Descargado el: 18-11-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ORIGINAL

Guía para evaluar el desarrollo de las habilidades profesionales del residente de Medicina General Integral en la atención ginecobstétrica

Guide to evaluate professional skills development of Comprehensive General Medicine resident in gynecobstetric care

Marta Avilés Martínez[1] Anays Núñez Herrera[1] Tania López Otero[1] Yaan Manuel Quintana Santiago[2]

[1] Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cuba
[2] Universidad de las Américas, Quito, Ecuador

Cómo citar este artículo:
Avilés-Martínez M, Núñez-Herrera A, López-Otero T, Quintana-Santiago Y. Guía para evaluar el desarrollo de las habilidades profesionales del residente de Medicina General Integral en la atención ginecobstétrica. **Medisur** [revista en Internet]. 2020 [citado 2026 Nov 18]; 18(4):[aprox. 14 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4316

Resumen

Fundamento: la diversidad de actividades que realiza el médico de familia, la heterogeneidad de los profesores que los evalúan y las diferentes fases en que se puede encontrar este médico, entre otras circunstancias, hacen que su evaluación en el contexto asistencial esté plegada de innumerables criterios subjetivos y que no exista uniformidad.
Objetivo: elaborar una guía para evaluar, bajo observación directa, el desarrollo de las habilidades clínicas del residente de Medicina General Integral en la atención ginecobstétrica.
Métodos: se realizó la investigación con el uso de métodos teóricos y empíricos. Para el desarrollo de la priorización de las habilidades clínicas se partió de los problemas identificados. Se practicó la observación directa del comportamiento del residente en sus encuentros reales con pacientes ambulatorios. Los profesores de Medicina General Integral realizaron la observación del desempeño mientras ocurría la atención de una paciente. Sobre la base de los principales problemas identificados en el desempeño del residente se elaboró la guía y se sometió a criterio de expertos para su aprobación.
Resultados: la guía incluye la evaluación de las siguientes habilidades clínicas: examen físico obstétrico, auscultación de la frecuencia cardiaca fetal, examen físico de la puérpera, examen físico de las mamas, colocación y extracción de dispositivo intrauterino, prueba citológica, cepillado de canal y realización de test de Schiller.
Conclusiones: la guía es de fácil aplicación y permite identificar las dificultades que presenta el residente durante la ejecución del procedimiento. Su implementación sistemática contribuye al diagnóstico de las necesidades de aprendizaje.

Palabras clave: guía, evaluación de proceso, atención de salud, competencia clínica, ginecología, obstetricia

Abstract

Foundation: diversity of activities carried out by the family doctor, heterogeneity of teachers who evaluate them and different phases in which this doctor can be found, among other circumstances, cause his evaluation in the healthcare context to be riddled by innumerable subjective criteria and that there is no uniformity.
Objective: to design an evaluation guide, for direct observation of clinical skills development of the Comprehensive General Medicine resident in gynecobstetric care.
Methods: this research was carried out by using theoretical and empirical methods. Clinical skills prioritization was developed on the basis of the identified problems. Direct observation of the resident's behavior was done in their actual outpatient appointments. Professors of Comprehensive General Medicine observed the performance while patient´s assistance. Based on the main problems identified in the resident's performance, the guide was prepared and submitted to expert judgment for approval.
Results: the guide includes the evaluation of the following clinical skills: physical obstetric examination, auscultation of the fetal heart rate, physical examination of the postpartum woman, physical examination of the breasts, placement and removal of intrauterine device, cytological test, canal brushing and Schiller test.
Conclusion: the guide is easy to apply and allows identifying the resident´s difficulties during the execution of the procedure. Its systematic implementation contributes to the diagnosis of learning needs.

