

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
POSTGRADO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS



INFORME FINAL DE LA TESIS DE GRADUACIÓN:

**DEFINICIÓN DE HABILIDADES Y PROCEDIMIENTOS BÁSICOS PARA
LA FORMACIÓN DE MEDICINA FAMILIAR SALVADOREÑA.**

Presentado por:

Dr. José Arnulfo Flores Flores.

Dr. José Miguel Cruz Yanes.

Para Optar al Título de: ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

Asesor Temático y Metodológico de Tesis: Dr. Samuel Gerardo Henríquez Olivares.

SAN SALVADOR, MARZO 2016

Contenido

| | |
|-------------------------------------|----|
| I. RESUMEN..... | 1 |
| II. INTRODUCCIÓN..... | 2 |
| III. OBJETIVOS..... | 10 |
| 3.1 OBJETIVO GENERAL | 10 |
| 3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS | 10 |
| IV. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN | 10 |
| V. MATERIALES Y METODOS | 11 |
| VI. RESULTADOS..... | 14 |
| VII. DISCUSIÓN | 28 |
| VIII. LIMITACIONES..... | 30 |
| IX. CONCLUSIONES | 31 |
| X. RECOMENDACIONES | 32 |
| XI. AGRADECIMIENTOS..... | 33 |
| XII. BIBLIOGRAFÍA..... | 34 |
| XII. ANEXOS..... | 36 |
| ANEXO 1..... | 37 |
| ANEXO 2..... | 40 |
| ANEXO 3..... | 41 |
| Anexo 4..... | 45 |
| Anexo 5..... | 47 |
| Anexo 6..... | 49 |
| Anexo 7..... | 50 |
| Anexo 8..... | 52 |
| Anexo 9..... | 53 |
| Anexo 10..... | 54 |

I. RESUMEN

¿Qué procedimientos debe aprender el Médico Familiar de El Salvador?. Para responder a esta pregunta se hizo uso del método Delphi, utilizando una lista preliminar de 65 procedimientos básicos y 15 procedimientos avanzados tomando un consenso canadiense, y se preguntó a un grupo de expertos, miembros de la Asociación de Medicina Familiar de El Salvador (AMEFAES). Se utilizó un cuestionario por correo electrónico detallando el listado de procedimientos y se calculó la media y cuartiles de las respuestas. Este cuestionario se envió a 19 médicos familiares en una primera fase y respondieron 8 (42%) obteniendo un consenso en 62 procedimientos; 58 básicos y 4 avanzados. Se realizó una segunda fase con los participantes de la primera fase para someter a reconsideración los procedimientos que no alcanzaron consenso y solamente 6 (75%) respondieron logrando consenso en 2 procedimientos más; 1 básico y 1 avanzado. Se hizo obligatoria una tercera fase pues en la revisión de datos se evidenciaron resultados incongruentes en los cálculos de los cuartiles realizados por el programa Excel/07 y al recalcular de forma manual se encontraron 4 procedimientos que no alcanzaron consenso y 1 procedimiento que de forma involuntaria no se envió en la segunda fase; respondiendo solamente 4 (66%) de los expertos que participaron en la segunda fase no obteniéndose consenso en ningún procedimiento. Esta investigación cualitativa permitió definir una lista de 59 procedimientos básicos y 5 procedimientos avanzados, totalizando 64 procedimientos en los que debería entrenarse a los médicos familiares durante su formación.

II. INTRODUCCIÓN

Realizar procedimientos clínicos debe ser una parte importante de la Práctica de la especialidad de Medicina Familiar (MF) y del Médico de Atención Primaria (MAP). A pesar de su importancia, muchas preguntas surgen a raíz del entrenamiento que se debe seguir para realizar procedimientos clínicos. En países donde la medicina Familiar está bien desarrollada ya se ha abordado la pregunta de ¿Qué procedimientos debe aprender el Médico Familiar? y ¿cómo debe ser entrenado?

Wetmore y colaboradores lo definen en una investigación de consenso en el 2005¹. Incluso desde 1999, Van der Goes y colaboradores quienes valoraban el entrenamiento de procedimiento dentro de los programas de residencias médicas de Medicina Familiar en Canadá². En este estudio se describe una lista mínima de 10 procedimientos y la más extensa de 75, con un promedio de procedimientos de 30. Generando una lista de procedimientos básicos obligatorios (ver anexo 1). Resultados similares se reportan en Estados Unidos donde resaltaron alrededor de 63 procedimientos que estaban dentro de un rango de 3 a 117. 25 de estos fueron comúnmente reportados en más del 50% de la lista³. (Ver anexo 2).

Desde esa fecha varios esfuerzos se han realizado para contar con una lista de procedimientos esenciales y ampliados de la especialidad en MF . En el caso de Canadá el último esfuerzo se realizó utilizando una técnica de consenso (método Delphi) que derivó en una lista de procedimientos básicos y otra ampliada para la MF Canadiense¹ (Ver anexo 3). En el caso de la MF en Estados Unidos, la última lista básica de procedimientos fue aprobada por la AAFP (American Academy of Family Physician) y

la COE (Commission on Educate) y es referenciada por Melissa Nothnagle y colaboradores en 2008⁴. (Ver anexo 4). Luego, una lista ampliada se realizó en el 2009 incluyendo la opinión de sus líderes agrupados en la RRC (Residency Review Committee) y la ABFM (American Board of Family Medicine) que definieron y han formularon los procedimientos en MF⁵ (Ver anexo 5). Además la STFM (The Society of Teachers of Family Medicine) y el grupo de Medicina hospitalaria y entrenamientos en procedimientos han creado un especial interés en enseñar y en desempeñar estos procedimientos según la experiencia del 2007⁵.

Al momento de la presente revisión no se logró documentar un listado oficial en los países con fuerte desarrollo de la MF/ Medicina General en Europa, conocida en estos países como General Practitioners (GP). Si se logró documentar en Australia que tiene una fuerte tradición en Medicina General o GP, y describe su lista esencial de procedimientos ⁶. Además en Australia, Wearne, describe la forma de cómo enseñar estos procedimientos⁷. Estos listados de procedimientos tienen relevancia ya que se refinaron siguiendo un proceso basado en el consenso, la diversidad, experiencia y experticia de los grupos mencionados.

La presente revisión no logro documentar un consenso para el área de América latina y a nivel local se documenta la revisión curricular realizada en El Salvador para especialidad de Medicina Familiar en la Universidad de El Salvador, que de forma amplia describe que se debe enseñar los procedimientos más comunes en el primer nivel de atención, en el segundo nivel de atención y en emergencia según el ciclo vital⁸. Sin definir un listado específico básico como tampoco ampliado.

Muchas especialidades médicas se identifican por un estrecho dominio de procedimientos que los médicos de cada especialidad realizan rutinariamente⁹. En contraste, debido a la amplia naturaleza de la Medicina Familiar y de su entrenamiento,

estos pueden realizar una amplia y variada lista de procedimientos. La variación en la práctica puede atribuirse a las propias necesidades locales y tradiciones, prácticas históricas, privilegios del staff médico y diversidad en la experticia del facultativo, y la presencia de tecnologías emergentes ^{4,5}. No existe un consenso óptimo para evaluar la capacidad y la competencia para realizar los procedimientos independientemente. Los profesores de medicina familiar y los líderes deben de definir los principales procedimientos y/o el rango de procedimientos dentro del dominio de la MF ^{4,5}.

Como resultado los MF se suelen encontrar en una batalla territorial con otras especialidades que reclaman ciertos procedimientos como propios y puede ser difícil obtener privilegios para realizar estos procedimientos a pesar de un entrenamiento adecuado MF⁹, principalmente en áreas rurales y urbanas donde el acceso a especialistas es limitado y los médicos de familia pueden ser la fuente de atención a poblaciones de difícil acceso.

Es importante aclarar la definición de un procedimiento, estos grupos han revisado la definición de procedimientos como “actividades mentales y motoras que requieren una ejecución de una tarea manual que involucra la atención a un paciente”⁹. Además, distintos miembros de estos grupos anotan la aplicación a algunas tareas cognitivas principales como la interpretación de un electrocardiograma, de un monitoreo fetal o de una radiografía como ejemplos de procedimientos, ya que los MF pueden beneficiarse de contar con la competencias y el dominio de estas interpretaciones dentro de su práctica. Además, estas habilidades clínicas tienen actualmente un código (CPT-Current Procedural Terminology) por lo que son incluidos como procedimiento⁹.

Para el caso del listado de los estadounidenses es importante aclarar que los que son considerados como Categoría B, son tipificados como procedimientos que están dentro del dominio de la MF y requieren un entrenamiento enfocado para que los residentes puedan ser capaces de desempeñarse independientemente⁹. El desarrollo de estas

competencias en algunos casos de estos procedimientos pueden variar y pueden incluir procedimientos que requieren un entrenamiento supervisado o talleres con supervisados (vigilados).

El trabajo realizado por los grupos antes mencionados son de utilidad para organización gubernamentales que defienden los procedimientos dentro de la Atención Primaria, aclarando que ninguna organización puede definir un dominio claro y universal⁹. Ya varios autores han intentado definir que procedimientos que deben ser implementados dentro de la residencia de la MF. Las necesidades rurales han sido las promotoras y la razón de enseñar habilidades en un dominio más amplio de conocimientos⁹. Más aún, existen otras razones para realizar procedimientos ambulatorios que incluyen desde el acceso a servicios preventivos tales como: tamizaje de cáncer de cérvix y de colon, ventajas económicas para los médicos, diagnóstico rápido para tratamiento y referencia, costo efectividad para pacientes y financiadores descritos por Kelly y Colaboradores⁹.

Kelly y colaboradores⁹, citando a otros autores, describen una amplia cantidad de estudios que han demostrado que la calidad de atención brindada por médicos de familia incluye procedimientos como: cesáreas, esófago-gastro-duodenoscopia, colonoscopia con excelentes resultados debido a esta amplia gama de justificaciones. Además, recomiendan que las organizaciones de medicina familiar deben defender y promover los procedimientos brindados por MF con futura definiciones del dominio de los procedimientos en MF. Además, es importante mantener atención, anticiparse en las tecnologías y en las necesidades de los pacientes y comunidades. Esto vislumbrando una lista mucho más dinámica que permita a los médicos de familia incorporar nuevas tecnologías dentro del dominio de su práctica. Este proceso permitirá reponer procesos viejos como estándar de atención por otros más eficientes y eficaces dentro de la atención primaria, ambulatoria y/o emergencias atendidas en los diferentes niveles de

atención. Ante esta dinámica, la metodología de consenso más prometedor es el estudio cualitativo de tipo Delphi, el cual es ampliamente reconocido como un método de consenso en la literatura médica.¹⁰⁻¹⁶.

Es importante mencionar que los MF y MAP en el Salvador, con un incipiente desarrollo de la especialidad y de la Atención Primaria, se ven involucrados en la atención de pacientes en primer, segundo e incluso tercer nivel; en áreas rurales y urbanas; así como, a nivel gubernamental y/o privado. Jakkimainen¹⁷, en 2012, compara los procedimientos ambulatorios en la práctica urbana y rural de los médicos canadienses en Ontario Canadá y describe que no hay diferencias sustanciales entre médicos de familia /médicos generales rurales y urbanos para aquellos procedimientos que no dependen de una especialidad o de acceso a una tecnología más avanzada. Tomando en cuenta que la Medicina Canadiense tiene una larga trayectoria en el desarrollo de su sistema de salud y de la especialidad en MF los autores se inclinan por esta lista de procedimientos.

Todos los médicos deben de ser integrales a la hora de proveer estos servicios a sus pacientes y que los programas de entrenamiento para residencia en medicina familiar deben asegurar que los futuros médicos de familia y médicos generales sean capaces de realizar estos procedimientos. Parafraseando a Joseph Scherger, Profesor Clínico de Medicina Familiar de la Universidad de California en San Diego, en el prólogo del libro Pfenninger y Fowler Procedimientos en Atención Primaria¹⁸ el cual menciona: *“Hay dos partes en el médico de atención primaria (MAP). Por un lado, es el oyente compasivo, una persona que puede curar con palabras. Por otro lado, es capaz de brindar una atención con talento que puede proporcionar y aplicar la ciencia médica, incluyendo los procedimientos necesarios o deseados para los pacientes”*. La tercera edición de este libro, amplía este texto clásico a un sorprendente número de 234 capítulos con igual número de procedimientos que pueden ser realizados ambulatoriamente, y describe sus indicaciones, contraindicaciones y el adecuado

proceso estandarizando la realización de procedimientos en atención primaria. A pesar de ciertas "guerras territoriales" con diferentes especialidades, como describe la literatura consultada⁹, los sistemas de salud están apreciando más que nunca que tiene una perspectiva en los médicos de atención primaria, que pueden tener talentos múltiples y que serán la clave para la prestación de asistencia sanitaria eficiente y de alta calidad por medio de procedimientos más comunes.

Un importante componente de la Medicina familiar es brindar una atención integral. Las variaciones en poblaciones pueden influenciar la atención integral del individuo por parte de la práctica médica individual y algunos procedimientos que se describen ambulatoriamente son¹⁴: Inyecciones peri articulares, procedimientos menores, inmunizaciones que representan componentes y estándares de una atención integral. Estos procedimientos no son dependientes de un soporte medico externo y por lo tanto no deben ser influenciados por los retos que implica el acceso geográfico remoto.

Las expectativas de los pacientes pueden influenciar el desempeño de los procedimientos ambulatorios¹⁷. Por ejemplo en áreas urbanas grandes que disponen de una disponibilidad de especialistas como dermatólogos o cirujanos plásticos, algunos pacientes pueden preferir algunos procedimientos realizado por especialistas o realizados por MF/MG.

Adicionalmente, los MF pueden tener un nivel de confort adecuado con respecto a realizar procedimientos menores y otros pueden preferir referir a los pacientes en lugar de realizarlos ellos.

Tener un listado de procedimientos básicos y avanzados en la especialidad de MF es importante por diferentes razones.

Primero, realizar procedimientos clínicos debe ser una parte importante del MAP.

Segundo, la especialidad de MF busca formar médicos que se desempeñen principalmente como MAP. En el Salvador hay una amplia base de MAP y Residencias

de la especialidad de MF legalmente establecidas, pero no con un listado consensuado de procedimientos que deben ser enseñados.

Tercero, todos los sistemas de salud enfrentan el problema de tratar de tomar decisiones en temas donde se encuentra insuficiente información y/o en donde hay una sobrecarga de información que frecuentemente es contradictoria.

Las revisiones sistemáticas ofrecen un adecuado abordaje para resumir y resolver las inconsistencias en la información basadas en diferentes estudios cuantitativos. Los métodos de consenso ofrecen otra manera de sintetizar información y son muy útiles cuando la información publicada es inadecuada o inexistente¹³.

El método Delphi ha demostrado ampliamente ser un método útil y flexible para alcanzar consenso en un área donde hay incertidumbre o falta de evidencia empírica¹⁰.

Actualmente es reconocido como una metodología ampliamente aceptada y que tiene la ventaja sobre otros métodos de consenso que no requiere el contacto cara a cara y que facilita el reclutamiento de los participantes, independientemente de su localización geográfica¹⁶.

Otros métodos de consenso, como la técnica de grupo nominal, se utiliza de una forma estructurada con contacto cara a cara, pero el método Delphi le aventaja ya que los expertos pueden estar localizados en áreas más amplia y de una forma más confidencial. Cada participante tiene la disponibilidad de hacer su única contribución sin una influencia indebida u otra forma de obstáculos que se generan al contacto cara a cara¹⁵, facilitando la factibilidad del presente estudio.

