PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN HEMATOLOGÍA

TUTORES	MARÍA PILAR HERRERA PÉREZ
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 Hematología durante su actividad formativa en el Servicio de Hematología 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 Hematología. 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 Hematología.

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 Hematología, 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 Hematología adscritos al Hospital Universitario San Pedro.
- Los residentes de otras especialidades que roten por el Servicio de Hematología.
- 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 será siempre de presencia física por el especialista del dispositivo de rotación o de atención continuada. El R1 realizará anamnesis, exploración, registro clínico, orientación diagnóstica y propuesta de pruebas y tratamiento con revisión del especialista. La prescripción, las solicitudes de pruebas y la información sobre diagnóstico, pronóstico y tratamiento se efectuarán con supervisión presencial.

Los especialistas responsables visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervenga el R1. Las decisiones de alta, ingreso, traslado y tratamiento deberán ser revisadas antes de ejecutarse. El R1 no asumirá de forma independiente la validación de informes hematológicos o transfusionales.

El aspirado o la biopsia de médula ósea, la punción lumbar y otras técnicas se iniciarán mediante observación y ayuda; su ejecución posterior requerirá preparación y presencia física del especialista. No indicará ni validará por sí solo tratamientos antineoplásicos, intratecales ni decisiones transfusionales complejas.

2. RESIDENTES DE SEGUNDO AÑO

A partir del segundo año, el residente valorará pacientes y pruebas habituales, elaborará planes diagnósticos y propondrá tratamientos de soporte. Se mantendrá supervisión directa en decisiones iniciales, nuevos diagnósticos, altas e ingresos, informes de laboratorio y medicina transfusional mientras no se haya documentado capacitación específica.

Podrá realizar procedimientos básicos ya aprendidos con supervisión directa. Los tratamientos antineoplásicos y sus modificaciones, las técnicas invasivas en aprendizaje, las incompatibilidades transfusionales y los pacientes inestables requerirán consulta previa e intervención del especialista. Solo las tareas rutinarias expresamente capacitadas podrán pasar a nivel 1.

3. RESIDENTES DE TERCER AÑO

El residente de tercer año podrá asumir el seguimiento de pacientes hematológicos estables, la revisión de tratamientos de soporte y la interpretación de estudios habituales de las áreas en las que haya adquirido competencia. Realizará interconsultas y redactará informes con supervisión a demanda en los supuestos autorizados; los casos nuevos o complejos serán revisados antes de cerrar el plan.

El aspirado y la biopsia medular podrán pasar a supervisión a demanda tras comprobar la capacitación, siempre que el riesgo del caso lo permita. Las primeras técnicas, las complicaciones y los procedimientos infrecuentes mantendrán supervisión directa. Los resultados diagnósticos integrados complejos y los hallazgos que determinen tratamientos de alto riesgo se revisarán con el especialista.

El inicio o cambio sustancial de tratamientos antineoplásicos, las decisiones transfusionales complejas y la atención del paciente crítico mantendrán supervisión directa. La actividad en trasplante y terapias celulares se realizará según la formación recibida y los criterios del centro receptor.

4. RESIDENTES DE CUARTO AÑO

El residente de cuarto consolidará una autonomía progresiva en la asistencia habitual, consultas, interconsultas, soporte clínico, procedimientos básicos y estudios hematológicos para los que haya demostrado competencia. Podrá proponer altas e ingresos de pacientes estables con supervisión a demanda, conforme al circuito de firma y revisión del centro.

Continuarán requiriendo valoración previa del especialista el inicio o cambio sustancial de tratamientos antineoplásicos, la elección de estrategias de rescate, los procedimientos intratecales, las decisiones complejas de trasplante o terapia celular y la autorización de transfusiones con incompatibilidad o excepcionalidad. La firma final de informes y liberación de resultados se ajustará a las autorizaciones del laboratorio y del banco de sangre.

La adecuación del esfuerzo terapéutico, las decisiones al final de la vida y las situaciones de especial conflicto ético o médico legal se abordarán con el especialista responsable y el equipo asistencial. El residente no sustituirá al facultativo responsable de la unidad ni de la guardia.

