PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

PRESIDENTA TUTORES	MARÍA ESTELA COLADO TELLO MARÍA CRISTINA RUBIO ARRIBAS DIANA IBÁÑEZ GÓMEZ
FECHA DE APROBACIÓN POR COMISIÓN DE DOCENCIA	Noviembre 2025

Índice

INTRODUCCIÓN 3

OBJETIVOS Y ÁMBITO DE APLICACIÓN 3

NIVELES DE RESPONSABILIDAD Y SUPERVISIÓN 4

1. RESIDENTES DE PRIMER AÑO 5

2. RESIDENTES DE SEGUNDO AÑO 5

ÁREAS, ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALMENTE SIGNIFICATIVOS 6

NIVELES DE SUPERVISIÓN EN LAS GUARDIAS DE LA ESPECIALIDAD 9

DIFUSIÓN, APROBACIÓN Y REVISIÓN 10

INTRODUCCIÓN

El presente documento establece los criterios de supervisión y responsabilidad progresiva aplicables a los residentes de la especialidad de Enfermería Pediátrica durante su actividad formativa en el Servicio de Pediatría 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 Enfermería Pediátrica. 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 Enfermería Pediátrica.

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 Enfermería Especialista en Pediatría, 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 Enfermería Especialista en Pediatría adscritos al Hospital Universitario San Pedro.
- Los residentes de otras especialidades que roten por el Servicio de Pediatría.
- 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.

NOTA: En este protocolo, N3 corresponde a responsabilidad y autonomía mínimas con supervisión máxima; N2, a ejecución bajo supervisión directa; y N1, a ejecución con supervisión a demanda. Esta escala unificada equivale, de forma general, a R3/A3/S1, R2/A2/S2 y R1/A1/S3 del itinerario.

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.

De acuerdo con la Guía de Itinerario Formativo (GIF), durante el primer año todas las actividades realizadas por la EIR de pediatría se desarrollarán bajo la supervisión del tutor o enfermero responsable, pudiendo alcanzar el nivel de responsabilidad y autonomía 2. Asimismo, determinadas habilidades y actitudes adquiridas previamente como profesional enfermero pueden permitir la realización de algunas intervenciones o procedimientos con nivel de autonomía 1. En todo caso, a efectos de este protocolo se mantiene para R1 el criterio de supervisión de presencia física establecido en el párrafo anterior.

La progresión prevista en la GIF para Atención Primaria, Urgencias Pediátricas y Unidad de Hospitalización Pediátrica es R3/A3/S1 durante los primeros 0-6 meses y R2/A2/S1-2 durante los 6-12 meses. Estas siglas corresponden a las escalas diferenciadas de responsabilidad (R), autonomía (A) y supervisión (S) de la GIF.

El PIF de R1 contempla Urgencias Pediátricas (UP1, 4 semanas), Servicio de Pediatría (SP1, 12 semanas) y Atención Primaria (AP1, 28 semanas, incluida APUSM1). Entre las actividades recogidas figuran triaje, consulta y observación, curas y reanimación; cuidados de hospitalización, accesos vasculares, oxigenoterapia, aerosolterapia, alimentación enteral y parenteral, medicación, curas y educación al alta; y en Atención Primaria, consulta programada y a demanda, programa del niño sano, vacunación, atención domiciliaria, intervenciones escolares y comunitarias, educación y atención al adolescente.

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. Realizará de forma independiente las actividades para las que haya demostrado competencia, manteniendo disponible la consulta con el tutor o enfermero responsable. Ante cualquier intervención o procedimiento nuevo, complejo, altamente cualificado o de alto riesgo, iniciará la actividad con el máximo nivel de supervisión, R3, A3, S1. El tutor adaptará el nivel aplicado a la competencia demostrada y a las características clínicas del paciente.

La progresión prevista en la GIF para Urgencias Pediátricas, Hospitalización Pediátrica, UCIN es R1/A2/S2-3 durante los primeros 0-6 meses de R2 y R1/A1/S3 durante los 6-12 meses. En la rotación de UCIP en el dispositivo colaborador, la progresión establecida es $R_{2\text{-}1}$/A2/$S_{2\text{-}3}$ durante los primeros 0-6 meses y R1/A1/S3 durante los 6-12 meses.

