
 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO INSTRUCTIVO ATENCION LA RPMO EN EMBARAZOS A TÉRMINO</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN HOSPITALARIA</p>	<p>CODIGO: SH-S2-D6</p>	<p>VIGENCIA: 13/09/2023</p>	<p>V3</p>	<p>PÁGINA 1 de 15</p>

TABLA DE CONTENIDO



1.	JUSTIFICACION.....	2
2.	DEFINICIÓN	3
3.	OBJETIVOS	4
3.1.	Objetivos específicos.....	4
4.	POBLACION OBJETO.....	5
5.	MARCO CONCEPTUAL.....	6
6.	ADMISIÓN DE LA GESTANTE CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS OVULARES A TERMINO.....	8
6.1.	Elaboración de la historia clínica completa.....	8
6.2.	Examen físico	8
6.3.	Identificación de factores de riesgo y condiciones patológicas.....	9
6.4.	Solicitud de exámenes para clínicos	10
7.	MANEJO.....	11
7.1.	Atención del primer nivel.....	11
7.2.	Atención para la salida de la madre y su neonato.....	12
7.3.	Monitorización de la adherencia	13
8.	FLUJOGRAMA.....	14
9.	BIBLIOGRAFIA	15

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO INSTRUCTIVO ATENCION LA RPMO EN EMBARAZOS A TÉRMINO</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN HOSPITALARIA</p>	<p>CODIGO: SH-S2-D6</p>	<p>VIGENCIA: 13/09/2023</p>	<p>V3</p>	<p>PÁGINA 2 de 15</p>

1. JUSTIFICACION

La atención institucional del parto es una medida de primer orden para disminuir de manera significativa la morbi mortalidad materna y perinatal y de mayor importancia cuando se presenta la ruptura prematura de membranas en vista del aumento en la incidencia de infecciones maternas, fetales y neonatales.

Aproximadamente 8 % de los embarazos a término rompen las membranas fetales antes del inicio del trabajo de parto y aunque la mayoría de ellas desencadenan un trabajo de parto espontáneo, la inducción sigue siendo piedra angular en el manejo de estas pacientes.

En este sentido, se hace necesario establecer los parámetros mínimos para la atención de la RPMO en embarazos a término en instituciones de primer nivel como la nuestra que garanticen una atención de calidad, con racionalidad científica, para el desarrollo de las actividades, procedimientos e intervenciones durante la atención del parto, con el propósito de dar respuesta a los derechos en salud de las mujeres y sus hijos.



Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO INSTRUCTIVO ATENCION LA RPMO EN EMBARAZOS A TÉRMINO</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN HOSPITALARIA</p>	<p>CODIGO: SH-S2-D6</p>	<p>VIGENCIA: 13/09/2023</p>	<p>V3</p>	<p>PÁGINA 3 de 15</p>

2. DEFINICIÓN

Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones, para la asistencia de las mujeres gestantes con embarazos a término de bajo riesgo y ruptura prematura de las membranas ovulares, en los procesos fisiológicos y dinámicos del trabajo de parto y expulsión del feto vivo, alumbramiento y puerperio inmediato.



COPIA CONTROLADA ESE CEO

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO INSTRUCTIVO ATENCION LA RPMO EN EMBARAZOS A TÉRMINO</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN HOSPITALARIA</p>	<p>CODIGO: SH-S2-D6</p>	<p>VIGENCIA: 13/09/2023</p>	<p>V3</p>	<p>PÁGINA 4 de 15</p>

3. OBJETIVOS

Ofrecer pautas claras para la vigilancia del trabajo de parto y atención del parto en RPMO de termino, de acuerdo a la literatura médica y la medicina evidencial y así disminuir los riesgos de enfermedad y muerte de la mujer y del producto del embarazo y optimizar el pronóstico de los mismos a través de la oportuna y adecuada atención intrahospitalaria del parto y el seguimiento en el puerperio.

3.1. Objetivos específicos

- Apoyar y responder a las necesidades de la mujer, su pareja y su familia durante el trabajo de parto y el parto en embarazos de término con RPMO.
- Detectar y tratar las complicaciones de manera oportuna cuando se presenta la RPMO
- Disminuir las tasas de morbilidad materna y perinatales.
- Disminuir la frecuencia de corioamnionitis y sus secuelas tanto para la madre como para el recién nacido.
- Prevenir la hemorragia postparto a través del seguimiento clínico durante el puerperio.
- Brindar educación y favorecer la práctica de conductas saludables durante el puerperio como el inicio temprano de la lactancia materna, planificación familiar, esquema de vacunación y puericultura en general.



Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO INSTRUCTIVO ATENCION LA RPMO EN EMBARAZOS A TÉRMINO</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN HOSPITALARIA</p>	<p>CODIGO: SH-S2-D6</p>	<p>VIGENCIA: 13/09/2023</p>	<p>V3</p>	<p>PÁGINA 5 de 15</p>

4. POBLACION OBJETO

Las beneficiarias de este instructivo son todas las mujeres gestantes a término de bajo riesgo que presenten ruptura prematura de membranas ovulares afiliadas a los regímenes subsidiado y vinculado del sistema general de salud así como las desplazadas y particulares que soliciten nuestro servicio.



COPIA CONTROLADA ESE CEO

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO INSTRUCTIVO ATENCION LA RPMO EN EMBARAZOS A TÉRMINO</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN HOSPITALARIA</p>	<p>CODIGO: SH-S2-D6</p>	<p>VIGENCIA: 13/09/2023</p>	<p>V3</p>	<p>PÁGINA 6 de 15</p>

5. MARCO CONCEPTUAL

- **EMBARAZO A TÉRMINO:** embarazo mayor a 37 semanas, edad gestacional calculada por fecha de última menstruación (FUM) confiable o según ecografía obstétrica temprana.
- **RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS OVULARES:** RPMO, es la solución de continuidad de las membranas ovulares antes del inicio del trabajo de parto, que genera la pérdida de líquido amniótico.

Su incidencia varía de 8 -10% de los embarazos, 80% de ellos en embarazos de término y el 20% restante en pre términos.

Más del 60 % de las gestantes empiezan trabajo de parto espontáneamente en las siguientes 24 horas y más del 95 % entre las 28 y 72 horas.

La etiología de la RPMO es multifactorial pero en el 20 – 25% de los casos se debe a infección de las membranas.

Su importancia radica en el aumento de la morbilidad materna (corioamnionitis y endometritis puerperal) y neonatal, a expensas de la infección, que está directamente relacionada con el periodo de latencia, especialmente cuando supera las 24 horas aumentando entre un 5-25%.

Además de los riesgos asociados durante el parto como el prolapso de cordón umbilical y partes fetales, abrupción de placenta.



Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO INSTRUCTIVO ATENCION LA RPMO EN EMBARAZOS A TÉRMINO</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN HOSPITALARIA</p>	<p>CODIGO: SH-S2-D6</p>	<p>VIGENCIA: 13/09/2023</p>	<p>V3</p>	<p>PÁGINA 7 de 15</p>

- **CORIOAMNIONITIS:** presencia de signos clínicos asociados a la pérdida de líquido amniótico, fiebre materna, taquicardia materna y fetal, hipersensibilidad uterina, presencia de líquido amniótico fétido o hipertérmico.
- **PUERPERIO INMEDIATO:** periodo que comprende las dos primeras horas posparto.
- **PUERPERIO MEDIATO:** periodo que comprende desde las primeras dos hasta las 48 horas posparto.



COPIA CONTROLADA ESE CEO

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad


LÍNEA AMIGA
863 2828


WHATSAPP
304 384 99 92


ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO INSTRUCTIVO ATENCION LA RPMO EN EMBARAZOS A TÉRMINO</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN HOSPITALARIA</p>	<p>CODIGO: SH-S2-D6</p>	<p>VIGENCIA: 13/09/2023</p>	<p>V3</p>	<p>PÁGINA 8 de 15</p>

6. ADMISIÓN DE LA GESTANTE CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS OVULARES A TERMINO

6.1. Elaboración de la historia clínica completa

- Identificación completa, edad.
- Motivo de consulta y anamnesis
- ✓ Determinación de paridad, Edad gestacional, Fecha probable del parto
- ✓ Tiempo de ruptura de membranas o pérdida de liquido amniótico, características del líquido (aspecto, color, olor, temperatura).
- ✓ Inicio o no de contracciones uterinas.
- ✓ Percepción de movimientos fetales.
- ✓ Sangrado.
- ✓ Antecedentes Personales: Patológicos, quirúrgicos, alérgicos, ginecológicos, obstétricos y farmacológicos.
- ✓ Antecedentes Familiares.
- ✓ Revisión de carné materno y hoja de control prenatal, así como los diferentes exámenes y ecografías solicitados durante su gestación de acuerdo a la norma para la detección temprana de las alteraciones del embarazo.