Cuarto, en Agosto de 2015 se aprueba la revisión curricular de la Especialidad en Medicina Familiar de la Universidad de El Salvador, única universidad con un programa legalmente establecido, y el currículo previo está inscrito en la Dirección General de Educación Superior del Ministerio de Educación de El Salvador desde el 2008.

Ambos currículos describen que se debe capacitar en los procedimientos más comunes en embarazadas, niños, adultos, y adultos mayores; en primer nivel y segundo nivel de atención, sean estos ambulatorios o de emergencia.

Este no describe específicamente que procedimientos, como describe el proceso de elaboración de mallas curriculares, permitiendo así que el currículo pueda adaptarse a diferentes instituciones que decidan formar Médicos Familiares.

Quinto, se cuenta con el apoyo de AMEFAES que concentra a los MF ya graduados y cuentan con miembros con más de 5 años de experiencia en diferentes ámbitos de la salud, como son docencia, administrativos, médicos en atención primaria y emergencias de diferentes instituciones e incluso en práctica privada, entre otros.

Finalmente, los jefes de enseñanza y docentes de la especialidad se pueden beneficiar de este proyecto de investigación, facilitando la uniformidad de la enseñanza de los procedimientos.

Por las razones expuestas se hace necesario un consenso sobre los procedimientos básicos y avanzados en que debe ser entrenado el médico familiar de El Salvador tomando como base la opinión y experiencia de los médicos familiares ya graduados en lo que corresponde a la realidad salvadoreña y de esta forma no solo contribuir al desarrollo y progreso de esta especialidad; sino también, aportar a nuestro país especialistas en medicina familiar con una formación acorde a la realidad salvadoreña para la adecuada satisfacción de sus necesidades. Tales motivos nos llevan a la realización de este estudio.

III. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Definir una lista de procedimientos básicos y avanzados en los que debería capacitarse y entrenarse a los residentes de Medicina Familiar, con el apoyo de la Asociación de Medicina Familiar, de en El Salvador en el período de Octubre hasta Marzo de 2016.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Enumerar una lista de procedimientos básicos y avanzados que deberían integrarse a los programas de formación de medicina familiar en El Salvador.
2. Registrar los procedimientos más frecuentes realizados por los especialistas en medicina familiar en El Salvador.

IV. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Qué procedimiento esperaría que un residente en medicina familiar hubiera aprendido durante su formación y fuera capaz de realizarlo al graduarse?

¿Realiza este procedimiento usted en su práctica médica?

V. MATERIALES Y METODOS

Es un estudio cualitativo por medio del método de Delphi. Se consideraron los procedimientos básicos de medicina familiar en países con gran desarrollo de esta, como Canadá (Anexos 1,2 y 3), Estados Unidos (Anexos 4 y 5) y Australia (Anexo 6) y se selecciono el listado de procedimientos de Canadá por considerar su gran experiencia y desarrollo en la Medicina Familiar su fuerte influencia en las escuelas de Medicina Familiar salvadoreñas. En el estudio se respondió a las preguntas antes planteadas por medio del método Delphi, utilizando una lista preliminar de 65 procedimientos básicos y 15 procedimientos avanzados tomando un consenso canadiense (Ver anexo 3), y se preguntó a un grupo de expertos, miembros de la Asociación de Medicina Familiar de El Salvador mediante un cuestionario por correo electrónico detallando el listado de procedimientos, quienes brindaron en porcentaje sus respuestas y usando las herramientas de Excel/07 de Microsoft office se calcularon la mediana y cuartiles de estas para determinar consenso sobre los procedimientos. Sin embargo, fue necesario recalcular los cuartiles de forma manual por resultados incongruentes en Excel. Los rangos intercuartílicos no se calcularon por ser pocos datos para la aplicación de este procedimiento.

La encuesta se envió a 18 médicos familiares que fueron designados por la Asociación de Medicina Familiar de El Salvador “AMEFAES”, que forman parte de ella y que se encuentran laborando en diferentes partes del país como parte del sistema nacional de salud, ISSS y/o práctica privada. Todo ello previa autorización de dicha asociación (Anexo 7). También se envió una encuesta a un experto no perteneciente a AMEFAES seleccionado por el método de “copo de nieve”. También se envió un documento de consentimiento informado a cada experto con el compromiso de mantener la confidencialidad de cada participante (Anexo 8).

Para participar en el llenado del cuestionario se tomaron como criterios de inclusión:

- Poseer título ó Diplomado en Medicina Familiar.
- Ser miembro activo de AMEFAES
- Tener por lo menos 5 años de ejercer como médico familiar.

Criterios de Exclusión:

- No firmar el consentimiento informado.

El estudio se llevó a cabo desde Octubre del 2,015 hasta Marzo del 2,016. Se realizaron 3 fases de encuesta. En la primera, llevada a cabo en el mes de octubre/15, se envió la encuesta de 65 procedimientos básicos y 15 procedimientos avanzados (Anexo 9) y solamente 8 expertos (42%) contestaron la encuesta. En la segunda fase, realizada en el mes de Diciembre/15, se envió una segunda encuesta con los procedimientos que no alcanzaron consenso a los expertos que contestaron la primera encuesta, de los cuales 6 (75%) contestaron esta. Para efectos de consenso nos apegamos a la mediana y cuartiles basados en la revisión 2,015 de Trevelyan¹⁶ por ser la revisión más actualizada que encontramos a la fecha. Se hizo necesaria una tercera fase en Febrero/16 por evidenciar resultados discrepantes de los cuartiles calculados con el Programa Excel/07 de Microsoft y los resultados obtenidos de forma manual; ante ello se consultó a un Ingeniero en Sistemas de Computación y a un Catedrático Universitario experto en estadística quienes recomendaron calcularlos de forma manual. Como resultado del cálculo manual de los cuartiles se encontraron 4 procedimientos mas que no alcanzaron consenso y 1 procedimiento que por error involuntario no se mando en la segunda fase y se incluyó en la tercera fase obteniendo un total de 5 procedimientos mas que no alcanzaron consenso que fueron enviados a los 6 expertos que contestaron la segunda fase, de los cuales solamente el 66% contestaron.

Para procesar los datos se asignó un número correlativo a cada procedimiento y cada procedimiento contó con una casilla de selección para que el experto decidiera si consideraba necesario dicho procedimiento para la especialidad, además, todos los procedimientos contaban con una escala de 10% a 100% para que el experto determinara la capacidad de realizarlo según su experiencia y criterio.

Todos aquellos procedimientos que en todas las encuestas obtuvieron un porcentaje \geq a 80% se consideraron como importantes para formar parte de los procedimientos y habilidades básicas en la medicina familiar salvadoreña; Los procedimientos en los cuales las encuestas variaban con porcentajes $<$ 80% se sometieron a cálculo de mediana y cuartiles y todos aquellos procedimientos que tuvieron valores \geq de 80% a partir de la mediana también se tomaron como importantes por consenso. Los procedimientos en los cuales se tuvieron valores $<$ 80% a partir de la mediana se incluyeron en una segunda encuesta de reconsideración por los expertos que contestaron la primera encuesta para determinar si alcanzarían consenso.

Para determinar los procedimientos más frecuentemente realizados por los médicos familiares se consideró que los procedimientos propuestos por al menos el 60 % de los expertos y que fueran realizados por al menos el 50 % de los que los proponían fueran catalogados como los mas frecuentes.

VI. RESULTADOS

En la primera fase se consulto a 19 expertos de los cuales solo participaron 8 (42%). Entre sus característica personales encontramos que de estos 6 eran masculinos y 2 del sexo femenino; todos ellos en la 4ª y 5ª década de la vida (Tabla 1).

| Experto | sexo | edad |
|---------|------|------|
| 1 | M | 38 |
| 2 | F | 48 |
| 3 | M | 42 |
| 4 | M | 40 |
| 5 | F | 45 |
| 6 | M | 40 |
| 7 | M | 41 |
| 8 | M | 38 |

Con respecto a la formación y experiencia de los participantes, se encontraban representadas todas las escuelas de medicina familiar en el país y la experiencia de los expertos variaba entre 5 y 15 años (Tabla 2) y laboraban en los tres niveles de atención médica, tanto en ISSS, MINSAL y centros privados (Tabla 3).

| Experto | Centro de Estudios | Año de Graduación | Años de Experiencia |
|---------|-------------------------|-------------------|---------------------|
| 1 | ISSS | 2009 | 7 |
| 2 | ISSS | 2000 | 15 |
| 3 | HN José Antonio Saldaña | 2008 | 8 |
| 4 | ISSS | 2008 | 8 |
| 5 | ISSS | 2002 | 13 |
| 6 | ISSS | 2006 | 9 |
| 7 | ISSS | 2006 | 9 |
| 8 | ISSS | 2009 | 7 |

| Experto | Área Laboral | Nivel de atención |
|---------|---|-------------------|
| 1 | Emergencia, Clínica Empresarial y Privada | 1ro y 3ro |
| 2 | Medico consultante | 1ro |
| 3 | Medico consultante | 1ro |
| 4 | Emergencia y ECOF Especializado | 1ro y 2do |
| 5 | Docencia | 2do |
| 6 | Centro Privado de Úlceras y Heridas | 1ro |
| 7 | Docencia y Administración | 2do |
| 8 | Medico Consultante | 1ro |

Al preguntar a los expertos: ¿Que procedimientos esperaba que un residente de medicina familiar hubiera aprendido durante su formación y en qué porcentaje fuera capaz de realizarlo al graduarse? y ¿Lo realiza usted en su práctica médica?; se encontraron 3 grupos de procedimientos:

GRUPO 1: Procedimientos que denotaron un consenso de forma unánime, no solo por estar de acuerdo todos los expertos sino porque también todos los expertos coincidieron en que esperarían una capacidad de realizarlo $\geq 80\%$; dichos procedimientos fueron 15, todos básicos y ningún avanzado y se muestran a continuación en la Tabla 4.

| No. de Proc. | PROCEDIMIENTO BÁSICO | Lo Recomienda (%) | Lo Realiza (%) | | |
|--------------|---|-------------------|----------------|------|-----|
| | PROCEDIMIENTOS DE LOS TEGUMENTOS | | SI | NO | N/R |
| 3 | Realizar suturas: simple, colchonero, y subcuticular | 100 | 87.5 | 12.5 | |
| 13 | Remoción parcial de la uña del pie | 100 | 87.5 | 12.5 | |
| 14 | Realizar escisión en cuña para la uña del pie enterrada | 100 | 87.5 | 12.5 | |
| | PROCEDIMIENTOS DE ANESTÉSICO LOCAL | | SI | NO | |
| 17 | Infiltrar anestésico local | 100 | 87.5 | 12.5 | |
| 18 | Realizar bloqueo de dedos de mano o dedo del pie | 100 | 75 | 25 | |
| | PROCEDIMIENTOS GASTROINTESTINALES | | SI | NO | |
| 28 | Colocar Sonda Nasogástrica | 100 | 62.5 | 37.5 | |
| | PROCEDIMIENTOS MUSCULO-ESQUELETICOS | | SI | NO | |
| 42 | Entablillar extremidades dañadas | 100 | 62.5 | 37.5 | |
| 43 | Colocar cabestrillo a la extremidad superior | 100 | 62.5 | 37.5 | |
| 47 | Aplicar vendaje de antebrazo | 100 | 62.5 | 37.5 | |

| | | | | | |
|----|--|-----|------|------|------|
| 50 | Aplicar vendaje/yeso de rodilla | 100 | 50 | 50 | |
| | PROCEDIMIENTOS DE RESUCITACIÓN | | SI | NO | |
| 56 | Realizar ventilación con bolsa y máscara | 100 | 50 | 37.5 | 12.5 |
| | INYECCIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE CANULACION | | SI | NO | |
| 59 | Realizar inyección intramuscular | 100 | 87.5 | 12.5 | |
| 60 | Realizar inyección hipodérmica | 100 | 75 | 25 | |
| 61 | Realizar inyección intradérmica | 100 | 87.5 | 12.5 | |
| 62 | Realizar venopunción | 100 | 37.5 | 62.5 | |

GRUPO 2: Procedimientos en los que no todos los expertos mostraron acuerdo en aprenderse ó capacidad de realizarse pero que alcanzaron consenso al ordenarlos y sacarles cuartiles obtuvieron un porcentaje de capacidad para realizarlo $\geq 80\%$ a partir del cuartil 2 por representarse al 75 de los expertos. Fueron 47 procedimientos, de los cuales 43 son básicos y 4 avanzados, y se muestran en la Tabla 5.

| No. de | PROCEDIMIENTO BÁSICO | Lo Recomienda | Cuartiles | | | | Lo Realiza (%) | | |
|--------|--|---------------|-----------|-----|-----|-----|----------------|------|------|
| Proc. | PROCEDIMIENTOS DE LOS TEGUMENTOS | (%) | 1 | 2 | 3 | 4 | SI | NO | N/R |
| 1 | Incisión y drenaje de absceso | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 87.5 | 12.5 | |
| 2 | Realizar debridamiento de la herida | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 75 | 25 | |
| 4 | Reparar laceraciones: suturar y pegar (con pegamento de heridas) | 100 | 80 | 100 | 100 | 100 | 37.5 | 62.5 | |
| 5 | Realizar la biopsia superficial: afeitado, perforación, y escisión | 100 | 90 | 100 | 100 | 100 | 37.5 | 62.5 | |
| 6 | Corte de las lesiones dérmicas (eg, papiloma, nevo, o quiste) | 100 | 90 | 100 | 100 | 100 | 37.5 | 62.5 | |
| 7 | Realizar crioterapia de lesiones superficiales | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 25 | 75 | |
| 8 | Realizar electrocauterización de lesiones superficiales | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 37.5 | 62.5 | |
| 9 | Raspado de la piel para para determinación de hongo | 100 | 80 | 100 | 100 | 100 | 12.5 | 87.5 | |
| 10 | Uso de lámpara de Wood | 100 | 60 | 100 | 100 | 100 | 0 | 100 | |
| 11 | Drenaje de hematoma sublingual | 75 | 0 | 100 | 100 | 100 | 50 | 50 | |
| 12 | Drenaje de paroniquia agudo | 87.5 | 100 | 100 | 100 | 100 | 57.1 | 42.8 | |
| 15 | Remover cuerpos extraños (el eg, anzuelo, astilla, o vidrio) | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 62.5 | 37.5 | |
| 16 | Quitar el callo superficial | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 50 | 37.5 | 12.5 |
| | PROCEDIMIENTOS OCULARES | | | | | | | | |
| 20 | Realizar examen con la lámpara de hendidura | 87.5 | 50 | 90 | 100 | 100 | 0 | 100 | |
| 21 | Remover cuerpos extraños de córnea o conjuntiva | 75 | 0 | 100 | 100 | 100 | 66.7 | 33.3 | |
| 22 | Aplicar parche de ojo | 87.5 | 70 | 100 | 100 | 100 | 71.4 | 28.6 | |
| | PROCEDIMIENTOS DE OIDO | | | | | | | | |
| 23 | Remover cerumen | 75 | 0 | 100 | 100 | 100 | 66.7 | 33.3 | |
| 24 | Extracción de cuerpo extraño | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 75 | 25 | |

