#### ARTÍCULO ORIGINAL

## Guía de observación para el examen práctico parcial de los Sistemas Respiratorio y Cardiovascular en Introducción a la Clínica

# Observation guide for the partial practical exam of the Respiratory and Cardiovascular Systems in Introduction to the Clinic

Rubén Dario García Núñez¹ María Aurelia San Juan Bosch¹ Esteban Jesús Sánchez Martínez² Carla María García San Juan³ José Demián Rodríguez Medina¹

- <sup>1</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Facultad de Ciencias Médicas Raúl Dorticós Torrado, Cuba
- <sup>2</sup> Policlínico Docente Octavio de la Concepción y de la Pedraja, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba
- <sup>3</sup> Clínica Estomatológica de Especialidades, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba

#### Cómo citar este artículo:

García-Núñez R, San-Juan-Bosch M, Sánchez-Martínez E, García-San-Juan C, Rodríguez-Medina J. Guía de observación para el examen práctico parcial de los Sistemas Respiratorio y Cardiovascular en Introducción a la Clínica. **Medisur** [revista en Internet]. 2021 [citado 2025 Sep 5]; 19(1):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <a href="http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4958">http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4958</a>

#### Resumen

**Fundamento:** el examen práctico constituye el momento en que se comprueba la adquisición de habilidades para la comunicación, realización del examen físico a los individuos sanos, así como la transcripción de los hallazgos. Las dificultades que han existido en el desarrollo de esta actividad y la ausencia de homogeneidad en su aplicación, unido al elevado número de evaluaciones excelentes al aplicarlo, hace necesario establecer una guía para su ejecución.

**Objetivo:** diseñar una guía de observación para el examen práctico parcial de los Sistemas Respiratorio y Cardiovascular en Introducción a la Clínica.

**Métodos:** se realizó trabajo investigativo de tipo exploratorio, descriptivo y transversal utilizando el método de análisis documental partiendo de la revisión de los siguientes documentos: Resolución 02/2018, Programa de la asignatura Introducción a la Clínica, el Programa de la Disciplina Principal integradora y el método de observación científica participativa.

**Resultados:** la guía de observación consta de tres bloques, el primero de comunicación, el segundo ejecución del examen físico y el tercero de transcripción, que se evalúan y califican de forma independiente. Se propone y explica la forma de evaluar cada bloque y la metodología a seguir.

**Conclusiones:** la guía propuesta permitirá elevar la calidad y el rigor, así como una mayor preparación de los estudiantes para efectuar el examen físico de los Sistemas Respiratorio y Cardiovascular. Su utilización constituye un elemento clave en la evaluación parcial de la asignatura.

Palabras clave: evaluación educacional, examen físico

#### **Abstract**

**Background:** the practical examination constitutes the moment in which the acquisition of communication skills, the physical examination of healthy individuals, as well as the transcription of the findings is verified. The difficulties that have existed in the development of this activity and the lack of homogeneity in its application, together with the high number of excellent evaluations when applying it, make it necessary to establish a guide for its execution.

**Objective:** to design an observation guide for the partial practical exam of the Respiratory and Cardiovascular Systems in Introduction to the Clinic.

**Methods:** exploratory, descriptive and cross-sectional research work was carried out using the method of documentary analysis based on the following documents review: Resolution 02/2018, Program of the subject Introduction to the Clinic, the Integrative Main Discipline Program and the method of participatory scientific observation.

**Results:** the observation guide consists of three blocks, the first of communication, the second execution of the physical examination and the third transcription, which are evaluated and scored independently. The way to evaluate each block and the methodology to be followed is proposed and explained.

**Conclusions:** the proposed guide will allow raising the quality and rigor, as well as a greater preparation of the students to carry out the physical examination of the Respiratory and Cardiovascular Systems. Its use constitutes a key element in the partial evaluation of the subject.

**Key words:** educational measurement, physical examination

Aprobado: 2020-12-16 13:22:28

Correspondencia: Rubén Dario García Núñez. Facultad de Ciencias Médicas Raúl Dorticós Torrado. Cienfuegos. rubengn@jagua.cfg.sld.cu

#### INTRODUCCIÓN

En la declaración de Edimburgo se plantea que la población debe contar con un médico capacitado que sepa escuchar, sea observador cuidadoso, comunicador sensible y clínico eficiente, (1) lo que se puede lograr mediante la incorporación adecuada del método clínico en el accionar de los estudiantes de medicina. Pero debemos tener presente que dicho método no es invariable; así en los últimos tiempos se han producido cambios en sus tres componentes: comunicación, examen físico y razonamiento médico (2) en correspondencia con el nuevo paradigma biosicosocial.

Por otra parte se conoce que en el proceso docente-educativo se logra mayor eficacia cuando se establecen correctamente las relaciones interdisciplinarias y se organiza el contenido de enseñanza con un enfoque sistémico, que forma un sistema de conocimientos y habilidades.<sup>(3)</sup>

Estos aspectos se tienen presente al impartir la asignatura Introducción a la Clínica, aunque con la particularidad de que en este caso el educando debe confeccionar la historia de salud individual a personas supuestamente sanas, para lograr esto se utiliza fundamentalmente el método clínico en las clases. A su vez el sistema de evaluación que se emplea en dicha asignatura permite analizar la calidad de la apropiación de dicho método por parte de los estudiantes. (4)

La evaluación práctica en la asignatura Introducción a la Clínica es un ejercicio cuya función es comprobar si los estudiantes han adquirido las habilidades necesarias para la exploración de los individuos sanos basados en la correcta comunicación, la realización del examen físico y la transcripción de los hallazgos obtenidos durante la exploración.

La preparación para el examen práctico depende de la labor docente asistencial que el alumno ha realizado activamente durante las clases prácticas que se imparten en la rotación por las áreas de salud a la que están incorporados.<sup>(5)</sup>

La preparación de los tribunales, así como la homogeneidad y justeza con que estos trabajan y, junto a ello, la definición precisa de los objetivos a evaluar en el control parcial son los principales aspectos que debe definir el colectivo de la asignatura antes de la realización de los exámenes prácticos. De igual forma, la definición de la metodología a seguir durante su realización es un aspecto que es necesario precisar por cada uno de los colectivos docentes. (6,7,8)

La necesidad de perfeccionar la metodología del examen práctico parcial de Introducción a la Clínica, hace necesaria la confección de una guía de observación para la ejecución del mismo que permita elevar la calidad y el rigor de dicha actividad, logrando así una mayor preparación de los estudiantes al finalizar dicha estancia.

El objetivo de este trabajo es diseñar una guía de observación para el examen práctico parcial de los Sistemas Respiratorio y Cardiovascular en Introducción a la Clínica.

#### **MÉTODOS**

Se realizó un trabajo investigativo de tipo exploratorio, descriptivo y transversal utilizando el método de análisis documental a partir de la revisión de los siguientes documentos: Resolución 02/2018,<sup>(8)</sup> Programa de la Asignatura Introducción a la Clínica,<sup>(9)</sup> Programa de la Disciplina integradora,<sup>(10)</sup> y el método de observación científica participativa a partir de los resultados de los controles realizados a esta actividad por el departamento docente de Medicina General Integral y el profesor principal de la asignatura.

Para la confección de la guía de observación se tuvieron en cuenta las dificultades señaladas en los controles a los exámenes prácticos y el exceso de calificaciones excelentes otorgadas por los tribunales. Participaron en su confección el profesor principal de la asignatura y los profesores que la imparten en las diferentes áreas de salud, previo análisis exhaustivo con la dirección del departamento docente y el colectivo de profesores de la asignatura.

En un segundo momento será validada por un grupo de especialistas que fungirán como peritos, dentro de los que se encuentran: dos Doctores en Ciencias, seis profesores Auxiliares y otros especialistas de Medicina Interna que trabajan en las áreas de salud, donde se imparte la asignatura.

#### RESULTADOS

La guía de observación consta de tres bloques que se evalúan y califican de forma independiente. El tribunal, conformado por tres

profesores debidamente seleccionados, presenciará íntegramente todo el desarrollo del examen sin que participe con preguntas teóricas de generalización. Su actividad será observar el trabajo del alumno examinado. El estudiante no necesita explicar los procederes que desarrolla y su comunicación la realizará con el individuo sano seleccionado que en este caso es un estudiante de su propio grupo.

El tribunal solo podrá evaluar un estudiante a la vez.

# Bloques evaluativos que conforman el examen

• Bloque I: Comunicación

• Bloque II: Ejecución del examen físico.

• Bloque III: Transcripción.

Durante la realización del examen el tribunal evaluará la creación de un clima correcto para la comunicación y los aspectos éticos en el trabajo, utilización de lenguaje comprensible acorde a la persona tratada; en el caso particular de esta asignatura, será a través de la simulación con un compañero del aula.

En el examen físico se evaluará la semiotecnia con que trabaja el evaluado y la identificación de los datos positivos al examen y su descripción.

La calificación de cada bloque se basará en los criterios siguientes:

El **bloque de comunicación** será evaluado de la siguiente manera:

**Mal** (6 puntos o menos): no mantiene una ética médica correcta o comete iatrogenia, aunque ejecute la comunicación con el paciente, en el encuentro, durante el examen y en la despedida.

**Regular** (7 puntos): omite la comunicación en el encuentro y la despedida, pero logra una buena comunicación durante el examen físico y mantiene una correcta ética médica, sin cometer iatrogenia.

**Bien** (8 a 9 puntos): logra una buena comunicación durante el examen físico, pero comete errores en el encuentro con el paciente y en la despedida, mantiene una correcta ética médica y sin cometer iatrogenia.

Excelente(10 puntos): logra una buena

comunicación en el encuentro con el paciente, durante el examen físico y en la despedida, mantiene una correcta ética médica y no comete iatrogenia.

El **segundo bloque** está diseñado para evaluar las habilidades en el examen físico de los aparatos respiratorio y cardiovascular, por lo que en cada uno de estos rubros se determinaron las invariantes que debía realizar el estudiante para que obtuviera las calificaciones de excelente, bien, regular y mal, lo cual constituye el principal aporte de este trabajo. (Anexo 1).

El **tercer bloque** evalúa la transcripción que realizan los estudiantes una vez que han realizado el examen físico y será evaluado de la siguiente manera:

**Mal** (menos de 6 puntos): no realiza la transcripción correctamente o lo que hace no se relaciona con los aspectos que abordó en el examen físico. Comete cuatro o más errores en la transcripción.

**Regular (**7 puntos**)**: realiza correctamente toda la descripción de los hallazgos o comete hasta tres errores relacionados con la taxonomía del lenguaje médico.

**Bien** (de 8 a 9 puntos): realiza correctamente toda la descripción de los hallazgos o comete hasta dos errores relacionados con la taxonomía del lenguaje médico.

**Excelente** (10 puntos). realiza correctamente toda la descripción de los hallazgos o comete hasta un error relacionado con la taxonomía del lenguaje médico.

A continuación, se ofrece la calificación de cada aspecto:

En el aspecto I: Comunicación, se otorgará la calificación teniendo en cuenta la siguiente conversión:

Si obtiene 10 puntos...Excelente (5)

Si obtiene de 8 a 9 puntos.....Bien (4)

Si obtiene 7 puntos......Regular (3)

Si obtiene 6 puntos o menos... Mal (2)

En el aspecto II: Examen físico se otorgará la calificación teniendo en cuenta la siguiente

conversión.

Si la suma de los 10 aspectos es de 95-100...Excelente (5)

Si obtiene de 80-94 puntos...Bien (4)

Si obtiene 70-79 puntos.....Regular (3)

Si obtiene 69 puntos o menos...Mal (2)

En el aspecto III: Transcripción

Si obtiene 10 puntos...Excelente (5)

Si obtiene de 8 a 9 puntos...Bien (4)

Si obtiene 7 puntos...Regular (3)

Si obtiene 6 puntos o menos...Mal (2)

Para otorgar la nota final se trabaja con la tabla de decisiones de la instrucción 3/2015. Si el estudiante suspende el bloque de examen físico queda desaprobado en el examen.

#### DISCUSIÓN

El examen práctico en cada estancia es una de las evaluaciones certificativas en que se determina la adquisición de habilidades de comunicación, técnica de la exploración y calidad de la presentación de un paciente, unido a la capacidad de definir el diagnóstico positivo y abordar coherentemente los diagnósticos diferenciales, aplicando eficazmente el método clínico, indicar e interpretar los estudios complementarios y abordar el manejo terapéutico de los enfermos.

En este año de la carrera no es objetivo que los estudiantes planteen un diagnóstico, ni los diferenciales y los exámenes complementarios, pero los prepara para que en el tercer año de la carrera, cuando se enfrenten a pacientes enfermos, conozcan cómo abordar el interrogatorio y la realización del examen físico.

La importancia de dicha evaluación estriba en que se determina si el estudiante se ha apropiado de los conocimientos clínicos y habilidades semiológicas durante el aprendizaje de la introducción a la clínica que le permitan desarrollar en la práctica médica una labor asistencial encaminada a restituir la salud del individuo enfermo, y realizar las acciones preventivas o de rehabilitación necesarias en

cada caso acompañados del cumplimiento de los principios éticos que caracterizan al profesional de la salud.

Una preparación teórica adecuada es indispensable para una buena práctica, sin embargo, ello no es suficiente, ya que la destreza, habilidad, profesionalidad y ética en la labor con los enfermos dependen en última instancia de la dedicación individual e independiente de los educandos bajo la guía de los profesores, durante su permanencia en cada una de las disciplinas clínicas del programa de estudio.

