PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN SERVICIO DE NEFROLOGÍA

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN PEDRO

TUTOR	Dra. Altagracia Elisa Bello Ovalles
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 Nefrología durante su actividad formativa en el Servicio de Nefrología 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 Nefrología. 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 Nefrología.

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 Nefrología, 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 Nefrología adscritos al Hospital Universitario San Pedro.
- Los residentes de otras especialidades que roten por el Servicio de Nefrología.
- 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. El especialista responsable dará el visto bueno por escrito, de forma previa a la toma de la decisión, las altas, ingresos 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.

El R1 podrá realizar, bajo supervisión directa y presencia física del especialista, la anamnesis, la exploración física y la elaboración de la historia clínica, así como formular una propuesta de plan diagnóstico-terapéutico que en todo caso deberá ser revisada y validada por el especialista antes de su aplicación. Podrá cumplimentar la solicitud de pruebas complementarias no urgentes bajo supervisión directa. No podrá indicar el alta hospitalaria ni iniciar por sí solo tratamientos de riesgo (inmunosupresores, anticoagulación, ajuste de dosis en insuficiencia renal grave, entre otros). Las técnicas invasivas propias de la especialidad (canalización de accesos vasculares para hemodiálisis, colocación de catéteres de diálisis peritoneal, biopsia renal) serán únicamente observadas por el R1 y, cuando el especialista lo considere oportuno, asistidas por este con presencia física del especialista. La información al paciente y a la familia sobre el diagnóstico, el pronóstico o el inicio de tratamiento renal sustitutivo será siempre proporcionada o supervisada directamente por el especialista.

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.

El R2 podrá realizar de forma directa, bajo supervisión del especialista en caso de duda o dificultad, la valoración clínica de pacientes en hospitalización, consulta externa y hemodiálisis, la prescripción habitual de tratamiento y la solicitud e interpretación de pruebas complementarias. Podrá iniciar el aprendizaje de las técnicas invasivas de la especialidad (canalización de accesos vasculares transitorios) con supervisión directa y presencia física del especialista, que determinará el grado de participación activa del residente según la complejidad del caso. Requieren consulta previa obligatoria al especialista: la indicación de alta de pacientes complejos, el inicio o la modificación de tratamiento inmunosupresor o de técnicas de depuración extracorpórea urgentes, y la atención de pacientes hemodinámicamente inestables o con complicaciones graves de la técnica dialítica.

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.

El R3 podrá realizar de manera autónoma, informando posteriormente al especialista, la mayor parte de la actividad asistencial habitual de la especialidad: valoración y seguimiento de pacientes en hospitalización, diálisis, consulta externa y ERCA, solicitud e interpretación de pruebas complementarias, ajuste del tratamiento habitual, y ejecución de las técnicas propias de la especialidad en las que haya acreditado competencia (accesos vasculares, catéteres permanentes /peritoneales, biopsia renal), pudiendo requerir la presencia del especialista únicamente ante dificultad técnica especial. Deberán comunicarse siempre al especialista: la indicación de alta o ingreso de pacientes complejos, el inicio de tratamiento sustitutivo renal urgente, las decisiones sobre inclusión o exclusión en lista de espera de trasplante renal y cualquier complicación grave o inesperada. Se mantendrá supervisión directa en los procedimientos de mayor riesgo o escasa frecuencia hasta que el especialista responsable acredite la competencia del residente.

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.

El R4 podrá desarrollar con supervisión a demanda la práctica totalidad de la actividad asistencial propia de la especialidad, incluida la responsabilidad sobre pacientes en hospitalización, hemodiálisis, diálisis peritoneal y consulta externa (incluida la de trasplante renal), así como la realización autónoma de las técnicas y procedimientos invasivos en los que haya acreditado competencia. Continúan requiriendo intervención directa del especialista: las decisiones de limitación del esfuerzo terapéutico, la valoración e indicación pretrasplante y las situaciones médico-legales de especial trascendencia, así como cualquier procedimiento o decisión que el propio residente considere que excede su nivel de competencia. El especialista responsable deberá estar siempre disponible para consulta.

