

SUBCOMISIÓN DE DOCENCIA ENFERMERÍA

SESIÓN: 1/2024

FECHA: 10 de enero de 2024

HORA DE COMIENZO: 8:40 horas

HORA DE FINALIZACIÓN: 09:45 horas

LUGAR DE CELEBRACIÓN: Sala reuniones 7ª planta HSPA y TEAMS

ORDEN DEL DÍA:

- 1) Lectura y aprobación acta anterior
- 2) Rotación EIR de Geriatria
- 3) Ruegos y preguntas

ASISTENTES:

Presidente:

Juan Carlos Portilla Cuenca.

Vocales:

María Jessica Gil Pérez (Tutora EIR Trabajo)

M^a Carmen Jiménez Fernández (Tutora EIR AFyC) Teams

María Sánchez Sanabria (Tutora EIR Pediatría) Teams

Eva María Román Martín (Tutora EIR Geriatría)

Nuria Mateos Iglesias (Representante de la UDM AFyC)

Ana Teresa Domínguez Martín (Supervisora de Área Funcional de Calidad, Formación y Docencia del
Área de Salud de Cáceres - Representante Dirección Enfermería)

Carmen Chaves Rodríguez (EIR Pediatría) Teams

Rocío Fernández Bellido (EIR Geriatría)

Carmen Sánchez Domínguez (EIR Trabajo)

Invitados:

José Ramón Rodríguez Fanega (EIR-I de Geriatría)

Secretaría:

Soraya Macías Domínguez

AUSENTES:

Irene León Vilches (Tutora EIR Salud Mental)

Elvira Blanco Ciudad (EIR Salud Mental)

El presidente de la Subcomisión de docencia de Enfermería, Juan Carlos Portilla Cuenca, da la bienvenida a Ana Teresa Domínguez Martín, que al ser nombrada Supervisora del Área funcional de Calidad, Formación y Docencia de Enfermería, pasa a ser miembro de esta subcomisión, con el cargo de vicepresidenta.

El motivo de esta subcomisión es tratar la discrepancia de opiniones que surge en una rotación entre el residente de enfermería geriátrica, José Ramón y su tutora, Eva María, los cuales tienen diferentes puntos de vista en relación con la rotación externa que quiere realizar José Ramón en una unidad de heridas.

Juan Carlos para poner en antecedentes a los miembros de la subcomisión, explica que, para la acreditación de una unidad docente, el Ministerio pide una serie de documentación, incluida una guía docente de la especialidad, en la que se recogen toda la formación que tiene que adquirir el residente para obtener el título de la especialidad y por donde tiene que rotar para adquirir las competencias necesarias, esta guía tiene que adecuarse a lo que marca el programa oficial de la especialidad publicado en el BOE.

Las rotaciones externas vienen reguladas a nivel nacional por un Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, en su artículo 8, y en el RD 183/2008. Artículo 21. Rotaciones externas, su autorización y evaluación, indica que:

- I. La autorización de rotaciones externas requerirá el cumplimiento de los siguientes requisitos:
 - a. **Ser propuestas por el tutor** a la comisión de docencia con especificación de los objetivos que se pretenden, que deben referirse a la ampliación de conocimientos o al aprendizaje de técnicas no practicadas en el centro o unidad y que, según el programa de formación, son necesarias o complementarias del mismo.

A nivel de la Comunidad Autónoma, se rigen por el Decreto 14/2011, de 4 de febrero, en el que se establece el procedimiento para autorizar las rotaciones externas y los requisitos que son de obligado cumplimiento.

Dentro de ese marco legal, se establece la duración máxima de las rotaciones externas, en este caso al ser una especialidad de 2 años, las rotaciones externas no pueden superar los 4 meses, pero eso no significa que se tenga que utilizar los 4 meses si no es necesario.

Y el requisito indispensable es que se solicite desde la tutoría, sino no se puede realizar la rotación, y este es el caso que nos ocupa debido a la discrepancia que hay entre la tutora y el residente, ya que la tutora no cree necesaria esa rotación.

José Ramón, procede a explicar que cuando comienza su residencia el acepta la guía de la especialidad y la rotación que hay de 2 meses en Toledo, y a medida que avanza en su residencia se pone en contacto con otros EIR de Geriátría de otros centros y hablando con ellos, ve que en el nuestro existe la carencia en la formación específica cura de heridas, y le hablan del Hospital de Henares en Coslada en el que existe una Unidad heridas crónicas y complejas, adscrito al Servicio de Cirugía, se pone en contacto con la Supervisora de la unidad de Geriátría y tutora de residentes de dicho Hospital, Carolina Vázquez Prudencio, la cual le indica que sus residentes rotan por esa unidad y le envía un documento con los objetivos y actividades a realizar en dicha Unidad.

