

Salut/  Hospital Universitari Sant Joan REUS	PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES	Última revisión agosto 2024
	CD_UD Neurofisiología Clínica	

**PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES
DE LA ESPECIALIDAD DE NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA
DEL HOSPITAL SANT JOAN DE REUS – BAIX CAMP**

Elaborado por Dra. Gisel Montoya Aguirre Tutora de Neurofisiología Clínica Dr. Vicenç Pascual Rubio Cap de Servei de Neurofisiologia Clínica	Aprobado por la Comisión de Docencia	Visto bueno de la Dirección Hospital Sant Joan de Reus – Baix Camp
Agosto de 2024	02 de septiembre de 2024	02 de septiembre de 2024

1. Objetivo del protocolo

El presente protocolo de supervisión del residente del Hospital Sant Joan de Reus – Baix Camp 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 Sant Joan de Reus – Baix Camp 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

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 trascibe 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 suficientes conocimientos, 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 períodos 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.

RESIDENTES DE PRIMER AÑO

El residente está siempre supervisado físicamente y no puede firmar sólo documentos de altas, bajas y otros documentos importantes, tal y como establece el RD 183/2008.

Nivel 3 de Supervisión

Objetivo Docente

La formación genérica, que se llevará a cabo durante el primer año de residencia, deberá alcanzar las siguientes áreas:

- a) Área de formación transversal (metodología de la investigación, bioética, gestión clínica)
- b) Área de formación básica: Neurofisiología clínica (Neuroanatomía y Neurofisiología y Tecnología)
- c) Área de formación clínica básica (rotatorios en Neurología, Neuropediatría, Psiquiatría, Neuro-Radiología y Neurocirugía)

RESIDENTES DE SEGUNDO AÑO

Debe continuar el desarrollo y alcanzar habilidades en nuevas competencias, Electroencefalografía, Polisomnografía y Sueño, con un mayor nivel de responsabilidad aunque la práctica totalidad de las actuaciones estén tuteladas.

Se alcanzará el Nivel 2 de Supervisión.

Objetivo Docente

En este año debe iniciarse, de forma tutelada, el aprendizaje técnico y análisis e interpretación de los diferentes tipos de registro de la actividad bioeléctrica cerebral y de los registros poligráficos de vigilia y sueño, abordándose la electroencefalografía del adulto y del niño normal y sus posibles variantes, así como las diferentes patologías.

Al final del segundo año, el médico residente deberá ser capaz de realizar, analizar y emitir un informe de las exploraciones efectuadas y de establecer un juicio neurofisiológico y su correlación electroclínica..

RESIDENTES DE TERCER AÑO

Debe continuar el desarrollo y alcanzar habilidades en nuevas competencias, Electromiografía y Neuromodulación, con un mayor nivel de responsabilidad, aunque la práctica totalidad de las actuaciones estén tuteladas, por tratarse del aprendizaje de una nueva área de la Neurofisiología.

Debe realizar actividades de coordinación de residentes de primer y segundo año, no implicando en ningún caso la supervisión de ellos, tarea que corresponde al tutor de la especialidad.

Para EMG y Neuromodulación se alcanzará un Nivel 2 de Supervisión.

Objetivos Docentes

En este año, el médico residente debe realizar el aprendizaje tutelado de las diferentes técnicas electromiográficas y su correcta aplicación e interpretación. También aprenderá los distintos protocolos de tratamiento con estimulación cerebral no invasiva (neuromodulación).

Al final de este año, el médico residente deberá ser capaz de realizar, analizar y emitir un informe de las exploraciones efectuadas y de establecer un juicio neurofisiológico y una correlación electroclínica, alcanzando un nivel de responsabilidad 2, bajo la supervisión directa del tutor o facultativo especialista responsable. También sabrá la indicaciones y protocolos de los distintos tratamientos de neuromodulación.

RESIDENTES DE CUARTO AÑO

Debe continuar el desarrollo y alcanzar habilidades en nuevas competencias

Potenciales Evocados, desde la práctica totalidad de las actuaciones tuteladas en un inicio (por tratarse del aprendizaje de una nueva área de la neurofisiología), hasta la realización de forma autónoma de las tareas.

Para PE llegará a alcanzar de forma progresiva un Nivel 1 de Supervisión.

Debe continuar el desarrollo de competencias en el área de EEG, EMG y Neuromodulación, ya iniciado en los años previos, con un menor nivel de supervisión aunque la práctica totalidad de las actuaciones estén tuteladas.

Entendiendo que el Monitorage Neurofisiológico intraoperatorio incluye todas las otras áreas, se iniciará la realización de las cirugías desde un nivel de supervisión 3 hasta poderse realizar de forma. El médico adjunto siempre estará en quirófano. Los últimos meses de R4 casi ninguna actividad en estas áreas, estará tutelada directamente. Entonces se habrá conseguido un nivel de supervisión 1 para todas la principales áreas de la especialidad (EEG, Sueño, EMG, PE y MNIO).

El residente de cuarto año deberá realizar un papel importante en la coordinación de los residentes de primer, segundo y tercer año, no implicando en ningún caso la supervisión de ellos, tarea que corresponde al tutor de la especialidad.

AREA ASISTENCIAL	R1	R2	R3	R4
URGENCIAS	3			
NEUROLOGÍA	3			
NEUROPEDIATRÍA	3			
PSIQUIATRÍA	3			
ELECTROENCEFALOGRAFÍA		3 a 2		1
UNIDAD DE SUEÑO		3 a 2		1
ELECTROMIOGRAFÍA			3 a 2	1
NEUROMODULACIÓN			3 a 2	1
POTENCIALES EVOCADOS				3 a 2 a 1
MNIO				3 a 2 a 1