6.2. Examen físico



- Valoración del aspecto general, color de la piel, mucosas e hidratación, peso y talla.
- Toma de signos vitales.
- Revisión completa por sistemas.
- Valoración del estado emocional.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO INSTRUCTIVO ATENCION LA RPMO EN EMBARAZOS A TÉRMINO</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN HOSPITALARIA</p>	<p>CODIGO: SH-S2-D6</p>	<p>VIGENCIA: 13/09/2023</p>	<p>V3</p>	<p>PÁGINA 9 de 15</p>

- Valoración obstétrica que analice altura uterina, actividad uterina, número de fetos, fetocardia, tamaño del feto, presentación, situación y grado de encajamiento del feto.
- Observación de amniorrea espontánea y/o con maniobras de Valsalva y se valorará las características del líquido amniótico.
- Tacto vaginal con guante estéril, evaluar estado del cérvix, posición, borramiento y dilatación, estado de las membranas ante la duda Dx, estación fetal y Pelvimetría.

6.3. Identificación de factores de riesgo y condiciones patológicas

El ginecólogo determinara factores de riesgo que se hallan pasado por alto en el control prenatal y otros que otros que pueden presentarse ante la ruptura de las membranas ovulares, durante el trabajo de parto y el parto. (ver Guía de evaluación de riesgo obstétrico o guía de atención de parto).

La presencia de factores de riesgo o recursos inadecuados para la prestación del servicio (incluye, además del talento humano y de los recursos técnicos institucionales, el funcionamiento adecuado de los sistemas de referencia y contrarreferencia) que dificulten la vigilancia materno fetal durante el trabajo de parto y la atención del mismo, condicionará la necesidad de una remisión a un centro de mayor complejidad, si el momento del trabajo de parto lo permite.

Así mismo se hace necesaria la remisión ante la presencia de condiciones patológicas como líquido amniótico hipertérmico o signos clínicos de coriamnionitis, presencia de líquido amniótico meconiado, signos de insuficiencia placentaria y sufrimiento fetal.



Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO INSTRUCTIVO ATENCION LA RPMO EN EMBARAZOS A TÉRMINO</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN HOSPITALARIA</p>	<p>CODIGO: SH-S2-D6</p>	<p>VIGENCIA: 13/09/2023</p>	<p>V3</p>	<p>PÁGINA 10 de 15</p>

En la nota de referencia se deben consignar todos los datos de la historia clínica, los resultados de los exámenes para clínicos y la causa de la remisión, asegurando su ingreso en el otro organismo de referencia.

Las actividades realizadas en la fase de admisión deben permitir definir si la gestante presenta ruptura prematura de membranas o si por el contrario se debe a pérdida involuntaria de orina o leucorrea abundante, ante la duda se solicita ecografía obstétrica para valorar índice de líquido amniótico y se continuara control según resultados.

Las pacientes deben recibir información que incluya recomendaciones y signos de alarma para regresar al servicio de urgencias (inicio de actividad uterina, sangrado genital, amniorrea, disminución en la percepción de los movimientos fetales, epigastralgia, visión borrosa, fosfenos, tinnitus, cefalea intensa).

6.4. Solicitud de exámenes para clínicos

Por tratarse la unidad materna de un centro de atención en salud de primer nivel se solicitaran a las gestantes.



- Cuadro hemático.
- VDRL o serología.
- Hemoclasificación.
- Uroanálisis
- Monitoria fetal

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO INSTRUCTIVO ATENCION LA RPMO EN EMBARAZOS A TÉRMINO</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN HOSPITALARIA</p>	<p>CODIGO: SH-S2-D6</p>	<p>VIGENCIA: 13/09/2023</p>	<p>V3</p>	<p>PÁGINA 11 de 15</p>

7. MANEJO

El manejo de RPMO en embarazos de término ha sido motivo de controversia desde 1950, pero la evidencia ha demostrado que con manejo expectante y a mayor tiempo entre la ruptura y el parto mayor es el riesgo de infección materna y fetal por lo tanto desde mediados de la década de los 60 se promueve el manejo activo, si la paciente no tiene contracciones uterinas se realizara inducción de trabajo de parto o si es el caso conducción del mismo por lo cual se remitirá al II nivel de atención para manejo especialista obstetra, por lo que en la ESE CEO no se realiza ni inducción ni conducción de trabajo del parto.

