



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA
COMISION ASESORA ESPECIALIDADES**

**PROGRAMA DE ESTUDIO
INTERNADO VERTICAL EN LA ESPECIALIDAD DE
GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA**

CARRERA: Medicina.

MODALIDAD: Curso Regular Diurno.

AÑO ACADÉMICO: Sexto.

Semestre: XI y XII

Especialidad: Gerontología y Geriatría

Nº semanas: 40

TOTAL DE HORAS: 1760

Fecha de perfeccionamiento: Julio 2020.

PROGRAMA DE INTERNADO VERTICAL GERIATRÍA¹

AUTORES:

- Dr. Jesús Menéndez Jiménez. Especialista de 2do Grado en Gerontología y Geriatria, Profesor Auxiliar. Máster. Presidente del CARE. FCM-Calixto García. UCMH.
- Dra. Lilliams Rodríguez Rivera. Especialista de 1er Grado en Gerontología y Geriatria, Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral. Profesora Asistente. Máster. FCM-Calixto García. UCMH.
- Dr. Luis Heredia Guerra. Especialista de 2do Grado en Gerontología y Geriatria, Profesor Auxiliar. Máster. FCM-Calixto García. UCMH.
- Dra. Ana Gloria Sosa Cáceres. Especialista de 2do Grado en Medicina General Integral. Profesor Auxiliar. Máster. Asesora metodológica. Miembro de la Comisión Nacional de Carrera. UCMH.
- Dra. Ludmila Brenes Hernández. Especialista de 1er Grado en Gerontología y Geriatria, Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral. Profesora Instructora. Máster. FCM-Calixto García. UCMH.
- Dr. Humberto Arencibia Pérez. Especialista de 2do grado en Gerontología y Geriatria, Profesor Auxiliar. Máster. FCM-Calixto García. UCMH.
- Dr. Miguel Ángel Blanco Aspiazu. Especialista de 2do Grado en Medicina Interna. Profesor Titular. Doctor en Ciencias. Miembro de la Comisión Nacional de Carrera. UCMH.
- Dr. Francisco de Asis Rosell Conde. Dr. en Medicina. Especialista de 1er Grado en Gerontología y Geriatria, Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral. Máster. FCM Salvador Allende. UCMH.

¹ Este programa tomó elementos del programa del internado vertical de medicina interna

I. FUNDAMENTACIÓN:

En la actualidad, el envejecimiento poblacional constituye uno de los temas que acapara la atención de la sociedad cubana. Para diciembre del 2019, el país contaba con el 20,8% de su población mayor de 60 años, lo que equivale a más de 2.328.344 personas. Se predice que hacia el 2045 se superen los tres millones y medio de personas adultas mayores.

La buena salud debe ser un aspecto esencial en la respuesta de la sociedad ante el envejecimiento de la población. Asegurar que las personas tengan vidas no solamente más largas, sino también más saludables, redundará en mayores oportunidades y menores costos para los adultos mayores, sus familias y la sociedad.

La Gerontología es la ciencia que estudia los procesos del envejecimiento desde múltiples dimensiones; científicas, sociales, psicológicas, demográficas, políticas, económicas, educativas, espirituales y del entorno. La Geriátrica ha sido definida como la rama de la Medicina que se preocupa de los aspectos clínicos, preventivos, terapéuticos y sociales de las enfermedades en los adultos mayores con alguna condición aguda, crónica, tributaria de rehabilitación, o en situación terminal. Esta definición es muy amplia y cubre, además del diagnóstico y tratamiento, los aspectos sociales y psicológicos de dichos pacientes, además de que sugiere el uso de un equipo multidisciplinario de salud en el manejo de sus enfermedades.

El objetivo prioritario de la Geriátrica es lograr el mantenimiento y la recuperación funcional del adulto mayor para conseguir el máximo nivel de autonomía e independencia, de tal manera que se facilite su reinserción a una vida autosuficiente en el núcleo familiar y el entorno habitual.

Dado que la Geriátrica tiene que hacer frente a un tipo de paciente con unas características especiales, la especialidad dispone de su propia «tecnología», que la hace diferente al resto de especialidades médicas. Esta tecnología no se basa en instrumentaciones mecánicas, sino en una sistemática propia de trabajo que marca la diferenciación con otras especialidades. Esta sistemática tiene tres ejes principales: la valoración geriátrica integral, la interdisciplinariedad del equipo y los niveles asistenciales.

El egresado del internado vertical de Geriátrica es un profesional especializado capaz de atender al paciente mayor sano o enfermo, hospitalizado o ambulatorio en el ámbito de su familia y de su comunidad que orienta, participa y establece acciones de promoción de salud, prevención, curación y rehabilitación.

II. OBJETIVOS GENERALES:

1. Prestar atención médica-geriátrica integral al paciente mayor, incluyendo la atención a la urgencia, tomando en cuenta su contexto familiar y social, mediante las acciones de promoción de la salud, de prevención, de atención a pacientes, de rehabilitación física, psicológica y social y de orientación para los cuidados.

2. Prestar atención al cumplimiento de las normas éticas y legales en el cumplimiento de sus funciones y el uso de la documentación clínica.
3. Ejecutar acciones administrativas de acuerdo a la organización del trabajo en los hospitales y servicios de Geriátría a fin de que al tiempo que presta atención médica logre garantizar la utilización óptima de los recursos humanos, materiales y financieros asignados; controlar y evaluar el funcionamiento de los comités del círculo de la calidad.
4. Participar activamente en la educación para la salud del paciente y su familia; colaborar en la educación médica de los estudiantes de cursos inferiores y en la del personal de salud.
5. Resolver problemas profesionales mediante la aplicación del método científico, evaluación y aplicación de la información científica - técnica relacionada con la salud humana, a través de la evaluación geriátrica integral, la interdisciplinariedad y el trabajo en equipo.
6. Realizar en tiempo de guerra y en situaciones de desastres naturales las acciones de atención médica de lesionados y enfermos, en especial a personas mayores y preparar la tropa y sus subordinados, desde el punto de vista médico sanitario.

III. SISTEMA DE HABILIDADES:

Habilidades Generales:

1. Comunicativas (español y leer inglés)
2. Utilización de las tecnologías de la información y la comunicación.
3. Reflexión crítica.
4. Actuar con creatividad, independencia y liderazgo profesional.
5. Lograr acercamiento empático
6. Aprender a aprender.
7. Reconocer contextos.
8. Aplicar el método científico.

