



PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DE EFyC



Mayo 2025



La formación de Especialistas de Enfermería Familiar y Comunitaria (EIR de EFyC) se basa en la adquisición progresiva de competencias mediante un sistema tutelado que garantiza en todo momento una supervisión adecuada.

Esta supervisión tiene importancia fundamental durante toda su formación, pero especialmente en los primeros momentos de toma de contacto con el ejercicio de su especialidad. Así está reconocido en el RD 183/2008 que establece en el apartado 3 del artículo 15 relativo a la responsabilidad progresiva del residente que: ***La supervisión de residentes de primer año será de presencia física por un profesional de enfermería de servicio en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o en atención continuada. Los mencionados profesionales visarán por escrito los documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.***

En los servicios de Atención Continuada (AC) hacen guardias los residentes de Medicina y Enfermería Familiar y Comunitaria y las normas o recomendaciones que aquí se detallan son producto de reflexión tras la lectura de algunos documentos y normas previas existentes en la UD¹, las recomendaciones de los programas formativos y las disposiciones legales aplicables. Pretenden abordar - y evitar - situaciones en las que a los residentes se les da una excesiva responsabilidad en la atención continuada sin que se les ofrezca de forma simultánea una formación que les capacite para el abordaje de situaciones agudas, graves y urgentes.

La formación de especialistas de Enfermería Familiar y Comunitaria (EFyC) en Asturias comenzó en el año 2011 y aún no existe un documento propio que describa la normativa interna que regule la supervisión de los residentes de enfermería en la atención continuada; no obstante estaba establecido con sus tutores que durante los tres primeros meses tras la incorporación, el EIR de EFyC desarrollaría su actividad en el servicio de AC para familiarizarse con el proceso de evaluación del paciente en dicho servicio, estando en todo momento bajo la tutela y supervisión del enfermero/a de guardia, quién orientará, supervisará y tutelaré los actos asistenciales que realice el residente.

Durante los tres primeros meses de residencia acompañará al personal de enfermería o al residente superior en sus visitas para familiarizarse con la valoración de los incidentes más frecuentes, pero en todo momento la supervisión será de presencia física, según se establece en el B.O.E y en ningún caso sustituirán el trabajo de un profesional.

¹ Documentos consultados: 1) Orden SS/178/2010 de 17 de Junio por el que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de EFyC, BOE 29 de Junio 2010; 2) Supervisión MIR del Servicio MI Hospital Cabueñes; 3) Libro del Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria 2013 de la UD de Asturias.



A partir del tercer mes el EIR1 podrá desempeñar las atribuciones y responsabilidades que de forma progresiva se le vayan encomendando, contando en todo caso con la colaboración, tutela, supervisión y ayuda de todo el equipo de AC, recabando su colaboración en cualquier momento que la crea necesaria. Por otro lado, el equipo de AC tiene el compromiso de asistir y ayudar al residente en todos los procesos asistenciales que realice, y siempre que sea requerido para ello.

Se establecen cuatro niveles de responsabilidad (NR):

Nivel 1: Son las labores propias del residente durante los tres meses siguientes a su incorporación en el centro de salud. Fundamentalmente observa las acciones que realizan los residentes mayores, tutores o colaboradores docentes.

Nivel 2: Son acciones que el residente realiza bajo la supervisión del tutor.

Nivel 3: Son actividades propias del residente, que él ejecuta y asume con autonomía, pero que debe poner en conocimiento de los responsables docentes.

Nivel 4: Es el nivel de autonomía plena para el residente, que consultará en caso de duda o en situaciones especiales.

A estos niveles de responsabilidad corresponden cuatro niveles de supervisión (NS):

Nivel 1: Supervisión máxima: las actividades son realizadas por el tutor o adjunto responsable y asistidas/observadas en su ejecución por el residente.

Nivel 2: Supervisión directa: actividades realizadas por el residente bajo supervisión directa del tutor o adjunto responsable, que deberá visar por escrito cualquier tipo de orden o petición.

