**ESTÁNDARES DE COMPETENCIA PARA LA FORMACIÓN DEL MÉDICO RESIDENTE DE LA ESPECIALIDAD EN ANESTESIOLOGÍA**.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONAREME** | **ESTÁNDAR DE COMPETENCIA No. 1** | **VERSIÓN 1**  **FECHA DE APROBACIÓN: 07-12-2012** |
| **TÍTULO DEL ESTÁNDAR DE COMPETENCIA.** | 1. Realizar al paciente la consulta pre anestésica, de acuerdo a normas vigentes o evidencias científicas actuales. | |
| **ELEMENTOS DE COMPETENCIA/CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES.** | * 1. Realizar la evaluación integral pre anestésica, del paciente. | |
| * 1. Proponer al paciente un plan anestésico. | |
| * 1. Obtener el consentimiento informado, para el procedimiento anestésico. | |
| * 1. Prescribir al paciente, la medicación que corresponda. | |

| **Estándar de Competencia 1:**  Realizar al paciente la consulta pre anestésica, **de acuerdo a normas vigentes o evidencias científicas actuales.** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ELEMENTOS DE COMPETENCIA** | **CRITERIOS DE DESEMPEÑO** | **CONOCIMIENTOS ESENCIALES** | **RANGO DE APLICACIÓN** | **EVIDENCIAS REQUERIDAS** |
| * 1. Realizar la evaluación integral pre anestésica, del paciente. | 1. La evaluación incluye la valoración del riesgo quirúrgico y de la enfermedad de base. 2. La valoración del estado físico es realizado de manera integral según la clasificación de la American Society of Anesthesiologist (ASA). 3. Los exámenes auxiliares e interconsultas que trae el paciente son evaluados e interpretados relacionándolos con el estado y la cirugía a realizar. 4. Los estudios complementarios de ayuda al diagnóstico, pertinentes para precisar el diagnóstico y definir el manejo adecuado del paciente en el peri operatorio, son solicitados e interpretados adecuadamente. 5. La indicación del periodo de ayuno es realizada de acuerdo al tipo de cirugía, edad del paciente, resultados de la evaluación y de la urgencia quirúrgica. 6. El registro de la información en la HC es completo e incluye prioritariamente: el estado clínico del paciente, la prescripción medicamentosa y la presencia de eventos adversos. | 1. Evaluación pre anestésica del paciente (a, b, c, d, e, f) 2. Implicancias del Riesgo quirúrgico (a) 3. Tipos de cirugía  * Cirugía electiva. * Ambulatoria. * Hospitalización. * Cirugía de emergencia o urgencia.  1. La valoración del estado físico según la clasificación de la American Society of Anesthesiologist (ASA) (b) 2. Los exámenes auxiliares y de ayuda diagnóstica e interconsultas, según valoración del estado físico del paciente y validez de los mismos (c y d) 3. Valoración e Indicación del periodo de ayuno pre anestésico (e) 4. Registro de la información pre anestésica en la HC. (f ) | **TIPOS DE CIRUGÍA**   * Electiva. * De emergencia o urgencia.   **SEDE DE APRENDIZAJE:**  **Hospital/Instituto:**   * Consultorio externo. * Hospitalización. * UCI. * Centro quirúrgico. * Cirugía de día. * Emergencia. * Servicios médicos de apoyo. | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación de la evaluación integral pre anestésica en dos pacientes por cada tipo de cirugía.  **CONOCIMIENTO:**  Prueba escrita sobre evaluación integral pre anestésica, del paciente.  **PRODUCTO:**  HC con el registro de la evaluación integral pre anestésica de dos pacientes, por cada tipo de cirugía. |
| * 1. Proponer al paciente un plan anestésico. | 1. El plan anestésico es elaborado de acuerdo a los resultados de la valoración del estado físico del paciente, de los exámenes auxiliares o interconsultas y del tipo de cirugía; e incluye los riesgos inherentes al procedimiento. 2. El plan anestésico es presentado al paciente o familia o representante legal en lenguaje sencillo, verificando su comprensión. 3. El plan anestésico es registrado en la HC. | 1. Plan anestésico (a, b y c) 2. Técnicas de comunicación de mensajes y verificación de la comprensión (b) 3. El registro del Plan anestésico (c ) | **TIPOS DE CIRUGÍA**   * Electiva. * De emergencia o urgencia.   **SEDE DE APRENDIZAJE:**  **Hospital/Instituto:**   * Consultorio externo. * Hospitalización. * UCI. * Centro quirúrgico. * Cirugía de día. * Emergencia. * Servicios médicos de apoyo. | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación de la propuesta del plan anestésico en dos pacientes, por cada tipo de cirugía.  **CONOCIMIENTO:**  Prueba escrita sobre elaboración del plan anestésico del paciente.  **PRODUCTO:**  Planes anestésicos propuestos a dos pacientes, por cada tipo de cirugía. |
| * 1. Obtener el consentimiento informado, para el procedimiento anestésico. | 1. El consentimiento informado es elaborado en el formato oficial. 2. El consentimiento informado es presentado al paciente, familiar responsable o representante legal con lenguaje sencillo y verificando su comprensión: Incluye básicamente la naturaleza de la atención, los riesgos reales y potenciales, efectos colaterales y efectos adversos, así como, los beneficios; consignando un espacio para caso de revocatoria. 3. La firma del consentimiento informado es solicitada al paciente, familiar responsable o representante legal. 4. El consentimiento informado es incorporado a la HC. | 1. Enfoque de derechos (a, b, c y d) 2. El consentimiento informado. Formato, contenido, comunicación al paciente o representante legal (a, b, c y d) 3. Registro en la HC (d) | **SEDE DE APRENDIZAJE:**  **Hospital/Instituto en:**   * Consultorio externo. * Hospitalización. * UCI. * Centro quirúrgico. * Cirugía de día. * Emergencia. * Servicios médicos de apoyo. | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación de la obtención del consentimiento informado para la realización del procedimiento anestésico, de dos pacientes, familiares o representante legal.  **CONOCIMIENTO:**  Prueba escrita acerca de la obtención del consentimiento informado del paciente, familiar o representante legal.  **PRODUCTO:**  HC con el registro de la obtención del consentimiento informado para el procedimiento anestésico, de dos pacientes, o sus familiares o representante legal. |
