

## **PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE RESIDENTES**

### **UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE NEUROLOGÍA**

**Febrero, 2023**

Versión anterior	
Fecha de revisión	Febrero 2023
Fecha de aprobación	
Autores	Tutores del Servicio de Neurología

Protocolo de supervisión de residentes. Unidad docente multiprofesional de Neurología.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN .....	3
OBJETIVOS.....	3
ALCANCE .....	3
NIVELES DE RESPONSABILIDAD Y SUPERVISIÓN .....	4
OBJETIVOS ESPECÍFICOS POR ROTACIÓN Y NIVEL DE SUPERVISIÓN y RESPONSABILIDAD .....	6
SUPERVISIÓN EN URGENCIAS Y DURANTE LA ACTIVIDAD DE GUARDIAS.....	7

## INTRODUCCIÓN

En el presente documento se exponen las tareas, responsabilidades y obligaciones de los residentes, así como los principales conocimientos, habilidades y actitudes a adquirir a lo largo del periodo de residencia para un cuidado especializado del paciente con patología neurológica en la Unidad Docente Multiprofesional (UDM) de Neurología del Hospital Universitario Ramón y Cajal (HURyC). Se detallan, además, las responsabilidades y obligaciones de los colaboradores docentes y tutores en la supervisión de dichos residentes.

Este protocolo se ajusta a las normas de la Comisión de Docencia de Formación Sanitaria Especializada del HURyC y se asienta legislativamente en la normativa al respecto, recogida en los siguientes documentos:

- Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.
- Orden SCO/528/2007, de 20 de febrero, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Neurología.
- Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.
- Real Decreto 183/2008 (B.O.E. de 21 de febrero de 2008), 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, de donde se extraen los capítulos del deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente. Especialmente recogido en: Capítulo V: *Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente*. Artículo 14. *El deber general de supervisión*. Artículo 15. *La responsabilidad progresiva del residente*.

## OBJETIVOS

El objetivo principal es protocolizar la supervisión de los residentes de la mencionada UDM, garantizando la calidad de la misma. Por otro lado, se busca garantizar una asistencia segura y de calidad a todos los pacientes, respetando las normas éticas y legales de la atención sanitaria. Por último, este protocolo busca establecer las bases sobre las que sustentar el nivel de supervisión decreciente de las actividades asistenciales que desarrollen los residentes en su práctica laboral de manera que les permita adquirir un nivel de responsabilidad creciente en función de su adquisición progresiva de competencias profesionales.

## ALCANCE

Este protocolo afecta a todos los residentes durante su rotación o estancia en el servicio de Neurología del Hospital Universitario Ramón y Cajal. Incluye tanto a aquellos que han obtenido una

plaza en una Unidad Docente perteneciente a nuestro Hospital como a aquellos que se encuentran realizando una rotación, debidamente autorizada, en cualquiera de las Unidades del Servicio.

## NIVELES DE RESPONSABILIDAD Y SUPERVISIÓN

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 encuentran - y con la naturaleza y dificultad de cada actividad a realizar. Estos dos factores condicionan la responsabilidad progresiva que pueden adquirir y, por tanto, el grado de supervisión que precisan para llevarla a cabo. Se establecen, en línea con lo recomendado en el hospital, tres 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 profesional responsable.

**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. Comprende actividades realizadas directamente por el residente bajo supervisión del profesional 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 profesional responsable. El residente debe conocer en todo momento quién es y cómo localizar a la persona responsable de su supervisión, solicitando la supervisión necesaria acorde a su nivel de formación y a las actividades que va a llevar a cabo.

La labor de supervisión será llevada a cabo por los distintos tutores y colaboradores docentes de las Unidades del Servicio donde rotan. Al inicio de cada jornada laboral, el residente conocerá quién es el responsable de su supervisión, garantizando la presencia física del supervisor con el residente de primer año. La distribución semanal del trabajo, con revisión diaria de la carga asistencial y el personal de plantilla presente por parte del Jefe de Servicio permite garantizar la supervisión de los residentes por los profesionales de plantilla y el conocimiento de los facultativos especialistas de la identidad de los residentes bajo su tutela durante la jornada.

La divulgación del presente documento a través de la intranet, la aceptación por parte de los profesionales de plantilla y la distribución a través de las vías de comunicación habitual del Servicio tras la aprobación de la Comisión de Docencia garantizan que todos los profesionales de la plantilla conozcan dicho protocolo, así como sus responsabilidades y obligaciones con respecto a la supervisión de los residentes.

El residente conocerá el presente documento desde la primera reunión con el tutor en el periodo formativo y será informado de las actualizaciones que se lleven del documento. Asimismo, el residente solicitará supervisión y/o ayuda al tutor o al colaborador docente responsable para aquellas actividades que se detallan en el presente documento y siempre que lo consideren necesario (ante manejo de pacientes difíciles, empeoramiento clínico, situaciones sociales y legales complicadas de manejar, llegar al límite de sus posibilidades diagnósticas y terapéuticas, etc).

En cualquier caso, el adjunto responsable del paciente deberá mantenerse informado de la situación de los pacientes que tenga a su cargo, independientemente de que el residente asuma, en función de su etapa formativa, autonomía en su práctica diaria, supervisando la actividad de todos los residentes bajo su tutela según los términos recogidos en este protocolo y de acuerdo con la legislación vigente. El facultativo especialista será el responsable último de los informes de atención y documentos de los pacientes (informes de alta e informes de seguimiento).

Los niveles de autonomía y responsabilidad podrán ser matizados por el tutor, en función de la madurez formativa del residente, la complejidad de la actividad a desarrollar y el nivel de supervisión requerido en cada momento. En todo caso, el residente tiene derecho a conocer a los profesionales a los que podrá recurrir y consultar cuando lo considere necesario.

### 1. RESIDENTES DE PRIMER AÑO

En general, la responsabilidad será mínima y la supervisión será de presencia física (nivel 3), de acuerdo con la normativa y con el nivel de conocimientos y experiencia del residente. Las actividades formativas serán las propias del Servicio de destino, la práctica clínica cotidiana bajo tutorización y la formación continuada.

Durante este primer año y de forma específica, los residentes estarán acompañados en todo momento por un médico adjunto especialista en Neurología, que realizará supervisión continua tanto para realizar cualquier exploración como para realizar la historia clínica al paciente durante el primer mes, a partir del segundo mes podrá historiar y explorar a un paciente solo pero deberá consultar todos los aspectos de la visita al médico adjunto especialista, incluida la petición de exploraciones complementarias. El curso clínico deberá ser supervisado siempre por el adjunto. En ningún caso podrá prescribir o informar o firmar un informe de alta o certificado de defunción.

Podrán hacerse excepciones a esta norma solamente en residentes que ya dispongan previamente de un título de especialista en un área afín y tengan en consecuencia experiencia profesional, cuyo itinerario y responsabilidades será adaptado por su tutor, de acuerdo con el residente.

### 2. RESIDENTES DE SEGUNDO AÑO

Durante el segundo año de residencia, la supervisión será de un nivel 2, si bien para algunas actividades que no haya realizado antes precise un nivel 3, pudiendo asumir en determinadas actividades muy específicas un nivel 1.

En general, el residente asumirá como propios los pacientes, historiándolos, revisando incidencias y explorándolos. Para exploraciones invasivas tendrá un nivel 3 de responsabilidad, por lo que deberá contar con la supervisión física de un facultativo especialista. Deberá ser supervisado en el diagnóstico, la prescripción de tratamientos y la realización de los informes, consultando la adecuación de solicitud de pruebas complementarias. Podrá firmar certificados de defunción supervisado de presencia física por un adjunto especialista, tendrá un nivel 3 de responsabilidad para la información, planificación y realización de informes de alta.

### 3. RESIDENTES DE TERCER AÑO

El nivel de supervisión seguirá siendo de acorde a sus conocimientos y habilidades. En función de su experiencia en cada nivel asistencial, el residente tendrá labores con los distintos niveles de

responsabilidad. Además, los residentes de tercer año participarán, junto con el adjunto, en el aprendizaje necesario de los R1 y R2.

#### 4. RESIDENTES DE CUARTO AÑO

El nivel de supervisión seguirá siendo de acorde a sus conocimientos y habilidades, aumentando progresivamente el número de tareas con nivel 1. Por lo tanto, el residente de cuarto año llevará a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa, excepto para aquellas exploraciones y tratamientos invasivos propios de la especialidad (incluyendo, pero no limitado a: realización de punción lumbar, tratamiento en la fase aguda del ictus, atención de urgencias neurológicas en la Sala de Emergencias). Además, los residentes de cuarto año participarán, junto con el adjunto, en el aprendizaje necesario de los R1 y R2.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS POR ROTACIÓN Y NIVEL DE SUPERVISIÓN Y RESPONSABILIDAD

A lo largo de las rotaciones que lleve a cabo el residente de acuerdo con el itinerario formativo de la UDM, existen objetivos específicos que deben tenerse en cuenta en la adecuada supervisión por la trascendencia de las mismas en la profesión. Estos objetivos se exponen con mayor detalle en otros documentos.

#### a. UNIDADES PROPIAS DEL SERVICIO DE NEUROLOGÍA

##### NEUROLOGÍA GENERAL

<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>MIR1</b>	<b>MIR2</b>	<b>MIR3</b>	<b>MIR4</b>
Anamnesis y exploración física	3	2	1	1
Indicación e interpretación de pruebas complementarias	3	3	2	2-1
Obtención del Consentimiento Informado de procedimientos	3	3	2	2
Realización de punciones lumbares	3	3	3-2	2-1
Manejo de pacientes neurocríticos	3	3	3	3-2
Comunicación con pacientes y familiares	3	2	2	1
Elaboración de un informe de alta		3	3-2	2
Toma de decisiones de pacientes complejos y de final de vida		3	3	3

##### NEUROLOGÍA VASCULAR

<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>MIR1</b>	<b>MIR2</b>	<b>MIR3</b>	<b>MIR4</b>
Historia clínica y exploración física	3	2	1	1
Aplicación de escalas clínicas en Neurología Vascular	3	2	1	1
Código ictus: evaluación y manejo terapéutico	3	3	3	3
Realización ecografía dúplex	3	3-2	2	2
Comunicación con pacientes y familiares	3	3-2	2	2
Elaboración de un informe de alta		3	3-2	2
Toma de decisiones de pacientes complejos y de final de vida		3	3	3

**INTERCONSULTAS**

<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>MIR1</b>	<b>MIR2</b>	<b>MIR3</b>	<b>MIR4</b>
Elaboración de la historia y la lista de problemas de los pacientes consultados	3	3	2	1
Interacción con el servicio que consulta	3	3	2	1
Toma de decisiones sobre el paciente			3	2

**CONSULTAS EXTERNAS**

<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>MIR1</b>	<b>MIR2</b>	<b>MIR3</b>	<b>MIR4</b>
Historia clínica y exploración física			2	1
Solicitud de pruebas complementarias			2	2-1
Sonografía transcraneal en Trastornos del Movimiento			3	3
Infiltraciones (toxina botulínica, bloqueos anestésicos)			3	3
Uso del módulo de prescripción electrónica			2	2-1
Comunicación con el paciente y familiares			2	1
Elaboración de informes de alta de consultas			2	1

**b. UNIDADES DE ROTACIÓN PERTENECIENTES A OTROS SERVICIOS O CENTROS**

Para lograr los objetivos propuestos en el itinerario formativo, el residente de Neurología no sólo realizará rotaciones en las Unidades propias de su Servicio, sino en otros servicios afines y centros adscritos que permitan conocer todos los ámbitos de atención al paciente neurológico y adquirir las competencias adecuadas. La supervisión de los residentes se mantendrá de presencia física en el caso de los R1 y se irá adaptando de acuerdo a las condiciones generales de adquisición progresiva de responsabilidad y supervisión decreciente de acuerdo a la experiencia, conocimientos y acorde al año de residencia. Asimismo, será acorde a los niveles de supervisión establecidas en cada Servicio en el que roten.

**SUPERVISIÓN EN URGENCIAS Y DURANTE LA ACTIVIDAD DE GUARDIAS**

Debido a la organización del Hospital Universitario Ramón y Cajal, y a las características del Servicio de Neurología, los residentes de Neurología realizan sus guardias en el Servicio de Urgencias durante el primer año. La supervisión de los residentes durante las guardias en el Servicio de Urgencias se regula a través del documento de consenso Protocolo de Supervisión de Residentes en las jornadas de Atención Continuada del Servicio de Urgencias, conocido y aceptado por las diferentes especialidades, con actualización periódica disponible en la web de Docencia del HURyC (descargable desde [aquí](#) la última versión disponible).

A partir del segundo año de residencia, los residentes de Neurología realizan sus guardias en el Servicio de Neurología. A continuación, se detalla la organización de la guardia de Neurología.

**1. ESTRUCTURA Y FUNCIONES**

El equipo de guardia del Servicio de Neurología está formado por un facultativo de guardia de presencia física y un residente de Neurología. Ocasionalmente existirá un segundo residente de guardia en las siguientes circunstancias: 1) las semanas que el Hospital está de guardia para el tratamiento del ictus isquémico mediante técnicas de neurorradiología intervencionista; y 2) los días en que rotantes de otros hospitales realicen guardias en nuestro Servicio.

Los médicos de guardia de Neurología tienen las siguientes funciones de atención médica continuada:

- Todas las llamadas del servicio de Urgencias sobre problemas neurológicos.
- Código Ictus extrahospitalario desde su llegada al Hospital.
- Urgencias en la Unidad de Ictus.
- Visita de Unidad de Ictus e información de familiares en fines de semana y días festivos
- Problemas urgentes en pacientes ingresados a cargo de Neurología.
- Pacientes ingresados en Urgencias a cargo de Neurología.
- Consultas sobre problemas neurológicos agudos en pacientes ingresados en otros Servicios.

## 2. DESCRIPCIÓN DE LAS TAREAS Y FUNCIONES DEL RESIDENTE

- Atención de todas las llamadas urgentes a Neurología.
- Anamnesis, exploración física y valoración de pruebas complementarias de todos los casos consultados.
- Redacción de informes de interconsulta en historia clínica o de informes de urgencias.
- Visita médica en la Unidad de Ictus los fines de semana y días festivos.

## 3. DESCRIPCIÓN DE LAS TAREAS Y FUNCIONES DEL ADJUNTO

- Supervisión de la atención médica realizada por el residente en todos los pacientes neurológicos atendidos en la guardia.
- Atención personal de todos los casos especificados (ver más abajo) y en todas las ocasiones en que sea requerido por el residente u otros médicos adjuntos del hospital.
- Decisiones de ingreso a cargo de Neurología.
- Decisiones de alta.
- Visita médica en la Unidad de Ictus los fines de semana y festivos.
- Decisiones de traslado a planta desde la Unidad de Ictus en fines de semana y días festivos.
- Información a familiares de pacientes ingresados en la Unidad de Ictus.

## 4. PROCEDIMIENTOS DE ACTUACIÓN

Habitualmente, será el residente quien reciba en primer lugar la llamada de los médicos del servicio de Urgencias, de los médicos de otros servicios que deseen consultar con Neurología, o de Enfermería de Observación y Hospitalización notificando el problema. Tras la llamada, el residente contactará inmediatamente con el adjunto de guardia en todas las situaciones de urgencia vital y en avisos de Código Ictus intra o extrahospitalarios.

El médico residente deberá avisar al adjunto en situaciones de sobrecarga asistencial, en cuyo caso el adjunto atenderá también pacientes de primera llamada para evitar demoras asistenciales de problemas urgentes.



El nivel de supervisión será acorde a los conocimientos y habilidades de cada residente, así como a la complejidad del caso clínico. Los residentes de segundo año, avisarán al adjunto para la valoración inicial de las patologías en las que, por su nivel de formación, carecen de experiencia; esto es también aplicable a residentes de tercer y cuarto año, siempre que se enfrenten a alguna patología en la que carezcan de experiencia. En el resto de los casos, el residente evaluará en primer lugar al paciente mediante historia clínica, exploración física y valoración de estudios complementarios. Tras ello, podrá tomar decisiones de solicitar nuevos estudios complementarios o decisiones terapéuticas, de acuerdo a su nivel de formación y responsabilidad progresiva. En cualquier caso, el médico adjunto debe estar informado de todos los pacientes consultados, y de las valoraciones, pruebas y tratamientos realizados por el residente.

El residente será el encargado de redactar el informe neurológico del paciente en el informe en la historia clínica, siguiendo las conclusiones que se hayan alcanzado tras la discusión del caso o de la valoración conjunta con el adjunto en cuanto a anamnesis, exploración, diagnóstico, tratamiento y decisión de ingreso o alta.

#### 5. DESCRIPCIÓN DE TAREAS DEL RESIDENTE EN FUNCIÓN DE AÑO DE RESIDENCIA

Todos los residentes de Neurología realizarán las tareas arriba especificadas. En general, para residentes de segundo y tercer año, la supervisión en la historia clínica, la exploración física y la petición de pruebas complementarias será de un nivel 2, si bien para algunas actividades que no haya realizado antes precise un nivel 3. Los residentes de cuarto año podrán asumir en determinadas actividades un nivel 1. Cualquier solicitud de técnicas diagnósticas complejas (TC multimodal), realización de pruebas invasivas (punción lumbar), y todos los ingresos y las altas deben ser consultados y consensuados con el adjunto de guardia.

A todos los residentes que hacen guardias de Neurología, por su formación en Urgencias, se les considera capacitados para enfrentarse inicialmente a los problemas médicos generales que se planteen en los pacientes neurológicos ingresados en planta. Podrán atender directamente procesos febriles o infecciosos, dolor torácico o abdominal, disnea, trastornos metabólicos y otros síntomas generales. En cualquier caso, podrán consultar con el adjunto de Neurología, con los médicos de guardia de planta o con otros especialistas si lo precisan. El adjunto de Neurología será siempre avisado cuando las circunstancias médicas generales sean graves o supongan un riesgo vital para el paciente.

#### 6. TAREAS QUE DEBEN SER SIEMPRE REALIZADAS POR EL ADJUNTO

Cuando se solicite consulta urgente a Neurología, el médico adjunto debería evaluar personalmente los siguientes tipos de patologías:

1. Situaciones de urgencia vital inmediata.
2. Patologías neurológicas graves con riesgo vital o de secuelas.
3. Código Ictus, administración de fármacos fibrinolíticos e indicación de procedimientos de neurointervencionismo.
4. Coma.
5. Status epiléptico.
6. Paraparesia aguda.
7. Sospecha de infección del sistema nervioso central.
8. Sospecha de hemorragia subaracnoidea.
9. Pacientes candidatos a ingreso en UCI.
10. Todos los pacientes en los que se considere ingreso en Neurología.

11. Valoración de la posibilidad de administración de fármacos protrombóticos.
12. Pacientes con patología neurológica de difícil adscripción entre neurología y neurocirugía.

#### 7. PROCEDIMIENTOS QUE GARANTIZAN LA INFORMACIÓN DEL ADJUNTO

Al iniciar la guardia (15:00), el equipo de guardia se reunirá con algún representante de los equipos de planta, de periféricos/interconsultas y de unidad de ictus para conocer las novedades de la mañana.

Durante la guardia existirá un contacto permanente entre médico residente y médico adjunto. El funcionamiento del busca garantiza dicho contacto. El médico adjunto estará siempre a disposición inmediata para cualquier consulta o para acudir a visitar pacientes.

Al finalizar la guardia, a las 8:10, se comentarán en el pase de guardia, ante el resto de miembros del Servicio, los pacientes ingresados y otros casos relevantes atendidos durante la guardia. Esto permitirá la discusión docente de los casos y la decisión conjunta de actitudes a tomar.

#### 8. ASPECTOS ORGANIZATIVOS, ADMINISTRATIVOS Y OBTENCIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Cuando el equipo de guardia de Neurología valore a un paciente y redacte su historia clínica, se deberá recoger el nombre de los médicos de guardia que han participado en la evaluación del paciente, así como registrar la hora a la que ha sido atendido.

Tanto el médico residente de neurología como el adjunto podrán firmar los certificados de defunción de un paciente.

Los consentimientos informados para la realización de pruebas específicas o administración de determinadas terapias (administración de inmunoglobulinas, transfusión de hemoderivados, punción lumbar) podrán ser obtenidos y firmados por el residente siempre que el adjunto haya sido informado y esté de acuerdo con dichos procedimientos. En el caso de la obtención de consentimientos informados para la administración de fármacos fibrinolíticos o inclusión en ensayos clínicos, será el adjunto el que informe directamente a la familia y obtenga la firma del documento de consentimiento informado.