PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN NEUROLOGÍA

TUTORES	MARÍA GÓMEZ EGUÍLAZ
FECHA DE APROBACIÓN POR COMISIÓN DE DOCENCIA	20/11/2026

INTRODUCCIÓN

El presente documento establece los criterios de supervisión y responsabilidad progresiva aplicables a los residentes de la especialidad de Neurología durante su actividad formativa en el Servicio de Neurología del Hospital Universitario San Pedro.

En él se describen las responsabilidades y obligaciones de los residentes, así como los principales conocimientos, habilidades y actitudes que deberán adquirir progresivamente hasta alcanzar la autonomía necesaria para el ejercicio profesional como especialistas en Neurología. Asimismo, se establecen las responsabilidades de los tutores, colaboradores docentes y facultativos especialistas que participan en su supervisión.

Este protocolo se ajusta a las directrices de la Comisión de Docencia del Hospital Universitario San Pedro y a la normativa vigente en materia de Formación Sanitaria Especializada, especialmente:

- Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se aprueba el protocolo destinado a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.
- 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, de 8 de febrero, especialmente su capítulo V, relativo al deber general de supervisión y a la responsabilidad progresiva del residente, y sus artículos 14 y 15.
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.
- Programa oficial vigente de la especialidad de Neurología.

Toda la estructura asistencial del centro deberá estar disponible para la formación de los residentes. Los tutores programarán las actividades de los residentes en coordinación con los responsables de los equipos asistenciales y de los dispositivos docentes implicados, con el fin de garantizar:

- El cumplimiento del itinerario formativo.
- La consecución de los objetivos docentes de cada rotación.
- La integración supervisada del residente en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras.
- La adecuación del nivel de supervisión al año de residencia y a las competencias individualmente adquiridas.
- El respeto al régimen de jornada y descansos legalmente establecido.

Las posibles adaptaciones individuales del nivel de supervisión deberán estar justificadas por la evolución competencial del residente, ser conocidas por el tutor y quedar adecuadamente documentadas. El protocolo será de aplicación tanto durante la jornada ordinaria como durante las guardias y los periodos de atención continuada.

OBJETIVOS Y ÁMBITO DE APLICACIÓN

El objetivo de este protocolo es definir de manera clara y homogénea cómo debe realizarse la supervisión de los residentes de Neurología, garantizando simultáneamente la seguridad del paciente, la calidad asistencial y la adquisición progresiva de las competencias propias de la especialidad.

El documento establece el grado de supervisión y responsabilidad que corresponde a cada residente según su año formativo, su experiencia y las competencias demostradas, de manera que la supervisión disminuya progresivamente a medida que aumenta su capacidad para tomar decisiones y actuar de forma autónoma.

El protocolo será aplicable a:

- Los residentes de Neurología, adscritos al Hospital Universitario San Pedro.
- Los residentes de otras especialidades que roten por el Servicio de Neurología.
- Los residentes procedentes de otros centros que realicen una rotación autorizada.
- La actividad desarrollada durante la jornada ordinaria.
- Las guardias y la atención continuada.
- Las diferentes áreas y dispositivos asistenciales en los que los residentes desarrollen su formación.

La supervisión se adaptará no solo al año de residencia, sino también a la complejidad del paciente, al riesgo de la actuación y al nivel competencial individual del residente.

NIVELES DE RESPONSABILIDAD Y SUPERVISIÓN

Nivel	Denominación	Descripción
Nivel 3	Responsabilidad mínima / Supervisión de presencia física	La actividad es realizada por el tutor o profesional de plantilla. El residente observa y asiste en su ejecución. El residente solo dispone de conocimiento teórico, sin experiencia práctica previa.
Nivel 2	Responsabilidad intermedia / Supervisión directa	El residente realiza la actividad bajo la supervisión directa del tutor o profesional de plantilla. Tiene conocimiento suficiente, pero aún no ha alcanzado la experiencia necesaria para actuar de forma independiente.
Nivel 1	Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda	El residente realiza la actividad con supervisión indirecta. Posee las competencias necesarias para actuar de forma autónoma, informa posteriormente al tutor y solicita supervisión cuando lo estima necesario.

La asignación de un nivel concreto estará condicionada por:

- El año de residencia.
- Las competencias adquiridas y acreditadas.
- La experiencia previa en la actividad.
- La complejidad clínica.
- El riesgo del procedimiento.
- Las circunstancias individuales del paciente.

1. RESIDENTES DE PRIMER AÑO

La supervisión de los residentes de primer año será siempre de presencia física y será realizada por profesionales especialistas que presten servicios en los dispositivos del centro o unidad por los que el residente esté rotando o realizando atención continuada. Los especialistas responsables visarán por escrito, de forma previa a la toma de la decisión, las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervenga el residente de primer año. La supervisión del R1 no podrá recaer exclusivamente en otro residente, aunque este sea de un año formativo superior.

2. RESIDENTES DE SEGUNDO AÑO

A partir del segundo año, el residente asumirá progresivamente una mayor responsabilidad, con una disminución gradual del nivel de supervisión conforme demuestre la adquisición de las competencias correspondientes.

Nivel de supervisión predominante: Nivel 1 en anamnesis, exploración e información básica; Nivel 2 en procedimientos invasivos, pruebas complementarias y urgencias comunes; Nivel 3 en patología neurocrítica y técnicas instrumentales complejas.

Actividades permitidas:

- Elaboración autónoma de historias clínicas, valoración de gravedad y exploración física específica (Nivel 1).
- Valoración inicial de urgencias neurológicas comunes y propuesta de conducta terapéutica revisada (Nivel 2).
- Solicitud de pruebas diagnósticas especiales, interpretación de neuroimagen (TAC y RM) y solicitud de interconsultas a otros especialistas (Nivel 2).
- Realización de punción lumbar y bloqueos occipitales (Nivel 2-1).

Casos complejos: El manejo de patología crítica (Código Ictus, valoración del coma) y técnicas especializadas (Doppler, EMG) mantienen supervisión de Nivel 2- 3.

3. RESIDENTES DE TERCER AÑO

El residente de tercer año podrá asumir un mayor grado de autonomía en las actividades habituales de la especialidad, manteniendo supervisión directa en aquellas actuaciones de mayor complejidad, riesgo o menor frecuencia.

Actividades permitidas:

- Toma de decisiones en casos urgentes con confirmación posterior y manejo de patología aguda (ictus, crisis convulsivas, cefaleas agudas), Nivel 1.
- Contestación de interconsultas hospitalarias (Nivel 2-1)
- Realización autónoma de punciones lumbares, bloqueos nerviosos, interpretación de neuroimagen, comunicación de malas noticias y estudios de Doppler transcraneal y de troncos supraaórticos (Nivel 1).
- Ejecución bajo supervisión directa (Nivel 2) de Código Ictus, valoración del coma, manejo de pacientes inestables, síndrome de Guillain-Barré, crisis miasténica o electromiografía.

4. RESIDENTES DE CUARTO AÑO

El residente de cuarto año deberá aproximarse progresivamente al nivel de autonomía propio del especialista, manteniendo supervisión en aquellas actividades de especial complejidad, riesgo o alta cualificación.

Actividades permitidas:

- Nivel de supervisión predominante: Nivel 1 (responsabilidad máxima / supervisión a demanda) en prácticamente la totalidad de competencias clínicas, diagnósticas y terapéuticas (incluídas infiltración de toxina botulínica), asumiendo la coordinación general de la guardia con el respaldo del adjunto.
- Excepciones con supervisión compartida (Nivel 2-1): En procedimientos de máxima trascendencia clínica o médico-legal como el Código Ictus y el diagnóstico de Muerte cerebral, se mantiene un régimen de transición entre supervisión directa y supervisión a demanda según la complejidad del caso y los protocolos vigentes.

ÁREAS, ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALMENTE SIGNIFICATIVOS

Además del área de urgencias, el Servicio de Neurología identifica como áreas o actividades especialmente significativas que requieren criterios específicos de supervisión las siguientes:

Tabla de actividades específicas

Área, actividad, técnica, procedimiento o decisión clínica	R1	R2	R3	R4
Comunicación de malas noticias y procedimientos graves	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 1	Nivel 1
Elaboración de historia clínica, anamnesis y valoración de gravedad	Nivel 3	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1
Exploración física general y exploración neurológica topográfica	Nivel 3	Nivel 2-1	Nivel 1	Nivel 1
Utilización racional e interpretación de analítica y ECG	Nivel 3	Nivel 2-1	Nivel 1	Nivel 1
Interpretación de neuroimagen urgente (TAC y RM urgente)	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 1	Nivel 1
Indicación de pruebas diagnósticas neurofuncionales o complejas	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 1	Nivel 1
Solicitud e interpretación de interconsultas a otros servicios	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 1	Nivel 1
Realización de técnica de Punción Lumbar diagnóstica o terapéutica	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 1	Nivel 1
Técnica de doppler transcraneal, troncos supraaórticos y estudio de shunt	-	Nivel 3-1	Nivel 1	Nivel 1
Técnica de infiltración terapéutica de toxina botulínica	-	-	-	Nivel 3-1
Técnica de infiltración/bloqueos de nervios periféricos pericraneales	Nivel 3	Nivel 2-1	Nivel 1	Nivel 1
Realización de EMG	-	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 3
Interpretación de EMG	Nivel 3	Nivel 2-1	Nivel 1	Nivel 1
Valoración y monitorización del paciente en coma	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 1
Evaluación y manejo del paciente en Código ictus agudo	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 1	Nivel 2-1*
Diagnóstico y manejo de paraparesia aguda y subaguda	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 1
Manejo cínico del Síndrome de Guillain-Barré	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 1
Diagnóstico y tratamiento de la crisis miasténica	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 1
Atención al paciente intestable con compromiso orgánico grave	Nivel 3	Nivel 2-1	Nivel 1	Nivel 1
Evaluación diagnóstica y certificación de muerte cerebral	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2-1*

* La denominación Nivel 2-1 en el R4 para Código Ictus y Muerte Cerebral señala que, aunque el residente posee autonomía práctica, la normativa y trascendencia del procedimiento obligan a contar con la supervisión y validación directa presencial del neurólogo adjunto de plantilla.

Nivel 1: supervisión a demanda.

Nivel 2: supervisión directa.

Nivel 3: supervisión de presencia física

NIVELES DE SUPERVISIÓN EN LAS GUARDIAS DE LA ESPECIALIDAD

Durante las guardias y periodos de atención continuada, el residente deberá conocer en todo momento la identidad y el sistema de localización del especialista responsable de su supervisión.

- **Residentes de primer año:**
  La supervisión será siempre de presencia física por un especialista de plantilla. El R1 no podrá adoptar de forma autónoma decisiones de alta, ingreso, traslado o tratamiento definitivo, ni firmar sin visado los documentos asistenciales correspondientes.
  - Rol en guardia: Observador activo en los primeros meses, luego ejecutor con supervisión directa.

- **Residentes de segundo año**
  - Rol en guardia: Mayor participación activa y toma de decisiones supervisadas.
  - Supervisión requerida: Nivel 2 principalmente, ocasionalmente nivel 1.
  - Actividades permitidas:
    - Valoración inicial de urgencias neurológicas comunes.
    - Llamado inicial a especialista (neurocirugía, terapia).
    - Propuesta de conducta terapéutica (revisada).
  - Casos complejos: Siempre deben ser discutidos con adjunto de guardia.

- **Residentes de tercer año**
  - Rol en guardia: Trabajo activo con supervisión del adjunto de guarddia
  - Supervisión requerida: Nivel 1 en la mayoría de los casos.
  - Actividades permitidas:
    - Toma de decisiones en casos urgentes con confirmación posterior.
    - Manejo de ictus, crisis convulsivas, cefaleas agudas, etc.
  - Contestar interconsultas.

- **Residentes de cuarto año**
  - Rol en guardia: Coordinación general; toma de decisiones autónomas con respaldo del adjunto de guardia.
  - Supervisión requerida: Nivel 1
  - Actividades permitidas:
    - Decisiones clínicas complejas.
    - Evaluación y manejo de casos críticos.
    - Coordinación con UCI, neurocirugía y otros servicios.
    - Apoyo a la toma de decisiones del equipo

*Tanto en el código ictus como en la muerte cerebral es necesaria la presencia de un adjunto.

DIFUSIÓN, APROBACIÓN Y REVISIÓN

El presente protocolo será conocido y aplicado por todos los profesionales implicados en la supervisión de residentes y por los propios residentes. Será facilitado a los residentes al inicio de su formación o rotación y estará disponible en la página web de Riojasalud.

El protocolo ha sido consensuado con los órganos de dirección del centro y aprobado por la Comisión de Docencia. Se revisará cada anualmente y siempre que se produzcan cambios normativos, formativos u organizativos relevantes.