

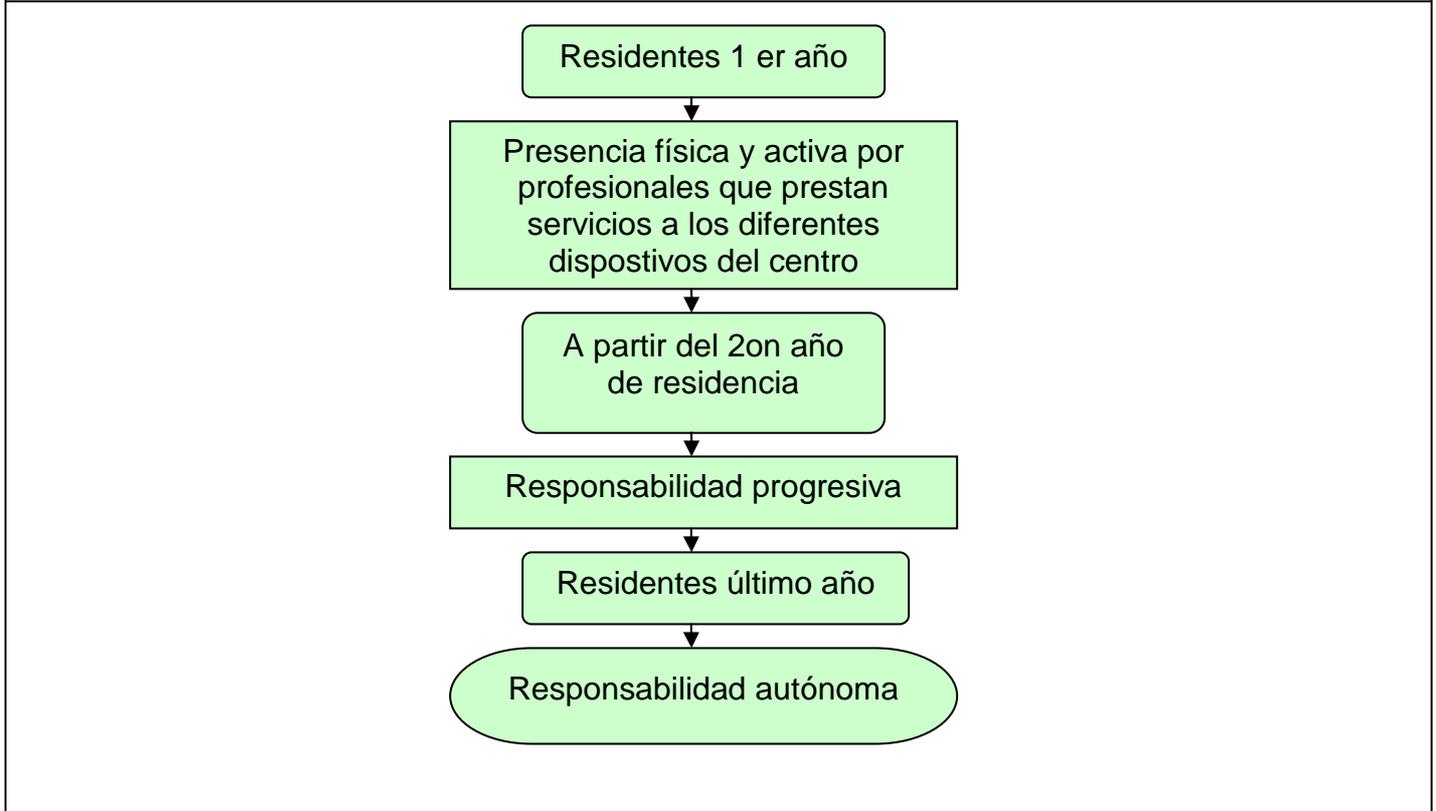
 <b>Germans Trias i Pujol</b> Hospital	<b>Procedimiento</b>	<b>Código</b>	<b>Fecha</b>	<b>Rev.</b>	<b>Elaborado por</b>	<b>Aprobado por</b>
	<b>Supervisión y responsabilidad progresiva residentes NEUROCIRURGIA</b>	<b>FES-IMP-050</b>	15/08//2015	01	Tutores Dra.Teixidor	Jefe de Servicio Dr. Rimbau
Modificación: Creación del documento						Página: 1 de 5

FES-IMP-050. Rev.01

<b>OBJETO</b>	La formación del facultativo residente de Neurocirugía debe ser GRADUAL y por ello el grado de responsabilidad debe INCREMENTARSE PROGRESIVAMENTE. La supervisión de las actividades formativas de los residentes de la especialidad de Neurocirugía deben ser realizadas por un adjunto según la ORDEN SCO/847/2008, de 14 de marzo donde se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Neurocirugía (BOE núm. 77)
---------------	--

<b>ENTRADAS</b>	Residentes
-----------------	------------

**ACTIVIDADES**



<b>RESULTADOS</b>	RESIDENTES DE ÚLTIMO AÑO DE RESIDENCIA CON UNA RESPONSABILIDAD AUTÓNOMA.
-------------------	--

**DESCRIPCIÓN**

### Responsabilidades

Una vez escogida la plaza, el residente se incorpora al servicio y es dirigido a su tutor o tutores.

Las actividades que llevan a cabo los residentes son las especificadas en la Guía o itinerario formativo (FES-IMP-002) de la especialidad de NEUROCIRUGÍA.

### Tutor/tutores

El tutor responsable es el encargado de:

- explicar el funcionamiento global del servicio.
- explicar su plan de rotaciones.
- Informar sobre quien es el responsable docente durante la rotación.

 <b>Germans Trias i Pujol</b> Hospital	<b>Procedimiento</b>	<b>Código</b>	<b>Fecha</b>	<b>Rev.</b>	<b>Elaborado por</b>	<b>Aprobado por</b>
	<b>Supervisión y responsabilidad progresiva residentes NEUROCIRURGIA</b>	<b>FES-IMP-050</b>	15/08//2015	01	Tutores Dra.Teixidor	Jefe de Servicio Dr. Rimbau
Modificación: Creación del documento						Página: 2 de 5

FES-IMP-050. Rev.01

### **El responsable docente**

El responsable docente será el encargado de:

- supervisar la formación directa del residente.
- informar obligatoriamente al tutor de la rotación del residente por un área concreta.
- informar verbalmente y/o por escrito de las incidencias y evolución de residente.

### **Protocolos de responsabilidad progresiva**

La responsabilidad progresiva ha de seguir las pautas aconsejadas en el programa nacional de la especialidad y aplicadas de forma lógica y personal, hasta que el residente adquiera por si mismo todas y cada una de las funciones y una responsabilidad personal total, objetivo de la formación de la especialidad.

### **Supervisión en el Servicio de Urgencias**

Los objetivos docentes de la actividad en el Servicio de Urgencias serán adquirir agilidad y soltura en el manejo de los enfermos que lleguen al Servicio de Urgencias; aumentar la destreza y fluidez en la elaboración de juicios clínicos; alcanzar la necesaria seguridad y incrementar su nivel de responsabilidad en las decisiones terapéuticas y de modalidad de tratamientos de los enfermos.

Durante su formación deberán adquirir una serie de conocimientos y habilidades que le permitan prestar correctamente asistencia a los enfermos, realizar funciones de prevención y promoción de la salud, así como asegurarse una autoformación continuada.

El médico residente en ningún caso ha de ser considerado un estudiante, dado que es un médico, siendo su derecho recibir docencia y supervisión; pero su deber será prestar un trabajo asistencial. Siempre que exista cualquier tipo de duda en el manejo de un paciente, deberá solicitar ayuda al responsable docente que tenga adscrito (adjunto de Urgencias, MAU o residente de último año).

El R1 estará, en todo momento, tutorizado por un facultativo responsable y no podrá firmar las altas. Este facultativo responsable será el facultativo especialista o, en determinadas ocasiones, residentes de últimos años con autorización previa y explícita.

Es fundamental que cuando el residente este rotando por urgencias y durante las guardias, conozca los objetivos docentes que ha de alcanzar, el grado de responsabilidad y a que facultativo ha de acudir para validar sus actuaciones y consultar sus dudas.

La supervisión y responsabilidad progresiva en el área de urgencias se detalla al procedimiento FES-PR-005.

### **Objetivos docentes**

Al final de su formación, el residente de Neurocirugía debe estar capacitado en la asistencia urgente de las siguientes patologías:

Procedimiento	Código	Fecha	Rev.	Elaborado por	Aprobado por
<b>Supervisión y responsabilidad progresiva residentes NEUROCIRURGIA</b>	<b>FES-IMP-050</b>	15/08//2015	01	Tutores Dra.Teixidor	Jefe de Servicio Dr. Rimbau
Modificación: Creación del documento					Página: 3 de 5

FES-IMP-050. Rev.01

**Los niveles de responsabilidad de los residentes en formación son los siguientes:**

**Niveles de supervisión de los residentes:**

Nivel de responsabilidad	Valoración
<b>Nivel 1</b> Menor responsabilidad	Actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de tutorización directa.
<b>Nivel 2</b> Responsabilidad intermedia	Actividad realizada directamente por el residente bajo supervisión del especialista encargado (es capaz de realizarlo con ayuda).
<b>Nivel 3</b> Máxima responsabilidad	Actividades realizadas por el facultativo especialista y observadas y/o asistidas en su ejecución por el residente(haber visto o tener el conocimiento teórico)

Nivel de supervision	Valoración
<b>Nivel 1</b> Menor supervision	Son aquellas actividades que el facultativo residente puede realizar sin la supervisión directa del especialista encargado.
<b>Nivel 2</b> Supervisión intermedia	Actividades realizadas por el facultativo residente con la supervisión intermedia del especialista encargado.
<b>Nivel 3</b> Máxima supervision	Son aquellas actividades que el facultativo residente debe realizar con la supervisión explícita y directa de su especialista encargado

**Nivel de responsabilidad desglosado por competencias específicas y actividades:**

Actividades por	Nivel de responsabilidad					Nivel de supervisión				
	R1	R2	R3	R4	R5	R1	R2	R3	R4	R5
Visitas en Área de Urgencias	N1	N2	N2	N3	N3	N3	N2	N2	N1	N1
Visita en área de hospitalización										
Vista en consultas externas										
Intervención quirúrgica										

La supervisión corre a cargo de los especialistas titulados que realizan su trabajo asistencial en la zona de urgencias. Como la zona de urgencias también forma parte de la rotación del residente, el responsable del Área realiza una valoración de la rotación por la misma. Además durante toda la residencia están rotando alternativamente por esta unidad, por lo que se puede realizar una valoración exhaustiva de su formación.

Procedimiento	Código	Fecha	Rev.	Elaborado por	Aprobado por
<b>Supervisión y responsabilidad progresiva residentes NEUROCIROLOGIA</b>	<b>FES-IMP-050</b>	15/08//2015	01	Tutores Dra.Teixidor	Jefe de Servicio Dr. Rimbau
Modificación: Creación del documento					Página: 4 de 5

FES-IMP-050. Rev.01

## Área de Hospitalización y Consultas Externas

Los residentes de primer año tanto en el área de hospitalización como en las consultas externas tendrán de forma presencial un adjunto de la especialidad supervisándoles de forma continua. Para los residentes de segundo, tercer y cuarto año no es necesario que el adjunto esté de presencia física pero tendrán siempre un adjunto de referencia al que podrán consultar en todo momento.

Actividades por competencias	Nivel de responsabilidad				Nivel de supervisión			
	R1	R2	R3	R4	R1	R2	R3	R4
Realización de anamnesis e historias clínicas	2-1	3-2	3	3	2-3	1-2	1	1
Exploración física	2-1	3-2	3	3	2-3	1-2	1	1
Solicitud de pruebas complementarias	2-1	3-2	3	3	2-3	1-2	1	1
Diagnóstico	2-1	3-2	3	3	2-3	1-2	1	1
Prescripción de tratamiento	2-1	2	3	3	2-3	2	1	1

Seguimiento y control	2-1	2	3	3	2-3	2	1	1
Indicación de ingreso y/o alta hospitalaria	2-1	3-2	3-2	3	2-3	1-2	1-2	1
Indicación de procedimiento quirúrgico	2-1	2	3-2	3-2	2-3	2	1-2	1-2
Ayuda en procedimientos quirúrgicos	2-1	2	3-2	3	2-3	2	1-2	1
Realización de procedimientos quirúrgicos	2-1	2	3-2	3-2	2-3	2	1-2	1-2
Redacción de informes	2-1	3-2	3-2	3	2-3	1-2	1-2	1

## Capacidades a adquirir durante la residencia y nivel de responsabilidad

### Residentes de primer año

Dentro de la guardia debe desarrollarse las siguientes habilidades:

- Saber presentarse e informar a los pacientes y a los familiares.
- Realizar la atención primaria de todos los pacientes neuroquirúrgicos y elaborar la historia clínica.
- Establecer un diagnóstico.
- Solicitar las pruebas y exploraciones pertinentes.
- Comentar los resultados de las anteriores con el médico adjunto.
- Iniciar el tratamiento médico o quirúrgico.
- Participar con el médico adjunto en las actuaciones quirúrgicas como observador o ayudante.
- Participar en el seguimiento durante el ingreso, supervisado por un adjunto.
- Debe presentar todas las incidencias de las guardias durante la sesión diaria del Servicio.

### Residentes de segundo y tercer año

 <b>Germans Trias i Pujol</b> Hospital	<b>Procedimiento</b>	<b>Código</b>	<b>Fecha</b>	<b>Rev.</b>	<b>Elaborado por</b>	<b>Aprobado por</b>
	<b>Supervisión y responsabilidad progresiva residentes NEUROCIRURGIA</b>	<b>FES-IMP-050</b>	15/08//2015	01	Tutores Dra.Teixidor	Jefe de Servicio Dr. Rimbau
	Modificación: Creación del documento					Pàgina: 5 de 5

FES-IMP-050. Rev.01

Además de las habilidades anteriormente mencionadas, se incrementan los objetivos y la responsabilidad, pudiendo:

- Los residentes de segundo y tercer año realizarán guardias para prestar atención a las llamadas de urgencias tanto de Cirugía como de Medicina y las de la planta de Neurocirugía, así como de los pacientes ingresados por Neurocirugía en Medicina Intensiva o Reanimación postquirúrgica. Al mismo tiempo se iniciará en la labor de recibir y valorar los pacientes que serán intervenidos al día siguiente.
- Las guardias serán supervisadas por un médico adjunto durante toda la guardia. Este será el responsable de los tratamientos quirúrgicos.
- El nivel de responsabilidad durante estos años de residencia es de nivel 2.

Todos estos actos son aproximados, progresivos en estos dos años y quedan bajo responsabilidad de supervisión del médico adjunto especialista, que es el que en último caso, decide y tutoriza el grado de responsabilidad del residente, según sus capacidades y habilidades personales, en cada caso en particular.

### **Residentes de cuarto y quinto año**

- Durante este periodo el residente puede tomar decisiones y realizar cirugías menores como la colocación de sensores de presión intracranial, catéteres ventriculares y cirugía mediante minitrépanos en hematomas subdurales crónicos. Si la cirugía es compleja requiere de la presencia física del médico adjunto.
- Valora y supervisa a los pacientes ingresados pendientes de operarse como los postoperados.
- Debe presentar las incidencias de la guardia durante la sesión diaria del Servicio.

### **Incidencias**

El responsable docente será el responsable de informar al tutor de las incidencias y obligatoriamente si éstas pueden derivar en una evaluación negativa. Hace falta que el tutor actúe, y si la situación lo requiere, informará a la Comisión de Docencia.

### **Entrevistas con el tutor**

Los tutores han de realizar como mínimo 4 entrevistas con cada residente al año, se aconseja un mínimo de 3 al año o las que sean necesarias en función de las circunstancias.

### **Evaluación de la satisfacción**

Anualmente se hará una evaluación de la satisfacción de los residentes con la función de su tutor, según el Procedimiento de evaluación de satisfacción de residentes FES-PR-001.