Comisión de Docencia

GUIA DE ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIF)

NEUROCIRUGIA

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

Versión 1

(Junio / 2020)

Red cántabra de centros sanitarios sin humo

CONTROL DEL DOCUMENTO

	Elaborado	Revisado	Aprobado
Responsable	Servicio Neurocirugía	Comisión de Docencia	Comisión de Dirección
Fecha	Junio-2020	11-06-2020	16-06-2020

Versión	Motivos de revisión	Fecha
1	Edición y Aprobación del Documento	Junio 2020

AUTORES

Dr. Rubén Martín Láez

Dr. David Mato Mañas

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN: ¿QUÉ ES LA GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT)? 5
1.1 Distribución del Hospital 6
1.2 Presentación del servicio de Neurocirugía 7
1.2.1 HISTORIA 7
1.2.2 LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN 8
1.2.3 UBICACIÓN 9
1.2.4 PERSONAL DEL SERVICIO 9
1.2.5 ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO 10
1.2.6. TELÉFONOS DE INTERÉS 11
1.2.7 RESPONSABLE DE LA DOCENCIA EN EL SERVICIOS DE NEUROCIRUGÍA 12
1.3 Derechos y Deberes del Residente 13
1.4 Normativa de RRHH para residentes 13
2. OBJETIVOS GENERALES DE LA ESPECIALIDAD 14
3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA ESPECIALIDA 19
4. FORMACIÓN BASADA EN COMPETENCIAS 20
5. PROGRAMACIÓN DE ATENCIÓN CONTINUADA/GUARDIAS 26
6. OFERTA DE ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN 26
7. ACTIVIDADES FORMATIVAS 26
7.1 Cursos transversales 26
7.2 Cursos específicos 27
7.3 Sesiones generales del Hospital 27
7.4 Sesiones específicas del Servicio 27
7.5 Congresos, Cursos y Jornadas de la Especialidad 29
8. ACTIVIDAD ASISTENCIAL DEL RESIDENTE 30
9. PLATAFORMA DOCENTIS 32
10. TUTORÍAS 34
11. MEMORIA 34
12. SISTEMA EVALUACIÓN 35

13. RECURSOS DOCENTES COMPLEMENTARIOS 39
14. ¿CÓMO SE INTEGRA LA GIFT CON EL TRABAJO DIARIO EN LAS DISTINTAS UNIDADES DEL HOSPITAL? 39
15. DÉCALOGO DEL RESIDENTE. 40
16. ORIENTACIONES ÉTICAS PARA LA BUENA PRAXIS NEUROQUIRÚRGICA..... 41
17. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA 49

1. INTRODUCCIÓN: ¿QUÉ ES LA GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT)?

El Itinerario Formativo tipo (GIFT) es un documento que recoge la adaptación del programa oficial de la especialidad a la Unidad Docente correspondiente. Todos los médicos tienen la **obligación** de aprender y conocer los fundamentos teórico - prácticos en los que se basan el desarrollo profesional del área específica a la que se dedican o van a dedicar. Para ello, los programas formativos de cada especialidad tienen como función principal proporcionar al médico los instrumentos precisos para la adquisición y mejora progresiva de las competencias teóricas y prácticas necesarias, permitiendo su adaptación como profesional a todas las situaciones que se presenten en su práctica clínica diaria.

La enseñanza MIR del Servicio de Neurocirugía se estructura en un programa de formación completo que incluye el aspecto asistencial, la docencia práctica y teórica, y la introducción a la investigación. Además, pretende desarrollar tanto las habilidades técnicas, esenciales para la práctica quirúrgica, como aquellas necesarias para el razonamiento clínico, la toma de decisiones rápida y la capacidad de relación con los pacientes y con los profesionales sanitarios de su entorno. Por último, incorpora nuevos aspectos como el conocimiento y utilización de los sistemas de información, la gestión básica, la medicina basada en la evidencia, la calidad asistencial y la bioética.

Los principios rectores de la actuación formativa y docente en el ámbito sanitario quedan establecidos en el artículo 12 de la ley 44/2003 sobre ordenación de las profesiones sanitarias, encontrándose entre otros: la revisión permanente de las metodologías docentes, la actualización permanente de conocimientos mediante la formación continuada de los profesionales sanitarios y el establecimiento, desarrollo y actualización de metodologías para la evaluación de los conocimientos adquiridos por los profesionales y del funcionamiento del propio sistema de formación.

Las características de la relación laboral, que afectan a aspectos con implicación en la formación, tales como jornada laboral, descansos y permisos, están regulados por el R.D. 1146/2006 que regula la **relación laboral especial** de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, y en el ámbito de la Comunidad autónoma de Cantabria por el Acuerdo para la mejora de las condiciones de trabajo del personal con relación laboral especial de residencia para la formación especializada en ciencias de la salud (B.O.C. de 1 de marzo de 2007).

Durante el periodo de especialización se debe concienciar al médico residente de la importancia de la **formación médica continuada**, asistiendo y participando en las actividades que de tal carácter se realicen en su centro de trabajo, a fin de interiorizar la necesidad de que estas actividades le

acompañen durante toda su vida profesional como un medio esencial para garantizar una adecuada atención a los pacientes.

Es primordial que el **residente asuma la responsabilidad de su aprendizaje**, debiendo ser consciente de que alcanzar o no los objetivos marcados en el programa formativo dependen esencialmente de él mismo.

1.1 Distribución del Hospital

El Hospital Universitario Marqués de Valdecilla está distribuido en:

- Cuatro plantas de hospitalización:
    - Torre A, también conocido como "Edificio 2 de Noviembre" o "Edificio Polivalente", de 10 plantas, con camas de hospitalización individuales y dobles de diferentes especialidades. Es el primer edificio de la fase moderna de remodelación y por lo tanto de diferente estructura a las otras tres torres de planta de hospitalización.
    - Torres B, C y D, siendo las tres estructuralmente idénticas, siendo la B la más cercana a la torre A o "Edificio 2 de Noviembre" y la D la más lejana a este. Con 7 plantas de altura cada una, acogen diferentes especialidades en habitaciones en su mayoría individuales.
- Salón de Actos "Gómez-Duran" en la entrada del edificio 2 de Noviembre.
- Una serie de pabellones (del 12 al 20) con diferentes áreas de trabajo, urgencias (Pabellón 13), unidad de cuidados intensivos y cuidados críticos cardiológicos (Pabellón 17) y salas de radiodiagnóstico (Pabellón 13-15), entre otros usos.
- Pabellón 16, pabellón docente con la Unidad de docencia, aulas formativas, el salón de actos Téllez-Plasencia y la biblioteca.
- Quirófanos del bloque quirúrgico ubicado en el Pabellón 19.
- El pabellón 21, destinado a labores administrativas además de disponer de otro salón de actos.
- Un bloque de consultas con orientación sur, conocido como "Valdecilla Sur".
- El Hospital Virtual Marqués de Valdecilla y el Instituto de Medicina Legal.

Además, a una distancia de 10,2 kms del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, se encuentra el Hospital de Liencres, que depende administrativamente del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, el cual dispone de una planta de hospitalización de Psiquiatría para pacientes de larga estancia, consultas y quirófano de Oftalmología y consultas de Neumología destinada a la asistencia de pacientes con EPOC y tabaquismo entre otras patologías y funciones.

Se puede acceder al mapa del hospital a través del siguiente enlace: http://www.humv.es/



1.2 Presentación del servicio de Neurocirugía

1.2.1 HISTORIA

Las primeras intervenciones microquirúrgicas en Cantabria fueron realizadas en la Casa de Salud Valdecilla poco después de su inauguración, hacia 1929, por el Jefe de Servicio de Neuropsiquiatría, Dr. D. Wenceslao López Albo.

En los "Anales de la Casa de Salud Valdecilla" se publica, por esos años, la intervención de un quiste aracnoideo temporal y, posteriormente, la de algunos tumores cerebrales, incluso de fosa posterior, como neurinomas del acústico.

Su sucesor, el Dr. Aldama Truchuelo, llevó a cabo diversas intervenciones microquirúrgicas, aunque de modo esporádico, en traumatismos craneales, tumores y epilepsia, estando publicadas algunas de ellas.

Sin embargo, el origen de la Neurocirugía como especialidad independiente, con Servicio propio, realizada por neurocirujanos formados exclusivamente como tales, comienza a finales de 1970, con la llegada a la Residencia Cantabria del Dr. D. Guillermo Dierssen como Jefe de Servicio de Neurocirugía, y de los Doctores: Dr. Francisco Vila como Jefe de Sección, J. M. Izquierdo y J. J. Esparza como neurocirujanos adjuntos, formados con el Dr. S. Obrador y todos los miembros activos de la Sociedad Luso-Española de Neurocirugía. A la creación del nuevo Hospital de Valdecilla, el Servicio de Neurocirugía pasó a ubicarse en él, continuando en la actualidad en dicho hospital.

Desde su creación el Servicio de Neurocirugía ha desplegado una gran actividad, no sólo asistencial, sino también científica, docente e

investigadora. En él se llevaron a cabo los primeros registros continuos de presión intracraneal que se hicieron en España, y se formaron especialistas en neurocirugía. Se hacían sesiones clínicas todos los martes, las cuales se continúan haciendo en la actualidad.

Desde el año 1990 hasta Julio de 1998 el Servicio de Neurocirugía fue dirigido por el Dr. J. M. Izquierdo Rojo, produciéndose durante estos años un notable incremento de la actividad clínica, así como de la docencia e investigación. Desde septiembre de 1998 hasta diciembre de 2016 el Servicio ha sido dirigido por el Prof. Dr. Alfonso Vázquez Barquero. En la actualidad, el Dr. Rubén Martín Láez se encuentra como Jefe de Servicio desde el inicio del 2017.

Durante este último periodo, el Servicio de Neurocirugía no ha dejado de crecer y de adoptar las nuevas tecnologías. Es de gran importancia la creación en 2009 de la primera Unidad de Raquis Quirúrgico en todo el estado español, compuesta por traumatólogos y neurocirujanos, aumentando la calidad ofrecida en el tratamiento de nuestros pacientes.

1.2.2 LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

El Servicio de Neurocirugía – Unidad de Raquis Quirúrgico además de llevar a cabo una elevada actividad asistencial, presente múltiples líneas de investigación, en las que se pretende involucrar el máximo posible a los residentes de nuestro servicio.

- Desde hace 15 años el Servicio de Neurocirugía está acreditado por la European Brain Injury Consortium (EBIC) para realizar ensayos clínicos en Traumatismos craneoencefálicos.
- Estudios de hidrodinámica del líquido cefalorraquídeo (Beca 2014 – 2016 Instituto de Salud Carlos III, PI 13/01008)
- Estudio sobre células madre en Glioblastoma (Beca 2014 – 2016 Instituto de Salud Carlos III, PI 13/0176)
- Estudio de Anatomía de Fascículos Cerebrales y Cirugía de Áreas Elocuentes (Beca 2014 – 2016 Instituto de Salud Carlos III, PI 13/01249)
- Estudio sobre Trastornos cognitivos en los TCE (Convenio con la Universidad de Deusto y el Observatorio de Salud Pública de Cantabria)
- Grupo de Investigación del Observatorio de Salud Pública de Cantabria (OPSC): Neuroraquis – quirúrgico: análisis de procesos. Investigador principal Dr. A. Vázquez Barquero.
- Estudio sobre monitorización EEG en Pacientes Neurocríticos.
- Pertenencia a dos redes del Cáncer.
- Designado centro CSUR para patología vascular raquis-medular (2013).
- Estudio multicéntrico MASTERS-D2 "MAST" Minimally invasive fusion procedures for the treatment of the degenerative lumbar spine.

- Global Neurotrauma Outcomes Study 2019.

1.2.3 UBICACIÓN

El Servicio de Neurocirugía desarrolla su actividad en cuatro áreas diferentes: la jefatura y secretaría del servicio, la sala de hospitalización, las consultas externas y el área quirúrgica.

En la planta baja del pabellón 19 se encuentra ubicado el despacho del Jefe de Servicio y la secretaría, además de dos amplios despachos para trabajar, donde se dispone de múltiples ordenadores y estaciones de trabajo para planificar la neuronavegación intraoperatoria. Además, en dichos despachos se encuentran ubicadas las taquillas personales del staff médico y médicos residentes.

La sala de hospitalización se encuentra en la planta 5 de la torre D, compartida con el Servicio de Cirugía Maxilofacial y Oftalmología. En la misma planta se encuentra la secretaria que gestiona las altas y citas de control de todos los pacientes, además de dos despachos para trabajar.

Las Consultas externas están ubicadas en la planta baja del edificio Valdecilla Sur. El Servicio dispone de tres despachos para la visita y valoración de los pacientes.

El área quirúrgica hospitalaria se encuentra ubicada en la planta -1 del pabellón 19, ésta consta de 26 quirófanos divididos en 4 bloques. El Servicio de Neurocirugía tiene asignados 2 quirófanos, 11 y 12 (Quirófano Guillermo Dierssen), ubicados en el bloque B. En ellos se desarrolla toda la actividad programada y los procedimientos de urgencias.

1.2.4 PERSONAL DEL SERVICIO

Dada la especial idiosincrasia de nuestro servicio, en el cual se encuentra adscrita la Unidad de Raquis Quirúrgico, varios miembros de nuestro equipo son especialistas en Traumatología y Cirugía Ortopédica.

JEFE DE SERVICIO:	Dr. Rubén Martín Láez
JEFE DE SECCIÓN: (Traumatólogo)	Dr. José Ángel Martínez Agüeros
STAFF MÉDICO:	Dr. José Ignacio Pinto Rafael
	Dr. Juan Martino González
	Dra. Idoya Valduvieco Juaristi
	Dr. David Suárez Fernández
	Dr. David Mato Mañas

Dra. Roussinelle Da Silva Freitas

Dra. Paloma de la Dehesa Felgueroso

Dr. Carlos Velásquez Rodríguez

Dr. Jesús Esteban García

MÉDICOS RESIDENTES:

Dra. Patricia López (5º año)

Dr. Carlos Santos (4º año)

Dra. Carla Mora (3º año)

Dra. Aránzazu Sánchez (2º año)

1.2.5 ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO

El Servicio de Neurocirugía busca un alto grado de especialización de todos sus componentes, motivo por el cual cada miembro del equipo se encarga de desarrollar de forma específica un área de la neurocirugía determinada, habiendo realizado un periodo de formación específica en centros extranjeros de gran prestigio internacional.

Dr. Rubén Martín Láez – Jefe de Servicio

- Cirugía de raquis compleja
- Patología de líquido cefalorraquídeo
- Cirugía vascular

Dr. José Ángel Martínez Agüeros – Jefe de Sección Unidad de Raquis Quirúrgico

- Cirugía de raquis compleja

Dr. Ignacio Pinto Rafael

- Radiocirugía
- Neuroendoscopia ventricular

Dr. Velásquez Rodríguez, Carlos

- Neurooncología
- Cirugía de Raquis complejo

Dra. Idoya Valduvieco Juaristi

- Cirugía pediátrica
- Patología de líquido cefalorraquídeo
- Cuidados intensivos en paciente neurocrítico

Dr. Juan Martino González

- Cirugía glioma bajo grado

- Cirugía trastornos del movimiento
- Cirugía vascular

Dr. David Suárez Fernández

- Cirugía de raquis complejo

Dra. Roussinelle da Silva Freitas

- Cirugía de raquis complejo

Dr. David Mato Mañas

- Neuroendoscopia ventricular
- Cirugía endoscópica de a base del cráneo
- Cirugía vascular

Dr. Jesús Esteban García

- Cirugía de Raquis complejo

1.2.6. TELÉFONOS DE INTERÉS

CENTRALITA: 9
SECRETARÍA PABELLÓN 19: 72701
SECRETARÍA PLANTA 5: 73560
CONSULTAS EXTERNAS: 73799
ANTESALA QUIRÓFANO: 75334
BUSCA RESIDENTE: 64584
BUSCA ADJUNTO: 64805

1.2.7 RESPONSABLE DE LA DOCENCIA EN EL SERVICIOS DE NEUROCIRUGÍA

El Tutor de Residentes es un miembro del Servicio designado por el Jefe de Servicio, con el objeto de realizar unas funciones específicas, de las cuales tutelar el proceso de formación de los residentes es el básico. Actualmente el Servicio de Neurocirugía dispone de un tutor de residentes, el Dr. David Mato Mañas.

A nivel hospitalario, supervisando a los tutores, está la comisión de docencia, presidida por el Jefe de Estudios, actualmente el Dr. Héctor Alonso Valle.

Funciones propias del tutor de residentes:

a) Referente-Interlocutor:
   - ✓ Realiza bienvenida e introduce a los residentes en la dinámica del servicio.
   - ✓ Facilita la información necesaria a lo largo de la especialidad.
   - ✓ Facilita la resolución de dificultades o conflictos de intereses.
   - ✓ Vela por los derechos de los residentes, recordando igualmente los deberes contraídos.

b) Organizativa:
   - ✓ Planifica la formación de residentes.
   - ✓ Promueve la implicación del Servicio en el programa de formación.

c) Docente:
   - ✓ Facilita la propia actividad docente del especialista en formación.
   - ✓ Promueve el desarrollo de actividad investigadora del residente.
   - ✓ Favorece la responsabilizarían asistencial gradual y progresiva del residente.

d) Supervisora:
   - ✓ Del cumplimiento de los objetivos para cada rotación específica del programa.
   - ✓ Del cumplimiento de las diferentes sesiones incluidas en el programa.
   - ✓ Del cumplimiento de las normas de funcionamiento de los residentes de neurocirugía.

e) Evaluadora:
   - ✓ Realizar la evaluación formativa continuada de los especialistas en formación.
   - ✓ Del programa de formación del Servicio.
   - ✓ De la propia actividad de los tutores.

1.3 Derechos y Deberes del Residente

El ministerio de Sanidad publica periódicamente la Guía del Residente de Formación Sanitaria especializada, puede accederse a la última guía publicada en el año 2019 a través del siguiente enlace:

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/formacion/registroEspecialistas/DocREF/_2019GuiiaResidenteFSE.pdf

En él se explican:

- La doble vertiente docente y laboral de su vinculación con el Hospital.
- El derecho y la obligación de desarrollar correctamente su programa de formación, ampliando de forma progresiva su nivel de responsabilidad. Para ello contará con la tutela, orientación y supervisión de su labor asistencial y docente en el grado adecuado a cada situación.
- La posibilidad de asistir a cursos, congresos y conferencias que puedan contribuir a su mejor capacitación.
- La dedicación exclusiva de su actividad profesional a la Institución.
- El derecho a la expedición de certificados en que conste la formación recibida.
- El derecho a disponer de los beneficios de la Seguridad Social.
- La aceptación de los mecanismos de evaluación que establezca la Comisión de Docencia y la Comisión Nacional de su Especialidad.
- La obligación de desarrollar las labores asistenciales que le sean encomendadas por el Jefe del Servicio al que esté adscrito y, en su caso, por la Comisión de Docencia.

Así mismo el residente está sujeto al Contrato de Trabajo en Prácticas que suscribe al incorporarse a su plaza en el Hospital.

1.4 Normativa de RRHH para residentes

El residente del hospital tiene una relación laboral de carácter especial para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.

El contrato de trabajo se celebrará por escrito entre el residente, en su condición de trabajador, y la entidad titular de la unidad docente acreditada para impartir la formación. La duración del contrato será de un año, renovable por períodos iguales durante el tiempo que dure su programa de formación, siempre que, al final de cada año, el residente haya sido evaluado positivamente por el Comité de evaluación de la especialidad correspondiente.

PERMISOS: solicitar en la web (portal del empleado) con la antelación debida. Siempre se debe comprobar que se ha concedido el permiso antes del disfrute del mismo.

VACACIONES: las vacaciones anuales son 30 días naturales o 22 días laborables. Se disfrutará la parte proporcional (2 días/mes) el primer y último año de residencia.

Se debe solicitar por vía electrónica a través de la web. Tras el placet del tutor y/o el Jefe del Servicio, lo autoriza la Dirección Médica. Las solicitudes se presentarán con mínimo de 15 días de antelación, comprobar concesión. Y antes de pedirlas, pedir permiso en el servicio en el que estés rotando.

DÍAS DE LIBRE DISPOSICIÓN: hay 6 días anuales y la parte proporcional el primer y último año de residencia, que en ningún caso podrán acumularse a las vacaciones. Se podrán disfrutar a lo largo del año, más los 15 primeros días del año siguiente. Se consideran concedidos si no hay denegación expresa. Se podrán denegar por necesidades del servicio. Tramitación asimismo a través de la web.

INCAPACIDAD TEMPORAL Y ACCIDENTE DE TRABAJO: Los partes de Baja por enfermedad común o accidente no laboral, lo proporcionará el Médico de Cabecera.

Cuando se cause baja por enfermedad común o accidente sea o no laboral, deberá presentarse en el Departamento de Personal (Pab. 21) los partes correspondientes en el plazo de 3 días, contados a partir del siguiente a su expedición. Los partes de confirmación se presentarán en el plazo de 2 días. En igual plazo se presentará el parte médico de Alta.

En caso de Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional, se produzca baja médica o no, deberá pasarse por el Departamento de Personal (Pab. 21) o llamar (Tfno.: 942-203725), para hacer el Parte de Accidente o Declaración de Enfermedad Profesional. Atención en la Mutua Montañesa (Avda. Del Faro). Avisar siempre en Personal.

2. OBJETIVOS GENERALES DE LA ESPECIALIDAD

2.1 DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD

La neurocirugía es una disciplina de la medicina y una especialidad médica de carácter quirúrgico que se ocupa del estudio y tratamiento (esto es, la prevención, diagnóstico, evaluación terapéutica, cuidado intensivo y rehabilitación) de las enfermedades quirúrgicas o potencialmente quirúrgicas del sistema nervioso central, periférico y autónomo, incluyendo sus cubiertas, vascularización y anejos como la hipófisis, así como el manejo operatorio del dolor, cualquiera que sea la edad del paciente.

Corresponde por tanto al neurocirujano la prevención, diagnóstico y tratamiento de pacientes adultos o pediátricos con trastornos del sistema nervioso potencialmente quirúrgicos que comprenden la patología del encéfalo, las meninges, el cráneo y sus aportes vasculares, incluyendo las

arterias carótidas y vertebrales, la patología de la hipófisis, la patología de la columna vertebral y de la médula espinal y sus meninges, así como la patología de los nervios periféricos en toda su extensión.

2.2. OBJETIVOS GENERALES

El objetivo del presente programa es conseguir especialistas competentes y bien preparados, capaces de ser reconocidos como tales siendo autosuficientes y estando capacitados para el ejercicio profesional de la especialidad. Por tanto, el especialista en neurocirugía debe ser capaz de sentar las indicaciones de los distintos procedimientos diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos de las diferentes áreas de la especialidad.

El programa formativo debe capacitar al especialista sentando las bases para que pueda incorporar a la práctica diaria de su profesión los avances que se produzcan en su especialidad y, en otras áreas de conocimiento de interés para mejorar la atención de los ciudadanos.

Por ello este programa formativo debe cumplir los siguientes objetivos:

- ✓ Facilitar una formación clínica básica, mediante el conocimiento de las actividades que se llevan a cabo en los distintos departamentos, unidades y servicios.
- ✓ Facilitar formación médico – quirúrgica basada fundamentalmente en rotaciones o módulos por las diferentes áreas del Servicio de Neurocirugía.
- ✓ Facilitar formación en investigación.
- ✓ Facilitar formación en bioética.
- ✓ Facilitar formación básica en gestión clínica, archivo y distribución de imágenes.
- ✓ Facilitar aspectos básicos de formación médico – legal.

2.3. DURACIÓN Y ETAPAS DE LA FORMACIÓN

La duración del programa de formación es de 5 años (RD 127/84), divididos en dos etapas:

Etapa de formación BÁSICA: cuya duración será de un año, de iniciación a la Neurocirugía y de conocimientos comunes con otras especialidades en Ciencias de la Salud.

Etapa de formación ESPECÍFICA: cuya duración será de cuatro años, basada en la realización de rotaciones por las diferentes áreas que integran la Neurocirugía.

2.4 NIVELES DE RESPONSABILIDAD

El sistema formativo es el de residencia que se basa en el aprendizaje autorizado con adquisición progresiva de responsabilidad en las tareas asistenciales, implicando por tanto que el residente adquiera un número cada

vez mayor de competencias y responsabilidades de las actividades propias de la especialidad según avanza el programa formativo.

El proceso de la toma de responsabilidades crecientes en el cuidado del paciente, así como el desarrollo de la experiencia clínica y del conocimiento y habilidades quirúrgicas deben ser estrictamente guiados y apoyados en un plan formativo individual, bien organizado a lo largo de todo el periodo formativo.

Podemos diferenciar tres niveles de responsabilidad:

Nivel 1. Responsabilidad alta. El residente realiza las tareas sin supervisión directa. Puede solicitar ayuda y tutorización concreta. Debe informar de lo realizado según el procedimiento establecido para cada actividad.

Nivel 2. Responsabilidad intermedia. El residente realiza las tareas bajo supervisión continuada del tutor y de los facultativos.

Nivel 3. Responsabilidad baja. Las tareas son realizadas por miembros del servicio, mientras el residente juega un papel de observación activa, propuesta de acción y simulación.

2.5. CONTENIDOS GENERALES:

Dentro de esta área formativa se incluyen conocimientos fundamentales para conseguir la mejor atención al paciente, tanto desde el punto de vista humano como de la calidad ofertada. Debemos ser muy conscientes que, en medicina, y en nuestra especialidad en concreto, es muy importante establecer una buena comunicación con el paciente, que genere confianza y tranquilidad. Además, somos responsables de aprovechar los recursos disponibles con la máxima eficacia y eficiencia, tomando las mejores decisiones en cada situación. También debemos formarnos para ser capaces de afrontar conflictos éticos que se plantean a diario y conocer vuestras responsabilidades civiles y legales.

De forma paralela, y durante el primer año de residencia los residentes adquirirán conocimientos iniciales de Neurocirugía y habilidades básicas que son importantes para los siguientes años de formación, aunque también reciban formación posterior en estos aspectos a lo largo de todo su periodo de residencia.

Los objetivos de conocimiento y habilidad en este periodo inicial serán:

- Formación básica en Neurocirugía y funcionamiento del Servicio.
- Formación en ciencias básicas.
- Formación en protección radiológica.
- Formación en medicina de primeros auxilios.
- Formación en bioética y en comunicación personal.
- Formación médico-legal.

- Iniciación a la gestión clínica.

La adquisición de conocimientos comunes con otras especialidades se llevará a cabo a través de periodos rotacionales por las siguientes especialidades:

Rotación por Neurología:

- Duración: 2 meses
- Objetivos:
  - Realizar una historia clínica y exploración neurológicas completas.
  - Manejo global del enfermo neurológico.
  - Conocer la técnica de la punción lumbar.

Rotación por Neurofisiología:

- Duración: 1 mes
- Objetivos:
  - Conocer metodología e indicaciones de las principales pruebas diagnósticas neurofisiológicas (EEG, EMG…).
  - Conocer metodología e indicaciones monitorización neurofisiológica intraoperatoria.

Rotación por Cirugía Plástica:

- Duración: 2 meses.
- Objetivos:
  - Conocimiento de procedimientos básicos sutura y reconstrucción de lesiones cutáneas sin y con pérdida de sustancia.
  - Conocimientos básicos de procedimientos microquirúrgicos aplicados a lesiones vasculares y nervio periférico.

Rotación por Unidad de Cuidados Intensivos:

- Duración: 2 meses
- Objetivos:
  - Valoración inicial del enfermo politraumatizado y enfermos comatosos.
  - Conocer la técnica de reanimación cardiopulmonar avanzada.
  - Realizar intubación orotraqueal reglada y de urgencia.
  - Canalización vías venosas centrales y arteriales.
  - Manejo de respiradores.
  - Interpretación multimodal del manejo crítico.
  - Manejo del paciente postquirúrgico.

Rotación por neuroradiología:

- Duración: 2 meses (1 mes Tomografía Computarizada, 1 mes en Resonancia Magnética)
- Objetivos:
  - Conocer anatomía normal del SNC en imágenes de TC y Resonancia Magnética RM.
  - Conocer principios físicos de la RM y las secuencias más usadas en el estudio del paciente microquirúrgico.

- Valorar patología traumática, tumoral, vascular y mal formativa del SNC.

ESTRUCTURA DEL PRIMER AÑO DE RESIDENCIA:

Con intención de facilitar la adaptación del residente los primeros dos meses permanecerá en el Servicio de Neurocirugía, de esta manera tomará contacto inmediato y directo con la estructura física del Servicio (área de hospitalización, quirófanos, policlínica, área de urgencias y servicios relacionados, como radiodiagnóstico y otros), con el personal facultativo y auxiliar del mismo, en especial los otros residentes, y actividades científicas y académicas que se llevan a cabo.

Tras la inicial toma de contacto con el propio servicio, el residente procederá a realizar las rotaciones en servicio externos en el orden y duración en el apartado anterior indicados.

De manera, que el orden y duración de las rotaciones será el siguiente:

NEUROCIRUGÍA	2 meses
NEUROLOGÍA	2 meses
NEUROFISIOLOGÍA	1 mes
CIRUGÍA PLÁSTICA	2 meses
CUIDADOS INTENSIVOS	2 meses
NEURORRADIOLOGÍA	2 meses
NEUROCIRUGÍA	1 mes

Al finalizar este periodo de tiempo, es residente deberá:

- Disponer de una buena preparación básica que le permita relacionarse de manera científica, óptima y estrecha con los profesionales de otras especialidades.
- Estar familiarizado con los principios y medidas de seguridad en protección radiológica.
- Conocer los principios generales del tratamiento quirúrgico y adquirir habilidades en el manejo de las posibles reacciones a los fármacos y de las complicaciones más frecuentes.
- Ser competente en maniobras terapéuticas de soporte vital básico, resucitación cardiopulmonar y manejo de los cuidados intensivos.
- Repasar los conceptos de anatomía especialmente relacionados con la anatomía radiológica que incluye imágenes obtenidas con rayos X, ultrasonidos y resonancia magnética.
- Estar familiarizado con los conceptos y la terminología de la Neurocirugía.

- Comprender las responsabilidades del Neurocirujano con los pacientes, incluyendo la necesidad de proporcionarles información.
- Conocer y acatar las normas sobre confidencialidad y protección de datos en la práctica clínica.
- Empezar a adquirir habilidades en la redacción de informes básicos, así como habilidades en la comunicación con los pacientes y con otros profesionales.
- Conocer la importancia de la gestión clínica y el aprovechamiento más efectivo de los recursos disponibles.
- Conocer el funcionamiento básico del Servicio de Neurocirugía.

3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA ESPECIALIDA

Esta parte incluye los conocimientos y habilidades que debe tener un especialista en Neurocirugía para ser competente en las distintas áreas de la especialidad.

La parte específica se imparte durante segundo, tercero, cuarto y quinto años de los cinco que integran el periodo formativo, según la siguiente distribución por año de residencia:

1. Segundo año de residencia

Durante el segundo año el residente deberá aprender a realizar la mayoría de las variantes de craneotomía y laminectomía para el tratamiento de los tumores y lesiones traumáticas, así como practicar derivaciones de LCR. La actividad de estudio teórico debe incluir los textos de neurocirugía generales y dos o tres de las principales revistas de neurocirugía. Ya desde el inicio aplicará en su rutina de estudio y presentaciones en sesiones clínicas y bibliográficas la metodología de la medicina basada en la evidencia, adiestrándose en el manejo de los sistemas de búsqueda bibliográfica.

2. Tercer y cuarto año de residencia

Durante el tercer y cuarto años, el residente deberá acceder a la intervención sobre tumores de mediano grado de complejidad técnica, incluidos algunos tumores de fosa posterior, y otros procesos patológicos de complejidad equivalente en grado, comprendiendo también el campo de la neurocirugía pediátrica; para ello se facilita la realización de una rotación externa en un centro de referencia nacional en el tratamiento de patología pediátrica. Su implicación en las sesiones será más frecuente y mayor, asumiendo iniciativas de propuestas de revisión de literatura, estudios de series de casos y asistencia a cursos y reuniones científicas, en las que presentará algunas comunicaciones. Igualmente deberá llevar a cabo publicaciones relacionadas con casos clínicos y con series de casos. Participará de manera progresiva en la enseñanza y orientación de los residentes de años anteriores, a quienes ayudará en algunas tareas quirúrgicas. Se iniciará el entrenamiento para realizar alguna actividad investigadora.

Durante el tercer y cuarto año los residentes realizarán una rotación específica en la Unidad de Raquis Quirúrgico de tres meses, completando así 6 meses de rotación específica en dicha unidad a lo largo de su formación en nuestro centro. El residente de cuarto año la realizará durante el primer trimestre una vez iniciado el año de residencia, mientras que el residente de tercer año lo hará durante el segundo trimestre.

3. Quinto año de residencia

En el quinto año el residente deberá acceder a patologías mayores como tumores de complejidad técnica moderada-alta, aneurismas y malformaciones vasculares y, en general, todas las patologías del espectro de acción microquirúrgico. Parece además conveniente que, sin descuidar su formación general, se incida en algún campo en especial. Además, deberá alcanzar un conocimiento amplio y profundo de la bibliografía relacionada con la especialidad, proponer y elaborar conferencias y sesiones clínicas con contenidos del más alto nivel conceptual y científico y estar activamente implicado en la formación y vigilancia de los residentes de años posteriores, a quienes ayudará en sus tareas quirúrgicas.

Durante el quinto año de residencia se valora la posibilidad de que el residente realice una rotación externa en un centro de alto prestigio internacional en la práctica microquirúrgica.

Es también en el trascurso del último año, tiempo en el que la capacidad del residente para elegir un trabajo a una línea de investigación parece más apropiada, cuando debería desarrollar alguna actividad investigadora, que, en un programa de cinco años de duración, deberá ser compatible con la continuidad de su labor clínica. Para ello se considerarán las posibilidades de labor investigadora que le oferten, no sólo en el Servicio en el que se está formando, sino también en el contexto local (Facultades, Institutos de investigación básica, etc.)

4. FORMACIÓN BASADA EN COMPETENCIAS

Con la finalidad de adaptarse a los nuevos tiempos, a las nuevas tecnologías y a las nuevas exigencias de la sociedad, la formación de los residentes también debe evolucionar. Así, lo que consta en el BOE del 2006, puede ser insuficiente para estos nuevos tiempos.

Hoy en día el aprendizaje del residente debe ser una "Formación Basada en Competencias", lo cual exige del propio residente un autoaprendizaje, una autoreflexión y una autoevaluación, todo ello coordinado por el tutor de residentes.

Las competencias que deben alcanzar los residentes del Servicio de Neurocirugía del Hospital Marqués de Valdecilla corresponden a los siete dominios competenciales del médico del siglo XXI.

a. Valores profesionales, actitudes comportamiento y ética.
b. Cuidados del paciente y Habilidades clínicas.
c. Conocimientos Médicos / Fundamentos científicos de la medicina.
d. Comunicación.
e. Práctica basada en el contexto del Sistema de Salud (Promotor de la Salud y Gestor de recursos)
f. Práctica basada en el aprendizaje y la mejora (Análisis crítico e investigación)
g. Manejo de la información.

Las competencias asistenciales, docentes y de investigación propias de la especialidad se recogen en el Programa oficial de la especialidad de Neurocirugía.

4.1. Competencias a adquirir durante el periodo de residencia y rotaciones

	Conocimiento teórico	**Habilidades técnicas**
R1	✓ Neurociencia básica: ○ Neurofisiología. ○ Anatomía quirúrgica. ○ Neuroembriología. ○ Barrera hematoencefálica / Edema cerebral. ○ Fisiología LCR. ✓ Fundamentos radiodiagnóstico. ✓ Principios quirúrgicos básicos. ✓ Manejo urgencias médicas. ✓ Introducción TCE.	✓ Exploración física y anamnesis. ✓ Procedimientos como punción lumbar, drenaje lumbar… ✓ Suturas sencillas por planos, desbridamiento y limpieza de heridas quirúrgicas. ✓ Drenaje de colecciones, curas heridas y seromas. ✓ Drenajes ventriculares y trépanos. ✓ Cateterización vascular periférica y de vías centrales. Intubación orotraqueal.
R2	✓ Manejo complejo TCE. ✓ Patología infecciosa SNC. ✓ Patología LCR. ✓ Hemorragias cerebrales espontáneas primarias. ✓ Principios básicos neurooncología.	✓ Ventriculostomías externas. ✓ Registros de presión intracraneal. ✓ Derivaciones ventrículo-peritoneales. ✓ Hematomas subdurales. ✓ Hernias discales lumbares simples.
R3	✓ Neurooncología: ○ Epidemiología. ○ Consideraciones quirúrgicas. ○ Tumores intrínsecos. ○ Tumores extrínsecos.	✓ Derivaciones ventrículo – atriales. ✓ Hernia discal lumbar y cervical. ✓ Correcto posicionamiento del paciente en la mesa operatoria. ✓ Craneotomía sencilla y de urgencias.

	○ Fundamentos tratamientos complementarios: quimioterapia, radioterapia. ✓ Cirugía funcional.	
R4	✓ Patología vascular cerebral: ○ Aneurismas. ○ Malformaciones vasculares. ○ Cavernomas. ○ Fístulas. ✓ Principios quirúrgicos cirugía vascular. ✓ Tratamiento radioquirúrgico patología vascular. ✓ Cirugía pediátrica.	✓ Neurocirugía funcional. ✓ Craneotomías de mayor complejidad y tumores raquimedulares. ✓ Cirugía instrumentada columna cervical y lumbar. ✓ Neurocirugía pediátrica. ✓ Neurocirugía endoscópica.
R5	✓ Patología traumática y degenerativa raquis. ○ Conceptos teóricos. ○ Fundamentos quirúrgicos.	✓ Tumores cerebrales y raquimedulares complejos y de órbita. ✓ Procedimientos vasculares complejos y de base de cráneo, incluida la hipófisis. ✓ Procedimientos complejos de cirugía raquídea: preferencia columna dorsal y charnela occípito-cervical.

4.2. Funciones asignadas según el año de residencia

El papel desempeñado por los residentes en el Servicio de Neurocirugía - Unidad de Raquis Quirúrgico se modificará acorde con el año de residencia. Por lo que, adquirirán de forma progresiva un mayor grado de responsabilidad y autonomía a lo largo de su residencia.

PRIMER AÑO:

No presenta ninguna función específica dentro del servicio de Neurocirugía – Unidad de Raquis Quirúrgico, salvo la realización de las guardias establecidas y en consiguiente pase de guardia al día siguiente.

SEGUNDO AÑO:

1. Valoración de interconsultas.
   - Valorar los pases realizados por otros servicios del hospital.
   - Será el responsable de las mismas durante una semana, de forma secuencial con los demás residentes del servicio.

- El adjunto responsable será el que se encuentre de guardia el día de la realización del pase.

2. Pase de planta.
   - Valoración de los pacientes ingresados y realización de todas las tareas que de ello se derive.
   - Su trabajo será supervisado por el residente de tercer año.
   - El adjunto responsable será el que ese día se encargue según la planificación del servicio de la planta de hospitalización.
3. Comisión de morbi-mortalidad
   - Recogida de las complicaciones presentadas en pacientes intervenidos de forma programada o urgente en el Servicio de Neurocirugía – Unidad de Raquis Quirúrgico.
   - Inclusión de los mismos en una base de datos generada a tal efecto.
   - Presentación de los resultados de forma mensual en las sesiones de generales del Servicio de Neurocirugía – Unidad de Raquis Quirúrgico.
   - El adjunto responsable será el Dr. Mato Mañas, David

TERCER AÑO:

1. Valoración de interconsultas.
   - Valorar los pases realizados por otros servicios del hospital.
   - Será el responsable de las mismas durante una semana, de forma secuencial con los demás residentes del servicio.
   - El adjunto responsable será el que se encuentre de guardia el día de la realización del pase.
2. Pase de planta.
   - Como residente será el máximo responsable del pase de visita a los pacientes ingresados, supervisando las tareas realizadas por el residente de segundo año.
   - Valoración de los pacientes ingresados y realización de todas las tareas que de ello se derive.
   - El adjunto responsable será el que ese día se encargue según la planificación del servicio de la planta de hospitalización.
3. Patología de Líquido – cefalorraquídeo (LCR).
   - Control de los pacientes incluidos en lista de espera para estudio de dinámica de LCR.
   - Realización de pruebas adecuadas según la patología presentada por el paciente en cuestión.
   - Los adjuntos responsables serán la Dra. Idoya Valduvieco Juaristi y el Dr. Rubén Martín Láez.
4. Cirugía endoscópica de la base del cráneo y ventricular:
   - Durante el tercer año el residente bajará de forma preferente a todas las cirugías endoscópicas que se realicen en el servicio.
   - Debe conocer la patología selar y paraselar, así como la patología ventricular sobre las cuales se realizan la mayoría de indicaciones quirúrgicas.

- En caso de no poder asistir a dicha cirugía se encargará de dicha labor al residente un año superior.

5. Sesiones de Neuro-oncología:
   - Recogida de la anatomía patológica de los pacientes intervenidos en el Servicio de Neurocirugía – Unidad de Raquis Quirúrgico de patología oncológica.
   - Inclusión de los mismos en la base de datos creada a tal efecto.
   - Presentación de los mismos en la sesión mensual de Patología de la Base del Cráneo.
   - Escribir en la historia clínica del paciente la decisión terapéutica tomada en la sesión.
   - El adjunto responsable será el Dr. David Mato Mañas.

CUARTO AÑO:

1. Valoración de interconsultas.
   - Valorar los pases realizados por otros servicios del hospital.
   - Será el responsable de las mismas durante una semana, de forma secuencial con los demás residentes del servicio.
   - El adjunto responsable será el que se encuentre de guardia el día de la realización del pase.
2. Sesiones de Neuro-oncología:
   - Recogida de la anatomía patológica de los pacientes intervenidos en el Servicio de Neurocirugía – Unidad de Raquis Quirúrgico de patología oncológica.
   - Inclusión de los mismos en la base de datos creada a tal efecto.
   - Presentación de los mismos en la sesión semanal de Neuro-oncología.
   - Escribir en la historia clínica del paciente la decisión terapéutica tomada en la sesión.
   - Los adjuntos responsables serán el Dr. Juan Martino González y el Dr. Carlos Velásquea Rodríguez.
3. Consultas externas GENÉRICA:
   - Valoración de pacientes derivados a nuestro servicio para estudio y decisión terapéutica.
   - Realizará las consultas de los martes, siempre que el residente de quinto año no pueda hacerse cargo de ellas por cualquier circunstancia.
   - Su frecuencia será de una o dos veces por mes, nunca con una frecuencia superior.
4. Cirugía funcional (mapeo cerebral y estimulación cerebral profunda):
   - Durante el cuarto año el residente bajará de forma preferente a todas las cirugías funcionales programadas (mapeos cerebrales y estimulaciones cerebrales profundas).
   - Debe conocer la patología a tratar, así como la técnica e indicaciones de mapeo cerebral y estimulación cerebral profunda.
   - En caso de no poder asistir a dicha cirugía se encargará de dicha labor al residente un año superior.

QUINTO AÑO:

1. Coordinación de todos los residentes.
   - Programación de los residentes en quirófano. La planificación de los mismos debe realizarse el miércoles de la semana anterior en base al planning quirúrgico programado.
   - Programación de las guardias de residentes. La planificación de las guardias debe ser realizada mínimo con un mes de antelación.
   - Coordinación de las vacaciones, cursos, congresos y días libres. Siempre debe haber mínimo dos residentes en el servicio. Su planificación debe ser MÍNIMO con un mes de antelación y aceptado por el tutor de residentes y Jefe de Servicio.
   - Confirmar la cumplimentación de la planilla de residentes existente en el despacho de trabajo del pabellón 19.
   - El adjunto responsable será el tutor de residentes, en la actualidad, el Dr. David Mato Mañas.
2. Valoración de interconsultas.
   - Programación de los residentes en quirófano. La planificación de los mismos debe realizarse el miércoles de la semana anterior en base al planning quirúrgico programado.
   - Valorar los pases realizados por otros servicios del hospital.
   - Será el responsable de las mismas durante una semana, de forma secuencial con los demás residentes del servicio.
   - El adjunto responsable será el que se encuentre de guardia el día de la realización del pase.
3. Sesiones de cirugía vascular:
   - Escribir en la historia clínica del paciente la decisión terapéutica tomada en la sesión.
   - Los adjuntos responsables serán el Dr. Rubén Martín Láez, Dr. Juan Martino González y el Dr. David Mato Mañas.
4. Consultas externas GENÉRICA:
   - Será el principal responsable de las consultas genéricas programadas los martes.
   - En caso de no poder hacerse cargo de las mismas el residente de cuarto año será el encargado de realizarlas.
   - Valoración de pacientes derivados a nuestro servicio para estudio y decisión terapéutica.
5. Cirugía vascular y base de cráneo compleja:
   - Durante el quinto año el residente bajará de forma preferente a todas las cirugías vasculares y de base de cráneo compleja programadas.
   - Debe conocer la patología a tratar, así como la técnica quirúrgica e indicaciones.
   - En caso de no poder asistir a dicha cirugía se encargará de dicha labor al residente un año inferior.

5. PROGRAMACIÓN DE ATENCIÓN CONTINUADA/GUARDIAS

Los residentes realizaran entre 4 y 6 guardias al mes RD 1146/2006, aunque dependiendo de las necesidades del servicio estas pueden ser más. Todos los días hay 1 residente de neurocirugía acompañado por un adjunto. La distribución de guardias la realizaran los propios residentes, siempre que cumplan unos principios básicos de equidad (número de guardias/residente) y homogeneidad (distribución entre años de MIR). En caso del contrario, serán los tutores quienes designen las mismas.

Las guardias comienzan a las 15 horas y finalizan a las 8 del día siguiente. La actividad de la guardia prima sobre la asistencia en las jornadas de mañana, de forma que a las 15 horas el residente deberá estar a disposición de la guardia.

El residente lleva el "busca del residente" y es su responsabilidad atender a las llamadas iniciales, consultando con el adjunto responsable en caso de duda.

Las obligaciones de la guardia de neurocirugía, incluyen no sólo la atención a los pacientes en el área de Urgencias, sino además el control de los pacientes ingresados en planta y sus posibles complicaciones que requieran atención urgente, a lo que hay que añadir el seguimiento de los pos operados en Reanimación Postquirúrgica, así como el control de los pacientes ingresados en las diferentes unidades de críticos. Finalmente, es responsabilidad del residente de guardia el revisar los ingresos programados del día (historia clínica y exploraciones complementarias, así como el tratamiento y preparación preoperatoria) para que la actividad quirúrgica del día siguiente pueda desarrollarse con total normalidad.

6. OFERTA DE ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN

- Tumores de alto grado SNC.
- Gliomas de bajo grado.
- Patología de LCR.
- Traumatismo craneoencefálico.
- Electroencefalografía intracortical en paciente con patología neurológica aguda.

7. ACTIVIDADES FORMATIVAS

7.1 Cursos transversales

Se trata de cursos de los que se pueden beneficiar todos los residentes del Hospital. En la Comisión de Docencia existe un Plan Transversal de Formación para residentes, que se actualizará todos los años.

7.2 Cursos específicos

CURSOS HOSPITAL VIRTUAL.

a) Curso de microcirugía:

Año de residencia: cuarto año
Lugar: Hospital Virtual Valdecilla, Santander
Duración: 35 horas.
Contenido:

- Conocimiento e iniciación en técnicas microquirúrgicas.
- Clases prácticas.

b) Curso de raquis:

Año de Residencia: tercer o cuarto año.
Lugar: Hospital Virtual Valdecilla, Santander.
Duración: 35 horas.
Contenido:

- Conocimiento e iniciación técnica quirúrgica raquis.
- Clases prácticas.

c) Curso de neuroendoscopia:

Año de residencia: cuarto año
Lugar: Hospital Virtual Valdecilla, Santander
Duración: 35 horas.
Contenido:

- Conocimiento e iniciación en técnicas neuroendoscópicas.
- Clases prácticas.

7.3 Sesiones generales del Hospital

Tienen lugar todos los jueves a las 8:15 h en el salón Tellez Plasencia, con participación de todos los servicios y ponentes invitados de otros hospitales.

7.4 Sesiones específicas del Servicio

"Pase de guardia":

Frecuencia: diariamente
Hora: 8h15 – 8h30
Localización: aula de sesiones, Pabellón 19, dirección médica.
Contenido:

- Comentar el estado de los pacientes postoperados del día anterior.
- Incidencias de la guardia (ingresos por urgencias, intervenciones quirúrgicas realizadas, incidencias en pacientes ingresados en planta o en UCI).
- Comentar ingresos programados para intervención quirúrgica.

Sesiones Unidad Cuidados Intensivos:

Frecuencia: diariamente
Hora: 8h30 – 9h
Localización: Unidad de Cuidados Intensivos de Politrauma.
Contenido:

- Sesión conjunta con los médicos de UCI para comentar estado y evolución de los pacientes ingresados en dicha unidad.
- La Dra. Da Silva Freitas, Roussinelle es la responsable del Servicio de Neurocirugía.

Sesión Neuro-oncología:

Frecuencia: semanal
Día: martes
Hora: 8h – 8h30
Localización: pabellón 16
Contenido:

- Sesión multidisciplinar en conjunto con neurología, oncología, neuroradiología, oncología, anatomía patológica y radioterapia.
- Comentar pacientes oncológicos intervenidos previamente, valorar anatomía patológica, grado de resección y planificación terapéutica.
- Comentar pacientes oncológicos que planteen dudas terapéuticas y/o diagnósticas.

Sesión neurorraquis:

Frecuencia: semanal
Día: viernes
Hora: 8h30 – 9h 30
Localización: pabellón 16
Contenido:

- Sesión multidisciplinar en conjunto con reumatología, neuroradiología y unidad del dolor.
- Casos clínicos patología raquimedular de alta complejidad para valorar decisión terapéutica.

Sesión neuropediatría:

Frecuencia: mensual
Día: 2do jueves del mes
Hora: 8h30 – 9h30
Localización: Aula clínica pediatría.
Contendido:

- Sesión multidisciplinar en conjunto con neuropediatría, neuroradiología, neonatólogos.
- Casos clínicos con intención decisión terapéutica.
- La Dra. Idoya Valduvieco Juaristi es la responsable del Servicio de Neurocirugía – Unidad de Raquis Quirúrgico.

Sesión Patología de Base del Cráneo:

Frecuencia: mensual
Día: último miércoles de mes
Hora: 8h30 – 9h30
Localización: aula de sesiones, Pabellón 19, dirección médica.
Contendido:

- Sesión multidisciplinar en conjunto con cirugía maxilofacial, otorrino, oncología médica, oncología radioterápica, cirugía plástica y reparadora, radiología.
- Valoración de casos clínicos para decisión terapéutica.

Sesión vascular:

Frecuencia: quincenal
Día: miércoles
Hora: 8h30 – 9h30
Localización: aula de sesiones, Pabellón 19, dirección médica.
Contendido:

- Sesión multidisciplinar en conjunto con neuroradiología.
- Valoración de casos clínicos para decisión terapéutica.

Sesiones docentes del servicio – REVISIÓN ACADÉMICA:

Frecuencia: semanal (asistencia obligatoria - acreditadas)
Día: viernes
Hora: 7h45 – 8h00
Localización: pabellón 16.
Contenido:

- Programa docente publicado y acreditado con anterioridad.

7.5 Congresos, Cursos y Jornadas de la Especialidad

Congreso SENEC:

Año de residencia: desde segundo año (deberá asistir al menos a dos congresos de la SENEC)
Lugar: variable, España
Duración: tres días
Contenido:

- Congreso nacional de Sociedad Española de Neurocirugía.
- La asistencia comporta presentar al menos una comunicación oral y un póster.

Congreso de la Sociedad Española de Neuropediatría:

Año de residencia: cuarto año.
Lugar: variable, España
Duración: 2 días.
Contenido:

- Congreso nacional de la Sociedad Española de Neuropediatría.

Cursos de Presión Intracraneal:

Año de residencia: segundo año.
Lugar: Hospital del Vall d'Hebrón, Barcelona.
Duración: tres días.
Contenido:

- Actualización en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento del paciente traumático grave.

Cursos para residentes de la Sociedad Española de Neurocirugía (SENEC):

Año de residencia: desde segundo año.
Lugar: variable, España
Duración: tres días.
Contenido:

- Revisión a lo largo de cinco años de los diferentes ámbitos de conocimiento de la Neurocirugía.

Cursos European Association Neurosurgeons (EANS:

Año de residencia: desde segundo año.
Lugar: variable, Europa.
Duración: cinco días.
Contenido:

- Revisión a lo largo de cuatro años de los diferentes ámbitos de conocimientos de la Neurocirugía.

8. ACTIVIDAD ASISTENCIAL DEL RESIDENTE

La actividad asistencial del residente de neurocirugía se encuentra dividida en cuatro apartados:

- Actividad en planta de hospitalización.
- Actividad en Consultas Externas.
- Actividad de Guardias.
- Actividad quirúrgica.

a) PLANTA HOSPITALIZACIÓN

La planta de Neurocirugía se encuentra en la planta 5 torre D, compartida con Servicio de Cirugía Maxilofacial y Oftalmología.

En la planta de hospitalización se encuentran ingresados todos los pacientes con patología microquirúrgica en situación estable, que se encuentran en proceso de completar estudio diagnóstico, pendiente de tratamiento o en recuperación tras intervención quirúrgica.

El residente debe realizar el pase de visita a las 9 horas, acompañado por algún médico del staff del Servicio y personal de enfermería encargado del paciente. Todas las decisiones en relación al tratamiento de los pacientes deben ser supervisadas por dicho staff.

b) ACTIVIDAD EN CONSULTAS EXTERNAS

Las Consultas Externas de Neurocirugía están ubicadas en el edificio Valdecilla Sur, tendiendo tres despachos para la visita y valoración de pacientes.

Los residentes serán los responsables de la Consulta Genérica, abierta los martes y los viernes a partir de las 9 de la mañana. La actividad a realizar por los residentes en la Consulta Genérica consiste en la elaboración de una historia clínica, con anamnesis, exploración física adecuadas, solicitar

pruebas complementarias adecuadas para completar el estudio diagnóstico de los pacientes. La siguiente visita de los pacientes, con las pruebas diagnósticas solicitadas, se realizará por parte del Staff del Servicio.

El residente iniciará su actividad en consultas externas a partir del segundo año de residencia.

Toda su actividad deberá ser supervisada por staff médico del servicio.

c) ACTIVIDAD DE GUARDIAS

Las guardias serán realizadas bajo la tutela del staff médico. Siempre a lo largo de la residencia se encontrarán acompañados de un miembro del staff de presencia física.

La función del residente en las guardias y el número de las mismas por mes ha sido descrita en los apartados análogos anteriormente.

d) ACTIVIDAD QUIRÚRGICA

Los quirófanos asignados para Neurocirugía son los quirófanos 11 y 12 del área quirúrgica hospitalaria, ubicados en la planta -1 del pabellón 19, tanto para la actividad programada como para procedimientos de urgencia, en caso de estar ocupados los propios de neurocirugía y precisar un quirófano por situación de urgencia se nos asignará uno extra.

En el quirófano el residente realizará una parte fundamental de su formación a lo largo de la residencia. Su participación en las cirugías viene establecida por el parte quirúrgico, publicado con una semana aproximadamente de antelación en la página de intranet del hospital (Programación Quirúrgica), se debe respetar las cirugías en las que el residente ha sido asignado y el orden de asignación, primer cirujano, primer ayudante o segundo ayudante. La repartición de intervenciones se realiza de forma equitativa y racional, de manera que el residente más pequeño asistirá a intervenciones de menor complejidad, mientras el residente mayor lo hará a las de mayor complejidad.

Siguiendo las recomendaciones del Comité conjunto de EANS – UEMS, el residente de forma rutinaria debe cumplimentar un libro donde debe constar todas las intervenciones quirúrgicas en las que colabore y su grado de participación siendo supervisado este libro de intervenciones por el Tutor del programa como por el Jefe de Servicio.

Al final del periodo de formación el residente debe de haber participado al menos en 500 cirugías, abarcando todos los ámbitos de la neurocirugía.

Al terminar su periodo de formación el residente debe de haber realizado como primer cirujano el siguiente número de procedimientos quirúrgicos:

- 25 intervenciones de tumores intracraneales, incluyendo fosa posterior.
- 35 intervenciones espinales.
- 25 intervenciones de neurotrauma.
- 15 intervenciones de derivación de LCR.
- 30 intervenciones de otros tipos de procedimientos quirúrgicos, incluyendo biopsia cerebral, cirugía pediátrica, etc.

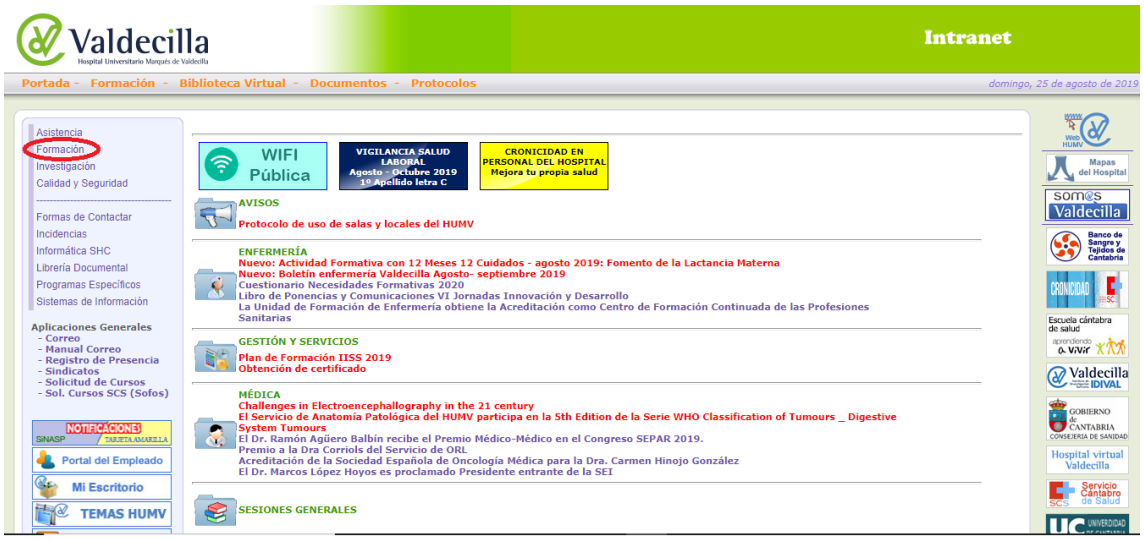
9. PLATAFORMA DOCENTIS

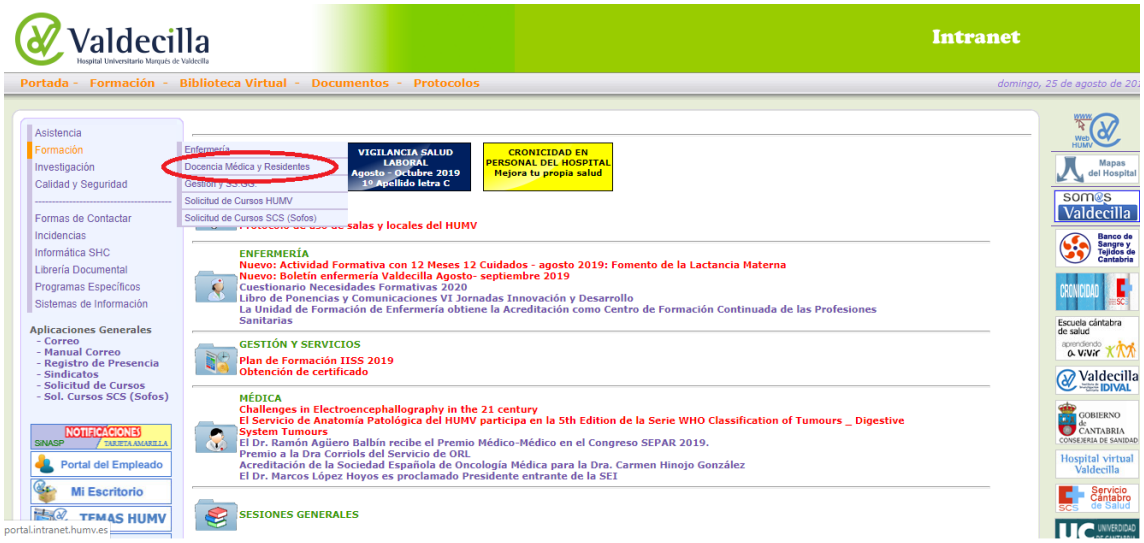
Desde junio de 2019 el hospital ha puesto en marcha la plataforma "Docentis". Se trata de una plataforma informática que trata de incluir el libro del residente, las rotaciones incluidas en el PIF, las rotaciones externas y las evaluaciones, disponiendo de espacios para comunicación tutor-residente.

Para acceder a ella se accede a la página principal del hospital, http://www.humv.es/ > Intranet > Formación > Docencia Médica y Residentes > Docentis.

Una vez en la plataforma, las credenciales de acceso son las habituales para cualquiera de las demás aplicaciones informáticas del hospital.




Valdecilla
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla
Intranet
Portada - Formación - Biblioteca Virtual - Documentos - Protocolos
domingo, 25 de agosto de 2019
Asistencia
Formación
Investigación
Calidad y Seguridad
Formas de Contactar
Incidencias
Informática SHC
Librería Documental
Programas Específicos
Sistemas de Información
Aplicaciones Generales
- Correo
- Manual Correo
- Registro de Presencia
- Sindicatos
- Solicitud de Cursos
- Sol. Cursos SCS (Sofos)
NOTIFICACIONES SINASP
Portal del Empleado
Mi Escritorio
TEMAS HUMV
WIFI Pública
VIGILANCIA SALUD LABORAL
Agosto - Octubre 2019
1º Apellido letra C
CRONICIDAD EN PERSONAL DEL HOSPITAL
Mejora tu propia salud
AVISOS
Protocolo de uso de salas y locales del HUMV
ENFERMERÍA
Nuevo: Actividad Formativa con 12 Meses 12 Cuidados - agosto 2019: Fomento de la Lactancia Materna
Nuevo: Boletín enfermería Valdecilla Agosto- septiembre 2019
Cuestionario Necesidades Formativas 2020
Libro de Ponencias y Comunicaciones VI Jornadas Innovación y Desarrollo
La Unidad de Formación de Enfermería obtiene la Acreditación como Centro de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias
GESTIÓN Y SERVICIOS
Plan de Formación IISS 2019
Obtención de certificado
MÉDICA
Challenges in Electroencephallography in the 21 century
El Servicio de Anatomía Patológica del HUMV participa en la 5th Edition de la Serie WHO Classification of Tumours _ Digestive System Tumours
El Dr. Ramón Agüero Balbín recibe el Premio Médico-Médico en el Congreso SEPAR 2019.
Premio a la Dra Corriols del Servicio de ORL
Acreditación de la Sociedad Española de Oncología Médica para la Dra. Carmen Hinojo González
El Dr. Marcos López Hoyos es proclamado Presidente entrante de la SEI
SESIONES GENERALES
Mapas del Hospital
somos Valdecilla
Banco de Sangre y Tejidos de Cantabria
CRONICIDAD
Escuela cántabra de salud
aprendiendo a vivir
Valdecilla IDIVAL
GOBIERNO de CANTABRIA CONSEJERÍA DE SANIDAD
Hospital virtual Valdecilla
Servicio Cántabro de Salud
UNIVERSIDAD


Valdecilla
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla
Intranet
Portada - Formación - Biblioteca Virtual - Documentos - Protocolos
Asistencia
Formación
Investigación
Calidad y Seguridad
Formas de Contactar
Incidencias
Informática SHC
Librería Documental
Programas Específicos
Sistemas de Información
Aplicaciones Generales
- Correo
- Manual Correo
- Registro de Presencia
- Sindicatos
- Solicitud de Cursos
- Sol. Cursos SCS (Sofos)
Enfermería
Docencia Médica y Residentes
Gestión y SS.GG.
Solicitud de Cursos HUMV
Solicitud de Cursos SCS (Sofos)
VIGILANCIA SALUD LABORAL
Agosto - Octubre 2019
1º Apellido letra C
CRONICIDAD EN PERSONAL DEL HOSPITAL
Mejora tu propia salud
ENFERMERÍA
Nuevo: Actividad Formativa con 12 Meses 12 Cuidados - agosto 2019: Fomento de la Lactancia Materna
Nuevo: Boletín enfermería Valdecilla Agosto- septiembre 2019
Cuestionario Necesidades Formativas 2020
Libro de Ponencias y Comunicaciones VI Jornadas Innovación y Desarrollo
La Unidad de Formación de Enfermería obtiene la Acreditación como Centro de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias
GESTIÓN Y SERVICIOS
Plan de Formación IISS 2019
Obtención de certificado
MÉDICA
Challenges in Electroencephallography in the 21 century
El Servicio de Anatomía Patológica del HUMV participa en la 5th Edition de la Serie WHO Classification of Tumours _ Digestive System Tumours
El Dr. Ramón Agüero Balbín recibe el Premio Médico-Médico en el Congreso SEPAR 2019.
Premio a la Dra Corriols del Servicio de ORL
Acreditación de la Sociedad Española de Oncología Médica para la Dra. Carmen Hinojo González
El Dr. Marcos López Hoyos es proclamado Presidente entrante de la SEI
SESIONES GENERALES
portal.intranet.humv.es


Valdecilla
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla
Intranet
Portada - Formación - Biblioteca Virtual - Documentos - Protocolos
Asistencia
Formación
Investigación
Calidad y Seguridad
Formas de Contactar
Incidencias
Informática SHC
Librería Documental
Programas Específicos
Sistemas de Información
Aplicaciones Generales
- Correo
- Manual Correo
- Registro de Presencia
- Sindicatos
- Solicitud de Cursos
- Sol. Cursos SCS (Sofos)
Enfermería
Docencia Médica y Residentes
Gestión y SS.GG.
DOCENTIS
Solicitud de Cursos HUMV
Solicitud de Cursos SCS (Sofos)
VIGILANCIA SALUD
CRONICIDAD EN PERSONAL DEL HOSPITAL
Mejora tu propia salud
ENFERMERÍA
Nuevo: Actividad Formativa con 12 Meses 12 Cuidados - agosto 2019: Fomento de la Lactancia Materna
Nuevo: Boletín enfermería Valdecilla Agosto- septiembre 2019
Cuestionario Necesidades Formativas 2020
Libro de Ponencias y Comunicaciones VI Jornadas Innovación y Desarrollo
La Unidad de Formación de Enfermería obtiene la Acreditación como Centro de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias
GESTIÓN Y SERVICIOS
Plan de Formación IISS 2019
Obtención de certificado
MÉDICA
Challenges in Electroencephallography in the 21 century
El Servicio de Anatomía Patológica del HUMV participa en la 5th Edition de la Serie WHO Classification of Tumours _ Digestive System Tumours
El Dr. Ramón Agüero Balbín recibe el Premio Médico-Médico en el Congreso SEPAR 2019.
Premio a la Dra Corriols del Servicio de ORL
Acreditación de la Sociedad Española de Oncología Médica para la Dra. Carmen Hinojo González
El Dr. Marcos López Hoyos es proclamado Presidente entrante de la SEI
SESIONES GENERALES
javascript:popupWindow('https://humvdocentis.grupocostaisa.com',0,0,'yes','yes','yes','yes','yes')

Dicha plataforma es una aplicación destinada a la atención de los médicos residentes con diferentes utilidades, entre otras:

- En dicha plataforma se encuentra el "Plan Individualizado Formativo" para el año de residencia (generalmente de mayo de un año a mayo del año siguiente), el cual incluye las rotaciones del año en curso con las fechas y objetivos de estas, y los objetivos generales del año de residencia.
- Las evaluaciones de las rotaciones se realizan a través de dicha plataforma acorde al sistema de evaluación ordenado por el Ministerio de Sanidad.
- Permite la programación y registro de las tutorías.
- Permite la organización de actividades extraordinarias.
- Dispone de un apartado para el registro de todas las actividades formativas y de investigación desarrolladas por el residente, con lo que junto al registro de actividad asistencial permiten la elaboración de una memoria anual de residencia que es necesario completar al final de cada año de residencia.

10. TUTORÍAS

Por normal general, se celebra una tutoría ordinaria individualizada de los dos tutores con cada residente por cada trimestre del año, de tal modo que de forma regular se celebra una tutoría por cada 3 meses. Generalmente dichas tutorías se celebran en las consultas de Neumología los martes o jueves a las 14:30 horas, con una duración aproximada de 30-45 minutos en función de las necesidades. Dichas tutorías quedan registradas en la Plataforma Docentis.

Además de las tutorías ordinarias, siempre que se considere oportuno, bien por el residente o bien por los tutores, se podrán celebrar tutorías extraordinarias.

11. MEMORIA

Al finalizar cada año de formación durante la residencia de Neumología es preciso hacer entrega de una memoria anual de actividades en la que se resuma la actividad asistencial y formativa. En la actualidad, dicha memoria es de fácil elaboración a través de la plataforma Docentis siempre y cuando se actualicen las actividades asistenciales y formativas periódicamente.

En dicha memoria se debe hacer un resumen de cada rotación realizada, que incluya la duración de esta, las patologías atendidas, el número de procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos invasivos realizados, así como una interpretación personal de los conocimientos adquiridos durante esa rotación.

Además, la memoria anual de actividades debe incluir un resumen de la actividad formativa y asistencial desarrollada durante los diferentes tipos de guardias realizadas, el número y títulos de las sesiones impartidas, actividades formativas extraordinarias completadas (curos presenciales, cursos on-line, congresos, etc…) así como un resumen de la actividad investigadora desarrollada (participación en proyectos de investigación, participación en ensayos clínicos, comunicación de casos clínicos en congresos, presentación de póster científicos en congresos, presentación de comunicaciones en congresos, etc...).

12. SISTEMA EVALUACIÓN

Las evaluaciones del periodo de residencia se realizan de acuerdo con la resolución de 21 de marzo de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación, publicado en el Boletín Oficial del Estado el Jueves 19 de abril de 2018, número 95, sección III páginas 40610 a 40623 (https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2018-5385).

- Para cada rotación se evalúan:
    - Una serie de objetivos específicos relacionados con la formación en Neumología, que han sido establecidos por los propios tutores de Neumología. Cada uno de los objetivos se evalúa como "Total/Parcial/No conseguido".
    - Una serie de "Conocimientos y Habilidades" (Apartado A):
        - **Conocimientos adquiridos**: Demuestra que ha integrado los conceptos teóricos necesarios para el cumplimiento de los objetivos en virtud de un estudio y comprensión previo.
        - **Razonamiento / Valoración del problema**: Integra la información disponible para alcanzar una valoración del problema de salud o de la situación asistencial.
        - **Capacidad para tomar decisiones**: Selecciona un plan de actuación, plan de cuidados o tratamiento adecuado, en base a su conocimiento y comprensión del problema, el análisis del contexto en el que se produce y la valoración de las diferentes alternativas disponibles y sus consecuencias. Maneja con prudencia la incertidumbre inherente a la práctica clínica, conoce sus limitaciones y pide ayuda cuando la situación lo requiere.
        - **Habilidades**: Demuestra destreza en la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos para su año de formación.

- **Uso racional de recursos**: Realiza un uso adecuado de los medicamentos y productos sanitarios, así como de las pruebas diagnósticas y terapéuticas.
- **Seguridad del paciente**: Contribuye a garantizar la seguridad del paciente y aplica las guías de práctica clínica.

- Una serie de "Actitudes" (Apartado B):
  - **Motivación**: Demuestra interés por su trabajo y por alcanzar los objetivos formativos. Se implica en la actividad del servicio/unidad. Es proactivo en la búsqueda de información y estudio de un problema y reflexiona sobre su práctica profesional modificando su comportamiento en consecuencia (autoaprendizaje).
  - **Puntualidad/Asistencia**: Es puntual y cumple con la jornada laboral. No hay faltas de asistencia sin justificar.
  - **Comunicación con el paciente y la familia**: Demuestra habilidades de relación interpersonales y de comunicación necesarias para un eficaz intercambio de información, oral o escrita, para la toma de decisiones compartidas con los pacientes, sus familiares o representantes legales, relativa a cualquier aspecto del proceso asistencial.
  - **Trabajo en equipo**: Se integra en las actividades del Servicio/Unidad y participa con el resto de profesionales en la resolución de problemas y toma de decisiones.
  - **Valores éticos y profesionales**: Tiene como principal objetivo el cuidado y bienestar del paciente. Respeta los valores y derechos de los pacientes, así como su autonomía en la toma de decisiones. Respeta la confidencialidad y el secreto profesional. Identifica los problemas/conflictos éticos y propone soluciones razonadas. Pide ayuda en situaciones complejas o relevantes**.** Cumple el Reglamento de la Institución Sanitaria.
- Cada uno de los ítems del apartado A (Conocimientos y Habilidades) y de los ítems del apartado B (Actitudes) se evalúa de 1 a 10 puntos de la siguiente manera:
  - 1-2: **Muy insuficiente**. Lejos de alcanzar los objetivos de la rotación. Deben indicarse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
  - 3-4: **Insuficiente**. No alcanza todos los objetivos de la rotación, pero podrían alcanzarse un periodo complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente y sugerir la duración del periodo complementario.

- 5: **Suficiente.** Alcanza los objetivos de la rotación.
- 6-7: **Bueno.** Alcanza los objetivos de la rotación, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.
- 8-9: **Muy bueno**. Domina todos los objetivos de la rotación.
- 10: **Excelente**. Muy alto nivel de desempeño, respecto a los objetivos de la rotación. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del colaborador docente con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.
- N/A: No se aplica de acuerdo con los objetivos planteados.

- La nota media de la rotación se establece sumando el 70% del promedio del apartado A y del 30% del apartado B.
- Además, existe un apartado de escritura libre de **"Observaciones/Áreas de mejora".**

Al finalizar cada rotación, a través de la Plataforma Docentis (ver más adelante) se envía un link para que el evaluador pueda realizar la evaluación de esa rotación.

El contenido de las evaluaciones se hará accesible a los residentes una vez finalizado el año de residencia.

Además, anualmente se realizará un "informe de evaluación anual del tutor", que incluirá la ponderación de los informes de rotaciones, actividades complementarias y la calificación del tutor, basada en sus conclusiones de la evaluación formativa del periodo anual (entrevistas trimestrales y libro del residente) y, excepcionalmente, de informes de jefes asistenciales que puedan requerirse. La nota final del año de residencia se obtendrá de sumar:

- **65%** de la nota procedente de las notas de las evaluaciones.

- **10%** del sumatorio de las actividades complementarias, de acuerdo con el siguiente sistema de puntuación:

Nivel	Publicaciones	Comunicación Oral	Poster
Internacional	0,3	0,2	0,1
Nacional	0,2	0,1	0,05
Autonómica	0,1	0,05	0,02

Asistencia curso/taller (mínimo 10 horas)	Ponente curso/taller (mínimo 2 horas)	Ponente en Sesiones	Participación en proyectos de investigación
0,02- 0,1 (valorar duración y complejidad)	Hasta 0,2 (valorar duración y complejidad)	*En el servicio/unidad: hasta 0,01 *Generales/Hospitalarias: hasta 0,02	0,05-0,2 (valorar implicación y tipo de proyecto)

- **25%** de la calificación del tutor siguiendo el siguiente sistema de puntuación:

Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
1-2	**Muy insuficiente**. Lejos de alcanzar los objetivos anuales. Deben indicarse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
3-4	**Insuficiente**. No alcanza todos los objetivos anuales, pero podrían alcanzarse con un periodo complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente y sugerir la duración del periodo complementario.
5	**Suficiente**. Alcanza los objetivos anuales
6-7	**Bueno.** Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos
8-9	**Muy bueno**. Domina todos los objetivos anuales.
10	**Excelente**. Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del tutor con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.

Al finalizar el año, el comité de evaluación (conformado por los tutores y jefe de estudios del hospital) decide la calificación anual del residente basándose en el Informe Anual del Tutor, y se calificará de 1 a 10 según el siguiente cuadro.

	Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
NEGATIVA	<3	**Muy insuficiente**. Lejos de alcanzar los objetivos anuales.
	Entre 3 y <5	**Insuficiente**. No alcanza todos los objetivos anuales pero podría alcanzarlos con un periodo complementario de formación.
POSITIVA	Entre 5 y <6	**Suficiente.** Alcanza los objetivos anuales.
	Entre 6 y <8	**Bueno.** Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos
	Entre 8 y <9.5	**Muy bueno**. Domina todos los objetivos anuales.
	Entre 9.5-10	**Excelente**. Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del Comité, con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.

Al finalizar la residencia, el Comité de evaluación (tutores y jefe de estudios del hospital) decide la calificación final del residente basándose en los resultados de las Evaluaciones Anuales. Se ponderarán las evaluaciones anuales para el cálculo de la evaluación final de acuerdo con la progresiva asunción de las responsabilidades inherentes al ejercicio profesional de la especialidad que el residente asume a medida que progresa en su formación. Para calcular la media ponderada se utilizarán los siguientes criterios:

Duración de la especialidad	Año de formación	Ponderación de la evaluación anual
4 años	R1	10%
	R2	20%
	R3	30%
	R4	40%

13. RECURSOS DOCENTES COMPLEMENTARIOS

Hospital Virtual Valdecilla http://www.hvvaldecilla.es/

La Plataforma de formación on-line del SCS (SOFOS) http://sofos.scsalud.es/

IDIVAL http://www.idival.org/Es/Paginas/Inicio.aspx

Universidad de Cantabria

https://www.unican.es/Centros/ Escuela-de-Doctorado/

Biblioteca virtual del HUMV http://biblioteca.humv.es/

14. ¿CÓMO SE INTEGRA LA GIFT CON EL TRABAJO DIARIO EN LAS DISTINTAS UNIDADES DEL HOSPITAL?

Los responsables de los equipos asistenciales de los distintos dispositivos que integran las unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas programarán sus actividades asistenciales en coordinación con los tutores de las especialidades que se forman en los mismos, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente y la integración supervisada de éstos en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se llevan a cabo en dichas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.

15. DÉCALOGO DEL RESIDENTE.

I. Aprovecha el tiempo, recuerda que te pagan por aprender: **estudia a diario y entre otras cosas inglés.**

II. **No trabajas solo y todos son importantes**: respeta y valora al equipo.

III. Observa, escucha, razona, pregunta, **analiza y sé crítico**… sin pasarte.

IV. **Fíjate en lo que hacen bien los demás** e … imítales.

V. **Escucha, respeta y aprende de los tutores y de los que merecen tu confianza.**

VI. **Ten sentido común y no pidas pruebas complementarias innecesarias**, ante la duda razonada consulta y **toma decisiones** con responsabilidad creciente.

VII. La información al paciente y/o familia es un acto médico esencial y lleva su tiempo: **dedícaselo**.

- Debes hacerlo en la intimidad de un despacho, preséntate y escucha.
- Utiliza un lenguaje inteligible y… comprueba que te han entendido.
- No muestres incomodidad con las preguntas, evita mirar el reloj…
- Sé sincero sin crueldad, no exageres, no mientas, recuerda que este oficio es un arte, pero sobre todo se aprende.
- Ten siempre presente que **la información es confidencial.**

VIII. **No olvides que el paciente es lo más importante, y debes al menos aliviarle el sufrimiento y en ocasiones si hay suerte incluso curarlo, pero siempre respetarlo:**

- Llama a la puerta antes de entrar, preséntate y evita el tuteo.
- Sé sencillo, cercano, educado, tolerante… sonríe.
- Ve identificado… cuida tu imagen y la de la Institución a la que representas.
- Dedícale tiempo, preocúpate y escúchale, él te orientará.
- Ten presente que para el paciente eres nada menos que su médico y recuerda que para él tu visita es la más importante del día, no le defraudes.
- **Optimiza la seguridad clínica y lávate las manos.**
- Toda vida tiene un límite, sé honesto y evita el ensañamiento terapéutico.

IX. **Utiliza el correo corporativo**, medio más habitual de comunicarnos contigo.

X. **Respeta y sé leal a tu Institución.**

16. ORIENTACIONES ÉTICAS PARA LA BUENA PRAXIS NEUROQUIRÚRGICA

La relación entre médico y enfermo está regida por una serie de principios. En primer lugar, el derecho individual del enfermo en decidir sobre sí mismo. Después para el médico es obligatorio no hacer nada que dañe al paciente y procura, además que el tratamiento le sea potencialmente beneficioso. En fin, existe la obligación social de utilizar los recursos médicos de forma racional.

En la práctica microquirúrgica, la observancia de estos principios puede originar problemas. En neurocirugía, existe la posibilidad de que, aun lográndose los fines quirúrgicos propuestos, el paciente pueda quedar con secuelas neurológicas o incluso discapacitado tras la operación. Además, los recursos, incluso de uso frecuente son muy caros y, por tanto, deben utilizarse en forma equitativa y efectiva, de suerte que cubran las necesidades del mayor número posible de personas. Esta guía o serie de orientaciones éticas, ha sido elaborada por el Comité de Ética y Asuntos Legales de la WFNS (Federación Mundial de Sociedades de Neurocirugía) y por el Comité Ético-Legal de la EANS (Asociación Europea de Sociedades Microquirúrgicas), con el fin de ayudar a los neurocirujanos a resolver problemas concretos en las decisiones terapéuticas y también para cumplir con sus obligaciones respecto a la sociedad en general. Se intenta que sea un marco general para la práctica microquirúrgica más que una serie de normas casuísticas. Por supuesto, no puede dar respuesta a cada caso concreto y ha de interpretarse de una forma flexible.

Hay una serie de puntos que los comités no han podido resolver del todo. Confiamos que esta guía sirva de estímulo para debatir aquellos problemas éticos de mayor dificultad.

Muchos aspectos de la práctica médica están regulados por leyes, que pueden diferir según los países. En estos casos se aconseja en el texto que se observe la normativa legal. La práctica microquirúrgica, las actitudes sociales y las leyes nacionales pueden cambiar con el tiempo. Por eso, este documento debe someterse a revisiones periódicas que reflejen dichos cambios.

GUIA

Estándares de la vida personal y profesional.

Actuar con limpieza y sinceridad, tanto en la vida privada como en la profesional.

Honradez, no atribuirse méritos profesionales faltos o engañosos, en lo que se refiere a nombramientos, formación o experiencias especiales, incluidas

habilidades quirúrgicas u oculta problemas de salud de relevancia profesional, que comprometan la eficiencia profesional.

Mantener una buena relación con pacientes, sus familiares, colegas médicos y con el resto del personal sanitario.

Respetar la profesionalidad de otras personas involucradas en la asistencia médica y no competir por puro beneficio profesional y económico, en perjuicio de aquellos colegas o de los pacientes.

Evitar la crítica injustificada a los colegas.

Jamás permitir que el interés económico afecte al cuidado de los pacientes. El paciente debe conocer si existen intereses que vinculen al médico con la institución, servicio, equipo, instrumentos o medicación recomendada. No se deben aceptar incentivos materiales como compensación o recomendación alguna, ni debe de admitir una coparticipación de honorarios o "dicotomía" para estimular la referencia y contra referencia de pacientes.

Responder con prontitud y veracidad a las preguntas o a las reclamaciones sobre la práctica clínica, cuando provengan de personas que tienen autoridad para hacerlas.

Colaborar con los abogados, a fin de ofrecer asistencia jurídica a las víctimas de la imprudencia profesional médica. Los neurocirujanos requeridos para esta función deben ofrecer una opinión objetiva y real, basada en la evidencia clínica y en su experiencia, teniendo en cuenta el momento en que ocurrieron los hechos. Debe también tenerse en consideración la diversidad de opiniones, en algunas áreas de la práctica microquirúrgica.

El deber del cuidado médico

Los pacientes no deben ser objeto de discriminación por razón alguna.

Es obligatorio hacer una valoración cuidadosa y competente del enfermo, con arreglo a las siguientes normas: Elaborar una historia adecuada del proceso. Realizar una exploración clínica cuidadosa Solicitar las investigaciones complementarias apropiadas Seguir la evolución clínica, con notas claras y precisas, incluyendo la descripción de las intervenciones quirúrgicas, reseñando los nombres de las personas que han participado de forma relevante en las mismas. Redactar un informe de alta y concertar las citas de revisión, si fueran pertinentes. Es nuestro deber procura la mejor atención posible a los pacientes, con los medios disponibles. Si los recursos son tan limitados o las circunstancias tan difíciles, que supongan un riesgo evitable para el enfermo, no se debe llevar a cabo el tratamiento, sí razonablemente, existieran mejores alternativas. Estas circunstancias deben comunicarse a la correspondiente autoridad sanitaria de arbitraje médico. Si un enfermo, por cualquier motivo, solicita una segunda opinión o pide ser tratado por otro

médico, deben aceptarse tales peticiones sin demora y ofrecer al colega toda la documentación clínica disponible. Deben tratarse a los enfermos, aún a costa y sacrificio del propio interés personal. Por consiguiente, no es razón para rechazar el cuidado de un paciente el que su diagnóstico o tratamiento supongan un riesgo para la propia salud del neurocirujano. No puede dejar de aplicarse un tratamiento con el argumento de que el paciente ha contribuido al proceso de su enfermedad con sus acciones o estilo de vida. Debe tenerse presente la vulnerabilidad emocional del enfermo. Debe procurase el bienestar confortable del enfermo, aliviar su dolor y sufrimiento, especialmente de aquellos que están en etapas terminales. Cercanos a la muerte. Cuando haya que visitar enfermos en otros centros, deberíamos:

- Pedir el consentimiento del centro que vamos a visitar.
- Comprobar que la experiencia del personal y los recursos materiales del centro son los adecuados.
- Asegurar la continuidad de la atención médica en un nivel asistencial aceptable.
- Procurar no perturbar las normas vigentes en el centro en relación a la docencia, capacitación profesional y cuidados del enfermo.

La complejidad de la neurocirugía moderna es tal que exige compartir la atención del paciente con médicos de otras especialidades. Deben evitarse conflictos sobre decisiones terapéuticas y es conveniente que un solo equipo (especialista) asuma la responsabilidad directa de la atención del enfermo.

En tiempo de guerra deben atenderse a todos los beligerantes y a las víctimas civiles de manera imparcial, sin otra prioridad que la basada en su estado clínico.

Los prisioneros no deben sufrir discriminación. No debe participarse en acto alguno que implique tortura o cualquier otra modalidad de castigo, sea físico o psicológico.

Debe colaborarse por todos los medios para mejorar la práctica de la neurocirugía en todos los países del mundo.

Adquisición y mantenimiento de la competencia quirúrgica

Los neurocirujanos sólo deben realizar aquellas intervenciones para las que tengan formación y experiencia adecuada. Sólo en circunstancias excepcionales, cuando no está presente otro neurocirujano más experimentado, y con el fin de salvar una vida o prevenir un déficit neurológico importante, podrán realizar intervenciones para las cuales no tengan experiencia o formación pertinente. Deben evitarse llevar a cabo operaciones complejas con las que no se esté familiarizado, por ser procesos poco frecuentes. Debe estimularse la especialización dentro de la misma neurocirugía.

Deben conservarse y mejorar las habilidades quirúrgicas mediante la práctica regular, y con la actualización de los avances científicos, tanto quirúrgicos como los que se refieren a las neurociencias básicas y los aspectos clínicos.

Deben someterse de forma regular a la revisión de trabajo mediante una auditoría realizada por otros colegas y estar dispuestos a modificar la práctica procedente, como consecuencia de sus sugerencias.

Si se cree que la práctica de un colega supone un riesgo para los pacientes, se tiene la obligación de persuadirle para que cambie de forma de actuar. Si tal proceder falla, se tiene el deber de comunicar tal preocupación a la autoridad sanitaria competente.

Consentimiento sobre el tratamiento

Es un derecho básico de los adultos capacitados decidir lo que hacen de su persona. El proceso que se sigue para obtener la autorización del paciente, a fin de llevar acabo la intervención quirúrgica, se fundamenta en la protección de los intereses del enfermo y no en los del neurocirujano.

Debe estarse convencido de que el paciente sabe, comprende y valora la información que se le proporciona y que toma las decisiones apropiadas sobre el tratamiento que se le ofrece. Se presupone que los enfermos son competentes. Si hay alguna duda sobre su competencia, debe solicitarse la opinión de otros clínicos, incluido un psiquíatra si fuera preciso, o bien la de una persona de buen juicio y con experiencia, aunque fuera lega en la materia clínica. El problema debe discutirse con los familiares y su opinión debe tenerse en cuenta. La discusión y las distintas opiniones deben de asentarse por escrito.

Debe darse información al enfermo, en términos que le resulten comprensibles, explicándole la finalidad del tratamiento propuesto, los beneficios que se esperan y los riesgos generales y específicos que implican.

Hay que tener en cuenta las circunstancias sociales del paciente singularmente las familiares y las laborales.

Informar a los pacientes sobre posibles tratamientos alternativos y ayudarles a tomar una decisión, dándoles una información objetiva de las ventajas e inconvenientes de cada tratamiento y ofreciéndoles un consejo justo.

Recordar que la decisión del tratamiento corresponde al paciente y no debe estar influenciada por nuestras preferencias o por el deseo de adquirir experiencia.

Mantener buenas relaciones con los enfermos, escuchar y respetar sus puntos de vista y contestar a sus preguntas con sinceridad.

Informar a los pacientes sobre las consecuencias previsibles, si rehúsan el tratamiento que se les propone.

Reconocer que el adulto capaz tiene el derecho de rechazar un tratamiento, aunque el mismo fuera decisivo para salvar su vida. Si esto ocurriera, puede ser aconsejable, con la autorización de enfermo, discutir la situación con los familiares más cercanos.

Informar a los pacientes sobre la experiencia personal del cirujano y sobre sus resultados, si el paciente así lo pidiera.

La persona que informe al paciente con el fin de obtener el consentimiento para el tratamiento debe tener un conocimiento y una experiencia suficiente sobre el proceso; es preferible que sea el propio cirujano que vaya a llevar a cabo la operación.

En el caso de un enfermo adulto capaz, no hay necesidad de informar a los familiares o a otras personas, a menos que el paciente lo pida o consienta en ello. Debe respetarse la confidencialidad del enfermo. Sin embargo, en muchos países es costumbre informar a los parientes más próximos sobre el estado del enfermo y sobre el tratamiento propuesto, práctica que resultaría especialmente aconsejable en aquellos casos en que hubiera riesgo de un déficit neurológico importante o incluso de su muerte; así se puede ayudar a los familiares a aceptar la posibilidad de un pronóstico sobrio. Si no hay acuerdo entre el paciente y los familiares, debe prevalecer la decisión del enfermo.

Intervenciones en la infancia

Cuando se trata de practicar una intervención quirúrgica a un menor de edad, debe pedirse el consentimiento a los padres o en su defecto a su representante legal. Si no hay acuerdo entre los padres o familiares, y se dispone de tiempo, debe pedirse la autorización del juez (o informar a la autoridad competente).

Los menores de edad capaces de entender la información sobre el tratamiento, deberían ser informados y consultados sobre el mismo, aunque no hayan alcanzado la mayoría de edad para otorgar un consentimiento.

Los niños capaces de comprender la información sobre el tratamiento, pueden tener derecho aceptarlo, aun cuando los padres no están de acuerdo. Los padres no deberían tener derecho a impedir decisiones médicas, destinadas a salvar la vida del niño o prevenir graves daños o incapacidades permanente. En ambos casos, conviene consultar la decisión con otros colegas y, si hay tiempo suficiente con el juez (y/o el Comité de Bioética Local).

Personas con deficiencias mentales o enfermedades psiquiátricas

Estos pacientes pueden ser capaces de entender la información del médico y de autorizar o rechazar el tratamiento propuesto. Los psiquiatras responsables del enfermo deben opinar sobre su capacidad de discernimiento y la validez de su decisión.

Si la situación de discapacidad mental es transitoria es mejor posponer la intervención, calvo que se trate de salvar su vida o de evitar graves secuelas.

Se puede operar a los pacientes con discapacidad permanente, cuando se trata de salvar su vida o prevenir daños irreversibles. No obstante, si hay tiempo suficiente, debe solicitarse autorización judicial y del Comité de Bioética correspondiente.

Enfermos inconscientes o incompetentes por razones médicas

En estas situaciones, se tiene la responsabilidad de hacer todo lo posible por preservar la vida del paciente y evitar las secuelas graves y permanentes. Es aconsejable discutir la situación con los familiares, informarles y allegar la máxima información posible (relevante) que ayude a tomar una decisión. En algunas circunstancias, y ateniéndonos a las costumbres y a la normativa legal, la decisión sobre el tratamiento debe tomarse después de discutir el problema con los familiares, de conocer la opinión del Comité de Ética del hospital o de consultar con la autoridad judicial.

Directrices anticipadas

Persona discapacitada para tomar decisiones sobre su salud, pueden haber expresado, con anterioridad, su deseo de no recibir determinadas atenciones médicas en circunstancias específicas. Si el enfermo dejó expresadas tales directrices, o "testamento vital", de forma clara, cuando estaba en plenas facultades mentales, deben ser aceptadas.

Documentación de la información

Debe anotarse en la historia clínica toda la información dada a los enfermos, a los niños y a sus padres, y a los familiares acerca del estado del paciente y de la obtención del válido consentimiento para el tratamiento. Esta información puede ser importante desde el punto de vista legal y también sirve de experiencia para los residentes en formación.

Es aconsejable que el consentimiento conste por escrito, con la firma del paciente o de los padres de aquellos niños que no hayan alcanzado la edad de discernimiento. Debe a notarse el nombre del facultativo responsable de haber obtenido la autorización para el tratamiento.

Decisiones de no comenzar o de suspender el tratamiento

Cuando se propone practicar una intervención quirúrgica, las decisiones son, con frecuencia complejas y difíciles de adoptar. Las posibilidades de una mejoría de los síntomas o de prevenir el avance del proceso, deben sopesarse frente a los riesgos inherentes a la intervención y al dolor y el sufrimiento que pueden causarse. En no pocas ocasiones, las circunstancias particulares de un paciente pueden llevar a recomendarle un tratamiento conservador; este criterio supone experiencia aceptable de una buena práctica profesional. Hay circunstancia en que es oportuno no iniciar un tratamiento agresivo o bien decidir que ha llegado el momento de no continuarlo y proceder a sus suspensiones:

Cuando debido al estado del enfermo, cualquier tratamiento tuviera la mínima probabilidad de reportar al paciente algún beneficio.

Cuando el paciente esta moribundo y cualquier efecto beneficioso fuera tan breve que no justificase su aplicación.

Es conveniente que cuantos se ocupan de la atención de estos pacientes estén de acuerdo en la decisión que se tome. En estos casos, es aconsejable consultar al Comité de Ética del hospital.

En cualquier caso, deben mantenerse los tratamientos que tengan por finalidad el alivio del dolor y el consuelo del paciente.

Confidencialidad

Debe respetarse el derecho a la confidencialidad. Este derecho afecta a cualquier información verbal o escrita y debe extenderse a los trabajos de investigación o a cualquier tipo de información grabada en ordenadores, películas, diapositivas o videos. La información que se considere esencial para el cuidado del paciente puede transmitirse a otros profesionales implicados en su tratamiento. Estos últimos tiene la misma obligación de respetar la confidencialidad. Si, por alguna razón, hubiera de quebrantarse, debe obtenerse el permiso del paciente.

Hay circunstancias en que el derecho de la sociedad está por encima del derecho del paciente a la confidencialidad:

Cuando los pacientes vayan a emprender una actividad o trabajo para los cuales no están capacitados por razones de salud o represente un riesgo para terceros. En estos casos, deben intentarse disuadirles de que ejerzan esa actividad o empleo y de intentarse conseguir su autorización para poner el hecho en conocimiento de la autoridad competente, de acuerdo a la legislación.

Cuando desvelar el secreto sea un requisito legal, como ocurre con la obligación de notificar determinadas enfermedades. Cuando un juez exija su

revelación. La información debe limitarse a aquello que exige la circunstancia particular.

La salud del neurocirujano

Debe revelarse al Consejo de Cirugía Neurológica o persona adecuada cualquier problema de salud que pudiera significar un riesgo para los pacientes o para la calidad del trabajo asistencial. La persona adecuada puede ser un colega de más edad o un médico de confianza. Deben aceptarse las revisiones médicas que se nos exijan y suspender o disminuir la actividad profesional, si así lo aconsejara.

Debe recordarse que todos los neurocirujanos llegan a una edad en la que la competencia técnica o la resistencia física precisa para determinadas intervenciones quirúrgicas disminuye. Se tiene el deber de reducir la actividad de forma pertinente cuando esto ocurra. Debe evitarse una sobrecarga del trabajo que pudiera dar lugar a un cansancio excesivo o a estrés y, como consecuencia, a un deterioro de la capacidad quirúrgica profesional.

Deben evitarse estilos de vida o hábitos personales que puedan afectar a la competencia microquirúrgica.

Dr. Manuel Velasco Suárez

Director Emérito Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía

Miembro del Comité de Ética y Asuntos Legales de la Federación Mundial de Sociedades de Neurocirugía

Arch Neurocien (Mex) Vol. 4 No.3: 110-116, 1999

17. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

LIBROS:

I. Neurological Surgery. Winn HR. Youmans.
II. Brain Surgery: complication avoidance and management. Michael L. J. Apuzzo.
III. Neurosurgery. R. H. Wilkins, S. S. Rengachary.
IV. Handbook of Neurosurgery. Mark S. Greenberg

REVISTAS:

I. Revista de Neurocirugía. Sociedad Española de Neurocirugía.
II. Journal of Neurosurgery.
III. Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry.
IV. Spine.
V. Current opinión in Neurology.
VI. Jjournal of Neurosurgery.
VII. Neurosurgery.

Neurosurgery Cli Texto, texto, texo