| * 1. Prescribir al paciente, la medicación pre anestésica que corresponda. | 1. La medicación pre anestésica es prescrita considerando los resultados de la valoración del riesgo quirúrgico y la enfermedad de base, el tipo de cirugía, la edad del paciente, los resultados de la evaluación física y las posibles interacciones medicamentosas. 2. La aplicación de la medicación pre anestésica es verificada. 3. La medicación intercurrente es continuada o suspendida según corresponda. 4. La medicación es registrada en la HC. | 1. Medicación pre anestésica. dosis, vías, efectos colaterales (a y b) 2. Interacciones medicamentosas (a y b) 3. Medicación intercurrente (c) 4. Registro de la medicación pre anestésica (d) | **TIPOS DE CIRUGÍA**   * Electiva. * De emergencia o urgencia   **SEDE DE APRENDIZAJE:**  **Hospital/Instituto en:**   * Consultorio externo. * Hospitalización. * UCI. * Centro quirúrgico. * Cirugía de día. * Emergencia. * Servicios médicos de apoyo. | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación de la prescripción y verificación de la aplicación de medicamentos pre anestésicos, en dos pacientes, por cada tipo de cirugía  **CONOCIMIENTO:**  Prueba escrita sobre la prescripción de medicamentos pre anestésicos y sus interacciones.  **PRODUCTO:**  HC con el registro de la prescripción y verificación de la aplicación de medicamentos pre anestésicos en dos pacientes, por cada tipo de cirugía. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONAREME** | **ESTÁNDAR DE COMPETENCIA No. 2** | **VERSIÓN 1**  **FECHA DE APROBACIÓN: 07-12-2012** |
| **TÍTULO DEL ESTÁNDAR DE COMPETENCIA.** | 1. Realizar la atención anestésica al paciente para la realización del acto quirúrgico, de acuerdo a normas vigentes o evidencias científicas actuales. | |
| **ELEMENTOS DE COMPETENCIA/CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES.** | * 1. Aplicar al paciente, la lista de verificación de la seguridad de la cirugía | |
| 2.2 Realizar al paciente los procedimientos de monitoreo y cateterismo, que correspondan. | |
| * 1. Realizar al paciente el procedimiento anestésico elegido. | |
| * 1. Transportar y entregar al paciente a la Unidad de Recuperación Post Anestésica. | |

| **Estándar de Competencia 2:**  Realizar la atención anestésica al paciente para la realización del acto quirúrgico, **de acuerdo a normas vigentes o evidencias científicas actuales.** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ELEMENTOS DE COMPETENCIA** | **CRITERIOS DE DESEMPEÑO** | **CONOCIMIENTOS ESENCIALES** | **RANGO DE APLICACIÓN** | **EVIDENCIAS REQUERIDAS** |
| * 1. Aplicar al paciente, la lista de verificación de la seguridad de la cirugía. | 1. La evaluación completa de la logística en sala de operaciones es realizada considerando: equipos, materiales, medicamentos, insumos y formatos de registro anestesiológico. 2. La ropa protectora utilizada está de acuerdo con las normas de bioseguridad y corresponde al centro quirúrgico. 3. La lista de verificación de la cirugía correspondiente a la **entrada**, es aplicada antes de la administración anestésica, utilizando el formato oficial. 4. La identidad del paciente es verificada con la cirugía programada. 5. La evaluación incluye la verificación de cambios en el estado del paciente, respecto a la evaluación pre anestésica. 6. El marcado del sitio quirúrgico corresponde con la cirugía programada. 7. Comprueba que los equipos e insumos para solucionar problemas de resucitación, aspiración y de hemorragia se encuentran disponibles y aptos para el uso inmediato. 8. La verificación **de entrada** es registrada en la HC. (incluye adjuntar la lista de verificación con las firmas correspondientes. | 1. Lista de verificación de la seguridad de la cirugía (a, b, c, d ,e, f, y g) 2. Bioseguridad en sala de operaciones (b) 3. Los equipos e insumos para solucionar problemas de aspiración y de hemorragia (g) 4. Registro de la verificación de entrada de la seguridad de la cirugía en la HC. | **SEDE DE APRENDIZAJE:**  **Hospital/Instituto en:**   * Sala de operaciones. * Sala de procedimientos. | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación de la aplicación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía, de entrada, en dos pacientes.  **CONOCIMIENTO:**  Prueba escrita sobre lista de verificación de la seguridad de la cirugía, de entrada.  **PRODUCTO:**  HC con el registro de la aplicación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía, de entrada, en dos pacientes. |
| * 1. Realizar al paciente los procedimientos de monitoreo y cateterismo, que correspondan. | 1. El monitoreo no invasivo y mínimamente invasivo es realizado. 2. El monitoreo invasivo es realizado. 3. El acceso vascular es realizado. | 1. Fundamentos básicos de EKG, capnografía y oximetría (a, b) 2. Técnicas de monitoreo invasivo y mínimamente invasivo y sus complicaciones (a, b) 3. Anatomía vascular periférica (c) | **TIPO DE ANESTESIA**   * Sedoanalgesia. * Loco- regional. * General.   **SEDE DE APRENDIZAJE:**  **Hospital/Instituto en:**   * Sala de operaciones. * Sala de procedimientos. * Unidad de recuperación pos anestésica. | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación de la realización de procedimientos de monitoreo y cateterismo en cirugía, en dos pacientes, por cada tipo de anestesia.    **CONOCIMIENTO:**  Prueba escrita acerca de los procedimientos de monitoreo y cateterismo en cirugía.  **PRODUCTO:**  HC con el registro de la realización de procedimientos de monitoreo y cateterismo en cirugía, en dos pacientes por cada tipo de anestesia. |