Antes de reducir la supervisión, el responsable de rotación y el tutor comprobarán el desempeño mediante observación, revisión de casos y procedimientos registrados. Se documentarán la actividad autorizada, sus límites, el nivel asignado, la fecha y el profesional que realiza la valoración. No se rebajará la supervisión por necesidades de cobertura asistencial.

La incorporación a un área nueva o a una técnica no practicada exigirá revisar el nivel, aunque se trate de un R3 o R4. Si aparecen dificultades, incidentes o falta de experiencia reciente, se reforzará la supervisión y se fijarán objetivos de mejora. La revisión se integrará en las entrevistas tutor residente y al finalizar cada rotación.

ÁREAS, ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALMENTE SIGNIFICATIVOS

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

Clínica hematológica y hospital de día

La supervisión incluirá el diagnóstico y seguimiento de hemopatías benignas y malignas, la valoración de citopenias, la atención de complicaciones y el soporte al paciente inmunodeprimido. El residente propondrá pruebas, ingresos, altas y tratamientos según su nivel. Los nuevos diagnósticos, cambios de estrategia y situaciones de deterioro se revisarán con el especialista antes de adoptar decisiones definitivas.

Los tratamientos antineoplásicos requieren verificación de indicación, esquema, dosis, ajustes, soporte y circuito de validación institucional. La participación del residente en su prescripción no sustituye la revisión del hematólogo responsable ni las comprobaciones de Farmacia y Enfermería. La administración intratecal se efectuará con supervisión presencial y cumplimiento del circuito específico de seguridad.

Citología laboratorio y citometría de flujo

Se adquirirán competencias en hemograma, frotis, estudio medular, inmunofenotipo y correlación clínica de los resultados. La interpretación de citogenética y biología molecular se integrará en el diagnóstico cuando corresponda, sin implicar la creación de rotaciones adicionales. Los informes complejos, los primeros diagnósticos de hemopatía y los resultados discordantes se revisarán antes de su validación.

La comunicación de un resultado crítico se realizará sin demora por el circuito del laboratorio y quedará registrada con identificación del receptor. La validación y liberación de informes dependerán de la capacitación y de los permisos de firma del área; un nivel formativo no concede automáticamente autorización de firma.

Hemostasia y trombosis

En el Hospital Universitario San Pedro, la supervisión abarcará los estudios de coagulación, la evaluación de trastornos hemorrágicos o trombóticos y el control del tratamiento antitrombótico. El seguimiento estable podrá asumirse con autonomía progresiva. La hemorragia grave, la reversión urgente, las coagulopatías complejas y las decisiones perioperatorias de alto riesgo exigirán consulta previa con el especialista.

Medicina transfusional e inmunohematología

La formación comprenderá indicación de componentes, pruebas de compatibilidad, estudio de anticuerpos, requisitos especiales, trazabilidad y hemovigilancia. Las incompatibilidades, reacciones graves, transfusión urgente excepcional y decisiones sobre componentes especiales requerirán revisión del especialista. En donación y aféresis se aplicarán los requisitos de capacitación del dispositivo responsable.

Trasplante y terapias celulares

Cuando se desarrollen en la unidad o en rotación externa, la selección de candidatos, acondicionamiento, indicación de terapia celular y complicaciones graves serán evaluados por el equipo especialista acreditado. El residente participará según su formación, con supervisión directa en decisiones de alto riesgo y de acuerdo con el protocolo del centro receptor.

Tabla de supervisión de actividades específicas

Propuesta de progresión para validación local. Los niveles indican el objetivo tras adquirir competencia en el área, no una autorización automática por año. En R1, todo nivel 2 exige presencia física.