| | | | | | | | | | |
|----|--|------|-----|-----|-----|-----|------|------|------|
| | PROCEDIMIENTOS DE NARIZ | | | | | | | | |
| 25 | Extraer cuerpo extraño | 87.5 | 50 | 100 | 100 | 100 | 85.7 | 14.3 | |
| 26 | Cauterización para epistaxis anterior | 87.5 | 50 | 90 | 100 | 100 | 0 | 100 | |
| 27 | Taponamiento de la cavidad nasal anterior | 100 | 80 | 100 | 100 | 100 | 50 | 50 | |
| | PROCEDIMIENTOS GASTROINTESTINALES | | | | | | | | |
| 29 | Prueba de sangre oculta en heces | 87.5 | 50 | 100 | 100 | 100 | 42.8 | 57.1 | |
| | PROCEDIMIENTOS GENITOURINARIOS Y DE SALUD DE MUJERES | | | | | | | | |
| 32 | Colocar catéter transuretral | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 62.5 | 37.5 | |
| 33 | Realizar crioterapia o terapia química para verrugas genitales | 87.5 | 50 | 100 | 100 | 100 | 14.3 | 85.7 | |
| 37 | Insertar el dispositivo intrauterino | 87.5 | 100 | 100 | 100 | 100 | 28.6 | 71.4 | |
| | PROCEDIMIENTOS OBSTÉTRICOS | | | | | | | | |
| 39 | Atención de parto vaginal normal | 87.5 | 100 | 100 | 100 | 100 | 28.6 | 71.4 | |
| 40 | Realizar episiotomía y reparo de esta | 87.5 | 100 | 100 | 100 | 100 | 28.6 | 71.4 | |
| 41 | Realizar ruptura artificial de membranas | 75 | 0 | 100 | 100 | 100 | 33.3 | 66.7 | |
| | PROCEDIMIENTOS MUSCULO-ESQUELETICOS | | | | | | | | |
| 44 | Reducir dedo dislocado | 87.5 | 70 | 100 | 100 | 100 | 42.8 | 57.1 | |
| 45 | Reducir la cabeza radial dislocada (tirón del codo) | 75 | 0 | 85 | 100 | 100 | 16.7 | 83.3 | |
| 46 | Reducir el hombro dislocado | 75 | 0 | 85 | 100 | 100 | 16.7 | 83.3 | |
| 48 | Aplicar tablilla cubital acanalada | 87.5 | 90 | 100 | 100 | 100 | 28.6 | 71.4 | |
| 49 | Aplicar vendaje de escafoides | 87.5 | 100 | 100 | 100 | 100 | 42.8 | 57.1 | |
| 51 | Aspiración e inyección de la articulación de la rodilla | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 25 | 75 | |
| 52 | Aspiración e inyección de la articulación de el hombro | 100 | 50 | 100 | 100 | 100 | 25 | 75 | |
| 53 | Inyección de el epicóndilo lateral (para el codo del tenista) | 87.5 | 40 | 100 | 100 | 100 | 28.6 | 71.4 | |
| 54 | Aspiración e inyección de la bursa (eg, rotula, subacromial) | 87.5 | 50 | 100 | 100 | 100 | 28.6 | 71.4 | |
| | PROCEDIMIENTOS DE RESUCITACIÓN | | | | | | | | |
| 55 | La inserción la vía aérea oral | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 37.5 | 62.5 | |
| 57 | Realizar intubación endotraqueal | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 37.5 | 62.5 | |
| 58 | Realizar desfibrilación cardíaca | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 25 | 75 | |
| | INYECCIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE CANULACION | | | | | | | | |
| 63 | Inserción intravenosa periférica en adulto y niño | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 25 | 75 | |
| 64 | Inserción venosa periférica en infante | 75 | 0 | 100 | 100 | 100 | 16.7 | 83.3 | |
| 65 | Realizar punción lumbar en adulto | 87.5 | 70 | 100 | 100 | 100 | 14.3 | 85.7 | |
| | PROCEDIMIENTO AVANZADO | | | | | | | | |
| | PROCEDIMIENTOS DE TEGUMENTOS | | | | | | | | |
| 67 | Remoción de la uña del pie entera | 75 | 0 | 100 | 100 | 100 | 66.7 | 16.7 | 16.7 |
| | PROCEDIMIENTOS GASTROINTESTINALES | | | | | | | | |
| 72 | Realizar el lavado gástrico | 87.5 | 100 | 100 | 100 | 100 | 42.8 | 57.1 | |
| | PROCEDIMIENTOS MUSCULO-ESQUELETICOS | | | | | | | | |
| 78 | colocar enyesado de pierna | 75 | 0 | 100 | 100 | 100 | 66.7 | 33.3 | |
| | PROCEDIMIENTOS DE RESUCITACIÓN | | | | | | | | |
| 79 | Realizar cardioversion | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 12.5 | 87.5 | |

GRUPO 3: Procedimientos en los que no se logró consenso ni por cuartiles, pero que fueron enviados nuevamente a los expertos para su reconsideración; fueron 18 procedimientos, 7 básicos y 11 avanzados, mostrados en la tabla 6.

| Tabla 6: Procedimientos que no lograron consenso | | | | | | | | |
|--|--|---------------|-----------|----|-----|-----|----------------|------|
| No. de | PROCEDIMIENTO BÁSICO | Lo Recomienda | Cuartiles | | | | Lo Realiza (%) | |
| Proc. | PROCEDIMIENTOS OCULARES | (%) | 1 | 2 | 3 | 4 | SI | NO |
| 19 | Instilar fluoresceína | 75 | 0 | 75 | 100 | 100 | 0 | 100 |
| PROCEDIMIENTOS GASTROINTESTINALES | | | | | | | | |
| 30 | Realizar anoscopia y proctoscopia | 62.5 | 0 | 50 | 80 | 100 | 0 | 100 |
| 31 | Incisión y drenaje de hemorroides externas trombosadas | 87.5 | 50 | 60 | 80 | 100 | 14.3 | 85.7 |
| PROCEDIMIENTOS GENITOURINARIOS Y DE SALUD DE MUJERES | | | | | | | | |
| 34 | Aspirado de quiste mamario | 75 | 0 | 50 | 70 | 100 | 0 | 100 |
| 35 | Realizar la tinción de Pap | 62.5 | 0 | 55 | 100 | 100 | 40 | 60 |
| 36 | Encaje e inserción diafragma | 75 | 0 | 50 | 100 | 100 | 0 | 100 |
| 38 | Realizar la aspiración de biopsia endometrial | 62.5 | 0 | 40 | 50 | 100 | 0 | 100 |
| PROCEDIMIENTO AVANZADO | | | | | | | | |
| PROCEDIMIENTOS DE TEGUMENTOS | | | | | | | | |
| 66 | Excisión de el carcinoma superficial | 75 | 0 | 55 | 80 | 100 | 16.7 | 83.3 |
| PROCEDIMIENTOS DE OJO | | | | | | | | |
| 68 | Remover el óxido del anillo corneal | 50 | 0 | 25 | 80 | 100 | 25 | 75 |
| PROCEDIMIENTOS NASALES | | | | | | | | |
| 69 | Taponamiento de la cavidad nasal posterior | 62.5 | 0 | 45 | 90 | 100 | 20 | 80 |
| PROCEDIMIENTOS DEL PECHO | | | | | | | | |
| 70 | Realizar toracocentesis con aguja | 62.5 | 0 | 50 | 70 | 100 | 0 | 100 |
| 71 | Colocación de tubo de torax | 75 | 0 | 60 | 100 | 100 | 0 | 100 |
| PROCEDIMIENTOS OBSTÉTRICOS | | | | | | | | |
| 73 | Realizar extracción con vacuum | 50 | 0 | 5 | 50 | 50 | 0 | 100 |
| PROCEDIMIENTOS MUSCULO-ESQUELETICOS | | | | | | | | |
| 74 | Realizar bloqueos de fracturas y hematomas | 62.5 | 0 | 60 | 100 | 100 | 40 | 60 |
| 75 | Reducir fracturas de colles | 50 | 0 | 25 | 80 | 100 | 0 | 100 |
| 76 | Reducir la fractura de boxeador | 50 | 0 | 25 | 80 | 100 | 0 | 100 |
| 77 | Reducir otras fracturas simples | 62.5 | 0 | 60 | 80 | 100 | 0 | 100 |
| INYECCIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE CANULACION | | | | | | | | |
| 80 | Realizar punción lumbar en niño | 62.5 | 0 | 20 | 50 | 80 | 0 | 100 |

Como resultado de la frecuencia de la realización de los procedimientos en comparación con la recomendación de aprenderlos se obtuvieron 3 grupos de procedimientos:

Grupo 1: Procedimientos realizados con mayor frecuencia. En estos se incluyen los procedimientos que fueron recomendados por el 60 % ó más de los expertos pero que a su vez fueron realizados por al menos el 50 % de los que lo proponían. Se obtuvieron 28 procedimientos, de los cuales 27 eran básicos y 1 era avanzado. (Tabla 7)

| Tabla 7: Procedimientos realizados con mas frecuencia. | | | | | |
|--|--|---------------|----------------|------|------|
| No. de | PROCEDIMIENTO BÁSICO | Lo Recomienda | Lo Realiza (%) | | |
| Proc. | PROCEDIMIENTOS DE LOS TEGUMENTOS | (%) | SI | NO | N/R |
| 1 | Incisión y drenaje de absceso | 100 | 87.5 | 12.5 | |
| 2 | Realizar debridamiento de la herida | 100 | 75 | 25 | |
| 3 | Realizar suturas: simple, colchonero, y subcuticular | 100 | 87.5 | 12.5 | |
| 11 | Drenaje de hematoma sublingual | 75 | 50 | 50 | |
| 12 | Drenaje de paroniquia agudo | 87.5 | 57.1 | 42.8 | |
| 13 | Remoción parcial de la uña del pie | 100 | 87.5 | 12.5 | |
| 14 | Realizar escisión en cuña para la uña del pie enterrada | 100 | 87.5 | 12.5 | |
| 15 | Remover cuerpos extraños (el eg, anzuelo, astilla, o vidrio) | 100 | 62.5 | 37.5 | |
| 16 | Quitar el callo superficial | 100 | 50 | 37.5 | 12.5 |
| PROCEDIMIENTOS DE ANESTÉSICO LOCAL | | | | | |
| 17 | Infiltrar anestésico local | 100 | 87.5 | 12.5 | |
| 18 | Realizar bloqueo de dedos de mano o dedo del pie | 100 | 75 | 25 | |
| PROCEDIMIENTOS OCULARES | | | | | |
| 21 | Remover cuerpos extraños de córnea o conjuntiva | 75 | 66.7 | 33.3 | |
| 22 | Aplicar parche de ojo | 87.5 | 71.4 | 28.6 | |
| PROCEDIMIENTOS DE OIDO | | | | | |
| 23 | Remover cerumen | 75 | 66.7 | 33.3 | |
| 24 | Extracción de cuerpo extraño | 100 | 75 | 25 | |
| PROCEDIMIENTOS DE NARIZ | | | | | |
| 25 | Extraer cuerpo extraño | 87.5 | 85.7 | 14.3 | |
| 27 | Taponamiento de la cavidad nasal anterior | 100 | 50 | 50 | |
| PROCEDIMIENTOS GASTROINTESTINALES | | | | | |
| 28 | Colocar Sonda Nasogástrica | 100 | 62.5 | 37.5 | |
| PROCEDIMIENTOS GENITOURINARIOS Y DE SALUD DE MUJERES | | | | | |
| 32 | Colocar catéter transuretral | 100 | 62.5 | 37.5 | |
| PROCEDIMIENTOS MUSCULO-ESQUELETICOS | | | | | |
| 42 | Entablillar extremidades dañadas | 100 | 62.5 | 37.5 | |
| 43 | Colocar cabestrillo a la extremidad superior | 100 | 62.5 | 37.5 | |
| 47 | Aplicar vendaje de antebrazo | 100 | 62.5 | 37.5 | |
| 50 | Aplicar vendaje/yeso de rodilla | 100 | 50 | 50 | |
| PROCEDIMIENTOS DE RESUCITACIÓN | | | | | |
| 56 | Realizar ventilación con bolsa y máscara | 100 | 50 | 37.5 | 12.5 |
| INYECCIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE CANULACION | | | | | |
| 59 | Realizar inyección intramuscular | 100 | 87.5 | 12.5 | |
| 60 | Realizar inyección hipodérmica | 100 | 75 | 25 | |
| 61 | Realizar inyección intradérmica | 100 | 87.5 | 12.5 | |
| PROCEDIMIENTO AVANZADO | | | | | |
| PROCEDIMIENTOS DE TEGUMENTOS | | | | | |
| 67 | Remoción de la uña del pie entera | 75 | 66.7 | 16.7 | 16.7 |

Grupo 2: Procedimientos que se realizan con poca frecuencia a pesar de ser recomendados en algunos casos por más del 60 % de los expertos pero que los realizan menos del 50 % de los que los recomiendan. Fueron 37 procedimientos, de los cuales 32 eran básicos y 5 avanzados. (Tabla 8)

| Tabla 8: Procedimientos realizados con poca frecuencia. | | | | |
|---|--|---------------|----------------|------|
| No. de | PROCEDIMIENTO BÁSICO | Lo Recomienda | Lo Realiza (%) | |
| Proc. | PROCEDIMIENTOS DE LOS TEGUMENTOS | (%) | SI | NO |
| 4 | Reparar laceraciones: suturar y pegar (con pegamento de heridas) | 100 | 37.5 | 62.5 |
| 5 | Realizar la biopsia superficial: afeitado, perforación, y excisión | 100 | 37.5 | 62.5 |
| 6 | Corte de las lesiones dérmicas (eg, papiloma, nevo, o quiste) | 100 | 37.5 | 62.5 |
| 7 | Realizar crioterapia de lesiones superficiales | 100 | 25 | 75 |
| 8 | Realizar electrocauterización de lesiones superficiales | 100 | 37.5 | 62.5 |
| 9 | Raspado de la piel para para determinación de hongo | 100 | 12.5 | 87.5 |
| PROCEDIMIENTOS GASTROINTESTINALES | | | | |
| 29 | Prueba de sangre oculta en heces | 87.5 | 42.8 | 57.1 |
| 31 | Incisión y drenaje de hemorroides externas trombosadas | 87.5 | 14.3 | 85.7 |
| PROCEDIMIENTOS GENITOURINARIOS Y DE SALUD DE MUJERES | | | | |
| 33 | Realizar crioterapia o terapia química para verrugas genitales | 87.5 | 14.3 | 85.7 |
| 35 | Realizar la tinción de Pap | 62.5 | 40 | 60 |
| 37 | Insertar el dispositivo intrauterino | 87.5 | 28.6 | 71.4 |
| PROCEDIMIENTOS OBSTÉTRICOS | | | | |
| 39 | Atención de parto vaginal normal | 87.5 | 28.6 | 71.4 |
| 40 | Realizar episiotomía y reparo de esta | 87.5 | 28.6 | 71.4 |
| 41 | Realizar ruptura artificial de membranas | 75 | 33.3 | 66.7 |
| PROCEDIMIENTOS MUSCULO-ESQUELETICOS | | | | |
| 44 | Reducir dedo dislocado | 87.5 | 42.8 | 57.1 |
| 45 | Reducir la cabeza radial dislocada (tirón del codo) | 75 | 16.7 | 83.3 |
| 46 | Reducir el hombro dislocado | 75 | 16.7 | 83.3 |
| 48 | Aplicar tablilla cubital acanalada | 87.5 | 28.6 | 71.4 |
| 49 | Aplicar vendaje de escafoides | 87.5 | 42.8 | 57.1 |
| 51 | Aspiración e inyección de la articulación de la rodilla | 100 | 25 | 75 |
| 52 | Aspiración e inyección de la articulación de el hombro | 100 | 25 | 75 |
| 53 | Inyección de el epicóndilo lateral (para el codo del tenista) | 87.5 | 28.6 | 71.4 |
| 54 | Aspiración e inyección de la bursa (eg, rotula, subacromial) | 87.5 | 28.6 | 71.4 |
| PROCEDIMIENTOS DE RESUCITACIÓN | | | | |
| 55 | La inserción la vía aérea oral | 100 | 37.5 | 62.5 |
| 57 | Realizar intubación endotraqueal | 100 | 37.5 | 62.5 |
| 58 | Realizar desfibrilación cardíaca | 100 | 25 | 75 |
| INYECCIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE CANULACION | | | | |
| 62 | Realizar venopunción | 100 | 37.5 | 62.5 |
| 63 | Inserción intravenosa periférica en adulto y niño | 100 | 25 | 75 |
| 64 | Inserción venosa periférica en infante | 75 | 16.7 | 83.3 |
| 65 | Realizar punción lumbar en adulto | 87.5 | 14.3 | 85.7 |

| PROCEDIMIENTO AVANZADO | | | | |
|-------------------------------------|--|------|------|------|
| PROCEDIMIENTOS DE TEGUMENTOS | | | | |
| 66 | Excisión de el carcinoma superficial | 75 | 16.7 | 83.3 |
| PROCEDIMIENTOS DE OJO | | | | |
| 68 | Remover el óxido del anillo corneal | 50 | 25 | 75 |
| PROCEDIMIENTOS NASALES | | | | |
| 69 | Taponamiento de la cavidad nasal posterior | 62.5 | 20 | 80 |
| PROCEDIMIENTOS GASTROINTESTINALES | | | | |
| 72 | Realizar el lavado gastrico | 87.5 | 42.8 | 57.1 |
| PROCEDIMIENTOS MUSCULO-ESQUELETICOS | | | | |
| 74 | Realizar bloqueos de fracturas y hematomas | 62.5 | 40 | 60 |

