerca del tratamiento de la disfunción sexual es realizada tomando en cuenta los factores que determinan la respuesta sexual. 2. El tratamiento es prescrito según el tipo de disfunción sexual de la mujer y los factores que están determinando la respuesta sexual. 3. El tratamiento es realizado según el tipo de disfunción sexual de la mujer y los factores que están determinando la respuesta sexual. 4. La orientación y tratamiento son registradas en la HC | 1. Orientación del tratamiento de las disfunciones sexuales en la mujer (a) 2. Tratamiento de las disfunciones sexuales en la mujer (b y c) 3. Registro de la atención en la HC (d) | **TIPOS DE DISFUNCIÓN SEXUAL EN LA MUJER:**   * Disfunción de la fase de excitación * Disfunción de la fase orgásmica * Trastornos por dolor durante las relaciones sexuales.   **SEDES DE APRENDIZAJE:**  **Hospital/Instituto en:**   * Consulta externa | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación de la orientación y tratamiento a una mujer, con cada tipo de disfunción sexual.  **CONOCIMIENTO:**  Prueba escrita sobre el tratamiento a la mujer con disfunción sexual.  **PRODUCTO:**  HC con registro de la orientación y tratamiento a una mujer, con cada tipo de disfunción sexual. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONAREME** | **ESTÁNDAR DE COMPETENCIA No. 20** | **VERSIÓN 1**  **FECHA DE APROBACIÓN: 17-02-2012** |
| **TÍTULO DEL ESTÁNDAR DE COMPETENCIA.** | 20. Atender a la mujer con patologías médicas o quirúrgicas, **en coordinación con otros especialistas y de acuerdo a la normatividad vigente.** | |
| **ELEMENTOS DE COMPETENCIA/CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES.** | 20.1 Evaluar a la mujer con patología médica, en coordinación con otros especialistas. | |
| 20.2 Orientar, derivar o dar tratamiento a la mujer con patología médica, en coordinación con otros profesionales. | |
| 20.3 Evaluar a la mujer con abdomen agudo. | |
| 20.4 Orientar, derivar o dar tratamiento a la mujer con abdomen agudo. | |
| 20.5 Evaluar a la mujer con dolor pélvico. | |
| 20.6 Orientar, derivar o dar tratamiento a la mujer con dolor pélvico. | |

| **Estándar de Competencia 20:**  Atender a la mujer con patologías médicas o quirúrgicas, **en coordinación con otros especialistas y de acuerdo a la normatividad vigente** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ELEMENTOS DE COMPETENCIA** | **CRITERIOS DE DESEMPEÑO** | **CONOCIMIENTOS ESENCIALES** | **RANGO DE APLICACIÓN** | **EVIDENCIAS REQUERIDAS** |
| 20.1 Evaluar a la mujer con patología médica en coordinación con otros especialistas. | 1. La evaluación clínica de la mujer con patologías médicas es integral, considerando los factores de riesgo 2. El diagnóstica es obtenido tomando en cuenta la evaluación clínica y de acuerdo a las alteraciones propias de las patologías. 3. Los exámenes de ayuda diagnóstica son solicitados e interpretados 4. La interconsulta con otras especialidades es realizada según corresponda 5. La referencia de la paciente es realizada según corresponda 6. La evaluación es registrada en la HC | 1. Patologías médicas de la mujer: Tuberculosis, malaria, influenza, parasitosis, hepatitis, Etc. (a, b, c) 2. Diagnóstico de las patologías médicas de la mujer (b, c) 3. Epidemiologia de las patologías medicas de la mujer (a, b, c) 4. Factores de riesgo de las patologías medicas de la mujer (a, b, c) 5. Exámenes de ayuda diagnóstica pertinentes. Solicitud e interpretación (c) 6. Interconsulta con otras especialidades (d) 7. Referencia de la paciente (e) 8. Registro completo en la historia clínica (f) | **SEDES DE APRENDIZAJE:**  **Hospital/Instituto en:**   * Consulta externa. * Hospitalización. * Emergencia. | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación de la evaluación a dos mujeres, con patología médica.  **CONOCIMIENTO:**  Prueba escrita sobre la evaluación a la mujer con patologías médicas.  **PRODUCTO:**  HC con registro de la evaluación a dos mujeres, con patología médica. |