Habilidades específicas:

FUNCIÓN ASISTENCIAL

Promoción y prevención

1. Identifica situaciones clínicas donde además de la edad, la esperanza de vida, el estado funcional y cognitivo y las preferencias del paciente mayor pudieran predominar sobre las recomendaciones habituales para evaluar las mejores acciones a recomendar en promoción de salud y prevención de enfermedades.

2. Identifica y evalúa la seguridad y los riesgos en el domicilio de los pacientes, y hace recomendaciones para mitigarlos.

Capacidad de auto-cuidado

3. Evalúa y describe las capacidades funcionales actuales y de base (anteriores al proceso mórbido actual) usando varias fuentes de información, incluyendo las actividades básicas e instrumentadas de la vida diaria, así como evaluación de la audición y visión
4. Desarrolla junto al paciente un plan de manejo para pacientes con problemas de salud y déficits funcionales, que permita que el propio paciente monitoree su problema de salud e incida sobre el mismo.

Manejo de medicamentos

5. Explica el impacto de los cambios relacionados con la edad en la selección de los medicamentos y de las dosis de los mismos, basados en los cambios en la función hepática y renal y composición corporal.
6. Identifica los medicamentos que deben ser evitados o usados con cuidado en los pacientes mayores, incluyendo anticolinérgicos, medicamentos psicoactivos, anticoagulantes, analgésicos, hipoglicemiantes, y medicamentos que actúan sobre el sistema cardiovascular, y explica los problemas potenciales asociados a cada uno.
7. Documenta la lista completa de medicamentos que consume el paciente y evaluar su adherencia al tratamiento, incluyendo los medicamentos en base a plantas u otros que no necesitan prescripción médica, y de cada uno de ellos conocer la dosis, frecuencia, indicación, beneficios y efectos secundarios.

Presentación atípica de las enfermedades

8. Para cada órgano o sistema, identifica los cambios producidos por el envejecimiento normal y su impacto en la homeostasis. Identifica cuándo los síntomas y signos son por el envejecimiento normal y no por enfermedades.
9. Reconoce los principales síndromes geriátricos como posibles formas de presentación o acompañantes frecuentes de las enfermedades en las personas mayores (fragilidad, estado confusional agudo, incontinencia urinaria, caídas, inmovilidad, depresión, pérdida de peso, trastornos del sueño, entre otros).
10. Realiza diagnóstico diferencial entre la forma de presentación típica de las enfermedades y las diferentes presentaciones de las enfermedades en los pacientes mayores, con énfasis en las infecciones en general, deshidratación y el abdomen agudo.

Trastornos cognitivos y de la conducta

11. Reconoce, compara y diferencia el cuadro clínico del estado confusional agudo, la demencia y la depresión.

12. Formula una evaluación básica de los pacientes con estado confusional agudo, demencia y depresión.
13. Ante un paciente con un estado confusional agudo, inicia precozmente los procedimientos necesarios para determinar la etiología y controlar los síntomas.
14. Evalúa y realiza manejo farmacológico y no farmacológico de un paciente con trastornos de conducta debidos a demencia o por confusión aguda.

Trastornos del equilibrio, la marcha y caídas

15. Identifica los antecedentes de caídas, si el paciente se puede levantar de una silla y caminar, con o sin ayuda, e interpreta estos hallazgos.
16. Realiza en un paciente que se ha caído una evaluación de la marcha y el equilibrio, hace el diagnóstico diferencial de las posibles etiologías y propone un plan dirigido a las causas identificadas.

Cuidados hospitalarios

17. Identifica los peligros potenciales de la hospitalización para todos los pacientes mayores (incluyendo inmovilidad, estado confusional agudo, úlceras por presión, efectos adversos de los medicamentos, procedimientos diagnósticos, períodos pre y postoperatorios, incontinencia urinaria transitoria, e infecciones adquiridas en el hospital) y propone estrategias de prevención.
18. Explica los riesgos, indicaciones y alternativas del uso de sonda nasogástrica y el sondaje vesical.
19. Realiza una vigilancia de las áreas de la piel con alto riesgo de desarrollar úlceras por presión y las describe si existen; elabora un plan para su prevención y tratamiento.
20. Explica los riesgos, indicaciones y alternativas del uso de la restricción física y farmacológica.
21. Comunica al paciente y sus familiares los componentes de un plan de alta, por ejemplo, lista de medicamentos, dosis y tiempo de usarlos, plan de seguimiento, objetivos del seguimiento, dónde realizarlo, etc.).

Cuidados paliativos

22. Proponer los cuidados paliativos como una opción activa de tratamiento.
23. Es capaz junto a un especialista de comunicar malas noticias.
24. Evalúa y crea un plan de manejo inicial para los síntomas de las enfermedades terminales, basado en los objetivos del cuidado, el bienestar del paciente y las preferencias del mismo.
25. Identifica las necesidades psicológicas, sociales y espirituales de los pacientes mayores con enfermedades avanzadas y sus familiares, y las toma en cuenta en el plan de manejo.

FUNCIONES DEL INTERNO

a. Función de Atención Médica

Competencia	Competencias
1. Desarrolla una relación médico-paciente éticamente fundamentada, eficiente y satisfactoria	<ul style="list-style-type: none"> • Aplica las bases teórico-metodológicas de la comunicación, de la relación médico-paciente y de la deontología médica • Logra acercamiento empático • Ejecuta una entrevista centrada en el paciente • Actúa con diligencia ante el problema de salud del paciente. • Logra formar parte de la atención multidisciplinaria al paciente. • Trabaja dentro de los principios éticos y bioéticos de equidad desarrollados en el país.
2. Logra diagnóstico médico y de laboratorio que incluya componentes biomédicos, clínicos, psíquicos y sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Utiliza conocimientos de la inmunopatogenia de las principales enfermedades del sistema inmune y sus determinantes genéticos, psíquicos, sociales y medioambientales • Obtiene información suficiente y correcta para el diagnóstico integrador • Emite diagnósticos presuntivos y diferenciales para ese momento. • Emite pronóstico de acuerdo al momento de su valoración • Contrasta el diagnóstico a través del uso racional y adecuado de los métodos diagnósticos con principio inmunológico disponible y otros que sean necesarios
3. Desarrolla una solución integral del problema de salud del paciente, su familia y la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> • Emplea elementos epidemiológicos de las enfermedades del sistema inmune • Muestra enfoque de riesgo de acuerdo con la gravedad de la enfermedad, la información de eventos del curso de la vida del paciente y la predisposición genética • Selecciona tratamientos con biomoléculas del sistema inmune, con otros fármacos inmunomoduladores y medidas de estilos de vida pertinentes • Aborda medidas de rehabilitación • Toma medidas profilácticas para familiares, contactos y personas de la comunidad
4. Registra la información relacionada con la atención médica dentro de los marcos legales, docentes y científicos establecidos	<ul style="list-style-type: none"> • Confecciona la historia clínica general y una historia clínica inmunológica con la información necesaria para el diagnóstico • Confecciona la discusión diagnóstica, comentarios médicos y evoluciones diarias, reflejando un pensamiento médico individualizado al paciente • Confecciona y llena los registros para intervenciones profilácticas