La inducción del trabajo de parto con oxitocina genera una disminución del riesgo de infección maternal y neonatal, así: Corioamnionitis OR 0.63, Endometritis puerperal OR 0.72, Infección neonatal OR 0.64. (Este proceso lo realiza el II nivel de atención por obstetra).

7.1. Atención del primer nivel

Una vez decidida la remisión al nivel superior se procede a efectuar las siguientes medidas:

- Canalizar vena periférica que permita la administración de cristaloides preferiblemente Lactato de Ringer, debe evitarse dextrosa en agua destilada, para prevenir la hipoglicemia del Recién Nacido.
- Si la ruptura es mayor a 12 horas iniciar antibiótico profiláctico, se recomienda ampicilina 1g IV cada 6 horas previa prueba de sensibilidad negativa, hasta el momento del parto, para la prevención de la enfermedad neonatal por estreptococo del grupo B.
- Tomar signos vitales a la madre cada hora: Frecuencia cardiaca, tensión arterial, frecuencia respiratoria.



Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO INSTRUCTIVO ATENCION LA RPMO EN EMBARAZOS A TÉRMINO</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN HOSPITALARIA</p>	<p>CODIGO: SH-S2-D6</p>	<p>VIGENCIA: 13/09/2023</p>	<p>V3</p>	<p>PÁGINA 12 de 15</p>

- Evaluar la actividad uterina a través de la frecuencia, duración e intensidad de las contracciones y registrar los resultados en el partograma al alcanzar los 4 cm. de dilatación o la fase activa, trazar la curva de alerta.
- Evaluar la fetocardia en reposo y pos contracción, la frecuencia cardiaca fetal debe tomarse por un minuto completo, por lo menos una vez cada 30 minutos durante la fase activa y cada cinco minutos durante el segundo período.
- Realizar tacto vaginal con guante estéril de acuerdo con la indicación médica. Consignar en el partograma los hallazgos referentes a la dilatación, borramiento, estación, estado de las membranas y variedad de presentación. Se debe restringir el número de exámenes vaginales ante el riesgo de infección, pues la evidencia muestra que después de 3 o 4 tactos el riesgo de corioamnionitis aumenta 2 veces.

7.2. Atención para la salida de la madre y su neonato

En esta fase es preciso dar información a la madre sobre:

- Medidas higiénicas para prevenir infección materna y del recién nacido.
- Signos de alarma de la madre: fiebre, sangrado genital abundante, dolor en hipogastrio y/o en área perineal, vómito, diarrea. En caso de presentarse alguno de ellos debe regresar a la institución.
- Importancia de la lactancia materna exclusiva.
- Puericultura básica.
- Alimentación balanceada adecuada para la madre.
- Informar, dar consejería y suministrar el método de planificación familiar elegido, de acuerdo con lo establecido en la Norma Técnica de Atención para Planificación familiar en Hombres y Mujeres.
- Inscribir al recién nacido en los programas de crecimiento y desarrollo y vacunación.



Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO INSTRUCTIVO ATENCION LA RPMO EN EMBARAZOS A TÉRMINO</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN HOSPITALARIA</p>	<p>CODIGO: SH-S2-D6</p>	<p>VIGENCIA: 13/09/2023</p>	<p>V3</p>	<p>PÁGINA 13 de 15</p>

- Estimular el fortalecimiento de los vínculos afectivos, autoestima y auto cuidado como factores protectores contra la violencia intrafamiliar.
- Entregar el registro de nacido vivo y entrega de el registro civil del recién nacido realizado en la unidad materna de ESE.

La gestante debe egresar con una cita médica ya establecida a fin de controlar el puerperio después de los primeros 7 días del parto y con una fórmula médica para continuar manejo antibiótico vía oral con gentamicina amp 160 mg IM cada dia + metronidazol tab 500 mg VO cada 8 horas hasta completar 7 días.