El PIF de R2 contempla Urgencias Pediátricas (UP2, 4 semanas), Servicio de Pediatría (SP2, 8 semanas, incluidas las estancias en USMIJ y UTA), Unidad Neonatal (UN2, 8 semanas), Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN2, 12 semanas) y Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Universitario de Burgos (UCIP2, 12 semanas). La estancia en Consulta de Oncología Pediátrica se integra en SP2 y se desarrolla en un periodo diferenciado de la rotación en UCIP. Entre las actividades previstas figuran la recepción, reanimación y estabilización del paciente crítico; el abordaje del politraumatismo; la monitorización y el soporte respiratorio, hemodinámico y neurológico; los accesos vasculares; la farmacología pediátrica y neonatal; la administración de hemoderivados; las técnicas de cirugía menor; los cuidados oncológicos y de salud mental; la valoración integral y los cuidados del neonato; el soporte nutricional; la atención centrada en el desarrollo; el control del dolor; la RCP neonatal y pediátrica avanzada; y la preparación y manejo del transporte del paciente crítico.

NIVEL DE RESPONSABILIDAD/AUTONOMÍA/SUPERVISIÓN				
DISPOSITIVO	R1		R2	
	0-6 meses	6-12 meses	0-6 meses	6-12 meses
ATENCIÓN PRIMARIA	R3/A3/S1	R2/A2/S_{1-2}	R1/A2/S_{2-3}	R1/A1/S3
URGENCIAS PEDIÁTRICA	R3/A3/S1	R2/A2/S_{1-2}	R1/A2/S_{2-3}	R1/A1/S3
UNIDAD HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	R3/A3/S1	R2/A2/S_{1-2}	R1/A2/S_{2-3}	R1/A1/S3
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES			R1/A2/S_{2-3}	R1/A1/S3
ROTACIÓN Dispositivo colaborador programado			R_{2-1}/A2/S_{2-3}	R1/A1/S3

ÁREAS, ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALMENTE SIGNIFICATIVOS

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

Área, actividad, técnica o procedimiento	**R1**	**R2**
ACTIVIDADES GENERALES Y TRANSVERSALES		
Valoración integral; identificación de necesidades; planificación, ejecución y evaluación de cuidados enfermeros.	El nivel de responsabilidad, autonomía y supervisión será el establecido en la GIF para el dispositivo en el que se realice la actividad y para el periodo formativo de la residente.	El nivel de responsabilidad, autonomía y supervisión será el establecido en la GIF para el dispositivo en el que se realice la actividad y para el periodo formativo de la residente. Toda actividad nueva, compleja o de alta especialización comienza en R3/A3/S1.
Comunicación terapéutica, información y educación sanitaria al niño, adolescente y familia.		
Registro de la actividad, documentación clínica e informe de continuidad de cuidados.		
Cálculo, preparación y administración segura de medicación; bombas de infusión y farmacovigilancia.		