| 20.2 Orientar, derivar o dar tratamiento a la mujer con patología médica en coordinación con otros profesionales. | 1. La orientación a la mujer es realizada de acuerdo a la patología médica y en coordinación con otros profesionales 2. El tratamiento prescrito es realizado de acuerdo a la evaluación clínica, los exámenes de ayuda diagnóstica y al diagnóstico definitivo 3. Maneja reacciones adversas que pudieran presentarse 4. La atención de la mujer con patología médica incluye el seguimiento del tratamiento 5. La referencia de la mujer con patología médica es realizada según corresponda 6. El tratamiento, el seguimiento o la referencia son registradas en la historia clínica. | 1. Orientación a la mujer de acuerdo a la patología médica (a, b) 2. Coordinación con otros profesionales (a) 3. Tratamiento a la mujer de acuerdo al diagnóstico definitivo (b) 4. Seguimiento a la mujer acuerdo al tratamiento efectuado (c, d) 5. Referencia de la mujer con patología médica (e) 6. Registro completo de información del tratamiento, el seguimiento o la referencia de la mujer con patología médica, en la HC (f) | **SEDES DE APRENDIZAJE:**  **Hospital/Instituto en:**   * Consulta externa. * Hospitalización. * Emergencia. | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación del tratamiento y el seguimiento a dos mujeres con patología médica en coordinación con otros profesionales.  **CONOCIMIENTO:**  Prueba escrita sobre el tratamiento a la mujer con patología médica.  **PRODUCTO:**  HC con registro del tratamiento y el seguimiento a dos mujeres con patología médica., en coordinación con otros profesionales. |
| 20.3 Evaluar a la mujer con abdomen agudo. | 1. La evaluación clínica de la mujer con abdomen agudo es integral, considerando los factores de riesgo 2. El diagnóstica es obtenido tomando en cuenta la evaluación clínica y de acuerdo a las alteraciones propias del abdomen agudo 3. Los exámenes de ayuda diagnóstica son solicitados e interpretados 4. El diagnóstico definitivo determina si es de manejo clínico o quirúrgico 5. La interconsulta con otras especialidades es realizada según corresponda 6. La referencia de la paciente es realizada según corresponda 7. La evaluación es registrada en la HC | 1. Mujer con abdomen agudo (a, b, c) 2. Diagnóstico la mujer con abdomen agudo: (b, c)   2.1 Abdomen agudo clínico  2.1 Abdomen agudo quirúrgico: ginecológico y no ginecológico   1. Epidemiologia de la mujer con abdomen agudo (a, b, c) 2. Factores de riesgo de la mujer con abdomen agudo (a, b, c) 3. Exámenes de ayuda diagnóstica pertinentes. Solicitud e interpretación (c) 4. Diagnóstico definitivo (d) 5. Interconsulta con otras especialidades (e) 6. Referencia de la paciente (f) 7. Registro completo en la historia clínica (g) | **SEDES DE APRENDIZAJE:**  **Hospital/Instituto en:**   * Consulta externa. * Hospitalización. * Emergencia. | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación de la evaluación a dos mujeres, con abdomen agudo.  **CONOCIMIENTO:**  Prueba escrita sobre la evaluación a la mujer con abdomen agudo**.**  **PRODUCTO:**  HC con registro de la evaluación a dos mujeres, con abdomen agudo. |
| 20.4 Orientar, derivar o dar tratamiento a la mujer con abdomen agudo. | 1. La orientación a la mujer con abdomen agudo es realizada de acuerdo a la patología y en coordinación con otros profesionales 2. El tratamiento prescrito a la mujer con abdomen agudo, es realizado de acuerdo a la evaluación clínica, los exámenes de ayuda diagnóstica y al diagnóstico definitivo 3. Maneja reacciones adversas que pudieran presentarse 4. La atención de la mujer con abdomen agudo incluye el seguimiento del tratamiento 5. La referencia de la paciente es realizada según corresponda 6. El tratamiento, el seguimiento o la referencia son registradas en la historia clínica. | 1. Orientación a la mujer de acuerdo a la patología abdomen agudo (a, b) 2. Coordinación con otros profesionales (a) 3. Tratamiento a la mujer con abdomen agudo de acuerdo al diagnóstico definitivo (b) 4. Seguimiento a la mujer con abdomen agudo de acuerdo al tratamiento efectuado (c, d) 5. Referencia de la mujer con abdomen agudo (e) 6. Registro completo de información del tratamiento y seguimiento de la mujer con abdomen agudo, en la HC (f) | **SEDES DE APRENDIZAJE:**  **Hospital/Instituto en:**   * Consulta externa. * Hospitalización. * Emergencia. | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo de la observación y el seguimiento de dos mujeres con abdomen agudo.  **CONOCIMIENTO:**  Prueba escrita sobre la orientación y tratamiento a la mujer con abdomen agudo.  **PRODUCTO:**  HC con registro de la observación y el seguimiento de dos mujeres con abdomen agudo. |