7.3. Monitorización de la adherencia

Serán criterios para la evaluación de la adherencia a la presente guía .

- 1) Pertinencia médica
 - a) El manejo en urgencias debe ser efectuado por medico general.
 - b) Todo caso complicado debe ser manejado por Gineco-obstetra.
- 2) Pertinencia de laboratorio: útiles en pacientes que ingresan al servicio: Monitoria para evaluar bienestar fetal, Cuadro hemático completo, VDRL, Hemoclasificación, Uro análisis, VSG.
- 3) Pertinencia de medicamentos.
 - a) Los medicamentos utilizados deben estar acorde con las recomendaciones de la presente guía (Antibióticos, útero inhibidores, ect.).
- 4) Pertinencia de medidas de apoyo.
 - a) Se deben dar instrucciones sobre signos de alarma.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO
**INSTRUCTIVO ATENCION LA RPMO EN
EMBARAZOS A TÉRMINO**



PROCESO:
GESTIÓN EN ATENCIÓN
HOSPITALARIA

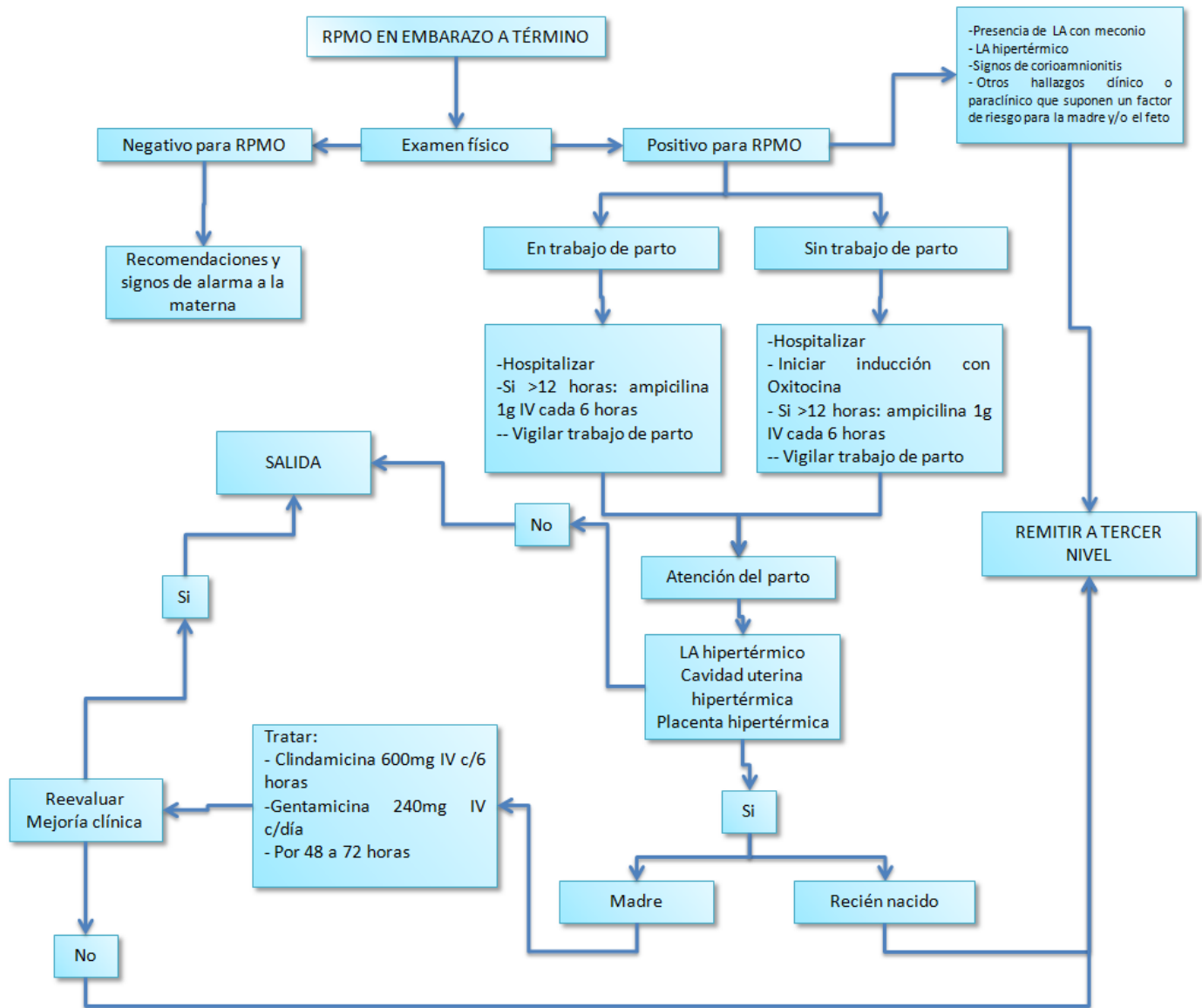
CODIGO: SH-S2-D6

VIGENCIA: 13/09/2023

V3

PÁGINA 14 de 15

8. FLUJOGRAMA





Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f i y t
ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO INSTRUCTIVO ATENCION LA RPMO EN EMBARAZOS A TÉRMINO</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN HOSPITALARIA</p>	<p>CODIGO: SH-S2-D6</p>	<p>VIGENCIA: 13/09/2023</p>	<p>V3</p>	<p>PÁGINA 15 de 15</p>

9. BIBLIOGRAFIA

- Ministerio de la Protección Social Guías de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la salud pública. Guía de atención del parto.
- Cunningham FG, MacDonald PC, Leveno KJ, Gant NF, et al. Williams Obstetrics 21th Edition. Appeton & Lange 2001.
- Ñañez H, Ruiz A. y colaboradores. Texto de Obstetricia y Perinatología. Universidad Nacional de Colombia-Instituto Materno Infantil, Bogotá-Colombia, 1999.
- Hannah, Induction of Labor Compared With Expectant Management for Prelabor Rupture of the Membranes at Term.1996.
- Seaward PG, Hannah M. International Multicentre Term Prelabor Rupture of Membranes Study: evaluation of predictors of clinical chorioamnionitis and postpartum fever in patients with prelabor rupture of membranes at term. Am J Obstet Gynecol. 1997.