ATENCIÓN PRIMARIA		
Consulta programada y a demanda; valoración del crecimiento y desarrollo; cribados y vacunación.	0-6 meses: R3/A3/S1. 6-12 meses: R2/A2/S1-2.	0-6 meses: R1/A2/S2-3. 6-12 meses: R1/A1/S3.
Lactancia materna, alimentación, prevención de accidentes y promoción de hábitos saludables.	0-6 meses: R3/A3/S1. 6-12 meses: R2/A2/S1-2.	0-6 meses: R1/A2/S2-3. 6-12 meses: R1/A1/S3.
Visita domiciliaria, salud escolar, educación grupal e intervenciones comunitarias.	0-6 meses: R3/A3/S1. 6-12 meses: R2/A2/S1-2.	0-6 meses: R1/A2/S2-3. 6-12 meses: R1/A1/S3.
Seguimiento de cronicidad y discapacidad; atención al adolescente; detección de maltrato, abuso o conductas de riesgo y activación de recursos.	0-6 meses: R3/A3/S1. 6-12 meses: R2/A2/S1-2.	0-6 meses: R1/A2/S2-3. 6-12 meses: R1/A1/S3.
HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA, CONSULTAS Y SALUD MENTAL		
Acogida, ingreso enfermero, valoración, plan de cuidados, seguimiento y preparación del alta.	0-6 meses: R3/A3/S1. 6-12 meses: R2/A2/S1-2.	0-6 meses: R1/A2/S2-3. 6-12 meses: R1/A1/S3.
Procedimientos habituales: muestras, curas, oxigenoterapia, aerosolterapia, alimentación enteral o parenteral y cuidados de la piel.	0-6 meses: R3/A3/S1. 6-12 meses: R2/A2/S1-2.	0-6 meses: R1/A2/S2-3. 6-12 meses: R1/A1/S3.
Canalización y cuidado de accesos periféricos; mantenimiento de accesos centrales y administración de hemoderivados.	0-6 meses: R3/A3/S1. 6-12 meses: R2/A2/S1-2.	0-6 meses: R1/A2/S2-3. 6-12 meses: R1/A1/S3.
Cirugía menor, suturas, crioterapia, cura de abscesos y cauterización de granuloma umbilical.	0-6 meses: R3/A3/S1. 6-12 meses: R2/A2/S1-2.	0-6 meses: R1/A2/S2-3. 6-12 meses: R1/A1/S3.
Cuidados oncológicos y de salud mental; apoyo emocional; comunicación difícil; continuidad y coordinación multidisciplinar.	0-6 meses: R3/A3/S1. 6-12 meses: R2/A2/S1-2.	0-6 meses: R1/A2/S2-3. 6-12 meses: R1/A1/S3.
URGENCIAS PEDIÁTRICAS		
Triaje, valoración, priorización, catalogación e ingreso en observación de Urgencias Pediátricas.	0-6 meses: R3/A3/S1. 6-12 meses: R2/A2/S1-2.	0-6 meses: R1/A2/S2-3. 6-12 meses: R1/A1/S3.
Recepción, reanimación y estabilización del recién nacido, niño o adolescente; RCP neonatal y pediátrica avanzada.	0-6 meses: R3/A3/S1. 6-12 meses: R2/A2/S1-2.	0-6 meses: R1/A2/S2-3. 6-12 meses: R1/A1/S3.
Politraumatismo, movilización e inmovilización, vendajes, escayolas, lesiones y evacuación de tóxicos mediante lavado gástrico.	0-6 meses: R3/A3/S1. 6-12 meses: R2/A2/S1-2.	0-6 meses: R1/A2/S2-3. 6-12 meses: R1/A1/S3.
Monitorización respiratoria, pulsioximetría, capnografía, oxigenoterapia, aerosolterapia y aspiración de secreciones.	0-6 meses: R3/A3/S1. 6-12 meses: R2/A2/S1-2.	0-6 meses: R1/A2/S2-3. 6-12 meses: R1/A1/S3.
Preparación y manejo del transporte intrahospitalario del paciente crítico; revisión de equipos y carro de reanimación.	0-6 meses: R3/A3/S1. 6-12 meses: R2/A2/S1-2.	0-6 meses: R1/A2/S2-3. 6-12 meses: R1/A1/S3.

UNIDAD NEONATAL		
Valoración del recién nacido según edad gestacional, madurez y peso; necesidades nutricionales y controles metabólicos.	Rotación no programada en R1.	El tutor asignará R/A/S según competencia y riesgo. Toda actividad nueva o de alta especialización comienza en R3/A3/S1.
Valoración de hiperbilirrubinemia; fototerapia y colaboración en exanguinotransfusión.		
Valoración respiratoria, test de Silverman-Andersen, oxigenoterapia, CPAP y monitorización.		
Canalización y cuidado de accesos periféricos y centrales; farmacología neonatal y bombas de infusión.		
Cuidados centrados en el desarrollo, método canguro, control ambiental y del dolor, apoyo familiar, transporte neonatal y alta precoz.		
UCIN		
Valoración integral y planificación de cuidados del prematuro o neonato en estado crítico.	Rotación no programada en R1.	0-6 meses: R1/A2/S2-3. 6-12 meses: R1/A1/S3.
Soporte respiratorio y monitorización; ventilación invasiva o no invasiva y cuidados de la vía aérea.		0-6 meses: R1/A2/S2-3. 6-12 meses: R1/A1/S3.
Accesos vasculares, PICC y catéteres umbilicales; perfusiones, farmacología neonatal y hemoderivados.		0-6 meses: R1/A2/S2-3. 6-12 meses: R1/A1/S3.
Monitorización hemodinámica y neurológica; punción lumbar, drenajes e hipotermia inducida.		0-6 meses: R1/A2/S2-3. 6-12 meses: R1/A1/S3.
Reanimación neonatal, revisión del material y carro de reanimación, y transporte del neonato crítico.		0-6 meses: R1/A2/S2-3. 6-12 meses: R1/A1/S3.
UCIP EN DISPOSITIVO COLABORADOR		
Recepción, reanimación, estabilización, ingreso, valoración y planificación de cuidados del paciente crítico pediátrico.	Rotación no programada en R1.	0-6 meses: R2 (2-1) /A2/S2-3. 6-12 meses: R1/A1/S3.
Vía aérea avanzada, intubación, mascarilla laríngea, traqueotomía o cricotiroidotomía; ventilación invasiva o no invasiva, óxido nítrico y drenaje torácico.	Rotación no programada en R1.	0-6 meses: R2 (2-1) /A2/S2-3. 6-12 meses: R1/A1/S3.
Monitorización hemodinámica invasiva; canalización central o PICC; perfusiones y fármacos vasoactivos; administración de hemoderivados.	Rotación no programada en R1.	0-6 meses: R2 (2-1) /A2/S2-3. 6-12 meses: R1/A1/S3.