| * 1. Realizar al paciente el procedimiento anestésico elegido. | 1. La técnica anestésica elegida corresponde con la cirugía programada y las características del paciente. 2. Los fármacos son administrados en dosis adecuada. 3. La asistencia ventilatoria es brindada de acuerdo a procedimientos establecidos. 4. Los dispositivos de manejo de vía aérea son utilizados de acuerdo a normas establecidas. 5. La técnica anestésica es aplicada de acuerdo a la técnica elegida, cuando el cirujano principal se encuentra en la sala. 6. El funcionamiento de los equipos es evaluado antes y durante todo el procedimiento anestésico. 7. La oxigenación, ventilación, circulación, temperatura, sistema nervioso central y otros elementos del monitoreo, son evaluados durante todo el procedimiento anestésico. 8. La lista de verificación de la cirugía correspondiente a la **salida**, es aplicada al concluir la operación, utilizando el formato oficial. 9. Los procedimientos y eventos ocurridos durante el procedimiento son consignados en el Registro de Evaluación Anestésica, que es incluido en la HC. | * 1. Técnicas anestésicas reconocidas por la comunidad científica de anestesiología ( a y e)   2. Farmacología, farmacocinética e interacciones de drogas utilizadas en anestesiología (b)   3. Métodos reconocidos de asistencia ventilatoria (c, d).   4. Utilización adecuada de los dispositivos existentes para el control de la vía aérea (c, d, e, f, g.)   5. Monitoreo trans anestésico (f y g)   6. Lista de verificación de la cirugía segura (h)   7. Procedimientos de las técnicas anestésicas (a y g)   8. Registro de la Evaluación Anestésica en la HC (i) | **TIPO DE ANESTESIA**   * Sedoanalgesia * Loco- regional. * General.   **SEDE DE APRENDIZAJE:**  **Hospital/Instituto en :**   * Sala de operaciones. * Sala de procedimientos diagnósticos. | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación de la realización del procedimiento anestésico en dos pacientes, por cada tipo de anestesia.  **CONOCIMIENTO:**  Prueba escrita sobre conocimientos para realizar procedimientos anestésicos.  **PRODUCTO:**  HC con registro de la realización del procedimiento anestésico en dos pacientes, por cada tipo de anestesia. |
| * 1. Transportar y entregar al paciente a la Unidad de Recuperación Post Anestésica. | 1. El paciente sometido a procedimiento anestésico es trasladado al servicio o Unidad de Recuperación Post Anestésica por el anestesiólogo responsable, con monitoreo mínimo y oxigeno suplementario, si es necesario. 2. El nivel de cuidados y monitorización de la sala donde se traslada al paciente, es verificado que corresponde a su condición clínica. 3. La entrega del paciente al servicio o Unidad de Recuperación Post Anestésica es realizada incluyendo toda la información del monitoreo intra operatorio. 4. El Registro de Evaluación Post Anestésica incluye el estado de conciencia y las funciones vitales, (Escala de Aldrette principalmente) y es incluido en la HC. | * 1. Guía de transporte, entrega y recepción de pacientes, en la Unidad de Recuperación Post Anestésica (a, b, c y d)   2. Transporte del paciente a la Unidad de Recuperación Post Anestésica (a y b)   3. Entrega del paciente a la Unidad de Recuperación Post Anestésica (c)   4. Información contenida en el Registro de monitoreo intraoperatorio (c )   5. Registro de Evaluación Post Anestésica (d)   6. Registro en la HC (d) | **TIPO DE ANESTESIA**   * Sedación. * Local Regional. * General.   **SEDE DE APRENDIZAJE:**  **Hospital/Instituto en:**   * Sala de operaciones. * Unidad de recuperación post anestésica. * Sala de procedimientos diagnósticos. | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación del trasporte y entrega de dos pacientes a la Unidad de Recuperación Post Anestésica, por cada tipo de anestesia  **CONOCIMIENTO:**  Prueba escrita sobre transporte y entrega del paciente a la Unidad de Recuperación Post Anestésica.  **PRODUCTO:**  HC con Registro del trasporte y entrega de dos pacientes a la Unidad de Recuperación Post Anestésica, por cada tipo de anestesia. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONAREME** | **ESTÁNDAR DE COMPETENCIA No. 3** | **VERSIÓN 1**  **FECHA DE APROBACIÓN: 07-12-2012** |
| **TÍTULO DEL ESTÁNDAR DE COMPETENCIA.** | 1. Atender al paciente en todos los eventos y complicaciones que se presenten durante el perioperatorio, **de acuerdo a normas vigentes o evidencias científicas actuales.** | |
| **ELEMENTOS DE COMPETENCIA/CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES.** | 3.1 Diagnosticar oportunamente todos los eventos y complicaciones que se presenten en el paciente, durante el perioperatorio. | |
| 3.2 Tratar oportunamente todos los eventos y complicaciones que se presenten en el paciente, durante el perioperatorio. | |

| **Estándar de Competencia 3:** Atender al paciente en todos los eventos y complicaciones que se presenten durante el perioperatorio, **de acuerdo a las normas vigentes o evidencias científicas actuales.** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ELEMENTOS DE COMPETENCIA** | **CRITERIOS DE DESEMPEÑO** | **CONOCIMIENTOS ESENCIALES** | **RANGO DE APLICACIÓN** | **EVIDENCIAS REQUERIDAS** |
| * 1. Diagnosticar oportunamente todos los eventos y complicaciones que se presenten en el paciente, durante el perioperatorio. | 1. La evaluación del paciente en el perioperatorio y la valoración de factores de riesgo son realizadas oportunamente. 2. El monitoreo del paciente quirúrgico permite determinar el estado y la evolución del paciente. 3. El monitoreo del paciente permite la identificación temprana de cambios en el estado funcional perioperatorio y sus probables causas. 4. Los eventos y complicaciones son registrados en la HC. | 1. Eventos y complicaciones que se presentan en el paciente, durante el perioperatorio (a, b c) 2. Electrocardiografía (a) 3. Análisis de gases arteriales (a) 4. Manejo de medio interno (a, b) 5. Diagnóstico por imágenes (a, c) 6. Registro en la HC (d) | **SEDE DE APRENDIZAJE:**  **Hospital/Instituto en:**   * Sala de operaciones. * Unidad de recuperación postanestésica. * Sala de procedimientos diagnósticos. | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación del diagnóstico del evento o complicación detectada en el peri operatorio, en dos pacientes  **CONOCIMIENTO:**  Prueba escrita sobre eventos y complicaciones en el perioperatorio.  **PRODUCTO:**  HC con registro del diagnóstico del evento o complicación detectada en el peri operatorio, en dos pacientes. |
| * 1. Tratar oportunamente todos los eventos y complicaciones que se presenten en el paciente, durante el perioperatorio | 1. El manejo perioperatorio es realizado de acuerdo al evento o complicación diagnosticada. 2. El tratamiento incluye uno o más métodos de intervención, farmacológico o procedimiento, de acuerdo al evento o complicación. 3. El evento o complicación es registrado en la historia clínica. | 1. Reanimación básica y avanzada (a) 2. Ventiloterapia (a, b) 3. Farmacología (b) 4. Procedimientos invasivos y mínimamente invasivos (b) 5. Registro en la HC (d) | **SEDE DE APRENDIZAJE:**  **Hospital/Instituto en:**   * Sala de operaciones. * Unidad de recuperación postanestésica. * Sala de procedimientos diagnósticos. | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación del tratamiento del evento o complicación detectada en el peri operatorio, en dos pacientes.  **CONOCIMIENTO:**  Prueba escrita sobre el tratamiento de los eventos y complicaciones, durante el perioperatorio.  **PRODUCTO:**  HC con Registro del tratamiento del evento o complicación detectada en el peri operatorio, en dos pacientes. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONAREME** | **ESTÁNDAR DE COMPETENCIA No. 4** | **VERSIÓN 1**  **FECHA DE APROBACIÓN: 07-12-2012** |
