PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN ALERGOLOGÍA

TUTORES	IDOIA GONZÁLEZ MAHAVE MÓNICA VENTURINI DÍAZ
FECHA DE APROBACIÓN POR COMISIÓN DE DOCENCIA	20/11/2026

INTRODUCCIÓN

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

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

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

- Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se aprueba el protocolo destinado a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.
- Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.
- Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, especialmente su capítulo V, relativo al deber general de supervisión y a la responsabilidad progresiva del residente, y sus artículos 14 y 15.
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.
- Programa oficial vigente de la especialidad de Alergología.

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

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

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

OBJETIVOS Y ÁMBITO DE APLICACIÓN

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

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

El protocolo será aplicable a:

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

La supervisión se adaptará no solo al año de residencia, sino también a la complejidad del paciente, al riesgo de la actuación y al nivel competencial individual del residente. Todo paciente crítico, conflictivo o judicial siempre será supervisado de forma directa.

NIVELES DE RESPONSABILIDAD Y SUPERVISIÓN

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

La asignación de un nivel concreto estará condicionada por:

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

1. RESIDENTES DE PRIMER AÑO

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

La supervisión del médico residente de 1er año de Alergología se realizará en el nivel 3 en cada una de las rotaciones previstas. Los residentes estarán supervisados directamente por el adjunto responsable. El deber del médico residente será de observación y asistencia a las actividades llevadas a cabo por el personal sanitario del servicio o centro correspondiente.

AREA DE HOSPITALIZACIÓN

- Correcta historia clínica y completa exploración del paciente ingresado haciendo una valoración inicial de la situación global del mismo
- Correcta indicación de las técnicas diagnósticas básicas
- Interpretar correctamente los resultados de las exploraciones complementarias básicas
- Comunicación adecuada con los pacientes y sus familias
- Solicitud adecuada del consentimiento informado de las pruebas o tratamientos que así lo requieran
- Comunicación fluida y correcta entre el personal sanitario. Trabajo en equipo
- Indicación correcta de los tratamientos según la patología, su gravedad y la edad del paciente
- Presentación estructurada de casos clínicos en las sesiones asistenciales del servicio
- Elaboración de un informe de alta

AREA DE PEDIATRÍA GENERAL

- Correcta historia clínica y completa exploración física del niño/a
- Conocer los estados de normalidad en el niño/a y sus desviaciones en las distintas edades
- Valorar el estado nutricional, calendario de vacunación e introducción de los alimentos según calendario
- Correcta indicación de las técnicas diagnósticas básicas en pediatría y saber interpretarlas
- Interpretar correctamente los resultados de las exploraciones complementarias básicas
- Comunicación adecuada con los pacientes pediátricos y sus familias
- Indicación correcta de los tratamientos según la patología, su gravedad y la edad del paciente

ÁREA DE URGENCIAS

- Historia clínica y completa exploración del paciente que acude a urgencias haciendo una valoración inicial
- Realizar una valoración de la gravedad del paciente
- Correcta indicación de las técnicas diagnósticas básicas y saber interpretarlas
- Conocer las indicaciones terapéuticas de las patologías urgentes más frecuentes
- Realizar un diagnóstico diferencial y orientar el diagnóstico inicial
- Realizar punciones (toracentesis, paracentesis, punción lumbar, gasometría, etc.)
- Reanimación cardiopulmonar (adultos y niños/as)
- Comunicación adecuada con los pacientes y sus familias en una situación urgente
- Elaboración de un informe de alta de Urgencias

2. RESIDENTES DE SEGUNDO AÑO

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

La actividad del MIR de segundo año de Alergología se realizará en el Servicio de Alergología, principalmente en el área de consultas externas, pruebas funcionales y hospital de día de Alergología, distribuyendo su tiempo con todos los Facultativos de la Sección, con un nivel 2 de responsabilidad. El nivel de responsabilidad se adquirirá de manera progresiva por lo que el primer mes pasará consulta con un FEA (nivel 3) y posteriormente irá pasando consulta sin un médico adjunto, pero este supervisará todas sus historias, las pruebas complementarias solicitadas y realizadas, y los tratamientos prescritos (nivel 2). No le serán asignados pacientes propios, sino que verá algunos de los pacientes citados para los adjuntos que le supervisen.

Al final de este periodo y en función de la evolución y el aprendizaje de cada residente se valorará poder llegar a atender a algunos pacientes de manera autónoma, solicitando supervisión en caso de considerarlo necesario (nivel 1) y firmando todos los documentos de manera conjunta con el médico docente responsable.

Siempre deberán comentarse todos los casos complejos y/o de mayor gravedad, especialmente reacciones anafilácticas y estudios de alergia a medicamentos previo a un enfoque diagnóstico-terapéutico adecuado.

Durante algunos meses de este periodo y con el objetivo de conocer y practicar las técnicas propias del diagnóstico rutinario de la especialidad, rotará, a tiempo parcial junto con la asistencia en consultas externas, por las diferentes salas de pruebas de Alergología y hospital de día, administración de inmunoterapia y otros tratamientos biológicos.

Las reacciones que puedan surgir de las pruebas de provocación, así como con la administración de tratamiento con inmunoterapia o fármacos biológicos serán atendidas por el médico residente bajo la supervisión del facultativo responsable del paciente. En este caso por lo tanto no podrán tener responsabilidad de nivel 1.

SERVICIO DE ALERGOLOGÍA (infantil y de adultos)

- Correcta historia clínica general y específica dirigida a patología alérgica 3-2
- Completa exploración física del paciente con patología alérgica (adultos e infancia) 3-2

- Explicación al paciente y/o a su familia de la patología y exploración/tratamiento a seguir 2
- Correcta realización e interpretación de las técnicas diagnósticas adecuadas para cada patología alérgica, teniendo en cuenta la edad del paciente 2:
    - Pruebas cutáneas (prick test, prick-prick, intradermorreacción, rubbing test)
    - Pruebas epicutáneas (bacteria estándar y específicas)
    - Pruebas cutáneas para el diagnóstico de la urticaria física (prueba del cubito de hielo, Temp-test prueba de presión, prueba de calor, dermografismo, etc.)
    - Pruebas de provocación nasal y ocular
- Correcta realización e interpretación de la exploración funcional respiratoria (espirometría basal, prueba de broncodilatación, determinación de óxido nítrico en aire exhalado, peak-flow) 2
- Indicación correcta de los tratamientos según la patología, su gravedad, la edad y los antecedentes del paciente (control ambiental, tratamiento farmacológico, inmunoterapia con alérgenos, inducción de tolerancia oral, técnicas de desensibilización, etc.) 3-2
- Indicación de la inmunoterapia específica 3-2
- Conocer las diversas pautas de la inmunoterapia y su adaptación en caso de reacción local, reacción sistémica o retraso en la administración del tratamiento 3-2
- Entender el funcionamiento del tratamiento indicado, así como el seguimiento y la evolución del paciente 3-2

3. RESIDENTES DE TERCER AÑO

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

En el plan docente del servicio de Alergología del HSP se contempla durante todo el periodo de R3 las rotaciones en Dermatología (2 meses), ORL (2 meses) e Inmunología (1 mes) para cumplir con el programa de la especialidad.

El resto del tercer año de especialidad lo cursará en el Servicio de Alergología en el que continuará con las actividades y niveles de supervisión similares a los del final del segundo año (nivel 2 en casi todas las actividades y nivel 1 si la adquisición de competencias ha sido muy satisfactoria).

El objetivo principal a conseguir en las rotaciones de Dermatología, ORL e Inmunología es el conocimiento de los protocolos diagnóstico-terapéuticos más habituales de estas especialidades, necesario para el manejo multidisciplinar característico de la especialidad de Alergología.

En dichas rotaciones la primera toma de contacto será con un nivel de responsabilidad 3 y progresivamente, a criterio de los facultativos responsables, desarrollará una actividad de nivel 2 y 1 de responsabilidad, pudiendo participar en todas las actividades que la unidad docente considere oportunas durante la rotación, siempre y cuando exista una supervisión y una firma conjunta de los informes generados por los residentes.

ÁREA DE CONSULTAS DE DERMATOLOGÍA:

- Identificar las lesiones elementales de la piel, conocer las características clínicas de las distintas enfermedades alérgicas cutáneas, su diagnóstico y diagnóstico diferencial y su tratamiento, tanto en la vida adulta como en la infancia 2-1
- Adquisición de habilidades en la realización de biopsia cutánea. Indicaciones e interpretación de los resultados 3-2

ÁREA DE CONSULTAS DE ORL:

- Conocimiento de la patológica rinológica más común: rinitis vasomotora, rinitis alérgica, rinosinusitis aguda y crónica, poliposis nasal, otitis media, disfunción de cuerdas vocales 2-1
- Conocer las técnicas exploratorias en ORL: rinoscopia nasal, otoscopia, endoscopia, rinomanometría, rinometría acústica 2-1
- Interpretar correctamente las exploraciones complementarias básicas (analítica, radiología, TAC...) 2-1

LABORATORIO DE INMUNOLOGÍA:

- Adquirir los conocimientos necesarios para comprender la estructura y el funcionamiento del sistema inmune, los mecanismos inmunopatológicos y la patología propia de la especialidad 2-1
- Conocer los métodos de exploración del sistema inmune 2-1
- Comprender e identificar las alteraciones cuantitativas y cualitativas causadas por las enfermedades del sistema inmune 2-1

4. RESIDENTES DE CUARTO AÑO

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

Durante el 4º año de la residencia no es necesario una supervisión directa (nivel 1). El médico residente deberá conseguir, al final del período de formación, los conocimientos y prácticas suficientes para diagnosticar y tratar correctamente a los enfermos con patología propia de la especialidad.

En nuestro Servicio de Alergología los médicos residentes no disponen de agenda propia pero se encargarán de la consulta (pacientes nuevos y consultas sucesivas) de cada uno de los facultativos de forma rotataria, siendo los mismos los encargados de su supervisión cuando sean requeridos y con firma conjunta de todos los informes para el seguimiento posterior.

El médico residente de cuarto año podrá atender las patologías más graves y de mayor complejidad (asma grave mal controlada, asma ocupacional, urticaria grave, angioedema hereditario, síndromes de activación mastocitaria, anafilaxia, aspergillosis broncopulmonar alérgica, neumonitis por hipersensibilidad, alergia a veneno de himenópteros, alergia alimentaria dependiente de cofactores, alergia a quimioterápicos y fármacos biológicos..)

También podrá atender las reacciones que se produzcan en las pruebas funcionales y en el Hospital de día de Alergología, con especial atención a las provocaciones bronquiales y reacciones con inmunoterapia, alimentos y medicamentos.

* Generalmente será el MIR 4, o el residente de mayor antigüedad disponible en cada momento, el encargado de atender las interconsultas de pacientes hospitalizados que lleguen al servicio de Alergología, comentadas posteriormente con un adjunto de Alergología para evaluar su resolución. Todos los informes serán supervisados y firmados conjuntamente por un facultativo del servicio

ÁREAS, ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALMENTE SIGNIFICATIVOS