LOS NIVELES 1 Y 2 REQUIEREN SUPERVISIÓN DE PRESENCIA FÍSICA.

Nivel 3: Supervisión media: actividades realizadas por el residente y autorizadas previamente por el tutor o adjunto responsable.

Nivel 4: Supervisión a demanda: actuaciones o actividades realizadas directamente por el residente sin tutorización directa o permanente, aunque puede solicitar supervisión siempre que lo estime oportuno o cuando exista una duda o situación especial.



SUPERVISIÓN EIR

1. Identificación de problemas, valoración de pacientes y valoración de riesgos individuales.

COMPETENCIAS	EIR1 3 m	EIR1 4-12m	EIR2
Utiliza los modelos conceptuales enfermeros como guía del PAPC ² y realiza la Hª en AC acompañada de exploración física si procede	NS1/NR1	NS2/NR2-3	NS3-4/NR3-4
Valora y actúa la situación de emergencia conforme a los criterios establecidos en la buena práctica clínica	NS1/NR1	NS2/NR2	NS3-4/NR3-4
Identifica y evalúa los datos significativos de los problemas de los pacientes que demandan asistencia urgente y si precisa derivación	NS1/NR1	NS2/NR2	N3-4/NR3-4
Prioriza la atención a pacientes en situaciones graves y urgentes	NS1/NR1	NS2/NR2	NS3-4/NR3-4

2. Procedimientos y técnicas en situaciones de urgencia durante AC.

COMPETENCIAS	EIR1 3 m	EIR 1 4-12m	EIR2
Conoce y realiza las habilidades de RCP básica y avanzada	NS1/NR1	NS2/NR2	NS3-4/NR3-4
Conoce y realiza con destreza las técnicas diagnósticas básicas derivadas	NS1-2/NR1-2	NS2/NR2	NS3-4/NR3-4
Conoce y realiza las intervenciones de enfermería relacionadas con las enfermedades crónicas	NS1/NR1	NS2/NR2	NS3-4/NR3-4
Conoce y realiza las intervenciones de enfermería en situaciones de dependencia y fragilidad con atención especial en el domicilio.	NS1/NR1	NS2/NR2	NS3-4/NR3-4

3. Comunicación interpersonal:

COMPETENCIAS	EIR1 3 m	EIR 1 4-12m	EIR2
Sabe realizar la entrevista clínica urgente en base a un comportamiento adecuado y cuida la relación con el paciente y familia con respeto y dignidad para la persona.	NS1/NR1	NS2/NR2	NS3-4/NR3-4
Realiza el proceso de información de forma comprensible y adecuada a las necesidades de la persona y familia	NS1/NR1	NS2/NR2	NS3-4/NR3-4

**4. Comunicación y colaboración del EIR de EFyC con el equipo de Atención Continuada:**

COMPETENCIAS	EIR1 3 m	EIR 1 4-12m	EIR2
Conoce los aspectos básicos del trabajo en equipo evitando la sobreprotección o el exceso de autonomía	NS1/NR1	NS2/NR2	NS3-4/NR3-4
Recaba ayuda y tutela del personal de plantilla cuando lo considere necesario	NS1/NR1	NS2/NR2	NS3-4/NR3-4
Indica las actividades de enfermería realizadas y deja constancia de ello	NS1/NR1	NS2/NR2	NS3-4/NR3-4

5. Competencias sobre aspectos organizativos, ético-legales y de responsabilidad de atención urgente.

COMPETENCIAS	EIR1 3 m	EIR 1 4-12m	EIR2
Adquirirá la actitud de anteponer las necesidades y preferencias de los enfermos a los de docencia y formación durante la AC	NS1/NR1	NS2/NR2	NS3-4/NR3-4
Conoce la organización y el funcionamiento del servicio de AC, urgencias, hospital y CS	NS1/NR1	NS2/NR2	NS3-4/NR3-4
Realiza informes de enfermería y tareas administrativas que se le soliciten	NS1/NR1	NS2/NR2	NS3-4/NR3-4

Aprobado por la Comisión de Docencia 16 de mayo 2025.