PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN CARDIOLOGÍA

TUTORES	DR. PABLO AGUIAR SOUTO DR. EDUARDO LEZCANO CALLÉN
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 CARDIOLOGÍA durante su actividad formativa en el Servicio de CARDIOLOGÍA Y URGENCIAS 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 CARDIOLOGÍA. 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 CARDIOLOGÍA.

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

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

NIVELES DE RESPONSABILIDAD Y SUPERVISIÓN

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

La asignación de un nivel concreto estará condicionada por:

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

1. RESIDENTES DE PRIMER AÑO

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

- Actividades que puede realizar de manera autónoma: Participación en sesiones clínicas
- Actividades que deben ser comunicadas al especialista: Anamnesis completa y exploración física. Elaboración de historia clínica. Identificación de signos de alarma y deterioro clínico; síndromes cardiacos agudos y potencialmente graves. Diagnóstico diferencial de síntomas cardiovasculares. Propuesta inicial de tratamiento. Solicitud razonada de pruebas complementarias. Interpretación inicial de analítica y radiología de tórax. Interpretación básica del ECG. Elaboración de evoluciones clínicas.
- Actividades que requieren supervisión directa o presencia física, y situaciones en las que el residente debe solicitar obligatoriamente valoración por el especialista (nivel de supervisión 3): Elaboración de informes definitivos de ingreso y alta. Participación en reanimación cardiopulmonar. Comunicación clínica con pacientes y familiares

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.

- Actividades que puede realizar de manera autónoma (nivel de supervisión 1): Participación en sesiones clínicas. Historia clínica y exploración cardiovascular. Interpretación de ECG de 12 derivaciones
- Actividades que deben ser comunicadas al especialista (nivel de supervisión 2): Valoración y tratamiento inicial del síndrome coronario agudo. Valoración y tratamiento inicial de insuficiencia cardiaca aguda. Valoración de taquiarritmias y bradiarritmias. Indicación de ingreso y nivel de cuidados. Prescripción y ajuste de tratamiento cardiovascular. Elaboración de informes de evolución y alta. Interpretación inicial de monitorización electrocardiográfica (Holter ECG) y MAPA. Realización e interpretación de prueba de esfuerzo. Valoración inicial de candidatos a rehabilitación cardiaca
- Actividades que requieren supervisión directa o presencia física, y situaciones en las que el residente debe solicitar obligatoriamente valoración por el especialista (nivel de supervisión 3): Cardioversión eléctrica sincronizada. Desfibrilación en situación de emergencia. Canalización venosa central o arterial. Marcapasos transcutáneo, endovenoso temporal, Cateterismo derecho con catéter de Swan-Ganz, y pericardiocentensis en la Unidad de Cuidados Agudos.

3. RESIDENTES DE TERCER AÑO

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

- Actividades que puede realizar de manera autónoma (nivel de supervisión 1): Participación en sesiones clínicas. Historia clínica y exploración cardiovascular. Interpretación de ECG de 12 derivaciones. Técnica de la realización de ecocardiografía convencional. Reconocimiento de complicaciones durante pruebas funcionales
- Actividades que deben ser comunicadas al especialista (nivel de supervisión 2): Informe de ecocardiografía básica, valoración de función ventricular y valvulopatías. Técnica de la realización de la ecocardiografía transesofágica.
- Actividades que requieren supervisión directa o presencia física, y situaciones en las que el residente debe solicitar obligatoriamente valoración por el especialista (nivel de supervisión 3): Intubación orotraqueal y manejo de ventilación mecánica. Interpretación de una ecocardiografía transesofágica. Realización e interpretación de la ecocardiografía de estrés. Indicación e interpretación inicial de TC cardiaca y resonancia.

