

## PROTOCOLO DE SUPERVISION DEL ESPECIALISTA EN FORMACION : NEUROCIRUGIA



Version	1
Fecha	16.02.2022
Elaboracion	Dra. G.Villalba (Tutora residentes) Dr. F. Muñoz (Jefe servicio)
Aprobacion por la Comisión de Docencia	<b>21-02-22</b>
Presentado al Comité de Dirección	<b>07-03-22</b>



## 1. Objetivo del protocolo

Describir el nivel de supervisión requerido para las actividades asistenciales que desarrollen los residente.

El protocolo ha de ser conocido por todos los residentes de la especialidad y por todos los profesionales asistenciales de las diferentes áreas donde se forman los residente.

Este documento está disponible para consulta en la Intranet del Parc de Salut Mar

## 2. Marco legal

. Toda la estructura del sistema sanitario ha de estar en disposición de ser utilizada para las enseñanzas de grado, formación especializada y continuada de los profesionales

. El deber general de supervisión es inherente al ejercicio de las profesiones sanitarias en los centros donde se formen los residentes.

. Artículo 104 de la ley 14/1986, Genral de Sanidad

. Artículo 34.b de la ly 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud

. Artículo 12.c de la ley 44/2003, de 21 de nov., de Ordenación de las Profesiones Sanitarias

. Las comisiones de docencia ha de elaborar protocolos escritos para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en las áreas asistenciales significativas, con especial referencia en el área de urgencias o cualquier otra que se considere de interés

. Los protocolos se han de presentar a los órganos de dirección del centro para que la jefa de Estudios pacte con ellos su aplicación y revisión periódica



. Artículo 15.5 del RD1 183/2008, de 8 de febrero, por el cual se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada

.Artículo 15.5 del Decret 165/2015, de 21 de julio, de Formación Sanitaria especializada en Caltalunya

### 3. **Ámbito de aplicación**

Este protocolo de supervisión es aplicable a todos los residentes que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada de Neurocirugía al Hospital del Mar ( Parc de Salut Mar)

Afectará tanto a aquellos residentes que hayan obtenido una plaza en nuestra unidad docente como a aquellos de unidades docentes externas que se encuentren realizando una rotación, debidamente autorizada, en nuestra unidad docente.

### 4. **Deber de supervisión**

El deber general de supervisión es inherente a los profesionales que presten servicios en las diferentes unidades asistenciales donde se formen los residentes. Estos profesionales están obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

Los responsables de los equipos asistenciales de los diferentes dispositivos que integran la unidad docente han de programar las actividades asistenciales de los residentes en coordinación con sus tutores, con el fin de facilitar el cumplimiento del itinerario formativo de la especialidad y la integración supervisada de los residentes en las actividades asistenciales, docentes e investigadores que se lleven a término en estas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.

La Comisión de Docencia y los órganos de dirección han de establecer los mecanismos necesarios para facilitar el cumplimiento del itinerario formativo y la supervisión adecuada de los residentes en cada unidad o dispositivo por el que rotan los residentes.

## 5. Supervisión decreciente durante la residencia

El sistema de residencia implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulares universitarios que cursan los programas oficiales de las diferentes especialidades en Ciencias de la Salud. Este sistema formativo supone la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta llegar al grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la especialidad sanitaria.

En la aplicación de este principio rector, los residentes han de seguir las indicaciones de los especialistas que presten servicio en los diferentes dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a estos especialistas y a sus tutores todas las cuestiones que susciten como consecuencia de esta relación.

*Como normas generales:*

- *Los residentes tendrán en todas las rotaciones un profesional de plantilla que supervisará su trabajo*
- *La supervisión de los residentes de primer año será de presencia física.*
- *A partir del segundo año, la supervisión será progresivamente decreciente*

## 6. Graduación de la supervisión de las actividades asistenciales

La capacidad para realizar determinadas actividades asistenciales por parte de los residentes tiene relación con su nivel de competencia y con su experiencia, en gran parte determinada por el año de residencia en que se encuentren. A más, la naturaleza y dificultad de la actividad a realizar es un determinante importante. Estos factores condicionan el grado de supervisión que necesitan.

<p><b>Nivel 3</b></p>	<p><b>Supervisión ALTA</b></p>	<p>El/la residente tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones pero no experiencia. <b>Observa y ayuda</b> al especialista de plantilla que es quien hace la actividad o procedimiento</p>
<p><b>Nivel 2</b></p>	<p><b>Supervisión MEDIA</b></p>	<p>El/la residente tiene suficiente conocimiento pero no la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Hace la actividad o el procedimiento <b>bajo supervisión directa del especialista responsable</b></p>
<p><b>Nivel 1</b></p>	<p><b>Supervisión BAJA o a demanda</b></p>	<p>Las competencias adquiridas permiten al/el residente llevar a término actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutela directa. <b>Ejecuta y después informa al especialista responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario</b></p>



***Supervisi3n directa*** quiere decir que el especialista que est1 supervisando al residente conoce lo que est1 haciendo el residente. Interviene cuando lo considera necesario y responden a las consultas o peticiones de intervenci3n del residente. ***La supervisi3n directa no implica necesariamente que el especialista este de presencia f1sica durante toda la actividad o el procedimiento.***

Cuando un residente no consiga las competencias necesarias para progresar en su formaci3n, no se puede disminuir el nivel de supervisi3n de la actividad en cuesti3n, habi3ndose de notificar este hecho al tutor del residente, que podr1 adaptar y redefinir los Niveles de Supervisi3n de la rotaci3n hasta que se compruebe que la progresi3n del residente garantiza la calidad de la formaci3n.

ACTIVIDAD <u>NO</u> QUIRÚRGICA	Nivel de supervisión				
	R1	R2	R3	R4	R5
Realizar historia clínica y exploración del paciente	3	2	2	1	1
Realizar un diagnóstico y propuesta de tratamiento. Explicar consentimiento informado y resolver dudas	3	3	2	2	1
Informar al paciente y familia.	3	3	2	2	1
Interpretar exploraciones complementarias básicas	3	2	2	1	1
Interpretar exploraciones complementarias complejas	3	3	3	2	1
Pautar medicación	3	2	2	1	1
Realizar informe de ingreso y alta.	3	2	2	2	1
Realizar curso clínico	3	2	2	1	1
Solicitar pruebas complementarias	3	2	2	1	1
Decidir el ingreso y destino de un paciente	3	3	2	2	1
Programar la colocación de una válvula de derivación	3	2	2	1	1

ACTIVIDAD QUIRÚRGICA	Nivel de supervisión				
	R1	R2	R3	R4	R5
<b>PROCEDIMIENTOS SIMPLES</b>					
Realizar una Punción lumbar	3	2	1	1	1
Suturar heridas	3	1	1	1	1
Colocar un sensor de presión intracraneal	3	2	1	1	1
Colocar un drenaje ventricular externo	3	2	1	1	1
Colocar un drenaje lumbar externo	3	2	1	1	1
Puncionar un reservorio valvular	3	2	1	1	1
<b>PROCEDIMIENTOS COMPLEJIDAD MEDIA</b>					
Trepanar y evacuar un hematoma subdural crónico	3	2	2	1	1
Realizar una craneotomía y evacuación de hematoma subdural agudo	3	2	2	2	2
Realizar craneotomía y evacuación de hematoma epidural	3	2	2	2	2
Realizar craneotomía y evacuación de hematoma intraparenquimatoso	3	3	3	2	2

Colocar una válvula de derivación	3	2	2	1	1
-----------------------------------	---	---	---	---	---



ACTIVIDAD QUIRÚRGICA	Nivel de supervisión				
	R1	R2	R3	R4	R5
<b>PROCEDIMIENTOS COMPLEJIDAD MEDIA</b>					
Realizar una craniectomía descompresiva	3	3	2	2	1
Realizar una laminectomía y exéresis de hernia discal lumbar	3	3	2	2	2
Realizar una laminectomía simple	3	2	2	2	2
Colocar una bomba de perfusión intratecal	3	3	2	2	2
Colocar electrodos epidurales medulares	3	3	3	2	2
Colocar de electrodos occipitales	3	3	3	2	2
Realizar Técnica de Mullan	3	3	3	2	2
Realizar Radiofrecuencia del ganglio esfenopalatino	3	3	3	2	2
Realizar Radiofrecuencia columna	3	3	2	2	2
Realizar exéresis de osteoma	3	2	2	2	1
Realizar Biopsia cerebral	3	3	2	2	2

Realizar cirugía de nervio periférico	3	3	2	2	1
---------------------------------------	---	---	---	---	---



ACTIVIDAD QUIRÚRGICA	Nivel de supervisión				
	R1	R2	R3	R4	R5
<b>PROCEDIMIENTOS COMPLEJIDAD MEDIA</b>					
Realizar craneotomía y evacuación de absceso	3	3	2	2	2
Realizar craneotomía y evacuación de empiema	3	3	2	2	2
Realizar craneoplastia	3	3	2	2	2
<b>PROCEDIMIENTOS COMPLEJIDAD ALTA</b>					
Realizar Cirugía tumoral cerebral	3	3	3	2	2
Realizar Cirugía de instrumentación de columna	3	3	3	2	2
Colocar electrodos cerebrales	3	3	3	2	2
Realizar Cirugía de epilepsia	3	3	3	2	2
Realizar Técnica de Jannetta	3	3	3	3	2
Realizar Cirugía endoscópica	3	3	2	2	2
Realizar Craneotomía y clipaje de aneurisma cerebral	3	3	3	2	2

Realizar Cirugía de MAV o FAV	3	3	3	2	2
Realizar Cirugía tumoral raquimedular	3	3	3	2	2