| 20.5 Evaluar a la mujer con dolor pélvico. | 1. La evaluación clínica de la mujer con dolor pélvico es integral, considerando los factores de riesgo 2. El diagnóstica es obtenido tomando en cuenta la evaluación clínica y de acuerdo a las alteraciones propias del dolor pélvico 3. Los exámenes de ayuda diagnóstica son solicitados e interpretados 4. El diagnóstico definitivo determina si es de manejo clínico o quirúrgico 5. La interconsulta con otras especialidades es realizada según corresponda 6. La referencia de la paciente es realizada según corresponda 7. La evaluación es registrada en la HC | 1. Mujer con dolor pélvico (a, b, c) 2. Diagnóstico la mujer con dolor pélvico: (b, c)   2.1 Dolor pélvico agudo clínico  2.2 Dolor pélvico quirúrgico   * + ginecológico   + no ginecológico  1. Epidemiologia de la mujer con dolor pélvico (a, b, c) 2. Factores de riesgo de la mujer con dolor pélvico (a, b, c, d) 3. Exámenes de ayuda diagnóstica pertinentes. Solicitud e interpretación (c) 4. Diagnóstico definitivo (d) 5. Interconsulta con otras especialidades (e) 6. Referencia de la paciente (f) 7. Registro completo en la historia clínica (g) | **SEDES DE APRENDIZAJE:**  **Hospital/Instituto en:**   * Consulta externa. * Hospitalización. * Emergencia | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación de la evaluación a dos mujeres con dolor pélvico.  **CONOCIMIENTO:**  Prueba escrita sobre la evaluación a la mujer con dolor pélvico.  **PRODUCTO:**  HC con registro de la evaluación a dos mujeres con dolor pélvico. |
| 20.6 Orientar, derivar o dar tratamiento a la mujer con dolor pélvico. | 1. La orientación a la mujer con dolor pélvico es realizada de acuerdo a la patología y en coordinación con otros profesionales 2. El tratamiento prescrito a la mujer con dolor pélvico, es realizado de acuerdo a la evaluación clínica, los exámenes de ayuda diagnóstica y al diagnóstico definitivo 3. Maneja reacciones adversas que pudieran presentarse 4. La atención de la mujer con dolor pélvico incluye el seguimiento del tratamiento 5. La referencia de la paciente es realizada según corresponda 6. El tratamiento, el seguimiento o la referencia son registradas en la historia clínica | 1. Orientación a la mujer de acuerdo a la patología de dolor pélvico (a, b) 2. Coordinación con otros profesionales (a) 3. Tratamiento a la mujer con dolor pélvico de acuerdo al diagnóstico definitivo (b) 4. Seguimiento a la mujer con dolor pélvico de acuerdo al tratamiento efectuado (c, d) 5. Referencia de la mujer con dolor pélvico (e) 6. Registro completo de información del tratamiento y seguimiento de la mujer con dolor pélvico, en la historia clínica HC (f) | **SEDES DE APRENDIZAJE:**  **Hospital/Instituto en:**   * Consulta externa * Hospitalización. * Emergencia. | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación del tratamiento y el seguimiento a dos mujeres con dolor pélvico.  **CONOCIMIENTO:**  Prueba escrita sobre la tratamiento a la mujer con dolor pélvico  **PRODUCTO:**  HC con registro del tratamiento y el seguimiento a dos mujeres con dolor pélvico |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONAREME** | **ESTÁNDAR DE COMPETENCIA No. 21** | **VERSIÓN 1**  **FECHA DE APROBACIÓN: 17-02-2012** |
| **TÍTULO DEL ESTÁNDAR DE COMPETENCIA.** | 21. Atender a la gestante con alteraciones de la duración del embarazo y desarrollo fetal, **de acuerdo a la normatividad vigente** | |
| **ELEMENTOS DE COMPETENCIA/CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES.** | 21.1 Evaluar a la gestante con alteraciones de la duración del embarazo y desarrollo fetal | |