Key words: guideline, process assessment, health care, clinical competence, ginecology, obstetrics

Aprobado: 2020-06-09 14:23:21

Correspondencia: Marta Avilés Martínez. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. mgi915@ucm.cfg.sld.cu

INTRODUCCIÓN

La calidad de un servicio de salud parte del nivel de competencia y desempeño de sus trabajadores en el cumplimiento de sus funciones laborales y sociales, por lo que es necesario la actualización de sus conocimientos, grados de desarrollo de sus habilidades técnicos profesionales, y solución de problemas, así como su aptitud, refiriéndonos básicamente a lo que sabe y sabe hacer (competencia) y lo que en realidad hace (desempeño).[1]

La diversidad de actividades docente-atencionales-administrativas-investigativas que realiza el médico de familia, la heterogeneidad de los profesores que los evalúan y las diferentes fases en que se puede encontrar este médico, entre otras circunstancias, hacen que la evaluación en el contexto asistencial del mismo esté plegada de innumerables criterios subjetivos sin uniformidad.[1]

Conscientes de la importancia de la evaluación de las habilidades y precisión en la ejecución de las tareas, a raíz de la implementación del nuevo plan de formación del especialista de Medicina General Integral (en lo adelante MGI), los autores de la presente investigación elaboran este material para responder a la necesidad de profundizar en los procesos de evaluación de habilidades clínicas en la atención ginecobstétrica de acuerdo a los lineamientos del Programa de Atención Materno Infantil.

Se utiliza para la evaluación la observación directa la cual se inserta en el entorno del aprendizaje clínico, teniendo en cuenta que los profesores y tutores supervisan a los residentes para garantizar tanto que estos puedan ofrecer una atención de calidad a los pacientes como para evaluar el grado de autonomía que progresivamente adquieren. La observación directa ofrece oportunidades para evaluar el aprendizaje, lo que hace un residente en tiempo real con pacientes reales y permite identificar lo que hace bien y lo que necesita para mejorar.

En este sentido, la Guía para la evaluación de las habilidades del residente de MGI en la atención ginecobstétrica se construye como un material de orientación y de autogestión del proceso de aprendizaje. Por ello, esta guía promueve el conocimiento, la comprensión, incorporación y aplicación de la evaluación de habilidades como parte medular de la práctica asistencial y docente.

El objetivo de este trabajo es elaborar una guía para evaluar, bajo observación directa, el desarrollo de las habilidades profesionales (clínicas) del residente de Medicina General Integral en la atención ginecobstétrica.

MÉTODOS

Se realizó un estudio de innovación tecnológica para elaborar una guía que permita evaluar, bajo observación directa, el desarrollo de las habilidades profesionales (clínicas) del residente de Medicina General Integral en la atención ginecobstétrica.

Como métodos fundamentales para la construcción de la guía se tuvieron en cuenta el analítico sintético que permitió analizar el Plan de formación del especialista de Medicina General Integral y las publicaciones relacionadas con la evaluación de habilidades profesionales (clínicas). Otro método utilizado fue el histórico lógico para buscar las regularidades presentes en el proceso de evaluación de habilidades profesionales en el desempeño del médico.

La determinación de las habilidades clínicas se logró mediante el criterio de especialistas, seleccionados dentro de los especialistas de Medicina General Integral.

Se constituyó el grupo conductor que tuvo el encargo de seleccionar las habilidades clínicas según la priorización establecida. El grupo conductor conformó un grupo ejecutor que realizó lo siguiente:

- Revisión y análisis de la bibliografía y la evidencia científica relativa al problema de la evaluación de habilidades clínicas.
- Análisis y diseño del proceso de evaluación de habilidades clínicas.
- Desarrollo de un documento borrador de guía de evaluación de las habilidades clínicas.
- Presentación de la guía a diferentes actores del proceso de atención en todos los niveles.
- Validación de la guía de evaluación con grupo de especialistas.

Para el desarrollo de la priorización se partió de los problemas identificados, mediante los cuales se define lo que hay qué hacer, cómo, cuándo y con qué recursos.

Este proceso tuvo como sustento el desarrollo de un conocimiento compartido de la situación

actual del problema, una visión de la condición futura sobre la base de un proceso de cambio y una visión factible.

Los criterios que se consideraron para la priorización de las habilidades profesionales a incluir fueron los siguientes.

Magnitud: la cual se entiende como la frecuencia del problema. En los controles realizados se han identificado insuficiencias en el desarrollo de estas habilidades por parte de los residentes.

Gravedad: se refiere a las consecuencias del problema, evidenciado por las dificultades que entraña para el diagnóstico médico la no correcta realización de estas habilidades clínicas.

Tendencia: se refiere al comportamiento que ha tenido el problema de la evaluación de habilidades clínicas en un periodo de tiempo.

