

Registro MI

Medicina Interna

INTERNADO MÉDICO

APROC de Medicina Interna

MI 1	• Cardiopatía o insuficiencia cardiaca en adultos
MI 2	• Hipertensión arterial sistémica
MI 3	• Diabetes mellitus
MI 4	• Síndrome metabólico o sus componentes
MI 5	• Neoplasias más frecuentes en el adulto
MI 6	• Insuficiencia hepática aguda y crónica
MI 7	• Enfermedad vascular cerebral
MI 8	• Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
MI 9	• Neumonía
MI 10	• Lesión renal aguda o nefropatía crónica
MI 11	• Infección por VIH o SIDA
MI 12	• Síndrome anémico
MI 13	• Tuberculosis

Escenarios clínicos sugeridos para la evaluación de las APROC MI

APROC	Subrotaciones de Medicina Interna	
	Consulta externa	Hospitalización
MI 1. CARDIOPATÍA O INSUFICIENCIA CARDIACA EN ADULTOS	X	X
MI 2. HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA	X	
MI 3. DIABETES MELLITUS	X	
MI 4. SÍNDROME METABÓLICO O SUS COMPONENTES	X	
MI 5. NEOPLASIAS MÁS FRECUENTES EN EL ADULTO	X	X
MI 6. INSUFICIENCIA HEPÁTICA AGUDA Y CRÓNICA		X
MI 7. ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL		X
MI 8. ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	X	X
MI 9. NEUMONÍA	X	X
MI 10. LESIÓN RENAL AGUDA O NEFROPATÍA CRÓNICA	X	X
MI 11. INFECCIÓN POR VIH O SIDA	X	X
MI 12. SÍNDROME ANÉMICO	X	
MI 13. TUBERCULOSIS	X	X

Proporcionar atención al paciente adulto con cardiopatía o insuficiencia cardiaca

MI 1

	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3
	<p>Enuncia los principales factores de riesgo y menciona algunas medidas preventivas para evitar cardiopatías o IC. Enuncia los tipos de cardiopatías o IC, menciona algunos síntomas y signos sugestivos, y las enfermedades que simulan cardiopatías o IC. Enlista los estudios paraclínicos utilizados para el diagnóstico. Menciona las clases funcionales establecidas por la NYHA. Explica de manera general los objetivos terapéuticos, el manejo inicial y los objetivos de la rehabilitación cardiaca. Describe los posibles desenlaces en la historia natural y menciona las principales complicaciones asociadas. Enlista algunos criterios de referencia para cardiopatía o IC y realiza la referencia del paciente por instrucción del equipo de salud.</p>	<p>Identifica en el paciente a través del interrogatorio algunos factores de riesgo y orienta al paciente sobre algunas medidas preventivas para evitar cardiopatías o IC. Identifica en el interrogatorio y la exploración física algunos signos y síntomas sugestivos, y compara el cuadro clínico con otras enfermedades. Sugiere la solicitud de estudios paraclínicos, pero requiere apoyo para su interpretación. Identifica el tipo de cardiopatía o IC y menciona las clasificaciones, pero requiere apoyo para su clasificación. Sugiere la clase funcional, pero corrobora con el equipo de salud. Sugiere el tratamiento farmacológico y no farmacológico, sin considerar la etiología y las características del paciente. Explica la importancia del riesgo, el pronóstico y las escalas utilizadas para su valoración. Apoya el seguimiento del paciente para favorecer la rehabilitación cardiaca, el tratamiento de comorbilidades, la prevención, el diagnóstico y tratamiento oportuno de complicaciones. Sugiere la referencia del paciente sin considerar el marco normativo vigente.</p>	<p>Realiza al paciente un interrogatorio dirigido para identificar los factores de riesgo, orienta y explica al paciente sobre las medidas preventivas para evitar cardiopatías o IC. Realiza el interrogatorio sistemático y la exploración física integral con énfasis en la exploración cardiovascular completa, y realiza el diagnóstico diferencial. Solicita e interpreta los estudios paraclínicos para el diagnóstico y determina el tipo, la clase o el grado de cardiopatía o IC. Discrimina la clase funcional que presenta el paciente. Indica el tratamiento integral de acuerdo con el tipo de cardiopatía o IC, la etiología y las características del paciente. Establece el riesgo y el pronóstico del paciente tras valorarlo con las escalas pertinentes. Realiza el seguimiento integral del paciente para favorecer la rehabilitación cardiaca, el tratamiento de comorbilidades, el diagnóstico y tratamiento oportuno de complicaciones, orienta y explica al paciente sobre las medidas preventivas para evitar complicaciones asociadas. Realiza la referencia oportuna de acuerdo con el marco normativo vigente.</p>