	<ul style="list-style-type: none"> • Llena los documentos adicionales del trabajo médico con apego a la legalidad
5. Ejecuta con destreza los procedimientos técnicos establecidos para su especialidad, con fines diagnósticos, terapéuticos y profilácticos	<ul style="list-style-type: none"> • Aplica los conocimientos del principio de los métodos de diagnóstico inmunológico disponibles en su medio • Emplea la información sobre los mecanismos de acción de las biomoléculas del sistema inmune, las vacunas y los fármacos empleados para el tratamiento y prevención de las enfermedades • Utiliza los conocimientos del fundamento de las acciones profilácticas, el momento idóneo de su realización • Conoce las indicaciones, riesgos, reacciones adversas y contraindicaciones de cada procedimiento, biomolécula y medicamento empleado • Sabe interpretar los resultados de los métodos diagnósticos necesario para la atención eficaz del enfermo

b. Función Docente

Competencia	Competencias
6. Ejecuta su autosuperación de forma permanente en respuesta a sus funciones como docente con estudiantes de años inferiores	<ul style="list-style-type: none"> • Utiliza las tecnologías de la informática y la comunicación en el cumplimiento de sus funciones • Aplica la revisión sistemática en la solución de problemas de su práctica profesional

c. Función Investigativa

Competencia	Competencias
7. Realiza una revisión de una temática para el desarrollo de una investigación	<ul style="list-style-type: none"> • Sabe realizar revisiones temáticas y escribe un informe del mismo

d. Función de Dirección

Competencia	Competencias
8. Gestiona los procesos con integración docente asistencial e investigativa	<ul style="list-style-type: none"> • Caracteriza su contexto laboral • Elabora su plan de trabajo mensual tomando en cuenta sus funciones principales derivadas del departamento docente y la dirección del servicio. • Organiza la ejecución de su plan de trabajo mensual tomando en cuenta el contexto y los recursos. • Controla el cumplimiento con calidad del trabajo en todas las funciones de acuerdo a su posición en los equipos de trabajo. • Utiliza la información sobre las vías para gerenciar financiación de proyectos • Se integra con pertenencia a los grupos multidisciplinarios

SISTEMA DE VALORES

- Responsabilidad.
- Honestidad.
- Humanismo.
- Laboriosidad.
- Solidaridad.
- Equidad.
- Justicia.

Para desarrollar el proceso de educación en valores, tomando como referente los declarados en el programa como fundamentales de la carrera a los que tributa la asignatura, se recomienda trabajarlos a partir de la aplicación de estrategias docente-educativas que permitan a los estudiantes incorporarlos en su actuar personal y profesional, por ejemplo:

. **Responsabilidad:** es el cumplimiento del compromiso contraído ante sí mismo, la familia, el colectivo y la sociedad. Dentro de los Modos de actuación asociados al valor responsabilidad se encuentran:

- Desarrollar con disciplina, conciencia, eficiencia, calidad y rigor las tareas asignadas.
- Asumir la crítica y la autocrítica como poderoso instrumento de autorregulación moral.
- Propiciar un clima de compromiso, consagración y nivel de respuesta a las tareas asignadas.
- Conocer y respetar la legalidad socialista y las normas administrativas establecidas.
- Promover un modo de participación democrática, donde las personas se sientan implicadas en los destinos de la familia, la comunidad, su colectivo estudiantil, laboral y el país.
- Respetar, defender y fomentar la propiedad social sobre los medios de producción.
- Cuidar el medio ambiente.

. **Honestidad:** se expresa en actuar de manera sincera, sencilla y veraz. Permite expresar un juicio crítico y ser capaz de reconocer sus errores en tiempo, lugar y forma adecuada para contribuir al bien propio, colectivo y de la sociedad. Es lograr armonía entre el pensamiento, el discurso y la acción. Dentro de los modos de actuación asociados al valor honestidad se encuentran:

- Apego irrestricto a la verdad. Ser sincero en su discurso y consecuente en su acción.
- Tener valentía para expresar lo que piensa.
- Combatir las manifestaciones de doble moral, hipocresía, traición, fraude y mentira.
- Ser autocrítico y crítico.

. **Humanismo:** es el amor hacia los seres humanos, y la preocupación por el desarrollo pleno de todos sobre la base de la justicia. Dentro de los modos de actuación asociados al valor humanismo se encuentran:

- Sentir los problemas de los demás como propios. Brindar afecto, comprensión, mostrar interés, preocupación, colaboración y entrega generosa hacia las personas.
- Respetar a las personas sobre la base del valor intrínseco del ser humano.
- Propiciar un clima de confianza, respeto y amistad entre las personas, la familia, comunidad, el colectivo estudiantil o laboral. Escuchar a otras personas con empatía y comprensión, que puedan expresar sus opiniones, preferencias y sentimientos.
- Auto controlar las manifestaciones de agresividad que pueden darse hacia otras personas, afectando su integridad física y moral.
- Ser altruistas y desprendidos con absoluto desinterés.

. **Laboriosidad:** se expresa con el máximo aprovechamiento de las actividades laborales y sociales que se realizan a partir de la conciencia de que el trabajo es la única fuente de riqueza, un deber social y la vía para la realización de los objetivos sociales y personales. Dentro de los modos de actuación asociados al valor laboriosidad se encuentran:

- Mostrar plena dedicación a la actividad laboral y social que se realiza.
- Poseer la capacidad para enfrentar los obstáculos y encontrar soluciones a los problemas presentados en la actividad social que se realiza.
- Cumplir con disciplina, eficiencia y calidad las tareas encomendadas.
- Sentir mayor realización personal, en tanto mayor sea su aporte social en la actividad que desempeña.
- Combatir cualquier manifestación de acomodamiento y vagancia.