| 21.2 Orientar y dar tratamiento a la gestante con alteraciones de la duración del embarazo y desarrollo fetal. | |

| **Estándar de Competencia 21:**  Atender a la mujer gestante con alteraciones de la duración del embarazo y desarrollo fetal, **de acuerdo a la normatividad vigente** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ELEMENTOS DE COMPETENCIA** | **CRITERIOS DE DESEMPEÑO** | **CONOCIMIENTOS ESENCIALES.** | **RANGO DE APLICACIÓN.** | **EVIDENCIAS REQUERIDAS.** |
| 21.1 Evaluar a la gestante con alteraciones de la duración del embarazo y desarrollo fetal. | 1. La evaluación clínica de la gestante con alteraciones de la duración del embarazo y desarrollo fetal es integral. 2. El diagnóstico es obtenido tomando en cuenta la evaluación clínica y de acuerdo a la alteración del embarazo. 3. Los exámenes de apoyo al diagnóstico son solicitados e interpretados. 4. La violencia basada en género es evaluada. 5. La referencia de la gestante es realizada según corresponda 6. La evaluación es registrada en la HC | 1. Evaluación clínica de la gestante con alteraciones de la duración del embarazo y desarrollo fetal. (a, b) 2. Diagnóstico de las alteraciones de la duración del embarazo y desarrollo fetal (a, b, c, d)  * embarazo prolongado * parto pre termino * restricción de crecimiento intra uterino * muerte fetal intra uterina * macrosomía fetal * malformaciones fetales * embarazo múltiple  1. Normas de referencia de la gestante con alteraciones de la duración del embarazo y desarrollo fetal (e) 2. Norma técnica de gestión de la HC (f) | **ALTERACIONES DE LA DURACIÓN DEL EMBARAZO Y DESARROLLO FETAL:**   * Embarazo prolongado * Parto pre termino * Restricción de crecimiento intra uterino * Muerte fetal intra uterina * Macrosomía fetal * Malformaciones fetales * Embarazo múltiple   **SEDES DE APRENDIZAJE:**  **Hospital/Instituto en:**   * Consulta externa | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación de la evaluación a una gestante con cada una de las alteraciones de la duración del embarazo y desarrollo fetal  **CONOCIMIENTO:**  Prueba escrita sobre el tratamiento a la gestante con alteraciones de la duración del embarazo y desarrollo fetal.  **PRODUCTO:**  HC con registro de la evaluación a una gestante con cada una de las alteraciones de la duración del embarazo y desarrollo fetal |
| 21.2 Orientar y dar tratamiento a la gestante con alteraciones de la duración del embarazo y desarrollo fetal. | 1. La orientación a la gestante es realizada de acuerdo a la alteración de la duración del embarazo y desarrollo fetal 2. El tratamiento es prescrito de acuerdo a la evaluación clínica y diagnóstico 3. La atención a la gestante incluye el seguimiento del tratamiento prescrito 4. La referencia de la paciente es realizada según corresponda 5. El tratamiento, o referencia es registrada en la HC | 1. Tratamiento y seguimiento de las alteraciones de la duración del embarazo y desarrollo fetal (a, b, c) 2. Referencia de la gestante con alteraciones de la duración del embarazo y desarrollo fetal (d) 3. Norma técnica de gestión de la HC (e) | **ALTERACIONES DE LA DURACIÓN DEL EMBARAZO Y DESARROLLO FETAL:**   * Embarazo prolongado * Parto pre termino * Restricción de crecimiento intra uterino * Muerte fetal intra uterina * Macrosomía fetal * Malformaciones fetales * Embarazo múltiple   **SEDES DE APRENDIZAJE:**  **Hospital/Instituto en:**   * Consulta externa | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación del tratamiento y seguimiento a una gestante con cada una de las alteraciones de la duración del embarazo y desarrollo fetal  **CONOCIMIENTO:**  Prueba escrita sobre el tratamiento a la gestante con alteraciones de la duración del embarazo y desarrollo fetal  **PRODUCTO:**  HC con registro del tratamiento y seguimiento a una gestante con cada una de las alteraciones de la duración del embarazo y desarrollo fetal. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONAREME** | **ESTÁNDAR DE COMPETENCIA No. 22** | **VERSIÓN 1**  **FECHA DE APROBACIÓN: 17-02-2012** |
| **TÍTULO DEL ESTÁNDAR DE COMPETENCIA.** | 22. Atender a la mujer con alteración del piso pélvico **de acuerdo a normas vigentes.** | |