Proporcionar atención al paciente con hipertensión arterial

MI 2

	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3
	<p>Enuncia los principales factores de riesgo y menciona algunas medidas preventivas para evitar HTA. Menciona algunos signos y síntomas, describe los criterios establecidos en la JNC7-8 y la ESH/ESC 2016, y enlista los estudios paraclínicos básicos para el diagnóstico de HTA esencial o secundaria. Enuncia los elementos utilizados para el cálculo de riesgo cardiovascular y describe el tratamiento farmacológico o no farmacológico en pacientes con HTA. Enumera las posibles complicaciones asociadas a HTA y menciona las medidas preventivas para evitarlas. Enlista algunos criterios de referencia del paciente con HTA y realiza la referencia por instrucción del equipo de salud.</p>	<p>Identifica en el paciente a través del interrogatorio algunos factores de riesgo y orienta al paciente sobre las medidas preventivas para evitar HTA. Identifica en el interrogatorio y la exploración física algunos signos y síntomas sugestivos, clasifica el tipo de HTA acorde a los criterios de la JNC7-8 y la ESH/ESC 2016. Sugiere la solicitud de estudios paraclínicos, pero requiere apoyo para su interpretación. Estratifica el riesgo cardiovascular del paciente de acuerdo con la escala de Framingham y la tabla SCORE. Propone el tratamiento no farmacológico o farmacológico del paciente con HTA, sin individualizarlo. Orienta al paciente sobre las medidas preventivas para evitar complicaciones asociadas a HTA. Identifica en el paciente algunos signos y síntomas asociados a complicaciones de HTA. Sugiere la referencia del paciente sin considerar el marco normativo vigente.</p>	<p>Realiza al paciente un interrogatorio dirigido para identificar los factores de riesgo, orienta y explica al paciente sobre las medidas preventivas para evitar HTA. Realiza el interrogatorio sistemático y la exploración física integral, evalúa el grado de severidad de la HTA de acuerdo con la JNC7-8 y la ESH/ESC 2016. Solicita e interpreta los estudios paraclínicos para el diagnóstico, etiología y comorbilidades. Establece tratamiento farmacológico o farmacológico en forma individualizada y pronóstico de acuerdo con el tipo, el grado de severidad y el riesgo cardiovascular. Orienta y explica al paciente las medidas preventivas para evitar complicaciones y favorecer la adherencia terapéutica. Realiza la valoración integral para identificar complicaciones de HTA. Realiza la referencia oportuna de acuerdo con el marco normativo vigente.</p>

Proporcionar atención al paciente con diabetes mellitus

MI
3

	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3
	<p>Enuncia los principales factores de riesgo y menciona algunas medidas preventivas para evitar DM. Describe los tipos de DM, menciona algunos síntomas y signos sugestivos, y enumera los estudios paraclínicos utilizados para el diagnóstico. Explica las metas terapéuticas, los grupos de fármacos y las medidas no farmacológicas. Menciona las principales complicaciones asociadas, explica el seguimiento clínico y paraclínico del paciente con DM. Enumera algunos criterios de referencia para DM y realiza la referencia del paciente por instrucción del equipo de salud.</p>	<p>Identifica en el paciente a través del interrogatorio algunos factores de riesgo y orienta al paciente sobre las medidas preventivas para evitar DM. Identifica en el interrogatorio y la exploración física algunos signos y síntomas sugestivos de DM. Sugiere la solicitud de estudios paraclínicos, pero requiere apoyo para su interpretación. Enuncia los criterios de la guía ADA 2017 y clasifica al paciente. Sugiere el tratamiento farmacológico y no farmacológico sin considerar las características del paciente. Enuncia las medidas preventivas para evitar las complicaciones asociadas a DM. Apoya el seguimiento para favorecer la adherencia terapéutica y el tratamiento de comorbilidades. Sugiere la referencia sin considerar el marco normativo vigente.</p>	<p>Realiza al paciente un interrogatorio dirigido para identificar los factores de riesgo, orienta y explica al paciente sobre las medidas preventivas para evitar DM. Realiza el interrogatorio sistemático y la exploración física integral para DM. Solicita e interpreta los estudios paraclínicos para el diagnóstico, clasifica y estratifica al paciente de acuerdo con la guía ADA 2017. Indica el tratamiento integral de acuerdo con el tipo de DM y las características del paciente. Orienta y explica al paciente las medidas preventivas para evitar las complicaciones asociadas. Realiza el seguimiento integral para favorecer la adherencia terapéutica, el tratamiento de comorbilidades, el diagnóstico y tratamiento oportuno de complicaciones. Realiza la referencia oportuna de acuerdo con el marco normativo vigente.</p>