. **Solidaridad:** es comprometerse en idea y acción con el bienestar de los otros: en la familia, la escuela, los colectivos laborales, la nación y hacia otros países. Dentro de los Modos de actuación asociados al valor solidaridad se encuentran:

- Identificarse con las causas justas y defenderlas.
- Estar dispuesto a realizar acciones internacionalistas dentro y fuera del país, incluso al precio de elevados sacrificios materiales y espirituales.
- Contribuir desde lo individual, al cumplimiento de las tareas colectivas.
- Socializar los resultados del trabajo y el estudio.
- Participar activamente en la solución de los problemas del grupo y la comunidad.
- Promover actitudes colectivas, de austeridad y modestia.
- Fortalecer el espíritu de colaboración y de trabajo en equipo. Desarrollar la consulta colectiva, el diálogo y el debate para la identificación de los problemas y la unidad de acción en la selección de posibles alternativas de solución.

. **Equidad:** es la propensión a dejarse guiar por el sentimiento del deber o la conciencia. Sentimiento natural de la justicia. Dentro de los modos de actuación asociados al valor equidad se encuentran:

- Cumplir y hacer cumplir la legalidad socialista.
- Luchar contra todo tipo de discriminación en el ámbito familiar y social.
- Valorar con objetividad los resultados de cualquier actividad laboral y social.

- Contribuir con su criterio a la selección de personas que por sus méritos sean acreedoras de reconocimiento moral y material.
- Distribuir los recursos en correspondencia a las necesidades.

IV. PLAN TEMÁTICO POR MÓDULOS

MÓDULO 1: El envejecimiento, el método clínico y la evaluación geriátrica integral.

- El envejecimiento de las poblaciones.
- Epidemiología del envejecimiento.
- El método clínico
- La evaluación geriátrica integral.
- Capacidad intrínseca y capacidad funcional. Entornos amigables.

Con este Módulo comienza el internado vertical, con una duración de dos meses. Contiene los elementos esenciales para el trabajo del futuro residente de Geriatria. Para su desarrollo el interno debe poseer conocimientos relacionados con la historia natural de la enfermedad, elementos de metodología del conocimiento científico, interrogatorio y examen físico, y manejo de tests generales en la especialidad, así como la conceptualización de capacidad intrínseca, funcional y entornos amigables.

Técnicas y métodos:

- Entrevista
- Examen Físico
- Llenado de Historia Clínica
- Discusión de casos
- Uso de tests en la atención geriátrica

MÓDULO 2: Problemas geriátricos

- Manejo de medicamentos
- Trastornos cognitivos y del ánimo
- Estado confusional agudo
- Caídas y trastornos del equilibrio y marcha
- Fragilidad, discapacidad y dependencia

Este módulo que dura seis meses, centra, tomando como base lo aprendido en el primer módulo, la esencia de lo que debe aprender sobre atención a las personas mayores un interno vertical, potencialmente futuro residente en geriatría. Brinda los conocimientos y habilidades para el abordaje de los principales síndromes geriátricos.

Técnicas y métodos:

- Entrevista
- Examen Físico
- Realización de pruebas específicas por problemas de salud
- Uso de protocolos de atención
- Llenado de Historia Clínica
- Discusión de casos

MÓDULO 3: Atención al paciente mayor

- Programas de autocuidado
- Planificación de los cuidados de salud, promoción y prevención
- Cuidados paliativos
- Cuidados hospitalarios
- Modalidades de atención institucional y comunitaria

Este módulo que dura tres meses, referido principalmente al tema de los cuidados, la promoción de salud y la prevención de enfermedades, tomando como referencia el curso de vida. Se abordarán los temas del control de la salud por el propio paciente mayor, los cuidados al final de la vida y paliativos, así como las particularidades de la atención hospitalaria a los pacientes mayores. La planificación de los cuidados al alta y la consejería en salud también se abordarán.

Técnicas y métodos:

- Entrevista
- Examen Físico
- Realización de pruebas específicas por problemas de salud
- Uso de protocolos de atención
- Llenado de Historia Clínica
- Discusión de casos

CURSO: Metodología de la investigación

Se realizará de manera centralizada por la facultad o CEMS.

DISTRIBUCIÓN DE TIEMPO POR MÓDULOS

Fondo de tiempo de según la forma de organización de la enseñanza (FOE)					
Módulos y temas	C	S	ET	EI	Total

Módulo 1					
Envejecimiento poblacional	2		8	2	12
Epidemiología del envejecimiento	2		8	2	12
El envejecimiento del cuerpo humano	2	2	8	3	15
El método clínico	2		8	3	13
Semiología geriátrica	2		8	3	13
Presentación de las enfermedades en las personas mayores. Particularidades de la HC en geriatría	2		8	3	13
Evaluación geriátrica. Instrumentos	2	2	8	3	15
Capacidad intrínseca y funcional. Entornos amigables	2	2	6	3	13
Trabajo en equipo.			8		8
Módulo 2					
Manejo de medicamentos en el paciente mayor	2	2	96	36	136
Escalas e instrumentos de evaluación social y psicológica	8		96	36	140
Deterioro cognitivo	4	2	96	36	138
Depresión. Duelo	2	2	96	36	136
Comunicación con los pacientes. Las malas noticias	2		96	36	134
Estado confusional agudo	2	2	96	36	136
Caídas, trastornos del equilibrio y la marcha	2	2	96	36	136
Fragilidad, capacidad intrínseca, capacidad funcional	2	2	104	36	144
Módulo 3					
Promoción de salud. Autocuidado	2	2	60	28	92
Prevención	2	2	60	28	92
Cuidados paliativos y al final de la vida		2	60	28	90
El paciente mayor en servicios no geriátricos		2	60	28	90
El paciente mayor en servicios de urgencia		2	60	28	90
Atención comunitaria del paciente mayor	2	2	60	28	92
Total	46	30	1206	478	1760

C: conferencia; S: seminario; ET: educación en el trabajo; EI: estudio individual

V. SISTEMA ANALÍTICO MODULAR

MÓDULO 1: El envejecimiento, el método clínico y la evaluación geriátrica integral.

Objetivos

- Identificar las diferentes etapas del método clínico.
- Aplicar consecuentemente el proceso del método clínico, en el abordaje de los problemas de salud, tanto en escenarios asistenciales para urgencias médicas como para casos sin urgencias.
- Identificar y aplicar los principios de la evaluación geriátrica.

