

GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT)

NEUROLOGÍA

HOSPITAL G.U. MORALES MESEGUER

| | | | |
|--|--|---------------------------|--|
| Área de Salud/Gerencia de Área | AREA VI | | |
| Centro | HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO JOSÉ MARÍA MORALES MESEGUER | | |
| Unidad docente/especialidad | NEUROLOGÍA | | |
| Tutores que han elaborado la GIFT (Añadir filas si es preciso) | | | |
| Apellidos y nombre | | Firma | |
| RAMÓN VILLAVARDE GONZÁLEZ | | | |
| Vº Bº Responsable del servicio | | | |
| Apellidos y nombre | | Firma | |
| Eduardo Alias Linares | | | |
| Aprobado en comisión de docencia de (fecha) | | | |
| Fecha próxima revisión | | | |
| Fecha última revisión | | Marzo 2021 | |
| Procedimiento difusión | | WEB FSE E TEAM DE TUTORES | |
| Procedimiento entrega a los residentes | | Digital | |

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| 1. EL CENTRO DOCENTE HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO JOSÉ MARÍA MORALES MESEGUER Y LA DOCENCIA | 3 |
| 1.1. Estructura de la Jefatura de Estudios..... | 3 |
| 1.2. Composición de la Comisión de Docencia y Funciones. | 4 |
| 1.3. Plazas Acreditadas..... | 6 |
| 2. NORMATIVA..... | 6 |
| 2.1. Normativa Estatal | 6 |
| 2.2. Normativa Autonómica | 8 |
| 3. LA ESPECIALIDAD DE NEUROLOGÍA..... | 8 |
| 3.1. Definición de la Especialidad. | 8 |
| 3.2. Referencias al Programa Oficial de la Especialidad..... | 10 |
| 4. LA UNIDAD DOCENTE DE NEUROLOGÍA..... | 10 |
| 4.1. Particularidades del/de los Servicios desde un Punto de Vista Asistencial..... | 10 |
| 4.2. Particularidades del/de los Servicios desde un punto de vista Docente: | 11 |
| 4.2.1. Recursos Didácticos. | 11 |
| 4.2.2. Tutores (roles y responsabilidades). | 13 |
| 4.2.3. Colaboradores Docentes (roles y responsabilidades). | 13 |
| 4.2.4. Relación con otras Unidades Docentes/Dispositivos. | 14 |
| 4.3. Consideraciones del Centro / Unidad Docente:... ¡Error! Marcador no definido. | |
| 5. INFORMACIÓN LOGÍSTICA | 15 |
| 5.1. Plan Acogida | 15 |
| 5.2. Condiciones de Trabajo | 16 |
| 5.3. Derechos y Deberes | 16 |
| 6. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE (Indicar especialidad) | 16 |
| 6.1. Objetivo General de la Formación en la Especialidad. | 16 |
| 6.2. Organización de la Tutoría y Supervisión de la Docencia. | 19 |
| 6.3. Plan de Evaluación: Referencias a la Evaluación Formativa, Anual y Final. | 20 |
| 6.3.1. Evaluación Formativa Continuada | 21 |
| 6.3.2. Evaluación Anual | 21 |
| 6.3.3. Evaluación Final | 22 |
| 6.3.4. Revisión de Evaluaciones | 23 |
| 6.3.5. Notificación de las Evaluaciones a los Residentes | 23 |
| 6.3.6. Composición Comités de Evaluación..... | 24 |
| 7. BIBLIOGRAFÍA | 24 |
| 8. CRONOGRAMA DE ROTACIONES..... ¡Error! Marcador no definido. | |
| PRIMER AÑO-R1 | 27 |
| SEGUNDO AÑO-R2 | 32 |
| TERCER AÑO-R3 | 38 |
| CUARTO AÑO-R4 | 43 |

1. EL CENTRO DOCENTE HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO JOSÉ MARÍA MORALES MESEGUER Y LA DOCENCIA

1.1. Estructura de la Jefatura de Estudios.

El Jefe de Estudios, es el Presidente de la Comisión de Docencia de Hospital General Universitario José María Morales Meseguer. Funcionalmente, depende de la Gerencia del Área VI, Vega Media del Segura.

Al Jefe de Estudios le corresponde presidir la Comisión de Docencia y dirigir las actividades de planificación, organización, gestión y supervisión de la docencia especializada. También le corresponde facilitar la integración de las actividades formativas de los residentes con la actividad asistencial y ordinaria de los centros asistenciales.

Sus funciones están recogidas la Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero por la que se publica el acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor:

1. Asumir la presidencia de la Comisión de Docencia, dirimiendo con su voto los empates que se produzcan en la adopción de acuerdos.
2. Asumir la representación de la comisión de docencia formando parte, en los términos que establezcan las Comunidades Autónomas, de los órganos de dirección de los correspondientes centros y servicios sanitarios, con el fin de asegurar y garantizar la incardinación de la docencia en la actividad asistencial ordinaria continuada y de urgencias de dichos centros.
3. Dirigir y coordinar las actividades de los tutores/as y actuar como interlocutor con los responsables de todas las unidades docentes.
4. Actuar como interlocutor entre los responsables asistenciales y docentes con finalidad de garantizar una adecuada coordinación entre los mismos.
5. Consensuar y suscribir con los correspondientes órganos de dirección del centro en representación de la comisión de docencia, el protocolo de supervisión de los residentes según la legislación vigente.

6. Presidir según prevé la legislación vigente, los correspondientes comités de evaluación anual, dirimiendo con su voto los empates que pudieran producirse.
7. Supervisar el Plan de Gestión de la Calidad Docente del centro o unidad.
8. Promover, fomentar y definir líneas y actividades de investigación, relacionadas con las especialidades en ciencias de la salud en consonancia con los planes de salud de la Comunidad Autónoma y los programas I+D, relacionados con la formación sanitaria especializada.
9. Garantizar la correcta remisión, en tiempo y forma, de las evaluaciones y demás documentación que se deba trasladar al Registro de Especialistas en Formación del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
10. Gestionar los recursos humanos y materiales asignados a la comisión de docencia, elaborando el plan anual de necesidades, según la normativa aplicable en cada Comunidad Autónoma.
11. Ordenar la inserción en el tablón de anuncios de los avisos y resoluciones de la comisión de docencia que requieran publicación, insertando la diligencia relativa a la fecha de publicación que en cada caso corresponda.
12. Aquellas otras que le asigne la correspondiente Comunidad Autónoma y demás normas que regulen la formación sanitaria especializada.

1.2. Composición de la Comisión de Docencia y Funciones.

Las comisiones de docencia estarán compuestas por un presidente, que será el jefe de estudios de formación especializada, y por los siguientes vocales:

- Vocales en representación de los tutores: con carácter general, tendrán representación en número superior al de vocales representantes de los residentes y serán elegidos entre los tutores acreditados del centro o unidad por un periodo de cinco años, pudiendo ser reelegidos sucesivamente, siempre que gocen de la representación requerida.
 - Sin perjuicio de ello, se habrán de tener en cuenta las siguientes reglas específicas: En el caso de comisiones de docencia de centro estarán representados tutores de cada una de las áreas hospitalarias (servicios médicos, quirúrgicos y centrales) con especialidades acreditadas. En este caso, el número mínimo de vocales representantes de los tutores será de siete; cuando este número sea superior al de las unidades docentes acreditadas del centro, el número mínimo de vocales representantes de los tutores coincidirá con el número de unidades docentes acreditadas.

- ☞ Vocales en representación de los residentes: serán elegidos, para un periodo de un año, de entre los especialistas en formación de su centro o unidad docente, pudiendo renovar su cargo por periodos sucesivos de un año de duración. Preferentemente estarán representadas todas las promociones de residentes que se formen en un centro o unidad acreditados.
- Además, se habrán de cumplir las siguientes reglas específicas: Comisiones de docencia de centro: el número total de vocales de residentes podrá ser de hasta seis, y deberán estar representados los residentes de cada una de las áreas hospitalarias (servicios médicos, quirúrgicos y centrales) con especialidades acreditadas. Además, existirá un vocal representante de los residentes de la comisión de docencia de la unidad docente de Atención Familiar y Comunitaria que tenga como dispositivo a dicho centro.
- ☞ La jefatura de estudios de la unidad docente de Atención Familiar y Comunitaria deberá estar representada en las comisiones de docencia de los centros en los que se formen sus residentes.
- ☞ Existirá, al menos, un vocal elegido de entre alguno de los siguientes colectivos para un período de 5 años, pudiendo ser reelegidos sucesivamente:
- Los técnico/s de apoyo del centro o unidad docente.
 - La unidad de formación continuada de la gerencia del área de salud.
 - Los responsables de prácticas universitarias de la gerencia del área de salud, con el fin de que exista una adecuada coordinación entre las enseñanzas universitarias de grado y posgrado y la formación especializada en ciencias de la salud.
- ☞ Igualmente, por un período de 5 años renovable, se designará a un vocal en representación del órgano de dirección de la entidad titular.
- ☞ Asimismo, será designado un vocal en representación de la Dirección General de Recursos Humanos por ese mismo período con posibilidad de que se renueve sucesivamente su designación.
- ☞ En el seno de la comisión de docencia, deberá existir un puesto de Secretaría, con voz, pero sin voto, que atenderá al funcionamiento administrativo y custodia de los expedientes de los especialistas en formación. La provisión del puesto de titular de la secretaría de la comisión de docencia se llevará a cabo mediante designación por la gerencia u órgano directivo a la que esté adscrita, oído el jefe de estudios, pudiendo ser sustituido en cualquier momento por el mismo procedimiento por el que fue nombrado.

Las funciones de la comisión de docencia, viene definidas en el punto 4.3. de la Resolución del Director General de Recursos Humanos del Servicio Murciano de Salud por la que se aprueban las instrucciones por las que se determina la composición y el funcionamiento de los órganos docentes colegiados a los que corresponde organizar la formación sanitaria especializada y se fijan las entidades titulares de los centros hospitalarios docentes y de las unidades docentes acreditadas en el ámbito de la Región de Murcia. La composición de la Comisión de Docencia es:

Pincha [aquí](#) para ver la composición de la comisión de docencia

1.3. Plazas Acreditadas.

Las plazas acreditadas para el presente año son las siguientes:

Pinchar [aquí](#)

1.4. Número de Residentes por Especialidad.

Para ver la relación actual de residentes y año pinche [aquí](#)

2. NORMATIVA

2.1. Normativa Estatal

- [Ley 29/2006, de 26 de julio](#), de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios. Regula el uso racional de los medicamentos, prioridades en el tratamiento de los problemas de salud, nuevas tecnologías y alternativas más eficientes.
- [Ley 16/2003, de 28 de mayo](#), de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. El objetivo de esta ley es, establecer el marco legal para las acciones de coordinación y cooperación de las Administraciones Sanitarias en el ejercicio de sus respectivas competencias.
- [Ley 44/2003, de 21 de noviembre](#), de ordenación de las profesiones sanitarias. Aconseja el tratamiento legislativo específico y diferenciado de las profesiones sanitarias.
- [Ley 55/2003, de 16 de diciembre](#), del estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud. Se constituye en una de las piezas angulares que regula la

relación laboral actual de los trabajadores de los Servicios sanitarios. Establece el régimen de incompatibilidades.

- [Ley 41/2002, de 14 de noviembre](#), básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Establece los principios básicos que deben orientar toda la actividad encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica.
- [Ley 14/1986, de 25 de abril](#), General de Sanidad. Reguladora de los servicios sanitarios. Estructurando el sistema sanitario público y el de las comunidades autónomas.
- [Real Decreto 183/2008, de 28 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.
- [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 Legislativo 5/2015, de 30 de octubre](#), por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público.
- [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 proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.
- [Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero](#), por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor.
- [Resolución de 21 de marzo de 2018](#), de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación
- [Real Decreto 589/2022, de 19 de julio 2022](#), por el que se regulan la formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud, el procedimiento y criterios para la propuesta de un nuevo título de especialista en Ciencias de la Salud o diploma de área de capacitación específica, y la revisión de los establecidos, y el acceso y la formación de las áreas de capacitación específica; y

se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación en especialidades en Ciencias de la Salud.

2.2. Normativa Autonómica

- [Ley 3/2009, de 11 de mayo](#), de los derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia.
- [Ley 5/2001, de 5 de diciembre](#), de personal estatutario del Servicio Murciano de Salud. Regula específicamente la relación laboral del personal del Servicio Murciano de Salud.
- [Ley 4/1994, de 26 de julio](#), de Salud de la Región de Murcia. Desarrollo legislativo de la legislación básica del estado en materia de Sanidad.
- [Decreto 25/2006, de 31 de marzo](#), por el que se desarrolla la normativa básica estatal en materia de información sobre listas de espera y se establecen las medidas necesarias, para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones del sistema sanitario público en la Región de Murcia.
- [Decreto 80/2005, de 8 de julio](#), por el que se aprueba el Reglamento de Instrucciones Previas y su registro. Regula el documento de Instrucciones Previas, su formalización, modificación o revocación.
- [Resolución de 23 de julio de 2018](#), del Director General de Recursos Humanos del Servicio Murciano de Salud por la que se aprueban las instrucciones por las que se determina la composición y funcionamiento de los órganos docente colegiados a los que corresponde organizar la formación sanitaria especializada y se fijan las entidades titulares de los centros hospitalarios docentes y de las unidades docentes acreditadas en el ámbito de la Región de Murcia (BORM nº172 de 27 de julio de 2018)

3. LA ESPECIALIDAD DE NEUROLOGÍA

3.1. Definición de la Especialidad.

La Neurología es la especialidad médica que estudia la estructura, función y desarrollo del sistema nervioso (central, periférico y autónomo) y muscular en estado normal y patológico, utilizando todas las técnicas clínicas e instrumentales de estudio, diagnóstico y tratamiento actualmente en uso o que puedan desarrollarse en el futuro.

La Neurología se ocupa de forma integral de la asistencia médica al enfermo neurológico, de la docencia en todas las materias que afectan al sistema nervioso y de la investigación, tanto clínica como básica, dentro de su ámbito.

La competencia en el diagnóstico de localización, es decir, la capacidad de obtención de información a través de la exploración neurológica sobre la topografía de las lesiones está en la esencia de esta especialidad de una forma más marcada que en la psiquiatría o en otras especialidades médicas. La utilización de la semiología en el diagnóstico clínico es una habilidad que el neurólogo debe adquirir con precisión. Los cambios marcados en la asistencia neurológica que se han desarrollado en la última década con el aumento de situaciones clínicas que precisan un diagnóstico urgente, no solo ha mantenido vigente, sino que ha aumentado la necesidad de estas habilidades a pesar del progreso técnico.

La adquisición de estas habilidades precisa que la formación se lleve a cabo mediante la integración del residente en la asistencia neurológica en todas sus formas incluso la urgente.

La Neurología como especialidad ha presentado una serie de modificaciones en las dos últimas décadas que deben tenerse en cuenta en el proceso formativo del residente y que se pueden resumir en los siguientes puntos: La actuación del neurólogo en áreas asistenciales distintas como es la medicina extrahospitalaria, la urgencia y la atención del paciente crítico.

La necesidad de potenciar las habilidades técnicas en el uso de exploraciones complementarias que son propias en la especialidad. La puesta en marcha de las Unidades de Ictus en hospitales docentes, y la recomendación de su uso en las iniciativas europeas. La necesidad de intervención del neurólogo en la cronicidad de las enfermedades neurológicas y su necesaria presencia en la medicina regenerativa. El desarrollo de subespecialidades en lo que deben ser las futuras áreas de capacitación específica, de una o varias especialidades, como la neurosonología, la neuropediatría, la epileptología, la neurología del comportamiento, la neurorradiología, etc., cuyos principios básicos deben conocerse a lo largo del programa formativo.

La peculiaridad de la neurología en los nuevos modelos de gestión sanitaria dentro de las neurociencias aplicadas. Los evidentes cambios representados en los usos asistenciales por el

gran avance representado por las neurociencias han priorizado técnicas diagnósticas y conocimientos que hace no muchos años eran testimoniales, relegando otras que anteriormente eran relevantes. A este respecto, es evidente que las determinaciones genéticas están relativizando la importancia de la neuropatología; la neuroimagen está haciendo lo propio con la neurofisiología central y el intervencionismo y las técnicas funcionales van oscureciendo las estrategias neuroquirúrgicas convencionales.

El carácter social de la Neurología, ya que una gran parte de las enfermedades neurológicas no sólo repercuten en los pacientes que las sufren, sino en sus familiares y amigos. El programa formativo de la especialidad de Neurología debe contemplar esta función social del neurólogo ya que es una parte inherente a la actividad asistencial. Por último, es indudable que el neurólogo de hoy debe estar incorporado dentro de un bloque mayor que son las neurociencias, más cercano a la psiquiatría como ocurre en otros países europeos o en Estados Unidos. Por ello, la comprensión de la psiquiatría, sin perder el carácter propio que tiene la Neurología, debe estar presente en este programa especialmente, porque sin ella no parece fácil cumplir los objetivos de la formación en el ámbito de la investigación y en una parte importante de la neurología.

3.2. Referencias al Programa Oficial de la Especialidad.

El programa oficial de la especialidad se encuentra publicado en BOE núm. 59, de 9 de marzo de 2007, páginas 10298 a 10306 (9 págs.)

4. LA UNIDAD DOCENTE DE NEUROLOGÍA

4.1. Particularidades del/de los Servicios desde un Punto de Vista Asistencial.

- Número de especialistas: 11
- Número de camas. 16

- Número de consultas: 5 en hospital + 3 en ambulatorio
- Número de laboratorios / salas : 2
- Hospital de día: Si
- Aulas / Sala de sesiones 2
- Disponibilidad de medios audiovisuales: Si
- Equipamiento: 16 ordenadores de sobremesa, cámara web y altavoces, un ordenador portátil, un cañón de proyección, monitor de TV, Lector de DVD, cámara digital de Fotografía y vídeo y una biblioteca propia con libros de la especialidad. Equipo de ecografía con función duplex color completo y ecógrafo doppler continuo. Oftalmoscopios, diapasones, martillos de reflejos, y pulsioxímetros de bolsillo, Equipo de telemetría en planta de hospitalización (monitorización electrocardiográfica y satPO2 con 4 monitores (1 de ellos portátil)
- Otros: CODIGO Ictus en jornada de mañana

4.2. Particularidades del/de los Servicios desde un punto de vista

Docente:

4.2.1. Recursos Didácticos.

- Recursos materiales: En el área administrativa de la 6ª planta del Hospital, la Sección de Neurología dispone de una sala multiusos con cuatro ordenadores de sobremesa, cámara web y altavoces, un ordenador portátil, un cañón de proyección, monitor de TV, Lector de DVD, cámara digital de Fotografía y vídeo y una biblioteca propia con libros de la especialidad (Bradley, Merrit, Zarranz, Tolosa y Jankovic, Manual del Médico residente en Neurología, McAlpine's, entre otros), además de conexión a Intranet e Internet por banda ancha con acceso a la Biblioteca Virtual Murciasalud de la Consejería de Salud de la Región de Murcia entre cuyos servicios destacan: un catálogo de más de 8500 revistas electrónicas a texto completo (384 de ellas del área de la Neurología), UpToDate, ClinicalKey, DynamedPlus, Cochrane Library, Embase y Banco de preguntas Preevid. En el área de consultas se dispone de fotocopidora.

Programa docente de sesiones periódicas:

Sesiones semanales:

- Lunes de 8:15 a 9:00 horas: Sesión conjunta donde se revisan los ingresos del fin de semana y los pacientes ingresados.
- Martes de 8:15 a 9:00 horas: Sesión bibliográfica, revisión de artículos considerados más relevantes de las publicaciones de neurología por parte de uno de los adjuntos de la unidad de manera rotatoria.
- Miércoles de 8:15 h a 9:00 h: sesión conjunta con el Servicio de Medicina Interna. Sesión conjunta con todas las secciones de Medicina Interna. De forma rotatoria los facultativos de las diferentes secciones exponen un caso clínico de interés y posteriormente se hace una revisión bibliográfica relacionada con el tema tratado en el caso clínico
- Miércoles de 8:30 a 9:00 horas: Sesión conjunta con la sección de Neurorradiología del Servicio de Radiología, donde se comentan los casos especialmente interesantes desde el punto de vista de la neuroimagen o que presentan dudas diagnósticas.
- Viernes de 8:30 a 9:00 h: Sesión de pase de planta y revisión de pacientes especialmente didácticos o complejos ingresados durante la semana. Indicaciones para el fin de semana
- Viernes de 8:15 a 9:00 h: Sesión multidisciplinar - enfermedades autoinmunes sistémicas: Se valoran pacientes con enfermedades autoinmunes sistémicas que requieren atención multidisciplinar. Acuden facultativos y residentes de Medicina Interna, Reumatología, Dermatología, Nefrología, Reumatología, Radiología, Neumología y Oftalmología
- Una vez al mes a las 8 h se realizan sesiones monográficas. Preferentemente miércoles o viernes
- Sesiones de acogida a estudiantes de medicina. Su primera semana de prácticas a las 8 horas se les imparten sesiones de formación continuada, por parte del Profesor Dr Fernández Villalba, a las que se pueden sumar los médicos residentes.

Sesiones generales del Hospital Morales Meseguer.

Están organizadas de forma periódica por la Unidad de Docencia del Hospital Morales Meseguer, con una periodicidad aproximada de 2 al mes. En formatos de Sesión anatomo-patológica y reuniones multidisciplinarias pudiendo participar en su organización de cualquier Servicio y/o Sección de las especialidades médico-quirúrgicas de nuestro hospital.

Asistencia y participación en actividades científicas: Asistencia y participación en actividades de la Sociedad Murciana y Española de Neurología. Muchos de los adjuntos son miembros de grupos de estudio de la Sociedad Española de Neurología (Parkinson,

demencias, vascular, esclerosis múltiple, cefaleas) y de Sociedades y grupos de estudio europeos (esclerosis múltiple (EDCTRIMS) , ictus (ESO)...

4.2.2. Tutores (roles y responsabilidades).

Los roles y responsabilidades de los tutores se especifican en el [Real Decreto 183/2008. Capítulo IV. Artículos 11 y 12.](#)

El tutor de formación especializada es el profesional sanitario especialista en servicio activo que, estando acreditado como tal, es el referente del residente o residentes asignados y primer responsable de su proceso de enseñanza-aprendizaje. Esta responsabilidad se extiende durante todo el periodo formativo, salvo causa justificada de índole laboral o personal o por circunstancias concretas derivadas de la incorporación de criterios de troncalidad en el sistema de formación de especialistas.

El nombramiento de los tutores será realizado por la Entidad Titular. Este tutor/a acompañará a la formación del residente a lo largo de toda su residencia, es decir, desde que se incorpora como R1, hasta que termina su residencia, siendo el principal responsable del proceso enseñanza-aprendizaje del residente en particular y se responsabilizará de que cumpla con sus rotaciones, de la evaluación formativa, anual y final; de que mantenga actualizado su libro del residente, realizando como mínimo las cuatro entrevistas estructuradas, etc.

Los tutores/as de Neurología son los siguientes:

- Ramón Villaverde González

4.2.3. Colaboradores Docentes (roles y responsabilidades).

Al amparo de lo previsto en el artículo 13 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, el Colaborador docente es el profesional de las distintas unidades/dispositivos en los que los residentes realizan rotaciones o bien el profesional del ámbito sanitario, con el que los residentes desarrollan actividades de reconocido valor docente de entre las incluidas en la guía o itinerario formativo tipo del centro o unidad.

Colaborador Docente Organizativo

El Colaborador docente organizativo es el profesional sanitario cuya principal misión es colaborar activamente en la organización de determinadas tareas docentes en una unidad/servicio como apoyo al tutor/es de residentes, tales como: establecer y coordinar las estancias formativas de residentes externos al servicio/unidad (residentes de otras especialidades, o de la misma especialidad pero que provengan de otros centros), así como en los casos en los que la comisión de docencia lo crea oportuno o lo establezca la Comisión Nacional de la Especialidad.

Colaborador Docente Clínico

El Colaborador docente clínico es el profesional del ámbito sanitario, preferentemente especialista, cuya principal misión es colaborar directa y activamente en el proceso de enseñanza-aprendizaje del residente durante su rotación clínica. Para ello, supervisa, controla y registra las actividades asistenciales y formativas que los residentes realizan en su unidad/dispositivo durante las rotaciones.

Estos profesionales apoyarán al tutor del residente en las labores de tutoría que éste tiene asignadas y serán responsables de la evaluación individual de la rotación del residente al finalizar ésta.

4.2.4. Relación con otras Unidades Docentes/Dispositivos.

- Atención Primaria
- Salud Mental-Psiquiatría
- Medicina Interna
- Cardiología
- Urgencias
- Neurofisiología
- Radiología
- Neurología Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca
- Pediatría Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca
- Neurocirugía Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca
- Radiología Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca
- En función de las necesidades docentes del residente se podrá elegir una rotación externa de un máximo de 4 meses en el 4º año para formación preferentemente en patología neuromuscular, neurogenética, neuroinmunología, cirugía de la epilepsia o de movimientos anormales

5. INFORMACIÓN LOGÍSTICA

5.1. Plan Acogida

Anualmente la Consejería de Salud de la región de Murcia, la Unidad Docente del hospital Morales Messeguer y la Unidad Docente de destino organiza unas jornadas de acogida para los residentes que empiezan su periodo formativo.

De forma global consta de las siguientes actividades:

- La Acogida Regional por parte de la Conserjería de Salud
- La Acogida en el Hospital y Área con el Acto oficial de bienvenida y las Jornadas de presentación del centro, en las que se le entregan a los residentes entrantes diversos documentos de interés general
- La Acogida en la Unidad Docente de destino: En la Acogida de la Unidad Docente de destino, se incluyen las siguientes actividades:
 - Presentación del Servicio
 - Primera entrevista de tutorización
 - Entrega de la Guía/Itinerario Formativo Tipo (GIFT) de la unidad
 - Entrega del Protocolo de Supervisión del Residente de la Unidad
 - Configuración y entrega del Plan Individual de Formación del Residente (PIFR) y enviar copia a Unidad de Docencia.
 - Configuración del Cronograma Individual del Periodo Formativo. Este también se incluye como actualización, en el PIFR del residente.
 - Configuración del Planning de Rotaciones de todos los residentes de la unidad durante el periodo formativo y enviar copia a Unidad de Docencia
 - Entrega documental de las Normas de Organización y Funcionamiento del Servicio (pueden estar incluida en la GIFT)
 - Entrega de Taquillas

A su vez desde la unidad de docencia se le entregara los vales para la obtención de la ropa de trabajo (batas y/o pijamas) junto con los datos a presentar en Recursos Humanos.

MANUAL DE ACOGIDA [pinchar aquí](#)

5.2. Condiciones de Trabajo

El residente tiene un contrato docente-laboral. Durante su periodo de formación todos los residentes tienen derecho a recibir docencia del personal de plantilla, al mismo tiempo que realiza una labor asistencial supervisada, con responsabilización progresiva. En el contrato de trabajo que se firma anualmente aparecen detalladas las condiciones del mismo.

5.3. Derechos y Deberes

Los derechos y deberes, viene regulados por el Real Decreto 1146/2008, 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, así como en el modelo de contrato que se firma anualmente.

6. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE NEUROLOGÍA

6.1. Objetivo General de la Formación en la Especialidad.

- Formación amplia en neurociencias aplicadas y estudio metódico de la semiología, fisiopatología, anatomía patológica, aspectos clínicos, y bases de la terapéutica en Neurología.

Capacidad primero y después, de manera sucesiva, soltura y dominio en la obtención de la historia clínica, en la realización de la exploración general y neurológica completa y en la indicación, realización e interpretación de las técnicas diagnósticas clínicas e instrumentales.

- Asunción progresiva de responsabilidad en la atención de los pacientes, mediante un sistema de supervisión y tutelaje con autonomía clínica creciente.

- Entrenamiento suficiente para saber diagnosticar y tratar todos los problemas neurológicos en los distintos entornos clínicos en que se presentan, tanto ambulatorios como de hospitalización, en atención urgente o programada y en la unidad de atención crítica. Por ello es necesario que el neurólogo en formación realice de forma obligatoria, asistencia en consultas ambulatorias,

hospitalización y urgencias con guardias específicas de Neurología a partir del segundo año supervisadas por un neurólogo.

- Entrenamiento en áreas y técnicas de subespecialidades de la Neurología y disciplinas afines.
- Habilidad para establecer una buena relación médico-paciente y colaborar en la resolución de las repercusiones sociales de la enfermedad neurológica.
- Adiestramiento en el método científico aplicado a la práctica clínica y la investigación en Neurología, así como en los aspectos bioéticos implicados en ellas y en la comunicación científica.
- Adiestramiento en su capacidad como asesor sobre las repercusiones sociales de las enfermedades neurológicas.
- Conocimientos de gestión clínica y capacidad de actualización científica y profesional.
- Promoción de actitudes éticas.

Contenidos prácticos:

La formación práctica será tutorizada, y basada en el auto-aprendizaje y la adquisición progresiva de responsabilidades, así como en la captación de conocimientos y actitudes. Viene definida por:

- Atención clínica: Es el aprendizaje en contacto con el paciente hospitalizado, debe ser pormenorizada y sistematizada.
- Consultas tutorizadas: Implica el aprendizaje en la atención a los pacientes en áreas hospitalarias y extrahospitalarias durante la atención médica y la oportunidad para la toma tutorizada de decisiones por parte del residente.
- Guardias tutorizadas: Tienen entre otras, la finalidad de favorecer el aprendizaje de la atención urgente o imprevista.
- Sesiones Clínicas: consiste en una forma particular de actividad docente, ya que permite una participación activa del residente. Los tutores de cada unidad docente comprueban en ellas como aplica sus conocimientos teóricos a la práctica hospitalaria comparándolos con el resto

del personal. La sesión clínica potencia el aprendizaje de actitudes y crea sistemática y pautas de comportamiento.

- Sesiones Bibliográficas: Permiten la actualización de los conocimientos del residente, aumentan su pauta de estudio y crean actitudes. Es recomendable la sistematización en la lectura de determinadas publicaciones neurológicas, especialmente:

- Neurology.
- Lancet Neurology
- JAMA Neurology
- Annals of Neurology.
- Journal of Neurology, Neurosurgery of Psychiatry.
- Neurología.
- Revista de Neurología, así como,
- Revistas de prestigio dedicadas a las subespecialidades. Multiple Sclerosis, Epilepsia, Movement Disorders, Muscle and Nerve etc .

- Sesiones de casos cerrados: Incrementan el sentido crítico del residente, aumentan el conocimiento aplicado sobre los pacientes e introducen criterios de calidad.

- Asistencia a Congresos, eligiendo aquellos que más se presten a la discusión y al diálogo.

- Participación en sesiones didácticas, mesas redondas, discusiones

monográficas, elaboración de protocolos de actuación, donde el residente se introduce en la adquisición y actitudes.

Investigación:

La formación en investigación también debe ser tutorizada y debe tender a la potenciación de la capacidad de crítica del residente ante los hechos no claramente demostrados, la eliminación de dogmatismos, la capacidad de un cambio de opinión ante una justificación razonada y la apertura a nuevos conocimientos, a través de:

- La participación en estudios de investigación.

La asistencia a Congresos, eligiendo aquellos que más se presten a la discusión y al diálogo.

- La discusión de ensayos clínicos y metanálisis.

- La preparación tutorizada de manuscritos y su publicación.

6.2. Organización de la Tutoría y Supervisión de la Docencia.

El/la tutor/a tiene un papel primordial en el proceso de enseñanza-aprendizaje de las competencias a lo largo de toda la formación, siendo la figura de referencia del residente durante los cuatro años de su formación; éste debe estar en contacto con los colaboradores docentes que se relacionan directamente con el residente y debe informarse de la evolución del residente.

Según el [RD 183/2008](#), se deben realizar cuatro entrevistas estructuradas entre el residente y su tutor/a en el que se analicen todos los acontecimientos y la evolución de la formación:

- Se plantearán los problemas surgidos durante las rotaciones.
- Objetivos alcanzados en las rotaciones.
- Dificultades para la realización de los objetivos.
- Sesiones realizadas.
- Técnicas realizadas.
- Cursos o congresos a los que ha asistido o va a asistir.
- Objetivos de las próximas rotaciones.

- Trabajos de investigación realizados y en proyecto.
- Cualquier otra cuestión que se considere necesaria.

La supervisión de la docencia es decreciente conforme el residente va adquiriendo competencias y por tanto va progresando en autonomía. La supervisión de los residentes de Neurología está recogida expresamente en un documento específico: Protocolo de Supervisión de Residentes de Neurología.

Es importante distinguir dos periodos formativos diferenciados, el primer año de residencia y los restantes, delimitándose niveles de responsabilidad también diferenciados para cada uno de ellos. La supervisión de residentes de primer año de residencia será de presencia física, y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos de la Unidad por la que rotan o realicen atención continuada. Estos profesionales visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año. A partir del segundo año la responsabilidad va siendo cada vez mayor y la supervisión va disminuyendo progresivamente.

6.3. Plan de Evaluación: Referencias a la Evaluación Formativa, Anual y Final.

En el protocolo de evaluación del Centro / Unidad Docente, aparecen recogidos de manera detallada todos los aspectos de la evaluación de los residentes.

Para la evaluación tendremos en consideración las siguientes directrices:

El proceso de evaluación del período de residencia consiste en el seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales del especialista en formación durante el transcurso de su residencia.

El libro del residente es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su periodo formativo. Su carácter es obligatorio e individual y se evidencia el proceso de aprendizaje del residente; por ello se incorporan datos cualitativos y cuantitativos que se tienen en cuenta para la evaluación del proceso formativo. Se deben registrar todas las rotaciones, internas y externas y será un instrumento de autoaprendizaje que favorecer a la reflexión individual y conjunta con el tutor a fin de ir mejorando las actividades

llevadas a cabo por el residente en cada momento. Servirá de referencia en las evaluaciones junto con otros instrumentos de valoración. La Memoria será propiedad del residente y será realizada por él con la supervisión del tutor.

Se realizarán tres tipos de evaluación:

6.3.1. Evaluación Formativa Continuada

Mediante el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, permite medir las competencias adquiridas en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas. La efectúan el Tutor y los colaboradores docentes por donde el residente haya rotado. Queda reflejada en la "Ficha de Evaluación".

Los aspectos por valorar son los siguientes:

- Objetivos de cada una de las rotaciones
- Conocimientos y Habilidades
 - Conocimientos adquiridos
 - Razonamiento / valoración del problema
 - Capacidad para tomar decisiones
 - Habilidades
 - Uso racional de recursos
 - Seguridad del paciente
- Actitudes
 - Motivación
 - Puntualidad / asistencia
 - Comunicación con el paciente y familia
 - Trabajo en equipo
 - Valores éticos y profesionales

6.3.2. Evaluación Anual

Tiene como finalidad la calificación de los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo. El tutor, como responsable de la evaluación formativa, cumplimentará la hoja de evaluación anual, constituyendo así, un informe normalizado basado en:

- Las entrevistas periódicas de tutor y residente que se realizarán para valorar los avances y déficits del residente: Se realizan 4 reuniones anuales en las que se valoran aspectos docentes y de formación.
- En los informes de las evaluaciones de las rotaciones realizadas en el año correspondiente.
- Informes de las actividades complementarias realizadas, como participación en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas relacionadas con el programa.
- Informes de rotaciones externas.
- Informes que se soliciten de los jefes de las distintas unidades asistenciales integradas en la unidad docente de la especialidad.

La evaluación se llevará a cabo por el correspondiente comité de evaluación en los 15 días anteriores a aquel en que concluya el correspondiente año formativo y sus resultados se trasladarán a la comisión de docencia para que proceda a su publicación. Los resultados de la evaluación sumativa serán:

- Positiva: cuando el residente ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate.
- Negativa: cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate. Esta evaluación negativa puede ser recuperable o no recuperable.

6.3.3. Evaluación Final

La que tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia y le permite acceder al título de especialista.

Se realiza tras la evaluación positiva del último año de residencia y tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia le permite acceder al título de especialista. La evaluación final no es la evaluación del último año de formación.

La evaluación será:

- Positiva cuando el residente ha cumplido los objetivos del programa formativo, especificando la calificación de:

- Positiva
- Positiva destacada
- Negativa cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible.

No podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del período de residencia.

6.3.4. Revisión de Evaluaciones

Evaluación Anual Negativa: en el plazo de 10 días desde la publicación o notificación de la evaluación, el residente podrá solicitar por escrito a la Comisión de Docencia la revisión de la misma. La Comisión de Docencia se reunirá en los 15 días posteriores a la recepción de la solicitud y citará al residente, que podrá acudir acompañado de su tutor. Los miembros de la Comisión de Docencia podrán formular las preguntas que consideren pertinentes y la calificación se decidirá por mayoría absoluta. Los acuerdos de la Comisión de Docencia resolviendo la revisión de las evaluaciones anuales, excepto las del último año de formación, tendrán carácter definitivo y deberán estar motivadas.

Si la revisión es negativa, la Comisión de Docencia notificará el resultado al residente y al gerente de la institución, el cual comunicará al interesado la extinción de su relación laboral con el centro como consecuencia de dicha evaluación negativa.

Si el resultado de la revisión de la evaluación es positivo se hará público en el plazo de 5 días.

Los acuerdos de la Comisión de Docencia resolviendo la revisión de las evaluaciones anuales de último año se trasladarán, cualquiera que sea su signo, al correspondiente comité de evaluación, con carácter inmediato, para que dicho comité lleve a cabo la evaluación final.

6.3.5. Notificación de las Evaluaciones a los Residentes

Las Comisiones de Docencia deberán hacer público de forma oficial a través de sus herramientas habituales de comunicación (correo electrónico, intranet o tablón de anuncios) el resultado de las evaluaciones de los residentes.






Deberá quedar constancia de dicha comunicación en el archivo de la Comisión de Docencia, ya que la fecha de publicación de las evaluaciones inicia los plazos oficiales para el proceso de revisión de estas. El plazo para que un residente pueda solicitar por escrito su

revisión ante la Comisión de Docencia es de 10 días tras la publicación o notificación a éste de la evaluación anual negativa no recuperable. Este plazo no se puede ver modificado.




6.3.6. Composición Comités de Evaluación

Los comités tendrán el carácter de órgano colegiado y su función será realizar la evaluación anual y final de los especialistas en formación. Se constituirá un comité de evaluación por cada una de las especialidades cuyos programas formativos se desarrollen en el centro o unidad docente.

Cada Comité de Evaluación estará integrado al menos por:

-  El Jefe de Estudios de formación especializada, que presidirá el comité y dirimirá con su voto los empates que pudieran producirse.
-  Por el presidente de la subcomisión que en su caso corresponda.
-  El tutor/a del residente.
-  Por un profesional que preste servicios en el centro o unidad de que se trate, con el título de especialista que en cada caso corresponda, designado por la comisión de docencia.
-  El vocal designado por la Comunidad Autónoma.

A los Comités de Evaluación les compete desarrollar las siguientes acciones:

-  Efectuar la evaluación anual y final del proceso de aprendizaje y las competencias adquiridas por el residente en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación de la especialidad, según las directrices establecidas por la Comisión de Docencia y la normativa vigente.
-  Dejar constancia, en actas, de las evaluaciones anuales y finales.
-  Trasladar los resultados de las evaluaciones anuales y finales de los residentes a la Comisión de Docencia.

7. BIBLIOGRAFÍA

- Programa Oficial de la especialidad de NEUROLOGÍA

- REAL DECRETO 183/2008, de 8 de Febrero publicado en BOE num. 45 Pag 10020-10035, 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.
- REAL DECRETO 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialista en Ciencias de la Salud.
- Standares internacionales de calidad de educacion postgrado. WFME GLOBAL STANDARDS FOR QUALITY IMPROVEMENT IN MEDICAL EDUCATION EUROPEAN SPECIFICATIONS



Región de Murcia
Consejería de Salud



8. CRONOGRAMA DE ROTACIONES

PRIMER AÑO-R1

Objetivos del periodo formativo de R1 (Generales y específicos):

- Ver apartado 6.1.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
|------------------|--|------------------|----------------------|
| MEDICINA INTERNA | CINCO MESES (incluye un mes EN SECCION de INFECCIOSAS) | MEDICINA INTERNA | Pendiente asignación |

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

OBJETIVOS MÍNIMOS REQUERIDOS:

1. Habilidad en la anamnesis de los pacientes. Conocimiento práctico de la anamnesis a los pacientes.
2. Habilidad en la exploración general de los pacientes. Conocimiento práctico de la exploración general de los pacientes.
3. Habilidad en la atención de los pacientes. Conocimiento práctico en la atención a los pacientes.
4. Habilidad en la atención a los familiares. Conocimiento práctico en la atención a los familiares.
5. Habilidad en la solicitud e indicación de pruebas diagnósticas. Conocimiento práctico de la solicitud e indicación de pruebas diagnósticas.
6. Habilidad en el diagnóstico de enfermedades sistémicas frecuentes. Conocimiento práctico del diagnóstico de enfermedades sistémicas frecuentes.
7. Habilidad en el tratamiento de enfermedades sistémicas frecuentes. Conocimiento práctico del tratamiento de enfermedades sistémicas frecuentes.
8. Habilidad en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades infecciosas. Conocimiento práctico del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades infecciosas.
9. Habilidad en la solicitud responsable de consultas a otras especialidades. Conocimiento práctico de la solicitud de consultas a otras especialidades.
10. Habilidad en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades endocrinológicas. Conocimiento práctico del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades endocrinológicas.
11. Habilidad en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades médicas urgentes. Conocimiento práctico del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades médicas urgentes.
12. Creación de pautas de comportamiento y aptitudes profesionales. Contacto práctico con los profesionales sanitarios e integración en los equipos de trabajo.

Observaciones

| Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias) | | | |
|---|--------------|----------------------------|----------------------|
| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
| ATENCION PRIMARIA | UN MES | GERENCIA ATENCION PRIMARIA | Pendiente asignación |
| Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud) | | | |
| OBJETIVOS MÍNIMOS REQUERIDOS: <ol style="list-style-type: none"> 1. Comunicación asistencial 2. Relación médico-paciente 3. Prevención 4. Atención al individuo/asistencia 5. Atención a la familia 6. Atención a la comunidad 7. Razonamiento clínico en un contexto de amplia incertidumbre y alta frecuentación 8. Organización, funcionamiento y gestión de los centros de salud y su confluencia con la atención especializada. | | | |
| Observaciones | | | |
| | | | |

| Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias) | | | |
|---|--------------|-------------|----------------------|
| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
| PSIQUIATRIA | DOS MESES | PSIQUIATRIA | Pendiente asignación |
| Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud) | | | |
| OBJETIVOS MÍNIMOS REQUERIDOS: <ol style="list-style-type: none"> 1. Habilidad en la entrevista psiquiátrica. Conocimiento práctico de la entrevista psiquiátrica. 2. Habilidad en la atención de los pacientes. Conocimiento práctico en la atención de los pacientes. 3. Habilidad en la atención a los familiares. Conocimiento práctico en la atención a los familiares. 4. Habilidad en la solicitud e indicación de pruebas diagnósticas Conocimiento práctico de la solicitud e indicación de pruebas diagnósticas. 5. Habilidad en el diagnóstico de enfermedades psiquiátricas y psicósomáticas más frecuentes. Conocimiento práctico de carácter básico del diagnóstico de enfermedades psiquiátricas y psicósomáticas más frecuentes. 6. Habilidad en el tratamiento de síndromes psiquiátricos y psicósomáticos más frecuentes. Conocimiento práctico de carácter básico del tratamiento de síndromes psiquiátricos y psicósomáticos más frecuentes. 7. Habilidad en la solicitud responsable de consultas a otras especialidades. | | | |

Conocer los motivos para la solicitud de interconsultas a otras especialidades.
8. Habilidad en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades psiquiátricas graves. Conocimiento práctico de carácter básico del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades psiquiátricas graves.
9. Habilidad en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades psiquiátricas urgentes. Conocimiento práctico del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades psiquiátricas urgentes.
10. Creación de pautas de comportamiento y aptitudes profesionales. Contacto práctico con los profesionales sanitarios e integración en los equipos de trabajo.

Observaciones

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
|--------------|--------------|-------------|----------------------|
| CARDIOLOGÍA | UN MES | CARDIOLOGÍA | Pendiente asignación |

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

OBJETIVOS MÍNIMOS REQUERIDOS:

1. Habilidad en la anamnesis de los pacientes. Conocimiento práctico de la anamnesis a los pacientes.
2. Habilidad en la exploración general de los pacientes. Conocimiento práctico de la exploración general de los pacientes. 3. Habilidad en la atención de los pacientes. Conocimiento práctico en la atención a los pacientes.
4. Habilidad en la atención a los familiares. Conocimiento práctico en la atención a los familiares.
5. Habilidad en la solicitud e indicación de pruebas diagnósticas. Conocimiento práctico de la solicitud e indicación de pruebas diagnósticas.
6. Habilidad en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades cardiológicas. Conocimiento práctico del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades cardiológicas.
7. Habilidad en la solicitud responsable de consultas a otras especialidades. Conocimiento práctico de la solicitud de consultas a otras especialidades.
8. Creación de pautas de comportamiento y aptitudes profesionales. Contacto práctico con los profesionales sanitarios e integración en los equipos de trabajo

Observaciones

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
|----------------------------|--------------|------------|----------------------|
| INICIACION A LA NEUROLOGÍA | DOS MESES | NEUROLOGIA | Pendiente asignación |

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

1. Adquirir conocimientos sobre el funcionamiento de la unidad docente de neurología, actitudes en el trabajo en equipo, actitudes en la relación médico-enfermo y actitudes en el estudio y aprendizaje sistemático.
2. Iniciación en la obtención de la historia clínica neurológica, en la realización de la exploración general y neurológica completa y en la indicación, realización e interpretación de las técnicas diagnósticas clínicas e instrumentales.
3. Habilidad en la anamnesis de los pacientes neurológicos. Conocimiento práctico de la anamnesis neurológicos a los pacientes.
4. Habilidad en la exploración neurológica de los pacientes. Conocimiento práctico de la exploración neurológica de los pacientes.
5. Habilidad para explorar el fondo de ojo. Conocimiento práctico de la exploración del fondo de ojo
6. Habilidad en la atención de los pacientes neurológicos. Conocimiento práctico en la atención de los pacientes neurológicos.
7. Habilidad en la atención a los familiares de pacientes neurológicos. Conocimiento práctico en la atención a los familiares de pacientes neurológicos.
8. Habilidad en la solicitud e indicación de pruebas diagnósticas en pacientes neurológicos. Conocimiento práctico de la solicitud e indicación de pruebas diagnósticas en pacientes neurológicos.
9. Capacidad de actualización científica y bibliográfica. Asistencia a sesiones clínicas, reuniones y congresos.
10. Creación de pautas de comportamiento y aptitudes profesionales. Contacto práctico con los profesionales sanitarios e integración en los equipos de trabajo

Observaciones

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

Como asistente

Sesiones clínicas de la especialidad en la que se está rotando

Como ponente

Se recomienda impartir al menos una sesión en cada servicio en el que se rota

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

| Reanimación Cardiopulmonar y DESA | | Protección Radiológica | | | | | | | |
|-----------------------------------|-----------------|------------------------|-----------------|--|--|--|--|--|--|
| Fecha | | Fecha | A determinar | | | | | | |
| Duración | 16 h. | Duración | 6/10 h. | | | | | | |
| Modalidad | Semipresencial | Modalidad | Semipresencial | | | | | | |
| Lugar | Plataforma IDEA | Lugar | Plataforma IDEA | | | | | | |

Guardias

(En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)

| Número | Lugar |
|---|--|
| <p>Cinco al mes</p> <p>Siguiendo las INSTRUCCIONES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA EN RELACIÓN A LA EJECUCION DEL APARTADO DÉCIMO DEL ACUERDO SUSCRITO POR EL SERVICIO MURCIANO DE SALUD Y LAS ORGANIZACIONES SINDICALES CESM, SATSE Y CSIF, EL DIA 25 DE NOVIEMBRE DE 2022, POR EL QUE SE INCREMENTA EL VALOR DE LA HORA DE GUARDIA AL PERSONAL RESIDENTE.</p> <p>El residente elaborará un caso clínico, un incidente crítico o programa sepsis o similar de alguno de los casos vividos en las guardias de ese mes. A su vez lo subirá a la plataforma IDEA.</p> | <p>Urgencias, excepto en la rotación por Psiquiatría que se hacen 2 en Psiquiatría y 3 en Urgencias, y durante los meses de abril y mayo realizara dos guardias en Neurología de H U Virgine de la Arrixaca y el resto en Urgencias.</p> |

Actividades científicas y de investigación

Inclusión en una línea de investigación en la Unidad de Neurología

Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”

Durante este primer año el residente actuará siempre bajo supervisión de presencia física del especialista, y por tanto con una baja responsabilidad y una alta supervisión. Las altas estarán visadas por escrito por el adjunto, tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Neurología.

Referencias al “protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente”

Ver la 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 proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

Otras referencias

SEGUNDO AÑO-R2

Objetivos del periodo formativo de R2 (Generales y específicos):

Ver apartado 6.1.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
|------------------------------------|--------------|------------|----------------------|
| HOSPITALIZACIÓN NEUROLOGIA GENERAL | 5 MESES | NEUROLOGÍA | Pendiente asignación |

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

OBJETIVOS MÍNIMOS REQUERIDOS:

1. Habilidad en la anamnesis de los pacientes neurológicos. Conocimiento práctico de la anamnesis neurológicos a los pacientes.
2. Habilidad en la exploración neurológica de los pacientes. Conocimiento práctico de la exploración neurológica de los pacientes.
3. Habilidad para explorar el fondo de ojo. Conocimiento práctico de la exploración del fondo de ojo.
4. Habilidad para realizar punciones lumbares. Conocimiento práctico para realizar punciones lumbares.
5. Habilidad en la atención de los pacientes neurológicos. Conocimiento práctico en la atención de los pacientes neurológicos.
6. Habilidad en la atención a los familiares de pacientes neurológicos. Conocimiento práctico en la atención a los familiares de pacientes neurológicos.
7. Habilidad en la solicitud e indicación de pruebas diagnósticas en pacientes neurológicos. Conocimiento práctico de la solicitud e indicación de pruebas diagnósticas en pacientes neurológicos.
8. Habilidad en el diagnóstico y tratamiento de las cefaleas. Conocimiento práctico del diagnóstico y tratamiento de las cefaleas.
9. Habilidad en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades neuro-infecciosas. Conocimiento práctico del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades neuro-infecciosas.
10. Habilidad en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades neuro-inmunológicas. Conocimiento práctico del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades neuro-inmunológicas.
11. Habilidad en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades neuromusculares. Conocimiento práctico del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades neuromusculares.
12. Habilidad en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades neurogenéticas. Conocimiento práctico del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades neurogenéticas.
13. Habilidad en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades neurológicas urgentes. Conocimiento práctico del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades neurológicas urgentes.
14. Capacidad de actualización científica y bibliográfica. Asistencia a sesiones clínicas, reuniones y congresos.
15. Creación de pautas de comportamiento y aptitudes profesionales. Contacto práctico con los profesionales sanitarios e integración en los equipos de trabajo.

Observaciones

| Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias) | | | |
|--|--------------|------------|----------------------|
| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
| NEURORADIOLOGÍA | 2 MESES | RADIOLOGÍA | Pendiente asignación |
| Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud) | | | |
| OBJETIVOS MÍNIMOS REQUERIDOS: <ol style="list-style-type: none"> 1. Conocimiento de las indicaciones, utilización, interpretación y coste-beneficio de la radiología simple. Conocimiento práctico de las indicaciones, utilización, interpretación y coste beneficio de la radiología simple. 2. Conocimiento de las indicaciones, utilización, interpretación y coste beneficio de la TC encefálica y medular con y sin contraste. Conocimiento práctico de las indicaciones, utilización, interpretación y coste beneficio de la TC encefálica y medular con y sin contraste. 3. Conocimiento de las indicaciones, utilización, interpretación y coste beneficio de la RM encefálica y medular, con o sin contraste. Conocimiento práctico de las indicaciones, utilización, interpretación y coste beneficio de la RM encefálica y medular, con o sin contraste. 4. Conocimiento de las indicaciones, utilización, interpretación y coste beneficio de la AngioTC. Conocimiento práctico de las indicaciones y supuestos de utilización, interpretación y coste-beneficio de la AngioTC. 5. Conocimiento de las indicaciones, utilización, interpretación y coste beneficio de la RM difusión-perfusión. Conocimiento práctico de las indicaciones y supuestos de utilización, interpretación y coste-beneficio de la RM difusión- perfusión. 6. Conocimiento de las indicaciones, utilización, interpretación y coste beneficio de la Angiorresonancia. Conocimiento práctico de las indicaciones y supuestos de utilización, interpretación y coste-beneficio de la Angiorresonancia. 7. Conocimiento de las indicaciones, utilización, interpretación y coste beneficio de la Arteriografía de troncos supra- aórticos, encefálica y medular. Conocimiento práctico de las indicaciones y supuestos de utilización, interpretación y coste-beneficio de la Arteriografía de troncos supraaórticos, encefálica y medular. 8. Conocimiento de las indicaciones, utilización, interpretación y coste beneficio de la Cisternografía isotópica. Conocimiento práctico de las indicaciones y supuestos de utilización, interpretación y coste-beneficio de la Cisternografía isotópica. 9. Conocimiento de las indicaciones, utilización, interpretación y coste beneficio de las técnicas de gammagrafía y otras técnicas de medicina nuclear. Conocimiento práctico de las indicaciones y supuestos de utilización, interpretación y coste- beneficio de las técnicas de gammagrafía y otras técnicas de medicina nuclear. 10. Conocimiento de las indicaciones, utilización, interpretación y coste-beneficio de la SPECT. | | | |
| Observaciones | | | |

| Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias) | | | |
|--|--------------|------------|---------------------|
| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
| NEUROSONOLOGÍA | DOS MESES | NEUROLOGÍA | Dra Fortuna |
| Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud) | | | |
| OBJETIVOS MÍNIMOS REQUERIDOS: <ol style="list-style-type: none"> 1. Dominar la técnica básica de doppler continuo cervical y DTC. Conocimiento de la física básica del fenómeno doppler. Conocimiento de las bases de los instrumentos médicos | | | |

basados en ultrasonidos. Conocimiento de los tipos de estudios doppler. Conocimiento básico de hemodinámica cerebral. Conocimiento de la técnica básica en el estudio de troncos supraaórticos. Conocimiento de la técnica básica de estudio de arterias intracraneales mediante Doppler pulsado.

2. Identificar los patrones normales en arterias intra y extracraneales. Conocimiento de los componentes básicos de las ondas doppler Conocimiento de los patrones de normalidad de las principales arterias cervicales e intracraneales.

3. Identificar los patrones patológicos. Conocimiento de patrones patológicos en doppler continuo cervical. Conocimiento de patrones patológicos en doppler transcraneal.

4. Introducir el uso de técnicas ecográficas. Conocimiento de las bases teóricas del uso de técnicas ecográficas vasculares. Conocimiento de la instrumentación necesaria para el estudio ecográfico de vasos cervicales y sus características técnicas.

5. Caracterizar la placa de ateroma a nivel cervical. Conocimiento de las características de la placa de ateroma en ecografía de troncos supraaórticos.

6. Identificar y caracterizar una estenosis carotídea. Conocimiento de los parámetros a identificar en una estenosis carotídea.

7. Introducir técnicas específicas en DTC. Conocimiento de técnicas de valoración del shunt Dcha-izqda: técnica de realización e interpretación de resultados. Conocimiento de técnicas de valoración de estudio de reserva cerebral: técnica de realización e interpretación de resultados.

8. Conocer usos avanzados de técnicas avanzadas en el estudio neurovascular. Conocimiento de técnicas para la valoración del grosor íntima-media a nivel cervical. Conocimiento de la técnica de estudio dúplex transcraneal: identificación de vasos normales. Conocimiento de los patrones patológicos en arterias intracraneales mediante dúplex transcraneal.

9. Introducir técnicas específicas en DTC. Conocimiento de la técnica de monitorización de METS. Conocimiento de los patrones de valoración de PIC en pacientes neurocríticos. Conocimiento de los patrones de valoración DTC en HSA. Conocimiento de los patrones de muerte cerebral en DTC.

10. Introducir el estudio de arteria temporal. Conocimiento de la técnica y hallazgos normales y patológicos en la valoración de arterias temporales.

11. Creación de pautas de comportamiento y aptitudes profesionales. Contacto práctico con los profesionales sanitarios e integración en los equipos de trabajo.

Observaciones

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
|-----------------|--------------|-------------------------------|----------------------|
| UNIDAD DE ICTUS | 2 MESES | NEUROLOGIA HU Virgen Arrixaca | Pendiente asignación |

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

Mínimos

1. Aprender y manejar de manera habitual la Guía oficial de Ictus de la SEN 2. Manejo exhaustivo de los protocolos de ictus
3. Manejo exhaustivo de los algoritmos de trombolisis intrarterial
4. Exploración neurológica completa de pacientes con ictus
5. Aprendizaje de la Escala Canadiense y NIHSS y manejo diario de la misma
6. Conocimiento del funcionamiento y cronograma de la UI
7. Conocimiento de la clasificación y posibles etiologías del ictus
8. Conocimiento del algoritmo diagnóstico y selección de pruebas a realizar en el ictus agudo
9. Manejo adecuado de los tratamientos etiológicos
10. Aprendizaje de los pacientes que llegan como código ictus. Conocimiento exhaustivo de la terapia trombolítica: opciones, contraindicaciones, pruebas a realizar y

tratamientos más adecuados en cada caso

11. Interpretación de las pruebas de neuroimagen en el ictus agudo, tanto en la fase aguda (TAC perfusión/ angioTAC) y crónica (TAC simple, RM cerebral, Doppler, AngioTC y AngioRM)

12. Conocimientos teóricos y de manejo diagnóstico y terapéutico de la hemorragia cerebral

13. Conocimientos teóricos y de manejo diagnóstico y terapéutico de la trombosis venosa cerebral

14. Conocimientos teóricos y de manejo diagnóstico y terapéutico de la demencia vascular

15. Conocimientos básicos de la rehabilitación en el ictus

16. Conocimiento superficial de la Ley de Dependencia y posibles beneficios sociales de los pacientes con ictus dependientes

17. Manejo del paciente tras un ictus. Manejo de la prevención secundaria

18. Conocimiento de los Factores de riesgo de Ictus. Conocimientos sobre el manejo de la prevención primaria

19. Manejo correcto y con soltura de las bases de datos de la Unidad con inclusión de pacientes en las mismas.

Excelencia:

1. Realizar un trabajo de investigación durante la rotación: artículo o presentación para un congreso

2. Realizar sesiones sobre temas actuales dentro del ictus agudo

3. Tomar la decisión sobre terapia trombolítica en pacientes con ictus agudo

4. Participar en los proyectos de investigación que se lleven a cabo en la Unidad durante el periodo de rotación.

Realizar el curso online de formación sobre la escala NIHSS

Observaciones

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

| Como asistente | Como ponente |
|---|--|
| Sesiones de diarias, sesiones bibliográficas y revisión de temas un día a la semana | 3 sesiones de actualización en un tema asignado 1 sesión de caso cerrado |

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

| Comunicación clínica | | Seguridad del Paciente | | | | | | | | | |
|----------------------|------------|------------------------|------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Fecha | | | | | | | | | | | |
| Duración | 4 horas | | 8 horas | | | | | | | | |
| Modalidad | presencial | | Presencial | | | | | | | | |
| Lugar | | | | | | | | | | | |

Guardias

(En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)

| Número | Lugar |
|---|--|
| <p>Cinco al mes</p> <p>Siguiendo las INSTRUCCIONES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA EN RELACIÓN A LA EJECUCION DEL APARTADO DÉCIMO DEL ACUERDO SUSCRITO POR EL SERVICIO MURCIANO DE SALUD Y LAS ORGANIZACIONES SINDICALES CESM, SATSE Y CSIF, EL DIA 25 DE NOVIEMBRE DE 2022, POR EL QUE SE INCREMENTA EL VALOR DE LA HORA DE GUARDIA AL PERSONAL RESIDENTE.</p> <p>El residente elaborará un caso clínico, un incidente crítico o programa sepsis o similar de alguno de los casos vividos en las guardias de ese mes. A su vez lo subirá a la plataforma IDEA.</p> | <p>Guardias de Neurología en Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca 4 al mes. En planta de Medicina Interna HU Morales Meseguer 1 al mes</p> |

Actividades científicas y de investigación

Envío de al menos una comunicación oral/poster a la Reunión anual de la SEN y al Congreso de la Sociedad Murciana de Neurología

Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”

Durante este año el residente tendrá que ir demostrando sus competencias en los distintos campos de Neurología y gradualmente irá aumentando su responsabilidad y autonomía y disminuyendo su supervisión, pero aún la mayoría de actividades que realiza deben ser supervisadas tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Neurología.

Referencias al “protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente”

Ver la 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 proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

Otras referencias

TERCER AÑO-R3

Objetivos del periodo formativo de R3 (Generales y específicos):

Ver apartado 6.1.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
|--|--------------|------------|---------------------|
| CONSULTAS (ambulatorias hospitalarias y extrahospitalarias) Y PLANTA DE NEUROLOGÍA | CINCO MESES | NEUROLOGÍA | |

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

1. Habilidad en el diagnóstico y tratamiento de cualquier enfermedad neurológica. Conocimiento práctico del diagnóstico y tratamiento de todas las enfermedades neurológicas.
2. Habilidad en la comprensión y asesoría de las repercusiones sociales de las enfermedades neurológicas. Conocimiento práctico de las repercusiones sociales de las enfermedades neurológicas.
3. Conocimiento del uso de las técnicas instrumentales utilizadas en neurología. Conocimiento práctico del uso de las técnicas instrumentales utilizadas en neurología.
4. Conocimiento de las subespecialidades en neurología y sus técnicas instrumentales. Conocimiento práctico suficiente de las subespecialidades en neurología y sus técnicas instrumentales.
5. Conocimiento del entorno de la asistencia neurológica urgente, hospitalaria y extrahospitalaria. Contacto práctico del entorno de la asistencia neurológica urgente, hospitalaria y extrahospitalaria.
6. Aprendizaje en la realización de tratamientos intrarraquídeos. Conocimiento práctico de la realización de tratamientos intrarraquídeos.
7. Aprendizaje de las técnicas instrumentales de tratamiento de la espasticidad. Conocimiento práctico de las técnicas instrumentales de tratamiento de la espasticidad.
8. Aprendizaje de las técnicas instrumentales de tratamiento del dolor neuropático. Conocimiento práctico de las técnicas instrumentales de tratamiento del dolor neuropático.
9. Conocimiento de las indicaciones, utilización, interpretación y coste-beneficio de la urodinámica. Conocimiento práctico de las indicaciones, utilización, interpretación y coste-beneficio de la urodinámica.
10. Conocimiento de las indicaciones, utilización, interpretación y coste-beneficio de la electronistagmografía y electrooculografía. Conocimiento práctico de las indicaciones, utilización, interpretación y coste-beneficio de la electronistagmografía y electrooculografía.
11. Conocimiento de las indicaciones, utilización, interpretación y coste-beneficio de las pruebas clínicas e instrumentales de estudio de la función autonómica. Conocimiento práctico de las indicaciones, utilización, interpretación y coste-beneficio de las pruebas clínicas e instrumentales de estudio de la función autonómica.
12. Conocimiento de las indicaciones, utilización, interpretación y coste-beneficio de las técnicas instrumentales de registro de movimientos anormales. Conocimiento práctico de las indicaciones, utilización, interpretación y coste-beneficio de las técnicas instrumentales de registro de movimientos anormales.
13. Aprendizaje en la realización de baterías neuropsicológicas y estudio de las funciones superiores. Conocimiento práctico de la realización de baterías neuropsicológicas y estudio de las funciones superiores.
14. Conocimiento de las indicaciones, utilización de la estimulación cognitiva. Conocimiento práctico de las indicaciones, utilización de la estimulación cognitiva.
15. Aprendizaje de la realización de biopsias de nervio y músculo. Conocimiento práctico de la realización de biopsias de nervio y músculo.

16. Aprendizaje en la realización de informes en incapacidades, peritajes, etc. Conocimiento práctico en la realización de informes en incapacidades, peritajes, etc.
17. Aprendizaje docente. Colaboración docente de residentes inferiores.
18. Aprendizaje en la investigación. Participación en diseño de estudios clínicos.

Observaciones

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
|-----------------|--------------|-----------------|----------------------|
| NEUROFISIOLOGÍA | 2 MESES | NEUROFISIOLOGIA | Pendiente asignación |

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

OBJETIVOS MÍNIMOS REQUERIDOS:

1. Conocimiento de las indicaciones, utilización, interpretación y coste beneficio de la EEG, vídeo EEG y telemetría. Conocimiento práctico de las indicaciones y supuestos de utilización, interpretación y coste-beneficio de la EEG, vídeo EEG y telemetría.
2. Conocimiento de las indicaciones, utilización, interpretación y coste beneficio de la EMG, neurografía y reflexografía. Conocimiento practico de las indicaciones y supuestos de utilización, interpretación y coste-beneficio de la EMG, neurografía y reflexografía.
3. Conocimiento de las indicaciones, utilización, interpretación y coste beneficio de la determinación de los potenciales evocados. Conocimiento practico de las indicaciones y supuestos utilización, interpretación y coste-beneficio de la determinación de los potenciales evocados.
4. Conocimiento de las indicaciones, utilización, interpretación y coste beneficio de la estimulación magnética y magnetoencefalografía. Conocimiento practico de las indicaciones y supuestos de utilización, interpretación y coste- beneficio de la estimulación magnética y magnetoencefalografía.
5. Conocimiento de las indicaciones, utilización, interpretación y coste beneficio del laboratorio de estudio del sueño y sus trastornos. Conocimiento practico de las indicaciones y supuestos de utilización, interpretación y coste-beneficio del laboratorio de estudio del sueño y sus trastornos
6. Conocimiento de los estudios de muerte cerebral. Conocimiento práctico de los estudios de muerte cerebral.
7. Creación de pautas de comportamiento y aptitudes profesionales. Contacto práctico con los profesionales sanitarios e integración en los equipos de trabajo.

Observaciones

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
|--------------|--------------|---------------------------------|----------------------|
| NEUROCIRUGÍA | DOS MESES | NEUROCIRUGÍA HU Virgen Arrixaca | Pendiente asignación |

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

1. Habilidad en la anamnesis de los pacientes neuroquirurgicos. Conocimiento práctico de la anamnesis a los pacientes neuroquirurgicos.
2. Habilidad en la atención de los pacientes neurointervenidos quirúrgicamente.
Conocimiento práctico en la atención de los pacientes neurointervenidos quirúrgicamente.
3. Habilidad en la atención a los familiares de pacientes neurointervenidos quirúrgicamente.

Conocimiento práctico en la atención a los familiares de pacientes neurointervenidos quirúrgicamente.

4. Conocimiento de las técnicas en neurocirugía a cielo abierto, sus indicaciones, su coste-beneficio y su equipo de trabajo e infraestructura. Conocimiento práctico de las técnicas en neurocirugía a cielo abierto, sus indicaciones, su coste-beneficio y su equipo de trabajo e infraestructura.

5. Conocimiento de las complicaciones inmediatas y a largo plazo de la neurocirugía a cielo abierto. Conocimiento práctico de las complicaciones inmediatas y a largo plazo de la neurocirugía a cielo abierto.

6. Conocimiento de las técnicas en neurocirugía funcional y neuronavegación, sus indicaciones, su coste-beneficio y su equipo de trabajo e infraestructura. Conocimiento práctico de las técnicas en neurocirugía funcional y neuronavegación, sus indicaciones, su coste-beneficio y su equipo de trabajo e infraestructura.

7. Conocimiento de las complicaciones inmediatas y a largo plazo de la neurocirugía funcional. Conocimiento práctico de las complicaciones inmediatas y a largo plazo de la neurocirugía funcional.

8. Conocimiento de las técnicas en neurocirugía paliativa, sus indicaciones, su coste-beneficio y su equipo de trabajo e infraestructura. Conocimiento práctico de las técnicas en neurocirugía paliativa, sus indicaciones, su coste-beneficio y su equipo de trabajo e infraestructura.

9. Conocimiento de las complicaciones inmediatas y a largo plazo de la neurocirugía paliativa. Conocimiento práctico de las complicaciones inmediatas y a largo plazo de la neurocirugía paliativa.

10. Conocimiento de las técnicas neuroquirúrgicas de apoyo a tratamiento médico, sus indicaciones, y su coste-beneficio. Conocimiento práctico de las técnicas neuroquirúrgicas de apoyo a tratamiento médico, sus indicaciones, y su coste-beneficio.

11. Conocimiento de las complicaciones inmediatas y a largo plazo de las técnicas neuroquirúrgicas de apoyo a tratamiento médico. Conocimiento práctico de las complicaciones inmediatas y a largo plazo de las técnicas neuroquirúrgicas de apoyo a tratamiento médico.

12. Conocimiento del diagnóstico, tratamiento y complicaciones del traumatismo craneoencefálico. Conocimiento práctico del diagnóstico, tratamiento y complicaciones del traumatismo craneoencefálico.

13. Creación de pautas de comportamiento y aptitudes profesionales. Contacto práctico con los profesionales sanitarios e integración en los equipos de trabajo.

Observaciones

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
|----------------|--------------|------------------------------|----------------------|
| NEUROPEDIATRÍA | DOS MESES | PEDIATRÍA HU Virgen Arrixaca | Pendiente asignación |

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

1. Conocimiento práctico de la anamnesis a los pacientes neuropediátricos en todas las edades o a sus padres.
2. Habilidad en la exploración neuropediatrica. Conocimiento práctico de la exploración neuropediatrica.
3. Habilidad en la atención de los pacientes neuropediátricos. Conocimiento práctico en la atención de los pacientes neuropediátricos.
4. Habilidad en la atención a los familiares de pacientes neuropediátricos. Conocimiento práctico en la atención a los familiares de pacientes neuropediátricos.
5. Habilidad en la solicitud e indicación de pruebas diagnósticas en neuropediatría. Conocimiento práctico de la solicitud e indicación de pruebas diagnósticas en neuropediatría.
6. Habilidad en el diagnóstico de enfermedades neuropediátricas frecuentes. Conocimiento práctico del diagnóstico de enfermedades neuropediátricas frecuentes.

7. Habilidad en el tratamiento de enfermedades neuropediátricas frecuentes. Conocimiento práctico del tratamiento de enfermedades neuropediátricas frecuentes.
8. Habilidad en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades neuropediátricas urgentes. Conocimiento práctico del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades neuropediátricas urgentes.
9. Creación de pautas de comportamiento y aptitudes profesionales. Contacto práctico con los profesionales sanitarios e integración en los equipos de trabajo.

Observaciones

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

| Como asistente | Como ponente |
|---|---|
| Sesiones diarias, de planta, monográficas y bibliográficas Sesiones clínicas de la especialidad en la que se está rotando | Se recomienda impartir al menos una sesión en cada servicio en el que se rota. En Neurología 3 sesiones de actualización en un tema asignado 1 sesión de caso cerrado |

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

| | |
|------------------------|-----------------|
| Protección radiológica | |
| Fecha | |
| Duración | 2/4 h. |
| Modalidad | Online |
| Lugar | Plataforma IDEA |

Guardias

(En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)

| Número | Lugar |
|--|--|
| Cinco al mes Siguiendo las INSTRUCCIONES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA EN RELACIÓN A LA EJECUCION DEL APARTADO DÉCIMO DEL ACUERDO SUSCRITO POR EL SERVICIO MURCIANO DE SALUD Y LAS ORGANIZACIONES SINDICALES CESM, SATSE Y CSIF, EL DIA 25 DE NOVIEMBRE DE 2022, POR EL QUE SE INCREMENTA EL VALOR DE LA HORA DE GUARDIA AL PERSONAL RESIDENTE. | Guardias de Neurología en Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca 4 al mes, en planta de Medicina Interna HU Morales Meseguer 1 al mes, durante su rotatorio de Neurocirugía realiza 4 con ellos y 1 MI HMM |

El residente elaborará un caso clínico, un incidente crítico o programa sepsis o similar de alguno de los casos vividos en las guardias de ese mes. A su vez **lo subirá a la plataforma IDEA**.

Actividades científicas y de investigación

El residente deberá presentar al menos una comunicación/poster en la Reunión Anual de la SEN Congreso Regional de Neurología

Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”

Durante este año el residente el residente tendrá que ir demostrando sus competencias en los distintos campos de Neurología y gradualmente irá aumentando su responsabilidad y autonomía y disminuyendo su supervisión.

Durante este año tendrá autonomía y responsabilidad para realizar un importante número de actividades, aunque en algunas de ellas debe continuar con una supervisión media tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Neurología.

Referencias al “protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente”

Ver la 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 proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

Otras referencias

CUARTO AÑO-R4

Objetivos del periodo formativo de R4 (Generales y específicos):

FORMACIÓN ESPECÍFICA-TECNOLOGICA

Ver apartado 6.1

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
|--|--------------|------------|--|
| CONSULTAS MONOGRÁFICAS (NEUROINMUNOLOGÍA, DETERIORO COGNITIVO, EPILEPSIA Y TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO) | CINCO MESES | NEUROLOGÍA | Dres Contreras, Fernández Villalba, Fortuna, Martínez Vidal y Villaverde |

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

OBJETIVOS MÍNIMOS REQUERIDOS:

• NEUROINMUNOLOGÍA.

Objetivos de obligada consecución (mínimos).

1. Conocer el funcionamiento, protocolos y organización de la consulta monográfica
2. Estudiar la prevalencia e incidencia de la EM a nivel mundial, países de nuestro entorno, en España y en la Región de Murcia y los aspectos epidemiológicos más relevantes en relación con la enfermedad.
3. Realización de una historia clínica específica de forma correcta a un paciente con EM atendiendo aquellos aspectos de mayor relevancia en este tipo de pacientes.
4. Conocer el manejo del formulario, historia clínica y emisión de informes en el sistema informático "Selene".
5. Conocer el significado y características del síndrome desmielinizante aislado y su trascendencia.
6. Conocer los síntomas y signos (semiología) más frecuentes y característicos que presentan los pacientes con EM.
7. Conocer y establecer un protocolo sistemático propio (ó bien seguir el de la unidad) de exploración dirigido a los pacientes con EM.
8. Aprender el manejo y cálculo de la escala de discapacidad EDSS en pacientes con EM.
9. Conocer la escala de discapacidad "Neurostatus" y sus relaciones con la EDSS.
10. Adquirir conocimientos básicos en neurooftalmología aplicada a EM.
11. Adquirir conocimientos básicos en neurourología aplicada a EM.
12. Adquirir conocimientos básicos en neuroinmunología aplicada a EM.
13. Adquirir conocimientos básicos en neuroradiología aplicada a EM.
14. Conocer el funcionamiento de la "vía clínica de tratamiento del brote ambulatorio de EM" y su correcta cumplimentación en el sistema informático "Selene".
15. Aprender a elaborar informes sobre el grado de discapacidad.
16. Diferenciar los diferentes tipos de EM.

17. Aprender a identificar un síndrome desmielinizante aislado, su trascendencia y el protocolo clínico y radiológico de seguimiento.
18. Conocer los criterios diagnósticos de EM de Poser y de McDonald revisados.
19. Conocer el significado y los criterios de "diseminación espacial" y "diseminación temporal" en RM
20. Conocer los criterios diagnósticos de EM de Swanton y Barkhof- Tintoré.
21. Conocer la clasificación de otros procesos desmielinizantes idiopáticos del SNC.
22. Conocer la clasificación de otras enfermedades autoinmunes o disímunes con repercusión clínica y/o radiológica sobre el SNC.
23. Aprender el diagnóstico diferencial entre EM y otros procesos desmielinizantes idiopáticos del SNC.
24. Aprender el diagnóstico diferencial entre EM y otras enfermedades autoinmunes o disímunes con repercusión clínica y/o radiológica sobre el SNC.
25. Manejo de la base de datos de la Consulta
26. Manejo de fármacos para la EM
27. Manejo de tratamientos biológicos
28. Conocer la organización y funcionamiento del Hospital de día.

• DETERIORO COGNITIVO

1. Conocer los criterios diagnósticos de las demencias degenerativas.
2. Conocer la clasificación de las demencias secundarias
3. Comprender la utilidad de las exploraciones complementarias en las demencias y cuando están indicadas
4. Adquirir conocimientos básicos en Neuropsicología que permitan al futuro neurólogo desenvolverse en contextos de consulta habitual
5. Conocer las baterías neuropsicológicas más habituales, su interpretación y las escalas funcionales de la vida diaria.
6. Aprender a diferenciar los deterioros cognitivos de origen funcional de las verdaderas demencias.
7. Conocer el síndrome del cuidador y su abordaje desde la psicología clínica
8. Aprender a manejar los fármacos que permiten el tratamiento sintomático de los síntomas cognitivos y de los síntomas conductuales.
9. Adquirir conocimientos básicos sobre estimulación cognitiva en las demencias.
10. Adquirir conocimientos básicos en bioética y su aplicación en las demencias.
11. Adquirir conocimientos básicos de legislación que afecta a las demencias: la incapacitación, registro de últimas voluntades, valoración de grado de minusvalía y de grado de dependencia, conducción y demencias.
12. Conocer los recursos sociales que existen en la comunidad de Murcia para el apoyo a los pacientes y sus familiares.
13. Adquirir conceptos básicos sobre investigación en demencias.

• EPILEPSIA

Objetivos Mínimos

1. Estudiar el capítulo de epilepsia en un libro general de neurología. (Recomendado el capítulo de Epilepsia del Zarranz)
2. Realizar una historia correcta a un paciente epiléptico, atendiendo aquellos aspectos de mayor relevancia en este tipo de pacientes.
3. Saber orientar al paciente que presenta una primera crisis (Historia, petición de pruebas y tratamiento).
4. Diferenciar los principales tipos de crisis (Parciales, CPC, Ausencias, CGTC, Mioclonías, Tónicas y Atónicas)
5. Diferenciar los síndromes epilépticos más prevalentes e importantes (Ej. Rolándica, EAJ, L-G, EMT)
6. Diferenciar entre las tres posibilidades etiológicas de un paciente epiléptico (Idiopática, Sintomática y probablemente sintomática).
7. Conocer las indicaciones de los fármacos antiepilépticos disponibles y sus efectos secundarios más característicos.

8. Conocimientos básicos sobre las indicaciones y utilidad de las distintas exploraciones complementarias en epilepsia.
9. Hacer el diagnóstico diferencial entre crisis y otros fenómenos paroxísticos, fundamentalmente con el síncope y las pseudocrisis.
10. Haber leído con tutor al menos 8 Videos-EEG e identificar los patrones básicos del EEG: artefactos, ritmos, figuras patológicas típicas (P, PO, PPO, y patrón ictal).
11. Saber cuándo está indicado pedir un vídeo-EEG.
12. Manejo básico en la consulta (Analítica, niveles y cuando pedir exploraciones complementarias de control como EEG).
13. Manejo de una crisis epiléptica en situaciones de urgencia.

Excelencia

1. Tener los conocimientos para poder diagnosticar que tipo de crisis reconocida por la ILAE presenta un determinado paciente.
2. Tener los conocimientos para encuadrar a un determinado paciente en un síndrome epiléptico concreto reconocido por la ILAE
3. Tener los conocimientos para establecer la etiología que padece el paciente.

• TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO

1. Conocer el funcionamiento, protocolos y organización de la Unidad.
2. Realización de una historia clínica específica de forma correcta a un paciente con una patología de trastorno del movimiento atendiendo aquellos aspectos de mayor relevancia en este tipo de pacientes.
3. Conocer el manejo del formulario, historia clínica y emisión de informes en el sistema informático "Selene".
4. Familiarizarse con la prevalencia e incidencia de la enfermedad de Parkinson a nivel mundial, países de nuestro entorno, en España y en la Región de Murcia y los aspectos epidemiológicos más relevantes en relación con la enfermedad.
5. Adquirir la habilidad de diagnosticar un síndrome parkinsoniano.
6. Conocer los síntomas y signos más frecuentes y característicos que presentan los pacientes con enfermedad de Parkinson idiopática.
7. Conocer y establecer un protocolo sistemático propio (ó bien seguir el de la unidad) de exploración dirigido a los pacientes con parkinsonismo.
8. Aprender el manejo y cálculo de las escalas específicas para la enfermedad de Parkinson: UPDRS, Hoehn & Yahr, Schwab & England
9. Aprender el diagnóstico diferencial en un síndrome parkinsoniano, un síndrome tremórico, un síndrome distónico.
10. Adquirir conocimientos avanzados en tratamiento farmacológico para los trastornos del movimiento más frecuentes, con especial énfasis a EPI y TE.
11. Adquirir conocimientos básicos en varios aspectos del tratamiento quirúrgico de la enfermedad de Parkinson: Selección del candidato idóneo, Expectativas y resultados de la terapia
12. Conocimientos básicos sobre las indicaciones y utilidad de las distintas exploraciones complementarias en TM: protocolo analítico, TAC y RM cerebral, DaTSCAN.
13. Aprender a elaborar informes sobre el grado de discapacidad.
14. Realización de al menos 15 historias clínicas completas para pacientes con patologías diferentes de TM.
15. Planteamiento del diagnóstico diferencial de los pacientes.
16. Planteamiento de las posibles terapias adecuadas en cada paciente valorado.
17. Exploración y cálculo de la puntuación en las distintas escalas de al menos 20 pacientes con EPI.
18. Realizar un mínimo de 3 valoraciones completas para cirugía de TM.
19. Participación en la preparación y/o presentación de una sesión clínica en el Servicio de Neurología.
20. Objetivos de consecución opcional: Asistir a una o más intervenciones quirúrgicas de neurocirugía funcional (ECP) para EPI u otra patología de TM, Aprender el manejo básico de los parámetros de la ECP.

Observaciones

| Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias) | | | |
|--|--------------|------------|---------------------|
| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
| PLANTA DE NEUROLOGÍA | CUATRO MESES | NEUROLOGÍA | |
| Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud) | | | |
| <ol style="list-style-type: none"> Habilidad en el diagnóstico y tratamiento de cualquier enfermedad neurológica. Conocimiento práctico del diagnóstico y tratamiento de todas las enfermedades neurológicas. Habilidad en la comprensión y asesoría de las repercusiones sociales de las enfermedades neurológicas. Conocimiento práctico de las repercusiones sociales de las enfermedades neurológicas. Conocimiento del uso de las técnicas instrumentales utilizadas en neurología. Conocimiento práctico del uso de las técnicas instrumentales utilizadas en neurología. Conocimiento de las subespecialidades en neurología y sus técnicas instrumentales. Conocimiento práctico suficiente de las subespecialidades en neurología y sus técnicas instrumentales. Conocimiento del entorno de la asistencia neurológica urgente, hospitalaria y extrahospitalaria. Contacto práctico del entorno de la asistencia neurológica urgente, hospitalaria y extrahospitalaria. Aprendizaje en la realización de tratamientos intrarraquídeos. Conocimiento práctico de la realización de tratamientos intrarraquídeos. Aprendizaje de las técnicas instrumentales de tratamiento de la espasticidad. Conocimiento práctico de las técnicas instrumentales de tratamiento de la espasticidad. Aprendizaje de las técnicas instrumentales de tratamiento del dolor neuropático. Conocimiento práctico de las técnicas instrumentales de tratamiento del dolor neuropático. Conocimiento de las indicaciones, utilización, interpretación y coste-beneficio de la urodinámica. Conocimiento práctico de las indicaciones, utilización, interpretación y coste-beneficio de la urodinámica. Conocimiento de las indicaciones, utilización, interpretación y coste-beneficio de la electronistagmografía y electrooculografía. Conocimiento práctico de las indicaciones, utilización, interpretación y coste-beneficio de la electronistagmografía y electrooculografía. Conocimiento de las indicaciones, utilización, interpretación y coste-beneficio de las pruebas clínicas e instrumentales de estudio de la función autonómica. Conocimiento práctico de las indicaciones, utilización, interpretación y coste-beneficio de las pruebas clínicas e instrumentales de estudio de la función autonómica. Conocimiento de las indicaciones, utilización, interpretación y coste-beneficio de las técnicas instrumentales de registro de movimientos anormales. Conocimiento práctico de las indicaciones, utilización, interpretación y coste-beneficio de las técnicas instrumentales de registro de movimientos anormales. Aprendizaje en la realización de baterías neuropsicológicas y estudio de las funciones superiores. Conocimiento práctico de la realización de baterías neuropsicológicas y estudio de las funciones superiores. Conocimiento de las indicaciones, utilización de la estimulación cognitiva. Conocimiento práctico de las indicaciones, utilización de la estimulación cognitiva. Aprendizaje de la realización de biopsias de nervio y músculo. Conocimiento práctico de la realización de biopsias de nervio y músculo. Aprendizaje en la realización de informes en incapacidades, peritajes, etc. Conocimiento práctico en la realización de informes en incapacidades, peritajes, etc. Aprendizaje docente. Colaboración docente de residentes inferiores. Aprendizaje en la investigación. Participación en diseño de estudios clínicos. | | | |
| Observaciones | | | |
| | | | |

| Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias) | | | |
|---|--------------|-------------------------------|---------------------------------|
| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
| NEURORADIOLOGÍA VASCULAR INTERVENCIONISTA | DOS MESES | RADIOLOGÍA HU Virgen Arrixaca | Drs Espinosa, Parrilla, Zamarro |
| Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud) | | | |
| 1. Conocimiento del equipo de trabajo e infraestructura. Conocimiento práctico del equipo de trabajo e infraestructura. 2. Conocimiento de las técnicas en neurorradiología intervencionista, indicaciones, y su coste-beneficio. 3. Conocimiento de las complicaciones inmediatas y a largo plazo de la neurorradiología intervencionista. 4. Creación de pautas de comportamiento y aptitudes profesionales. Contacto práctico con los profesionales sanitarios e integración en los equipos de trabajo. | | | |
| Observaciones | | | |
| | | | |

| Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas | |
|---|---|
| Como asistente | Como ponente |
| Sesiones diarias, de planta, monográficas y bibliográficas Sesiones clínicas de la especialidad en la que se está rotando | 3 sesiones de actualización en un tema asignado 1 sesión de caso cerrado Se recomienda impartir al menos una sesión en cada servicio en el que se rota |

| Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR) | |
|--|-----------------|
| Protección radiológica | |
| Fecha | |
| Duración | |
| Modalidad | |
| Lugar | Plataforma IDEA |

| Guardias | |
|---|---|
| (En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica) | |
| Número | Lugar |
| Cinco Siguiendo las INSTRUCCIONES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA EN RELACIÓN A LA EJECUCION DEL APARTADO DÉCIMO DEL ACUERDO | Guardias de Neurología en Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca 4 al mes, en planta de Medicina Interna HU Morales Meseguer 1 al mes |

SUSCRITO POR EL SERVICIO MURCIANO DE SALUD Y LAS ORGANIZACIONES SINDICALES CESM, SATSE Y CSIF, EL DIA 25 DE NOVIEMBRE DE 2022, POR EL QUE SE INCREMENTA EL VALOR DE LA HORA DE GUARDIA AL PERSONAL RESIDENTE.

El residente elaborará un caso clínico, un incidente crítico o programa sepsis o similar de alguno de los casos vividos en las guardias de ese mes. A su vez **lo subirá a la plataforma IDEA**.

Actividades científicas y de investigación

El residente deberá presentar al menos una comunicación/poster en la Reunión Anual de la SEN Congreso Regional de Neurología y publicar un artículo original o caso clínico en una revista nacional/compendio de casos clínicos para residente

Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”

A lo largo de este año demostrará la adquisición de competencias en todos los aspectos de la especialidad, con una asunción progresiva de responsabilidad y una disminución de la supervisión, que será baja en la gran mayoría de casos, excepto en aquellos en los que hay un riesgo vital de la paciente (en estos casos debe avisar al adjunto). La mayoría de actividades las realizará con una autonomía propia de un especialista de Neurología tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Neurología.

Referencias al “protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente”

Ver la 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 proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.