Costos: se relaciona con el costo social y económico que genera el problema o situación de salud, en este particular se refiere a las consecuencias que tiene el insuficiente dominio de estas habilidades en el proceso de atención médica.

Validación

Los procesos de validación fueron coordinados por ambos grupos mediante un pilotaje y se aseguró la participación de los profesores que aplicaron la guía.

Durante el pilotaje se realizó la observación directa a 17 residentes en sus encuentros reales con pacientes ambulatorios. Cada observación requirió 20 minutos aproximadamente.

Para sistematizar la observación y registrar los hallazgos se utilizó una planilla.
Los profesores de MGI, en la interacción de rutina que tenían con los residentes, realizaron la observación del desempeño mientras ocurría la atención de una paciente y fueron completando la planilla.

Una vez finalizada la atención de la paciente, el profesor le informó al residente las fortalezas y debilidades observadas. Para que la evaluación resultara confiable, cada residente debía ser observado: con distintas pacientes, en distintos contextos, por distintos profesores.

A cada uno de estos aspectos se le otorgó una puntuación que permitía, una vez finalizada la actividad, otorgar una categoría la cual expresa el grado de calidad alcanzado por el residente. Estas calificaciones expresan diferentes grados de dominio de los objetivos.

Fue considerado también en el proceso de validación los criterios emitidos por los especialistas consultados en relación a la utilidad de la guía. A cada especialista se le solicitó que expresara por escrito sus criterios. Finalmente se desarrolló por los autores de la investigación un proceso analítico jerárquico que permitió identificar los criterios de mayor importancia.

RESULTADOS

Guía para la evaluación de las habilidades clínicas del residente de Medicina General Integral en la atención ginecobstétrica

Introducción

La guía está dirigida a los profesores directamente involucrados en la formación del residente de Medicina General Integral. Busca verificar el manejo procedimental de la habilidad durante la ejecución de la tarea.

El evaluador debe considerar la secuencia o procedimiento evaluado, el manejo de herramientas, equipos, instrumentos, materiales e insumos, así como el tiempo y la seguridad personal y ambiental en la tarea asignadas.

En el Anexo 1 se describen paso a paso las siguientes habilidades clínicas:

- Examen físico obstétrico.
- Auscultación de la frecuencia cardiaca fetal
- Examen físico de la puérpera.
- Examen físico de las mamas.
- Colocación de dispositivo intrauterino.
- Extracción de dispositivo intrauterino.
- Prueba citológica.
- Cepillado de canal.
- Test de Schiller.

Cada una de estas habilidades se conceptualiza, aparece el objetivo que se debe alcanzar con la ejecución, las precauciones a tener en cuenta, los aspectos que se deben evaluar y el criterio de evaluación. En este último aspecto se expresan los acciones que de resultar omitidas invalidan el acto evaluativo.

La observación de estas habilidades exige que el evaluador sea riguroso y sistemático en el registro de los avances; ello posibilitará retroalimentar al evaluado y hacerle conocer sus aciertos o limitaciones.

Los autores sugieren que cada residente resulte observado en el transcurso de un año, por lo menos en tres oportunidades: con distintas pacientes, en distintos contextos y por distintos profesores.

Al analizar los criterios relacionados con la utilidad de la guía se comprobó que fueron favorables en la mayoría de los aspectos. (Tabla 1).

Tabla 1. Criterios relacionados con la utilidad de la guía para evaluar el desarrollo de las habilidades profesionales del residente de Medicina General Integral en la atención ginecobstétrica

Criterios	Importancia
Tiene objetividad	+++++
Se ajusta a criterios establecidos	+++++
Evalúa con precisión el procedimiento	+++++
Permite que se puedan obtener los mismos resultados cuando se aplica en diferentes momentos o por diferentes evaluadores.	+++++
Es útil para identificar necesidades de aprendizaje.	+++++
Evidencia reglas claras reconocidas por los evaluados.	+++++
Permite arribar a un resultado en términos cuantitativos.	+++++
Logra rápidamente los resultados.	++++
Identifica al que logró desarrollar exitosamente la habilidad con respecto al que no alcanzó el resultado	++++

Leyenda:
+++++: Criterio referido por más del 95 % de los especialistas consultados.
++++: Referidos por el 90-94% de los especialistas consultados.