Grupo 3: Procedimientos que no se realizan. Al igual que el ítem anterior, algunos son recomendados por más del 60% de los expertos pero ninguno de los que lo recomienda los realiza. Fueron 15 procedimientos, de los cuales 8 procedimientos eran básicos y 5 eran avanzados. (Tabla 9)

| Tabla 9: Procedimientos que no se realizan. | | | | |
|--|---|---------------|----------------|-----|
| No. de | PROCEDIMIENTO BÁSICO | Lo Recomienda | Lo Realiza (%) | |
| Proc. | PROCEDIMIENTOS DE LOS TEGUMENTOS | (%) | SI | NO |
| 10 | Uso de lámpara de Wood | 100 | 0 | 100 |
| PROCEDIMIENTOS OCULARES | | | | |
| 19 | Instilar fluoresceína | 75 | 0 | 100 |
| 20 | Realizar examen con la lámpara de hendidura | 87.5 | 0 | 100 |
| PROCEDIMIENTOS DE NARIZ | | | | |
| 26 | Cauterización para epistaxis anterior | 87.5 | 0 | 100 |
| PROCEDIMIENTOS GASTROINTESTINALES | | | | |
| 30 | Realizar anoscopia y proctoscopia | 62.5 | 0 | 100 |
| PROCEDIMIENTOS GENITOURINARIOS Y DE SALUD DE MUJERES | | | | |
| 34 | Aspirado de quiste mamario | 75 | 0 | 100 |
| 36 | Encaje e inserción diafragma | 75 | 0 | 100 |
| 38 | Realizar la aspiración de biopsia endometrial | 62.5 | 0 | 100 |
| PROCEDIMIENTO AVANZADO | | | | |
| PROCEDIMIENTOS DEL PECHO | | | | |
| 70 | Realizar toracocentesis con aguja | 62.5 | 0 | 100 |
| 71 | Colocación de tubo de torax | 75 | 0 | 100 |
| PROCEDIMIENTOS OBSTÉTRICOS | | | | |
| 73 | Realizar extracción con vacuum | 50 | 0 | 100 |
| PROCEDIMIENTOS MUSCULO-ESQUELETICOS | | | | |
| 75 | Reducir fracturas de colles | 50 | 0 | 100 |
| 76 | Reducir la fractura de boxeador | 50 | 0 | 100 |
| 77 | Reducir otras fracturas simples | 62.5 | 0 | 100 |
| INYECCIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE CANULACION | | | | |
| 80 | Realizar punción lumbar en niño | 62.5 | 0 | 100 |

2da. Fase de Estudio Delphy.

En esta fase se enviaron 13 procedimientos que no alcanzaron consenso para la reconsideración de los expertos que participaron de la primera encuesta, pero solo un 75% de ellos la contestaron, obteniendo consenso en dos procedimientos mas (procedimiento 31 y 69), pero los demás se mantuvieron igual. (Tabla 10)

| Tabla 10: Resultados de 2da fase | | | | | | |
|----------------------------------|--|---------------|-------------------|-----|-----|-----|
| No. de | PROCEDIMIENTO BÁSICO | Lo Recomienda | Cuartiles 2a fase | | | |
| Proc. | | (%) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | PROCEDIMIENTOS GASTROINTESTINALES | | | | | |
| 30 | Realizar anoscopia y proctoscopia | 66.6 | 0 | 70 | 100 | 100 |
| 31 | Incisión y drenaje de hemorroides externas trombosadas | 83.3 | 50 | 95 | 100 | 100 |
| | PROCEDIMIENTOS GENITOURINARIOS Y DE SALUD DE MUJERES | | | | | |
| 34 | Aspirado de quiste mamario | 66.6 | 0 | 50 | 100 | 100 |
| 36 | Encaje e inserción diafragma | 66.6 | 0 | 45 | 70 | 100 |
| 38 | Realizar la aspiración de biopsia endometrial | 66.6 | 0 | 45 | 80 | 100 |
| | PROCEDIMIENTO AVANZADO | | | | | |
| | PROCEDIMIENTOS DE TEGUMENTOS | | | | | |
| 66 | Excisión de el carcinoma superficial | 66.6 | 0 | 35 | 100 | 100 |
| | PROCEDIMIENTOS DE OJO | | | | | |
| 68 | Remover el óxido del anillo corneal | 66.6 | 0 | 35 | 100 | 100 |
| | PROCEDIMIENTOS NASALES | | | | | |
| 69 | Taponamiento de la cavidad nasal posterior | 100 | 50 | 100 | 100 | 100 |
| | PROCEDIMIENTOS DEL PECHO | | | | | |
| 70 | Realizar toracocentesis con aguja | 66.6 | 0 | 55 | 100 | 100 |
| | PROCEDIMIENTOS OBSTÉTRICOS | | | | | |
| 73 | Realizar extracción con vacuum | 50 | 0 | 15 | 40 | 50 |
| | PROCEDIMIENTOS MUSCULO-ESQUELETICOS | | | | | |
| 75 | Reducir fracturas de colles | 66.6 | 0 | 35 | 80 | 100 |
| 76 | Reducir la fractura de boxeador | 66.6 | 0 | 35 | 80 | 100 |
| | INYECCIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE CANULACION | | | | | |
| 80 | Realizar punción lumbar en niño | 66.6 | 0 | 35 | 50 | 100 |

3ra. Fase de estudio Delphi.

Esta fase se hizo necesaria por evidenciar incongruencias de cálculo del programa Excel para calcular cuartiles y al realizarlo de forma manual se encontraron 5 procedimientos mas que no alcanzaron consenso y se enviaron a los participantes de la segunda fase, de los cuales solo el 66% contestó no obteniéndose consenso en ninguno. (Tabla 11)

| Tabla 11: Resultados de 3ra fase | | | | | |
|----------------------------------|--|-----------|----|-----|-----|
| No. de | PROCEDIMIENTO BÁSICO | cuartiles | | | |
| Proc. | PROCEDIMIENTOS OCULARES | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19 | Instilar fluoresceína | 0 | 50 | 100 | 100 |
| | PROCEDIMIENTOS GENITOURINARIOS Y DE SALUD DE MUJERES | | | | |
| 35 | Realizar la tinción de Pap | 0 | 30 | 60 | 100 |
| | PROCEDIMIENTO AVANZADO | | | | |
| | PROCEDIMIENTOS DEL PECHO | | | | |
| 71 | Colocación de tubo de torax | 0 | 30 | 60 | 100 |
| | PROCEDIMIENTOS MUSCULO-ESQUELETICOS | | | | |
| 74 | Realizar bloqueos de fracturas y hematomas | 0 | 30 | 60 | 80 |
| 77 | Reducir otras fracturas simples | 0 | 30 | 60 | 80 |

En la tabla 12 se muestran la lista de procedimientos básicos y avanzados que recomiendan los expertos se incluyan en la formación académica del médico familiar de El Salvador.

| Tabla12: Lista de procedimientos básicos y Avanzados Recomendados |
|--|
| PROCEDIMIENTO BÁSICO |
| PROCEDIMIENTOS DE LOS TEGUMENTOS |
| Incisión y drenaje de absceso |
| Realizar debridamiento de la herida |
| Realizar suturas: simple, colchonero, y subcuticular |
| Reparar laceraciones: suturar y pegar (con pegamento de heridas) |
| Realizar la biopsia superficial: afeitado, perforación, y escisión |
| Corte de las lesiones dérmicas (ej. papiloma, nevo, o quiste) |
| Realizar crioterapia de lesiones superficiales |
| Realizar electrocauterización de lesiones superficiales |

| |
|--|
| Raspado de la piel para para determinación de hongo |
| Uso de lámpara de Wood |
| Drenaje de hematoma sublingual |
| Drenaje de paroniquia agudo |
| Remoción parcial de la uña del pie |
| Realizar escisión en cuña para la uña del pie enterrada |
| Remover cuerpos extraños (ej. anzuelo, astilla, o vidrio) |
| Quitar el callo superficial |
| PROCEDIMIENTOS DE ANESTÉSICO LOCAL |
| Infiltrar anestésico local |
| Realizar bloqueo de dedos de mano o dedo del pie |
| PROCEDIMIENTOS OCULARES |
| Realizar examen con la lámpara de hendidura |
| Remover cuerpos extraños de córnea o conjuntiva |
| Aplicar parche de ojo |
| PROCEDIMIENTOS DE OIDO |
| Remover cerumen |
| Extracción de cuerpo extraño |
| PROCEDIMIENTOS DE NARIZ |
| Extraer cuerpo extraño |
| Cauterización para epistaxis anterior |
| Taponamiento de la cavidad nasal anterior |
| PROCEDIMIENTOS GASTROINTESTINALES |
| Colocar Sonda Nasogástrica |
| Prueba de sangre oculta en heces |
| Incisión y drenaje de hemorroides externas trombosadas |
| PROCEDIMIENTOS GENITOURINARIOS Y DE SALUD DE MUJERES |
| Colocar catéter transuretral |
| Realizar crioterapia o terapia química para verrugas genitales |
| Insertar el dispositivo intrauterino |
| PROCEDIMIENTOS OBSTÉTRICOS |
| Atención de parto vaginal normal |
| Realizar episiotomía y reparo de esta |
| Realizar ruptura artificial de membranas |
| PROCEDIMIENTOS MUSCULO-ESQUELETICOS |
| Entablillar extremidades dañadas |
| Colocar cabestrillo a la extremidad superior |
| Reducir dedo dislocado |
| Reducir la cabeza radial dislocada (tirón del codo) |

| |
|---|
| Reducir el hombro dislocado |
| Aplicar vendaje de antebrazo |
| Aplicar tablilla cubital acanalada |
| Aplicar vendaje de escafoides |
| Aplicar vendaje/yeso de rodilla |
| Aspiración e inyección de la articulación de la rodilla |
| Aspiración e inyección de la articulación de el hombro |
| Inyección de el epicóndilo lateral (para el codo del tenista) |
| Aspiración e inyección de la bursa (ej, rotula, subacromial) |
| PROCEDIMIENTOS DE RESUCITACIÓN |
| La inserción la vía aérea oral |
| Realizar ventilación con bolsa y máscara |
| Realizar intubación endotraqueal |
| Realizar desfibrilación cardíaca |
| INYECCIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE CANULACION |
| Realizar inyección intramuscular |
| Realizar inyección hipodérmica |
| Realizar inyección intradérmica |
| Realice venopunción |
| Inserción intravenosa periférica en adulto y niño |
| Inserción venosa periférica en infante |
| Realizar punción lumbar en adulto |
| PROCEDIMIENTO AVANZADO |
| PROCEDIMIENTOS DE TEGUMENTOS |
| Remoción de la uña del pie entera |
| PROCEDIMIENTOS NASALES |
| Taponamiento de la cavidad nasal posterior |
| PROCEDIMIENTOS GASTROINTESTINALES |
| Realizar el lavado gástrico |
| PROCEDIMIENTOS MUSCULO-ESQUELETICOS |
| colocar enyesado de pierna |
| PROCEDIMIENTOS DE RESUCITACIÓN |
| Realizar cardioversion |

En la tabla 13 se muestran los procedimientos más frecuentemente realizados por los expertos encuestados.

| Tabla 13: Procedimientos más frecuentemente realizados por los Expertos encuestados |
|---|
| PROCEDIMIENTO BÁSICO |
| PROCEDIMIENTOS DE LOS TEGUMENTOS |
| Incisión y drenaje de absceso Realizar debridamiento de la herida Realizar suturas: simple, colchonero, y subcuticular Drenaje de hematoma sublingual Drenaje de paroniquia agudo Remoción parcial de la uña del pie Realizar escisión en cuña para la uña del pie enterrada Remover cuerpos extraños (el eg, anzuelo, astilla, o vidrio) Quitar el callo superficial |
| PROCEDIMIENTOS DE ANESTÉSICO LOCAL |
| Infiltrar anestésico local |
| Realizar bloqueo de dedos de mano o dedo del pie |
| PROCEDIMIENTOS OCULARES |
| Remover cuerpos extraños de córnea o conjuntiva Aplicar parche de ojo |
| PROCEDIMIENTOS DE OIDO |
| Remover cerumen Extracción de cuerpo extraño |
| PROCEDIMIENTOS DE NARIZ |
| Extraer cuerpo extraño Taponamiento de la cavidad nasal anterior |
| PROCEDIMIENTOS GASTROINTESTINALES |
| Colocar Sonda Nasogástrica |
| PROCEDIMIENTOS GENITOURINARIOS Y DE SALUD DE MUJERES |
| Colocar catéter transuretral |
| PROCEDIMIENTOS MUSCULO-ESQUELETICOS |
| Entablillar extremidades dañadas Colocar cabestrillo a la extremidad superior Aplicar vendaje de antebrazo Aplicar vendaje/yeso de rodilla |
| PROCEDIMIENTOS DE RESUCITACIÓN |
| Realizar ventilación con bolsa y máscara |
| INYECCIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE CANULACION |
| Realizar inyección intramuscular Realizar inyección hipodérmica Realizar inyección intradérmica |
| PROCEDIMIENTO AVANZADO |
| PROCEDIMIENTOS DE TEGUMENTOS |
| Remoción de la uña del pie entera |

Al final de la encuesta se preguntó a los expertos si conocían procedimientos que creyera necesarios y que no estuvieran en la lista. De estos, 5 expertos propusieron procedimientos y 3 de ellos no lo hicieron. Como resultado se obtuvieron 23 procedimientos. Estos no se consultaron en la segunda ni tercera fase por formar parte de la formación académica del médico Familiar ó por ser reconocida como parte de otras especialidades médicas.

| Tabla 14: Procedimientos propuestos por expertos encuestados | |
|--|--|
| No. | Procedimiento Propuesto |
| 1 | Toma y lectura de EKG |
| 2 | Lectura de Rayos X |
| 3 | Paracentesis |
| 4 | Ayudantía en Cirugía Mayor |
| 5 | Escisión de Lipomas |
| 6 | Curación y Manejo de Úlceras |
| 7 | Cricotiroidectomía de Urgencias |
| 8 | Uso de Vía Intraósea |
| 9 | Infiltración de Articulaciones Ecodirigida |
| 10 | Bloqueo de Nervios Superficiales. |
| 11 | Manejo de Heridas Crónicas |
| 12 | Esclerosis Ecodirigida |
| 13 | Infiltración de Puntos Gatillo |
| 14 | Toma de PAP |
| 15 | Esterilización Quirúrgica |
| 16 | Marsupialización |
| 17 | FAST de Urgencia |
| 18 | Doppler Pulsado Venoso y Arterial |
| 19 | Laringoscopia Directa |
| 20 | Uso de Mascara Laríngea |
| 21 | Uso de Dermatoscopio |
| 22 | Hipodermoclisis |
| 23 | Ozonoterapia para Enf. Crónicas |

VII. DISCUSIÓN

Con base a la literatura consultada se puede evidenciar que el avance que ha tenido en la medicina familiar en cuanto a procedimientos en países de primer mundo, obedece a la tendencia de los especialistas de otras ramas a concentrarse en las grandes ciudades, por lo que las áreas rurales y ciudades pequeñas presentan escasez de estos especialistas quedan solo bajo la cobertura de los médicos familiares, quienes se ven en la necesidad de desarrollar habilidades en procedimientos para satisfacer las necesidades de su población de cobertura y evitar el desplazamiento del paciente hasta las grandes ciudades para la realización de dichos procedimientos.