| **ELEMENTOS DE COMPETENCIA/CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES.** | 22. 1 Evaluar a la mujer con alteración del piso pélvico. | |
| 22.2 Orientar y dar tratamiento a la mujer con alteración del piso pélvico. | |

| **Estándar de Competencia 22:**  Atender a la mujer con alteración del piso pélvico **de acuerdo a normas vigentes.** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ELEMENTOS DE COMPETENCIA** | **CRITERIOS DE DESEMPEÑO.** | **CONOCIMIENTOS ESENCIALES.** | **RANGO DE APLICACIÓN.** | **EVIDENCIAS REQUERIDAS.** |
| 22.1 Evaluar a la mujer con alteración del piso pélvico. | 1. La evaluación clínica de la mujer con alteración del piso pélvico es integral, considerando los factores de riesgo 2. El diagnóstico es obtenido tomando en cuenta la evaluación clínica y de acuerdo a la alteración del piso pélvico 3. Los exámenes de ayuda diagnóstica son solicitados e interpretados 4. El diagnóstico determina el tipo de alteración del piso pélvico 5. La interconsulta con otras especialidades es realizada para pedir opinión para mejora de diagnóstico o de tratamiento según necesidad. 6. La referencia de la paciente es realizada según corresponda 7. La evaluación es registrada en la HC | 1. Alteraciones del piso pélvico. Prolapso genital de leve a severo: Grados de I a IV. Tipos de incontinencia urinaria: de esfuerzo, de urgencia, mixta (a, b, c) 2. Diagnóstico de la mujer con alteración del piso pélvico (b, c, d) 3. Epidemiologia de la mujer con alteración del piso pélvico (a, b, c, d) 4. Factores de riesgo de la mujer con alteración del piso pélvico (a, b, c) 5. Exámenes de ayuda diagnóstica pertinentes. Solicitud e interpretación (c) 6. Interconsulta con otras especialidades (e) 7. Referencia de la paciente (f) 8. Registro completo en la historia clínica (g) | **TIPOS DE ALTERACIONES DEL PISO PÉLVICO:**   * Prolapso genital. * Incontinencia urinaria.   **SEDES DE APRENDIZAJE:**  **Hospital/Instituto en:**   * Consulta externa | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación de la evaluación de una mujer con cada uno de los tipos de alteración del piso pélvico.  **CONOCIMIENTO:**  Prueba escrita sobre el tratamiento a la mujer con alteración del piso pélvico.  **PRODUCTO:**  HC con registro de la evaluación de una mujer con cada uno de los tipos de alteración del piso pélvico. |
| 22.2 Orientar y dar tratamiento a la mujer con alteración del piso pélvico. | 1. La orientación a la mujer es realizada de acuerdo a la alteración del piso pélvico 2. El tratamiento es prescrito de acuerdo a la evaluación clínica y los exámenes de ayuda diagnóstica y al diagnóstico. 3. La atención de la mujer con alteración del piso pélvico incluye el seguimiento del tratamiento. 4. La referencia de la paciente es realizada según corresponda 5. El tratamiento o la referencia es registrada en la HC | 1. Orientación a la mujer con alteración del piso pélvico (a) 2. Tratamiento a la mujer con alteración del piso pélvico (b, c) 3. Técnicas quirúrgicas para tratamiento del prolapso general (b) 4. Técnicas quirúrgicas para tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzo (b) 5. Seguimiento a la mujer con alteración del piso pélvico (c) 6. Referencia de la mujer con alteración del piso pélvico (d) 7. Historia clínica completa de la mujer con alteración del piso pélvico (e) | **TIPOS DE ALTERACIONES DEL PISO PÉLVICO:**   * Prolapso genital de leve a severo. * Incontinencia urinaria.   **SEDES DE APRENDIZAJE:**  **Hospital/Instituto en:**   * Consulta externa. | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación del tratamiento y seguimiento de una mujer con cada tipo de alteración del piso pélvico.  **CONOCIMIENTO:**  Prueba escrita sobre el tratamiento a la mujer con alteración del piso pélvico  **PRODUCTO:**  HC con registro del tratamiento y seguimiento de una mujer con cada tipo de alteración del piso pélvico. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONAREME** | **ESTÁNDAR DE COMPETENCIA No. 23** | **VERSIÓN 1**  **FECHA DE APROBACIÓN: 17-02-2012** |