DISCUSIÓN

La evaluación del desarrollo de las habilidades clínicas en el residente solo puede realizarse objetivamente en el proceso de realización de la actividad, que en este caso transcurre durante la educación en el trabajo y específicamente en su actuación con la persona enferma, en riesgo de enfermar o aparentemente sana. La actividad no es solamente la vía por la que se puede determinar el nivel de desarrollo de estas habilidades mediante evaluación, sino también la condición necesaria para su consolidación y perfeccionamiento.[2-4]

El proceso de desarrollo de las habilidades específicas de la profesión médica, entre ellas, las clínicas, deviene en eje interdisciplinar en el que convergen una serie de términos: conocimientos, habilidades, destrezas, valores, capacidad para tomar decisiones y resolver problemas de la práctica concreta; esta situación favorece que aparezca un término a tener en cuenta según las tendencias actuales de la educación médica: las competencias, definidas como el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que permiten el ejercicio de la actividad conforme a las exigencias de la producción y el empleo, consigue su mejora y obtiene como resultado un aumento en la calidad del desempeño profesional.[3]

Los criterios emitidos por los especialistas apuntan a que posee objetividad, emite criterios objetivos y se ajusta a los indicadores establecidos. La totalidad de los consultados expresó que la guía evalúa con precisión el procedimiento, permitiendo que se puedan obtener los mismos resultados cuando se aplica en diferentes momentos o por diferentes evaluadores.

Otro valor reconocido por los especialistas es que logra rápidamente los resultados. Evidencia reglas claras reconocidas por los evaluados. Permite arribar a un resultado en términos

cuantitativos y discrima al que logró desarrollar exitosamente la habilidad con respecto al que no alcanzó el resultado.

Como valor agregado se añade la posibilidad de organizar y estructurar la evaluación de cada uno de los aspectos operativos y tecnológicos indispensables para desempeñar una función profesional.

Se puede concluir que la guía fue elaborada a partir de los principales problemas identificados en el desempeño del residente de MGI en la atención ginecobstétrica. Permite, según criterios de los especialistas consultados, que los profesores de MGI, durante la interacción de rutina que tienen con los residentes, realicen la observación del desempeño mientras ocurre la atención de una paciente. Son de fácil aplicación y permiten identificar las dificultades que presenta el residente durante la ejecución del procedimiento.

En la guía se describen las habilidades clínicas específicas. Se presenta la definición operacional y el objetivo de cada habilidad, así como la descripción de los aspectos a evaluar. Se trata de evaluar las habilidades profesionales basado en la especificación de conductas observables.

Agradecimiento

Los autores reconocen (pos mortem) la participación del Dr. Carlos E. Zerquera Álvarez, médico, Especialista de II Grado Ginecología y Obstetricia, en la realización de este trabajo.

Conflicto de intereses:

Los autores plantean que no existen conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores:

Dra. Marta Avilés Martínez: concepción metodológica, búsqueda de bibliografía, coordinación con investigadores, redacción.

Dra. Anays Núñez Herrera: búsqueda de bibliografía, coordinación con investigadores, redacción.

Dra. Tania López Otero: búsqueda de bibliografía, coordinación con investigadores, consulta a expertos.

Lic. Yaan Manuel Quintana Santiago: búsqueda de bibliografía, consulta a expertos**.**

Financiación:

Facultad de Ciencias Médicas. Cienfuegos.

ANEXOS

Anexo 1: HABILIDADES CLÍNICAS

EXAMEN FÍSICO OBSTÉTRICO.

DEFINICIÓN: Consiste en la exploración bimanual del feto, el líquido amniótico y hasta el sitio placentario a través de las cubiertas abdominales de la madre y la relación que este guarda en el claustro materno.
La técnica más utilizada es la de las cuatro maniobras de Leopold.
Consideramos imprescindible precisar los conceptos que se van a utilizar para realizar el examen físico obstétrico.