Por esta razón al elaborar sus listas de procedimientos básicos y avanzados se consensuaron una gran cantidad de procedimientos en medicina familiar: 80 para la escuela de Canadá, 112 para la escuela de Australia y 134 para Estados Unidos.

En el caso de El Salvador se contó con la participación de especialistas de medicina familiar de todos los niveles de atención, en su gran mayoría primer y segundo nivel, y se obtuvo un consenso de 64 procedimientos de los cuales 59 son básicos y 5 son avanzados.

Si bien los procedimientos recomendados por los expertos participantes obedecen a la atención integral de las necesidades de los diferentes grupos humanos atendidos por la especialidad, los procedimientos más frecuentes realizados por los expertos se redujeron a solo 28 de los cuales solo uno es avanzado y el resto básicos pues los restantes procedimientos se realizaban con poca ó nula frecuencia a pesar de tener consenso unánime ó por cuartiles; esta es otra diferencia con la escuela canadiense, en la cual los procedimientos recomendados son realizados por la mayoría de los participantes.

Se evidencia que existe concordancia en los procedimientos realizados en tegumentos, pues son los que más se proponen y también se realizan; y una discrepancia en los procedimientos realizados a nivel musculo esqueléticos, que se recomiendan en gran cantidad pero se realizan poco en la práctica.

En nuestro estudio la mitad de los participantes laboran en el ISSS, institución que está cubierta ampliamente por otras especialidades que realizan dichos procedimientos, sin embargo, el resto de participantes que laboran en otras instituciones (sistema de salud pública y privada) proponen varios procedimientos que no realizan. Determinar la razón por la cual no realizan los procedimientos que recomiendan correspondería a estudio futuro.

Los procedimientos que no lograron consenso son realizados por otras especialidades que en el caso de nuestro país tienen presencia en centros de primer y segundo nivel, una diferencia muy marcada con respecto a los países antes mencionados.

VIII. LIMITACIONES

Las limitaciones encontradas durante la realización de este estudio se detallan a continuación.

Primero: como ya se mencionó se enviaron encuestas a 19 expertos de los cuales solo 8 contestaron, es decir, el 42% participaron en el estudio.

Segundo: de los 8 encuestados, siete laboran en el ISSS (87.5%) y solo uno en MINSAL (12.5%).

Tercero: en el instrumento de recolección de datos se preguntó a 8 expertos que procedimientos esperarían que un residente de medicina familiar hubiera aprendido durante su formación y en qué porcentaje fuera capaz de realizarlo al graduarse, además se preguntó lo realiza usted en la práctica; de los expertos que contestaron el 87.5% laboran en el ISSS y se ven limitados a la hora de realizar procedimientos que otros especialistas ya realizan rutinariamente y esto puede condicionar la respuesta.

Cuarto: si bien se solicitó a los expertos contestar en un lapso de 2 semanas a partir de la fecha de envío del cuestionario, en la primera fase se llevaron 29 días para recibir las respuestas de los expertos que decidieron participar; en la segunda fase se requirieron de 21 días para contestar el segundo cuestionario y en la tercera fase se requirieron 25 días para recibir repuestas de la mayoría de encuestados.

Quinto, el experto seleccionado por el método “copo de nieve” no participó del estudio.

IX. CONCLUSIONES

1. En nuestro estudio los expertos en consenso recomendaron 64 procedimientos para la formación de los médicos familiares pero en la práctica ellos solamente realizan menos de la mitad.
2. Los procedimientos más frecuentemente realizados por los expertos encuestados fueron 28 de los cuales 27 son básicos y 1 es avanzado.

X. RECOMENDACIONES

1. Incluir la lista de procedimientos que lograron consenso en el pensum de formación de médicos familiares de El Salvador.
2. Realizar un nuevo estudio que determine las razones del porque no se ponen en práctica muchos de los procedimientos que lograron consenso.

XI. AGRADECIMIENTOS

1. Agradecemos a cada uno de los participantes, pues sin su colaboración este estudio no habría sido posible.
2. Agradecemos también la asesoría técnica en el tema de estadística brindada por el Ing. William Ernesto Batres Flores (Ingeniero en Sistemas de Computación) e Ing. Mauricio Alberto Rivas Romero (Ingeniero Industrial y Catedrático Universitario de la Universidad de El Salvador).

XII. BIBLIOGRAFÍA

1. Wetmore SJ, Rivet C, Tatemichi S. Defining core procedure skills for Canadian family medicine training. *Can Fam Physician*. October 2005; 51:1365-71.
2. Van der Goes T, Grzybowski SC, Thommasen H. Procedural skills training. Canadian family practice residency programs. *Can Fam Physician* 1999;45:78-85.
3. Tenore JL, Sharp LK, Lipsky MS. A national survey of procedural skill requirements in family practice residency programs. *Fam Med*. 2001;33(1):28-38
4. Nothnagle M, Sicilia JM, Forman S. Required Procedural Training in Family Medicine Residency: A Consensus Statement. *Fam Med*. June 2008; 40(6):398-404.
5. Kelly BF, Sicilia JM. Advanced Procedural Training in Family Medicine: A group Consensus Statement. *Fam Med*. June 2009; 41(6):398-404.
6. Sylvester S, Magin P, Sweeney K, et al. Procedural skills in general practice vocational training: what should be taught? *Aust Fam Physician*.2011;40:50-4.
7. Wearne S. Teaching procedural skills in general practice. *Aust Fam Physician*.2011;40:63-67.
8. Universidad de El Salvador. Documento Curricular de la Especialidad Médica en Medicina Familiar. Facultad de Medicina. Especialidades Médicas. Junio 2013.
9. Kelly BF, Sicilia JM, Forman S. Advanced Procedural Training in Family Medicine: A group Consensus Statement. *Fam Med*. June 2009; 41(6):398-404.
10. Varela-Ruiz M, et al. Descripción y usos del método Delphi en investigaciones del área de la salud. *Inv Ed Med* 2012;1(2):90-95.
11. Graham B, Regehr G, Wright JG. Delphi as a method to establish consensus for diagnostic criteria. *Journal of Clinical Epidemiology*. 56 (2003) 1150-1156.
12. Astigarraga E. El método Delphi. Universidad de Deusto. Facultad de CC.EE. y Empresariales. Descargado 4 Septiembre 2015 en: http://www.prospectiva.eu/zaharra/Metodo_delphi.pdf
13. Jones J, Hunter D. Consensus Method for medical and health services research. *BMJ* 1995; 311:375-80.
14. Fink A, Kossecoff J, Chassin M, Brook R. Consensus Methods: Characteristics and Guidelines for use. *American Journal of Public Health*. 1984 (74)9:979-83.
15. Thompson M. Considering the implication of variation within Delphi research. *Family Practice* 2009; 26: 420-424.

16. Trevelyan E, Robinson N. Delphi methodology in health research: how to do it? Eur J Integr Med (2015). <http://dx.doi.org/10.1016/j.eujim.2015.07.002>
17. Jakkimainen RL, Sood PR, Schultz SE. Office-based procedures among urban and rural family physicians in Ontario. Can Fam Physician. October 2012;58:e578-87.
18. Pfeninger JL, Fowler GC. Procedures for Primary care. 2011. United States. Third Edition. Elsevier Mosby.

XII. ANEXOS

ANEXO 1.

LISTA DE PROCEDIMIENTOS BASICOS CANDIENCE DE 1999.

Tabla 2. Lista de procedimientos obligatorios recogidos de todos los encuestados (n-65)

| | |
|--|---|
| <p>Inyecciones (intravenosa, intramuscular, subcutánea, intradérmica, intralesional)</p> <p><u>PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON LA PIEL</u></p> <p>Tratamiento de las heridas (por ejemplo, la reparación de laceración)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anestesia <ul style="list-style-type: none"> • Infiltración local de la herida • Bloqueos nerviosos (anillo, metatarso, metacarpiano, bloqueo pudendo) 2. Evacuación de un hematoma 3. Eliminación anzuelo 4. Reparación del tendón extensor lacerado 5. Escarotomía y desbridamiento de una quemadura 6. Sutura (simple, colchonero, subcuticular) <p>Incisión y drenaje</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Paroniquia 2. Absceso perianal 3. Quistes 4. Hemorroides trombosadas 5. Otros sitios <p>Cuidado de la úlcera (debridamiento)</p> <p>Manejo de las diversas lesiones cutáneas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Crioterapia, tratamiento de verrugas 2. Recorte de callos 3. Escisión de cualquier (por ejemplo, quiste sebáceo) 4. Biopsia (por puncion) 5. Curetaje, legrado 6. Cauterización química (podofilina, cantaridina) 7. Electrocauterio <p>Uñas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Extracción de uña (cuña, parcial, total) 2. Corte de uñas de los pies 3. Drenaje de hematoma subungueal <p>Vendaje (ej. en seco, mojado, compresión)</p> | <p>Misceláneos (diversos)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Raspado de tejido para identificar hongos en la piel 2. Uso de la lámpara ultravioleta (que se utiliza para detectar pelos que están infectados con hongos de microsporum) <p>Procedimientos de cabeza y cuello</p> <p>Procedimientos oftálmicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Extracción de cuerpo extraño 2. Examen ocular con lámpara de hendidura 3. Uso de fluoresceína para detectar lesiones corneales 4. Colocación de parche en el ojo 5. Tonómetro Schiötz (tonómetro de indentación, se utiliza para medir la presión intraocular) 6. Examen de la agudeza visual 7. Incisión y drenaje de chalazión 8. Cover – uncover eye test (Prueba para detectar estrabismo; atención se dirige a un pequeño objeto de fijación, y un ojo está cubierto por varios segundos; a continuación, la cubierta se mueve rápidamente hacia el otro ojo; si el ojo se mueve cuando se descubre, un estrabismo está presente.) <p>Procedimientos en las orejas, la nariz y la garganta</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Extracción de cuerpo extraño 2. Laringoscopia indirecta 3. Pruebas calóricas 4. Tratamiento de epistaxis 5. Taponamiento anterior 6. Taponamiento posterior 7. Cauterización <p>Procedimientos cardiorrespiratorios</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terapia con nebulizador 2. Espirometría simple 3. Electrocardiograma 4. Reanimación cardiopulmonar básico y avanzado (BLS,ACLS) |
|--|---|

Soporte vital básico (BLS)

Manejo cardiovascular avanzado (ACLS)

1. Manejo de vía aérea.
 - colocación y apertura adecuada de la vía aérea oral y nasal
 - intubación orofaríngea y nasofaríngea
 - técnicas de succión
2. Ventilación (bolsa - válvula - máscara)
3. Manejo de la circulación y arritmias
 - compresión cardíaca externa
 - aplicación marcapasos externo
 - cardioversión
4. Acceso vascular
 - acceso intravenoso periférico (adulto, niño, bebé)
 - acceso venoso (venous cutdown) disección venosa por punción
 - acceso venoso central
 - acceso intraóseo
 - acceso arterial (radial, femoral)

Procedimientos gastrointestinales

- 1) Endoscopia
 - sigmoidoscopia (flexible, rígido)
 - proctoscopia, anoscopia
- 2) Colocación del sonda nasogástrica
- 3) Lavado gástrico
- 4) Colocación de sonda de alimentación
- 5) Paracentesis
- 6) Desimpactación de heces
- 7) Pruebas de laboratorio
 - Detección huevos y parásitos adultos en EGH
 - Glóbulos blancos en EGH
 - Frotis de heces para detectar oxiuros
 - Sangre oculta en heces

Procedimientos genitourinarios

1. Vasectomía
2. Cateterismo (transuretral y suprapúbico)
3. Dilatación uretral
4. Masaje prostático
5. Aspiración de hidrocele
6. Pruebas de laboratorio

7. Análisis de semen
8. Urianálisis
9. Dipstick, tiras reactivas para comburtest
10. Examen microscópico de una muestra de orina

PROCEDIMIENTOS GINECOLÓGICOS

1. Aspiración de un quiste mamario
2. Prueba de papanicolaou
3. Inserción del dispositivo intrauterino
4. Biopsia endometrial
5. Inserción del diafragma
6. Pessary use (aparato que se introduce en la vagina para sostener el útero o para corregir cualquier desplazamiento.)
7. cauterio de cuello uterino
8. Dilatación y legrado
9. culdocentesis

PRUEBAS DE LABORATORIO

1. Preparación de hidróxido de potasio
2. Preparación húmeda,
3. hanging-drop (técnica utilizada en microscopía en el que una muestra se coloca en una gota de un fluido adecuado en un cubreobjetos y el cubreobjetos se invierte sobre una concavidad en una diapositiva)
4. torunda

EXAMEN PÉLVICO DEL ADOLESCENTE

EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTERIOR DE PEDIATRÍA VAGINA

1. procedimientos neurológicos
2. punciones lumbares (adulto , chikd , bebé)

PROCEDIMIENTOS ORTOPÉDICOS

1. Estabilización espinal (cervical , torácica , lumbar)
2. Estabilización de la fractura de la extremidad (tracción)
3. Dislocaciones (hombro, digital, Heand radial, otros) .
4. Casting (forearm , largo, caminar, escafoides
5. Ferulizacion
6. Taping (tobillo , clavícula , dedo , otros)

7. Ingestión cortisona (articulación , bursa , vaina del tendón)
8. aspiración conjunta
9. La manipulación vertebral.

GESTIÓN DE TRAUMA (ATLS)

- 1) La gestión de la vía aérea con control de c-espina dorsal.
- 2) Toracocentesis aguja
- 3) Colocación de tubo de tórax
- 4) La pericardiocentesis
- 5) Acceso Vascular
- 6) Lavado peritoneal diagnóstico
- 7) Estabilización de la fractura de la extremidad

GESTIÓN DE PEDIATRÍA

- 1) Pantalla de desarrollo de Denver

PROCEDIMIENTOS RADIOLÓGICOS

- 1) Pielograma intravenoso

LAS PRUEBAS DE LABORATORIO

1. la glucosa capilar
2. la tinción de Gram
3. Preparar frotis de sangre

MISCELANEOS .