Hemofiltración continua, diálisis peritoneal, plasmaféresis y oxigenación por membrana extracorpórea.	Rotación no programada en R1.	0-6 meses: R2 (2-1) /A2/S2-3. 6-12 meses: R1/A1/S3.
Punción lumbar, monitorización de presión intracraneal, drenaje ventricular, EEG, valoración neurológica e hipotermia inducida.	Rotación no programada en R1.	0-6 meses: R2 (2-1) /A2/S2-3. 6-12 meses: R1/A1/S3.
Valoración y tratamiento del dolor; documentación específica; revisión de equipos y carro de reanimación; transporte intra y extrahospitalario.	Rotación no programada en R1.	0-6 meses: R2 (2-1) /A2/S2-3. 6-12 meses: R1/A1/S3.

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. El número concreto de guardias o módulos, los dispositivos, los días y los horarios deberá quedar fijado en la programación aprobada por los órganos docentes competentes.

- **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.

  Durante las guardias y los periodos de atención continuada, la supervisión del residente de primer año se organizará de forma coordinada entre la tutora asignada y la supervisora del servicio, que mantendrán una comunicación constante sobre su evolución, las competencias adquiridas y las necesidades de supervisión.

  Al inicio de cada turno se identificará verbalmente al R1 la enfermera de plantilla responsable de su supervisión directa. Esta profesional permanecerá físicamente en la unidad durante el turno y estará localizable mediante contacto directo o teléfono interno. Si se produce un cambio de responsable, se comunicará inmediatamente al residente.

  La supervisión del R1 será siempre de presencia física. Antes de realizar una actividad, la enfermera responsable comprobará que se encuentra dentro de los objetivos de la rotación y que el residente dispone de los conocimientos y habilidades necesarios.

  El R1 deberá solicitar la intervención previa de la enfermera responsable ante cualquier procedimiento nuevo, complejo o de riesgo; ante cambios o deterioro del estado clínico del paciente; en la atención a pacientes inestables; en la preparación y administración de medicamentos de alto riesgo o hemoderivados; en la realización de técnicas invasivas; durante las actuaciones de reanimación y estabilización; y en la preparación o realización del traslado de pacientes que requieran vigilancia especial.

  La enfermera responsable determinará el grado de participación del residente y permanecerá presente durante la actuación cuando el riesgo clínico o el nivel competencial lo requieran. El R1 informará de cualquier incidencia, duda o situación que

supere las competencias adquiridas y no realizará de forma autónoma una actividad que no haya sido previamente supervisada y validada.

- **Residentes de segundo año**
  Durante R2, la residente asumirá progresivamente una mayor responsabilidad. Podrá realizar la valoración inicial y los cuidados enfermeros de pacientes clínicamente estables, así como las actividades habituales para las que haya demostrado competencia, con la enfermera responsable disponible y localizable.

  Requerirán consulta previa y supervisión directa la atención a pacientes graves o inestables; los procedimientos nuevos, complejos o de alto riesgo; las técnicas invasivas no validadas previamente; la administración de medicamentos de alto riesgo o hemoderivados; las actuaciones de reanimación y estabilización; y el transporte de pacientes críticos. Las actividades habituales previamente acreditadas podrán realizarse con supervisión a demanda.

  En los ingresos y altas, el R2 podrá efectuar la valoración enfermera, planificar los cuidados, realizar la educación sanitaria y elaborar el informe de continuidad. Las decisiones médicas de ingreso, alta, traslado o modificación del tratamiento prescrito quedan fuera de su ámbito competencial.

  Toda actividad nueva, altamente especializada o de riesgo comenzará en R3/A3/S1 y progresará según la competencia demostrada.

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. (Esto es importante porque la portada tiene aprobación e historial de revisiones, pero no declara expresamente la difusión, aplicación, consenso con Dirección y periodicidad de actualización).