Los principales problemas que se identifican en los resultados de las evaluaciones prácticas consisten en una tendencia a no aplicar el rigor necesario en el momento de otorgar dichas calificaciones, en lo que inciden, entre otras deficiencias, la no disponibilidad de una tabla de decisiones uniforme que muestre las posibles combinaciones de calificación que determinan el resultado final del examen práctico, que debe ser empleada por todos los tribunales que actúan en dicho ejercicio. Más aún, se producen diferencias, en ocasiones marcadas, en los resultados de dichas evaluaciones entre las áreas de salud y entre los diferentes tribunales cuando se evalúan a los estudiantes.

La no aplicación de un método adecuado para la preparación por el colectivo de la asignatura de la ejecución de dichas evaluaciones es el aspecto fundamental que genera estas dificultades. De igual forma, el funcionamiento del tribunal sin una guía de observación aprobada por el colectivo es una dificultad que origina la improvisación, subjetividad y poco rigor en las calificaciones que se emiten.

La metodología de los exámenes prácticos está sujeta a reglamentaciones que son de obligatorio cumplimiento por los tribunales designados al efecto y requiere de consideraciones adicionales que caracterizan a cada una de las estancias de acuerdo a sus peculiaridades. El establecimiento de una guía para la ejecución y calificación de los exámenes prácticos constituye por tanto una necesidad de cada colectivo y un compromiso con los estudiantes destacados que con frecuencia reciben calificaciones similares a otros con menor dedicación, esfuerzo y preparación.

El diseño por cada colectivo de asignatura de una guía de observación para la realización del examen práctico de la asignatura de Introducción a la Clínica, basada en lo reglamentado y

ajustada a las características de cada disciplina es una necesidad, y su disponibilidad por parte de cada tribunal de examen es la vía para lograr, como ha sido definido en la estrategia de la enseñanza de la medicina, un accionar más eficiente y justo en el trabajo evaluativo de nuestros alumnos, logrando de esa manera una mayor preparación de los mismos y una certificación final que se corresponda con el cumplimiento de los objetivos definidos en el programa de cada una de las asignaturas.

#### **Conflicto de intereses:**

No poseen conflicto de intereses.

#### Contribuciones de los autores:

Conceptualización: Dr. Rubén Darío García Núñez, Dra. María Aurelia San Juan Bosch. Investigación: Dr. Rubén Darío García Núñez, Dr. Esteban Jesús Sánchez Martínez, Dr. José Demián Rodríguez Medina.

Metodología: Dr. Rubén Darío García Núñez.

Visualización: Dr. Rubén Darío García Núñez, Dra.Carla María García San Juan.

Redacción del borrador original: Dr. Rubén Darío García Núñez,Dra. María Aurelia San Juan Bosch, Dra.Carla María García San Juan.

Redacción, revisión y edición: Dr. Rubén Darío García Núñez, Dra. María Aurelia San Juan Bosch.

#### Financiación:

Facultad de Ciencias Médicas Dr. Raúl Dorticós Torrado. Cienfuegos.

#### **ANEXOS**

Anexo 1. Guía de observación del examen práctico

			Puntaje				
Atributo a evaluar	Niveles de ejecución o dominio						
(indicadores)	Deficiente	Regular	Bien	Excelente	No	Calificación	
	6 o menos	7	8-9	10	aplica	Camicación	
I. Comunicación	No mantiene una	Omite la	Logra una buena	Logra una	- 60		
	ética médica	comunicación en	comunicación	buena			
	correcta o cometa	el encuentro y la		comunicación			
	iatrogenia, aunque	despedida, pero	físico, pero	en el encuentro			
	ejecute la comunicación con	logra una buena comunicación	el encuentro con	con el paciente, durante el			
	el paciente, en el	durante el	and the State of Stat	examen físico y			
	encuentro, durante	examen físico y	despedida,	en la despedida,			
	el examen y en la	mantiene una	mantiene una	mantiene una			
	despedida.	correcta ética	correcta ética	correcta ética			
	NA. 20. 20. 40. 40. 40. 40. 40. 40. 40. 40. 40. 4	médica, sin	médica y sin	médica y no			
		cometer	cometer	comete			
		iatrogenia.	iatrogenia.	iatrogenia.			
		100	23555	100			
II. Examen físico							
n. Examen TISICO							
Inspección	No descubre la	Descubre la	Descubre la	Descubre la			
respiratoria	región torácica o	región a	región a	región a			
	no toma la	inspeccionar,	inspeccionar, no	inspeccionar,			
	frecuencia	describe la forma	describe la forma	describe la			
	respiratoria	pero no la,	pero sí la	forma,			
	correctamente.	movilidad del	movilidad del	movilidad del			
		tórax y toma la	tórax y toma la	tórax y toma la			
		frecuencia	frecuencia	frecuencia			
		respiratoria sin	respiratoria sin	respiratoria sin			
		que el paciente lo	que el paciente lo	que el paciente			
		perciba y no identifica el tipo	perciba e identifica el tipo	lo perciba, identifica el			
		de respiración.	de respiración.	tipo de			
		at respiration.	at respaces	respiración.			
Palpación	Descubre la	Descubre la	Descubre la	Descubre la			
respiratoria	región a explorar,	región a palpar.	región a palpar.	región a palpar.			
	pero no realiza	Realiza la	Realiza la	Realiza la	1		
	ninguna de las	exploración de la	exploración de la	exploración de			
	maniobras de la	expansibilidad	expansibilidad	la			
	expansibilidad	torácica con una	torácica con las	expansibilidad			
	torácica	sola de las	maniobras	torácica con las			
	correctamente, ni	maniobras con	vértice-vértice y	maniobras			
	la palpación de las	una colocación	base-base con una	vértice-vértice y			
	vibraciones	adecuada de los	colocación	base-base con			
	vocales.	dedos que	inadecuada de los	una colocación			
		permitan percibir	dedos que no	adecuada de los			
		la expansibilidad	permiten percibir la expansibilidad	dedos que			
		torácica. Para la palpación	Para la palpación	permitan percibir la			
		de las vibraciones	de las vibraciones	expansibilidad			
		vocales coloca las	vocales coloca las	Para la			
		manos	manos	palpación de las			
		correctamente y	correctamente y	vibraciones			
		en los lugares	en los lugares	vocales coloca			
		donde estas son	donde estas son	las manos			
		perceptibles.	perceptibles.	correctamente y			
		10) (5)	(a) (b)	en los lugares			
				donde estas son			
				perceptibles.			

Percusión	Posición	Posición adecuada	Posición adecuada	Posición	
respiratoria	inadecuada del	del dedo	del dedo	adecuada del	
•	dedo plesímetro y	plesímetro y del	plesímetro entre	dedo plesímetro	
	del dedo percutor.	dedo percutor.	los espacios	entre los	
	Movimiento	Movimiento no	intercostales y	espacios	
	inadecuado de la	adecuado de la	del dedo percutor.	intercostales y	
	muñeca, dar	muñeca, dar un	Movimiento no	del dedo	
	menos o más	solo golpe o más	adecuado de la	percutor.	
	golpes en el	de dos en el	muñeca, dar dos	Movimiento	
	mismo lugar, no	mismo lugar,	golpes en el	adecuado de la	
	evidenciar la	evidenciar la	mismo lugar,	muñeca, dar dos	
	sonoridad de la	sonoridad de la	evidenciar la	golpes en el	
	zona explorada.	zona explorada.	sonoridad de la	mismo lugar,	
	zona explorada.	zona expiorada.	zona explorada.	evidenciar la	
			zona explorada.	sonoridad de la	
				zona explorada.	
				zona expiorada.	
Auscultación	Colocación	Colocación	Colocación	Colocación	
	inadecuada del		000000000000000000000000000000000000000		
respiratoria	inadecuada del auricular al	correcta del auricular al	correcta del auricular al	correcta del auricular al	
	auricular ai auscultar				
		auscultar. Sujetar	auscultar. Sujetar	auscultar.	
	Incorrecta	el diafragma o la	el diafragma o la	Sujetar el	
	sujeción del	campana con dos	campana con dos	diafragma o la	
	diafragma. No	dedos (el pulgar y	dedos (el pulgar y	campana con	
	calentar el	el índice o el dedo	el índice o el dedo	dos dedos (el	
	diafragma. No	medio) No	medio) No	pulgar y el	
	auscultar en los	calentar por	calentar por	índice o el dedo	
	lugares correctos	fricción el	fricción el	medio) calentar	
	el MV o el soplo	diafragma, si está	diafragma, si está	por fricción el	
	glótico.	frío. Colocar el	frío. Colocar el	diafragma, si	
		estetoscopio en	estetoscopio en	está frío.	
		algunas áreas	las áreas donde es	Colocar el	
		donde no es	audible el MV o	estetoscopio en	
		audible el MV,	el soplo glótico.	las áreas donde	
		pero lo hace en		es audible el	
		otras en que sí es		MV o el soplo	
		audible. Igual		glótico.	
		para el soplo			
		glótico.			
		<u></u>			
Inspección	No descubre la	Descubre la	Descubre la	Descubre la	
cardiovascular	región a	región a	región a	región a	
	inspeccionar .No	inspeccionar,	inspeccionar, no	inspeccionar,	
	describe el latido	describe la forma	describe la forma	describe la	
	de la punta, ni	de la región	de la región	forma de la	
	precisa la	precordial, y	precordial, y	región	
	de la punta, ni	de la región	de la región	forma de la	
	precisa la	precordial, y	precordial, y	región	
	localización de	describe si es	describe si es	precordial, y	
	este.	observable o no el	observable o no el	describe si es	
		latido de la punta,	latido de la punta	observable o no	
		pero no precisa su	se precisa la	el latido de la	
		localización.	localización de	punta y se	
			este.	precisa la	
				localización de	