Contenidos

- El envejecimiento de las poblaciones. Indicadores
- Epidemiología del envejecimiento. Indicadores
- El envejecimiento del cuerpo humano
- El método clínico. Concepto. Etapas del método clínico. La relación médico paciente. Las competencias clínicas.
- Etiología de los problemas de salud. Causas únicas vs causas múltiples. Problemas únicos vs condiciones múltiples.
- Semiología geriátrica. La entrevista médica. La comunicación. La historia clínica. Elementos y principios de la ética médica.
- Programación racional de las investigaciones diagnósticas de laboratorio de bioquímica clínica, microbiológico, electrofisiológicas, anatómo patológicas, inmunológicas. Bioseguridad en el manejo de muestras. Eficiencia en la utilización de las investigaciones diagnósticas.
- Presentación atípica de las enfermedades en los pacientes mayores.
- Evaluación geriátrica integral: Evaluación física, funcional, nutricional, cognitiva, afectiva y social. Declinar funcional agudo. Pruebas de desempeño físico. Su interpretación.
- Capacidad intrínseca y funcional. Entornos amigables. Conceptos, modelos, implicación en la práctica diaria.
- El enfoque multidisciplinario. Estrategias para mejorar la comunicación con el adulto mayor, su familia y cuidadores. Trabajo en equipo. La toma de decisiones.

MÓDULO 2: Problemas geriátricos

Objetivos

- Interpretar fisiopatológicamente las manifestaciones clínicas particulares del paciente mayor integradas a los resultados de las investigaciones diagnósticas utilizadas con eficiencia.
- Realizar e interpretar evaluaciones a través de instrumentos de evaluación de problemas geriátricos.
- Realizar acciones de promoción y prevención adecuadas al problema de salud del paciente como parte de su función docente y asistencial con enfoque de riesgo y visión sistémica del proceso salud enfermedad en el paciente mayor.
- Argumentar decisiones clínicas tomando en cuenta los cambios farmacocinéticos y farmacodinámicos asociados al envejecimiento integrados a los síntomas, signos y síndromes de estos pacientes.

Contenidos

- Farmacocinética y farmacodinamia. Reacciones a adversas a medicamentos. Interacciones entre medicamentos. Principios de la prescripción adecuada de fármaco en los adultos mayores e instrumentos para evaluarla. Adherencia al tratamiento. Uso de instrumentos de prescripción adecuada e inadecuada.
- La evaluación psicológica y social en los adultos mayores. Escalas e instrumentos de evaluación social y psicológica. Aspectos básicos de la evaluación neuropsicológica en Geriatría. Deterioro cognitivo. Redes de apoyo. Alteraciones afectivas. Comunicación con pacientes y familiares en cuidados paliativos y al final de la vida. Cuidadores.
- Reconocer las distintas formas de presentación del estado confusional agudo. Diagnosticar y manejar adecuadamente el estado confusional agudo. Indicar e interpretar los diferentes índices y medios diagnósticos para el manejo del paciente con estado confusional agudo. Riesgos, indicaciones y alternativas del uso de la restricción física y farmacológica.
- Aplicar e interpretar y articular dentro del plan de manejo, la evaluación del equilibrio y la marcha, así como reconocer los tipos de marcha asociadas a determinados procesos patológicas. Implementar estrategias para reducir las caídas y el miedo a caerse.
- Fragilidad, discapacidad y dependencia. Conceptos, mediciones, implicación en la práctica diaria.

MÓDULO 3: Atención al paciente mayor.

Objetivos

- Identificar la importancia del autocuidado, la promoción de un envejecimiento activo y las medidas preventivas.
- Aplicar las técnicas de promoción y prevención en las personas mayores.
- Identificar los riesgos de la hospitalización y las acciones que ayudan a su prevención o disminución.
- Aplicar los principios fundamentales de la bioética en la toma de decisiones en el cuidado del paciente mayor.
- Determinar la necesidad de cuidados a largo plazo y esbozar su planificación.

Contenidos

- Promoción de salud. Autocuidado. Programas de autocuidado y evidencias. Consejería para alcanzar estilos de vida saludables.
- Prevención en las personas mayores. Niveles de prevención. Evidencia de las acciones preventivas.
- Abordaje multidimensional del adulto mayor hospitalizado en servicios no geriátricos. Plan de intervenciones.
- Seguridad del paciente en los servicios de salud.
- El paciente mayor en los servicios de urgencia.
- Consecuencias o eventos adversos de la hospitalización. Identificación del riesgo y posibles estrategias de intervención.
- Úlceras por presión. Identificación del riesgo. Clasificación. Prevención y manejo.
- Planificación del alta hospitalaria. Contrarreferencia.
- Cuidados paliativos y enfermo terminal. Definiciones y/o criterios. Identificación y control de principales síntomas. Dilemas éticos en el manejo del paciente terminal. Plan de cuidados al final de la vida. Manejo y prevención de las complicaciones.
- Comunicación con pacientes y familiares en cuidados paliativos y al final de la vida. Autonomía y capacidad para la toma de decisiones. Duelo. Apoyo psicológico e intervenciones.
- Modalidades de atención comunitaria: casas de abuelos, círculos de abuelos, grupos de orientación y recreación, ayudas domiciliarias y otras modalidades.

CURSO: Metodología de la investigación

El curso de metodología de la investigación se realizará de manera centralizada, según la planificación de la facultad en el II Semestre. Debe facilitar el desarrollo del interno a niveles superiores de diseños de investigación al mismo tiempo que culmine con una revisión Bibliográfica, la cual va a perfeccionar y ejecutar durante la residencia. La revisión bibliográfica debe responder a la especialidad.

Objetivos

- 1 Aplicar los fundamentos básicos del conocimiento científico en el proceso de investigación
- 2 Desarrollar habilidades en la presentación, discusión y defensa de una Revisión Bibliográfica.
- 3 Discutir la primera versión de la Revisión Bibliográfica que tributar a al proyecto de investigación de la especialidad.

