



**Hospital Universitari**  
**MútuaTerrassa**



# Unidad Docente de NEUROCIROUGÍA

## Plan de supervisión

## **PLAN DE SUPERVISIÓN DE NEUROCIRUGÍA**

---

**Coordinadora:** Dra. Mònica Rodríguez Carballeira (jefa de estudios)

**Autora:** Dra. Eva Cardona i Gallego (tutora de la unidad docente)

**Centro:** Hospital Universitario MútuaTerrassa

**Fecha de elaboración:** Octubre 2014

**Fecha de aprobación por el Comité de Docencia:** 22/01/2015

**Fecha de aprobación Comité Ejecutivo Asistencial:** 15/10/2014

**Número de revisión:** 1ª Edición.

# Índice

1. Introducción .....	4
2. Niveles de responsabilidad .....	4
3. Responsabilidad y grado de supervisión .....	5

## 1. Introducción

---

El médico residente de Neurocirugía debe adquirir, durante sus años de formación, los conocimientos, habilidades y aptitudes necesarias para ofrecer un cuidado integral de los pacientes con patología susceptible de tratamiento neuroquirúrgico, no sólo haciendo indicaciones precisas e individualizadas sino también acompañando al paciente en la evolución de su enfermedad. Y todo ello debe ir acompañado de una actitud abierta hacia el aprendizaje teórico y práctico. Por ello, es necesario que el residente sea supervisado durante su residencia, cada vez con una supervisión menor a medida que vaya avanzando en su formación.

A continuación se exponen los niveles de responsabilidad que debe alcanzar el residente una vez que ha hecho las rotaciones por las diferentes unidades del servicio, los niveles que debe conseguir al acabar la residencia y los niveles de responsabilidad durante la atención continua de la guardia según el año de residencia. Todo el documento se basa en el programa oficial de Neurocirugía (BOE, 110, orden SCO/1259/2007) y recoge sus indicaciones. Se han tenido en cuenta las peculiaridades del Servicio de Neurocirugía (número de residentes, volumen quirúrgico, sectorización, etc.). No se exponen los conocimientos que el residente debe adquirir sino las habilidades, junto con el nivel de responsabilidad que corresponde a cada una.

## 2. Niveles de responsabilidad

---

**Nivel 1** (responsabilidad máxima). El residente realiza los procedimientos e informa de ellos sin necesidad de autorización ni supervisión directa.

En los procedimientos quirúrgicos, el residente realiza las intervenciones como primer cirujano en solitario o asistido por otro residente.

**Nivel 2** (responsabilidad media). El residente realiza los procedimientos bajo la supervisión directa de un especialista del servicio.

En los procedimientos quirúrgicos, el residente realiza las intervenciones como primer cirujano asistido por un miembro del *staff*.

**Nivel 3** (responsabilidad mínima). Los procedimientos son realizados por un especialista del servicio; el residente ayuda u observa el procedimiento.

En los procedimientos quirúrgicos, el residente actúa como asistente pero, a criterio del responsable, puede participar en alguna de las partes de la intervención (por ejemplo, el cierre), bajo la supervisión del especialista responsable.

### 3. Responsabilidad y grado de supervisión

Responsabilitat	R1	R2	R3	R4	R5
Anamnesis y exploración física	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1
Solicitud de pruebas diagnósticas básicas: analítica, radiografía simple, ecografía	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1
Solicitud de pruebas diagnósticas especiales: radiografías complejas (TAC, RMN, radiología intervencionista), endoscopias, punciones...	Nivel 3-2*	Nivel 2*	Nivel 2*,1	Nivel 1	Nivel 1
Indicación o validación de tratamiento farmacológico	Nivel 3-2*	Nivel 2*	Nivel 2*,1	Nivel 1	Nivel 1
Elaboración de informes de procedimientos diagnósticos o terapéuticos	Nivel 3-2*	Nivel 2*	Nivel 2*,1	Nivel 1	Nivel 1
Información a pacientes y familiares	Nivel 3-2*	Nivel 2*	Nivel 2*	Nivel 2*-1	Nivel 1
Decisión de alta o ingreso hospitalario	Nivel 3-2*	Nivel 2*	Nivel 2*	Nivel 2*-1	Nivel 1
Trépanos evacuadores	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2,1*	Nivel 1	Nivel 1
Craneotomía supratentorial	Nivel 3	Nivel 2*	Nivel 2*	Nivel 2-1*	Nivel 1
Craneotomía infratentorial	Nivel 3	Nivel 3-2*	Nivel 2*	Nivel 2	Nivel 2-1*
Abordajes de la base del cráneo	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 3-2*	Nivel 2*
Colocación de sistemas derivativos de LCR	Nivel 3-2*	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2-1*	Nivel 1
Colocación de sensores de PIC	Nivel 2-1*	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1
Lobectomía cerebral	Nivel 3	Nivel 3-2*	Nivel 3,2*	Nivel 2	Nivel 2-1*
Exéresis de tumores intracraneales	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 3,2*	Nivel 3-2*	Nivel 2-1*
Patología vascular	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 3-2*
Patología pediátrica	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 3-2*	Nivel 3-2*
Lesiones del SNP	Nivel 3-2*	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 1	Nivel 1
Procedimientos simples de la columna lumbar (microdissectomía, laminectomía)	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2-1*	Nivel 1

Instrumentación para cirugía de columna lumbar	Nivel 3	Nivel 3 (R4*-R5)	Nivel 3,2*	Nivel 2	Nivel 2
Abordajes de la columna cervical	Nivel 3	Nivel 3-2*	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2-1*
Procedimientos estereotáxicos	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2-1*	Nivel 1*
Control de los pacientes en la sala	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 1	Nivel 1
Guardias de la especialidad	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 1	Nivel 1
Consulta externa	Nivel 3	Nivel 3-2*	Nivel 2	Nivel 1	Nivel 1

\* Según el criterio del especialista que supervise el procedimiento.

### Residentes de primer año

Como norma general, se considera que los niveles de responsabilidad de los residentes de primer año son mínimos y que la necesidad de supervisión se extiende a la mayoría de sus actividades. Durante este año es muy importante la observación de los procedimientos y la profundización en los fundamentos teóricos. Además de determinados procedimientos quirúrgicos sencillos que, a partir de la segunda mitad del primer año, el residente podrá empezar a desarrollar bajo la supervisión de un especialista del servicio, las decisiones médicas serán siempre comentadas y supervisadas directamente. Durante este primer año, el residente debe desarrollar una serie de competencias transversales:

- Saber presentarse e informar los pacientes.
- Realizar la atención inicial al paciente mediante una anamnesis y exploración física completa.
- Orientar la sospecha diagnóstica y seleccionar las exploraciones complementarias que permitan confirmar o rechazar dicha hipótesis.
- Participar, con el neurocirujano responsable, en procedimientos quirúrgicos en calidad de asistente.
- Hacer el seguimiento de pacientes en planta.
- Presentar sesiones clínicas del servicio.
- Asistir a Consultas Externas en calidad de observador.

Durante el primer semestre, el R1 hará guardias de urgencia con el equipo de Traumatología, ayudará al residente de guardia de Neurocirugía en la valoración de los casos y, cuando sea posible, asistirá como segundo ayudante a los procedimientos neuroquirúrgicos de urgencia. En el segundo semestre, empezará a hacer guardias de Neurocirugía con un adjunto localizable. Las guardias incluyen la atención de los pacientes de planta y la atención de interconsultas de las áreas de Urgencias, UCI y otras plantas. Todos los casos se deben comentar con el adjunto localizable.

**Residentes de segundo año**

El residente de segundo año empieza a asumir un mayor grado de responsabilidad, inicialmente en los aspectos referentes a decisiones diagnósticas de los pacientes ingresados en la sala y en Urgencias. No puede tomar decisiones terapéuticas sin consultar a un responsable y debe seguir actuando como ayudante en los procedimientos quirúrgicos, aunque (según el criterio del facultativo responsable y en función de los niveles de supervisión y responsabilidad detallados en la tabla anterior) puede empezar a realizar actos quirúrgicos, siempre bajo la supervisión de un responsable.

Hace guardias exclusivamente de Neurocirugía y, como el R1, no puede tomar decisiones sin consultar a un adjunto responsable.

Puede iniciar actividad en Consultas Externas, bajo supervisión.

Además de las sesiones clínicas del servicio, debe presentar como mínimo un trabajo (póster) en un congreso nacional.

**Residentes de tercer año**

El residente de tercer año empieza a tener actividad en Consultas Externas, comentando los casos que se incluyan en la lista de espera quirúrgica y todos aquellos que generen dudas. Puede adquirir mayor responsabilidad en distintos procedimientos quirúrgicos (como se detalla en la tabla anterior).

Además de las sesiones clínicas del servicio, debe presentar como mínimo un trabajo (póster) en un congreso nacional.

**Residentes de cuarto año**

El residente de cuarto año debe ir asumiendo mayor responsabilidad en las diversas áreas asistenciales (sala, Urgencias, Consultas Externas y quirófano), hasta llegar a un nivel de plena responsabilidad en algunos casos (manejo de pacientes en planta, gestión de consultas externas, determinadas intervenciones...).

Asimismo, tiene que iniciar la supervisión de residentes menores.

Además de las sesiones clínicas del servicio, debe presentar como mínimo un trabajo (comunicación oral) en un congreso nacional.

**Residentes de quinto año**

El residente de quinto año debe gestionar algunos aspectos de la actividad del grupo de residentes (guardias, distribución de quirófano, supervisión en la sala, Urgencias y Consultas Externas) y puede asumir plena responsabilidad en un buen número de procedimientos quirúrgicos, siempre y cuando el especialista responsable lo considere pertinente.

Además de las sesiones clínicas del servicio, debe presentar como mínimo un trabajo (comunicación oral) en un congreso nacional.