Situación: es la relación existente entre el eje longitudinal del feto y el eje mayor de la madre, relación entre continente y contenido. Puede ser:

1. Longitudinal: ángulo de 0 grado.
2. Transversa: ángulo de 90 grados.
3. Oblicua: ángulo mayor de 0 y menor 90 grados.

Presentación: es aquella parte del feto que se encuentra en contacto con el estrecho superior y es capaz de desencadenar el mecanismo del parto.
Pueden ser:

1. Cefálica o de cabeza. (Puede ser de vértice, de sincipucio, de frente, de cara).
2. Podálica o de pies. Puede ser:

- Nalgas: nalgas simples.
- Nalgas y pie: completa (nalga y dos pies).
- Pie:
  - Incompleta (nalgas y un pie).
  - Completa (ambos pies).
  - Incompleta(un solo pie)

3. Transversa o de hombros.

OBJETIVO: Diagnosticar clínicamente alteraciones durante la gestación (gestaciones múltiples, presentaciones viciosas, fetos grandes, CIUR, alteraciones del líquido amniótico, etc.)

PRECAUCIONES:

1. Realizar el examen obstétrico del lado derecho de la paciente.
2. La medición de la altura uterina se realizará después de las 14 a 16 semanas de gestación.
3. Para la auscultación de la frecuencia cardiaca fetal (FCF) se debe tomar el pulso materno de forma simultánea, para evitar errores de interpretación en la auscultación.
4. La cuarta maniobra se realizará de espalda a la paciente.

ASPECTOS A EVALUAR

Paso	Técnica	Realizada	Realizada Parcialmente	No Realizada
1.	Lávese las manos.	1	0.5	0
2.	Oriente a la paciente que se coloque en posición supino.	1	0.5	0
3.	Sitúese frente a la paciente del lado derecho de esta.	1	0.5	0
4.	Descubra el abdomen cuidando su privacidad.	1	0.5	0
5.	Deprima el abdomen con el borde cubital de la mano desde la sínfisis del pubis hasta delimitar el fondo del útero. (Ira maniobra).	1	0.5	0
6.	Realice la medición de la altura uterina con la cinta métrica ídem al paso anterior.	1	0.5	0
7.	Determine el dorso fetal, palpando ambos lados del útero en la misma posición. (II maniobra).	1	0.5	0
8.	Ausculte la FCF con el fetoscopio de Pinard sobre el dorso fetal (superficie firme, continua) durante 1 minuto.	1	0.5	0
9.	Abarque entre el pulgar y el resto de los dedos la parte fetal presentada en región suprapúbica. (III maniobra).	1	0.5	0
10.	Extienda sus manos y con la punta de los dedos profundice hacia la pelvis por encima del pubis para determinar grado de encajamiento. (IV Maniobra).	1	0.5	0
11.	Lávese las manos y anote en la historia clínica.	1	0.5	0

CRITERIO EVALUATIVO:

Si obtiene 11 puntos..... 5 puntos
Si obtiene 9 – 10 puntos..... 4 puntos
Si obtiene 7 –8 puntos..... 3 puntos
Si obtiene < 7 puntos..... 2 puntos
Si omite los pasos 5, 6, 7, 8, 9,10 invalida el procedimiento.

AUSCULTACIÓN FETAL.

DEFINICIÓN: Es un método exploratorio que nos permite aclarar la situación o la posición del feto. Consiste en la medición del número de latidos cardiacos fetales durante un minuto.

OBJETIVO:

Determinar bienestar fetal.

PRECAUCIONES:

1. La auscultación debe ser en 1 minuto.
2. Medir simultáneamente la frecuencia cardiaca materna.

ASPECTOS A EVALUAR

Paso.	Técnica.	Realizada	Realizada Parcialmente	No Realizada
1.	Lávese las manos.	1	0.5	0
2.	Oriente a la paciente que se coloque en posición supino y descubra el abdomen.	1	0.5	0
3.	Determine el dorso fetal, palpando ambos lados del útero.	1	0.5	0
4.	Coloque el fetoscopio de Pinard y ausculte durante un minuto.	1	0.5	0
5.	Acomode a la paciente y lávese las manos.	1	0.5	0

CRITERIO EVALUATIVO:

Si obtiene 5 puntos..... 5 puntos
Si obtiene 4 puntos..... 4 puntos
Si obtiene 3 puntos..... 3 puntos.
Si menos de 3 puntos…….…….. 2 puntos

Si omite los pasos 3 y 4 invalida el procedimiento.