Proporcionar atención al paciente con síndrome metabólico

**MI
4**

	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3
	<p>Enuncia los principales factores de riesgo y menciona algunas medidas preventivas para evitar sobrepeso/obesidad o dislipidemias. Menciona algunos síntomas y signos sugestivos, además explica la técnica para la somatometría. Enlista los estudios paraclínicos utilizados para el diagnóstico de sobrepeso/obesidad o dislipidemias, y de su etiología. Describe los grados de sobrepeso/obesidad de acuerdo con el IMC y los tipos de dislipidemias. Enuncia los elementos utilizados para valorar el riesgo cardiovascular, explica las metas, los grupos de fármacos y las medidas no farmacológicas. Enuncia los componentes del síndrome metabólico y menciona las principales complicaciones asociadas. Explica el seguimiento clínico y paraclínico del paciente. Enlista algunos criterios de referencia para sobrepeso/obesidad o dislipidemias y realiza la referencia del paciente por instrucción del equipo de salud.</p>	<p>Identifica en el paciente a través del interrogatorio algunos factores de riesgo y orienta al paciente sobre las medidas preventivas para evitar sobrepeso/obesidad o dislipidemias. Identifica en el interrogatorio y la exploración física algunos signos y síntomas sugestivos, además realiza la somatometría. Sugiere la solicitud de estudios paraclínicos, pero requiere apoyo para su interpretación. Enuncia los criterios establecidos por la OMS y en la guía del ATP-III. Sugiere el tratamiento farmacológico y no farmacológico sin considerar las características del paciente. Valora los elementos que considera el instrumento Globorisk y evalúa la existencia del síndrome metabólico. Enuncia las medidas preventivas para evitar las complicaciones asociadas. Apoya el seguimiento integral para favorecer la adherencia terapéutica y el tratamiento de comorbilidades. Sugiere la referencia sin considerar el marco normativo vigente.</p>	<p>Realiza al paciente un interrogatorio dirigido para identificar los factores de riesgo, orienta y explica al paciente sobre las medidas preventivas para evitar sobrepeso/obesidad o dislipidemias. Realiza el interrogatorio sistemático y la exploración física integral con énfasis en la somatometría y los índices antropométricos. Solicita e interpreta los estudios paraclínicos para el diagnóstico. Determina el grado de obesidad o el tipo de dislipidemia de acuerdo con la OMS y la guía del ATP-III. Indica el tratamiento integral de acuerdo con el grado de obesidad, el tipo de dislipidemia y las características del paciente. Determina el riesgo cardiovascular mediante el instrumento Globorisk. Complementa la valoración del síndrome metabólico. Orienta y explica al paciente las medidas preventivas para evitar las complicaciones asociadas. Realiza el seguimiento integral e interdisciplinar para favorecer la adherencia terapéutica, el tratamiento de comorbilidades, el diagnóstico y tratamiento oportuno de complicaciones. Realiza la referencia oportuna de acuerdo con el marco normativo vigente.</p>

Realizar el tamizaje de las neoplasias más frecuentes en el adulto

MI 5	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3
	Describe los principales factores de riesgo, menciona algunos síntomas relacionados y los signos que se presentan en las neoplasias más frecuentes en el adulto. Menciona los principales estudios de tamizaje, enuncia los elementos generales utilizados para estadificar y enlista algunos criterios de referencia de las neoplasias más frecuentes en el adulto y realiza la referencia del paciente por instrucción del equipo de salud.	Identifica en el paciente a través del interrogatorio algunos factores de riesgo y síntomas, y por medio de la exploración física algunos signos de las neoplasias más frecuentes en el adulto. Sugiere la solicitud de estudios de tamizaje para el abordaje diagnóstico y estadifica al paciente de acuerdo con los hallazgos, con apoyo del equipo de salud, haciendo uso del sistema o escala. Sugiere la referencia del paciente sin considerar los criterios establecidos en el marco normativo vigente.	Realiza al paciente un interrogatorio dirigido y sistemático para identificar los factores de riesgo y los síntomas asociados, en la exploración física integral busca de manera intencionada e identifica los signos específicos de la neoplasia que se sospecha. Solicita e interpreta los estudios de tamizaje acordes y estadifica al paciente haciendo uso de la escala o sistema establecido para la neoplasia que se sospecha. Realiza la referencia oportuna del paciente al nivel de atención correspondiente de acuerdo con los criterios establecidos en el marco normativo vigente.