Pispanion No Information La Describre la recipiorazionale de la Insido de la pugara, per perceptiba.  Ales collectacion del da la lisque donde de la lisque del de la mancial de la lisque del de la mancial de la lisque del de la mancial de la lisque del del de la mancial de	Paipacion	No identifica la	Descubre la	Descubre la	Descubre la	-
lando de la parente este este este este este este este	7.5					
and a larger doube ette se proceptible.  Associales cité se perceptible.  Can debay con de de la tisse media carricular e de terre de la mendia carricular e de media de media carricular e de media de medi	cardiovascular	localización del	región a palpar.	región a palpar.	región a palpar.	
atte en perceptible.  differentes a los cultados a pluma suntente del confere a combiente en la cultario de la linea media concenta del propipio del dedici del la linea media concenta del la linea media concenta del la linea media concenta del la linea media la medidica de medio calentar a medi		latido de la punta,	Realiza la	Realiza la	Realiza la	
atte en perceptible.  differentes a los cultados a pluma suntente del confere a combiente en la cultario de la linea media concenta del propipio del dedici del la linea media concenta del la linea media concenta del la linea media concenta del la linea media la medidica de medio calentar a medi		ni el lugar donde	nalnación solo del	nalnación	nalnación de	
Auscultacida  Cumple con los on.  Colocación areperso generales de la secultación, no decurbe a registra con la mendicia arepidezión, no decurbe a registra con la del cuello i distingan, si está desidezión del pulgar y del cuello de la puesta al curicular a la punta con el pulpoje del dedo del delifica a sivil de la distingan la mendicia correcta del de la registra correcta del de la registra correcta del cuello i distingan de la distingana no les dedos (del pulgar y del distingana o les desordenatia la desordena						
differentes a los comerca del proprio del malera de melaria explorar del transcribar e del malera e melas carcilares del membra e no no.  Auscralinación de cardiova cualar de la membra com la milanciona del m		10000	2000			
with labes method and the laber method in the laber method in the purpose of a deductive as a method of the correct and amendicat mendicat		perceptible.	con dedos	latido de la punta	precordial y	
de la linea media chavicular e de lementica si lo es o no.  Colocación cardiovascular de cardiovascular de media cardiora de medio cardiovascular de medio cardiovas de cardiovas de cardiovas de cardiovas de la medio cardiovas con describando de la mentio de debe de cardiovas de cardiovas de cardiovas de la mentio de debe de cardiovas de la mentio de la men			diferentes a los	con el pulpejo del	además explora	
de la linea media chavicular e de lementica si lo es o no.  Colocación cardiovascular de cardiovascular de media cardiora de medio cardiovascular de medio cardiovas de cardiovas de cardiovas de cardiovas de la medio cardiovas con describando de la mentio de debe de cardiovas de cardiovas de cardiovas de la mentio de debe de cardiovas de la mentio de la men			utilizados a nivel		100 - 100 100 100 100 100 100 100 100 10	
describur e sidentifica si lo e e o no.  Auscultacida Cumpia cono los concente del de la mendelica a medide claracidar al medide la mendelica de meticular al medide a mendelica la medide la mendelica de compans con des campans con de medide (el pulgar y al medide calle o la distribura de la medide la mendelica de compans con des campans con de la manganto campans con de campans						
Associalización Cumple con los cardiovascular  Cumple con los cardiovascular  Cumple con los cardiovascular  Cumple con los cardiovascular  Masocialización de la percio peneralesi de la mancianta de mancical ra misma con la mentódica mentódica mentodica de cumplesa con la catablecida, no decitiva la regida a scuplesa, no municial los vasos del cualto di destricia del los ruidos cardiacos.  Cardiacos.  La dindica o de dedo medio; calentar por fricción el dindica o de dedo medio; calentar decordenda sin degrade saucultar los cuarto focos bisticos y los so municial los vasos del cualto del destricia del los ruidos cardiacos.  Toma de tensión  Toma de tensión  Pocición correctamente las critar de T.A.  Toma de tensión de tensión de correcta del material  Decinera de tensión de correcta del material  Decinera de tensión de tama de tensión de tensión de tensión de tensión de tensión del material  Decinera de tensión de tensión del material  Decinera del material  Decinera de tensión de tensión del material  Decinera del mate						
Auscultacida  Cumple con los  apactos generales de la succidación, po modercobre la región a stablecida, no decrobre la región de cublo si definica las curactestitación de del custo si definica las curactestitación de describe la región de de custo si definica las curactestitación de describe la región de de custo si definica las curactestitación de describe la custo de curaticación de describe la custo de curaticación de diafragana ne una minicación de la atura del diafragana curatica de la practica de la atura del diafragana curatica de la practicación de la atura del diafragana curaticación de la atura del diafragana curatica de la practicación del diafragana curaticación de la atura del diafragana curaticación de la aturaticación de la atura del diafragana curaticación de la atura del diafragana cur			clavicular e	media clavicular	pulpejo del dedo	
Associalización cardiovascular  Cumplas con los cardiovascular  de la nacuchitación, por no nestaliza la minima con la medicia mencichi los vasos del cardio, por no estaliza la minima con la medicia mencichi los vasos del cardio ni describe la región ne un cintifica la mencichi los vasos del cardio ni describe la región de traplezar, no municial los vasos del cardio ni describe la región de traplezar, no municial los vasos del cardio ni describe la región de radiacon.  Inminora descordada sin degre de succhira los cardiacon.  minora descordada sin degre de succhira los cardiacon de cuello. Identifica la cuello. Identifica que los radios o minora des forma des forma des forma des forma des forma des forma minora de forma de			identifica si lo es	e identifica si lo	índice a nivel de	
Auscrultazida Cumple con los cardiovascular  de la succidación, pero no realiza la mioma con la metódica estabelecida, no decuebre la región a explorar, no succida los vasos del cualto ni identifica las caracteristica del los residos cardiacon.  del cualto ni identifica las caracteristica del los residos cardiacon.  del cualto ni identifica las caracteristica del los residos cardiacon.  del cualto ni identifica las caracteristica del los residos cardiacon.  del cualto ni identifica las caracteristica del los residos cardiacon.  del cualto ni identifica las caracteristica del los residos cardiacon.  del cualto ni identifica las caracteristica del los residos cardiacon.  del cualto ni identifica las caracteristica del los residos cardiacon.  del cualto ni identifica las caracteristica del los residos cardiacon.  del cardiacon.  del cardiacon.  del cardiacon.  del cardiacon.  del cardiacon del cardiacon.  del cardia			o no.	es o no.	la línea media	
Auscrultazida Cumple con los cardiovascular  de la succidación, pero no realiza la mioma con la metódica estabelecida, no decuebre la región a explorar, no succida los vasos del cualto ni identifica las caracteristica del los residos cardiacon.  del cualto ni identifica las caracteristica del los residos cardiacon.  del cualto ni identifica las caracteristica del los residos cardiacon.  del cualto ni identifica las caracteristica del los residos cardiacon.  del cualto ni identifica las caracteristica del los residos cardiacon.  del cualto ni identifica las caracteristica del los residos cardiacon.  del cualto ni identifica las caracteristica del los residos cardiacon.  del cualto ni identifica las caracteristica del los residos cardiacon.  del cualto ni identifica las caracteristica del los residos cardiacon.  del cardiacon.  del cardiacon.  del cardiacon.  del cardiacon.  del cardiacon del cardiacon.  del cardia					classicular a	
Auscraltración cardiovascular de la associatación, pera no realiza la minima con la medicia de metidica establecida, no decotre la región a exploraz, no municia la mancilla la mancilla cualto del disfingama o la campana con de discrete la región a exploraz, no municia los vanos del cualto ni identifica la carcateristrica de la mancilla la mancilla la mancilla con del cualto ni identifica la carcateristrica de la mancilla con del cualto ni identifica la carcateristrica de la mancilla con del cualto ni discrete del cualto del disfingama, si erai fisio. Descobre y realiza la mancilla con del cualto del cualto. Genetifica que los rusidos son timo.  Toma de tensión a farterial manera la correcta del disfingama. No identifica que los rusidos e la base dispera la base o processo del cualto. Genetifica que los rusidos son timo.  Toma de tensión a farterial manera del correcta del parciente y assa sentido o manquiro cualto del cualto. Genetifica que los rusidos son timo.  Toma de tensión a farterial manquiro cumpletamente des infinezas de la fineza de					2500 000 000 0000	
Cumpia con los capacidos de la auricular al monto con la mendidica minima con la mendidica mendidica mendidica de auricular al minima con la mendidica de mendidica de mendidica de auricular al minima con la mendidica de mendidica de mendidica de mendidica de mendidica del mendidica					identifica si lo	
cardiovascular de la surcicular al surcicular al surcicular al surcicular al misma con la mendédica manuellar siyetar, el distingama o la campana con do establecida, no decrobre la región a explorax, no la campana con dos decrobre la región a explorax, no succhia los vasos del castlo ai distingama, si articular al manuello calestra distingama, si articular al manuello calestra del castlo ai definifica las curacteristica de los reidos cardiacos.  Districtica de los reidos cardiacos de cardiacos					es o no.	
cardiovascular de la surcicular al surcicular al surcicular al surcicular al misma con la mendédica manuellar siyetar, el distingama o la campana con do establecida, no decrobre la región a explorax, no la campana con dos decrobre la región a explorax, no succhia los vasos del castlo ai distingama, si articular al manuello calestra distingama, si articular al manuello calestra del castlo ai definifica las curacteristica de los reidos cardiacos.  Districtica de los reidos cardiacos de cardiacos						
cardiovascular de la succinación, a mairicular al mainan con la medidica medidica de apolitar, sujetar, al distinguna o la campana con de matelhecia, no descubre la región de aculto ni identifica las caracteristicas de los ruidos e dedes de los distingunas o la caracteristica de los ruidos e dedes de medio) culentar por fiscion el distinguna, si esta distinguna de la material distinguna, si esta descondenda di minima de la presión de dende de materia discinación del descondenda di minima de la presión de dende de la base descondenda di minima de la presión de dende la base descondenda di minima de la presión de la dende dende descondenda di minima de la presión de la dende de	Auscultación	Cumple con los	Colocación	Colocación	Colocación	
de la succhación, pero no realiza la minana con la mediódica entrablecida, so describer la región a explorar, no describer la región a explorar, no describer la región a explorar, no succila lo variero de la disfingana o la cambra del cuello ni disfingana, si está distingana, si está discontica las ancuntación de manera desordenada sin degra de asucución de manera desordenada sin degra de asucución vacion del cuello indentifica que los rutidos son intimicos y de buen tono.  Toma de tesasón artesta di paciente. No conce tina el disfingana no la caretado, el brazo da 2, caretado de forma de tesasón artesta di codo. No papa la manguito completamente de manguito hasta 20 mm por encima de tesasón artesta di satolica. Sinibilica y un manguito hasta 20 mm por encima de tesasón artesta di sinibilica. Desinfia el manguito completamente de manguito hasta 20 mm por encima de tesasón artesta di sinibilica. Desinfia el manguito hasta 20 mm por encima de tesasón artesta di sinibilica. Desinfia el manguito hasta 20 mm por encima de tesasón artesta di sinibilica. Pusinfia el manguito hasta 20 mm por encima de tesasón artesta di sinibilica y distributa di sinibilica. Pusinfia el manguito hasta 20 mm por encima de tesasón artesta di sinibilica. Pusinfia el manguito hasta 20 mm por encima de tesasón artesta di sinibilica y distributa di sinibilica. Pusinfia el manguito hasta 20 mm por encima de tesasón artesta di sinibilica y di sini	cardiovaveular	N	corrects del	corrects del	corrects del	
pero no realiza la minima coa la minima coa la minima coa la campana con dos describre la región a explorar, no musculta lo vasos del cuello ni distrigama, si está fico Jestetta por fricción el distrigama, si está fico Jestetta por firección el distrigama, si consecuto describe de la base distrigama o la medio Calentar professión de cardiaco.  Manera de tensión a retarial micorrecta del que los ruidos son riminos y de buen tono.  Toma de tensión arterial micorrecta del del paciente ya paciente. No coloca bine el distrigama ha partiente des mindia, al harde del colo. No palpa la arteria braquial. Colocación del distrigama da colocado a la alterna del conspara con desde del paciente ya pac	Cardiovascular					
mimma con la mediórica po describer la región dedos (el puigar y del ministro e al dedos (el puigar y del medio) calentar por fricción el dinárgama, i estria discentifica las manera descredienda sin despre de medio describa de manera descredienda sin describado es anacentra como de cardiacos.  del cuello ni discentifica de manera decredienda sin descredienda sintifica y descredienta sintifica y descredienta sintifica y		de la auscultación,	auricular al	auricular al	auricular al	
metólicia, no describre la región e establecida, no describre la región e esporar, no auculta los vasos del cuello al diafragma, si está describre la región el controlera del los rusdos cardiacos.  Toma de tensión a retenia de la correctan del paciente. No coloca bine di diafragma. No identifica correctamente las cirras de T.A.  Toma de tensión a retenia de la correcta del paciente. No coloca bine di condo. Abrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del colo. No palpa la artenia branquial, colocado a la artenia branquial diarriólica.  Toma de tensión artenial sixultica. Desimila el manguito ripidamente.  Anota las cirras de 17.A.  Toma de tensión artenial sixultica. Desimila el manguito ripidamente.  Anota las cirras de 18. Acota las cirras de tensión artenial sixultica. y distribute de manguito ripidamente.  Anota las cirras de tensión artenial sixultica. y distribute de manguito ripidamente.  Anota las cirras de tensión artenial sixultica. y distribute de manguito ripidamente.  Anota las cirras de tensión artenial sixultica. y distribute de manguito ripidamente.  Anota las cirras de tensión artenial sixultica y distribute de manguito ripidamente.  Anota las cirras de tensión artenial sixultica y distribute de manguito ripidamente.  Anota las cirras de tensión artenial sixultica. y distribute de manguito ripidamente.  Anota las cirras de tensión artenial sixultica. y distribute de manguito ripidamente.  Anota las cirras de tensión artenial sixultica y distribute de manguito ripidamente.  Anota las cirras de tensión artenial sixultica y distribute de manguito ripidamente.  Anota las cirras de tensión artenial sixultica y distribute de manguito ripidamente.  Anota las cirras de tensión artenial sixultica y distribute de manguito ripidamente.  Anota las cirras de tensión artenial sixultica y distribute de manguito ripidamente.  Anota las cirras de tensión artenial sixultica y distribute de manguito ripidamente.  Anota las cirras de tensión el desida base ripidamente.  Anota las resultado no contrato de la prec		pero no realiza la	auscultar. sujetar,	auscultar. sujetar,	auscultar.	
establecida, no dedos (el pulgary de indico e al debo el mácio co al desdo el macio e al desdo medio) calatra pulgar y el pulg		misma con la	el diafragma o la	el diafragma o la	Sujetar el	
establecida, no dedos (el pulgary de indico e al debo el mácio co al desdo el macio e al desdo medio) calatra pulgar y el pulg		metódica	campana con dos	campana con dos	diafragma o la	
descubre la región a explorar, no manculta los vasos del cuello ni disentifica a la manguito de cardiacos.  del cuello ni disentifica de la manguito de cardiacos.  diso ruidos cardiacos.  cardiacos.  diso ruidos cardiacos de desa de los cardiacos de desa de la cardiaco de forma de reculto 1 desa de la cardiaco de forma de reculto 1 destrifica que los ruidos son rimincos y de buen no tono.  Toma de reasión  arterial  Descitor  Posición correcta del pacientes ya concesta del cardiaco de la faretura del cocho a la altura del cocho del manguito ripidamente.  Acoto la la cifras de TA.  Descición correcta del paciente ya sea constado, el deso delso del desó disfingana en este manguito hasta 20 mm por escición del disfingana en este manguito hasta 20 mm por escición del manguito de la manguito del manguito de la manguito de					200	
a explorar, no anuculta los vasos del calcello mi distragama, si està distragama, si està distragama, si està distragama, si està distragama los cauro foccos biance di cardiacos.  Eroma de tensión  Posición correcta del paciente. No coloca bian el grazo, de 2-3 cardiacos de la farenza del composito hasta o la garte di affagama se este nivel. Infle el manguito hasta o la manguito antreiata sistòlica. Se la manguito de la pressión del manguito ripidiamente.  Anoto la sciffara de tensión arterial sistòlica.  al manguito de tensión arterial sistòlica y distolica y distolica y distolica.						
ausculta los vasos del ceracion el diafragama, si esta infinitadamifica la carcitación el carcitación de los ruidos os mamera denorfenada sim dajar de auscultar vasos del cuello. Identifica que los ruidos son rimicos y de buen tono.  Toma de tensión  Toma de tensión  Posición  Toma de tensión  Arterial  Posición  Arterial  Posición  Posición correcta del paciente y a sea sentado o coloca bien el diafragama. No coloca bien el destinifica correcta del manguito  completamente destinifica de ferma de tensión de diafragama. No coloca bien el diafragama. No coloca bien el diafragama. No coloca bien el diafragama. No coloca de tensión del diafragama en este nivel . Indie el manguito ripolitamente de immedio carbon de la presión manguito ripolitamente. Anota las ciritas de tensión arterial sixiolica y diastólica.		descubre la región	el índice o el dedo	el índice o el dedo	dos dedos (el	
ausculta los vasos del ceracion el diafragama, si esta infinitadamifica la carcitación el carcitación de los ruidos os mamera denorfenada sim dajar de auscultar vasos del cuello. Identifica que los ruidos son rimicos y de buen tono.  Toma de tensión  Toma de tensión  Posición  Toma de tensión  Arterial  Posición  Arterial  Posición  Posición correcta del paciente y a sea sentado o coloca bien el diafragama. No coloca bien el destinifica correcta del manguito  completamente destinifica de ferma de tensión de diafragama. No coloca bien el diafragama. No coloca bien el diafragama. No coloca bien el diafragama. No coloca de tensión del diafragama en este nivel . Indie el manguito ripolitamente de immedio carbon de la presión manguito ripolitamente. Anota las ciritas de tensión arterial sixiolica y diastólica.		a explorar, no	medio) calentar	medio) calentar	pulgar y el	
del cuello ni diafragma, si està fino. Descubre y realiza la succultarion de mamera descondenada sin desor de saucultar los cuardo focos sunculta vasos del cuello. Indeminico y de buen tono.  Toma de tensión arterial  Toma de tensión correcta del paciente y asea sentado o colocación del diafragma. No coloce bien el diafragma no completamente las cifras de TA.  Emrollado del manguito completamente desinflado, alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. No palpa la tarteria braquial. Colocación del diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 man por encina de la nagratio hasta 20 man por encina de la nagratio hasta 20 man por sencia de la nagratio hasta 20 man por encina de la presión de la arteria braquial y diastròlica.  Marco de la nagratio de la nagratio hasta 20 man por encina de la presión de la narcei de la presión de la narcei de la nagratio hasta 20 man por encina de la presión de la narcei de la nagratio hasta 20 man por encina de la presión de la narcei de		1000			50.00	
fio. Descubre y característica de los ruidos de cardiacos.  auscultar saus del as auscultarción desde la base describer la región y realiza la auscultación desde la base describarcos y/o no ausculta la auscultarción desde la base describarcos y/o no ausculta la auscultarción desde la base describarcos y/o no ausculta la auscultarción desde la base desde la la base desde la desde la desde la desde la base desde la la base desde la desde			(5)	100		
características de los rusidos auscultación de cardiaco.  manera desordenada sin delar de aracultar los manera desordenada sin delar de aracultar los manera los cuardos focos básicos yo no ausculta vasos del cuello. Identifica que los rusidos son rimicos y de buen sono.  Posición correcta del paciente. No coloca bien el diafragma. No identifica correctamente las cifras de T.A.  Posición correcta del manguito correctande del manguito completamente destinfado, alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del coclo. No la identifica de manguito atrate ia la presión arterial arteria braquial. Colocación del disfingman en este nivel. Infine el manguito rigidamente. Anota las cifras de tensión arterial sissolica. Per come por segundo. Anota las cifras de tensión arterial sissolica. Per come por segundo. Anota las cifras de tensión arterial sissolica. Per come por segundo. Anota las cifras de tensión arterial sissolica. Per come des estará colocado a la manguito rigidamente. Anota las cifras de tensión arterial sissolica. Per come de tensión arterial sissolica.						
los ruidos auscultación de cardiaco.  mamera desordemada sin dejar de auscultar los cuatros focos básicos y no mausculta vasos del cuello. Identifica que los ruidos son ritmicos y de buen finicos y de finicos y d		identifica las	frío. Descubre y	frío. Descubre y	por fricción el	
desordenada sin dejar de assacultar de la pace la base desordenada (, o, del sipex a la base) assacultación desde la base dipex a la base dipex a la base) assacultación desde la base dipex a la base d		características de	realiza la	realiza la	diafragma, si	
desordenada sin dejar de assacultar de la pace la base desordenada (, o, del sipex a la base) assacultación desde la base dipex a la base dipex a la base) assacultación desde la base dipex a la base d		los ruidos	auscultación de	auscultación	está frío	