4. RESIDENTES DE CUARTO AÑO

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

- Actividades que puede realizar de manera autónoma (nivel de supervisión 1): Participación en sesiones clínicas. Historia clínica y exploración cardiovascular. Interpretación de ECG de 12 derivaciones. Realización e interpretación de una ecocardiografía básica.
- Actividades que deben ser comunicadas al especialista (nivel de supervisión 2): Indicación de coronariografía diagnóstica. Interpretación de anatomía coronaria. Reconocimiento de complicaciones hemodinámicas
- Actividades que requieren supervisión directa o presencia física, y situaciones en las que el residente debe solicitar obligatoriamente valoración por el especialista (nivel de supervisión 3): Participación en cateterismo cardiaco. Punción arterial o venosa para procedimientos invasivos. Manipulación de catéteres y adquisición de imágenes. Angioplastia coronaria e intervencionismo percutáneo. Intervencionismo estructural. Interpretación de estudios electrofisiológicos. Ablación por catéter. Indicación y programación de dispositivos cardiacos. Implantación de marcapasos y desfibriladores. Seguimiento y programación de dispositivos. Valoración de indicación de cirugía cardiaca. Atención postoperatoria de cirugía cardiaca

5. RESIDENTES DE QUINTO AÑO

En las especialidades con cinco años de duración, el residente de quinto año deberá alcanzar progresivamente la autonomía correspondiente al ejercicio profesional como especialista, sin perjuicio del deber general de supervisión.

- Actividades que puede realizar de manera autónoma (nivel de supervisión 1): Participación en sesiones clínicas. Historia clínica y exploración cardiovascular. Interpretación de ECG de 12 derivaciones. Realización e interpretación de una ecocardiografía básica, y transesofágica. Valoración integral de pacientes ingresados con elaboración del plan preliminar de diagnóstico y tratamiento, así como la planificación al alta y prevención secundaria. Consulta externa de Cardiología general. Identificación y manejo inicial del paciente agudo (nivel 1-2).
- Actividades que deben ser comunicadas al especialista (nivel de supervisión 2): Integración de técnicas de imagen cardiaca avanzada. Manejo de la insuficiencia cardiaca y del síndrome coronario agudos. Indicación de marcapasos, desfibrilador o resincronización. Valoración de cardiopatía congénita durante rotación específica.
- Actividades que requieren supervisión directa o presencia física, y situaciones en las que el residente debe solicitar obligatoriamente valoración por el especialista (nivel de supervisión 3): Realización de pruebas y procedimientos invasivos. Manejo integral de insuficiencia cardiaca, del síndrome coronario agudos graves. Valoración de arritmias complejas y riesgo de muerte súbita.

ÁREAS, ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALMENTE SIGNIFICATIVOS

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

Tabla de actividades específicas (por orden de nivel de supervisión)

Área, actividad, técnica, procedimiento o decisión clínica	R1	R2	R3	R4	R5
Cardioversión y desfibrilación	3	3	3	2	2
Cateterismo cardiaco derecho	3	3	3	2	2
Pericardiocentesis	3	3	3	3	2
Coronariografía e intervencionismo coronario	3	3	3	3	2
Ablación por catéter	3	3	3	3	2
Implantación de marcapasos temporales	3	3	3	3	3
Implantación de dispositivos cardiacos	3	3	3	3	2
Ecocardiografía transesofágica y de estrés	3	3	3	3	2
Intubación y manejo avanzado de la vía aérea	3	3	3	3	2
Sedación y procedimientos que impliquen riesgo respiratorio o hemodinámico	3	3	3	3	2

Nivel 1: supervisión a demanda.

Nivel 2: supervisión directa.

Nivel 3: supervisión de presencia física

NIVELES DE SUPERVISIÓN EN LAS GUARDIAS DE LA ESPECIALIDAD

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

- **Residentes de primer año:**
  La supervisión será siempre de presencia física por un especialista de plantilla. El R1 no podrá adoptar de forma autónoma decisiones de alta, ingreso, traslado o tratamiento definitivo, ni firmar sin visado los documentos asistenciales correspondientes. Ver actividades y tareas según nivel de responsabilidad y supervisión en apartados previos

- **Residentes de segundo año**
  Ver actividades y tareas según nivel de responsabilidad y supervisión en apartados previos

- **Residentes de tercer año**
  Ver actividades y tareas según nivel de responsabilidad y supervisión en apartados previos.

- **Residentes de cuarto año**
  Ver actividades y tareas según nivel de responsabilidad y supervisión en apartados previos

- **Residentes de quinto año**
  Ver actividades y tareas según nivel de responsabilidad y supervisión en apartados previos. El residente no podrá sustituir al especialista responsable de la guardia.

DIFUSIÓN, APROBACIÓN Y REVISIÓN

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

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