Proporcionar atención al paciente con insuficiencia hepática aguda y crónica

**MI
6**

	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3
	<p>Enuncia los principales factores de riesgo y menciona algunas medidas preventivas para evitar hepatopatías, insuficiencia hepática aguda (IHA) o crónica (IHC). Menciona algunos síntomas y signos sugestivos, describe los cuadros clínicos y enumera los estudios paraclínicos utilizados para el diagnóstico de hepatopatías, IHA o IHC. Enuncia los criterios diagnósticos y las clasificaciones utilizadas. Menciona algunas de las etiologías y describe el manejo inicial general para IHA o IHC. Enumera las principales comorbilidades y complicaciones asociadas y menciona las medidas preventivas para evitarlas. Describe de manera general las alternativas terapéuticas. Enlista algunos criterios de referencia para IHA o IHC, y realiza la referencia del paciente por instrucción del equipo de salud.</p>	<p>Identifica en el paciente a través del interrogatorio algunos factores de riesgo y orienta al paciente sobre algunas medidas preventivas para evitar hepatopatías, IHA o IHC. Identifica en el paciente a través del interrogatorio y la exploración física algunos signos y síntomas sugestivos. Sugiere la solicitud de estudios paraclínicos, pero requiere apoyo para su interpretación. Sugiere el diagnóstico y el estadio, pero corrobora con el equipo de salud. Integra algunos datos clínicos para sugerir la etiología. Sugiere el tratamiento farmacológico y no farmacológico sin considerar el estadio y la etiología. Complicaciones asociadas a IHA o IHC. Identifica en el paciente los factores de riesgo relacionados a las comorbilidades o complicaciones asociadas y lo orienta sobre las medidas preventivas para evitarlas y el curso clínico de la enfermedad. Sugiere la referencia sin considerar el marco normativo vigente.</p>	<p>Realiza al paciente un interrogatorio dirigido con el propósito de identificar factores de riesgo, orienta y explica al paciente sobre las medidas preventivas para evitar hepatopatías, IHA o IHC. Realiza al paciente un interrogatorio sistemático y la exploración física integral para hepatopatías, IHA o IHC. Solicita e interpreta los estudios paraclínicos para el diagnóstico. Determina el diagnóstico y el estadio de acuerdo con los criterios o clasificaciones correspondientes. Indica el tratamiento farmacológico y no farmacológico de acuerdo con el estadio y la etiología identificada. Realiza la valoración integral para identificar comorbilidades o complicaciones asociadas, así como para evitar el progreso de la enfermedad. Orienta y explica al paciente las medidas preventivas para evitar complicaciones y favorecer la adherencia terapéutica, también sobre el curso clínico de la enfermedad y las posibles alternativas terapéuticas. Realiza la referencia oportuna de acuerdo con el marco normativo vigente.</p>

Proporcionar atención al paciente con enfermedad vascular cerebral

**MI
7**

	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3
	<p>Enuncia los principales factores de riesgo y menciona algunas medidas preventivas para evitar EVC. Explica la diferencia entre déficit neurológico, ataque isquémico transitorio (AIT) o EVC agudo. Menciona las enfermedades que pueden causar déficit neurológico. Menciona algunos síntomas y signos sugestivos de EVC. Enuncia las escalas utilizadas para evaluar el grado de severidad del EVC. Describe algunos síndromes neurológicos y los tipos de EVC. Enlista los estudios paraclínicos utilizados para el diagnóstico de EVC y su etiología. Explica de manera general los objetivos terapéuticos y el manejo inicial del EVC. Describe los posibles desenlaces en la historia natural del EVC. Menciona las principales complicaciones asociadas a EVC. Explica los objetivos de la rehabilitación neurológica temprana en EVC. Enlista algunos criterios de referencia para EVC y realiza la referencia del paciente por instrucción del equipo de salud.</p>	<p>Identifica en el paciente a través del interrogatorio algunos factores de riesgo y orienta al paciente sobre las medidas preventivas para evitar EVC. Enuncia las escalas utilizadas para distinguir entre déficit neurológico, AIT o EVC agudo. Compara el cuadro clínico con enfermedades que causan déficit neurológico. Identifica en el interrogatorio, la exploración física y la exploración neurológica algunos signos y síntomas sugestivos. Describe la utilidad y las escalas NIHSS y de Glasgow. Distingue el tipo de EVC. Sugiere la solicitud de estudios paraclínicos, pero requiere apoyo para su interpretación. Sugiere el tratamiento farmacológico y no farmacológico sin considerar la etiología y las características del paciente. Explica la importancia del pronóstico y las escalas para su valoración. Apoya el seguimiento para favorecer la rehabilitación neurológica, el tratamiento de comorbilidades, la prevención, el diagnóstico y tratamiento oportuno de complicaciones. Sugiere la referencia sin considerar el marco normativo vigente.</p>	<p>Realiza al paciente un interrogatorio dirigido para identificar los factores de riesgo, orienta y explica al paciente sobre las medidas preventivas para evitar EVC. Distingue si el paciente presenta déficit neurológico, AIT o EVC agudo y realiza el diagnóstico diferencial. Realiza el interrogatorio sistemático y la exploración física integral con énfasis en la exploración neurológica completa. Discrimina el grado de severidad con las escalas NIHSS y Glasgow. Determina el síndrome neurológico, el tipo de EVC y el territorio vascular afectado. Solicita e interpreta los estudios paraclínicos para el diagnóstico. Indica el tratamiento integral de acuerdo con el tipo, la etiología y las características del paciente. Establece el pronóstico del paciente tras valorarlo con las escalas pertinentes. Orienta y explica al paciente las medidas preventivas para evitar complicaciones asociadas. Realiza el seguimiento integral para favorecer la rehabilitación neurológica, el tratamiento de comorbilidades, el diagnóstico y tratamiento oportuno de complicaciones. Realiza la referencia oportuna de acuerdo con el marco normativo vigente.</p>