5. .

1. Examen Doppler (fetal , el corazón , las venas de las piernas) .
2. Aspiración de médula ósea o biopsia
3. Lavado del catéter.
4. Hipodermoclisis

PROCEDIMIENTOS OBSTÉTRICOS.

1. Parto normal.
2. La episiotomía y reparación.
3. Bloqueo pudendo
4. Parto con fórceps
5. Extracción vacuun
6. Prueba sin estrés
7. La extracción manual de la placenta
8. La ruptura de las membranas Asistida
9. Scalp clip de sujeción

MANEJO DE EMERGENCIAS

1. Prolapso del cordón umbilical
2. Distocia de hombro
3. Hemorragia Postparto
4. Placenta retenida, inversión uterina .

PROCEDIMIENTOS NEONATALES

1. Resucitación (intubación y aspiración , CPR)
2. Vena umbilical colocación del catéter
3. Arteria umbilical colocación del catéter
4. La circuncisión

ANEXO 2

Tabla 3: Procedimientos enseñados al menos 50% de los programas de residencia de Medicina Familiar

| Sistema | Procedimientos | R | O | U | T | % |
|----------------------|--|----|---|----|----|----|
| Dermatología | Biopsia punch | 18 | 3 | 19 | 40 | 64 |
| | Crioterapia (lesión de la piel) | 16 | 2 | 19 | 37 | 59 |
| | Excisión de la lesión (incluyendo biopsia excisional) | 18 | 3 | 27 | 48 | 76 |
| | Incisión y drenaje de abscesos- | 17 | 2 | 24 | 43 | 68 |
| | Reparación fácil de complejo Sutura / laceración | 23 | 3 | 28 | 54 | 86 |
| | Eliminación Uña | 15 | 3 | 27 | 46 | 73 |
| GASTROENTEROLOGÍA | paracentesis | 19 | 4 | 19 | 42 | 67 |
| | Sigmoidoscopia- rígido o flexible | 24 | 5 | 28 | 57 | 90 |
| GENITOURINARIO | circuncisión- neonatal | 19 | 3 | 25 | 47 | 75 |
| | Vasectomía | 14 | 7 | 16 | 37 | 59 |
| GINECOLOGÍA | Colposcopia cervical biopsia | 20 | 6 | 25 | 51 | 81 |
| | Biopsia endometrial | 23 | 1 | 24 | 48 | 76 |
| | Eliminación inserción del DIU | 13 | 6 | 16 | 35 | 56 |
| MISCELANEOS | Puneture lumbar | 22 | 3 | 25 | 50 | 79 |
| OBSTETRICIA | Entrega – SVD | 19 | 2 | 20 | 41 | 65 |
| | Reparación primero episiotomía grado | 14 | 3 | 19 | 36 | 57 |
| | Aumento de la inducción del parto | 13 | 2 | 18 | 33 | 52 |
| ORTOPEDIA | Fundición de | 17 | 2 | 24 | 43 | 68 |
| | Aspiración articular / bolsa / quiste | 20 | 3 | 27 | 50 | 79 |
| | Ingestión Conjunta / bolsa / quiste | 18 | 2 | 22 | 42 | 67 |
| OTORRINOLARINGOLOGÍA | Eliminación de cerumen | 17 | 1 | 15 | 33 | 52 |
| | Gestión Epistaxis | 9 | 1 | 23 | 33 | 52 |
| | La intubación | 19 | 1 | 21 | 41 | 65 |
| NEUMOLOGÍA | Pecho colocación del tubo / toracotomía | 12 | 4 | 20 | 36 | 57 |
| | Toracosentesis | 20 | 2 | 22 | 44 | 70 |
| CIRUGÍA | colocación de la línea central de | 19 | 4 | 16 | 39 | 62 |
| R | NÚMERO DE LISTAS QUE INDICAN PROCEDIMIENTOS SE REQUIERE | | | | | |
| O | NÚMERO DE LISTAS QUE INDICAN PROCEDIMIENTOS ES OPCIONAL . | | | | | |
| U | NÚMERO DE LISTAS NO INDICACIÓN REQUERIDO O ESTADO OPCIONAL | | | | | |
| T | NÚMERO DE LISTAS QUE LOS PROCEDIMIENTOS | | | | | |
| % | PORCENTAJE DEL TOTAL DE LISTAS PRESENTADAS THA INCLUYEN LOS PROCEDIMIENTOS | | | | | |
| IUD | DISPOSITIVO INTRAUTERINO. | | | | | |
| SVD | SPON TANEOS VAGINAL DE ENTREGA | | | | | |

ANEXO 3: Lista de consenso canadiense por método Delphy 2005.

| Tabla 3: listado de procedimientos Básicos | | |
|--|--------------|------------------|
| PROCEDIMIENTO | % DE ACUERDO | % QUE LO REALIZA |
| PROCEDIMIENTOS DE LOS TEGUMENTOS | | |
| Incisión y drenaje de absceso | 100 | 91 |
| Realizar debridamiento de la herida | 86 | 82 |
| Realizar suturas: simple, colchonero, y subcuticular | 100 | 83 |
| Reparar laceraciones: suturar y pegar | 100 | 89 |
| Realizar la biopsia superficial: afeitado, perforación, y escisión | 93 | 82 |
| Corte de las lesiones dérmicas (eg, papiloma, nevo, o quiste) | 100 | 89 |
| Realizar crioterapia de lesiones superficiales | 100 | 91 |
| Realizar electrocauterización de lesiones superficiales | 57 | 68 |
| Raspado de la piel para para determinación de hongo | 100 | 95 |
| Uso de lámpara de Wood | 100 | 50 |
| Drenaje de hematoma sublingual | 100 | 86 |
| Drenaje de paroniquia agudo | 100 | 82 |
| Remoción parcial de la uña del pie | 79 | 68 |
| Realizar escisión en cuña para la uña del pie enterrada l | 79 | 77 |
| Remover cuerpos extraños (el eg, anzuelo, astilla, o vidrio) | 100 | 86 |
| Quitar el callo superficial | 100 | 86 |
| PROCEDIMIENTOS DE ANESTÉSICO LOCAL | | |
| Infiltrar anestésico local | 100 | 95 |
| Realizar bloqueo de dedos de mano o dedo del pie | 93 | 95 |
| PROCEDIMIENTOS OCULARES | | |
| Instilar fluoresceína | 100 | 95 |
| Realizar examen con la lámpara de hendidura | 71 | 64 |
| Remover cuerpos extraños de córnea o conjuntiva | 100 | 89 |
| Aplicar parche de ojo | 79 | 77 |

| PROCEDIMIENTO | % DE ACUERDO | % QUE LO REALIZA |
|--|--------------|------------------|
| Extracción de cuerpo extraño | 93 | 95 |
| PROCEDIMIENTOS DE NARIZ | | |
| Extraer cuerpo extraño | 86 | 86 |
| Cauterización para epistaxis anterior | 100 | 86 |
| Taponamiento de la cavidad nasal anterior | 86 | 77 |
| PROCEDIMIENTOS GASTROINTESTINALES | | |
| Colocar Sonda Nasogástrica | 100 | 91 |
| Prueba de sangre oculta en heces | 100 | 82 |
| Realizar anoscopia y proctoscopia | 71 | 77 |
| Incisión y drenaje de hemorroides externas trombosadas | 64 | 77 |
| PROCEDIMIENTOS GENITOURINARIOS Y DE SALUD DE MUJERES | | |
| Colocar catéter transuretral | 100 | 82 |
| Realizar crioterapia o terapia química para verrugas genitales | 100 | 95 |
| Aspirado de quiste mamario | 79 | 73 |
| Realizar la tinción de Pap | 100 | 100 |
| Encaje e inserción diafragma | 71 | 77 |
| Insertar el dispositivo intrauterino | 64 | 77 |
| Realizar la aspiración de biopsia endometrial | 55 | 55 |
| PROCEDIMIENTOS OBSTÉTRICOS | | |
| Atención de parto vaginal normal | 100 | 64 |
| Realizar episiotomía y reparo de esta | 100 | 64 |
| Realizar ruptura artificial de membranas | 100 | 64 |
| PROCEDIMIENTOS DE MUSCULOES-QUELETICOS | | |
| Entablillar extremidades dañadas | 100 | 73 |
| Colocar cabestrillo a la extremidad superior | 93 | 55 |
| Reducir dedo dislocado | 86 | 77 |
| Reducir la cabeza radial dislocada (tirón del codo) | 57 | 64 |
| Reducir el hombro dislocado | 50 | 50 |

| PROCEDIMIENTO | % DE ACUERDO | % QUE LO REALIZA |
|---|--------------|------------------|
| Aplicar vendaje de antebrazo | 93 | 68 |
| Aplicar tablilla cubital acanalada | 79 | 59 |
| Aplicar vendaje de escafoides | 55 | 59 |
| Aplicar vendaje/yeso de rodilla | 86 | 59 |
| Aspiración e inyección de la articulación de la rodilla | 86 | 91 |
| Aspiración e inyección de la articulación de el hombro | 64 | 64 |
| Inyección de el epicóndilo lateral (para el codo del tenista) | 64 | 77 |
| Aspiración e inyección de la bursa (eg, rotula, subacromial) | 86 | 64 |
| PROCEDIMIENTOS DE LA RESUCITACIÓN | | |
| La inserción la vía aérea oral | 100 | 86 |
| Realizar ventilación con bolsa y máscara | 100 | 86 |
| Realizar intubación endotraqueal | 79 | 68 |
| Realizar desfibrilación cardíaca | 93 | 55 |
| INYECCIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE CANULACION | | |
| Realizar inyección intramuscular | 100 | 95 |
| Realizar inyección hipodérmica | 100 | 100 |
| Realizar inyección intradérmica | 93 | 91 |
| Realice venopunción | 100 | 86 |
| Inserción intravenosa periférica en adulto y niño | 100 | 73 |
| Inserción venosa periférica en infante | 55 | 50 |
| Realizar punción lumbar en adulto | 71 | 59 |
| PROCEDIMIENTOS DE OIDO | | |
| Remover cerumen | 100 | 100 |

| Tabla 4: Lista de Procedimientos Ampliados | | |
|---|--------------|------------------|
| PROCEDIMIENTO | % DE ACUERDO | % QUE LO REALIZA |
| PROCEDIMIENTOS DE TEGUMENTOS | | |
| Excisión de el carcinoma superficial | 57 | 68 |
| Remoción de la uña del pie entera | 50 | 64 |
| PROCEDIMIENTOS DE OJO | | |
| Remover el óxido del anillo corneal | 64 | 68 |
| PROCEDIMIENTOS NASALES | | |
| Tapopnamiento de la cavidad nasal posterior | 64 | 45 |
| PROCEDIMIENTOS DEL PECHO | | |
| Realizar toracocentesis con aguja | 50 | 41 |
| Colocación de tubo de torax | 50 | 32 |
| PROCEDIMIENTOS GASTROINTESTINALES | | |
| Realizar el lavado gastrico | 50 | 50 |
| PROCEDIMIENTOS OBSTÉTRICOS | | |
| Realizar extracción con vacuum | 50 | 50 |
| PROCEDIMIENTOS MUSCULO-ESQUELETICOS | | |
| Realizar bloqueos de fracturas y hematomas | 50 | 45 |
| Reducir fracturas de colles | 57 | 41 |
| Reducir la fractura de boxeador | 64 | 45 |
| Reducir otras fracturas simples | 60 | 41 |
| colocar enyesado de pierna | 50 | 50 |
| PROCEDIMIENTOS DE LA RESUCITACIÓN | | |
| Realizar cardioversion | 60 | 45 |
| INYECCIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE CANULACION | | |
| Realizar punción lumbar en niño | 60 | 41 |

Anexo 4 Lista de procedimientos esenciales en la Medicina Familiar en Estados Unidos 2008

PROCEDIMIENTOS BÁSICOS DE MEDICINA FAMILIAR

| | A0: Todos los residentes pueden realizarlo sin documentación requerida | A1: Todos los residentes pueden realizarlo independientemente de graduarse | A2: Todos los residentes deben presenciarlo y practicarlo para realizarlo independientemente |
|--|---|---|---|
| PIEL | <p>Remover callos</p> <p>Drenar hematomas sublinguales</p> <p>Colocar grapas de piel</p> <p>Estudios micoticos (KOH)</p> <p>Curar herida con medicamentos</p> | <p>Biopsias (incicionales, escicionales, etc)</p> <p>Criocirugía</p> <p>Remover Uñas de dedos, cuerpos extraños</p> <p>Incisión y drenajes de abscesos</p> <p>Sutura de heridas simples</p> | <p>Electrocirugía</p> |
| SALUD PRENATAL | | <p>Parto vaginal espontáneo, que incluye:</p> <p>Monitoreo fetal, amnioinfusión, cateter e presión intrauterina, amniotomía, inducción/conducción de labor de parto, reparar desgarrros de primer y segundo grado, parto vaginal con vacuum</p> | <p>Reparar desgarrros de tercer y cuarto grados</p> |
| SALUD DE LA MUJER | <p>Montaje al fresco de KOH</p> | <p>Tinsión de Pap</p> <p>biopsia vaginal</p> <p>Abordaje de quiste de bartolino</p> <p>Remover polipo cervical</p> <p>biopsia endometrial</p> <p>Inserción/retiro de DIU</p> <p>CAAF en mama</p> | <p>Corte paracervical</p> <p>dilatación cervical</p> <p>colposcopía</p> <p>crioterapia cervical</p> <p>Aspiración, dilatación y curetaje uterino</p> |
| CURSOS DE SOPORTE VITAL | | <p>Soporte vityal avanzado cardiaco, pediátrico, obstétrico, resusitación neonatal y trauma</p> | |
| MUSCULOESQUELETICO | | <p>Manejo inicial de fracturas simples: reducción cerrada, Ferulas de miembro superior e inferior.</p> <p>Inyección /aspiración de articulaciones mayores, bursas, ganglio cístico.</p> <p>Lesión de "codo de la niñera"</p> | <p>Enyesado de miembro superior e inferior</p> <p>Reducción de dislocación de hombro.</p> |
| ULTRASONIDO | | <p>USG prenatal básico: indice de liquido amniotico, presentación fetal, ubicación placentaria.</p> <p>Acceso vascular central guiado po USG, paracentesis, toracocentesis.</p> | <p>USG prenatal avanzado: fechamiento, estudio anatomico</p> |
| CUIDADOS DE URGENCIA Y HOSPITALIZACIÓN | <p>Extracción de cuerpo extraño en nariz y oído</p> <p>Remoción de anillos y anzuelos</p> <p>Flebotomía</p> <p>Acceso vascular periférico</p> | <p>Procedimientos oftalmicos: examen con fluoresceína, remover cuerpo extraño</p> <p>Taponamiento nasal anterior po epistaxis</p> <p>punción lumbar, Aspiración de masas por aguja fina</p> | <p>examen con lampara de hendidura, intubación endotra queal, manejo de ventilador, paracentesis, toracocentesis</p> <p>linea arteria, cateter venoso</p> |

| | | | |
|----------------------------------|--|--|--|
| | | | central, venodisección Acceso vascular pediátrico, periférico, intraóseo, vena umbilical. |
| GASTROINTESTINAL Y COLORECTAL | Sonda nasogátrica, tacto rectal, desimpactación fecal | anoscopía, escisión de hemorroides , incisión y drenaje de abscesos perianales. | sigmoidoscopia y colonoscopia |
| GENITOURINARIO | Cateterismo vesical | Circuncisión | Vasectomía. |
| ANESTESIA | | Anestesia tópica y local | Bloqueo nervioso periférico Sedación |

