

Guardia Neuroquirúrgica

La **guardia neuroquirúrgica** es el dispositivo asistencial que garantiza la atención urgente y continuada de pacientes con patología neuroquirúrgica aguda durante el periodo **no ordinario** (generalmente fuera del horario laboral, noches, fines de semana y festivos), así como durante las 24 horas en hospitales con cobertura completa.

Incluye las siguientes funciones:

- Valoración clínica urgente de pacientes con afectación neurológica grave (traumatismos craneales, hemorragias cerebrales, compresiones medulares, hidrocefalias, etc.)
- Interpretación de pruebas de imagen (TC, RMN) para orientar el diagnóstico y la necesidad de intervención quirúrgica urgente o diferida.
- Indicación y realización de intervenciones quirúrgicas urgentes o emergentes cuando esté clínicamente indicado.
- Coordinación con otros servicios hospitalarios (UCI, Urgencias, Neurología, Oncología, Pediatría, etc.) para la toma de decisiones conjuntas.
- Registro de incidencias relevantes y planificación de continuidad asistencial tras la guardia.
- Participación en decisiones de limitación del esfuerzo terapéutico cuando corresponda, en coordinación con el equipo médico responsable y la familia.

El profesional de guardia debe garantizar una **respuesta inmediata, autónoma y técnicamente adecuada** ante situaciones de riesgo vital o neurológico, con capacidad para priorizar, decidir y ejecutar.

Objetivos fundamentales:

- Prevenir deterioros neurológicos evitables.
- Realizar un triaje neuroquirúrgico eficaz y ético.
- Asegurar la continuidad de cuidados en patologías complejas o progresivas.

Prompt: Haz un analisis critico constructivo e indicando mejoras ante la guardia

Guardias en España

Modalidades

Presencia Física

[Guardia Neuroquirúrgica Localizada](#)

Exención

Por enfermedad

Jefe de Servicio

55 años de edad

Sistemas de retribución

Por módulos horarios

Problemas

En muchos casos el neurocirujano está obligado a seguir haciendo guardias porque el salario sin ellas es muy deficiente.

1a) El sistema de guardias, especialmente en los servicios de mayor plantilla, es desproporcionado y no se ajusta a la realidad.

2a) Los hospitales de mayor tamaño tienen una urgencia mucho peor organizada que los menores. Además el neurocirujano de guardia debe de realizar funciones innecesarias.

3a) La libranza de las guardias de presencia física es casi sistemática.

4a) En los próximos 5 años podrían hacer falta 152 neurocirujanos para cubrir nuestro sistema de guardias, lo que es completamente inviable.

5a) La mayor parte de los MIR de los próximos años se tendrán que acoger a “contratos de guardias” en los grandes hospitales, para mantener el sistema de guardias.

6a) A efectos de planificación futura, la Comisión Nacional de Neurocirugía debe proponer una oferta MIR de unas 20 plazas anuales para compensar la jubilación que se producirá a partir del año 2009.

Finalmente creemos que el actual sistema de guardias no puede mantenerse por más tiempo, por lo que es necesaria una profunda reforma que deben de llevar a cabo las administraciones sanitarias. En este sentido el papel de las sociedades de neurocirugía de las comunidades autónomas españolas nos parece fundamental.

From:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/> - **Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661**

Permanent link:

https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=guardia_neuroquirurgica

Last update: **2025/05/04 00:01**