Estrategia docente

El interno debe participar con todas las actividades científicas de la facultad y su CEMS con los resultados investigativos que vayan surgiendo durante el cumplimiento del siguiente calendario de actividades fundamentales:

- Selección de un tema de investigación. Primer trimestre.
- **Curso de metodología de la investigación. Segundo trimestre.**
- Elaboración del perfil para su revisión bibliográfica en su primera versión.
- Taller de discusión del perfil de su revisión bibliográfica a nivel del departamento docente.
- Presentación en jornada científica estudiantil la revisión bibliográfica sobre el tema de investigación. Según planificación de la Facultad de Ciencias Médicas.
- Aprobación del tema que está investigando a nivel del Consejo Científico de la Facultad.
- Como examen final del módulo el interno vertical debe defender su revisión bibliográfica (con una calificación máxima de 10 puntos y mínima de 7 puntos).

VI. ORIENTACIONES METODOLÓGICAS Y ORGANIZATIVAS

Las formas organizativas de la enseñanza que lo integran son: conferencias, seminarios, educación en el trabajo y estudio independiente. Declaradas estas FOE en cada módulo.

Durante la educación en el trabajo el profesor estará atento al manejo de los elementos teórico prácticos de la propedéutica geriátrica. El Jefe del Departamento docente de clínicas debe designar un profesor principal del curso que tendrá entre sus funciones:

- Coordinar la participación de profesores de diferentes especialidades médicas vinculados a los temas del curso, a saber: Geriatria, Psicólogos, Fisioterapia, entre otras que considere pertinentes y factibles.
- Participar en las reuniones del Departamento de Clínicas.
- Planificar un plan de controles a clases con el objetivo metodológico de controlar el cumplimiento de los objetivos generales del curso y los particulares de la actividad docente.

Las Guardias médicas la realizan todo el año en el Servicio de Urgencias, en los GBT de medicina interna del hospital de base durante 24 horas, con una frecuencia no menor de 4 ni mayor de 7 días. Debe ser evaluado por el jefe de la guardia de medicina interna.

VI. ESTRATEGIA GENERAL DEL PROGRAMA

Este internado vertical en Geriátría constituye un año de formación básica con el estudio de los módulos relacionados con el método clínico, la evaluación geriátrica integral, los síndromes geriátricos y la atención del cuerpo de guardia.

El internado vertical debe proporcionar al interno la oportunidad de entrenarse en la solución de problemas de salud propios de la futura actividad como residente de Geriátría siempre bajo la supervisión de profesionales que tienen la tarea de facilitarles las actuaciones y retroalimentarlos.

En las dos primeras semanas del curso, el interno se le realizará un diagnóstico según el anexo 1, y así poder hacer énfasis en los aspectos más deficitarios que tenga. Este diagnóstico se dirige a valorar el nivel de entrada del estudiante mediante una exploración superficial que lo introduzca en el sistema de evaluación por competencias y sirva como punto de partida para individualizar el resto del sistema de evaluación. Consiste en una valoración mediante observación por el colectivo docente del interno en sus dos primeras semanas de educación en el trabajo en la función asistencial. Tendrá como contenidos los elementos de competencia con tres opciones de valoración: **S** (Satisfactorio) **PS** (Parcialmente Satisfactorio) **I** (Insatisfactorio). Los resultados obtenidos no constarán en la evaluación del interno.

Los internos deberán asistir al Curso Introductorio (corresponde al módulo I) que se realiza anualmente a los residentes de primer año de geriatría (los que lo pasen y aprueben, no tendrán que cursarlo nuevamente en primer año). Este módulo se realiza en la institución con un claustro académico de más prestigio en cada territorio junto a profesores de otros centros de la provincia.

El profesor principal de Geriátría y todo colectivo docente deben garantizar la vinculación docente asistencial de manera que el proceso docente fluya en sinergia con el proceso asistencial sin contradicciones.

El plan de estudio se ha estructurado para que el interno se forme esencialmente en la educación en el trabajo prestando servicios asistenciales, los que complementa con actividades docentes – asistenciales – administrativas y de investigación.

Estrategia educativa

Debe responder a los objetivos educativos generales del programa. Para ello los profesores deberán ejercer las siguientes acciones:

- Ser ejemplo en el cumplimiento de sus funciones asistenciales, docentes, investigativas y de dirección del proceso docente, así como en su desenvolvimiento en el trabajo sociopolítico y de extensión universitaria.
- Aplicar técnicas participativas y de trabajo en grupo que propicien la colaboración entre estudiantes de diferente nivel de aprendizaje.
- Mantener la exigencia del cumplimiento de la disciplina del estudiante en cualquier esfera de desempeño en las dimensiones curricular, extensionista y

sociopolítica. Se incluyen tanto la satisfacción de las normas de educación formal como del reglamento de los estudiantes de medicina.

Estrategia de idioma inglés

- Se propiciará la revisión de literatura en lengua inglesa en las revisiones bibliográficas propuestas por el profesor, para los seminarios, discusiones de casos y en las búsquedas bibliográficas con fines investigativos.

Estrategia de informática médica

- Los profesores tutores presentarán temas de investigación para sus estudiantes de manera que ninguno quede exento de participar en las jornadas científico estudiantiles lo cual se tomará en cuenta en la evaluación.
- Debe orientarse la gestión de la Información científica, indicar los sitios de mayor interés e impacto para cada tema abordado y adecuadas técnicas de búsqueda bibliográfica.
- El tipo de investigación debe asegurar el nivel de autoría del estudiante. La selección del tema debe responder Proyectos de Investigación aprobados por el Consejo Científico del Centro.

Estrategia para la formación pedagógica en el pregrado

El profesor debe facilitar que el estudiante actúe de preceptor con los estudiantes de Medicina de años inferiores y personal de enfermería. Darle orientaciones específicas como la revisión de evoluciones en las historias clínicas, así como la ejecución de habilidades propias de la asignatura.

Es muy importante integrar esta estrategia a la evaluación final del estudiante al ser la función docente especialmente destacada y necesaria para el médico microbiólogo.

Estrategia para el desarrollo de la Medicina Natural y Tradicional

En cada tema se hará referencia a los recursos diagnósticos y de tratamiento procedentes de la MNT para las enfermedades de etiología parasitaria y micótica, siempre que existan evidencias científicas que fundamenten su recomendación.

Salud pública y formación ambiental

Deben aplicar las técnicas de educación para la salud ante grupos de pacientes enfermos y sus familiares.