Anexo 5 Lista de procedimientos esenciales en la Medicina Familiar en Estados Unidos 2009

PROCEDIMIENTOS BÁSICOS DE MEDICINA FAMILIAR

| | A0: Todos los residentes pueden realizarlo sin documentación requerida | A1: Todos los residentes pueden realizarlo independientemente de graduarse | A2: Todos los residentes deben presenciarlo y practicarlo para realizarlo independientemente |
|--|---|---|---|
| PIEL | <p>Remover callos</p> <p>Drenar hematomas sublinguales</p> <p>Colocar grapas de piel</p> <p>Estudios micóticos (KOH)</p> <p>Curar herida con medicamentos</p> | <p>Biopsias (incisionales, escisionales, etc)</p> <p>Criocirugía</p> <p>Remover Uñas de dedos, cuerpos extraños</p> <p>Incisión y drenajes de abscesos</p> <p>Sutura de heridas simples</p> | <p>Electrocirugía</p> |
| SALUD PRENATAL | | <p>Parto vaginal espontáneo, que incluye:</p> <p>Monitoreo fetal, amnioinfusión, cateter e presión intrauterina, amniotomía, inducción/conducción de labor de parto, reparar desgarrros de primer y segundo grado, parto vaginal con vacuum</p> | <p>Reparar desgarrros de tercer y cuarto grados</p> <p>Extracción manual de placenta</p> |
| SALUD DE LA MUJER | <p>Montaje al fresco de KOH</p> <p>Colocación de Diafragma</p> | <p>Tinsión de Pap</p> <p>biopsia vaginal</p> <p>Abordaje de quiste de bartolino</p> <p>Remover polipo cervical</p> <p>biopsia endometrial</p> <p>Inserción/retiro de DIU</p> <p>CAAF en mama</p> | <p>Corte paracervical</p> <p>dilatación cervical</p> <p>Colposcopia</p> <p>crioterapia cervical</p> <p>Aspiración, dilatación y curetaje uterino</p> <p>Colocar Pessary: prostaglandina</p> |
| CURSOS DE SOPORTE VITAL | Tomar e Interpretar EKG | Soporte vityal avanzado cardiaco, pediátrico, obstétrico, resusitación neonatal y trauma | |
| PULMONAR | Espirometria portátil | | |
| MUSCULOESQUELETICO | | <p>Manejo inicial de fracturas simples: reducción cerrada, Ferulas de miembro superior e inferior.</p> <p>Inyección /aspiración de articulaciones mayores, bursas, ganglio cístico.</p> <p>Lesión de "codo de la niñera"</p> | <p>Enyesado de miembro superior e inferior</p> <p>Reducción de dislocación de hombro.</p> |
| ULTRASONIDO | | <p>USG prenatal básico: indice de liquido amniotico, presentación fetal, ubicación placentaria.</p> <p>Acceso vascular central guiado po USG, paracentesis, toracocentesis.</p> | <p>USG prenatal avanzado: fechamiento, estudio anatomico</p> |
| CUIDADOS DE URGENCIA Y HOSPITALIZACIÓN | <p>Extracción de cuerpo extraño en nariz y oído</p> <p>Remoción de anillos y anzuelos</p> <p>Flebotomía</p> | <p>Procedimientos oftalmicos: examen con flurosceína, remover cuerpo extraño</p> <p>Taponamiento nasal anterior po epistaxis</p> <p>punción lumbar, Aspiración de masas por aguja</p> | <p>Examen con lampara de hendidura, intubación endotraqueal, manejo de ventilador, paracentesis, toracocentesis</p> |

| | | | |
|-------------------------------|--|---|--|
| | Acceso vascular periférico | fin | linea arteria, cateter venoso central, venodisección Acceso vascular pediatrico, periferico, intraóseo, vena Umbilical. Frenulotomía. |
| GASTROINTESTINAL Y COLORECTAL | Sonda nasogátrica, enteral, tacto rectal, desimpactación fecal | anoscopía, escisión de hemorroides , incisión y drenaje de abscesos perianales. | sigmoidoscopia y colonoscopia |
| GENITOURINARIO | Catetrismo vesical Microscopía Urinaria | Circuncisión | Vasectomía. Aspiración Suprapúbica |
| ANESTESIA | | Anestesia tópica y local Bloqueo Digital | Bloqueo nervioso periferico Sedación |

Anexo 6 Lista de procedimientos ampliados en la Medicina Familiar en Estados Unidos 2009

PROCEDIMIENTOS AVANZADOS DENTRO DEL ALCANCE DE MEDICINA FAMILIAR

| | B: Requiere entrenamiento durante la residencia | C: Requiere entrenamiento adicional durante residencia ó acompañamiento mas alla de la residencia |
|--|--|---|
| PIEL | Test de alergias Inyección de toxina botulnica Estetica cosmetica no quirurgica Cierre superficial de piel avanzado | |
| CUIDADOS MATERNOS | Amniocentesis, parto por cesárea, Versión cefálica externa Parto con forceps | Cerclaje cervical Parto vaginal gemelar |
| SALUD DE LA MUJER | Inserción y retiro de implantes anticonceptivos, Dilatación y evacuación, LEEP, Ligadura tubarica Biopsia no CAAF de mama | Histeroscopia Laparoscopia |
| MUSCULOESQUELETICO | | Acupuntura |
| CUIDADOS DE URGENCIA Y HOSPITALIZACIÓN | Biopsia de medula, cardioversión, Inserción, manejo y retiro de tubo de tórax Test de esfuerzo Nasorinolaringoscopia Insición y drenaje de absceso peri amigdalino. Inserción y manejo de catheter de swan ganz | Broncoscopia Amigdalectomía Interpretación y manejo de estudios del sueño Sondas de Miringotomía |
| | extracción dental | |
| GASTROINTESTINAL Y COLORECTAL | Gastroduodenoscopia | Apendicectomía Manejo quirurgico de la fisura anal |
| GENITOURINARIO | Apertura dorsal de emergencia | Ciorcunción del adulto |
| ANESTESIA | Anestesia intratecal | Anestesia epidural |

Anexo 7 Lista de procedimientos ampliados en la Medicina Familiar en Australia 2011.

| TABLA3: Procedimientos y Habilidades de la práctica clínica general considerados por los participantes del estudio DELPHY (n=112) | | | |
|--|-----------------|---|-----------------|
| OÍDO, NARIZ Y GARGANTA | PROMEDIO | TRACTO GASTROINTESTINAL | PROMEDIO |
| Lavado de canal auditivo externo | 3.71 | Drenaje de hematoma perianal | 3.29 |
| Aseo de oído en seco | 3.68 | Inserción de sonda nasogátrica | 3.03 |
| Inserción de mecha en canal auditivo externo | 3.68 | Proctoscopia | 3.03 |
| Remover cera de oído | 3.65 | Inserción de sonda orogátrica | 2.97 |
| Remoción de cuerpo extraño de canal auditivo externo | 3.52 | Drenaje de absceso perianal | 2.71 |
| | | SISTEMA NERVIOSO | |
| Remoción de cuerpo extraño de nariz | 3.48 | Infiltración de anestesia local | 4 |
| Taponamiento nasal anterior | 3.29 | Bloqueo de nervios digitales | 3.65 |
| Maniobra de Epley para vertigo de origen posicional | 3.03 | OFTALMOLOGÍA | |
| | | Aplificación de parche ocular | 3.84 |
| reinscripción de vulsión dental | 2.97 | Remoción de cuerpo extraño de córnea | 3.81 |
| Taponamiento nasal posterior | 2.71 | Irrigación de ojo | 3.47 |
| SISTEMA MUSCULOESQUELETICO | | Remoción de cuerpo extraño subtarsal | 3.68 |
| Inyección Intramuscular | 3.94 | Remoción de óxido del anillo corneal | 3.26 |
| Inyección Subcutánea | 3.94 | Uso de lampara de hendidura | 3.23 |
| Entablillado de Antebrazo | 3.81 | SISTEMA RESPIRATORIO | |
| Colocar férula en extremidad superior | 3.81 | Aplicar terapia nebulizadora | 3.84 |
| Inyección y/o aspiración de articulación de rodilla | 3.74 | Toma de pico flujo | 3.84 |
| | | Tomar espirometría | 3.71 |
| Vendaje/enyesado de escafoides | 3.7 | PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO | |
| colocar férula en pierna | 3.68 | Suturar heridas superficiales de piel | 4 |
| Vendaje/enyesado de antebrazo | 3.61 | Frontamiento de laceraciones superficiales | 3.87 |
| colocación de férula de aluminio en dedos | 3.58 | Críoterapia | 3.84 |
| Inyección intradérmica | 3.58 | Escisión de lesiones superficiales de la piel | 3.84 |
| Aplicar collar cervical rígido | 3.53 | Incisión y drenaje de absceso | 3.84 |
| Remover vendajes de fibra de vidrio | 3.5 | Tomar biopsia de lesiones de la piel | 3.84 |
| Vendaje/enyesado completo de miembro superior | 3.48 | Sutura de heridas profundidad de la piel | 3.81 |
| Reducción de dislocación de dedos | 3.48 | Aplicar preparaciones para heridas | 3.74 |
| Vendaje/enyesado de pierna | 3.47 | Drenaje de hematoma subungueal | 3.74 |
| Inyección y/o aspiración de articulación de hombro | 3.42 | Aplicación de preparaciones para quemaduras | 3.71 |
| | | Remover cuerpo extraño de tejido subcutáneo | 3.71 |
| Reducción de la dislocación de hombro | 3.39 | Debridamiento de heridas | 3.71 |
| Reducción de la dislocación de la cabeza de radio | 3.29 | Escisión de quistes sebáceo | 3.68 |

| | | | |
|--|------|--|------|
| Inyección del espacio Subacromial | 3.27 | Tomar biosias por raspado de lesiones de la piel | 3.65 |
| Vendaje de lesiones de tejidos blandos | 3.23 | Drenaje de Paroniquia aguda | 3.61 |
| Inyección de codo de tenista | 3 | Evacuación de hematoma | 3.61 |
| Colocación de yeso completo de miembro inferior | 2.97 | Remover anillos de dedos edematizados | 3.58 |
| Inyección de bursa trocanterica | 2.94 | Electrocauterizar lesiones de piel | 3.35 |
| Inyección y/o aspiración de bursa de olecranon | 2.9 | Remover anzuelos | 3.32 |
| Inyección y/o aspiración de bursa de patela | 2.9 | Curetaje de lesiones de piel | 3.26 |
| Colocación de yeso en tobillo | 2.8 | Quitar callo superficial | 3.23 |
| Inyección de fascia plantar | 2.77 | Escisión de lipoma | 3.19 |
| Reducción de la dislocación de patela | 2.74 | Tratar avulsión de la uña del pie | 3.03 |
| Reducción de la dislocación de la articulación temporomandibular | 2.68 | Remoción parcial de la uña del pie | 3.03 |
| SISTEM UROGENITAL | | Eccisión en cuña de uñas enterradas en dedos de los pies | 2.74 |
| Catetismo uretral en hombres | 3.61 | PREPARACIÓN Y TOMA DE MUESTRAS PATOLÓGICAS | |
| Catetismo uretral en mujeres | 3.55 | Muestras de heridas | 3.87 |
| Inserción de implantes hormonales precargados | 3.32 | Raspados de hongos | 3.81 |
| catetismo uretral en niños | 2.74 | Muestras postnasales | 3.84 |
| aspiración suprapúbica en niños | 2.68 | Muestras dentales | 3.68 |
| EMERGENCIAS CARDIACAS | | SALUD REPRODUCTIVA Y PROCEDIMIENTOS | |
| Resucitación cardiopulmonar en niños | 4 | EN LA MUJER | |
| Resucitación cardiopulmonar en adultos | 3.97 | Toma y tinción de Pap | 4 |
| Tomar electrocardiograma de 12 derivaciones | 3.77 | Toma de muestra de porción alta de la vagina | 4 |
| Desfibrilación | 3.68 | Remoción de Implanom® rod | 3.32 |
| URGENCIAS CIRCULATORIAS | | Inserción de Implanom® rod | 3.26 |
| Acceso Intravenoso | 3.94 | Remover DIU | 3.23 |
| Venopunción | 3.94 | Inserción de implante hormonal por cánula/trócar | 3.19 |
| Inserción de aguja intraosea | 2.74 | Inserción y colocación de Diafragma | 2.81 |
| URGENCIAS RESPIRATORIAS | | Aspiración de quiste de seno | 2.74 |
| Ventilación por mascara bucal | 4 | SALUD REPRODUCTIVA Y PROCEDIMIENTOS | |
| Inserción de vía aérea oral | 3.93 | EN EL HOMBRE | |
| Administrar oxígeno por mascara facial | 3.9 | Toma de muestras uretrales | 3.68 |
| Respiración boca a boca | 3.87 | | |
| Reducción de neumotórax a tensión | 3.39 | | |
| Inserción de vía aérea nasofaríngea | 2.84 | | |
| Intubación endotraqueal en adultos | 2.68 | | |

Anexo 8:

Solicitud de participación a AMEFAES

(Asociación de Medicina Familiar de El Salvador)

Sonsonate, 07 de Septiembre de 2015.

Dr. Víctor Campos.
Presidente de AMEFAES.
Presente.

Por medio de la presente, nosotros; Dr. José Arnulfo Flores Flores J.V.P.M. 14047 y Dr. José Miguel Cruz Yanes J.V.P.M. 12167; residentes de tercer año de la especialidad de Medicina Familiar en el Hospital Regional del ISSS en Sonsonate por el convenio entre el ISSS y la Universidad de El Salvador; solicitamos acceso a la base de datos de los médicos afiliados a la asociación.

El propósito de tal solicitud es la obtención de los correos electrónicos para la realización de un estudio Delphy concerniente a los procedimientos básicos en los que deberían capacitarse y entrenarse los residentes de la especialidad de medicina familiar en El Salvador.

Agradeciendo de antemano su colaboración nos despedimos.

Atte.

Dr. José Arnulfo Flores Flores
DOCTOR EN MEDICINA
J.V.P.M. No. 14047



Dr. José Arnulfo Flores Flores.

Dr. José Miguel
Cruz Yanes
DOCTOR EN MEDICINA
J.V.P.M. No. 12167 No. Emp. 18130061



Dr. José Miguel Cruz Yanes.

Anexo 9: Carta de consentimiento informado.