desordenada sin dejar de asacultar los cuarro focos básicos y/o no ausculta vasos del cuello. Identifica que los ruidos son rimicos y de buen tono.  Toma de tensión arterial  Desición correcta del paciente ya sea sentado o coloca bien el diafragma. No defentifica correctamente las cifras de T.A.  Emrollado del manguito completamente desinifiado, alrededor del brazo, de 2-3 cms de la diafragma en este nivel . Infie el manguito sistolica. Desinfia el manguito ripidamente. Anota las cifras de tensión arterial sistolica y diastólica.  Desición correcta del paciente ya sea sentado o controlo.  Desición correcta del paciente ya contado, el brazo de la arteria braquial. Colocación del diafragma en este nivel . Infie el manguito ripidamente. Anota las cifras de tensión arterial sistolica y diastólica.  Desición correcta del paciente ya sea acotado, el brazo de corazón.  Correctamente las cifras de la presión manguito corazón.  Emrollado del manguito completamente desinfiado, altrededor del brazo, de 2-3 cms de la arteria braquial y colocación del diafragma en este nivel . Infie el manguito sistolica. Desinfia el manguito per encima de la manguito per encima de la presión diafragma en este nivel . Infie el manguito per encima de la presión diafragma en este nivel . Infie el manguito altre del manguito hasta 20 mm por encima de tensión arterial sistólica y diastólica.  Designamente de la base hasta el ápex condicto de la diafragma en este nivel . Infie el manguito de 2-3 mm por encima de la presión diastólica.						
dejar de auscultar los custro focos básicos y/o no passeculta vasos del cuello. Identifica que los ruidos son rimicos y de buen tono.  Toma de tensión a tereiral incorrecta del paciente. No coloca bien el diarfagma. No identifica correctamente las cifras de T.A.  Toma de tensión a tereiral colocado a la altura del correctamente las cifras de T.A.  Enrollado del manguito completamente desinfiado, alrededor del brazo, de 2-3 cms de la firecura del diarfagma en este nivel . Infine el manguito hasta 20 mm por encima del manguito ripidamentes. Anota las cifras de tanda cifra y diastólica.  diastólica y diastólica y diastólica y diastólica y diastólica y diastólica.  del paciente ya sea sentado o acostado, el brazo certecta del paciente ya sea sentado o acostado, el brazo certe del paciente ya sea devido del manguito correcta del paciente ya sea sentado o acostado, el brazo certe del paciente ya sea devido del manguito correcta del pacien		cardiacos.				
Ios cuatro focos básicos y/o noo ausculta vasos del cuello. Identifica que los rutidos son ritmicos y de buen tono.  Toma de tensión arterial  Posición correcta del finorrecta del paciente ya sea sentado o coloca bien el disfirgima. No disentifica correctamente las cifras de T.A.  Entrollado del manguito completamente desinfiado, alrededor del brazo, de 2-3 cms de la frexura del codo. No palpa la arteria braquial.  Colocación del diafragma en este nivel . Infle el manguito sistòlica. Desinfia el manguito ripidamente. Anota las cifras de la presión sistòlica. Desinfia el manguito pre encima de la presión sistòlica. Pesion arterial sistòlica y distolica.  Identifica que los rutidos son ritmicos y de buen tono.  Posición correcta del posición del diafragma en este nivel . Infle el manguito posición del diafragma en este nivel . Infle el manguito posición del diafragma en este nivel . Infle el manguito posición del diafragma en este nivel . Infle el manguito de 2-3 mm por escima de la presión sistòlica y diastòlica						
básicos y/o no ausculta vasos del cuello. Identifica que los ruidos son rimicos y de buen tono.  Toma de tensión arterial  Posición arterial  Posición Arterial  Posición Besa sentado o so acostado, el brazo del paciente ya sea sentado o so acostado, el brazo diántagma. No identifica correctamente las cifras de TA.  Enrollado del manguito completamente desinflado, alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. No palpa la arteria braquital. Celocación del diántagma en este nivel . Infie el manguito sistólica. Desinfla el manguito sistólica. Desinfla de la retreia  de la presión sistólica. Desinfla de la retreia  de la presión sistólica.  hasta el ápex cordaco de forma cordenada(o del ápex a la base) y rordenada(o del ápex a la base) y rordenadena los vaos del cuello. Identifica del paciente ya sea sentado o acostado, el varo coracio. coraci			dejar de auscultar	cardiaco de forma	la auscultación	
básicos y/o no ausculta vasos del cuello. Identifica que los ruidos son rimicos y de buen tono.  Toma de tensión arterial  Posición arterial  Posición Arterial  Posición Besa sentado o so acostado, el brazo del paciente ya sea sentado o so acostado, el brazo diántagma. No identifica correctamente las cifras de TA.  Enrollado del manguito completamente desinflado, alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. No palpa la arteria braquital. Celocación del diántagma en este nivel . Infie el manguito sistólica. Desinfla el manguito sistólica. Desinfla de la retreia  de la presión sistólica. Desinfla de la retreia  de la presión sistólica.  hasta el ápex cordaco de forma cordenada(o del ápex a la base) y rordenada(o del ápex a la base) y rordenadena los vaos del cuello. Identifica del paciente ya sea sentado o acostado, el varo coracio. coraci			los cuatro focos	ordenada (.o.del	desde la hase	
ausculta vasos del cuello. Identifica que los ruidos son ritmicos y de buen tono.  Toma de tensión arterial  Posición Posición protecta del paciente ya sea sentado o coloca bies el diafragma. No coloca bies el diafragma No estará colocado a la altura del correctamente las cifras de TA.  Entrollado del manguito completamente desinflado, altrededor del brazo, de 2-3 cms de la filocura del diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión sixólica. Desinfia el manguito rapidamente.  Anota las cifras de tanismica y diastólica.  Busculta vasos del cuello. Identifica ordenada(o del sipex a la base) y muscultar ademis los vasos del cuello. Identifica que los ruidos son ritmicos y de buen tono.  Posición correcta del paciente ya sea sentado o acostado, el brazo estará colocado a la altura del corazón.  Entrollado del manguito completamente desinflado, altrededor del brazo, de 2-3 cms de la fiscura del brazo, de 2-3 cms de la fiscura del codo. No palpa la arteria braquial.  Colocación del dinfagma en este nivel . Infle el manguito rapidamente.  Anota las cifras de tanismi de la presión sixólica. Desinfia el manguito rapidamente.  Anota las cifras de tanismi da cuello. Gentrica del presión sixólica y diastólica.  Buscultar adel cocación del brazo de se aterrá colocado a contado, el brazo estará colocado a la altura del corazón.  Entrollado del manguito completamente desinflado, altrededor del brazo, de 2-3 cms de la fiscura del brazo, de 2-3 cms de la presión sixólica. Desinfia el manguito rapidamente.  Anota las cifras de tanismi de la presión sixólica y diastólica.  Buscultar adel cocación del da altura del corazón.  Colocación del brazo, de 2-3 cms de la fiscura del cocación del diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión sixólica. Desinfia el manguito el manguito de la arteria braquial y conocación del diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión sixólica y diastólica.						
cuello. Identifica que los ruidos son rimincos y de buen tono.  Toma de tensión arterial incorrecta del paciente. No coloca bies el diafragma. No dientifica correctamente las cifras de T.A.  Entrollado del manguito completamente desinfiado, alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. No palpa la arteria travaquial.  Colocación del diafragma en este nivel . Infie el manguito rispidamente.  Anota las cifras de tensión sistòlica. Pesimina de la pressión atterial sistòlica.  Calonación arterial sistòlica.  Calonación del diafragma en este nivel . Infie el manguito rispidamente.  Anota las cifras de tensión arterial sistòlica.  Anota las cifras de tensión arterial sistòlica.  Calonación arterial sistòlica.  Calonación del diafragma en este nivel . Infie el manguito rispidamente.  Anota las cifras de tensión arterial sistòlica.  Calonación arterial sistòlica.  Calonación del diafragma en este nivel . Infie el manguito rispidamente.  Anota las cifras de tensión arterial sistòlica.  Calonación del diafragma en este nivel . Infie el manguito rispidamente.  Anota las cifras de tensión arterial sistòlica.  Calonación del diafragma en este nivel . Infie el manguito rispidamente.  Anota las cifras de tensión arterial sistòlica.  Calonación del diafragma en este nivel . Infie el manguito rispidamente.  Anota las cifras de tensión arterial sistòlica.  Calonación del diafragma en este nivel . Infie el manguito rispidamente.  Anota las cifras de tensión arterial sistòlica.  Calonación del diafragma en este nivel . Infie el manguito rispidamente.  Anota las cifras de tensión arterial sistòlica.  Calonación del diafragma en este nivel . Infie el manguito naterial sistòlica.  Calonación del diafragma en este nivel . Infie el manguito naterial sistòlica.  Calonación del diafragma en este nivel . Infie el manguito naterial sistòlica.  Calonación del diafragma en este nivel . Infie el manguito naterial sistòlica.  Calonación del diafragma en este nivel . Infie el manguito naterial sistòlica.  Calonación del diafragma en e						
que los ruidos son rimicos y de buen tono.  Toma de tensión arterial  Posición arterial  Posición arterial  Posición correcta del paciente, ya sea semado o coloca bien el correcta del paciente ya sea semado o coloca bien el correcta del paciente ya sea semado o coloca bien el correcta del paciente ya sea semado o coloca bien el correcta del paciente ya sea semado o correc			ausculta vasos del	pero no ausculta	cardiaco de	
rímicos y de buen tono.  Toma de tensión arterial  Posición incorrecta del paciente ya sea sentado o coloca bien el disfragma. No identifica correctamente las cifras de TA.  Entrollado del manguito completamente desinflado, al rededor del brazzo, de 2-3 cms de la flexura del codo. No palpa la arteria braquial.  Colocación del disfragma en este nivel . Infile el manguito rispidamente. Anota las cifras de tensión arterial sistólica.  Anota las cifras de tensión arterial sistólica.  Identifica que los ruidos son rimincos y de buen tono.  Posición correcta del los ruidos son rimincos y de buen tono.  Posición correcta del paciente ya sea sentado o acostado, el brazo catará colocado a la ditura del corazón.  Emrollado del manguito completamente desinflado, alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. No palpa la arteria braquial y colocación del disfragma en este nivel . Infile el manguito rispidamente.  Anota las cifras de tensión arterial sistólica y diastólica.  Braco la presión sistólica y diastólica.  Posición correcta del paciente ya sea sentado o acostado, el brazo certará colocado a la ditura del corazón.  Emrollado del manguito completamente desinflado, dal rededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. No palpa la arteria braquial y colocación del diafragma en este nivel . Infile el manguito hasta 20 mm por encima de la presión sistólica y diastólica.  Bracolla del manguito completamente desinflado, al rededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. Delignación diafragma en este nivel . Infile el manguito hasta 20 mm por encima de la presión sistólica y diastólica.  Bracolla del manguito completamente desinflado, al rededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. Delignación diafragma en este nivel . Infile el manguito del manguito del presión sistólica y diastólica.  Bracolla del paciente ya sea sentado o acostado, el brazo corazón.  Emrollado del manguito completamente desinflado, da famedor del brazo, de 2-3 cms de la presión sistólica. Desinfla el manguito de la arteria br			cuello. Identifica	los vasos del	forma	
rímicos y de buen tono.  Toma de tensión arterial  Posición incorrecta del paciente ya sea sentado o coloca bien el disfragma. No identifica correctamente las cifras de TA.  Entrollado del manguito completamente desinflado, al rededor del brazzo, de 2-3 cms de la flexura del codo. No palpa la arteria braquial.  Colocación del disfragma en este nivel . Infile el manguito rispidamente. Anota las cifras de tensión arterial sistólica.  Anota las cifras de tensión arterial sistólica.  Identifica que los ruidos son rimincos y de buen tono.  Posición correcta del los ruidos son rimincos y de buen tono.  Posición correcta del paciente ya sea sentado o acostado, el brazo catará colocado a la ditura del corazón.  Emrollado del manguito completamente desinflado, alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. No palpa la arteria braquial y colocación del disfragma en este nivel . Infile el manguito rispidamente.  Anota las cifras de tensión arterial sistólica y diastólica.  Braco la presión sistólica y diastólica.  Posición correcta del paciente ya sea sentado o acostado, el brazo certará colocado a la ditura del corazón.  Emrollado del manguito completamente desinflado, dal rededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. No palpa la arteria braquial y colocación del diafragma en este nivel . Infile el manguito hasta 20 mm por encima de la presión sistólica y diastólica.  Bracolla del manguito completamente desinflado, al rededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. Delignación diafragma en este nivel . Infile el manguito hasta 20 mm por encima de la presión sistólica y diastólica.  Bracolla del manguito completamente desinflado, al rededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. Delignación diafragma en este nivel . Infile el manguito del manguito del presión sistólica y diastólica.  Bracolla del paciente ya sea sentado o acostado, el brazo corazón.  Emrollado del manguito completamente desinflado, da famedor del brazo, de 2-3 cms de la presión sistólica. Desinfla el manguito de la arteria br						
tono.  Toma de tensión arterial  Posición correcta del paciente ya sea sentado o coloca bien el diafragma. No identifica correctamente las cifras de TA.  Entrollado del manguito completamente desinflado, alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flevura del codo. No palpa la arteria braquial.  Colocación del diafragma en este nivel. Infle el manguito rispidamente. Anota las cifras de tensión arterial sistólica. Desinfla de tensión arterial sistólica.  Posición correcta del paciente ya sea sentado o costado, el brazo sentado o cotoración, corozón. Entrollado del manguito completamente desinflado, alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. No palpa la arteria braquial y diafragma en este nivel. Infle el manguito rispidamente. Anota las cifras de tensión arterial sistólica. Desinfla diafragma en este nivel. Infle el manguito rispidamente. Anota las cifras de tensión arterial sistólica, y diastólica.  Posición correcta del paciente ya sea sentado o acostado, el brazo colocado a la altura del corozación. Completamente desinflado, alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. No palpa la codo. Palpación diafragma en este mivel. Infle el manguito rispidamente. e				The state of the s		
Toma de tensión arterial  Posición arterial  Posición correcta incorrecta del paciente. No coloca bien el diafragma. No identifica correctamente las ciffas de TA.  Entrollado del manguito completamente desinflado, alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. No palpa la arteria braquial.  Colocación del diafragma en este nivel . Infle el manguito manguito mistolica. Desinfla el manguito ripidamente. Anota las ciffas de tensión arterial sistólica y diastólica.  diastólica.  Desinden correcta del paciente ya sea sentado o corazón. corazón. corazón. corazón. Entrollado del manguito completamente desinflado, alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. No palpa la correcta del paciente ya sea sentado o colcado a la altura del corazón. Colocación del manguito completamente de sinflado, alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del colocación del diafragma en este nivel . Infle el manguito sistólica. Desinfla el manguito ripidamente. Anota las ciffas de tensión arterial sistólica y diastólica.  diastólica.  Desinfle el manguito habata 20 correcta del paciente ya sea sentado o correcta correcta del paciente ya sea sentado o colocado a la eltrura del colocación del manguito completamente de sinflado, da la flexura del codo. Nalpación de la flexura del colocación del manguito parterial yasea corracio. Correcta del paciente ya sea sentado o colocado a la altura del corazón. Emrollado del manguito completamente de sinflado, alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. Nalpación de la flexura del codo. Nalpación de la persión ma le la presión de la persión de			ritmicos y de buen	13.0	1999	
Toma de tensión arterial  Posición arterial  Posición correcta incorrecta del paciente. No coloca bien el diafragma. No identifica correctamente las ciffas de TA.  Entrollado del manguito completamente desinflado, alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. No palpa la colocación del diafragma en este nivel. Infle el manguito manguito pracción codo. Palpación diafragma en este nivel. Infle el manguito sistólica. Desinfla de la manguito sistólica y diastólica.  Vasios del cuello. Identifica que los ruidos son rímicos y de buen tono.  Posición correcta del paciente ya sea sentado o correcta del paciente ya sea sentado o acostado, el brazo corazón. correcta del paciente ya sea sentado o acostado, el brazo corazón. corocazón. Entrollado del manguito completamente desinflado, alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. Palpación diafragma en este nivel. Infle el manguito praquial y mun por encima de la presión sistólica. Desinfla de presión sistólica y diastólica.  de tensión arterial sistólica.  Desinfle el manguito lastólica.  Desinfle el manguito de 2-3 mun por segundo. Anota las cifras de tensión arterial sistólica y diastólica.			tono.	rítmicos y de buen	auscultar	
Toma de tensión arterial  Posición arterial  Posición correcta incorrecta del paciente ya sea sentado o coloca bien el diafragma. No identifica correctamente las cifras de T.A.  Entrollado del manguito completamente desinflado, alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. No palpa la arteria braquial. Colocación del diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión sistólica. Desinfla el manguito hasta 20 mm por encima de la mensión sistólica. Desinfla de la manguito sistólica. Desinfla de la manguito hasta 20 mm por encima de la mensión sistólica Desinfla de la mensión sistólica y diastólica.  Identifica que los ruidos son rímicos y de buen tono.  Posición correcta del paciente ya sea sentado o acostado, el brazo cestará colocado a la altura del cocazeón. Completamente desinflado, altura del completamente desinflado, alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. Palpación del flexura del colocación del diafragma en este nivel . Infle el manguito paraquial y colocación del minor encima de la presión sistólica. Desinfla el manguito sistólica. Desinfla del manguito sistólica. Desinfla del presión del presión del presión sistólica. Desinfla del presión del presión sistólica. Desinfla del presión del presion de la presión del presido				tono.	además los	
Toma de tensión arterial  Posición arterial  Posición correcta incorrecta del paciente ya sea sentado o coloca bien el diafragma. No identifica correctamente las cifras de T.A.  Entrollado del manguito completamente desinflado, alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. No palpa la arteria braquial. Colocación del diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión sistólica. Desinfla el manguito hasta 20 mm por encima de la mensión sistólica. Desinfla de la manguito sistólica. Desinfla de la manguito hasta 20 mm por encima de la mensión sistólica Desinfla de la mensión sistólica y diastólica.  Identifica que los ruidos son rímicos y de buen tono.  Posición correcta del paciente ya sea sentado o acostado, el brazo cestará colocado a la altura del cocazeón. Completamente desinflado, altura del completamente desinflado, alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. Palpación del flexura del colocación del diafragma en este nivel . Infle el manguito paraquial y colocación del minor encima de la presión sistólica. Desinfla el manguito sistólica. Desinfla del manguito sistólica. Desinfla del presión del presión del presión sistólica. Desinfla del presión del presión sistólica. Desinfla del presión del presion de la presión del presido					vasos del cuello.	
Toma de tensión arterial  Posición arterial  Posición arterial  Posición acestrado, el prazo acostado, el la altura del correctamente las cifras de TA.  Enrrollado del manguito completamente desinflado, alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. No palpa la arteria braquial. Colocación del diafragma en este nivel. Infle el manguito rapidamente. Anota las cifras de tensión arterial sisiólica.  Anota las cifras de tensión arterial sisiólica.  Posición correcta del paciente ya sea sentado o acostado, el la altura del paciente ya sea sentado o acostado, el prazo acostado, el la altura del manguito completamente desinflado, alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. Palpación de la arteria braquial y colocación del diafragma en este nivel. Infle el manguito nasta 20 mm por encima de la presión sistólica. Desinfla el manguito rapidamente. Anota las cifras de tensión arterial sistólica y diastólica.  Desinfle el manguito correcta del paciente ya sea sentado o acostado, el razo acostado, el la altura del manguito corazón. colocado a la altura del manguito completamente desinflado, alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. Palpación de la arteria braquial y colocación del diafragma en este nivel. Infle el manguito rapidamente. Anota las cifras de tensión arterial sistólica y diastólica.  Desinfle el manguito ecrazón. Corazón. corazón. corpetamente desinflado, altrededor del brazo, de 2-3 cms de intra del codo. Palpación de la arteria braquial y colocación del diafragma en este nivel. Infle el manguito el manguito completamente desinflado, altrededor del brazo, de 2-3 cms de intra del codo. Palpación de la arteria presión sistólica. Desinfla de la presión sistólica. Desinfla de la presión sistólica y colocación del diafragma en este nivel						
Toma de tensión arterial  Posición arterial  Posición incorrecta del paciente. No coloca bien el diafragma. No identifica correctamente las cifras de T.A.  Entrollado del manguito completamente desinflado, alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. No palpa la arteria braquial. Colocación del diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión sistòlica. Desinfla el manguito ràpidamente. Anota las cifras de tensión arterial sistòlica.  Session arterial sistòlica.  Posición correcta del paciente ya sea sentado o acostado, el brazo cestará colocado a la altura del corazón. Entrollado del manguito corazón. Colocación al desinflado, alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. Palpación de la arteria braquial y colocación del diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión sistòlica. Desinfla el manguito ràpidamente. Anota las cifras de tensión arterial sistòlica.  Desinfle el manguito corazón. Entrollado del manguito completamente desinflado, alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. Palpación de la arteria braquial y colocación del diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión sistòlica. Desinfla el manguito ràpidamente. Anota las cifras de tensión arterial sistòlica.  Desinfle el manguito de 2-3 mm por segundo. Anota las cifras de tensión arterial sistòlica y						
