

Programa de formación de residentes en un sistema de emergencias extrahospitalarias

ALONSO MATEOS RODRÍGUEZ, LUIS PARDILLOS FERRER, ALBERTO MONTARELO NAVAJO, BELÉN DE LA PARTE DE LA FUENTE, SUSANA PEÑUELA MELERO, BLANCA VÁZQUEZ QUIROGA, PEDRO HUERTAS ALCÁZAR

Servicio de Urgencia Médica de Madrid SUMMA112. Madrid, España.

CORRESPONDENCIA:

Alonso Mateos Rodríguez
C/ Antracita, 2 bis
28045 Madrid
E-mail:
amateo.summa@salud.madrid.org
udmfyc.summa@salud.madrid.org

FECHA DE RECEPCIÓN:

13-11-2008

FECHA DE ACEPTACIÓN:

18-12-2009

CONFLICTO DE INTERESES:

Ninguno

En el nuevo programa de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) se incluye un periodo de rotación en formato de guardias en servicios de urgencias de atención primaria y de emergencias. Este periodo varía entre el 25% de las guardias de los residentes de primer año y el 75% de los de cuarto año. En este sentido en la Comunidad de Madrid toda la asistencia de urgencias y emergencias es competencia del Servicio de Urgencia Médica de Madrid SUMMA112, por lo que este Servicio ha puesto en marcha un programa específico para dar cabida a estos residentes, lo cual resulta novedoso para los Servicios de Emergencias Médicas en general al carecer en España, a día de hoy, de una especialidad específica de Medicina de Urgencias y Emergencias. Se ha creado una unidad docente de MFyC con coordinador, tutores y comisión asesora. Se ha redactado un programa formativo del SUMMA112 que se extrae del programa formativo de la comisión nacional de la especialidad de MFyC. Pero, además, se ha ampliado con algunas competencias muy específicas de los servicios de emergencias que no venían recogidas en el documento anterior. Asimismo, se ha elaborado un plan sobre la metodología docente a aplicar y un plan evaluativo global para que todos los tutores lleven una línea educativa similar. El objetivo de este artículo es explicar estas mejoras, puesto que puede constituir un buen punto de partida para cuando se apruebe la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias en España. [Emergencias 2010;22:144-150]

Palabras clave: Medicina Familiar y Comunitaria. Servicio de Urgencias. Guardias. Formación.

Introducción

Ante la falta de una necesaria especialidad de medicina de urgencias y emergencias, los especialistas en medicina familiar y comunitaria tienen una posibilidad laboral en el campo de los primeros. Aunque su formación esté encaminada para su campo de actuación en la atención primaria, de forma práctica estos profesionales tienen una marcada experiencia en urgencias. Además, el nuevo programa formativo de la especialidad de medicina familiar y comunitaria incluye un periodo de formación en urgencias y emergencias¹. El programa recomienda que el 25% de las guardias de los residentes de primer a tercer año y el 75% de los de cuarto año se desarrollen en los servicios de urgencia de los centros de salud. Así mismo, el 12,5% de las guardias de los residentes de cuarto año deben realizarse en servicios de emergencias

médicas (SEM). Este hecho constituye una novedad en la formación de los residentes que incluye, de forma concreta, una serie de competencias específicas del campo de la urgencia y, más aún, de la emergencia. De esta forma, y mientras se desarrolla una especialidad propia, los especialistas de medicina familiar y comunitaria tienen un perfil con una alta capacitación para trabajar en urgencias y Emergencias.

El esfuerzo que deben realizar los SEM para dar cabida a estos residentes constituye un elemento de innovación importante. Por un lado la heterogeneidad, tantas veces promulgada, de los profesionales que forman estos servicios hace que la formación que puedan ofrecer tenga demasiadas aristas. Incluso existe un vacío legal ya que, al no existir la especialidad de medicina de urgencias y Emergencias, se propugna que estos profesionales no pueden acceder al título de tutor definido en

el Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero². Por otro lado, la inclusión de un pasajero más en vehículos de emergencia conlleva una logística elevada en cuanto a la protección individual, seguros, etc. En la vertiente contraria, la incorporación de residentes a un SEM puede impulsar la formación continuada y la investigación de forma significativa.