| **TÍTULO DEL ESTÁNDAR DE COMPETENCIA.** | 1. Realizar el cuidado post anestésico del paciente sometido a procedimientos quirúrgicos, de acuerdo a normas vigentes o evidencias científicas actuales. | |
| **ELEMENTOS DE COMPETENCIA/CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES.** | 4.1 Recepcionar al paciente en la unidad de recuperación post anestésica. | |
| 4.2 Evaluar al paciente en la unidad de recuperación post anestésica. | |
| 4.3 Monitorear el estado clínico del paciente, post anestesia. | |
| 4.4 Tratar al paciente en la unidad de recuperación post anestésica. | |
| 4.5 Realizar el alta del paciente, de la Unidad de Recuperación. | |

| **Estándar de Competencia 4:**  Realizar el cuidado post anestésico del paciente sometido a procedimientos quirúrgicos, **de acuerdo a normas vigentes y las evidencias científicas actuales.** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ELEMENTOS DE COMPETENCIA** | **CRITERIOS DE DESEMPEÑO** | **CONOCIMIENTOS ESENCIALES** | **RANGO DE APLICACIÓN** | **EVIDENCIAS REQUERIDAS** |
| * 1. Recepcionar al paciente en la unidad de recuperación post anestésica. | 1. Verifica que eI paciente sometido a procedimiento anestésico es trasladado a la unidad de recuperación post anestésica, con monitoreo mínimo y oxígeno suplementario, si es necesario. 2. Verifica que el nivel de cuidados y monitorización de dicha Unidad corresponda a la condición clínica del paciente. 3. Revisa la información completa en la ficha de Anestesia. 4. Verifica el estado del paciente. 5. Registra la recepción en la Historia Clínica. | 1. Información en la ficha de Anestesia: (a, c)  * Edad y antecedentes importantes del paciente. * Cirugía y técnica anestésica. * Principales eventos durante el procedimiento quirúrgico (sangrado, diuresis, drogas relevantes administradas y complicaciones). * Puntaje Aldrette modificado y otras escalas de evaluación postanestésica al momento del ingreso. * Escalas de Valoración del Dolor. * Valoración del bloqueo neuromuscular.  1. Monitoreo a la condición clínica del paciente (b) 2. Verificación del estado del paciente: (d)  * signos vitales. * estado de conciencia. * estado ventilatorio. * condición de la herida operatoria.  1. Registro del estado del paciente (d) 2. Registro en la Historia Clínica (e) | **SEDE DE APRENDIZAJE:**  **Hospital/Instituto en:**   * Unidad de recuperación postanestésica. | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación de la recepción de dos pacientes en la unidad de recuperación post anestésica.  **CONOCIMIENTO:**  Prueba escrita de conocimientos sobre la recepción del paciente en la unidad de recuperación post anestésica.  **PRODUCTO:**  HC con registro de la recepción de dos pacientes en la Unidad de recuperación post anestésica. |
| * 1. Evaluar al paciente en la unidad de recuperación post anestésica. | 1. Evalúa las condiciones del paciente. 2. Indica tratamiento a seguir de acuerdo a la evaluación realizada. 3. Realiza registro en el formato de la unidad de recuperación post anestésica. 4. Registra la evaluación realizada en la Historia Clínica. | 1. Evaluación de condiciones del paciente: ventilación, oxigenación, circulación, estado mental, temperatura, estado de hidratación, así como dolor, nauseas o vómitos (a) 2. Tratamiento a seguir de acuerdo a la evaluación realizada (b) 3. Registro en el formato de la unidad:  * Frecuencia respiratoria y cardiaca. * Oximetría de pulso. * Escala de Aldrette (c)  1. Registro en la Historia Clínica (e) | **SEDE DE APRENDIZAJE:**  **Hospital/Instituto en:**   * Unidad de recuperación pos anestésica. | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación de la evaluación de dos pacientes en la unidad de recuperación post anestésica.  **CONOCIMIENTO:**  Prueba escrita sobre la evaluación post anestésica  **PRODUCTO:**  HC con registro de la evaluación de dos pacientes en la unidad de recuperación Post Anestésica. |
| * 1. Monitorear el estado clínico del paciente, post anestesia. | 1. El monitoreo de los signos vitales es realizado con monitores multiparámetros. 2. Los pacientes complicados que requieren de ventilación mecánica son monitoreados de acuerdo a los parámetros ventilatorios 3. El registro del monitoreo es realizado en el formato de la unidad de recuperación post anestésica. 4. Incluye el registro de monitoreo en la HC. | * 1. Monitoreo de los signos vitales: frecuencia respiratoria y cardiaca, presión arterial, oximetría de pulso, electrocardiografía (a)   2. Uso de monitores multiparámetros (a)   3. Parámetros ventilatorios en pacientes complicados: ventilación asistida controlada y ventilación mecánica (b)   4. Registro en el formato de la unidad y en la HC.(c, d) | **SEDE DE APRENDIZAJE:**  **Hospital/Instituto en:**   * Unidad de recuperación postanestésica. | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación del monitoreo del estado clínico de dos pacientes, post anestesia.  **CONOCIMIENTO:**  Prueba escrita acerca del monitoreo del estado clínico del paciente, post anestesia  **PRODUCTO:**  HC con registro del monitoreo del estado clínico de dos pacientes, post anestesia. |