Actividades del interno vertical en Geriatría

- Pase de visita (diario)

- Discusión de casos (cada interno debe presentar 10 como mínimo durante el internado)
- Discusión de clínico radiológicas (según programación de la Institución)
- Discusión clínico patológicas (según programación de la Institución)
- Análisis de casos fallecidos (según programación de la Institución)
- Discusión de ingresos-egresos alta (semanal)
- Discusión de piezas anatómicas frescas (según programación de la Institución)
- Consulta (según programación de la Institución y siempre acompañado de un especialista)
- Guardia Médica (según programación de la Institución)
- Reuniones de los comités de los círculos de la calidad (según programación de la Institución)
- Seminarios (programados por módulos)
- Revisiones bibliográficas según temas de investigación

Cada interno tendrá un tutor. El mayor número de horas están dedicadas a la educación en el trabajo en sus diferentes modalidades de actividades docente-asistenciales que lo preparan en la práctica clínica, bajo la supervisión del tutor.

Como parte de su actividad asistencial realiza también tareas docentes y administrativas que le permiten cumplir las restantes funciones que le corresponden de acuerdo al perfil.

Para cumplimentar la función de investigación se debe trabajar con el interno desde el comienzo del curso, para que identifique problemas de salud. Para ello los tutores pueden hacer talleres de discusión de problemas, de manera que el interno al incorporarse al curso de metodología de la investigación tenga un problema que trabajar y al finalizar este curso pueda tener una primera versión de su proyecto de investigación que concluirá en la residencia. El interno vertical presentará y discutirá ante un tribunal una revisión bibliográfica del tema de investigación aprobado

Los módulos correspondientes a las funciones docentes y administrativas, se indican tareas relacionadas con estas áreas de competencias.

Los seminarios de cada módulo deben ser orientados desde el inicio de cada mes. Su duración es de 2 horas. Deben partir de casos reales o simulados y aplicar técnicas de trabajo en grupo. Se orientará al estudiante sobre el tema, la fecha, hora y lugar, así como sugerencias sobre cómo abordar el estudio del contenido durante la semana y la literatura en lengua inglesa a revisar. Luego en el seminario en sí debe utilizar técnicas de trabajo grupal.

El tutor debe llevar control de todas las actividades planificadas y contempladas en la tarjeta individual del interno donde se contempla la evaluación frecuente de su actuación en guardias médicas de 24 horas, seminarios, habilidades a evaluar,

disciplina, discusiones de casos, conducción de un pase de visita por tres pacientes y otras que se planifiquen.

Los procedimientos diagnóstico-terapéuticos a priorizar son los abordajes e inyecciones por todas las vías, pasaje de sondas naso-gástricas o vesicales y punción pleural, abdominal o lumbar. Todas las oportunidades que se presenten para las definidas en el programa deben ser aprovechadas.

En cada tema se hará referencia a los recursos diagnósticos y de tratamiento procedentes de la MNT siempre que existan evidencias científicas que fundamenten su recomendación. Si el fundamento solo es apoyado por tradiciones solo se recomendará su utilización en condiciones de carencia de recursos probadamente más eficaces. Atendiendo a las posibilidades prácticas de profesores y especialistas MNT integrarlos a las actividades de educación en el trabajo de manera que puedan incorporar experiencias de aprendizaje significativas.

VII. SISTEMA DE EVALUACIÓN

Las normas de evaluación del Internado son las establecidas en el Reglamento Docente-Metodológico del Ministerio de Educación Superior. No obstante, dado los contenidos que recibirá el interno en la modalidad vertical, propios de la futura especialidad que continuará como residente, el sistema de evaluación, aunque mantiene los principios generales de la evaluación del interno, sufre modificaciones en cuanto a la metodología. Comprende los siguientes componentes:

Evaluación frecuente o formativa:

Se realiza mensualmente y se registra en la tarjeta de evaluación del interno. Incluye los resultados obtenidos en las actividades docente-asistenciales-investigativas, así como en las académicas colectivas correspondientes a cada uno de los temas previstos en el Programa. Se tendrán en cuenta la asistencia, puntualidad, disciplina, aspecto personal, cumplimiento de los principios éticos y calidad de las actividades desarrolladas.

El tutor debe supervisar el número de habilidades o procedimientos que se exigen en cada tema para obtener una evaluación satisfactoria, aunque es el interés del estudiante el factor decisivo para completar las habilidades programadas.

La tarjeta de evaluación del interno consta de 4 acápites: aspectos generales, desempeño en actividades docentes-asistenciales, actividades académicas teóricas y actividades académicas investigativas. Incluye una hoja mensual que portará el interno para el cumplimiento de las habilidades contempladas en programa, concluido el mes debe ser entregada al tutor asignado para la calificación correspondiente al mes evaluado.

Los acápites se evalúan mensualmente y reflejan las actividades que realiza el interno en el mes, en dependencia de las rotaciones, estancias, módulos y cursos por los que haya transitado. La tarjeta de evaluación del internado establece los criterios de evaluación para cada aspecto que debe ser evaluado por el docente. La

calificación mensual se realiza sobre la base de la sumatoria de la puntuación obtenida en cada uno de los acápite con un valor máximo de 100 puntos.

Al culminar el curso, se promedian las notas adquiridas y posteriormente se lleva a 30 puntos. Para tener derecho a examen final, el interno debe haber obtenido como mínimo el 70 % de los puntos (21 de 30) en la tarjeta.

En el sistema de evaluación del aprendizaje del interno vertical, la evaluación del curso tiene carácter eminentemente educativo, continuo, sistemático, sistémico e integral, constituye el elemento esencial para medir los cambios cualitativos que imprime el sistema docente sobre los internos, reflejándose las evaluaciones en la tarjeta de evaluación, con tinta azul o negra, sin tachaduras ni borrones.

La tarjeta cuenta con un instructivo para cada grupo de especialidades: ciencias básicas biomédicas, diagnósticas, clínicas, quirúrgicas y de salud pública.

El curso de metodología de la investigación se planificará en el segundo semestre del curso académico y su evaluación final consistirá en la entrega y presentación ante un tribunal creado para tal efecto de una revisión bibliográfica acorde al tema que desarrollará el interno como trabajo de terminación de la especialidad, con una calificación máxima de 10 puntos y mínima de 7 puntos.

Evaluación final:

Se realiza al finalizar el período lectivo del internado. Mide el desempeño, la competencia y otros criterios relacionados con la fundamentación de su quehacer, la independencia y generalización alcanzada por el interno. Incluye una evaluación teórico-práctica mediante un ejercicio final ante un tribunal y se tiene en cuenta, además, los resultados alcanzados en la evaluación frecuente o formativa, de manera que, para concurrir al ejercicio de evaluación final, el interno debe tener aprobada la tarjeta de evaluación.