Toma de tensión arterial  Posición  Posición  Toma de tensión  arterial  Posición  del paciente ya sea sentado o coloca bien el diafragma. No coloca bien el diafragma. No identifica  correctamente las cifras de T.A.  Enrollado del manguito completamente desinflado, alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. No palpa la arteria braquial.  Colocación del diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la manguito ràpidamente.  Anota las cifras de tensión arterial sistòlica.  Anota las cifras de tensión arterial sistòlica.  Posición correcta del paciente ya sea sentado o acostado, el la altura del corazón.  Enrrollado del manguito corazón.  Completamente desinflado, alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. No palpa la arteria braquial.  Colocación del diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión sistòlica. Desinfla el manguito rapidamente.  Anota las cifras de tensión arterial sistòlica.  Desinfle el manguito de 2-3 mm por encima de la presión sistòlica.  Desinfle el manguito de 2-3 mm por encima de la presión sistòlica.  Desinfle el manguito de 2-3 mm por encima de la presión sistòlica y diastòlica.  Desinfle el manguito de 2-3 mm por sagundo. Anota las cifras de tensión arterial sistòlica y diastòlica					los ruidos son	
Posición incorrecta del paciente. No coloca bien el diafragma. No identifica correctamente las cifras de TA.  Entrollado del manguito completamente desinflado, al radedor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. No palpa la arteria braquial. Colocación del diafragma en este nivel . Infle el manguito rapidamente. Anota las cifras de tensión arterial sistólica.  Anota las cifras de tensión arterial diastólica.  Posición correcta del paciente ya sea sentado o acostado, el brazo o acostado, el brazo estará colocado a la altura del brazo cotazón. Corazón. Cororacón. Completamente desinflado, alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. No palpa la arteria braquial. Colocación del diafragma en este nivel . Infle el manguito rapidamente.  Anota las cifras de tensión arterial sistólica y diastólica.  Desinfla el manguito rapidamente.  Anota las cifras de tensión arterial sistólica y diastólica.  Desinfla el manguito rapidamente.  Anota las cifras de tensión arterial sistólica y el diastólica.  Desinfla el manguito rapidamente.  Anota las cifras de tensión arterial sistólica y el diastólica.  Desinfle el manguito por encima de la presión gestiólica. Desinfla el manguito rapidamente.  Al colocación del diafragma en este nivel . Infle el manguito rapidamente.  Anota las cifras de tensión arterial sistólica y diastólica.					rítmicos y de	
arterial  incorrecta del paciente. No coloca bien el difafragna. No identifica correctamente las cifras de TA.  Enrrollado del manguito completamente desinflado, alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexrura del codo. No palpa la arteria braquial.  Colocación del diafragma en este manguito hasta 20 mm por encima de la manguito rispidamente.  Anota las cifras de tamaguito sistòlica. Desinfla el manguito rispidamente.  Anota las cifras de tamaguito rispidamente.  Anota las cifras de tensión arterial sistòlica.  Desinfla el manguito rispidamente.  Anota las cifras de tensión arterial sistòlica y					buen tono.	
arterial  incorrecta del paciente. No coloca bien el difafragna. No identifica correctamente las cifras de TA.  Enrrollado del manguito completamente desinflado, alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexrura del codo. No palpa la arteria braquial.  Colocación del diafragma en este manguito hasta 20 mm por encima de la manguito rispidamente.  Anota las cifras de tamaguito sistòlica. Desinfla el manguito rispidamente.  Anota las cifras de tamaguito rispidamente.  Anota las cifras de tensión arterial sistòlica.  Desinfla el manguito rispidamente.  Anota las cifras de tensión arterial sistòlica y	Toma de tensión	Dosición	Posición correcta	Posición correcta	Posición	
paciente. No coloca bien el diafragma. No identifica la altura del correctamente las cifras de TA.  Entrollado del manguito completamente desinflado, alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. No palpa la arteria braquial. Colocación del diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión sistólica. Desinfla el manguito rapidamente. Anota las cifras de tensión arterial sistólica.  Sea sentado o acostado, el brazo eatrá colocado a la altura del brazo corazón. Colocado a la corazón. Enrrollado del manguito completamente desinflado, alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del colocación del diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión sistólica. Desinfla el manguito rapidamente. Anota las cifras de tensión arterial sistólica.  Mindro del manguito corazón. Enrrollado del manguito desinflado, alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del colocación del diafragma en este nivel . Infle el manguito sistólica. Desinfla el manguito rapidamente. Anota las cifras de tensión arterial sistólica y diastólica y		Section 1997	200			
coloca bien el diafragma. No identifica correctamente las cifras de TA.  Enrrollado del manguito completamente desinflado, alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. No palpa la arteria braquial. Colocación del diafragma en este mivel. Infle el manguito sistòlica. Desinfla el manguito sistòlica. Desinfla el manguito sistòlica. Desinfla sistòlica.  Anota las cifras de tensión arterial sistòlica.  Anota las cifras de tensión arterial sistòlica.  Desinfle el manguito acostado, el brazo colocado a la altura del brazo colocación altera del manguito corazón. Colocación. Completamente desinflado, alrededor del manguito completamente desinflado, alrededor del manguito brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. Palpación de la arteria braquial y mm por encima de la presión sistòlica. Desinfla el manguito nacostado, el brazo colocado a la atura del manguito corazón. Entrollado el manguito codo. Palpación de la arteria braquial y codo. Palpación de la arteria braquial y entrollado el manguito altredeor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. Palpación de la arteria braquial y entrollado el manguito codo. Palpac	arterial		54 2005	54 0005		
diafragma. No identifica correctamente las cifras de TA.  Enrollado del manguito completamente desinfiado, alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. No palpa la arteria braquial.  Colocación del diafragma en este nivel. Infle el manguito sistòlica. Desinfia el manguito rápidamente.  Anota las cifras de tensión arterial sistòlica.  Anota las cifras de tensión arterial sistòlica.  Diafragma en este nivel. Infle el manguito sistòlica. Desinfia el manguito sistòlica. Desinfia de tensión arterial sistòlica.  Diafragma en este nivel. Infle el manguito sistòlica. Desinfia el manguito sistòlica y diastòlica.  Diafragma en este nivel. Infle el manguito sistòlica. Desinfia el manguito sistòlica y diastòlica.  Diafragma en este nivel. Infle el manguito sistòlica. Desinfia el manguito sistòlica y diastòlica.  Diactorio del brazzo estará colocado a la custado, colocado al a ditura del manguito corazion.  Colocación del diaftragma el manguito de la arteria manguito brazzo, de 2-3 cms de la arteria desinfiado, de la flexura del codo. Palpación diafragma en este nivel. Infle el manguito sistòlica. Desinfia el manguito solica desinfiad				sea sentado o	paciente ya sea	
identifica correctamente las cifras de TA.  Enrrollado del manguito completamente desinflado, alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. No palpa la arteria braquial. Colocación del diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión sistólica. Desinfla el manguito rapidamente. Anota las cifras de tensión arterial sistólica y diastólica.  I altura del colocado a la altura del manguito corazón. Corazón. Enrrollado del manguito completamente desinflado, altrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. Palpación diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión sistólica. Desinfla el manguito rapidamente. Anota las cifras de tensión arterial sistólica y diastólica.  I altura del colocado a la altura del manguito corazón. Enrrollado del manguito completamente desinflado, alrededor del brazo, de 2-3 cms de la ateria de la arteria braquial y colocación del diafragma en este nivel . Infle el manguito sistólica. Desinfla el manguito de tensión arterial sistólica y diastólica.  Desinfle el manguito altura del manguito corazón. Enrrollado del manguito completamente desinflado, alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. Palpación diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión sistólica. Desinfla de manguito hasta 20 mm rapidamente. Anota las cifras de tensión arterial sistólica y diastólica.  Desinfle el manguito Anota las cifras de tensión arterial sistólica y		coloca bien el	acostado, el brazo	acostado, el brazo	sentado o	
identifica correctamente las cifras de TA.  Enrrollado del manguito completamente desinflado, alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. No palpa la arteria braquial. Colocación del diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión sistólica. Desinfla el manguito rapidamente. Anota las cifras de tensión arterial sistólica y diastólica.  I altura del colocado a la altura del manguito corazón. Corazón. Enrrollado del manguito completamente desinflado, altrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. Palpación diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión sistólica. Desinfla el manguito rapidamente. Anota las cifras de tensión arterial sistólica y diastólica.  I altura del colocado a la altura del manguito corazón. Enrrollado del manguito completamente desinflado, alrededor del brazo, de 2-3 cms de la ateria de la arteria braquial y colocación del diafragma en este nivel . Infle el manguito sistólica. Desinfla el manguito de tensión arterial sistólica y diastólica.  Desinfle el manguito altura del manguito corazón. Enrrollado del manguito completamente desinflado, alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. Palpación diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión sistólica. Desinfla de manguito hasta 20 mm rapidamente. Anota las cifras de tensión arterial sistólica y diastólica.  Desinfle el manguito Anota las cifras de tensión arterial sistólica y		diafragma. No	estará colocado a	estará colocado a	acostado, el	
correctamente las cifras de TA.  Enrrollado del manguito completamente desinflado, airededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. No palpa la cateria braquial. Colocación del diafragma en este manguito hasta 20 mm por encima de la manguito rispidamente. Anota las cifras de tensión arterial sistòlica.  Anota las cifras de tensión arterial sistòlica.  Colocado a la altura del corazón. Enrrollado del manguito completamente desinflado, airededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. Palpación del diafragma en este manguito hasta 20 mm por encima de la presión sistòlica. Desinfla el manguito rispidamente. Anota las cifras de tensión arterial sistòlica y				la altura del		
cifras de TA.  Entrollado del manguito completamente desinflado, alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. No palpa la arteria braquial.  Colocación del diafragma en este mivel. Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión sistòlica. Desinfla el manguito ràpidamente.  Anota las cifras de tensión arterial sistòlica.  Anota las cifras de tensión arterial sistòlica.  Entrollado del manguito manguito de la flexura del conzoln.  Entrollado del manguito manguito de la flexura del completamente desinflado, alrededor del brazo, de 2-3 cms de la braquial y colocación del diafragma en este mivel. Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión el manguito por encima de la manguito hasta 20 mm por encima de la manguito de 2-3 mm por segundo. Anota las cifras de tensión arterial sistòlica y			2000			
manguito completamente desinflado, alrededor del brazzo, de 2-3 cms de la flexura del codo. No palpa la arteria braquial. Colocación del diafragma en este nivel. Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la pressión sistòlica. Desinfla el manguito rápidamente. Anota las cifras de tensión arterial sistòlica.  Desinfla el manguito ad tensión arterial sistòlica.  Desinfla el manguito ad tensión arterial sistòlica.  Desinfla el manguito ad tensión arterial sistòlica y diastòlica.  Desinfla el manguito ad tensión arterial sistòlica y diastòlica.  Desinfle el manguito ad tensión arterial sistòlica y diastòlica.  Desinfle el manguito completamente desinflado, alrededor del manguito brazzo, de 2-3 cms de la flexura del codo. Palpación de flexura del codo. Palpación de flexura del diafragma en este nivel. Infle el manguito polocación del diafragma en diafragna en de ta presión ad la arteria braquial y colocación del diafragma en este nivel . Infle diafragna en diafragna en de tensión arterial sistòlica.  Desinfle el manguito alserdedor del brazzo, de 2-3 cms de la flexura del codo. Palpación diafragma en este nivel. Infle el manguito hasta 20 colocación del diafragma en este nivel . Infle diafragma en este nivel . Infle diafragma en este nivel . Infle diafragna en este nivel .						
completamente desinflado, airededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. No palpa la arteria braquial. Colocación del diafragma en este nivel. Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión sistòlica. Desinfla el manguito ràpidamente. Anota las cifras de tensión arterial sistòlica.  diastòlica.  Completamente desinflado, de la flexura del codo. Palpación dera de la rateria braquial y colocación del diafragma en este nivel. Infle el manguito prapidamente. Anota las cifras de tensión arterial sistòlica.  Desinfla el manguito hasta 20 mm por encima de la manguito hasta 20 mm por encima de tensión arterial sistòlica.  Desinfle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión presión presión presión presión presión sistòlica.  Desinfle el manguito diafragma en este nivel. Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión pres		citras de TA.				
desinflado, airededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. No palpa la arteria braquial. Colocación del diafragma en este mivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima el manguito rapidamente. Anota las cifras de tensión arterial sistólica.  Anota las cifras de tensión arterial diastólica.  diastólica.  desinflado, airededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. Palpación del arteria praquial y colocación del diafragma en este mivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión est nivel . Desinfla el manguito sistólica. Desinfla de tensión arterial sistólica y diastólica.  diastólica.  diastólica.  desinflado, airededor del cocopration desinflado, alrededor del desinflado, alrededor del codo. Palpación del arteria braquial y colocación del diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión sistólica. Desinfla el manguito de tensión arterial sistólica y diastólica.  Desinfle el manguito hasta 20 cms de la prezión diafragma en este nivel . Infle el manguito de la arteria braquial y colocación del diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 cms de la prezión diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 cms de la arteria braquial y colocación del diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 colocación del diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 colocación del diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 colocación del diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 colocación del diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 colocación del diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 colocación del diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 colocación del diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 colocación del diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 colocación del diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 colocación del diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 colocación del diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 coloc			manguito	manguito	corazón.	
desinflado, airededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. No palpa la arteria braquial. Colocación del diafragma en este mivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima el manguito rapidamente. Anota las cifras de tensión arterial sistólica.  Anota las cifras de tensión arterial diastólica.  diastólica.  desinflado, airededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. Palpación del arteria praquial y colocación del diafragma en este mivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión est nivel . Desinfla el manguito sistólica. Desinfla de tensión arterial sistólica y diastólica.  diastólica.  diastólica.  desinflado, airededor del cocopration desinflado, alrededor del desinflado, alrededor del codo. Palpación del arteria braquial y colocación del diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión sistólica. Desinfla el manguito de tensión arterial sistólica y diastólica.  Desinfle el manguito hasta 20 cms de la prezión diafragma en este nivel . Infle el manguito de la arteria braquial y colocación del diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 cms de la prezión diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 cms de la arteria braquial y colocación del diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 colocación del diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 colocación del diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 colocación del diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 colocación del diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 colocación del diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 colocación del diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 colocación del diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 colocación del diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 colocación del diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 colocación del diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 colocación del diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 coloc			completamente	completamente	Enrrollado del	1
alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexrura del codo. No palpa la arteria braquial. Colocación del diafragma en este mivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión sistólica. Desinfla el manguito rapidamente. Anota las cifras de tensión arterial sistólica.  Anota las cifras de tensión arterial sistólica.  diastólica.  alrededor del brazo, de 2-3 de la flexrura del codo. Palpación de la arteria braquial y colocación del diafragma en este nivel . Infle el manguito mm por encima de la presión sistólica. Desinfla el manguito rápidamente. Anota las cifras de tensión arterial sistólica.  diastólica.  Desinfle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión el manguito hasta 20 mm por encima de la presión sistólica. Desinfle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión sistólica. Desinfle el manguito de 2-3 mm por segundo. Anota las cifras de tensión arterial sistólica y						1 1
brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. No palpa la arteria braquial. Colocación del diafragma en este manguito hasta 20 mm por encima de la presión sistólica. Desinfla el manguito ràpidamente. Anota las cifras de tensión arterial sistólica.  Anota las cifras de tensión arterial sistólica.  diastólica.  diastólica.  diastólica.  diastólica.  diastólica.  diastólica.  de la flexura del colocación del diafragma en este manguito hasta 20 mm por encima de la presión sistólica. Desinfla el manguito hasta 20 mm por encima de la presión porecima de la praquial y colocación del diafragma en este manguito hasta 20 diafragma en el manguito hasta 20 mm por encima de la presión diafragma en el manguito hasta 20 mm por encima de la presión de la flexura del coloc Palpación de la arteria braquial y colocación del diafragma en este nivel. Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la manguito de la arteria braquial y colocación del diafragma en este nivel linfle el manguito hasta 20 mm por encima de la mareria braquial y colocación del diafragma en este nivel linfle el manguito hasta 20 mm por encima de la mareria braquial y colocación del diafragma en este nivel. Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la mareria braquial y colocación del diafragma en este nivel linfle el manguito hasta 20 mm por encima de la mareria braquial y colocación del diafragma en este nivel linfle el manguito hasta 20 mm por encima de la mareria braquial y colocación del diafragma en este nivel linfle el manguito hasta 20 mm por encima de la mareria braquial y colocación del diafragma en este nivel linfle el manguito hasta 20 mm por encima de la mareria braquial y colocación del diafragma en este nivel linfle el manguito hasta 20 mm por encima de la mareria braquial y colocación del diafragma en este nivel linfle el manguito hasta 20 mm por encima de la mareria braquial y colocación del diafra	1		desinflado.	desinflado.		
de la flexura del codo. No palpa la arteria braquial.  Colocación del diafragma en este manguito hasta 20 mm por encima de la presión sistòlica. Desinfla el manguito rápidamente.  Anota las cifras de tensión arterial sistòlica.  Anota las cifras de tensión arterial sistòlica.  diastòlica.  de la flexura del codo. Palpación de la arteria braquial y colocación del diafragma en este mivel. Infle el manguito sistòlica. Desinfla el manguito sistòlica. Desinfla el manguito por encima de la manguito de tensión arterial sistòlica.  diastòlica.  Desinfle el manguito de tensión arterial sistòlica y diastólica.					manguito	
codo. No palpa la arteria braquial. Colocación del diafragma en este nivel. Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión sistòlica. Desinfla el manguito rápidamente. Anota las cifras de tensión arterial sistòlica.  diastòlica.  diastòlica.  codo. Palpación del mestra del codo. Palpación diafragma en este nivel. Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión est nivel . Infle el manguito rápidamente. Anota las cifras de tensión arterial sistòlica.  diastòlica.  codo. Palpación flexura del codo. Palpación diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la manguito hasta 20 mm por encima de tensión arterial sistòlica.  Desinfle el manguito de 2-3 mm por escima de la presión presión presión sistòlica.  Desinfle el manguito de 2-3 mm por segundo. Anota las cifras de tensión arterial sistòlica y			alrededor del	alrededor del	manguito completamente	
arteria braquial.  Colocación del diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión sistólica. Desinfla el manguito rápidamente. Anota las cifras de tensión arterial sistólica. diastólica.  Desinfla el manguito de la arteria diafragma en este braquial y diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión atiafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta			alrededor del brazo, de 2-3 cms	alrededor del	manguito completamente	
arteria braquial.  Colocación del diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión sistólica. Desinfla el manguito rápidamente. Anota las cifras de tensión arterial sistólica. diastólica.  Desinfla el manguito de la arteria diafragma en este braquial y diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión atiafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta			alrededor del brazo, de 2-3 cms	alrededor del brazo, de 2-3 cms	manguito completamente desinflado,	