| **TÍTULO DEL ESTÁNDAR DE COMPETENCIA.** | 23. Atender a la mujer con trastornos endocrinológicos, **de acuerdo a normas vigentes** | |
| **ELEMENTOS DE COMPETENCIA/CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES.** | 23.1 Evaluar a la mujer con trastornos endocrinológicos. | |
| 23.2 Orientar y dar tratamiento a la mujer con trastornos endocrinológicos. | |

| **Estándar de Competencia 23:**  Atender a la mujer con trastornos endocrinológicos, **de acuerdo a normas vigentes.** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ELEMENTOS DE COMPETENCIA** | **CRITERIOS DE DESEMPEÑO** | **CONOCIMIENTOS ESENCIALES** | **RANGO DE APLICACIÓN** | **EVIDENCIAS REQUERIDAS** |
| 23.1 Evaluar a la mujer con trastornos endocrinológicos. | 1. La evaluación clínica de la mujer con trastornos endocrinológicos es integral, considerando los factores de riesgo 2. El diagnóstico es obtenido tomando en cuenta la evaluación clínica y de acuerdo al trastorno endocrinológico 3. Los exámenes de ayuda diagnóstica son solicitados e interpretados 4. El diagnóstico determina el tipo de trastorno endocrinológico 5. La interconsulta con otras especialidades es realizada para pedir opinión para mejora de diagnóstico o de tratamiento según necesidad 6. La referencia de la paciente es realizada según corresponda 7. La evaluación es registrada en la HC | 1. Trastornos endocrinológicos (a, b, c, d)  * Síndrome de ovario poliquístico * Hiperprolactinemia * Insuficiencia del cuerpo lúteo * Falla ovárica prematura  1. Diagnóstico de la mujer con trastornos endocrinológicos (a, b, c, d) 2. Epidemiologia de la mujer con trastornos endocrinológicos (a, b, c, d) 3. Factores de riesgo de la mujer con trastornos endocrinológicos (a, b, c) 4. Exámenes de ayuda diagnóstica pertinentes. Solicitud e interpretación (c) 5. Interconsulta con otras especialidades (e) 6. Referencia de la paciente (f) 7. Registro completo en la historia clínica (g) | **TRASTORNOS ENDOCRINOLÓGICOS:**   * Síndrome de ovario poliquístico. * Hiperprolactinemia. * Insuficiencia del cuerpo lúteo. * Falla ovárica prematura.   **SEDES DE APRENDIZAJE:**  **Hospital/Instituto en:**   * Consulta externa. | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación de la evaluación de una mujer con cada uno de los trastornos endocrinológicos.  **CONOCIMIENTO:**  Prueba escrita sobre el tratamiento a la mujer con trastornos endocrinológicos.  **PRODUCTO:**  HC con registro de la evaluación de una mujer con cada uno de los trastornos endocrinológicos. |
| 23.2 Orientar y dar tratamiento a la mujer con trastornos endocrinológicos. | 1. La orientación a la mujer con trastornos endocrinológicos es realizada de acuerdo al trastorno endocrinológico 2. El tratamiento médico o quirúrgico es prescrito de acuerdo a la evaluación clínica, exámenes de ayuda diagnóstica, al diagnóstico y al consentimiento informado 3. La atención de la mujer con trastornos endocrinológicos incluye el seguimiento del tratamiento 4. La referencia de la paciente es realizada según corresponda 5. El tratamiento o la referencia es registrada en la HC | 1. Orientación y consejería a la mujer con trastornos endocrinológicos (a) 2. Consentimiento informado (b) 3. Tratamiento médico y o quirúrgico según diagnóstico del trastorno endocrinológico (b) 4. Seguimiento a la mujer con trastornos endocrinológicos (c) 5. Referencia de la mujer con trastornos endocrinológicos (d) 6. Historia clínica de la mujer con trastornos endocrinológicos (e) | **TRASTORNOS ENDOCRINOLÓGICOS:**   * Síndrome de ovario poliquístico. * Hiperprolactinemia. * Insuficiencia del cuerpo lúteo. * Falla ovárica prematura.   **SEDES DE APRENDIZAJE**  Hospital/Instituto en:   * Consulta externa. | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación del tratamiento y seguimiento de una mujer con cada uno de los trastornos endocrinológicos.  **CONOCIMIENTO:**  Prueba escrita sobre el tratamiento a la mujer con trastornos endocrinológicos**.**  **PRODUCTO:**  HC con registro del trata-miento y seguimiento de una mujer con cada uno de los trastornos endocrinológicos. |