



**PROTOCOLO DE
SUPERVISIÓN**

NEUROLOGÍA

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE DE NEUROLOGÍA

1. Objetivo del protocolo

El presente protocolo de supervisión del residente del Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona tiene como objetivo establecer las bases que permitan graduar el nivel de supervisión requerido para las actividades asistenciales que desarrollen los residentes en su práctica laboral.

Se entiende que a lo largo del periodo de residencia se adquiere una competencia profesional progresiva que implica un nivel de responsabilidad creciente y una necesidad de supervisión decreciente, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

La Comisión de Docencia del Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona ha elaborado este protocolo en cumplimiento del Artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. Dicho artículo establece que: “Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés”.

Tal y como se indica además en el citado Artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008, el protocolo ha sido elevado a los órganos de dirección del centro para su aplicación y para que se realicen revisiones periódicas, la última revisión se llevó a cabo el 16 de mayo de 2017.

2. Ámbito de aplicación

El presente documento es aplicable a todos los residentes que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada en nuestro Hospital. Afectará tanto a aquellos residentes que hayan obtenido una plaza en una Unidad Docente perteneciente a nuestro Hospital como a aquéllos que

habiendo obtenido plaza en una Unidad Docente no dependiente de nuestro Hospital se encuentren realizando su actividad profesional, debidamente autorizada, en nuestras Unidades Docentes.

Asimismo, el documento se refiere a las actividades asistenciales que los residentes pertenecientes a nuestro Hospital realicen en Centros o Unidades Docentes externas.

3. Bases legislativas

Como se indicó previamente, este protocolo de actuación se desarrolla en cumplimiento del Artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008 que desarrolla determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada-

Para su elaboración se han tenido en cuenta el capítulo V: Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente que incluye los Artículos 14 y 15 del citado Real Decreto 183/2008 y su aplicación a las características específicas de nuestro Hospital.

A continuación se transcribe literalmente los Artículos citados:

Real Decreto 183/2008 (B.O.E. de 21 de febrero de 2008).

Capítulo V: Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente

Artículo 14. El deber general de supervisión.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 104 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en el artículo 34.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y en el artículo 12.c) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, toda la estructura del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales.

Dicho principio rector determina que las previsiones de este real decreto y las que adopten las comunidades autónomas sobre los órganos colegiados y unipersonales de carácter docente, se entiendan sin perjuicio del deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes. Dichos profesionales estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades

realizadas por los residentes.

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 estos en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.

Artículo 15. *La responsabilidad progresiva del residente.*

1. El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud.

Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

2. En aplicación del principio rector que se establece en el artículo anterior, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

3. La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada.

Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

Las previsiones contenidas en este apartado se adaptarán a las circunstancias específicas de supervisión en las especialidades cuya duración sea de un año.

4. La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.

En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

5. Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés.

Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación y revisión periódica.

4. Supervisión de las actividades asistenciales

A. Generalidades

La capacidad para realizar determinadas actividades asistenciales por parte de los residentes guarda relación con su nivel de conocimientos y con su experiencia, en buena medida determinada por el año de residencia en el que

se encuentren. Además, la naturaleza y dificultad de la actividad a realizar es un determinante importante. Estos factores condicionan la responsabilidad progresiva que pueden adquirir y, por tanto, el grado de supervisión que precisan.

Se establecen 3 niveles diferentes de responsabilidad y necesidad de supervisión:

Nivel 1. Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda. Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por lo tanto, el residente ejecuta y después informa al adjunto responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario.

Nivel 2. Responsabilidad media / Supervisión directa. El residente tiene suficiente conocimiento pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo supervisión directa del adjunto responsable.

Nivel 3. Responsabilidad mínima / Supervisión de Presencia Física. El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. El residente observa y asiste la actuación del adjunto responsable que es quien realiza el procedimiento.

Asimismo, se consideran 2 periodos formativos diferenciados, el primer año de residencia y los restantes, delimitándose niveles de responsabilidad también diferenciados para cada uno de ellos. Si bien se establecen niveles de responsabilidad únicos para cada tipo de actividad en cada periodo formativo, es evidente que los conocimientos y las habilidades del residente progresan con el paso del tiempo

B. Actividades

La supervisión de residentes de primer año ha de ser siempre de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los

distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando.

La supervisión de los residentes a partir del segundo año de formación, irá decreciendo de forma progresiva, sin que nunca pueda ser menor que lo establecido como objetivo para una determinada actividad, en ese año formativo.

Las actividades aprendidas en años anteriores, mantienen el Nivel de Supervisión previo, al inicio del siguiente año formativo, para ir disminuyendo a lo largo del mismo.

Para las actividades de nueva realización, se establece el Nivel de Supervisión máxima al inicio de la rotación, independientemente del año formativo.

El paso de un Nivel de Supervisión 3 a 2, o de un nivel 2 a 1 será progresivo y dependerá no sólo del año de residencia, sino también de lo indicado por el tutor y las características individuales del residente (posible experiencia previa del residente en dichas actividades o formación específica). Cuando un residente no consiga alcanzar los conocimientos necesarios para progresar en su formación, no se puede disminuir el Nivel de Supervisión de la actividad en cuestión, teniendo que poner este hecho en conocimiento del Tutor de residentes, quién podrá adaptar y redefinir los Niveles de Supervisión de la rotación hasta que se constate que la progresión del residente garantiza la calidad de la formación.

Como **norma general**, para los residentes de **primer año** se considera que el nivel de supervisión del residente será de **nivel 3, supervisión por presencia física**.

Los documentos generados por los residentes de primer año serán visados por escrito por un especialista competente en el contenido de la guardia que realice el residente y por especialista en planta de hospitalización.

AREA DE HOSPITALIZACION	R1	R2	R3	R4
Realizar correcta historia clínica y completa exploración del paciente haciendo una valoración inicial de la situación global del mismo	3-2	2	1	1
Rellenar los documentos de consentimiento informado de las pruebas o tratamientos que lo requieran.	3	2	2	1
Establecer una relación con los pacientes y sus familiares o acompañantes que sea respetuosa con sus derechos, especialmente con los principios de autonomía.	3-2	2	1	1
Realizar punción lumbar	3-2	2	1	2
Realización y firma de documentos de alta hospitalaria	3	2	1	1
Informar a los pacientes y familiares	3-2	3	2	1
AREA DE QUIRÓFANO	R1	R2	R3	R4
Asistir a intervenciones quirúrgicas			3	
AREA DE URGENCIAS	R1	R2	R3	R4
Realizar la historia clínica y completa exploración del paciente que acude a urgencias haciendo una valoración inicial	3-2	2	1	1
Indicar las exploraciones complementarias requeridas	3-2	2	2	1
Realizar técnicas específicas: punción lumbar	3	2	1	1
Realizar técnicas específicas: eco-doppler TSA/TC	3	2	1	1
Plantear e indicar el tratamiento adecuado	3	3	2	1
Decidir alta o ingreso hospitalario	3	2	1	1
Indicar tratamiento trombolítico/endovascular en pacientes con ictus	3	3	3-2	2
Informar a los pacientes y familiares	3-2	2	1	1
AREA DE CONSULTAS	R1	R2	R3	R4

Realizar historia clínica: anamnesis completa	3	3	2	1
Solicitar pruebas complementarias	3	3	2	1
Realizar exploración física general y neurológica	3	3	2	1
Establecer un plan terapéutico	3	3	2	1
AREA DE CONSULTAS ATENCION PRIMARIA	R1	R2	R3	R4
Realizar historia clínica: anamnesis completa		3- 2		
Solicitar e interpretar pruebas complementarias		3		
Realizar exploración física		3- 2		
Establecer un plan terapéutico		3		
Informar a pacientes y familiares		3- 2		
Establecer pautas preventivas de vida saludable		3- 2		
Plantear el abordaje social del paciente		3- 2		

A continuación se especifica el protocolo de supervisión en el área de Urgencias

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN Y NIVEL DE RESPONSABILIDAD DE RESIDENTES DE NEUROLOGÍA EN EL ÁREA DE URGENCIAS

Estructura de la guardia

El residente de Neurología de primer año realiza guardias de presencia en el área de Urgencias Generales que dispone de un protocolo de supervisión específico y que se puede consultar en intranet. A partir de R2 y hasta R4 realiza guardias de Neurología. La atención de las urgencias neurológicas en el Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona, la realizan un médico adjunto de presencia física las 24 horas, 365 días/año y un residente de presencia física desde el segundo al cuarto año de residencia.

El residente de Neurología atiende durante la guardia la patología urgente neurológica del Servicio de Urgencias y también de la planta de Neurología, incluyendo la Unidad de Ictus.

El residente de Neurología de primer año realiza 4 guardias presenciales al mes, cubriendo las urgencias generales y la supervisión depende del Servicio de Urgencias de nuestro centro. Posteriormente realiza, a partir del segundo año, guardias de Neurología (4 guardias al mes).

Nivel de supervisión de los residentes

La responsabilidad es progresiva. El grado de supervisión es mayor durante el primer año de guardias neurológicas (R2). El residente de Neurología está siempre tutelado. La tutela es física las 24 horas. En todos los casos en los que se valore la indicación de trombolisis endovenosa en un infarto cerebral, el adjunto está presente, independientemente de la hora, así como en todas aquellas circunstancias en las que se considere necesario, ya sea por la complejidad del caso o porque el residente tenga dificultades técnicas en alguno de los procedimientos a realizar.

Objetivos docentes

Las guardias neurológicas son esenciales para la formación del residente. Al final de su formación el residente de Neurología debe estar capacitado para identificar y tratar la patología urgente neurológica de forma eficaz.

Las habilidades a adquirir son:

- Realizar la entrevista clínica, identificando el motivo de consulta. Supervisión 3-2 (R1); 2 (R2); 1 (R3 y R4).
- Realizar la exploración física sistemática general y neurológica. Supervisión 3-2 (R1); 2 (R2); 1 (R3 y R4).
- Saber indicar las exploraciones complementarias básicas (analíticas, RX tórax, ECG) y específicas (TC craneal, Eco-Doppler de troncos supraaórticos y transcraneal, RM craneal o medular, EEG, EMG). Supervisión 3-2 (R1); 2 (R2 y R3); 1 (R4).

- Saber interpretar los resultados obtenidos en las pruebas complementarias. Supervisión 3-2 (R1); 2 (R2); 1 (R3 y R4).
- Realizar una valoración rápida de gravedad. Supervisión 3-2 (R1); 2 (R2); 1 (R3 y R4).
- Realizar técnicas específicas: punción lumbar y Eco-Doppler TSA y TC. Supervisión 3-2 (R1); 2 (R2); 1 (R3 y R4).
- Plantear diagnóstico diferencial sindrómico y etiológico. Supervisión 3-2 (R1); 2 (R2); 1 (R3 y R4).
- Elaborar un juicio clínico y diagnóstico de presunción. Supervisión 3-2 (R1); 2 (R2); 1 (R3 y R4).
- Plantear opciones terapéuticas. Supervisión 3-2 (R1y R2); 2 (R3); 1 (R4).
- Indicar el tratamiento adecuado. Supervisión 3-2 (R1 y R2); 2 (R3); 1 (R4).
- Decidir sobre altas, ingresos en la planta de Neurología, en la Unidad de Ictus o en la UCI. Supervisión 3-2 (R1); 2 (R2); 1 (R3 y R4).
- Indicar tratamiento trombolítico en pacientes con infarto cerebral agudo. Supervisión 3(R1); 3-2 (R2); 2 (R3 y R4).
- Decidir si el paciente con ictus requiere traslado a otro centro para la realización de técnicas de neurointervencionismo. Supervisión 3(R1); 3 (R2); 2 (R3 y R4).
- Saber informar a los pacientes y familiares, también en situaciones difíciles. Supervisión 3-2(R1); 2 (R2); 1 (R3 y R4).

Objetivos docentes del residente de segundo año

Los principales objetivos a alcanzar durante este período son:

- Realizar la entrevista clínica, identificando el motivo de consulta.
- Realizar la exploración física sistemática general y neurológica.
- Saber indicar las exploraciones complementarias básicas (analíticas, RX tórax, ECG) y específicas (TC craneal, Eco-Doppler de troncos supraaórticos y transcraneal, RM craneal o medular, EEG, EMG).
- Iniciarse en la interpretación de los resultados obtenidos.

- Realizar una valoración rápida de gravedad.
- Durante los primeros 6 meses iniciarse en la realización de técnicas específicas: punción lumbar y Eco-Doppler TSA y TC, que se perfeccionará en los siguientes 6 meses.
- Plantear diagnóstico diferencial, comentándolo con el médico adjunto.
- Elaborar un juicio clínico y diagnóstico de presunción
- Plantear opciones terapéuticas.
- Indicar el tratamiento adecuado, comentándolo con el adjunto.
- Iniciarse en la indicación de tratamiento trombolítico/endovascular en pacientes con infarto cerebral agudo.
- Saber informar a los pacientes y familiares.

Los objetivos docentes de los residentes de tercer y cuarto año son similares y corresponden a los objetivos planteados al inicio, aunque la responsabilidad es progresiva y los requerimientos de tutela física del adjunto van disminuyendo de forma progresiva, a excepción de la atención al paciente tributario a tratamiento trombolítico/endovascular en la que el adjunto siempre está presente, independientemente del horario.



www.hospitaltrueta.cat



@htrueta



hospitaltrueta_icsgirona



**Generalitat
de Catalunya**

Salut/



**Hospital Universitari de Girona
Doctor Josep Trueta**