Colocación del diafragma en este mirvel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión sistólica. Desinfla el manguito ripidamente. Anota las cifras de tensión arterial sistólica.  diastólica.  diastólica.  diastólica.  Desinfla el manguito sistólica. Desinfla el manguito sistólica. Desinfla de tensión arterial sistólica.  Desinfla el manguito hasta 20 mm por encima de la presión este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión sistólica. Desinfla el manguito hasta 20 mm por encima de la manguito hasta 20 mm por encima del actre del codo. Palpación del arteria braquial y colocación del del arteria del colocación del del arteria braquial y colocación del del arteria del manguito del			alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del	alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del	manguito completamente desinflado, alrededor del	
diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión sistólica. Desinfla el manguito rápidamente. Anota las cifras de tensión arterial sistólica.  diastólica.  do O. Palpación de la arteria braquial y colocación del diafragma en este braquial y colocación del diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión por encima de la presión diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la arteria braquial y colocación del diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la manguito hasta 20 mm por encima de la arteria braquial y colocación del diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima diafragma en este nivel . Infle el manguito el manguito hasta 20 mi por encima diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mi por encima diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mi por encima diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mi por encima diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mi por encima diafragma en este nivel . Infle el manguito el manguito hasta 20 mi por encima diafragma en este nivel . Infle el manguito aliafragma en este nivel . Inf			alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. No palpa la	alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. Palpación	manguito completamente desinflado, alrededor del brazo, de 2-3	
nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión sistólica. Desinfla el manguito rápidamente. Anota las cifras de tensión arterial sistólica y diastólica.  diastolica de la presión el manguito rápidamente. Anota las cifras de tensión arterial sistólica y  diastólica de la presión hasta 20 mm por encima el manguito hasta 20 mm por encima de la presión por encima de la poreción de tensión arterial sistólica. Desinfle el manguito dastólica. Desinfle el manguito colocación del diafragma en este diafragma en este manguito y colocación del diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima hasta 20 mm po			alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. No palpa la arteria braquial.	alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. Palpación de la arteria	manguito completamente desinflado, alrededor del brazo, de 2-3 cms de la	
manguito hasta 20 mm por encima de la presión sistólica. Desinfila el manguito rápidamente. Anota las cifras de tensión arterial sistólica y diastólica.  diastólica.  manguito hasta 20 mm por encima de la presión sistólica. Desinfila el manguito rápidamente. Anota las cifras de tensión arterial sistólica y diastólica.  mivel. Infle el manguito diafragma en meten ivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión de tensión arterial sistólica.  Desinfle el manguito hasta 20 minopir hasta 20 minopir hasta 20 colocación del diafragma en manguito hasta 20 minopir hasta 2			alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. No palpa la arteria braquial. Colocación del	alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. Palpación de la arteria braquial y	manguito completamente desinflado, alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del	
manguito hasta 20 mm por encima de la presión sistólica. Desinfila el manguito rápidamente. Anota las cifras de tensión arterial sistólica y diastólica.  diastólica.  manguito hasta 20 mm por encima de la presión sistólica. Desinfila el manguito rápidamente. Anota las cifras de tensión arterial sistólica y diastólica.  mivel. Infle el manguito diafragma en meten ivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión de tensión arterial sistólica.  Desinfle el manguito hasta 20 minopir hasta 20 minopir hasta 20 colocación del diafragma en manguito hasta 20 minopir hasta 2			alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. No palpa la arteria braquial. Colocación del	alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. Palpación de la arteria braquial y	manguito completamente desinflado, alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del	
mm por encima de la presión sistòlica. Desinfila el manguito rápidamente. Anota las cifras de tensión arterial sistòlica. diastòlica. diastòlica. diastòlica. diastòlica. manguito hasta 20 el manguito el manguito hasta 20 colocación del diafragma en este nivel. Infie el manguito hasta 20 mm por encima de la presión sistòlica. presión sistòlica. presión sistòlica. Desinfila el manguito hasta 20 min por encima de la presión sistòlica. presión sistòlica. Desinfila diafragma en el manguito hasta 20 min por encima diafragma en el manguito hasta 20 min por encima diafragma en el manguito hasta 20 min por encima diafragma en el manguito hasta 20 min por encima diafragma en el manguito hasta 20 min por encima diafragma en el manguito hasta 20 min por encima diafragma en el manguito hasta 20 min por encima diafragma en el manguito hasta 20 min por encima diafragma en el manguito hasta 20 min por encima diafragma en el manguito hasta 20 min por encima diafragma en el manguito hasta 20 min por encima diafragma en el manguito hasta 20 min por encima diafragma en el manguito hasta 20 min por encima diafragma en el manguito hasta 20 min por encima diafragma en el manguito hasta 20 min por encima diafragma en el manguito hasta 20 min presión sistòlica.  Desinfia			alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. No palpa la arteria braquial. Colocación del diafragma en este	alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. Palpación de la arteria braquial y colocación del	manguito completamente desinflado, alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. Palpación	
de la presión sistólica. Desinfla el manguito rápidamente. Anota las cifras de tensión arterial sistólica.  diastólica.  mm por encima de la presión sistólica. Desinfla el manguito hasta 20 mm rápidamente. Anota las cifras de tensión arterial sistólica.  diastólica. Desinfla el manguito hasta 20 mm por encima de la manguito hasta 20 mm por encima diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión hasta 20 mm por encima diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión sistólica.  Desinfla el manguito hasta 20 mm por encima de la manguito hasta 20 mm por encima de la presión sistólica.  Desinfla el manguito hasta 20 mm por encima de la manguito hasta 20 mm por encima de la manguito de tensión arterial sistólica.  Desinfla el manguito hasta 20 mm por encima de la manguito hasta 20 mm por encima de la manguito de tensión arterial sistólica.  Desinfla el manguito hasta 20 mm por encima nerial sistólica.			alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. No palpa la arteria braquial. Colocación del diafragma en este nivel . Infle el	alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. Palpación de la arteria braquial y colocación del diafragma en este	manguito completamente desinflado, alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. Palpación de la arteria	
sistólica. Desinfila el manguito ripidamente. Anota las cifras de tensión arterial sistólica. diastólica. de la presión sistólica. Denecima de la por encima de la por enci			alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. No palpa la atteria braquial. Colocación del diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20	alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. Palpación de la arteria braquial y colocación del diafragma en este nivel. Infle el	manguito completamente desinflado, alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. Palpación de la arteria braquial y	
el manguito răpidamente. Anota las cifras de tensión arterial sistólica. V diastólica. Desinfia el manguito hasta 20 mm por encima de la poresión diastólica.  diastólica. Desinfia el manguito hasta 20 mm por encima de la poresión de tensión arterial sistólica.  Desinfia hasta 20 mm por encima de la poresión de tensión arterial sistólica.  Desinfia el manguito hasta 20 mm por encima de la poresión manguito de 2-3 mm por segundo. Anota las cifras de tensión arterial sistólica y			alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. No palpa la atteria braquial. Colocación del diafragma en este nivel. Infle el manguito hasta 20 mm por encima	alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. Palpación de la arteria braquial y colocación del diafragma en este nivel. Infle el manguito hasta 20	manguito completamente desinflado, alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. Palpación de la atteria braquial y colocación del	
rápidamente.  Anota las cifras de tensión arterial sistólica y diastólica.  de tensión arterial sistólica y			alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. No palpa la arteria braquial. Colocación del diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión	alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. Palpación de la arteria braquial y colocación del diafragma en este nivel. Infle el manguito hasta 20 mm por encima	manguito completamente desinflado, alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. Palpación de la arteria braquial y colocación del diafragma en	
rápidamente.  Anota las cifras de tensión arterial sistólica y diastólica.  de tensión arterial sistólica y			alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. No palpa la arteria braquial. Colocación del diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión	alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. Palpación de la arteria braquial y colocación del diafragma en este nivel. Infle el manguito hasta 20 mm por encima	manguito completamente desinflado, alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. Palpación de la arteria braquial y colocación del diafragma en	
Anota las cifras de tensión arterial sistólica y diastólica.			alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. No palpa la arteria braquial. Colocación del diafragma en este nivel. Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión sistólica. Desinfla	alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. Palpación de la arteria braquial y colocación del diáfragma en este nivel. Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión	manguito completamente desinflado, alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. Palpación de la arteria braquial y colocación del diafragma en este nivel. Infle	
de tensión arterial sistólica y de tensión arterial sistólica.  diastólica.  diastólica.  diastólica.  diastólica.  sistólica y de tensión arterial sistólica.  Desinfle el manguito de 2-3 mm por segundo. Anota las cifras de tensión arterial sistólica y			alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. No palpa la arteria braquial. Colocación del diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión sistòlica. Desinfla el manguito	alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. Palpación de la arteria braquial y colocación del diafragma en este nivel. Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión sistòlica. Desinfla	manguito completamente desinflado, alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. Palpación de la arteria braquial y colocación del diafragma en este nivel . Infle el manguito	
sistólica y de tensión arterial sistólica.  diastólica. sistólica y Desinfie el manguito de 2-3 mm por segundo. Anota las cifas de tensión arterial sistólica y			alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. No palpa la arteria braquial. Colocación del diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión sistòlica. Desinfla el manguito ràpidamente.	alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. Palpación de la arteria braquial y colocación del diafragma en este nivel. Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión sistòlica. Desinfla el manguito	manguito completamente desinflado, alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. Palpación de la arteria braquial y colocación del diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm	
diastólica.  sistólica y  diastólica.  manguito de 2-3  mm por  segundo. Anota  las cifras de  tensión arterial  sistólica y			alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. No palpa la arteria braquial. Colocación del diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión sistólica. Desinfla el manguito ràpidamente. Anota las cifras	alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. Palpación de la arteria braquial y colocación del diafragma en este nivel. Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión sistòlica. Desinfla el manguito rápidamente.	manguito completamente desinflado, alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. Palpación de la arteria braquial y colocación del diafragma en este nivel. Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la	
diastólica.  sistólica y  diastólica.  manguito de 2-3  mm por  segundo. Anota  las cifras de  tensión arterial  sistólica y			alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. No palpa la arteria braquial. Colocación del diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión sistólica. Desinfla el manguito ràpidamente. Anota las cifras	alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. Palpación de la arteria braquial y colocación del diafragma en este nivel. Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión sistòlica. Desinfla el manguito rápidamente.	manguito completamente desinflado, alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. Palpación de la arteria braquial y colocación del diafragma en este nivel. Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la	
diastòlica. manguito de 2-3 mm por segundo. Anota las cifras de tensión arterial sistòlica y			alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. No palpa la arteria braquial. Colocación del diafragma en este nivel. Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión sistòlica. Desinfla el manguito rápidamente. Anota las cifras de tensión arterial	alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. Palpación de la atteria braquial y colocación del diáfragma en este mivel. Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión sistólica. Desinfla el manguito rápidamente. Anota las cifras	manguito completamente desinflado, alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. Palpación de la arteria braquial y colocación del diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión	
mm por segundo. Anota las cifras de tensión arterial sistólica y			alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. No palpa la arteria braquial. Colocación del diafragma en este nivel. Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión sistólica. Desinfla el manguito rapidamente. Anota las cifras de tensión arterial sistólica y	alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. Palpación de la arteria braquial y colocación del diárfagma en este nivel. Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión sistòlica. Desimfla el manguito rápidamente. Anota las ciffas de tensión arterial	manguito completamente desinflado, alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. Palpación de la arteria braquial y colocación del diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión sistòlica.	
segundo. Anota las cifras de tensión arterial sistólica y			alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. No palpa la arteria braquial. Colocación del diafragma en este nivel. Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión sistólica. Desinfla el manguito rapidamente. Anota las cifras de tensión arterial sistólica y	alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. Palpación de la arteria braquial y colocación del diafragma en este nivel. Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión sistòlica. Desinfla el manguito rápidamente. Anota las cifras de tensión arterial sistòlica y	manguito completamente desinflado, alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. Palpación de la arteria braquial y colocación del diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión sistólica. Desinfle el	
las cifras de tensión arterial sistólica y			alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. No palpa la arteria braquial. Colocación del diafragma en este nivel. Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión sistólica. Desinfla el manguito rapidamente. Anota las cifras de tensión arterial sistólica y	alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. Palpación de la arteria braquial y colocación del diafragma en este nivel. Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión sistòlica. Desinfla el manguito rápidamente. Anota las cifras de tensión arterial sistòlica y	manguito completamente desinflado, alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. Palpación de la arteria braquial y colocación del diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión sistòlica. Desinfle el manguito de 2-3	
tensión arterial sistólica y			alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. No palpa la arteria braquial. Colocación del diafragma en este nivel. Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión sistólica. Desinfla el manguito rapidamente. Anota las cifras de tensión arterial sistólica y	alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. Palpación de la arteria braquial y colocación del diafragma en este nivel. Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión sistòlica. Desinfla el manguito rápidamente. Anota las cifras de tensión arterial sistòlica y	manguito completamente desinflado, alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. Palpación de la arteria braquial y colocación del diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión sistòlica. Desinfle el manguito de 2-3	
sistólica y			alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. No palpa la arteria braquial. Colocación del diafragma en este nivel. Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión sistólica. Desinfla el manguito rapidamente. Anota las cifras de tensión arterial sistólica y	alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. Palpación de la arteria braquial y colocación del diafragma en este nivel. Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión sistòlica. Desinfla el manguito rápidamente. Anota las cifras de tensión arterial sistòlica y	manguito completamente desinflado, alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. Palpación de la arteria braquial y colocación del diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión sistólica. Desinfle el manguito de 2-3 mm por	
sistólica y			alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. No palpa la arteria braquial. Colocación del diafragma en este nivel. Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión sistólica. Desinfla el manguito rapidamente. Anota las cifras de tensión arterial sistólica y	alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. Palpación de la arteria braquial y colocación del diafragma en este nivel. Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión sistòlica. Desinfla el manguito rápidamente. Anota las cifras de tensión arterial sistòlica y	manguito completamente desinflado, alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. Palpación de la arteria braquial y colocación del diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión sistólica. Desinfle el manguito de 2-3 mm por segundo. Anota	
			alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. No palpa la arteria braquial. Colocación del diafragma en este nivel. Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión sistólica. Desinfla el manguito rapidamente. Anota las cifras de tensión arterial sistólica y	alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. Palpación de la arteria braquial y colocación del diafragma en este nivel. Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión sistòlica. Desinfla el manguito rápidamente. Anota las cifras de tensión arterial sistòlica y	manguito completamente desinflado, alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. Palpación de la arteria braquial y colocación del diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión sistólica. Desinfle el manguito de 2-3 mm por segundo. Anota las cifras de	
diastòlica.			alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. No palpa la arteria braquial. Colocación del diafragma en este nivel. Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión sistólica. Desinfla el manguito rapidamente. Anota las cifras de tensión arterial sistólica y	alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. Palpación de la arteria braquial y colocación del diafragma en este nivel. Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión sistòlica. Desinfla el manguito rápidamente. Anota las cifras de tensión arterial sistòlica y	manguito completamente desinflado, alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. Palpación de la arteria braquial y colocación del diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión sistólica. Desinfle el manguito de 2-3 mm por segundo. Anota las cifras de tensión arterial	
			alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. No palpa la arteria braquial. Colocación del diafragma en este nivel. Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión sistólica. Desinfla el manguito rapidamente. Anota las cifras de tensión arterial sistólica y	alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. Palpación de la arteria braquial y colocación del diafragma en este nivel. Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión sistòlica. Desinfla el manguito rápidamente. Anota las cifras de tensión arterial sistòlica y	manguito completamente desinflado, alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. Palpación de la arteria braquial y colocación del diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión sistólica. Desinfle el manguito de 2-3 mm por segundo. Anota las cifras de tensión arterial sistólica y	
			alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. No palpa la arteria braquial. Colocación del diafragma en este nivel. Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión sistólica. Desinfla el manguito rapidamente. Anota las cifras de tensión arterial sistólica y	alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. Palpación de la arteria braquial y colocación del diafragma en este nivel. Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión sistòlica. Desinfla el manguito rápidamente. Anota las cifras de tensión arterial sistòlica y	manguito completamente desinflado, alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. Palpación de la arteria braquial y colocación del diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión sistólica. Desinfle el manguito de 2-3 mm por segundo. Anota las cifras de tensión arterial sistólica y	