Proporcionar atención al paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica

MI
8

	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3
	<p>Enuncia los principales factores de riesgo y menciona algunas medidas preventivas para evitar EPOC. Menciona algunos síntomas y signos sugestivos, los diagnósticos diferenciales de EPOC, y describe el síndrome de rarefacción. Enlista los estudios paraclínicos utilizados para el diagnóstico de EPOC y describe la diferencia entre los volúmenes y capacidades que se valoran en la espirometría simple y forzada. Enuncia los cuestionarios utilizados para evaluar la sintomatología de EPOC. Enlista los elementos evaluados en el instrumento ABCD perfeccionado de GOLD. Explica los objetivos, los grupos de fármacos y las medidas no farmacológicas. Menciona las causas de exacerbaciones y las principales complicaciones asociadas a EPOC. Explica los objetivos de la rehabilitación pulmonar y la utilidad de la adherencia terapéutica en EPOC. Enlista algunos criterios de referencia para EPOC y realiza la referencia del paciente por instrucción del equipo de salud.</p>	<p>Identifica en el paciente a través del interrogatorio algunos factores de riesgo y orienta al paciente sobre las medidas preventivas para evitar EPOC. Identifica en el interrogatorio y la exploración física algunos signos y síntomas sugestivos, compara el cuadro clínico con sus diagnósticos diferenciales. Sugiere la solicitud de estudios paraclínicos, pero requiere apoyo para su interpretación; enuncia los parámetros espirométricos útiles para valorar la limitación del flujo aéreo. Describe la utilidad y los elementos que evalúan los cuestionario mMRC, CAT y CCQ. Describe los grupos ABCD de GOLD. Sugiere el tratamiento farmacológico y no farmacológico sin considerar el grupo ABCD del paciente. Enuncia las medidas preventivas para evitar exacerbaciones y complicaciones asociadas. Apoya el seguimiento del paciente con EPOC. Sugiere la referencia sin considerar el marco normativo vigente.</p>	<p>Realiza al paciente un interrogatorio dirigido para identificar los factores de riesgo, orienta y explica al paciente sobre las medidas preventivas para evitar EPOC. Realiza el interrogatorio sistemático y la exploración física integral, y el diagnóstico diferencial. Solicita e interpreta los estudios paraclínicos para el diagnóstico, clasifica la gravedad de la limitación del flujo aéreo de acuerdo con la escala de GOLD y los resultados de la espirometría. Evalúa la sintomatología por medio de los cuestionarios mMRC, CAT y CCQ. Indica el tratamiento integral de acuerdo con el grupo ABCD de GOLD al que pertenece el paciente. Orienta y explica al paciente las medidas preventivas para evitar exacerbaciones y complicaciones asociadas. Realiza el seguimiento integral para favorecer la adherencia terapéutica y la rehabilitación pulmonar. Realiza la referencia oportuna de acuerdo con el marco normativo vigente.</p>