Tabla de actividades específicas

Actividad	R1	R2	R3	R4
Pruebas y tratamiento de soporte habitual	3	2	1	1
Consulta de seguimiento hematológico estable	3	2	2	1
Valoración inicial de nuevo diagnóstico hematológico	3	2	2	2
Alta o ingreso de paciente estable	3	2	2	1
Interconsulta habitual sin criterios de gravedad	3	2	1	1
Paciente inestable o urgencia hematológica grave	3	2	2	2
Inicio o cambio sustancial de tratamiento antineoplásico	3	2	2	2
Aspirado y biopsia medular en caso sin riesgo añadido	3	2	1	1
Punción lumbar diagnóstica tras capacitación	3	2	2	1
Procedimiento con administración intratecal	3	2	2	2
Hemograma y frotis de interpretación habitual	3	2	1	1
Interpretación de médula ósea y citometría complejas	3	2	2	2
Informe diagnóstico integrado de nueva hemopatía	3	2	2	2
Comunicación de resultados críticos	2	2	1	1
Seguimiento antitrombótico estable protocolizado	3	2	1	1
Hemorragia grave o reversión urgente compleja	3	2	2	2
Indicación transfusional habitual protocolizada	2	2	1	1
Compatibilidad e inmunohematología rutinarias	3	2	2	1
Incompatibilidad o reacción transfusional grave	3	2	2	2

Actividad	R1	R2	R3	R4
Aféresis terapéutica o recogida de progenitores	3	2	2	2
Decisión de trasplante o terapia celular	3	3	2	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

Antes de cada guardia, el residente conocerá el especialista responsable, su sistema de localización y el circuito alternativo si no responde. La modalidad de presencia o localización de los especialistas se ajustará a la organización aprobada del centro, garantizando la presencia física exigida para el R1 y la respuesta presencial cuando el riesgo lo requiera.

Consulta inmediata obligatoria en cualquier año

Se avisará al especialista ante deterioro hemodinámico o respiratorio, sospecha de sepsis o neutropenia febril de alto riesgo, hemorragia grave, sospecha de leucemia aguda con complicaciones, lisis tumoral, leucostasis, coagulación intravascular diseminada o microangiopatía trombótica. También ante reacción transfusional grave, dificultad de compatibilidad urgente o complicaciones graves de trasplante y terapias celulares cuando proceda.

El residente iniciará las medidas urgentes de soporte que correspondan a su capacitación y activará los equipos de emergencia del centro cuando estén indicados, sin demorar la asistencia por esperar una respuesta. Si el supervisor no está disponible, utilizará de inmediato el circuito de respaldo. Se registrarán la valoración, la hora del aviso, las indicaciones y el relevo de los pacientes pendientes.

- **Residentes de primer año:**
  Realizará atención continuada en Urgencias y Medicina Interna conforme a la programación de dichos dispositivos y al itinerario individual. La supervisión será presencial por el especialista responsable. La valoración, las pruebas y las propuestas de tratamiento serán revisadas; altas, ingresos y traslados no se resolverán de forma autónoma. Se aplicará el visado documental correspondiente.

- **Residentes de segundo año**
  En las guardias de Hematología realizará la valoración inicial de pacientes hospitalizados, consultas de otros servicios y avisos de Urgencias, laboratorio y banco de sangre. Consultará antes de decidir ingresos, altas, tratamientos de riesgo, procedimientos invasivos y actuaciones transfusionales complejas. Las incidencias rutinarias podrán resolverse según su capacitación documentada y los protocolos del área.

- **Residentes de tercer año**
  Podrá resolver incidencias habituales de pacientes estables, realizar interconsultas ordinarias y gestionar resultados frecuentes con supervisión a demanda. Consultará previamente nuevos diagnósticos relevantes, altas e ingresos complejos, cambios sustanciales de tratamiento y situaciones que excedan su experiencia. Solicitará valoración presencial si existe inestabilidad o necesidad de una técnica para la que no tenga autonomía.

- **Residentes de cuarto año**
  Asumirá la actividad habitual de la guardia con autonomía progresiva en los supuestos capacitados. Informará al especialista de las incidencias relevantes y mantendrá consulta previa para las excepciones de alto riesgo definidas en este protocolo. No asumirá la cobertura del especialista de guardia ni quedará como único responsable de decisiones complejas.

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.