Palpación de pulsos	No localiza	Localiza los	Localiza los	Localiza los
periféricos con	correctamente el	pulsos a explorar	pulsos a explorar	pulsos a
excepción del	pulso a explorar,	en la región	en la región	explorar y
radial.	realiza	correspondiente.	correspondiente.	Palpa con el
Services and	incorrectamente la	Palpa con el	Palpa con el	pulpejo de los
	palpación y no	pulpejo de los	pulpejo de los	dedos índice y
	describe las	dedos índice y del	dedos índice y del	del medio el
	características.	medio el pulso de	medio el pulso de	pulso de manera
		manera simétrica ,	manera simétrica,	simétrica ( con
		no ausculta el	no realiza la	excepción de las
		pulso y no	auscultación del	carótidas) y la
		expresa sus	pulso y expresa	auscultación de
		características	sus características.	estos, expresa
				sus
				características
				generales.(
				llenado,
				sincronismo)
Pulso radial	No coloca los	Coloca	Coloca	Coloca
	dedos	correctamente los	correctamente los	correctamente
	correctamente. No	tres primeros	tres primeros	los tres primeros
	determina la	dedos para	dedos para	dedos para
	frecuencia en un	localizar el pulso	localizar el pulso	localizar el
	minuto.	radial. Determina	radial. Determina	pulso radial.
		la frecuencia en	la frecuencia en	Determina la
		menos de un	un minuto y si es	frecuencia en un
		minuto y si es	rítmico o no. No	minuto y si es
		rítmico o no. No	es capaz de	rítmico o no, así
		es capaz de	determinar la	como la dureza
		determinar la	dureza del	del mismo.
		dureza del	mismo(blando o	
		mismo(blando o	duro)	
		duro)		
III. Transcripción	No realiza la	Realiza	Realiza	Realiza
	transcripción	correctamente	correctamente	correctamente
	correctamente o lo	toda la	toda la	toda la
	que hace no se	descripción de los	descripción de los	descripción de
	relaciona con los	hallazgos o	hallazgos o	los hallazgos o
	aspectos que	comete hasta tres	comete hasta dos	comete hasta un
	abordó en el	errores	errores	error
	examen físico.	relacionados con	relacionados con	relacionado con
	Comete cuatro o	la taxonomía del	la taxonomía del	la taxonomía del
	más errores en la	lenguaje médico.	lenguaje médico.	lenguaje
y .	transcripción.	0.000		médico.