EXAMEN FÍSICO A LA PUÉRPERA

DEFINICION

Es la exploración que se le práctica a toda puérpera, a fin de reconocer su estado físico y su evolución en este período.

OBJETIVO

- Reconocer el estado de salud de la puérpera.
- Arribar a un diagnóstico clínico, teniendo presente el estado de la paciente y los resultados de los exámenes complementarios.

PRECAUCIONES

- El local debe reunir las condiciones siguientes: iluminación, ventilación adecuada y que permita el desplazamiento y la individualidad de la paciente.
- Evitar las corrientes de aire durante el examen físico.
- Que la paciente miccione para evitar molestias.

ASPECTOS A EVALUAR

Paso	Procedimientos	Realizado	Realizado Parcialmente	No Realizado
1	Lávese las manos	1	0,5	0
2	Colóquese al lado derecho de la paciente	1	-	0
3	Realice examen físico general	1	0,5	0
4	Examine característica de las mamas	1	0,5	0
5	Realice palpación de útero con ambas manos.	1	0,5	0
6	Inspeccione características del periné (rafia, loquios, edemas).	1	0,5	0
7	Inspeccione y palpe las extremidades.	1	0,5	0
8	Chequear los signos vitales	1	0,5	0
9	Revise resultado de complementarios	1	0,5	0
10	Acomode a la paciente.	1	0,5	0
11	Retire el equipo y anote en la historia clínica.	1	0,5	1

CRITERIOS DE EVALUACION.

Si obtiene 11 Puntos califica 5
Si obtiene de 8 a 10 Puntos califica 4
Si obtiene de 6 a 7 Puntos califica 3
Si obtiene 5 Puntos o menos califica 2

Se invalida si omite uno de los siguientes pasos: 4, 5, 6, 7,8.

EXAMEN FÍSICO DE LAS MAMAS

DEFINICION. Exploración que se realiza a la región mamaria de la mujer en diferentes etapas de la vida.

OBJETIVO:

- Identificar y valorar características y estado de las mamas.

PRECAUCIONES:

- Local con condiciones de iluminación y ventilación que permita proteger la intimidad de la paciente
- Informar a la paciente y pedir consentimiento de lo que se le va a realizar
- Ayudar a la paciente a adoptar posición adecuada.

ASPECTOS A EVALUAR

Paso	Procedimiento	Realizado	Realizado Parcialmente.	No Realizado
1	Inspección	1	0.5	0
2	Lavado de manos	1	0.5	0
3	Dividir la mama en cuatro cuadrantes y explorar en sentido de las manecillas del reloj Determinar: -Apariencia - superficies -Número - pezones perdida -Simetría pezón y hundimiento. Retracción de la piel	1	0.5	0
4	Observar toma o infiltración de los ligamentos de Cooper	1	0.5	0
5	Orientar cambio de posición y maniobras con los brazos y si necesarios realizar maniobras de Haagesen	1	0.5	0
6	Observar regiones axilares y supraclaviculares	1	0.5	0
7	Palpación Realizar el examen con la paciente sentada o acostada	1	0.5	0
8	Palpación Comenzar por la mama supuestamente sana	1	0.5	0
9	Palpar primero región peri areolar	1	0.5	0
10	Palpar pezón	1	0.5	0
11	Medición de las mamas, longitudinal y trasversal	1	0.5	0
12	Si presencia de nódulo, definir: Localización, tamaño, consistencia, contorno, movilidad sensibilidad	1	0.5	0
13	Examinar axila y legión supraclavicular	1	0.5	0
14	Describa características de los datos que se obtiene en la HC	1	0.5	0

CRITERIO DE EVALUACIÓN

Si obtiene 13 se califica: 5
Si obtiene 10 – 12 se califica: 4
Si obtiene 9 – 7 se califica: 3
Si omite los pasos esenciales 1, 3, 6, 8, 10, 12, 13 se invalida

COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU).

DEFINICION. Insertar un dispositivo, ASA, T de cobre, anillo, multiloa, dentro de la cavidad uterina

OBJETIVO:

- Evitar embarazo en la mujer.

PRECAUCIONES:

- Identificar a la paciente
- Lavado de mano
- Previo exudado vaginal
- Consentimiento informado de la paciente

ASPECTOS A EVALUAR.