ÁREAS, ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALMENTE SIGNIFICATIVOS

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

Estas áreas y procedimientos, por su complejidad, riesgo o relevancia clínica, requieren un nivel específico de supervisión para cada año de residencia, sin perjuicio de la aplicación general de los niveles y criterios recogidos en los apartados anteriores al resto de la actividad asistencial del Servicio:

- Procedimientos invasivos propios de la especialidad: canalización de accesos vasculares para hemodiálisis, colocación de catéteres de diálisis peritoneal y biopsia renal ecodirigida.

- Tratamiento sustitutivo de la función renal: inicio o modificación de hemodiálisis y diálisis peritoneal, especialmente en situaciones de urgencia o inestabilidad clínica, y técnicas de aféresis terapéutica.

- Trasplante renal: valoración pretrasplante, inclusión en lista de espera, seguimiento del injerto y manejo de las complicaciones y el rechazo.

- Decisiones clínicas de especial trascendencia: indicación de alta, inicio o ajuste de tratamiento inmunosupresor, decisiones de limitación del esfuerzo terapéutico y comunicación de diagnósticos o pronósticos graves al paciente y a su familia.

Tabla de actividades específicas

Área, actividad, técnica, procedimiento o decisión clínica	R1	R2	R3	R4
Canalización de accesos vasculares para hemodiálisis (catéteres venosos centrales transitorios y permanentes)	3	2	1	1
Colocación de catéteres de diálisis peritoneal	3	3	2	1
Biopsia renal ecodirigida	3	3	2	1
Inicio o modificación urgente de tratamiento sustitutivo renal (hemodiálisis o diálisis peritoneal) en paciente inestable	3	2	2	1
Indicación de alta hospitalaria	3	2	1	1
Inicio o ajuste de tratamiento inmunosupresor	3	3	2	1

Valoración pretrasplante e inclusión en lista de espera de trasplante renal	3	3	2	2
Seguimiento del paciente trasplantado renal y manejo del rechazo agudo	3	3	2	1
Técnicas de aféresis terapéutica	3	3	2	1
Decisiones de limitación del esfuerzo terapéutico	3	3	2	2
Comunicación al paciente y a la familia de diagnóstico grave, pronóstico o inicio de tratamiento renal sustitutivo	3	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

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.

  El especialista de guardia se identifica mediante el listado de guardias localizadas del Servicio de Nefrología, disponible en el control de la unidad y en la aplicación corporativa del Hospital, garantizándose su presencia física en el centro durante toda la guardia del R1. Requieren intervención previa del especialista todas las decisiones de ingreso, alta o traslado, el inicio de cualquier técnica de depuración extracorpórea urgente, la valoración de pacientes inestables y la prescripción de tratamientos de riesgo.

- **Residentes de segundo año**
  El R2 podrá realizar la valoración inicial de interconsultas y pacientes que ingresan durante la guardia, con supervisión directa del especialista en caso de duda o dificultad. Requieren consulta previa obligatoria: la indicación de alta o ingreso, la valoración de pacientes graves o inestables, el inicio de cualquier técnica invasiva o de depuración extracorpórea urgente y cualquier situación con implicaciones médico-legales.

- **Residentes de tercer año**
  El R3 podrá valorar y manejar con supervisión a demanda a la mayoría de los pacientes que generan interconsulta o ingreso durante la guardia, así como iniciar el tratamiento habitual de las complicaciones nefrológicas más frecuentes. Deberá informar y solicitar la presencia del especialista ante pacientes hemodinámicamente inestables, casos de elevada complejidad diagnóstica o terapéutica, inicio de técnicas de depuración extracorpórea urgente y cualquier decisión de ingreso, alta o limitación del esfuerzo terapéutico.

- **Residentes de cuarto año**
  El R4 podrá desarrollar con autonomía la práctica totalidad de la actividad asistencial de la guardia, incluidas la valoración de pacientes complejos, la indicación de ingreso o alta y el inicio de técnicas de depuración extracorpórea urgente. Continúan requiriendo supervisión directa las decisiones de limitación del esfuerzo terapéutico y

las situaciones médico-legales de especial trascendencia. El especialista responsable localizado deberá permanecer disponible en todo momento y ser informado de las incidencias relevantes 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 será consensuado con los órganos de dirección del centro y aprobado por la Comisión de Docencia. Se revisará con periodicidad anual y siempre que se produzcan cambios normativos, formativos u organizativos relevantes.