Clave de calificación.

En el aspecto I: Comunicación se otorgará la calificación teniendo en cuenta la siguiente conversión:

Si obtiene 10 puntos	Excelente (5)
Si obtiene de 8 a 9 puntos	Bien (4)
Si obtiene 7 puntos	Regular (3)
Si obtiene 6 puntos o menos	Mal (2)

En el aspecto II: Examen físico se otorgará la calificación teniendo en cuenta la siguiente conversión.

La calificación total del examen se realizará teniendo en cuenta la tabla de decisiones de tres preguntas.

Evaluación	Combinaciones posibles						
Excelente (5)	5-5-5	5-5-4	65				
Bien (4)	5-5-3	5-4-4	5-4-3	4-4-4	4-4-3		
Regular (3)	5-5-2	5-3-3	4-4-2	4-3-3	4-3-2	3-3-3	
	5-4-2	5-3-2				3-3-2	
Mal(2)	2-2-X						

Volver

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. Resolución XII. Informe sobre la conferencia mundial de educación médica. Rev Cubana Educ Med Super. 2000; 14 (2): 206-9.
- 2. Rosell PW. La enseñanza integrada en las ciencias médicas. Rev Cubana Educ Med Super. 1998; 12 (2): 45-8.
- 3. Ilizástigui F. El método clínico: Muerte y resurrección. Rev Cubana Educ Med Super. 2000; 14 (2): 109-27.
- 4. Perdomo GB. Programa de preparación de la asignatura Introducción a la Clínica. La Habana: Facultad de Ciencias Médicas Comandante Manuel Fajardo; 2017.
- 5. Vera Acosta H. Introducción a la clínica. Adquisición de conocimientos y habilidades. Rev Habanera Cienc Méd [revista en Internet]. 2006 [ cited 24 Nov 2020 ] ; 5 (1): [aprox. 6p]. Available from:

http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/862.

6. Blanco Aspiazu MÁ, Díaz Novás J, Taureaux Díaz N, Gálvez Gómez N, Vicedo Tomey AG, Miralles Aguilera E, et al. Desarrollo de un instrumento evaluativo del aprovechamiento docente en estudiantes del quinto semestre

académico de la carrera de Medicina. Rev Habanera Cienc Méd [revista en Internet]. 2014 [ cited 24 Nov 2020]; 13 (2): [aprox. 16p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\_arttext& pid=S1729-519X2014000200015&lng=es.

- 7. Santiago JT, Saínz B, Uriarte J, Martín M. La preparación metodológica de los profesores: una necesidad para la calidad del proceso docente-educativo. Panorama. Cuba y salud. 2013; 8 (2): 56.
- 8. Campo Díaz MC, Hernández González J, Machín López Portilla MT, Fortún Prieto A. Observational guideline to the practical examination of pediatrics for undergraduates. Rev Ciencias Médicas [revista en Internet]. 2015 [ cited 25 Nov 2020 ]; 19 (6): [aprox. 8p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1561-31942015000600018&lng=es.
- 9. Ministerio de Educación Superior. Resolución No. 2/2018. Gaceta Oficial de la República de Cuba [revista en Internet]. 2018 [ cited 26 Nov 2020 ] Available from: https://www.gacetaoficial.gob.cu/es/resolucion-2-de-2018-de-ministerio-de-educacion-superior.
- 10. Plain Pazos C, Carmona Pentón CR. Aplicación de la Instrucción 3/2015 en la calificación de exámenes en la carrera de Medicina. Rev Med Electrón [revista en Internet]. 2018 [ cited 26 Nov 2020 ] ; 40 (4): [aprox. 8p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=\$1684-18242018000400035&lng=es.