Paso	Procedimientos	Realizado	Realizado Parcial	No Realizado
1.	Lavado de mano	1	0.5	0
2.	Identificar a la paciente.	1	0.5	0
3.	Colocar a la paciente en posición ginecológica.	1	0.5	0
4.	Colocar espéculo exponiendo cuello y pinzar el mismo con la pinza musset, extrayéndolo hacia delante	1	0.5	0
5.	Colocar el DIU dentro del conductor	1	0.5	0
6.	Limpiar cuello uterino con la pinza porta gasa con torundas	1	0.5	0
7.	Medir útero con el histerómetro	1	0.5	0
8.	Insertar DIU	1	0.5	0
9.	Cortar la guía según criterio del especialista	1	0.5	0
10.	Retirar pinza de Musset y espéculo	1	0.5	0

CRITERIO EVALUATIVO:

Si obtiene 10 se califica de 5
Si obtiene 7-9 se califica de 4
Si obtiene menos de 7-5 se califica de 3
Si obtiene menos de 5 se califica de 2
Si omite los pasos esenciales 1, 3, 4, 7 se invalida

EXTRACCIÓN DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO. (DIU).

DEFINICION. Retirar un dispositivo, ASA, T de cobre, anillo, multiloa de dentro de la cavidad uterina.

OBJETIVO:

De acuerdo a prescripción facultativa

PRECAUCIONES:

- Identificar a la paciente
- Lavado de mano
- Previo exudado vaginal
- Consentimiento informado de la paciente

ASPECTOS A EVALUAR

Paso	Procedimientos	Realizado	Realizado parcial	No Realizado
1.	Lavado de mano	1	0.5	0
2.	Identificar a la paciente.	1	0.5	0
3.	Colocar a la paciente en posición ginecológica.	1	0.5	0
4.	Colocar espéculo exponiendo cuello y pinza el mismo con la pinza Musset, extrayéndolo hacia delante	1	0.5	0
5.	Limpiar cuello uterino con la pinza porta gasa con torundas	1	0.5	0
6.	Medir útero con el histerómetro	1	0.5	0
7.	Pinzar la guía de DIU lo más cerca del cuello con la pinza de anillo y extraer DIU	1	0.5	0
8.	De partirse la guía, proceda a extraer el DIU con extractor	1	0.5	0
9.	Retirar pinza de Musset y espéculo	1	0.5	0

CRITERIO EVALUATIVO:

Si obtiene 9 se califica de 5
Si obtiene 7-8 se califica de 4
Si obtiene 6 Y 5 se califica de 3
Si obtiene menos de 5 se califica de 2

Si omite los pasos esenciales 1, 3, 4, 7 se invalida

PRUEBA CITOLÓGICA

DEFINICION

Prueba citológica (Prueba de Papanicolau): Toma de muestra citológica del epitelio escamocolumnar del cuello uterino.

OBJETIVO GENERAL

Disminuir la mortalidad por cáncer de cuello del útero, mediante la detención de este en su etapa más temprana.

PRECAUCIONES

- Que no haya sido sometida a exploración bimanual, ni haya mantenido relaciones sexuales y/o utilizando ducha vaginal 24 horas antes de tomar la muestra.
- Que no haya utilizado medicamentos por vía vaginal durante la semana anterior.
- Que no haya sido sometida a manipulaciones sobre el cuello uterino, legrado, colocación o retiro de DIU. Cuando se han utilizado tratamientos destructivos, esperar no menos de 4 meses.

ASPECTOS A EVALUAR

Paso	Procedimientos	Realizado	Realizado Parcial	No Realizado
1	Lavado de manos	2	1	0
2	Verificar la existencia de equipo y material necesario (lámina porta-objeto identificada).	2	1	0
3	Paciente en posición ginecológica	1	0,5	0
4	Lavado de manos	1	0,5	0
5	Colóquese los guantes	1	0,5	0
6	Coloque el espéculo sin lubricar.	1	0,5	0
7	Limpie el exceso de secreciones de la mucosa vaginal.	2	1	0
8	Introduzca la espátula de Ayre con el extremo saliente en el orificio cervical, haciéndola girar a favor de las manecillas del reloj en un ángulo de 360°	2	1	0
9	Raspe en la línea escamocolumnar con el extremo redondeado de la espátula de Ayre	2	1	0
10	Extiende el material de forma rápida y en solo sentido sobre la lámina porta-objeto.	2	1	0
11	Para fijar la muestra utilice el citospray colocándolo a 15 cm de distancia de la lámina	2	1	0
12	Retire el espéculo	1	0,5	0
13	Acomode a la paciente	1	0,5	0

CRITERIOS DE EVALUACION.