Proporcionar atención al paciente con neumonía

**MI
9**

	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3
	<p>Enuncia los principales factores de riesgo, distingue los tipos de neumonía y menciona algunas de sus medidas preventivas. Describe algunas medidas preventivas de NN o NAV en el medio hospitalario. Menciona algunos síntomas y signos sugestivos y describe el síndrome de condensación. Menciona los Criterios CCPNAVM. Enuncia las escalas utilizadas para establecer el grado de severidad de la NAC. Enlista los estudios paraclínicos utilizados para el diagnóstico de NAC, NN o NAV. Describe los principales grupos farmacológicos utilizados en el tratamiento empírico. Enlista los estudios utilizados para el diagnóstico etiológico. Enuncia los principales agentes etiológicos. Menciona las medidas preventivas para evitar complicaciones asociadas a NAC, NN o NAV. Enumera las posibles complicaciones asociadas a NAC, NN o NAV. Enlista algunos criterios de referencia para NAC, NN o NAV, y realiza la referencia del paciente por instrucción del equipo de salud.</p>	<p>Identifica en el paciente a través del interrogatorio algunos factores de riesgo y orienta al paciente sobre las medidas preventivas para evitar los tipos de neumonía. En el medio hospitalario, lleva a cabo algunas medidas preventivas de NN o NAV. Identifica en el paciente a través del interrogatorio y la exploración física algunos signos y síntomas sugestivos. Evalúa los CCPNAVM en el paciente intubado, con apoyo del equipo de salud. Identifica el grado de severidad de la NAC, con apoyo del equipo de salud, por medio de CRB-65, CURB-65 y PSI. Sugiere la solicitud de estudios paraclínicos, pero requiere apoyo para su interpretación. Sugiere el tratamiento empírico, pero requiere apoyo. Sugiere la solicitud de estudios para el diagnóstico etiológico, pero requiere apoyo para su interpretación. Describe el tratamiento específico de acuerdo con el probable agente etiológico. Identifica los factores de riesgo y orienta al paciente sobre las medidas preventivas para evitar complicaciones asociadas. Sugiere la referencia sin considerar el marco normativo vigente.</p>	<p>Realiza al paciente un interrogatorio dirigido para identificar los factores de riesgo, orienta y explica al paciente sobre las medidas preventivas para evitar los tipos de neumonía. En el medio hospitalario, lleva a cabo y vigila las medidas preventivas de NN o NAV. Realiza al paciente un interrogatorio sistemático y la exploración física integral para identificar signos y síntomas. Aplica los CCPNAVM para evaluar al paciente intubado y determinar el grado de riesgo de presentar NAV. Establece el grado de severidad de la NAC por medio de CRB-65, CURB-65 y PSI. Solicita e interpreta los estudios paraclínicos para el diagnóstico. Indica el tratamiento empírico. Solicita e interpreta los estudios para el diagnóstico etiológico y sugiere el tratamiento específico de acuerdo con el agente etiológico identificado. Realiza la valoración integral para identificar posibles complicaciones asociadas, Orienta y explica al paciente las medidas preventivas para evitar complicaciones y favorecer la adherencia terapéutica. Realiza la referencia oportuna de acuerdo con el marco normativo vigente.</p>

Proporcionar atención al paciente con lesión renal aguda o nefropatía crónica

MI
10

	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3
	<p>Enuncia los principales factores de riesgo y menciona algunas medidas preventivas para evitar para lesión renal aguda (LRA) o enfermedad renal crónica (ERC). Menciona algunos síntomas y signos sugestivos y describe los cuadros clínicos. Enlista los estudios paraclínicos y enuncia los criterios o clasificaciones utilizadas para LRA o ERC. Menciona algunas etiologías y describe el manejo inicial de LRA o ERC. Enumera las posibles complicaciones asociadas y menciona las medidas preventivas para evitarlas. Describe de manera general las alternativas terapéuticas. Enlista algunos criterios de referencia para LRA o ERC, y realiza la referencia del paciente por instrucción del equipo de salud.</p>	<p>Identifica en el paciente a través del interrogatorio algunos factores de riesgo y orienta al paciente sobre algunas medidas preventivas para evitar LRA o ERC. Identifica en el interrogatorio y la exploración física algunos signos y síntomas sugestivos. Sugiere la solicitud de estudios paraclínicos, pero requiere apoyo para su interpretación. Calcula la Tasa de Filtración Glomerular (TFG), con apoyo del equipo de salud. Integra algunos datos clínicos para sugerir posibles etiologías. Sugiere el tratamiento farmacológico y no farmacológico sin considerar el estadio y la etiología. Identifica en el paciente los factores de riesgo y lo orienta sobre las medidas preventivas para evitar complicaciones asociadas. Orienta al paciente sobre el curso clínico de la enfermedad. Sugiere la referencia sin considerar el marco normativo vigente.</p>	<p>Realiza al paciente un interrogatorio dirigido con el propósito de identificar factores de riesgo, orienta y explica al paciente sobre las medidas preventivas para evitar LRA o ERC. Realiza el interrogatorio sistemático y la exploración física integral. Solicita e interpreta los estudios paraclínicos para el diagnóstico. Determina el diagnóstico y el estadio de acuerdo con los criterios correspondientes. Indica el tratamiento farmacológico y no farmacológico según el estadio y la etiología identificada. Orienta y explica al paciente las medidas preventivas para evitar complicaciones y favorecer la adherencia terapéutica. Realiza la valoración integral para identificar complicaciones asociadas y evitar el progreso de la enfermedad. Orienta al paciente sobre el curso clínico de la enfermedad y las posibles alternativas terapéuticas. Realiza la referencia oportuna de acuerdo con el marco normativo vigente.</p>