| * 1. Tratar al paciente en la unidad de recuperación post anestésica. | 1. La analgesia al paciente con dolor es proporcionada de acuerdo al estado y evolución del paciente 2. Las nauseas o vómitos de los pacientes post operados son corregidos oportunamente 3. La ventilación inadecuada del paciente post operado es corregida, de acuerdo a las necesidades del paciente 4. El registro del tratamiento es realizado en la ficha de evaluación post anestésica e HC. | 1. Analgesia en terapia del dolor (a) 2. Uso de antieméticos, sedantes u otros fármacos, en pacientes post operados normales o complicados (b) 3. Uso de bigotera nasal, mascara de Venturi o tubo en T para paciente post operado (c) 4. Uso del ventilador mecánico (c) 5. Registro del tratamiento en la HC (d) | **SEDE DE APRENDIZAJE:**  **Hospital/Instituto en:**   * Unidad de recuperación postanestésica. | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación del tratamiento de dos pacientes en la unidad de recuperación post anestésica.  **CONOCIMIENTO:**  Prueba escrita acerca del tratamiento del paciente en la Unidad de recuperación post anestésica.  **PRODUCTO:**  HC con registro del tratamiento de dos pacientes en la unidad de recuperación post anestésica. |
| * 1. Realizar el alta del paciente, de la Unidad de Recuperación Postanestésica. | A. El alta de la Unidad de Recuperación Postanestésica, es realizada previa verificación de:   1. Parámetros vitales de acuerdo a la edad del paciente. 2. Recuperación del paciente a través de la Escala de Aldrette. 3. Estado de alerta y orientación del paciente. 4. Ausencia de signos de dificultad respiratoria. 5. Capacidad para deglutir, toser y hablar de acuerdo al estado previo del paciente. 6. Ausencia de nauseas o vómitos 7. Ausencia o control del dolor en el paciente.   B. El registro del alta es realizada en la Ficha de recuperación postanestésica y en la HC  C. La entrega del paciente es realizada a la enfermera de servicio correspondiente. | 1. Parámetros del alta de la Unidad de Recuperación Postanestésica (A, a, b, c, d, e, f, g) 2. Parámetros vitales (a) 3. Escala de Aldrette (b) 4. Estado de alerta y orientación (c) 5. Signos de dificultad respiratoria (d) 6. Capacidad para deglutir, toser y hablar. (e) 7. Nauseas o vómitos. (f) 8. Control del dolor .(g) 9. Registro del alta en la ficha y en la HC (B) 10. Normas de entrega del paciente con alta (C) | **SEDE DE APRENDIZAJE:**  **Hospital/Instituto en:**   * Unidad de recuperación postanestésica. | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación del alta de dos pacientes de la Unidad de Recuperación Postanestésica  **CONOCIMIENTO:**  Prueba escrita sobre conocimientos para realizar el alta del paciente, de la Unidad de Recuperación Postanestésica    **PRODUCTO:**  HC con registro del alta de dos pacientes, de la Unidad de Recuperación Postanestésica. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONAREME** | **ESTÁNDAR DE COMPETENCIA No. 5** | **VERSIÓN 1**  **FECHA DE APROBACIÓN: 07-12-2012** |
| **TÍTULO DEL ESTÁNDAR DE COMPETENCIA.** | 1. Proporcionar al paciente atención anestesiológica para procedimientos de cirugía de corta estancia, **de acuerdo a normas vigentes o evidencias científicas actuales**. | |
| **ELEMENTOS DE COMPETENCIA/CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES.** | 5.1 Aplicar al paciente, la lista de verificación de la seguridad de la cirugía, de entrada. | |
| 5.2 Realizar al paciente, los procedimientos de monitoreo y cateterismo que correspondan. | |
| * 1. Realizar al paciente, el procedimiento anestésico elegido. | |
| 5.4 Transportar y entregar al paciente, a la Unidad de Recuperación Post Anestésica. | |

| **Estándar de Competencia 5:** Proporcionar al paciente atención anestesiológica para procedimientos de cirugía de corta estancia, **de acuerdo a normas vigentes o evidencias científicas actuales.** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ELEMENTOS DE COMPETENCIA** | **CRITERIOS DE DESEMPEÑO** | **CONOCIMIENTOS ESENCIALES** | **RANGO DE APLICACIÓN** | **EVIDENCIAS REQUERIDAS** |
| * 1. Aplicar al paciente, la lista de verificación de seguridad de la cirugía, de entrada. | 1. La evaluación completa de la logística en sala de operaciones es realizada, considerando los equipos, materiales, medicamentos e insumos y formatos de registro anestesiológico. 2. La ropa protectora utilizada está de acuerdo con las normas de bioseguridad y corresponde al centro quirúrgico. 3. La lista de verificación de la cirugía correspondiente a la **entrada,** es aplicada antes de la administración anestésica utilizando el formato oficial. 4. La identidad del paciente es verificada para comprobar que corresponda a la cirugía programada. 5. La evaluación incluye la verificación de cambios en el estado del paciente respecto a la evaluación pre anestésica. 6. El marcado del sitio quirúrgico corresponde con la cirugía programada. 7. Los equipos e insumos para solucionar problemas de resucitación, aspiración y de hemorragia se encuentran disponibles y aptos para el uso inmediato. 8. La lista de verificación de **entrada** es incluida en la HC. | 1. Lista de verificación de la seguridad de la cirugía (a, b, c, d ,e, f, y g) 2. Bioseguridad en sala de operaciones (b) 3. Equipos e insumos para solucionar problemas de aspiración y de hemorragia (g) 4. Registro en la HC (h) | **SEDE DE APRENDIZAJE:**  **Hospital/Instituto en:**   * Sala de operaciones. * Sala de procedimientos diagnósticos. | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación de la aplicación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía, de entrada, en dos pacientes.  **CONOCIMIENTO:**  Prueba escrita sobre lista de verificación de la seguridad de la cirugía, de entrada.  **PRODUCTO:**  HC con el registro de la aplicación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía, de entrada, en dos pacientes. |
| * 1. Realizar al paciente, los procedimientos de monitoreo y cateterismo que correspondan. | 1. El monitoreo no invasivo y mínimamente invasivo es realizado. 2. El monitoreo invasivo es realizado. 3. El acceso vascular es realizado. 4. El registro de los procedimientos de monitoreo es efectuado en la HC. | 1. Fundamentos básicos de EKG, capnografía, oximetría (a) 2. Técnicas de monitoreo invasivo y mínimamente invasivo y sus complicaciones (a, b) 3. Anatomía vascular periférica (c) 4. Registro en la HC (d) | **TIPOS DE ANESTESIA:**   * Sedación. * Loco regional. * General.   **SEDE DE APRENDIZAJE:**  **Hospital/Instituto en:**   * Sala de operaciones. * Sala de procedimientos diagnósticos. | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación de los procedimientos de monitoreo y cateterismo en cirugía electiva de corta estancia, en dos pacientes, por cada tipo de anestesia.  **CONOCIMIENTO:**  Prueba escrita acerca de los procedimientos de monitoreo y cateterismo en cirugía electiva de corta estancia.  **PRODUCTO:**  HC con el registro de los procedimientos de monitoreo y cateterismo en cirugía electiva de corta estancia, en dos pacientes, por cada tipo de anestesia. |
| * 1. Realizar al paciente, el procedimiento anestésico elegido. | 1. La técnica anestésica elegida corresponde con la cirugía programada y las características del paciente. 2. Los fármacos son administrados a dosis adecuadas. 3. La asistencia ventilatoria es brindada de acuerdo a procedimientos establecidos. 4. Los dispositivos de manejo de vía aérea son utilizados de acuerdo a normas establecidas. 5. la técnica anestésica es aplicada de acuerdo a la técnica elegida, cuando el cirujano principal se encuentra en la sala y según normatividad vigente. 6. El funcionamiento de los equipos es evaluado antes y durante todo el procedimiento anestésico. 7. La oxigenación, ventilación, circulación, temperatura, sistema nervioso central y otros elementos de monitoreo, son evaluados durante todo el procedimiento anestésico. 8. La lista de verificación de la cirugía correspondiente a la **salida,** es aplicada al concluir la operación, utilizando el formato oficial. 9. Los procedimientos y eventos ocurridos durante el procedimiento son considerados en el Registro de Evaluación Anestésica e incluidos en la HC. | 1. Técnicas anestésicas reconocidas por la comunidad científica de anestesiología ( a y e) 2. Farmacología, farmacocinética e interacciones de drogas utilizadas en anestesiología (b) 3. Métodos reconocidos de asistencia ventilatoria (c, d). 4. Utilización adecuada de los dispositivos existentes para el control de la vía aérea (c, d, f, g) 5. Monitoreo trans anestésico (f y g) 6. Lista de verificación de la cirugía:(h) 7. Procedimientos de las técnicas anestésicas (a y g) 8. Registro de Evaluación Anestésica (i) | **TIPOS DE ANESTESIA:**   * Sedación. * Loco regional. * General.   **SEDE DE APRENDIZAJE:**  **Hospital/Instituto en:**   * Sala de operaciones. * Sala de procedimientos diagnósticos. | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación de la realización del procedimiento anestésico realizado a dos pacientes, por cada tipo de anestesia.  **CONOCIMIENTO:**  Prueba escrita sobre procedimientos anestésicos en cirugía de corta estancia.  **PRODUCTO:**  Registro en la HC del procedimiento anestésico realizado a dos pacientes, por cada tipo de anestesia. |
| 5.4. Transportar y entregar al paciente, a la Unidad de Recuperación Post Anestésica. | 1. El paciente sometido a procedimiento anestésico es trasladado al servicio o Unidad de Recuperación Pos Anestésica (siempre con el anestesiólogo responsable) con monitoreo mínimo y oxigeno suplementario, si es necesario. 2. El nivel de cuidados y monitorización de la sala donde se traslada al paciente, es verificado que sea concordante con su condición clínica. 3. La entrega del paciente al servicio o Unidad de Recuperación Post Anestésica es realizada incluyendo toda la información del monitoreo trans operatorio. 4. El Registro de transporte, entrega y recepción de pacientes en la Unidad de Recuperación Post Anestésica es incluido en la HC. | * 1. Guía de transporte, entrega y recepción de pacientes, en la Unidad de Recuperación Post Anestésica (a, b, c y d)   2. Transporte del paciente a la Unidad de Recuperación Post Anestésica (a y b)   3. Entrega del paciente a la Unidad de Recuperación Post Anestésica (c)   4. Registro de transporte, entrega y recepción de pacientes en la Unidad de Recuperación Post Anestésica (d) | **TIPOS DE ANESTESIA:**   * Sedación * Loco regional. * General   **SEDE DE APRENDIZAJE:**  **Hospital/Instituto en:**   * Unidad de recuperación pos anestésica. | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación del trasporte y entrega de dos pacientes sometidos a cirugía de corta estancia a la Unidad de Recuperación Post Anestésica, por cada tipo de anestesia.  **CONOCIMIENTO:**  Prueba escrita acerca del transporte y entrega del paciente sometido a cirugía de corta estancia, a la Unidad de Recuperación Post Anestésica.  **PRODUCTO:**  Registro en la HC del trasporte y entrega de dos pacientes sometidos a cirugía de corta estancia a la Unidad de Recuperación Post Anestésica, por cada tipo de anestesia. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONAREME** | **ESTÁNDAR DE COMPETENCIA No. 6** | **VERSIÓN 1**  **FECHA DE APROBACIÓN: 07-12-2012** |
| **TÍTULO DEL ESTÁNDAR DE COMPETENCIA.** | 1. Proporcionar al paciente, anestesia, analgesia y/o sedación, para la realización de procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos fuera de los ambientes del quirófano, **de acuerdo a normas vigentes o evidencias científicas actuales.** | |
| **ELEMENTOS DE COMPETENCIA/CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES.** | 6.1 Realizar al paciente los actos anestésicos para procedimientos especiales de ayuda al diagnóstico. | |
| 6.2 Realizar al paciente los actos anestésicos para procedimientos terapéuticos. | |

| **Estándar de Competencia 6:** Proporcionar al paciente, anestesia, analgesia y/o sedación, para la realización de procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos fuera de los ambientes del quirófano, **de acuerdo a normas vigentes o evidencias científicas actuales.** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ELEMENTOS DE COMPETENCIA** | **CRITERIOS DE DESEMPEÑO** | **CONOCIMIENTOS ESENCIALES** | **RANGO DE APLICACIÓN** | **EVIDENCIAS REQUERIDAS** |
| * 1. Realizar al paciente los actos anestésicos, para procedimientos especiales de ayuda al diagnóstico. | 1. La evaluación clínica del paciente se realiza previamente a los actos anestésicos para los procedimientos especiales de ayuda al diagnóstico. 2. Los antecedentes clínicos o epidemiológicos del paciente son revisados previamente a los actos anestésicos. 3. El consentimiento informado es obtenido en forma libre, voluntaria y consciente, después de la explicación respectiva, del paciente, familiar responsable o representante legal. 4. La evaluación del paciente incluye la verificación de factores de riesgo para ejecutar los actos anestésicos para los procedimientos especiales. 5. El material para los procedimientos especiales es revisado previamente a los actos anestésicos. 6. La técnica elegida (sedación, anestesia o analgesia), corresponde a los procedimientos de ayuda al diagnóstico y a las características del paciente. 7. Los fármacos son administrados en dosis adecuada. 8. La asistencia ventilatoria es brindada de acuerdo a procedimientos establecidos. 9. Los dispositivos de manejo de vía aérea son utilizados de acuerdo a normas establecidas. 10. El registro de los actos anestésicos y los eventos ocurridos se hace en la ficha de procedimientos seguros y se incluyen en la HC. | 1. La evaluación clínica del paciente, anatómica, morfológica y funcional   previa a los actos anestésicos para los procedimientos especiales de ayuda al diagnóstico (a, f, g)   1. Antecedentes clínicos o epidemiológicos del paciente: alergias, enfermedades, parálisis y secuelas, enfermedades genéticas, etc. (b) 2. Consentimiento informado del paciente, familiar o representante legal (c) 3. Factores de riesgo para ejecutar los actos anestésicos para ~~los~~ procedimientos especiales de ayuda al diagnóstico (d) 4. Normas de revisión de material adecuado para actos anestésicos en procedimientos especiales de ayuda al diagnóstico (e) 5. Equipo de resucitación básica (e) 6. Equipo de intubación endotraqueal (e) 7. Farmacología, farmacocinética e interacciones de drogas utilizadas en anestesiología (f , g) 8. Métodos reconocidos de asistencia ventilatoria (h). 9. Dispositivos de manejo de vía aérea (i) 10. Normas técnicas de registro en la ficha de procedimientos seguros y en la HC (j) | **TIPOS DE ANESTESIA:**   * Sedoanalgesia. * Loco- regional. * General.   **SEDE DE APRENDIZAJE:**  **Hospital/Instituto en:**  Sala de procedimientos diagnósticos. | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación del acto anestésico para procedimientos especiales de ayuda al diagnóstico, realizado en dos pacientes, por cada tipo de anestesia.  **CONOCIMIENTO:**  Prueba escrita sobre procedimientos anestésicos, en estudios de ayuda al diagnóstico,  **PRODUCTO:**  HC con registro del acto anestésico para procedimientos especiales de ayuda al diagnóstico, realizado en dos pacientes, por cada tipo de anestesia. |
| * 1. Realizar al paciente los actos anestésicos para procedimientos terapéuticos. | 1. La evaluación clínica del paciente se realiza previamente a los actos anestésicos para los para procedimientos terapéuticos. 2. Los antecedentes clínicos o epidemiológicos del paciente son revisados previamente a los actos anestésicos. 3. El consentimiento informado es obtenido en forma libre, voluntaria y consciente, después de la explicación respectiva, del paciente, familiar responsable o representante legal. 4. La evaluación del paciente incluye la verificación de factores de riesgo para ejecutar los actos anestésicos para procedimientos terapéuticos. 5. El material para los procedimientos especiales es revisado previamente a los actos anestésicos. 6. La técnica elegida (sedación, anestesia o analgesia), corresponde a los procedimientos terapéuticos y a las características del paciente. 7. Los fármacos son administrados en dosis adecuada. 8. La asistencia ventilatoria es brindada de acuerdo a procedimientos establecidos. 9. Los dispositivos de manejo de vía aérea son utilizados de acuerdo a normas establecidas. 10. El registro de los actos anestésicos y los eventos ocurridos se hace en la ficha de procedimientos seguros y en la HC. | 1. La evaluación clínica del paciente, anatómica, morfológica y funcional, previa a los actos anestésicos para procedimientos terapéuticos (a, f, g) 2. Antecedentes clínicos o epidemiológicos del paciente: (alergias enfermedades, parálisis y secuelas, enfermedades genéticas) (b) 3. Consentimiento informado del paciente: directo o indirecto (c) 4. Factores de riesgo para ejecutar actos anestésicos para procedimientos terapéuticos (d) 5. Normas de revisión de material adecuado para actos anestésicos para procedimientos terapéuticos (e) 6. Equipo de resucitación básica (e) 7. Equipo de intubación endotraqueal (e) 8. Farmacología, farmacocinética e interacciones de drogas utilizadas en anestesiología (f , g) 9. Métodos reconocidos de asistencia ventilatoria (h). 10. Dispositivos de manejo de vía aérea (i) 11. Norma Técnica de registro en la ficha de procedimientos seguros y en la HC (j) | **TIPOS DE ANESTESIA:**   * Sedoanalgesia. * Loco- regional. * General.   **SEDE DE APRENDIZAJE:**  **Hospital/Instituto en:**   * Sala de partos. * Sala de quimioterapia. * Sala de radioterapia. * Sala de tratamiento del dolor. | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación del acto anestésico realizado para el procedimiento terapéutico, en dos pacientes, por cada tipo de anestesia  **CONOCIMIENTO:**  Prueba escrita sobre los actos anestésicos para procedimientos terapéuticos.  **PRODUCTO:**  HC con registro del acto anestésico realizado para el procedimiento terapéutico, en dos pacientes, por cada tipo de anestesia. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONAREME** | **ESTÁNDAR DE COMPETENCIA No. 7** | **VERSIÓN**  **FECHA DE APROBACIÓN: 07-12-2012** |
| **TÍTULO DEL ESTÁNDAR DE COMPETENCIA.** | 1. Atender al paciente con dolor agudo y crónico, oncológico y no oncológico, **de acuerdo a normas vigentes o evidencias científicas actuales**. | |
| **ELEMENTOS DE COMPETENCIA/CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES.** | * 1. Evaluar al paciente con dolor agudo y crónico, oncológico y no oncológico. | |
| * 1. Tratar al paciente con dolor agudo y crónico, oncológico y no oncológico. | |

| **Estándar de Competencia 7:**  Atender al paciente con dolor agudo y crónico, oncológico y no oncológico**, de acuerdo a normas vigentes o evidencias científicas actuales.** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ELEMENTOS DE COMPETENCIA** | **CRITERIOS DE DESEMPEÑO** | **CONOCIMIENTOS ESENCIALES** | **RANGO DE APLICACIÓN** | **EVIDENCIAS REQUERIDAS** |
| * 1. Evaluar al paciente con dolor agudo y crónico, oncológico y no oncológico. | 1. La evaluación clínica es realizada de manera integral y focaliza la identificación de los síntomas que orientan a la causa o etiología del dolor. 2. La evaluación clínica realizada incluye la localización, las características del dolor y los factores que lo agravan o alivian. 3. Los exámenes de apoyo al diagnóstico son solicitados de acuerdo al cuadro clínico. 4. La observación de la temperatura y pruebas con anestesia, son efectuadas en los casos pertinentes. 5. El diagnóstico del dolor es realizado tomando en cuenta los resultados de la evaluación clínica y los exámenes de apoyo al diagnóstico. 6. La referencia y contrarreferencia es realizada cuando el caso lo amerita 7. El registro de la evaluación se realiza en la HC. | 1. El dolor, tipos de dolor y factores etiológicos relacionados (a, y b) 2. Evaluación clínica del paciente con dolor (a ,b, c, d) 3. Exámenes de apoyo al diagnóstico de acuerdo al cuadro clínico (c)  * Análisis de sangre. * Estudios radiológicos especializados.  1. Pruebas con anestesia (d) 2. Diagnóstico del dolor (a, b, c, d, e) 3. Criterios para la referencia y contrarreferencia del paciente con dolor (f ) 4. Registro en la HC.(g) | **TIPOS DE DOLOR:**   * Dolor agudo oncológico. * Dolor agudo no oncológico. * Dolor crónico oncológico. * Dolor crónico no oncológico.   **SEDE DE APRENDIZAJE:**  **Hospital/Instituto en:**   * Consultorio externo. * Hospitalización. * Centro quirúrgico. * UCI. * Emergencia. * Servicios medico de apoyo. | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación de la evaluación integral a dos pacientes con cada tipo de dolor agudo o crónico, oncológico y no oncológico.  **CONOCIMIENTO:**  Prueba escrita sobre la evaluación integral de pacientes con dolor agudo y crónico, oncológico y no oncológico.  **PRODUCTO:**  HC con el registro de la evaluación integral a dos pacientes con cada tipo de dolor agudo o crónico, oncológico y no oncológico. |
| * 1. Tratar al paciente con dolor agudo y crónico, oncológico y no oncológico. | 1. El tratamiento es prescrito considerando el diagnóstico, los resultados del examen clínico y de los exámenes de laboratorio. 2. El tratamiento farmacológico y no farmacológico prescrito está de acuerdo a las características del dolor y del paciente. 3. La referencia y contrarreferencia es realizada cuando el caso lo amerita. 4. El tratamiento es registrado en la historia clínica. | 1. Tratamiento del dolor (a, b, c, d) 2. Técnicas analgésicas (a y b) 3. Prescripción farmacológica, y no farmacológica para el dolor (b) 4. **Procedimientos quirúrgicos de terapia del dolor (a y b)** 5. Referencia y contrarreferencia (c) 6. Registro en la HC (d) | **TIPOS DE DOLOR:**   * Dolor agudo oncológico. * Dolor agudo no oncológico. * Dolor crónico oncológico. * Dolor crónico no oncológico.   **SEDE DE APRENDIZAJE:**  **Hospital/Instituto en:**   * Consultorio externo. * Hospitalización. * UCI. * Centro quirúrgico, * Emergencia. * Servicios médicos de apoyo. | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación del tratamiento a dos pacientes con cada tipo de dolor, agudo o crónico, oncológico y no oncológico.  **CONOCIMIENTO:**  Prueba escrita sobre el tratamiento de pacientes con dolor agudo y crónico, oncológico y no oncológico.  **PRODUCTO:**  HC con el registro del tratamiento a dos pacientes con cada tipo de dolor, agudo o crónico, oncológico y no oncológico |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONAREME** | **ESTÁNDAR DE COMPETENCIA No. 8** | **VERSIÓN 1**  **FECHA DE APROBACIÓN: 07-12-2012** |
| **TÍTULO DEL ESTÁNDAR DE COMPETENCIA.** | Atender al paciente con paro cardio respiratorio, **de acuerdo a normas vigentes o evidencias científicas actuales.** | |
| **ELEMENTOS DE COMPETENCIA/CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES.** | * 1. Evaluar al paciente con paro cardiorrespiratorio | |
| * 1. Realizar al paciente la reanimación cardiorrespiratoria básica y avanzada. | |

| **Estándar de Competencia 8:**  Atender al paciente con paro cardio respiratorio, **de acuerdo a normas vigentes o evidencias científicas actuales.** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ELEMENTOS DE COMPETENCIA** | **CRITERIOS DE DESEMPEÑO** | **CONOCIMIENTOS ESENCIALES** | **RANGO DE APLICACIÓN** | **EVIDENCIAS REQUERIDAS** |
| * 1. Evaluar al paciente con paro cardiorrespiratorio. | 1. La evaluación clínica es realizada de acuerdo a la NT vigente de la Asociación Americana de Cardiología para RCP. 2. El diagnóstico determina si se trata de un paro respiratorio o cardiorrespiratorio. | 1. NT vigente de RCP de la Asociación Americana de Cardiología (a, b) 2. Paro cardiorrespiratorio.   Causas, Signos y Síntomas (a, b) 3. Fase diagnóstica del paro cardiorrespiratorio (a, b) | **TIPOS DE REANIMACIÓN CARDIORRESPIRATORIA:**   * Básica. * Avanzada.   **SEDE DE APRENDIZAJE:**  **Hospital/Instituto en :**   * Consultorio externo. * Hospitalización. * Centro quirúrgico. * UCI. * Emergencia. * Servicio médico de apoyo. | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación de la evaluación a dos pacientes con paro cardiorrespiratorio, por cada tipo de reanimación.  **CONOCIMIENTO:**  Prueba escrita acerca de la evaluación a la niña, niño o adolescente con paro cardiorrespiratorio.  **PRODUCTO:**  HC con el registro de la evaluación a dos pacientes con paro cardiorrespiratorio, por cada tipo de reanimación. |
| * 1. Realizar al paciente la reanimación cardiorrespiratoria básica y avanzada. | 1. La RCP básica es realizada de acuerdo a la guía clínica. 2. La RCP avanzada es realizada de acuerdo a la guía clínica. 3. Los cuidados post RCP son realizados de acuerdo a la guía. 4. La RCP es registrada en la HC de acuerdo a normas técnicas | 1. Reanimación cardiorrespiratoria Básica (b y c) 2. Reanimación cardiorrespiratoria Avanzada (d) 3. Cuidados posteriores a la RCP (e) 4. Soporte básico de vida (e) 5. Norma Técnica de registro de la RCP en la HC (d) | **TIPOS DE REANIMACIÓN CARDIORRESPIRATORIA:**   * Básica. * Avanzada.   **SEDE DE APRENDIZAJE:**  **Hospital/Instituto en:**   * Consultorio externo. * Hospitalización. * Centro quirúrgico. * UCI. * Emergencia. * Servicio médico de apoyo. | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación de la reanimación cardiorrespiratoria realizada a dos pacientes, por cada tipo de RPC.  **CONOCIMIENTO:**  Prueba escrita acerca de la reanimación cardiorrespiratoria básica y avanzada.  **PRODUCTO:**  HC con el registro de la reanimación cardiorrespiratoria realizada a dos pacientes, por cada tipo de RPC. |