Si obtiene 20 Puntos se califica de 5
Si obtiene de 17 a 19 Puntos se califica de 4
Si obtiene de 13 a 16 Puntos se califica de 3
Si obtiene 12 Puntos o menos se califica de 2
Se invalida si omite uno de los siguientes pasos: 2, 7, 8, 9, 10 y 11

Descargado el: 18-11-2026
ISSN 1727-897X

CEPILLADO DE CANAL

DEFINICIÓN.

Toma de muestra citológica del canal endocervical del cuello uterino.

OBJETIVOS

- Contribuir al diagnóstico de otras etapas de este cáncer.

PRECAUCIONES

- Que no haya sido sometida a exploración bimanual, ni haya mantenido relación sexual o utilizado ducha vaginal 24 horas antes de tomar la muestra.
- Que no haya utilizado medicamentos por vía vaginal durante la semana anterior.
- Que no haya sido sometida a manipulaciones sobre el cuello uterino, legrado, colocación o retiro de DIU. Cuando se han utilizado tratamientos destructivos, esperar no menos de 4 meses.

ASPECTOS A EVALUAR

Pasos	Procedimientos	Realizado	Realizado Parcial	No Realizado
1	Lavado de manos	2	1	0
2	Exigir la preparación del equipo y el material necesario (Identifique lámina porta-objeto)	2	1	0
3	Paciente en posición ginecológica	1	0,5	0
4	Lavado de manos	2	1	0
5	Colóquese los guantes	1	0,5	0
6	Coloque el espéculo sin lubricar.	1	0,5	0
7	Limpie el exceso de secreciones de la mucosa vaginal.	2	1	0
8	Introduzca el cepillo en el canal cervical, rótelo a favor de las manecillas del reloj en un ángulo de 360°	2	1	0
9	Extiende el material en un solo sentido sobre la lámina porta-objeto.	2	1	0
10	Para fijar la muestra utilice el citospray colocándolo a 15 cm. de distancia de la lámina	2	1	0
11	Retire el espéculo	1	0,5	0
12	Coloque apósito estéril vulvar.	1	0,5	0
13	Acomode a la paciente	1	0,5	0

CRITERIOS DE EVALUACION.

Si obtiene de 20 a 19 Puntos califica en 5
Si obtiene de 18 a 17 Puntos califica en 4
Si obtiene de 13 a 16 Puntos se califica en 3
Si obtiene 12 Puntos o menos se califica en 2
Se invalida si omite uno de los siguientes pasos: 2, 8, 9, y 10

Volver

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García Vega R, Sánchez Cartaya ME, Pereira Jiménez I, Ferrer Herrera I. Evaluación del desempeño para médicos de familia. Guía de evaluación. AMC [revista en Internet]. 1997 [cited 19 Ene 2019] ; 1 (1): [aprox. 9p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-02551997000100013&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

2. Cruz Rodríguez AM. El modelo de las competencias profesionales integradas como paradigma educativo. Hipoc Rev Med [revista en Internet]. 2011 [cited 26 Abr 2019] ; 6 (24): [aprox. 2p]. Available from: http://www.medigraphic.com/pdfs/hipocrates/hip-2011/hip1124a.pdf.

3. Salas Perea RS. Propuesta de estrategia para la evaluación del desempeño laboral de los médicos en Cuba. Educ Med Super [revista en Internet]. 2010 [cited 23 May 2019] ; 24 (3): [aprox. 26p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412010000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

4. Vázquez Gómez LA, Rodríguez Calvo M, Arriola Mesa Y, Rodríguez Casas EA. Evaluación de habilidades clínicas en estudiantes de tercer año de Medicina. EDUMECENTRO [revista en Internet]. 2015 [cited 11 Sep 2019] ; 7 (3): [aprox. 11p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742015000300012.