El Servicio de Urgencia Médica de Madrid SUMMA112 lleva colaborando en la formación de residentes de la especialidad desde hace años, pero de una forma poco reglada. Los residentes acudían al departamento de formación del SUMMA112 y se les asignaba una serie de guardias con turnos y profesionales distintos, con lo que las evaluaciones finales de sus guardias no resultaban satisfactorias. El profesional tampoco sabía quién era el residente, cuáles eran sus objetivos formativos, cómo evaluarle, etc.

En el año 2007 el SUMMA112 fue acreditado como entidad colaboradora de las Unidades Docentes de Medicina Familiar y Comunitaria. Este nombramiento ha ido unido a un cambio filosófico y organizativo en cuanto a la formación de residentes. Se ha desarrollado una estructura organizativa basada en los documentos de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria para el desarrollo de las unidades docentes^{3,4}. El objetivo de esta comunicación es explicar los cambios, objetivos formativos y organización que se han llevado a cabo en el seno de un SEM para acoger a los residentes de forma que se abra un debate en referencia a la formación de estos residentes entre los distintos SEM de España.

Organigrama y funciones de la Unidad docente

El SUMMA112 ha creado la unidad docente de medicina familiar y comunitaria. Aunque formalmente, al ser entidad colaboradora, no se estaba obligado a conformarse como unidad docente, los responsables de docencia han preferido establecer una estructura organizativa similar a una unidad docente de atención primaria para llevar a cabo la formación de los residentes. Por lo tanto, se han creado las figuras de tutor, coordinador de la unidad y comisión asesora.

El tutor es aquel profesional de la medicina en ejercicio activo que posee la acreditación de tener un nivel formativo suficiente y la capacidad para favorecer el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes propios de la formación médica especializada². La pareja tutor-resi-

dente es la unidad básica de la unidad docente y es en esa unión donde debe existir una mayor transferencia de conocimientos, y todo el resto de la unidad está al servicio del buen funcionamiento de ese binomio. La acreditación como tutor corresponde a la comisión asesora de la unidad docente que se explicará más adelante. Existen una serie de características que debe cumplir un tutor, descritas por la Comisión Nacional de la Especialidad⁵, entre las que se incluye la experiencia mínima de un año en el cargo, la elaboración de un programa docente, la existencia de actividades formativas en tutorización y en investigación, así como la implicación del tutor en grupos de trabajo. Los tutores del SUMMA112 deben cumplir estos requisitos mínimos. Su re acreditación, como el resto de tutores, es cada cuatro años. Todos los tutores del SUMMA112 comienzan su formación con un curso organizado por la Agencia Laín Entralgo de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. La acreditación de los tutores depende de la gerencia de cada Servicio, por lo que, a pesar del vacío legal que supone la inexistencia de la especialidad de medicina de urgencias y emergencias, los profesionales más capacitados para enseñar este campo son los que trabajan en ella, por lo que el título de tutor le ha sido otorgado por la gerencia del SUMMA112.

El coordinador de la unidad docente es nombrado por la gerencia del SEM a propuesta de la comisión asesora. La figura del coordinador debe recaer en un profesional con experiencia acreditada en la vertiente asistencial, docente e investigadora. Las funciones del coordinador de la unidad docente son las de gestionar la unidad docente en todos sus aspectos.

La comisión asesora es el órgano colegiado de la unidad docente que asume las competencias previstas en la ley⁶. Está formada por el coordinador de la unidad docente, un representante de la comunidad autónoma o de la consejería de sanidad correspondiente (habitualmente este cargo recae en algún profesional del servicio de salud pública de la comunidad), un representante de los residentes, un representante de los tutores y un técnico en salud pública. El técnico en salud pública pertenece a la comisión asesora y a la unidad docente, y es el profesional que ayuda al coordinador a poner en marcha el programa teórico y práctico de la unidad.

Según el Real Decreto de 8 de febrero² estas figuras deberían estar reconocidas y remuneradas de una forma u otra por la gerencia de cada centro.

Programa docente: competencias esenciales de los servicios de urgencia y emergencia

En el nuevo libro del residente de medicina familiar y comunitaria aparecen redactadas una serie de competencias que debe adquirir el residente a lo largo de su periodo formativo. Estas competencias vienen distribuidas por niveles de prioridad y de responsabilidad (Tabla 1). Son competencias desarrolladas en las siguientes áreas: competencias esenciales, relacionadas con la atención al individuo, relacionadas con la familia, relacionadas con la comunidad y relacionadas con la formación y la investigación. Estos contenidos formativos no son una mera relación de actividades, conocimientos y aptitudes, sino un instrumento útil para que tanto el tutor como el residente conozcan en todo momento la importancia de cada actividad programada dentro del periodo formativo.

Dentro de las competencias que describe el libro del residente se incluye un apartado concreto de atención a las urgencias y emergencias. Aun así, en cada capítulo existen competencias que interesan a la urgencia y a la emergencia. Además de las descritas en el programa, el SUMMA112 ha diseñado una serie de competencias específicas para los servicios de urgencias y emergencias (Anexo 1). Es recomendable fijarse en estas competencias porque facilitan la conformación de objetivos de la rotación.

Metodología docente

Los residentes realizan un periodo formativo consistente en 6 guardias de 12 horas donde se le explica los procedimientos y protocolos más usuales en la atención urgente.

La unidad docente pone a disposición de los tutores una serie de herramientas de metodología docente para la formación del residente. Entre estas herramientas, nos gustaría destacar el contrato docente, el aprendizaje basado en la resolución de problemas y las sesiones.

El contrato docente es un documento que redactan el tutor y el residente al inicio de su rotación, donde viene plasmado los objetivos de su periodo formativo de la forma más explícita posible. Es recomendable que este contrato docente sea realizado por escrito y permanezca en sitio visible. Este documento recoge las principales competencias y áreas que deben ser adquiridas durante el tiempo que el residente va a permanecer con nosotros.

Tabla 1. Niveles de prioridad y responsabilidad

Niveles de prioridad

- Prioridad I: indispensable, su ausencia cuestiona su aptitud.
- Prioridad II: importante, las competencias deben ser adquiridas por la mayoría de los residentes.
- Prioridad III: de excelencia, su adquisición supone el grado óptimo de la formación.

Niveles de responsabilidad

- Nivel Primario: el médico de familia debe ser capaz de identificar, evaluar, y tratar este tipo de problemas sin apoyo de otro profesional en el 90% de los casos.
- Nivel Secundario: una consulta a otro nivel es habitual en el curso de la evaluación o diagnóstico del problema.
- Nivel terciario: el diagnóstico y tratamiento de estos problemas es competencia de otros especialistas.

Independientemente del contrato docente, en el día a día el aprendizaje debe ir basado en la resolución de problemas. En el aprendizaje basado en la resolución de problemas los estudiantes utilizan elementos desencadenantes del caso o escenario para definir sus propios objetivos de aprendizaje⁷. A medida que el residente vaya adquiriendo las competencias específicas (p ej. intubación orotraqueal, colocación de collarín cervical, etc.) debe ir realizando estas tareas con la supervisión del tutor de manera que se encuentre con nuevos problemas. De esta manera, este tipo de aprendizaje crea una retroalimentación.

Por último, el aprendizaje por sesiones es útil una vez ya ha adquirido los conocimientos sobre el área que interese. Estas sesiones pueden ser bibliográficas, monográficas o de casos clínicos. Es conveniente huir del modelo de clase magistral y usar otros modelos como los "grupos de discusión" (grupo de dos o tres personas que discutan sobre el tema y una posterior puesta en común), las "rondas de intervenciones" (cada persona da su parecer en un corto espacio de tiempo), las "peceras" (grupo interno que discute sobre el tema con otro observador que luego cambian el papel) o los "grupos en bola de nieve" (se forman pequeños grupos que tratan del tema y se van uniendo entre ellos para formar grupos más grandes hasta llegar a la totalidad del alumnado). Cuando estos modelos funcionan bien, la discusión permite a los alumnos negociar significados, expresarse en el lenguaje del tema y establecer con el profesorado un contacto más estrecho de lo que permiten los modelos más formales⁵.

Plan evaluativo global

La evolución es la parte esencial del proceso educativo, se centra en una mejora de calidad y

es análoga a una auditoría clínica⁵. La evaluación es necesaria tanto para el alumno como para el profesor. Mediante las evaluaciones continuas podemos reconocer los fallos y aciertos del sistema formativo. En el seno de los SEM, pensamos que se debe utilizar la evaluación formativa o continuada y el portafolio docente como elementos evaluativos. Además, el residente debe rellenar un cuestionario de satisfacción de su rotación.

En la evaluación continuada se evalúa el proceso de aprendizaje del residente como consecuencia de la supervisión continuada del tutor, ya sea directa o indirecta. Se basa en el seguimiento del cumplimiento de los objetivos del programa docente. Se reflejara en una ficha creada a tal efecto tomada de la evaluación de las unidades docentes de medicina familiar y comunitaria (Anexo 2).

El portafolio docente es una herramienta de evaluación que consiste en la recopilación de información y documentación en la que es posible encontrar evidencias que reflejan si un proceso de aprendizaje ha sido realizado y si se ha alcanzado los objetivos docentes previstos. Se trata de un instrumento de evaluación formativa que incluye el análisis y la reflexión sobre la actuación realizada. Permite al alumno mostrar qué ha aprendido y cómo lo ha aprendido, de una forma muy personal y completa, y lo documenta con material representativo.

Le evaluación por competencias (ECOe) es el proceso por el que la evaluación se realiza valorando la interacción del alumno con un entorno

real. La ECOe se acerca a lo que sería el patrón oro de evaluación en medicina, ya que valora las habilidades clínicas, de contacto con el paciente y habilidades del alumno. De forma oficial se ha utilizado en el examen para el acceso especial al título de medicina familiar y comunitaria, pero sería conveniente ampliar su uso al periodo de residencia.

Una evaluación paralela consiste en conocer la idoneidad de implantación de este sistema mediante encuestas a los profesionales, tanto tutores como residentes. Para ello utilizamos la encuesta de satisfacción de los residentes y la carta abierta anónima de los tutores donde expresan los aciertos, fallos y posibles mejoras del sistema.

Bibliografía

- 1 (Orden SCO/1198/2005 3 de Marzo) Programa de la Especialidad de medicina familiar y comunitaria. Boletín Oficial del Estado núm. 105 de 3 de Marzo de 2005.
- 2 REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.
- 3 REAL DECRETO 183/2008, de 8 de Febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.
- 4 ORDEN SCO/581/2008 de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación y al nombramiento de tutor.
- 5 Documento de consenso. Acreditación y reacreditación de tutores de medicina familiar y comunitaria. 25 de Septiembre de 2005. Comisión Nacional de la Especialidad.
- 6 Orden Ministerial de 22 de Junio de 1995 por la que se regulan las comisiones de docencia y los sistemas de evaluación de la formación de médicos y de farmacéuticos especialistas.
- 7 Catillon P, Hutchinson L, Word D. Aprendizaje y docencia en medicina. Cuadernos de la fundación dr. Antonio Esteve. Barcelona: Fundación dr. Antonio Esteve; 2006.

Emergency medicine residency training for out-of-hospital emergencies

Mateos Rodríguez A, Pardillos Ferrer L, Montarelo Navajo A, De la Parte de la Fuente B, Peñuela Melero S, Vázquez Quiroga B, Huertas Alcázar P

The new residency training program in family and community medicine requires a rotation responding to calls received by primary care and emergency services. The intensity of these rotations ranges from 25% of calls for first-year residents to 75% for fourth-year trainees. All emergencies in the Spanish autonomous community of Madrid are handled by the SUMMA112 emergency medical service, which has developed and launched a program specifically for these residents. The program is new to Spain, where until now no specialty training in emergency medicine has been offered. The developers created an educational unit with a coordinator, instructors in family and community medicine, and an organizing committee. The SUMMA112 syllabus is compatible with the training program of the Spanish national board for the specialty of family and community medicine, although additional competencies that are highly specific to emergency health services have been incorporated. Teaching and assessment methods have also been planned so that instructors will take a similar educational approach. This article explains these improvements to the syllabus so that the description can serve as a starting point once the specialty in emergency medicine is approved in Spain. [Emergencias 2009;21:144-150]

Key words: Family and community medicine. Emergency health services. On-call service. Training.

1.- ÁREA DOCENTE COMPETENCIAS ESENCIALES.

1.1.- ÁREA COMUNICACIÓN ASISTENCIAL. ENTREVISTA CLÍNICA. RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE.

	AÑO DE RESIDENCIA	R0	R1	R2	R3	R4	Tutor
P	COMPETENCIA						
I	¿Conoce y maneja las habilidades específicas para comunicar con los pacientes en caso de patología urgente/emergente amenazante: recursos para entrevista directiva y orientada inicialmente a los aspectos de mayor relevancia clínica (protocolos ABC, etc.)?						

1.3.- ÁREA GESTIÓN DE LA ATENCIÓN.

	AÑO DE RESIDENCIA	R0	R1	R2	R3	R4	Tutor
P	COMPETENCIA						
II	¿Conoce las bases de la organización de los servicios extrahospitalarios de urgencias médicas en sus aspectos asistenciales, de formación, investigación y docencia?						
II	¿Conoce los modelos organizativos y operativos de la relación entre personal médico, de enfermería y técnicos de emergencia en los servicios extrahospitalarios de urgencias médicas?						
II	¿Conoce los modelos organizativos y operativos de la relación entre el personal de los servicios extrahospitalarios de urgencias médicas y el de los otros servicios de seguridad o emergencia (policía, bomberos, etc.), en los casos de actuación conjunta?						

1.3.4.- LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN.

	AÑO DE RESIDENCIA	R0	R1	R2	R3	R4	Tutor
P	COMPETENCIA						
III	¿Conoce y maneja los sistemas de telecomunicación de uso habitual en los servicios extrahospitalarios de urgencias médicas?						

1.3.5.- LA GESTIÓN DE LA CALIDAD.

	AÑO DE RESIDENCIA	R0	R1	R2	R3	R4	Tutor
P	COMPETENCIA						
I	¿Conoce y maneja la sistemática de codificación de los diagnósticos y procedimientos en la práctica clínica (CIE 9-MC, etc.)?						
III	¿Conoce las áreas de mejora abordadas en el contrato de gestión, su relevancia clínica e institucional, y los indicadores establecidos para monitorizar su grado de cumplimiento?						

1.3.6.- LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL.

	AÑO DE RESIDENCIA	R0	R1	R2	R3	R4	Tutor
P	COMPETENCIA						
I	¿Conoce y maneja adecuadamente la normativa legal relativa al internamiento hospitalario forzoso (artículo 763 de la L.E.C.) y elabora adecuadamente los informes y partes de traslado?						
I	En situación de muerte esperada ¿conoce los procedimientos habituales de colaboración con EAP (Equipos de Atención Primaria) y ESAD (Equipos de Soporte de Atención Domiciliaria) y elabora adecuadamente el certificado de defunción cuando fuera procedente?						
I	En las situaciones específicas de agresión sexual, violencia de género o violencia contra un menor, además de la asistencia médica ¿conoce los procedimientos de actuación y de comunicación la autoridad competente, y emite adecuadamente los informes y partes procedentes?						
I	En situación de muerte no esperada o violenta ¿conoce los procedimientos de comunicación a la policía y a la comisión judicial y emite adecuadamente los informes y el parte de defunción?						
I	¿Cumple adecuadamente, o se cerciora del cumplimiento, de los procedimientos establecidos para garantizar la adecuada dotación y el correcto estado y funcionamiento de medicación, material y equipamiento sanitarios de su unidad operativa?						

Anexo I. Competencias exclusivas de los servicios de urgencias y emergencias.

(Continúa)

1.4.- ÁREA DE BIOÉTICA.

	AÑO DE RESIDENCIA	R0	R1	R2	R3	R4	Tutor
P	COMPETENCIA						
I	¿Evalúa las circunstancias integrales del paciente, los aspectos pronósticos de la enfermedad y las consecuencias de cada acto terapéutico a la hora de decidir las actuaciones clínicas en los casos de urgencia vital?						
II	¿Conoce el desarrollo de los registros de documentos de voluntades anticipadas y tiene éstas en cuenta en sus decisiones clínicas, en los casos de urgencia médica con incapacidad del paciente para expresar su voluntad?						

2.- ÁREA DOCENTE DE COMPETENCIAS RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN AL INDIVIDUO.

2.1.- ABORDAJE DE NECESIDADES Y PROBLEMAS DE SALUD.

2.1.10.- COMPETENCIA ESPECÍFICA: TRAUMATISMOS, ACCIDENTES E INTOXICACIONES.

	AÑO DE RESIDENCIA	R0	R1	R2	R3	R4	Tutor
P	COMPETENCIA						
I	¿Evalúa la naturaleza y la magnitud de un accidente y las tiene en consideración adecuadamente a la hora de decidir los procedimientos de actuación frente al mismo?: Medidas en relación al agente lesivo para neutralizar o limitar su efecto, medidas de prevención de accidentes sobreañadidos en relación al paciente, equipo o terceros, etc.						
I	¿Conoce y maneja los procedimientos de actuación en situaciones con múltiples víctimas en el medio extrahospitalario, tanto en la eventualidad de primer interviniente sanitario como en la de interviniente sanitario sucesivo?						
I	¿Evalúa y valora adecuadamente las circunstancias del entorno y los mecanismos de producción del suceso accidental como fuente importante de información clínica en el abordaje y el manejo de un paciente?						
II	¿Conoce y, en la medida de sus competencias, maneja adecuadamente las técnicas de extricación y rescate de pacientes?						
II	¿Conoce y maneja adecuadamente las técnicas de movilización e inmovilización de pacientes traumatológicos?						
III	Maneja el diagnóstico y la terapéutica de: síndrome por onda expansiva.						
III	Maneja el diagnóstico y la terapéutica de: síndrome de aplastamiento.						
III	Maneja el diagnóstico y la terapéutica de: patologías por calor.						
III	Maneja el diagnóstico y la terapéutica de: patologías por frío.						
III	Maneja el diagnóstico y la terapéutica de: electrocución.						

2.1.16.- COMPETENCIA ESPECÍFICA: ATENCIÓN A LAS URGENCIAS Y EMERGENCIAS.

	AÑO DE RESIDENCIA	R0	R1	R2	R3	R4	Tutor
P	COMPETENCIA						
I	Sabe realizar e interpretar las siguientes técnicas diagnósticas: pulsioximetría.						
III	Sabe realizar e interpretar las siguientes técnicas diagnósticas: capnografía.						
II	Sabe las indicaciones y sabe realizar las siguientes técnicas terapéuticas: aseguramiento y protección de la vía aérea intubación oro-traqueal.						
II	Sabe las indicaciones y sabe realizar las siguientes técnicas terapéuticas: aseguramiento y protección de la vía aérea métodos alternativos no cruentos.						

Anexo I. Competencias exclusivas de los servicios de urgencias y emergencias (cont.).

(Continúa)

III	Sabe las indicaciones y sabe realizar las siguientes técnicas terapéuticas: ventilación mecánica y ventilación asistida.						
III	Sabe las indicaciones y sabe realizar las siguientes técnicas terapéuticas: técnicas no invasivas de asistencia ventilatoria.						
III	Sabe las indicaciones y sabe realizar las siguientes técnicas terapéuticas: técnicas de abordaje urgente del hemo-neumo-tórax.						
III	Sabe las indicaciones y sabe realizar las siguientes técnicas terapéuticas: colocación de vía intraósea.						
II	¿Conoce los diferentes recursos de transporte sanitario disponibles en su entorno y evalúa convenientemente las circunstancias para la correcta elección del más adecuado en cada caso?						
III	¿Conoce los factores fisiopatológicos específicos que concurren durante el transporte sanitario?						

2.2.- ABORDAJE DE GRUPOS POBLACIONALES Y GRUPOS CON FACTORES DE RIESGO.

2.2.1.- COMPETENCIA ESPECÍFICA: ATENCIÓN AL NIÑO.

	AÑO DE RESIDENCIA	R0	R1	R2	R3	R4	Tutor
P	COMPETENCIA						
I	Sabe hacer: reanimación neonatal.						
I	Sabe hacer: soporte vital avanzado pediátrico.						
III	Sabe hacer: canalización de vena umbilical.						

6.- ÁREA DOCENTE DE COMPETENCIAS EN RELACIÓN A LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

6.1.- ÁREA PREVENCIÓN PASIVA.

	AÑO DE RESIDENCIA	R0	R1	R2	R3	R4	Tutor
P	COMPETENCIA						
I	¿Conoce y emplea adecuadamente la equipación individual de seguridad (EPI): ropa, botas, casco, gafas, mascarillas, EPI NRBO, etc.?						
III	¿Conoce y, en el ámbito de sus competencias, maneja adecuadamente los dispositivos ópticos y acústicos de los vehículos de emergencia?						
III	¿Verifica, en la medida de sus competencias, el cumplimiento de los procedimientos establecidos para garantizar el correcto estado y funcionamiento mecánico del vehículo de su unidad operativa?						

6.2.- ÁREA PREVENCIÓN ACTIVA.

	AÑO DE RESIDENCIA	R0	R1	R2	R3	R4	Tutor
P	COMPETENCIA						
III	¿Conoce, al menos en sus normas básicas, el Código de Circulación?						
III	¿Conoce la señalización de sustancias peligrosas?						
III	¿Conoce la señalización de seguridad en los lugares de trabajo?						
I	¿Conoce y maneja adecuadamente los procedimientos de actuación en el medio extrahospitalario para la prevención de accidentes en relación a sí mismo y al resto de miembros de su equipo?						
II	En la medida de lo posible, ¿acondiciona el lugar de intervención para la prevención de riesgos inherentes a la práctica profesional (sobreesfuerzos, posturas forzadas mantenidas, etc.)?						
II	¿Conoce y maneja adecuadamente el material sanitario de bioseguridad?						
II	¿Conoce y maneja adecuadamente los procedimientos de aislamiento en caso de enfermedades potencialmente infecto-contagiosas?						
III	¿Conoce y maneja adecuadamente los procedimientos de desinfección de material sanitario?						
III	¿Conoce y maneja adecuadamente los procedimientos de descontaminación del vehículo asistencial?						

Anexo I. Competencias exclusivas de los servicios de urgencias y emergencias (cont.).

EVALUACIÓN ROTACIÓN RESIDENTES MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA (A RELLENAR POR EL TUTOR)

FECHA:	
ALUMNO:	
TUTOR:	
AREA DE PROCEDENCIA:	DURACIÓN ROTACIÓN:
UME/CCU/VIR/SUAP:	AÑO RESIDENCIA: R-
JEFE DE LA UNIDAD ASISTENCIAL:	

EVALUACIÓN CONTINUADA (ESCALA: 0,1,2,3 VER COMENTARIOS)

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN
NIVEL DE CONOCIMIENTOS TEÓRICOS ADQUIRIDOS	
NIVEL DE HABILIDADES ADQUIRIDAS	
HABILIDAD EN EL ENFOQUE DIAGNÓSTICO	
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	
UTILIZACIÓN RACIONAL DE RECURSOS	
<i>MEDIA (A)</i>	

B.- ACTITUDES	CALIFICACIÓN
MOTIVACIÓN	
DEDICACIÓN	
INICIATIVA	
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA	
NIVEL DE RESPONSABILIDAD	
RELACIONES PACIENTE/FAMILIA	
RELACIONES EQUIPO DE TRABAJO	
<i>MEDIA (B)</i>	

CALIFICACIÓN EVALUACIÓN CONTINUADA
(MEDIA A x 70 + MEDIA B x 30)/100=

<i>CALIFICACIÓN</i>

En ____ a ____ de 200__

EL TUTOR:

EL ALUMNO:

Anexo II. Evaluación continuada.