El ejercicio práctico debe centrarse en la realización e interpretación de las principales técnicas a utilizar, realización de índices de evaluación geriátrica, etc.

El ejercicio teórico contendrá 10 preguntas de razonamiento e interpretación, que permita evaluar fundamentalmente la capacidad teórica para diagnosticar y tratar las enfermedades y ejecutar la conducta adecuada ante determinadas situaciones, la aplicación de tecnología de avanzada, el conocimiento de los algoritmos diagnósticos y el conocimiento de las técnicas y procedimientos, entre otros aspectos.

La distribución de la evaluación final se realizará de la siguiente manera:

Evaluación de curso (Tarjeta de Evaluación): 30 puntos (mínimo 21 puntos)

Examen Práctico: 30 puntos (mínimo 21 puntos)

Examen Teórico: 30 puntos (mínimo 21 puntos)

Revisión bibliográfica: 10 puntos (mínimo 7 puntos)

Calificación final 100 puntos (mínimo 70 puntos)

Para ajustar la calificación según el reglamento docente vigente, se llevará a la forma cualitativa 5, 4, 3, 2, de la siguiente manera:

De 90 a 100 puntos: 5 puntos

De 80 a 89 puntos: 4 puntos

De 70 a 79 puntos: 3 puntos

Menos de 70 puntos: 2 puntos

El interno tiene que aprobar todos los ejercicios con el 70 % como mínimo. De no aprobar alguno, no tiene derecho a realizar el siguiente. En caso de no aprobar esta evaluación, tendrá la oportunidad de repetirla en dos ocasiones (1er y 2do extraordinario).

Los internos aprobados en la evaluación Final, están aptos para realizar el Examen Estatal de Medicina, el cual será sobre los contenidos de la especialidad que haya cursado durante el internado.

EXAMEN ESTATAL

Es la forma de culminación de la carrera.

- Se realizará según las normas establecidas al efecto.
- Para concurrir al examen estatal es requisito haber cursado y aprobado todas las evaluaciones establecidas en el programa docente del Internado vertical.
- Los tribunales están integrados por profesores de la especialidad de que se trate y será cruzado siempre que existan las condiciones según lo que establece la resolución del examen estatal.
- Se realizarán durante 4 semanas, se evaluará y certificará la competencia y desempeño correspondiente con el perfil profesional establecido para el egresado como Médico General verticalizado en la especialidad de que se trate. Será realizado por tribunales estatales externos.
- Consta de un examen práctico y un examen teórico. Los niveles de apropiación del conocimiento son: reproductivo, aplicación de técnicas y procedimientos e identificación y solución de problemas.
- El examen estatal práctico: tiene como objetivo la evaluación de la adquisición de conocimientos y habilidades propios del internado vertical que se trate y de la actuación profesional (Resolución 29/2015 del MINSAP).
- En el examen estatal práctico se les evaluarán las habilidades prácticas declaradas en los programas del internado vertical que cursaron, para lo cual los tribunales deben elaborar los instructivos correspondientes.
- Realizar la semana de familiarización previo al inicio del examen práctico en el servicio donde se examinará el interno.
- Las calificaciones del Examen Estatal: para el ejercicio práctico máximo 100 puntos, mínimo 70 puntos; para el examen teórico máximo 100 puntos, mínimo 70 puntos. La nota final es el promedio entre el examen práctico y el examen teórico. Con los resultados de estas tres puntuaciones el tribunal llena el acta de

VIII. LITERATURA DOCENTE:

• **Texto básico:**

- Llanio Navarro. Propedéutica clínica y semiología médica. Última edición disponible.
- Temas de Medicina Interna. Última edición disponible. Reynaldo Roca Goderich.
- Abizanda Soler Pedro y Rodríguez Mañas Leocadio: Tratado de Medicina Geriátrica. 2015. ELSEVIER
- Informe mundial sobre envejecimiento y salud. OMS 2015.
- Programa Nacional de Atención al Adulto Mayor.

• **Literatura complementaria:**

- Brocklehurst, J.C. Brocklehurst's Textbook of Geriatric Medicine and Gerontology. 7th ed. ISBN: 978-1-4160-6231-8. 2010. Disponible en: <http://www.clinicalkey.es/#!/browse/book/3-s2.0-B9781416062318X00013>
- Ham's primary care geriatrics: a case-based approach. Sixth Edition. Elsevier Saunder, 2014. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/browse/book/3-s2.0-C20110041042>
- Vega EG, Menéndez JJ, Rodríguez LR et al. Capítulo 55. Atención al adulto mayor. Libro de Medicina General Integral. Tercera Edición. ISBN obra completa 978-959-212-928.
- Lichtenberg PA. Handbook of Assessment in Clinical Gerontology, Second edition. 2010, Elsevier. Disponible en: <http://www.clinicalkey.es/#!/browse/book/3-s2.0-C20090019114>

ANEXO 1

Diagnóstico: Competencias a valorar en las primeras dos semanas

Competencias a valorar en las primeras dos semanas	S	PS	I
▪ Lograr acercamiento empático			
▪ Ejecutar una entrevista centrada en el paciente de ser un caso no urgente			
▪ Actuar con diligencia ante el problema de salud del paciente.			
▪ Obtener la información suficiente para el diagnóstico.			
▪ Emitir uno o más diagnósticos presuntivos, que correspondan para ese momento.			
▪ Individualizar el pronóstico de acuerdo al momento de su valoración			
▪ Contrastar el diagnóstico a través de un uso racional de la tecnología disponible			
▪ Mostrar enfoque de riesgo			
▪ Seleccionar tratamiento farmacológico y no farmacológico pertinente			
▪ Abordar medidas de rehabilitación			
▪ Confeccionar la historia clínica con la información necesaria para el diagnóstico			
▪ Confeccionar la discusión diagnóstica, comentarios médicos y evoluciones diarias, reflejando un pensamiento médico individualizado al paciente.			
▪ Llenar los documentos adicionales del trabajo médico con apego a la legalidad			
▪ Conocer las indicaciones y contraindicaciones de cada procedimiento			
▪ Dominar la técnica de cada procedimiento			
▪ Respetar los principios éticos			
▪ Saber interpretar los resultados			
S: Satisfactorio; PS: Parcialmente Satisfactorio; I: Insatisfactorio			