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

Tabla de actividades específicas

Área, actividad, técnica, procedimiento o decisión clínica	R1	R2	R3	R4
Indicación de pruebas de exposición controlada con medicamentos y atención urgente en caso de reacción	3	3-2	2	2-1
Indicación de las pruebas de exposición controlada con alimentos y atención urgente en caso de reacción	3	3-2	2	2-1
Indicación y supervisión de pautas de inducción de tolerancia oral (ITO) con alimentos con atención urgente a las posibles reacciones	3	3-2	2	2-1
Indicación de pautas de desensibilización a fármacos quimioterápicos u otros y atención urgente a las reacciones que surjan	3	3-2	2	2-1
Atención a las reacciones locales y sistémicas derivadas de tratamiento con inmunoterapia con aeroalérgenos	3	3-2	2	2-1
Atención a las reacciones locales y sistémicas derivadas de tratamiento con inmunoterapia con himenópteros, especialmente en pacientes con mastocitosis	3	3-2	2	2-1
Atención de pacientes con asma grave mal controlada o con agudización	3	3-2	2	2-1
Atención a pacientes diagnosticados de angioedema hereditario que acuden con un episodio agudo	3	3-2	2	2-1
Elección e indicación de biológicos para urticaria crónica, dermatitis atópica severa y asma grave mal controlado	3	3-2	2	2-1
Valoración y tratamiento de los pacientes con pruebas de provocación bronquial positivas	3	3-2	2	2-1
Indicación de pruebas epicutáneas y de punción en pacientes con reacciones severas	3	3-2	2	2-1
Interpretación y actitud a seguir en pacientes con reacciones intensamente positivas en el transcurso de las pruebas epicutáneas y de punción.	3	3-2	2	2-1

Nivel 1: supervisión a demanda.

Nivel 2: supervisión directa.

Nivel 3: supervisión de presencia física

NIVELES DE SUPERVISIÓN EN LAS GUARDIAS DE LA ESPECIALIDAD

A partir del segundo año de residencia se realizarán módulos de actividad de tarde en Alergología, como parte de la formación en atención continuada. Su planificación se ajustará al Programa Oficial de la Especialidad, a la normativa vigente y a los criterios del Grupo de Trabajo de Guardias para los servicios centrales, sin superar el máximo de guardias aprobado por la Comisión de Docencia y el Comité Coordinador de las Unidades Docentes.

Durante estas actividades, el residente deberá conocer la identidad y el procedimiento de localización del especialista responsable de su supervisión. En R1, la supervisión será de presencia física (nivel 3), y los especialistas responsables visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos asistenciales en los que intervenga el residente. En los módulos de tarde de Alergología se establece un nivel de supervisión 2 durante R2, R3 y el periodo inicial de R4, y un nivel 1 durante los últimos nueve meses de R4, condicionado a la valoración individual de las competencias adquiridas.

Cuando se administren extractos alergénicos o se realicen pruebas de provocación, deberá garantizarse la intervención inmediata de un facultativo especialista del área o del Servicio de Urgencias ante reacciones sistémicas, especialmente anafilaxia.

Residentes de segundo año

El facultativo especialista debe estar físicamente en la misma área de consultas para validar la toma de decisiones críticas (ej. decidir el alta tras una provocación o pautar un tratamiento biológico). Actúan siempre bajo Nivel 2. No pueden dar de alta a un paciente tras una provocación medicamentosa ni interpretar un resultado dudoso sin que el adjunto valore al paciente. En las reacciones sistémicas, exige siempre la intervención inmediata o soporte por parte del facultativo especialista del área

Residentes de tercer año

El facultativo especialista debe estar físicamente en la misma área de consultas para validar la toma de decisiones críticas (ej. decidir el alta tras una provocación o pautar un tratamiento biológico). Actúan siempre bajo Nivel 2. No pueden dar de alta a un paciente tras una provocación medicamentosa ni interpretar un resultado dudoso sin que el adjunto valore al paciente. En las reacciones sistémicas, exige siempre la intervención inmediata o soporte por parte del facultativo especialista del área

Residentes de cuarto año

El adjunto del servicio está localizable en el hospital (o en su propia consulta en un despacho anexo), permitiendo que el residente resuelva de forma autónoma e informe al finalizar la jornada o ante casos dudosos. El residente de tarde asume el relevo de la monitorización, toma de constantes vitales, exploración física y la firma del alta hospitalaria si el paciente tolera el fármaco tras el tiempo de espera requerido

DIFUSIÓN, APROBACIÓN Y REVISIÓN

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

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