- Creasy RK, Resnik R. Maternal-Fetal Medicine, Third Edition. W.B. Saunders Company. 1994.
- Tan BP, Hannah. Oxytocin for prelabour rupture of membranes at or near term. Cochrane Database Syst Rev. 2000.
- Ellen mozurkewich, Universidad de Michigan, Prelabor Rupture of Membranes at Term. Induction Techniques. Clinical Obstetrics and Gynecology. 2006.
- Nacer Centro Asociado al CLAP/SMR - OPS/OMS de la Universidad de Antioquia Guía de manejo integral del tercer periodo del parto. Medellín septiembre de 2007.
- Documento modelo de la última versión Yisel Yohana Gonzalez- Ginecologa y Obstetra

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO
**INSTRUCTIVO ATENCION LA RPMO EN
EMBARAZOS A TÉRMINO**



PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN HOSPITALARIA	CODIGO: SH-S2-D6	VIGENCIA: 13/09/2023	V3	PÁGINA 16 de 16
---	------------------	----------------------	----	-----------------

CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Descripción el Cambio	Fecha de aprobación
2	Modificación del documento:	01/10/2012
3	<p>Traslado del documento: Guía SH-S2-G9-V2 se traslada debido a que no corresponde a la carpeta "Guías" se traslada a la carpeta "Documentos de apoyo" con el código: SH-S2-D6-V3, se realizaron los siguientes ajustes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Actualización de la vigencia. 2. Modificación del nombre: "Guía clínica para la atención la RPMO en embarazos a término" a "Instructivo atención la RPMO en embarazos a término" 3. Ajustes estructurales. 	13/09/2023
<p><i>Daniela Muñoz Bolaños</i> Nombre: Marly Daniela Muñoz Bolaños. Agremiada Asistir.</p> <p><i>Evelyn Karolina García Polanco</i> Nombre: Evelyn Karolina García Polanco. Agremiada Asistir.</p> <p><i>Irma Susana Bermúdez Acosta</i> Nombre: Irma Susana Bermúdez Acosta. Contratista área Garantía de la Calidad.</p> <p><i>Ingry Alexandra Suarez Castro</i> Nombre: Ingry Alexandra Suarez Castro. Cargo: Subgerente Técnico Científica.</p>		
Elaboró	Revisó	Aprobó

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f i o
ESE Carmen Emilia Ospina