

**PROTOCOLO GENERAL  
DE SUPERVISIÓN  
PROGRESIVA DEL RESIDENTE**

**Protocolo para graduar la supervisión de las Actividades Asistenciales de los  
residentes de pediatría (EIR)**

**Comisión de Docencia  
Hospital HM Nens**

**Fecha de elaboración: Febrero 2018**

**Fecha de aprobación por el Comité de Docencia: 23.12. 2019**

**Fecha de revisión: Abril 2025**

**Comisión de Docencia del Hospital HM Nens:**

**Presidente y**

**Jefe de Estudios.**

Dr. José Manuel Siurana

**Secretario.**

Dra. Ana K. Cordova

**Vocal/Tutor MIR**

Dra. Anna Sangorrín

Dra. Núria Pericas

**Vocal/Tutor EIR**

Sra. Carla González

**Presidenta Subcomisión Enfermería**

Sra. Emma Vilaseca

**Vocales Residentes:**

Residente MIR

Residente EIR

## ÍNDICE

1. Objetivo del protocolo.
2. Ámbito de aplicación.
3. Bases legales.
4. Definiciones.
5. Supervisión de las actividades asistenciales.
  - 5.1 Generalidades
  - 5.2 Grado de supervisión asistencial
  - 5.3 Actividades
  - 5.4 Niveles de supervisión por año.
6. Registros.

## **1. Objetivo del protocolo**

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

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

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

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

## **2. Ámbito de aplicación**

El presente documento es aplicable a todos los residentes que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada en Pediatría y sus áreas específicas en el Hospital HM Nens.

Afectará a aquellos residentes que hayan obtenido una plaza en la mencionada Unidad Docente perteneciente a nuestro Hospital como a aquéllos que habiendo obtenido plaza en una Unidad Docente no dependiente de nuestro Hospital se encuentren realizando su actividad profesional, debidamente autorizada, en nuestras Unidades Docentes.

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

### **3. Bases legislativas**

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

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

A continuación, se transcribe literalmente los Artículos citados:

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

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

#### **- Artículo 14. El deber general de supervisión:**

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

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

Los responsables de los equipos asistenciales de los distintos dispositivos que integran las unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas programarán sus actividades asistenciales en coordinación con los tutores de las especialidades que se forman en los mismos, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente y la integración supervisada de estos en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.

#### **- Artículo 15. La responsabilidad progresiva del residente.**

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

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

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

3. La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada. Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año. Las

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

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

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

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

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

#### 4. Definiciones

**Residentes en pediatría:** Son aquellos que, para obtener su título de médico especialista y enfermera especialista, permanecen en los Centros y en las Unidades Docentes acreditadas un período, limitado en el tiempo, de práctica profesional programada y supervisada, a fin de alcanzar de forma progresiva, los conocimientos y la responsabilidad profesional necesarios para ejercer la especialidad de modo eficiente.

**Libro del especialista en formación o libro del residente:** Es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su periodo formativo.

**Evaluación:** El seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el período de residencia se llevará a cabo mediante las evaluaciones formativa, anual y final.

**Tutor de residentes:** Profesional especialista en servicio activo que, acreditado como tal conforme al procedimiento establecido en la correspondiente comunidad autónoma, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente, a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate.

**Colaborador docente:** es el profesional cuya principal misión es colaborar activamente en la organización y/o impartición de los programas formativos de especialidad, supervisar, controlar y registrar las actividades formativas que los residentes realizan en su unidad/dispositivo durante las rotaciones o estancias formativas de éstos últimos y apoyar al tutor del residente en las labores de tutoría que tiene asignadas.

El colaborador docente será un profesional especialista de las distintas unidades/dispositivos por los que los residentes realizan estancias formativas o un profesional con los que desarrollan actividades de reconocido valor docente incluidas en la guía o Itinerario formativo tipo del centro o unidad.

**Unidad docente hospitalaria:** Conjunto de recursos personales y materiales, pertenecientes a dispositivos asistenciales fundamentalmente hospitalarios, necesarios para la formación de especialistas según lo establecido en los programas oficiales de las distintas especialidades

**Protocolo de supervisión de residentes:** Documento que recoge las políticas y procedimientos establecidos por la comisión de docencia para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés.

## **5. Supervisión de las actividades asistenciales**

### **5.1 Generalidades.**

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



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

## **5.2 Grados de Supervisión asistencial**

Se establecen 3 niveles diferentes de supervisión en la actividad asistencial de los residentes:

### **Nivel 1. Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda**

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

### **Nivel 2. Responsabilidad media / Supervisión directa**

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

### **Nivel 3. Responsabilidad mínima / Supervisión de Presencia Física**

El residente sólo tiene conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. El residente observa y asiste la actuación del adjunto responsable que es quien realiza el procedimiento.

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

## **5.3. Actividades**

La supervisión del residente de primer año ha de ser siempre de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando.

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

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

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

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

### **Residente de primer año**

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

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

Tal como se deriva de los puntos anteriores.

## **5.4. Niveles de Supervisión por año de residencia**

A continuación, analizaremos los niveles de supervisión del residente en cada una de las anualidades formativas según los objetivos a alcanzar en cada periodo.

## TABLA RESUMEN

### 5.4.1 EIR

	Atención primaria	Hospitalización Hospital día Salud Mental	CCEE alergología	Urgencias pediátricas	UCIP, UCIN, Unidad neonatología	Oncología
R 1	Nivel 3-2	Nivel 3-2	Nivel 3-2	Nivel 3-2	----- -	----- -
R 2	----- -	Nivel 2-I	----- -	Nivel 2-I	Nivel 3-2	Nivel 2-I

### Residente de Primer año

ATENCIÓN PRIMARIA	Nivel Supervisión
Realización de historia clínica completa niño de consulta AP	3-2
Realizar tomas de constantes en niño y adolescente	3-2
Conocer los diferentes aspectos de puericultura – lactancia materna	3
Gestionar las exploraciones complementarias necesarias en consulta de Atención Primaria	3
Conocer calendario de vacunación vigente	3
Conocer protocolos del niño sano	3

ÁREA DE URGENCIAS	Nivel Supervisión
Realizar una anamnesis completa y antecedentes alérgicos	3-2
Realizar tomas de constantes según edad (recién nacidos, niños y adolescentes) temperatura, saturación de oxígeno, TA	3-2
Conocer los motivos de consultas y orientación diagnóstica	3
Gestionar las exploraciones complementarias necesarias para confirmar / descartar la orientación diagnóstica	3
Actividades instrumentales, punción venosa, preparación de Fármacos, material de sutura, terapia analgésica, colocación de vías	3
Reanimación cardiopulmonar pediátrica básica instrumentada.	3
Proporcionar información a los familiares del estado del paciente	3
Realizar el informe de enfermería o de ingreso hospitalario	3

ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN	Nivel Supervisión
Anamnesis completa y antecedentes relevantes. Realizar adecuada acogida del niño y familia.	3-2
Control hemodinámico (Saturación O2, FR, FC, TA) Patrones de normalidad/ anormalidad	3-2
Conocer la orientación diagnóstica del paciente hospitalizado	3
Colaborar en el pase de visita con el equipo médico	3-2
Gestionar las exploraciones complementarias: ECG Analítica, Radiografías, Ecografías, Gammagrafías, TC	3
Actividades instrumentales, punción lumbar, punción venosa, Gasometría, terapia analgésica, alto flujo, drenajes tórax...	3
Reanimación cardiopulmonar pediátrica básica instrumentada.	3
Proporcionar información respetuosa a los familiares o acompañantes del estado del paciente	3

Gestionar documentos de consentimiento informado, interconsultas, y planificación del alta e informe de cuidados domiciliarios al alta.	3
---	---

AREA DE CONSULTAS EXTERNAS ALERGOLOGÍA	Nivel Supervisión
Realización de historia clínica completa de alergología	3-2
Toma de constantes: saturación de oxígeno, TA	3-2
Conocimientos frente a la impresión diagnóstica. Docencia frente a la utilización de material (dispositivos, cámaras inhalatorias, medicación de rescate...)	3
Realización de pruebas complementarias: espirometría, rinomanometría, prick test, pruebas de provocación conjuntival, provocación oral a alimentos ,provocación oral a alimentos, realización óxido nítrico exhalado, realización del test del cúbito, realización del rubbing test, medición del flujo espiratorio máximo (peak-flow bucal)	3
Stock de medicación actualizado, revisión semanal de medicación de rescate y revisión de consultas diarias.	3-2

### Residente de Segundo año

ÁREA DE URGENCIAS /ATENCIÓN CONTINUADA	Nivel Supervisión
Realizar una anamnesis completa y antecedentes alérgicos	2-I
Realizar tomas de constantes según edad (recién nacidos, niños y adolescentes) temperatura, saturación de oxígeno, TA	2-I
Conocer los motivos de consultas y orientación diagnóstica	2
Gestionar las exploraciones complementarias necesarias para confirmar / descartar la orientación diagnóstica	2-I
Actividades instrumentales, punción venosa, preparación de	2-I

Fármacos, material de sutura, terapia analgésica, colocación de vías	
Reanimación cardiopulmonar pediátrica básica instrumentada.	2
Proporcionar información a los familiares del estado del paciente	I
Realizar el informe de enfermería o de ingreso hospitalario	I

UNIDAD NEONATAL	Nivel Supervisión
Anamnesis completa y conocer seguimiento de la gestante	2-I
Realizar toma de constantes al recién nacido	2-I
Conocer la orientación diagnóstica	2-I
Gestionar las exploraciones complementarias solicitadas: Analítica, Radiografías, Ecografías	I
Actividades instrumentales, prueba de detección precoz, punción venosa, gasometría arterial, curas y protección del cordón	2-I

ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN	Nivel Supervisión
Realización de anamnesis completa y antecedentes	I
Realizar toma de constantes	I
Conocer la orientación diagnóstica al ingreso, medidas de aislamiento, etc	I
Gestionar las exploraciones complementarias necesarias que indiquen los facultativos	I
Actividades instrumentales, punción lumbar, punción venosa, Gasometría, terapia analgésica, alto flujo, drenajes tórax.	I
Reanimación cardiopulmonar pediátrica avanzada	2 - I
Proporcionar información respetuosa a los familiares o acompañantes del estado del paciente	I
Gestionar los documentos de consentimiento informado, partes judiciales, interconsultas o informe de alta	I

UCI NEONATAL	Nivel Supervisión
Anamnesis completa y conocer seguimiento de la gestante	2

Realizar toma de constantes, curas al recién nacido con patología	3-2
Conocer la orientación diagnóstica y posibles complicaciones	2
Gestionar las exploraciones complementarias solicitadas por los facultativos	2
Actividades instrumentales, punción venosa, gasometría arterial, cateterización, cuidados de CPAP, ventilación mecánica	3-2
Reanimación cardiopulmonar neonatal avanzada	3-2

UCI PEDIÁTRICA	Nivel Supervisión
Anamnesis completa en paciente crítico	2
Realizar toma de constantes, curas en niño / adolescente patología	3-2
Conocer la orientación diagnóstica y posibles complicaciones	2
Gestionar las exploraciones complementarias solicitadas: Analítica, ECG, EEG, Radiografías, Gammagrafías, TC	2
Actividades instrumentales, punción venosa, gasometría arterial utilización de terapia analgésica, ventilación mecánica, alto flujo	3-2
Reanimación cardiopulmonar avanzada	3-2
Proporcionar información a los familiares del estado del paciente	2
Gestionar los documentos de consentimiento informado, partes judiciales, interconsultas o informe de alta de enfermería	2

UNIDAD DE ONCOLOGÍA	Nivel Supervisión
Anamnesis completa en paciente con patología oncológica	I
Realizar toma de constantes, curas en niño / adolescente patología	I
Conocer la orientación diagnóstica y posibles complicaciones	I
Gestionar las exploraciones complementarias solicitadas: Analítica, Gammagrafías, TC, etc	I
Actividades instrumentales, punción venosa, gasometría terapia analgésica, curas porta-a-cath o vías centrales	2-I
Reanimación cardiopulmonar pediátrica avanzada	3-2

Proporcionar información respetuosa a los familiares o acompañantes del estado del paciente	I
Gestionar los documentos de consentimiento informado, partes judiciales, interconsultas o informe de alta de enfermería	I

## 6. Registros

En el libro de cada uno de los residentes, como herramienta que sirve de soporte para el seguimiento y la supervisión por el tutor de la adquisición de las competencias establecidas, se registrarán las actividades que realiza cada residente durante su periodo formativo.