**Consentimiento Informado para Participantes de Investigación
“DEFINICIÓN DE HABILIDADES Y PROCEDIMIENTOS BÁSICOS PARA
LA FORMACIÓN DE MEDICINA FAMILIAR SALVADOREÑA.”**

Nombres de los Investigadores: Dr. José Arnulfo Flores Flores y Dr. José Miguel Cruz Yanes.

Numero de Teléfono 24 Horas: Dr. José Arnulfo Flores Flores 71 97 02 50 y Dr. José Miguel Cruz Yanes 78 38 54 69.

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Dr. José Arnulfo Flores Flores y Dr. José Miguel Cruz Yanes, de la Universidad Nacional de El Salvador (UES). La meta de este estudio es crear una lista básica de procedimientos básica y ampliada que deberían aprender los médicos residentes de la especialidad en medicina familiar en el salvador.

Si usted decide participar en este estudio, se le solicitará que llene un formulario con datos generales y las preguntas de investigación. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. En la presente investigación no podrán participar en caso de no firmar el consentimiento informado.

Si tiene alguna duda sobre ésta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Este consentimiento ha sido revisado y aprobado por el Comité Nacional de Ética de Investigación en Salud (CNEIS). Cualquier duda sobre esta investigación usted puede comunicarse al tel. durante horas hábiles, o visitar la siguiente dirección: Inicio paseo General Escalón #3551, col Escalón tel 25 61 25 20

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por el Dr. José Arnulfo Flores Flores y Dr. José Miguel Cruz Yanes. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es crear una lista básica de procedimientos que deberían aprender los médicos residentes de la especialidad en medicina familiar en el salvador y si las realizo en mi práctica clínica.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a: Dr. José Arnulfo Flores Flores 71 97 02 50 y Dr. José Miguel Cruz Yanes 78 38 54 69 en horas hábiles y no hábiles.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

Anexo 10: Formato de Instrumento de recolección de datos.

| Estudio DELPHY sobre los procedimientos básicos en que debería capacitarse y entrenarse a los médicos residentes de Medicina familiar en El Salvador. | | | | |
|---|-------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| Datos Generales | | | | |
| Edad: | <input type="text"/> | | | |
| Sexo: | Masculino <input type="checkbox"/> | Femenino <input type="checkbox"/> | | |
| Centro de Especialización: | <input type="text"/> | | | |
| Año de Graduación: | <input type="text"/> | | | |
| Lugar de Trabajo: | ISSS <input type="checkbox"/> | MINSAL <input type="checkbox"/> | Bien. Mag. <input type="checkbox"/> | San. Milit. <input type="checkbox"/> |
| | ONG <input type="checkbox"/> | Privado <input type="checkbox"/> | Mas de Uno <input type="checkbox"/> | |
| Nivel de Atención: | 1er. Nivel <input type="checkbox"/> | 2o. Nivel <input type="checkbox"/> | 3er. Nivel <input type="checkbox"/> | |
| Área en la que labora: | <input type="text"/> | | | |

| Preguntas: seleccione su respuesta y marque con una "X" en las casillas de selección que están al lado del procedimiento y también marque con una "X" las casillas de porcentaje de capacidad de realización de dicho procedimiento que esperaría | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|----------------------|-------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--|----|----|-----|--|
| ¿Qué procedimientos esperaría que un residente en medicina familiar hubiera aprendido durante su formación y en que porcentaje fuera capaz de realizarlo al graduarse? | | | | | | | | | | | | ¿Lo realiza usted en su Práctica Médica? | | | | |
| No. Proc. | PROCEDIMIENTO BÁSICO PROCEDIMIENTOS DE LOS TEGUMENTOS | Casilla de Selección | Capacidad de realizarlo | | | | | | | | | | SI | NO | N/R | |
| | | | 10% | 20% | 30% | 40% | 50% | 60% | 70% | 80% | 90% | 100% | | | | |
| 1 | Incisión y drenaje de absceso | | | | | | | | | | | | | SI | NO | |
| 2 | Realizar debridamiento de la herida | | | | | | | | | | | | | SI | NO | |
| 3 | Realizar suturas: simple, colchonero, y subcuticular | | | | | | | | | | | | | SI | NO | |
| 4 | Reparar laceraciones: suturar y pegar (con pegamento de heridas) | | | | | | | | | | | | | SI | NO | |
| 5 | Realizar la biopsia superficial: afeitado, perforación, y escisión | | | | | | | | | | | | | SI | NO | |
| 6 | Corte de las lesiones dérmicas (eg, papiloma, nevo, o quiste) | | | | | | | | | | | | | SI | NO | |
| 7 | Realizar crioterapia de lesiones superficiales | | | | | | | | | | | | | SI | NO | |
| 8 | Realizar electrocauterización de lesiones superficiales | | | | | | | | | | | | | SI | NO | |
| 9 | Raspado de la piel para para determinación de hongo | | | | | | | | | | | | | SI | NO | |
| 10 | Uso de lámpara de Wood | | | | | | | | | | | | | SI | NO | |
| 11 | Drenaje de hematoma sublingual | | | | | | | | | | | | | SI | NO | |
| 12 | Drenaje de paroniquia agudo | | | | | | | | | | | | | SI | NO | |
| 13 | Remoción parcial de la uña del pie | | | | | | | | | | | | | SI | NO | |
| 14 | Realizar escisión en cuña para la uña del pie enterrada | | | | | | | | | | | | | SI | NO | |
| 15 | Remover cuerpos extraños (el eg, anzuelo, astilla, o vidrio) | | | | | | | | | | | | | SI | NO | |
| 16 | Quitar el callo superficial | | | | | | | | | | | | | SI | NO | |
| PROCEDIMIENTOS DE ANESTÉSICO LOCAL | | | 10% | 20% | 30% | 40% | 50% | 60% | 70% | 80% | 90% | 100% | SI | NO | | |
| 17 | Infiltrar anestésico local | | | | | | | | | | | | | SI | NO | |
| 18 | Realizar bloqueo de dedos de mano o dedo del pie | | | | | | | | | | | | | SI | NO | |
| PROCEDIMIENTOS OCULARES | | | 10% | 20% | 30% | 40% | 50% | 60% | 70% | 80% | 90% | 100% | SI | NO | | |
| 19 | Instilar fluoresceína | | | | | | | | | | | | | SI | NO | |
| 20 | Realizar examen con la lámpara de hendidura | | | | | | | | | | | | | SI | NO | |
| 21 | Remover cuerpos extraños de córnea o conjuntiva | | | | | | | | | | | | | SI | NO | |
| 22 | Aplicar parche de ojo | | | | | | | | | | | | | SI | NO | |
| PROCEDIMIENTOS DE OIDO | | | 10% | 20% | 30% | 40% | 50% | 60% | 70% | 80% | 90% | 100% | SI | NO | | |
| 23 | Remover cerumen | | | | | | | | | | | | | SI | NO | |
| 24 | Extracción de cuerpo extraño | | | | | | | | | | | | | SI | NO | |
| PROCEDIMIENTOS DE NARIZ | | | 10% | 20% | 30% | 40% | 50% | 60% | 70% | 80% | 90% | 100% | SI | NO | | |
| 25 | Extraer cuerpo extraño | | | | | | | | | | | | | SI | NO | |
| 26 | Cauterización para epistaxis anterior | | | | | | | | | | | | | SI | NO | |
| 27 | Taponamiento de la cavidad nasal anterior | | | | | | | | | | | | | SI | NO | |
| PROCEDIMIENTOS GASTROINTESTINALES | | | 10% | 20% | 30% | 40% | 50% | 60% | 70% | 80% | 90% | 100% | SI | NO | | |
| 28 | Colocar Sonda Nasogástrica | | | | | | | | | | | | | SI | NO | |
| 29 | Prueba de sangre oculta en heces | | | | | | | | | | | | | SI | NO | |
| 30 | Realizar anoscopia y proctoscopia | | | | | | | | | | | | | SI | NO | |
| 31 | Incisión y drenaje de hemorroides externas trombosadas | | | | | | | | | | | | | SI | NO | |

| | PROCEDIMIENTOS GENITOURINARIOS Y DE SALUD DE MUJERES | 10% | 20% | 30% | 40% | 50% | 60% | 70% | 80% | 90% | 100% | SI | NO | |
|----|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|----|----|--|
| 32 | Colocar catéter transuretral | | | | | | | | | | | SI | NO | |
| 33 | Realizar crioterapia o terapia química para verrugas genitales | | | | | | | | | | | SI | NO | |
| 34 | Aspirado de quiste mamario | | | | | | | | | | | SI | NO | |
| 35 | Realizar la tinción de Pap | | | | | | | | | | | SI | NO | |
| 36 | Encaje e inserción diafragma | | | | | | | | | | | SI | NO | |
| 37 | Insertar el dispositivo intrauterino | | | | | | | | | | | SI | NO | |
| 38 | Realizar la aspiración de biopsia endometrial | | | | | | | | | | | SI | NO | |
| | PROCEDIMIENTOS OBSTÉTRICOS | 10% | 20% | 30% | 40% | 50% | 60% | 70% | 80% | 90% | 100% | SI | NO | |
| 39 | Atención de parto vaginal normal | | | | | | | | | | | SI | NO | |
| 40 | Realizar episiotomía y reparo de esta | | | | | | | | | | | SI | NO | |
| 41 | Realizar ruptura artificial de membranas | | | | | | | | | | | SI | NO | |
| | PROCEDIMIENTOS MUSCULO-ESQUELÉTICOS | 10% | 20% | 30% | 40% | 50% | 60% | 70% | 80% | 90% | 100% | SI | NO | |
| 42 | Entabillar extremidades dañadas | | | | | | | | | | | SI | NO | |
| 43 | Colocar cabestrillo a la extremidad superior | | | | | | | | | | | SI | NO | |
| 44 | Reducir dedo dislocado | | | | | | | | | | | SI | NO | |
| 45 | Reducir la cabeza radial dislocada (tirón del codo) | | | | | | | | | | | SI | NO | |
| 46 | Reducir el hombro dislocado | | | | | | | | | | | SI | NO | |
| 47 | Aplicar vendaje de antebrazo | | | | | | | | | | | SI | NO | |
| 48 | Aplicar tablilla cubital acanalada | | | | | | | | | | | SI | NO | |
| 49 | Aplicar vendaje de escafoides | | | | | | | | | | | SI | NO | |
| 50 | Aplicar vendaje/yeso de rodilla | | | | | | | | | | | SI | NO | |
| 51 | Aspiración e inyección de la articulación de la rodilla | | | | | | | | | | | SI | NO | |
| 52 | Aspiración e inyección de la articulación de el hombro | | | | | | | | | | | SI | NO | |
| 53 | Inyección de el epicóndilo lateral (para el codo del tenista) | | | | | | | | | | | SI | NO | |
| 54 | Aspiración e inyección de la bursa (eg, rotula, subacromial) | | | | | | | | | | | SI | NO | |
| | PROCEDIMIENTOS DE RESUCITACIÓN | 10% | 20% | 30% | 40% | 50% | 60% | 70% | 80% | 90% | 100% | SI | NO | |
| 55 | La inserción la vía aérea oral | | | | | | | | | | | SI | NO | |
| 56 | Realizar ventilación con bolsa y máscara | | | | | | | | | | | SI | NO | |
| 57 | Realizar intubación endotraqueal | | | | | | | | | | | SI | NO | |
| 58 | Realizar desfibrilación cardíaca | | | | | | | | | | | SI | NO | |
| | INYECCIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE CANULACIÓN | 10% | 20% | 30% | 40% | 50% | 60% | 70% | 80% | 90% | 100% | SI | NO | |
| 59 | Realizar inyección intramuscular | | | | | | | | | | | SI | NO | |
| 60 | Realizar inyección hipodérmica | | | | | | | | | | | SI | NO | |
| 61 | Realizar inyección intradérmica | | | | | | | | | | | SI | NO | |
| 62 | Realice venopunción | | | | | | | | | | | SI | NO | |
| 63 | Inserción intravenosa periférica en adulto y niño | | | | | | | | | | | SI | NO | |
| 64 | Inserción venosa periférica en infante | | | | | | | | | | | SI | NO | |
| 65 | Realizar punción lumbar en adulto | | | | | | | | | | | SI | NO | |
| | PROCEDIMIENTO AVANZADO | | | | | | | | | | | | | |
| | PROCEDIMIENTOS DE TEGUMENTOS | 10% | 20% | 30% | 40% | 50% | 60% | 70% | 80% | 90% | 100% | SI | NO | |
| 66 | Excisión de el carcinoma superficial | | | | | | | | | | | SI | NO | |
| 67 | Remoción de la uña del pie entera | | | | | | | | | | | SI | NO | |

| | | 10% | 20% | 30% | 40% | 50% | 60% | 70% | 80% | 90% | 100% | SI | NO | |
|----|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----------------------------|-----------------------------|--|
| | PROCEDIMIENTOS DE OJO | | | | | | | | | | | | | |
| 68 | Remover el óxido del anillo corneal | | | | | | | | | | | SI | NO | |
| | PROCEDIMIENTOS NASALES | 10% | 20% | 30% | 40% | 50% | 60% | 70% | 80% | 90% | 100% | SI | NO | |
| 69 | Taponamiento de la cavidad nasal posterior | | | | | | | | | | | SI | NO | |
| | PROCEDIMIENTOS DEL PECHO | 10% | 20% | 30% | 40% | 50% | 60% | 70% | 80% | 90% | 100% | SI | NO | |
| 70 | Realizar toracocentesis con aguja | | | | | | | | | | | SI | NO | |
| 71 | Colocación de tubo de torax | | | | | | | | | | | SI | NO | |
| | PROCEDIMIENTOS GASTROINTESTINALES | 10% | 20% | 30% | 40% | 50% | 60% | 70% | 80% | 90% | 100% | SI | NO | |
| 72 | Realizar el lavado gástrico | | | | | | | | | | | SI | NO | |
| | PROCEDIMIENTOS OBSTÉTRICOS | 10% | 20% | 30% | 40% | 50% | 60% | 70% | 80% | 90% | 100% | SI | NO | |
| 73 | Realizar extracción con vacuum | | | | | | | | | | | SI | NO | |
| | PROCEDIMIENTOS MUSCULO-ESQUELÉTICOS | 10% | 20% | 30% | 40% | 50% | 60% | 70% | 80% | 90% | 100% | SI | NO | |
| 74 | Realizar bloqueos de fracturas y hematomas | | | | | | | | | | | SI | NO | |
| 75 | Reducir fracturas de colles | | | | | | | | | | | SI | NO | |
| 76 | Reducir la fractura de boxeador | | | | | | | | | | | SI | NO | |
| 77 | Reducir otras fracturas simples | | | | | | | | | | | SI | NO | |
| 78 | colocar enyesado de pierna | | | | | | | | | | | SI | NO | |
| | PROCEDIMIENTOS DE RESUCITACIÓN | 10% | 20% | 30% | 40% | 50% | 60% | 70% | 80% | 90% | 100% | SI | NO | |
| 79 | Realizar cardioversion | | | | | | | | | | | SI | NO | |
| | INYECCIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE CANULACIÓN | 10% | 20% | 30% | 40% | 50% | 60% | 70% | 80% | 90% | 100% | SI | NO | |
| 80 | Realizar punción lumbar en niño | | | | | | | | | | | SI | NO | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | ¿Conoce algún procedimiento que crea necesario y que no está en la lista? | | | | | | | | | | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | ¿Cuál es? | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |