



EXPERIENCIA EN EL USO DE HERRAMIENTAS PARA LA EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS Y DESARROLLO PROFESIONAL DEL FARMACÉUTICO DE HOSPITAL

MESA PARALELA 2
SALA 7

9:00-10:00 h

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PROFESIONAL

Modera: **Dra. Ana Alvarez**
Farmacéutica Adjunta del Servicio de Farmacia,
Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

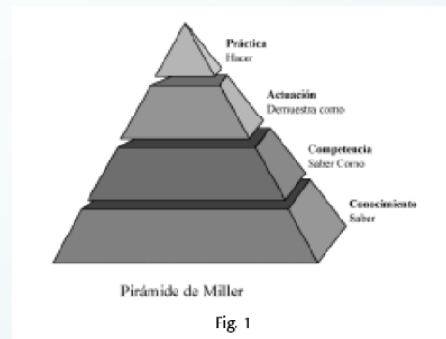
**EXPERIENCIA EN EL USO DE HERRAMIENTAS
PARA LA EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS Y
DESARROLLO PROFESIONAL DEL FARMACÉUTICO
DE HOSPITAL**

Ponente: **Dr. Miguel Angel Calleja**
Jefe del Servicio de Farmacia, Hospital Virgen de las
Nieves, Granada. Director de Formación de la SEFH.

NECESIDADES DE FORMACIÓN CLÍNICA

Ponente: **Dra. Leticia Cañivano**
Especialista en Farmacia Hospitalaria, Guy's & St
Thomas Hospital NHS Foundation Trust, Londres.

Miguel Ángel Calleja Hernández
Director de Formación SEFH



- Pirámide *de Miller*: cuatro niveles por orden de complejidad.
- CONOCIMIENTO (SABER): base de la pirámide. **Conocimientos** que un profesional necesita saber para desarrollar sus tareas profesionales con eficacia.
- COMPETENCIA (SABER COMO): La capacidad para SABER COMO. Esta capacidad se define como **competencia**.
- ACTUACIÓN (DEMOSTRAR COMO): En el siguiente nivel se encuentra el **demostrar como** se utilizan. Es necesario conocer la actuación de un profesional frente a una situación clínica específica.
- PRÁCTICA (REALMENTE SE HACE): Finalmente, es preciso conocer lo que un profesional **hace realmente** en su práctica laboral.

- **COMPETENCIA:**
- Proceso dinámico y longitudinal, por el cual una persona utiliza los conocimientos, habilidades, actitudes y buen juicio, con la finalidad de poder desarrollarla de forma eficaz.
- Representa, un estado de su praxis profesional.

Métodos para evaluar los conocimientos:

Las preguntas escritas y especialmente las preguntas de elección múltiple, han sido las más empleadas porque son más validas, fiables y fáciles de elaborar, que otros métodos y pueden proporcionar un amplio abanico de información, sobre las habilidades cognoscitivas, incluidas las habilidades para interpretar pruebas complementarias.

Pulse F11 para una óptima visualización



Urgencias FINALIZADO 3 créditos	Digestivos FINALIZADO 3 créditos	Artritis Reumatoide FINALIZADO 3 créditos	Salud Pública FINALIZADO 3 créditos
Infecciones FINALIZADO 3 créditos	Oncología FINALIZADO 3 créditos	Cuidados Intensivos FINALIZADO 3 créditos	
	Virus FINALIZADO 3 créditos	Trasplantes 4,3 créditos	
	Enfermedades respiratorias	Pediatría	

Para acceder, pulse sobre el curso activo

Métodos para Evaluar Competencias



Diagram illustrating three methods for evaluating competencies, represented by light blue ovals with black outlines:

- ECOE
- PORTFOLIO
- 360°

ECOE

PORTFOLIO

360°

Metodología

- Proyecto ARA
- Propuesta de mapa de competencias SEFH.

Proyecto ARA

PROYECTO ARA

Plan estratégico para la implantación por las instituciones
pública de procesos de Certificación/Recertificación

Mantenimiento de la competencia profesional

- El 50% de los conocimientos médicos se modifican de forma significativa en un periodo de entre 3-5 años.
- Si el médico no actualiza sus conocimientos, es probable que en 5-10 años pierda su competencia profesional.
- Se debe garantizar a la Sociedad el mantenimiento de la competencia profesional de los profesionales sanitarios.
- Los países más avanzados cuentan con o están desarrollando herramientas con este fin.

Proyecto ARA (Acreditación-ReAcreditación)

- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GERIATRIA Y GERONTOLOGÍA (SEGG)
- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ALERGOLOGÍA E INMUNOLOGÍA CLÍNICA (SEALIC), ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE CIRUGÍA (AEC),
- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA (SEOR)
- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y PATOLOGÍA CERVICO-FACIAL (SEORL)
- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLÓGICA (SECOT)
- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEFROLOGÍA (SEN)
- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUROLOGÍA (SEN)
- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ONCOLOGÍA MÉDICA (SEOM)
- ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE BIOPATOLOGÍA MÉDICA (AEBM)
- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MÉDICOS GENERALES Y DE FAMILIA (SEMG)
- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR (SEACV)
- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE REUMATOLOGÍA (SER)
- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTENSIVA, CRÍTICA Y UNIDADES CORONARIAS (SEMICYUC)
- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA HOSPITALARIA (SEFH)
- ASOCIACION ESPAÑOLA DE PEDIATRIA (AEP)
- FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES MÉDICAS ESPAÑOLAS (FACME)

Objetivo

Estimular a las administraciones públicas para generar circuitos de evaluación de competencias válidos, fiables y flexibles, basados fundamentalmente en evaluación formativa (buscando un impacto educativo), para el desarrollo de procesos de certificación de posgrado (liderados por las CNE) y recertificación de especialistas (liderados por las SSCC junto con las instituciones públicas).

PROYECTO ARA

Metodología

- Evaluación Formativa, es decir primando el impacto educativo, aunque pueda tener funciones sumativas.
- Procesos inicialmente voluntarios, primando el cambio cultural y la aceptabilidad por los profesionales.
- Procesos tutorizados, para aumentar el impacto educativo
- Procesos flexibles, adaptados a cada especialidad. Se sugieren metodologías ECOE o Portfolio (SEIC opcional)

Metodología

- Desarrollo de herramientas formativas articuladas con los procesos evaluativos
- Cada 4-8 años según la especialidad
- Búsqueda de reconocimiento institucional. Garante de la calidad de los procesos
- Colaboración entre Sociedades Científicas



MINISTERIO
DE SANIDAD
Y POLÍTICA
SOCIAL

DIRECCIÓN GENERAL DE ORDENACION
PROFESIONAL, COHESIÓN DEL SISTEMA
NACIONAL DE SALUD Y ALTA INSPECCIÓN

Alberto Infante Campos

DIRECTOR GENERAL

Sr. D. José Antonio Prados Castillejo
C/ Reyes Católicos, 9
14001 Córdoba

Madrid, 5 de julio de 2010

Estimado amigo:

El Ministerio de Sanidad y Política Social viene siguiendo con especial interés la iniciativa que promovida por un grupo importante de Sociedades Científicas y bajo la denominación de Proyecto ARA, se viene desarrollando con el objetivo de estimular la generación de los procesos de certificación/reacreditación periódica de los profesionales sanitarios en activo.

Este proceso cuya pertinencia es de absoluto reconocimiento por la totalidad de actores involucrados, (profesionales, Sociedades Científicas, organizaciones colegiales, asociaciones de pacientes, administraciones, etc.) ha de incorporarse de modo progresivo, como nueva filosofía que favorezca la consolidación de un instrumento que garantice la calidad asistencial y la seguridad de los pacientes.

Esta nueva práctica dentro del ejercicio profesional ha de ser diseñada sólidamente y difundida ampliamente en el ámbito de la profesión, su implantación progresiva determinará sin lugar a dudas una más firme implantación y desarrollo del sistema acreditador de los profesionales.

Por todo ello iniciativas como la del Proyecto ARA y la coparticipación de los actores a los que anteriormente se hace referencia, son y serán en el futuro piezas imprescindibles para conseguir el mantenimiento de las altas cotas de eficacia exigidas a los profesionales en el ejercicio de su profesión.

Atentamente,



www.edgca@mispss.es

PASEO DEL PRADO, 16-20
28071 MADRID
TEL: 91 5064257
FAX: 91 5964264

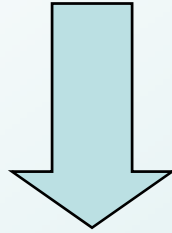
- Para que la ECOE sea válida y fiable :
 - La duración debe ser entre 2 y 4 horas.
 - Tener entre 2 y 8 situaciones simuladas.
 - Cada estación debe durar entre 10 y 30 minutos.
 - Tener un máximo de 30 ítems de evaluación por caso.
 - No más de 20 candidatos a evaluar en cada sesión.
 - Combinar, de acuerdo con las competencias a evaluar, varios instrumentos evaluativos.

EXPERIENCIAS ECOE

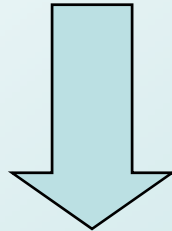
- SEMFYC
- SEMICYUC
- AEC.
- SOC EUROPEA UROLOGÍA
- SOC EUROPEA CARDIOLOGÍA.

¿SEFH?

Proyecto: Propuesta de Mapa de competencias SEFH



Plan de Formación por competencias



Evaluación: Acreditación y reacreditación

**Programa de Evaluación de Competencias
para el programa ECOE**



Sociedad Española de
Farmacia Hospitalaria

Proyecto: Propuesta de Mapa de competencias SEFH

Tres Herramientas:

- Fase I: Recogida y análisis de información experta.
 - ¿qué competencias valoras más en un Farmacéutico para su contratación?
- Fase II: Focus Group
- Fase III: Taller de Trabajo



*Hospital Gregorio Marañón. Madrid.
Hospital Juan Canalejo. Coruña
Hospital La Fé. Valencia
Hospital Valle Hebrón. Barcelona
Hospital Virgen del Rocío. Sevilla
Hospital General Ciudad Real
Hospital Virgen de las Nieves. Granada
Hospital Arnau Vilanova. Valencia.*

FASES DE LA INTERVENCIÓN

FASE I. Recogida y análisis de información experta

Recogida de información

Se realizarán entrevistas semi dirigidas (un máximo de 10) a miembros del Comité de Prueba, - representantes de los distintos colectivos y niveles -, con el fin de:

- Determinar las "competencias actitudinales críticas" de los Farmacéuticos de Hospital en el desempeño de sus funciones
- Expectativas y necesidades
- Sugerencias

Análisis y tratamiento de la información

La información recogida será tratada de forma confidencial.

La evaluación se realizará mediante un análisis estructurado de contenidos, a partir de la información obtenida en las entrevistas, teniendo en cuenta:

- Ideas / conceptos aportados
- Intensidad
- Valencia

Los datos se presentarán y trabajarán de forma agregada

MATERIAL RECOGIDO EN LAS ENTREVISTAS

CONCEPTO	COMPETENCIA/S ASOCIADA/S
→ Trabajo en Equipo	Trabajo en Equipo
→ Flexibilidad / ser abiertos	Flexibilidad. Adaptación al cambio
Críticos	Orientación a la mejora continua
Proactivos	Iniciativa y proactividad
Esfuerzo personal	Tenacidad, Orientación a resultados
Ambición profesional	Ambición profesional, Orientación al logro
→ Comunicación	Comunicación
→ Inteligencia emocional / relaciones	Inteligencia emocional, Impacto e influencia
Búsqueda de información	Búsqueda de información
→ Prácticos	Orientación a resultados, Resolución
Gusto por su trabajo	<i>"Gusto por su trabajo"</i>
→ Actitud positiva	Orientación al logro / Ambición profesional
→ Responsabilidad / Compromiso / Lealtad	Disciplina, Trabajo en Equipo
Planificación	Planificación / Organización, Autoorganización

FASES DE LA INTERVENCIÓN

FASE II. Focus Group (1)

Los resultados obtenidos y analizados de la fase anterior se presentarán a los miembros del Comité de Prueba, mediante un Focus Group en el que también se determinará la priorización y los "pesos" de cada una de las competencias actitudinales

Sesión de trabajo presencial con la participación de dos consultores. Esquema

- Presentación del Proyecto
- Definición de los objetivos de la sesión
- Justificación de los objetivos
- Descripción de la metodología
- Debate:
 - Aportación de ideas, opiniones, visiones
 - Agrupación de ideas fuerza
 - Priorización
 - Pesos de las variables/competencias

FASES DE LA INTERVENCIÓN

FASE II. Focus Group (2)

Metodología

El Focus Group (Grupo de Enfoque), es una técnica cualitativa de tipo exploratorio que consiste, - fundamentalmente -, en recoger información de primera mano a través de las opiniones y percepciones de las personas que participan.

Los participantes se seleccionan previamente de forma que sean representativos del colectivo al que "queremos acceder".

El tema se presenta en forma de discusión, - casi libre o semi-dirigida -, sobre el tema objeto de nuestro interés

El grado de libertad / dirección de la discusión viene condicionado por la información previa, de la que disponemos, sobre el tema a tratar.

El valor principal de un Focus Group, se logra de la interacción de la dinámica de grupo, es decir la idea de que la respuesta de una persona es capaz de convertirse en estímulo para otra, con lo que se genera un intercambio de respuestas con mejores resultados que si las personas del mismo grupo hubieran hecho su contribución de forma independiente.

El objetivo último del Focus Group es, además de recabar información / opinión / sentir del "colectivo target", entender cómo y por qué se genera.

Trabajo en equipo

Competencia = Trabajo en equipo

- **Experiencia previa en otros entornos**
- **Saber compartir**
 - Experiencia, información, conocimientos, ...
- **Estar dispuesto a dar y pedir ayuda**
- **Participativo, colaborador**
- **Generoso con los compañeros**

Conductas observables

- **Cuando se le pide ayuda la presta**
- **Los compañeros le buscan para comentarle sus puntos de vista**
- **Se ofrece a ayudar a los demás**
- ...

PROACTIVIDAD

Supone “liderar” la propia vida profesional, mostrando iniciativa, dedicando el tiempo a “lo que yo puedo hacer”. Trabajan / hacen para que las cosas pasen.

Prefieren ser actores que espectadores

Supone confianza en si mismo con planteamientos de

- Qué quiero hacer, cómo y cuándo lo haré

Son innovadores, críticos con lo establecido, pero van más allá de la mera crítica proponiendo soluciones, cambios, ...

A diferencia de la “flexibilidad” que hace que las personas se adapten a los cambios, el proactivo los promueve

CONDUCTAS ASOCIADAS

- Están buscando continuamente nuevos retos y objetivos
- Se marcan objetivos orientados al cambio y la mejora
- Anticipan y prevén problemas, aportando posibles soluciones
- Prueban cosas diferentes
- Soportan situaciones con alto grado de incertidumbre
- Hacen propuestas
- ...

Comunicación

Competencia = Comunicación, Impacto e influencia

- Sabe hacer presentaciones
- Argumenta bien
- Defiende, de forma coherente, sus puntos de vista
- Escucha con “mente abierta”
- Se expresa de forma clara y fluida
- Respeta a sus interlocutores

Conductas observables

- Los compañeros le piden opinión, le siguen
- Comparte ideas e información
- En sus conversaciones hace resúmenes de lo que oye y transmite
- Cuidan las formas de lo que dice
- Se prepara “el discurso”

Priorización y Asignación Peso

COMPETENCIA	ORDEN
Trabajo en equipo	1
Abiertos / Flexibles	9
Críticos	14
Proactivos	4
Esfuerzo personal	10
Aspiraciones profesionales	11
Comunicación	3
Inteligencia emocional	5
Búsqueda de información	12
Práctico	5
Gusto por lo que hace / trabajo	13
Actitud positiva	5
Compromiso / responsabilidad / lealtad	2
Planificación	8

PRIORIZACIÓN DE COMPETENCIAS

En grupo, por consenso, distribuyan las competencias en función de su criticidad

CRÍTICAS

- Trabajo en equipo
- Esfuerzo personal
- Comunicación (aspecto relacional de inteligencia emocional)
- Actitud positiva
- Compromiso / responsabilidad / lealtad

NECESARIAS

- Planificación
- Proactividad
- Aspiraciones profesionales
- Criticidad
- Practicidad

INTERESANTES

- Abierto / flexible
- Inteligencia emocional

Asignación de Peso

HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LAS NIEVES
MAPA DE COMPETENCIAS DEL DIRECTOR DE UGC

CÓDIGO DEL PUESTO: Jefe de Servicio

CATEGORÍA PROFESIONAL:

UNIDAD ORGANIZATIVA: UGC

REQUISITO DE ACCESO:


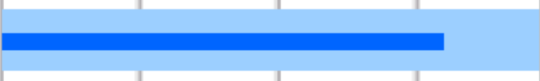








[RELACIÓN 1A1](#)

CODIGO	COMPETENCIAS CONOCIMIENTOS	FASE A avanzado	FASE B optimo	FASE C excelente	perfil exigencia			
					1	2	3	4
	Conocimientos sobre planificación y gestión estratégica de objetivos, recursos humanos y materiales, actividad asistencial							
	Conocimientos sobre sistemas de evaluación, impacto, cumplimiento de objetivos							
	Conocimiento sobre la gestión de personas, canalizar, desarrollar, evaluar, motivar...							
	Conocimientos de la organización sanitaria (SSPA)							
	Conocimientos de la organización de la estructura interna							

COMPETENCIAS ACTITUDES	FASE avanzado	FASE B optimo	FASE C excelente	perfil exigencia			
				1	2	3	4
Orientación al usuario	I	I	I				
Orientación al trabajo en equipo	I	I	I				
Promotor del cambio	I	I	I				
Dialogante	I	I	I				
Resultivo	I	I	I				
Flexibilidad y polivalencia	I	I	I				
Reconocimiento de los logros ajenos y asuncion de los errores	I	I	I				
Actitud hacia la mejora continua	I	I	I				
Implicación	I	I	I				
Positivo	D	I	I				
Autocrítica / juicio crítico	D	I	I				
Proactividad	D	I	I				
Asertivo	D	I	I				
Autocontrol, autestima autoimágen	D	I	I				

Cuestionario Evaluación del Desempeño 360° SEFH

- Compuesto por una serie de frases que reflejan conductas consideradas importantes en el desarrollo de las personas dentro de las organizaciones.
- Los datos que se cumplimentan nos facilitará serán tratados, analizados y entregados de forma "agregada".

Trabajo en equipo SEFH	3,5	3,6	
Esfuerzo Personal SEFH	3,2	4,0	
Comunicación SEFH	3,3	4,0	
Actitud positiva SEFH	3,0	4,0	
Compromiso / Responsabilidad SEFH	3,3	4,4	
Planificación SEFH	3,6	3,8	
Proactividad SEFH	3,2	3,4	
Aspiraciones profesionales SEFH	2,8	3,6	
Orientación a la mejora continua SEFH	2,8	3,8	
Orientación a resultados SEFH	2,8	2,8	

Proyecto Futuro

ECOE - Portfolio - ARA

Plan del primer ECOE HVN

R4	16:00	Citostáticos
	17:00	Uso Racional del Medicamento
R4	16:00	Uso Racional del Medicamento
	17:00	Citostáticos
R3	16:00	Farmacocinética
	17:00	Gestión de Stocks
R3	16:00	Gestión de Stocks
	17:00	Farmacotecnia
R2	16:00	Pacientes externos
	17:00	Dispensación Individualizada
R3	16:00	Farmacotecnia
	17:00	Farmacocinética
R1	16:00	Uso compasivo
	17:00	Dispensación Individualizada
R1	16:00	Pacientes Externos
	17:00	Uso Compasivo

Plan del segundo ECOE HVN

- 4 estaciones cada residente.
- 2 de las áreas en las que había rotado en el año previo.
- 2 consideradas básicas:
 - Prescripción electrónica/SDMDU.
 - Manejo de armarios automáticos.
 - Farmacocinética, gestión de stocks, pacientes externos.

Ejemplos



Farmacotecnia

- Elaboración de un colirio de mercaptamina 0,55%, técnica y controles
- Elaboración de suero salino hiposódico 0,45% a partir de ampollas al 20%



Consulta de Farmacia



- 1.- Paciente nuevo de Hepatitis C con el siguiente tratamiento:
 - ✓ Pegasys 180 mcg/semanal
 - ✓ Copegus 800 – 0 – 1200mg
- Actuaciones que realizarías
 - Tlf del médico: 753422
- 2.- Paciente: XXXX XXXX XXXX NHC 11111
- Viene a la consulta de farmacia sin cita y algo despistado para que le demos “sus pastillas”
- Actuaciones que realizarías.



- AREA DE EVALUACIÓN: **GESTIÓN DE STOCKS**
- **EVALUACIÓN PRÁCTICA:**
- 1.- Recibes una llamada desde Urgencias del Hospital General. Ha habido una mordedura de perro a un grupo de niños en la sierra y necesitan saber si es necesario administrar algún medicamento.
- Por favor, detalla el tipo de medicamento/s, las existencias que tenemos (informáticas y reales), ubicación, sistema de posible alerta si no hubiera y forma de dispensarlo.
- 2.- Paciente con Neumonía por aspiración en tratamiento con vancomicina 1g IV desde hace 7 días que nos proponen tratamiento con linezolid. Parámetros a solicitar y criterios de dispensación.
- 3.- Por un trasplante múltiple por accidente de tráfico te solicitan 8 viales de daclizumab.
- 4.- Necesidad urgente de Defibrotide 450mg/8h IV en hematología.



Ejemplo Farmacocinética

- **AMINOGLUCÓSIDOS**

- 1.- El Dr López pregunta cual es el rango de la $C_{m\acute{a}x}$ de gentamicina, en dosis única, que hemos adoptado nosotros para saber si coincide con el suyo
- 2.- ¿ En que día es conveniente hacer la 1ª extracción para la monitorización de AMG en tratamiento con dosis única?
- 3.- Hemos devuelto a Medicina Interna, una muestra extraída a las 4 horas de iniciada una infusión única de gentamicina de 30 minutos, pretendían que calculáramos $C_{m\acute{a}x}$ y $C_{m\acute{i}n}$. ¿A qué horas recomendamos las extracciones con respecto al inicio de la infusión?
- 4.- ¿Qué peso hay que tomar para calcular el V_d y el Cl_p de AMG , (subrayar lo que proceda)
- Peso Ideal Peso Real Peso de Dosificación
- 5.- Al no poder estimar la $C_{m\acute{a}x}$ cuando la $C_{m\acute{i}n}$ es indetectable ¿qué proponemos?



Foto 7: farmacéuticos trabajando en el área de farmacogenética Foto 8: Lector de gel de electroforesis de ADN



Foto 9: Aparato para realizar PCR para la amplificación del ADN

FENITOINA

- 1.- Enumera las condiciones mínimas para poder hacer corrección posológica de Fenitoina
- 2.- Calcula la Dosis de carga necesaria para que un paciente pase de 5.6 a 12.2 mcg/ml. $V_d = 0.7 \text{ l/Kg}$
- 3.- ¿ Cual es el incremento de dosis habitual para un adulto, en el caso de que el nivel se encuentre < Rango terapéutico y que no dispongamos de los valores de $V_{m\acute{a}x}$ y $V_{m\acute{i}n}$ de dicho paciente?
- 4.- La C_p de Fenitoina de un paciente es de 12 mcg/ml. ¿cual sería la C_p libre?.El paciente no tiene ni insuficiencia renal ni hepática y una concentración de albúmina de 4,3 mg/dl
- 5.- ¿ Cómo podemos saber sí un paciente en tratamiento con Fenitoina, se encuentra en el estado estacionario y poder modificar la dosis?
- 6.- Nombra 2 medicamentos que justifiquen un aumento en los niveles de Fenitoina
- 7.- ¿En qué situación es recomendable determinar la concentración libre de fenitoina?
- 8.- ¿ Qué se puede hacer para monitorizar la Fenitoina en pacientes con I. Renal o Hepática en caso de no disponer de la técnica de determinación de la concentración libre?.
- 9.- Enumera posibles factores responsables de que los np de Fenitoina desciendan de 12,9 a 5,4 mcg/ml, sin que hubiese cambios de dosis y de peso. El período de tiempo entre ambas concentraciones es de 1mes.

- **METOTREXATO**

- 1.- La Dra Moreno felicita al S. de Farmacia porque la monitorización de MTX ha mejorado muchísimo ¿ cuales son los puntos flacos qué impiden una correcta monitorización de MTX?
- 2.- ¿ Cuales son los valores de la vida media de MTX en fase α que nos obliga a modificar el rescate estándar? ¿A qué concentraciones de MTX debo de dejar de monitorizar?
- 3.- ¿Qué explicación darías cuando encuentras dos valores de concentración de MTX y la segunda en el tiempo es superior a la primera?

Puntuaciones

	Unidosis	Pext	Mto Extr	Farmacotecnia	Farmacocinética	Gestion	Citostáticos	URM	Media Personal
Residente 1	7,5		9						8,25
Residente1		7,25	7						7,125
Residente 2				7	8,5				7,75
Residente 2	8	8,75							8,375
Residente 3				8		8,7			8,35
Residente 3					10	9,1			9,55
Residente 4							9	7,5	8,25
Residente 4							8	4,5	6,25
Media Área	7,75	8	8	7,5	9,25	8,9	8,5	6	7,20625

Actuaciones posteriores

- Mejorar el entorno farmacéutico-paciente en las consultas externas, la formación en consejos al paciente y el procedimiento a seguir para cada tipo de paciente.
- Intensificar la formación durante los primeros meses en todas las áreas y diversificar las actuaciones en las guardias para que el residente conozca todas las áreas y su casuística mejor.
- Potenciar el aprendizaje de los armarios automáticos.
- Mejorar el aprendizaje de técnicas de farmacocinética/farmacogenética.

Actuaciones posteriores

- Designar la tutora de actividades clínicas.
- Instaurar sesiones específicas de residentes para insistir en los temas peor valorados.
- Incorporar sesiones específicas de las áreas peor evaluadas
- Incorporar formación externa en áreas de evaluación baja y peor capacidad de respuesta por parte del servicio: áreas clínicas. Equipo de nutrición clínica, del hospital de Steyr, áreas tecnológicas Hospital Gregorio Marañón
- Ampliar el período de formación por el área de continuidad asistencial y Uso Racional del Medicamento.

CONCLUSIONES

- Nuevos sistemas de evaluación más cercanos a la realidad que nos permiten demostrar nuestras competencias y evaluar de forma más completa al profesional y real al profesional.
- Estos métodos nos ayudarán a poder dirigir los proyectos formativos en la línea más eficaz para mejorar a los profesionales.
- Estos métodos son útiles en otras profesiones sanitarias.

Muchas gracias

Miguel Ángel Calleja Hernández
Director de Formación. SEFH