Proporcionar atención al paciente con infección por VIH o con SIDA

MI
11

	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3
	<p>Enlista las Precauciones Estándar (PE) para evitar la transmisión laboral del VIH. Describe los principales factores de riesgo, distingue los mecanismos de transmisión del VIH y menciona sus medidas preventivas. Menciona algunos síntomas y signos sugestivos, los principales estudios paraclínicos y describe el síndrome retroviral agudo, la infección crónica y el SIDA. Enuncia las escalas utilizadas para etapificar al paciente. Enumera las infecciones oportunistas o complicaciones asociadas a VIH/SIDA. Menciona las medidas preventivas para evitar las infecciones oportunistas o complicaciones asociadas a VIH/SIDA. Enuncia los fármacos y criterios para el tratamiento antirretroviral. Explica el seguimiento del paciente con VIH/SIDA. Enlista algunos criterios de referencia para VIH/SIDA y realiza la referencia del paciente por instrucción del equipo de salud.</p>	<p>Lleva a cabo de manera irregular las PE y entiende el sistema de respuesta a la exposición de VIH de la institución. Identifica en el interrogatorio algunos factores de riesgo para la infección por VIH y orienta al paciente sobre las medidas preventivas para evitar la transmisión. Identifica en el interrogatorio y la exploración física algunos síntomas y signos sugestivos. Sugiere la solicitud de estudios paraclínicos, pero requiere apoyo para su interpretación. Diferencia con apoyo del equipo de salud si el paciente presenta síndrome retroviral agudo, infección crónica o SIDA. Etapifica al paciente, con apoyo del equipo de salud, usa las escalas de la OMS y la CDC. Identifica en el paciente los factores de riesgo relacionados a infecciones oportunistas o complicaciones asociadas y lo orienta sobre las medidas preventivas para evitarlas. Propone de manera general el TAR y promueve la adherencia terapéutica. Apoya de manera parcial el seguimiento del paciente con VIH/SIDA. Sugiere la referencia sin considerar el marco normativo vigente.</p>	<p>Aplica de manera regular las PE y comprende el sistema de respuesta a la exposición de VIH de la institución. Realiza el interrogatorio dirigido para identificar los factores de riesgo, orienta y explica al paciente sobre las medidas preventivas para evitar la transmisión. Realiza el interrogatorio sistemático y la exploración física integral para identificar los síntomas y signos sugestivos. Solicita e interpreta los estudios paraclínicos para el diagnóstico. Sugiere el manejo del paciente de acuerdo con el cuadro clínico: síndrome retroviral agudo, infección crónica o SIDA. Etapifica al paciente con las escalas de la OMS y la CDC. Realiza la valoración clínica integral para identificar infecciones oportunistas o complicaciones asociadas, orienta y explica al paciente las medidas preventivas para evitarlas. Propone de manera individualizada el TAR y promueve la adherencia terapéutica. Apoya de manera integral el seguimiento del paciente con VIH/SIDA. Realiza la referencia oportuna de acuerdo con el marco normativo vigente.</p>

Proporcionar atención al paciente con síndrome anémico

MI
12

	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3
	<p>Enuncia los principales factores de riesgo, distingue los tipos de anemia y menciona algunas de sus medidas preventivas. Describe el síndrome anémico. Explica los parámetros paraclínicos de la biometría hemática utilizados para realizar el diagnóstico de anemia. Enlista los estudios paraclínicos complementarios para realizar el diagnóstico diferencial y etiológico. Describe de manera general los tratamientos de cada tipo de anemia. Enumera las posibles complicaciones asociadas. Enlista algunos criterios de referencia para el síndrome anémico y realiza la referencia del paciente por instrucción del equipo de salud.</p>	<p>Identifica en el paciente a través del interrogatorio algunos factores de riesgo y orienta al paciente sobre las medidas preventivas para evitar los tipos de anemia. Identifica en el interrogatorio y la exploración física algunos signos y síntomas sugestivos. Sugiere la solicitud de la biometría hemática y estudios paraclínicos complementarios para el diagnóstico diferencial y etiológico, pero requiere apoyo para su interpretación. Sugiere el manejo inicial farmacológico o no farmacológico de acuerdo con el tipo de anemia. Identifica los factores de riesgo relacionados a posibles complicaciones asociadas Sugiere la referencia sin considerar el marco normativo vigente.</p>	<p>Realiza al paciente un interrogatorio dirigido para identificar los factores de riesgo, orienta y explica al paciente sobre las medidas preventivas para evitar los tipos de anemia. Realiza el interrogatorio sistemático y la exploración física integral para el síndrome anémico. Solicita e interpreta la biometría hemática y los estudios paraclínicos complementarios para el diagnóstico diferencial y etiológico. Sugiere el tratamiento específico farmacológico o no farmacológico de acuerdo con la etiología y el tipo de anemia. Realiza la valoración integral para identificar posibles complicaciones asociadas al síndrome anémico o a su tratamiento. Realiza la referencia oportuna de acuerdo con el marco normativo vigente.</p>

Proporcionar atención al paciente con tuberculosis

MI
13

	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3
	<p>Enuncia las medidas de protección respiratoria para prevenir la transmisión de TB en establecimientos de salud. Enlista los grupos vulnerables o de alto riesgo para presentar TB y las medidas preventivas para evitar la transmisión. Describe los factores de riesgo para la infección por <i>Mycobacterium tuberculosis</i> (MT). Menciona algunos síntomas y signos sugestivos, y los principales estudios paraclínicos para infección por MT o las presentaciones clínicas de TB. Explica la diferencia entre las fases latente y clínica de TB, así como entre la infección primaria o secundaria. Justifica la vigilancia epidemiológica de la enfermedad. Describe los esquemas de fármacos anti-tuberculosis utilizados para quimioprofilaxis y TAES, enuncia algunas interacciones, contraindicaciones y reacciones adversas. Explica el seguimiento clínico y paraclínico del paciente con TB en fase latente o clínica. Enumera las complicaciones o comorbilidades asociadas a TB. Enlista los factores de riesgo para TB farmacorresistente, recaída, abandono o fracaso terapéutico. Enlista algunos criterios de referencia para TB y realiza la referencia del paciente por instrucción del equipo de salud.</p>	<p>Lleva a cabo las medidas de protección respiratoria y explica las medidas de control ambiental y gerenciales-administrativas para prevenir la transmisión de TB en establecimientos de salud. Identifica la necesidad de buscar casos de TB. Identifica en el interrogatorio algunos factores de riesgo y orienta al paciente sobre las medidas preventivas para evitar la transmisión. Identifica en el interrogatorio y la exploración física algunos síntomas y signos sugestivos, sugiere la solicitud de estudios paraclínicos, pero requiere apoyo para su interpretación. Determina si el paciente se encuentra en fase latente o clínica de TB. Notifica los casos nuevos, por instrucción del equipo de salud. Determina el tratamiento de acuerdo con el diagnóstico e identifica el riesgo de interacciones, contraindicaciones y reacciones adversas. Apoya de manera parcial el seguimiento del paciente con TB en fase latente o clínica. Identifica los factores de riesgo, signos y síntomas sugestivos de complicaciones o comorbilidades asociadas a TB. Distingue si el paciente tiene riesgo de TB farmacorresistente, recaída, abandono o fracaso terapéutico. Sugiere la referencia sin considerar el marco normativo vigente.</p>	<p>Lleva a cabo todas las medidas para prevenir la transmisión de TB en establecimientos de salud. Realiza la búsqueda intencionada de casos de TB. Realiza el interrogatorio dirigido para identificar los factores de riesgo, orienta y explica al paciente sobre las medidas preventivas para evitar la transmisión. Realiza el interrogatorio sistemático y la exploración física integral para identificar los síntomas y signos sugestivos, solicita e interpreta los estudios paraclínicos para el tamizaje o el diagnóstico oportuno. Distingue si se trata de una infección primaria o secundaria. Notifica los casos nuevos de manera oportuna para iniciar el TAES y realizar el estudio de contactos. Apoya la adherencia terapéutica del paciente en quimioprofilaxis y TAES, vigila la presentación de interacciones, contraindicaciones y reacciones adversas. Realiza el seguimiento integral del paciente con TB en fase latente o clínica. Realiza la valoración integral para diagnosticar complicaciones o comorbilidades asociadas a TB. Refiere de manera oportuna los casos con riesgo de TB farmacorresistente, recaída, abandono o fracaso terapéutico. Realiza la referencia oportuna de acuerdo con el marco normativo vigente.</p>