Tras revisarlo y estar interesado en dicha rotación, se pone en contacto con la Jefa de Estudios del Hospital de Henares para ver si fuese posible rotar por dicha unidad, siendo aceptada dicha rotación por su parte, pero siendo necesaria la solicitud oficial.

Llegado el momento de establecer la fecha de la rotación y documentación junto a la tutora, la cual ha estado informada en todo momento de los pasos dados, es cuando comienzan las discrepancias y diferentes puntos de vistas del porque realizar dicha rotación, ya que para realizar esa rotación de 1 mes, hay que quitarlo de otras unidades, que sería la de Hospitalización de Agudos, punto fuerte en la formación de la especialidad para la tutora, el residente está de acuerdo, pero también cree que es muy importante la formación sobre la cura de heridas, que es una consulta muy importante, aquí en nuestro complejo hospitalario no existe nada parecido.

Juan Carlos, puntualiza que la guía docente del centro es la que hay que seguir, el programa del BOE es algo genérico y que se adapta a nuestro centro mediante la guía docente, aprobada por

la comisión de docencia y el Ministerio de Sanidad. Sí el BOE no incluye como obligatoria esa rotación como obligatoria, el que no se conceda esa rotación no atenta a nada.

Eva María, enfermera especialista en geriatría y tutora de los EIR de geriatría, dice que Jose Ramon se enfoca mucho en la cura de heridas en el paciente geriátrico para su formación y ahí radica básicamente la discrepancia, ya que según la visión de la tutora, dice que para una enfermera geriátrica lo mas importante es aprender a prevenir las patologías del paciente geriátrico y no tanto en curar, es evidente que saber curar es importante, pero no solo para el enfermero geriátrico sino para todos los enfermeros, y los tratamientos y procedimientos de la cura de heridas es un campo que hay que actualizarse continuamente, tenemos una visión muy diferente de la especialidad, y además por los servicios que va a pasar, va a adquirir los conocimientos necesarios que quiere adquirir en esa rotación. El BOE es muy cerrado, con unos tiempos muy justos, y para poder adecuar esa rotación, hay que quitar tiempo de una rotación muy importante para su formación, cuando está segura de que las competencias que quiere aprender las puede adquirir por las diferentes unidades por las que va a pasar. Por intentar llegar a un acuerdo, la tutora propone realizar una rotación de 15 días en la consulta de enfermería de cirugía plástica del CHUC, que es lo mismo que él solicita, pero en nuestro centro, por no quitar tanto peso a una unidad tan importante.

Nuria, dice que los EIR de AFyC, realizan una rotación por la consulta de enfermería de cirugía plástica para el aprendizaje del manejo de heridas y luego en la rotación de 3 meses por atención primaria, con especialistas como Carmen Jiménez e Isabel Patrón, manejan las heridas perfectamente, por lo que ir fuera a realizar esa rotación no estaría tan justificado porque creo que aquí puedes adquirir dichas competencias. También se realiza un curso destinado a los EIR de cura de heridas, en el que puedes complementar la adquisición de dichas competencias.

Jessica tutora de enfermería del trabajo, comenta que Carmen la EIR del Trabajo, tenía mucho interés en rotar por la consulta de cirugía plástica del HUC, se hablo con ellos y ha estado unos 15 días en esa rotación.

Carmen dice que en esa consulta se ven muchas heridas de quirófano, no son tantas heridas crónicas, sino que se hacen una primera cura y luego se derivan a atención primaria. Para ella ha sido provechosa, pero no sabe si para ver heridas crónicas lo sería.

Rocío, EIR-2 de geriatría, tiene una visión distinta, ya que supone que a lo largo de las rotaciones vas a ver esa parte de curas de heridas, pero yo en todas mis rotaciones he visto un déficit de cura de heridas, hasta que no di el curso de cura de heridas con Isabel Patrón, no he podido ver el tema en profundidad, y lo que comenta Carmen que en la CX de CPL, no se ven heridas crónicas, es verdad, pero también hay que decir que el paciente geriátrico no solo tiene heridas crónicas, sino que se caen, se rompen la cadera, tienen cáncer y se les opera, estos pacientes tienen otro tipo de heridas que no son la cura de úlceras, por lo que creo que la rotación por cirugía plástica es una buena rotación para los EIR de Geriatría, que es el planteamiento que hizo Eva el mes pasado y puede ser una solución al conflicto que hay.

José Ramón, dice que está de acuerdo con el planteamiento que dice Eva, que hay que ver al paciente geriátrico de una manera global, pero nosotros estamos haciendo la residencia y creo que eso consiste en pasar por diferentes sectores a los que se deriva al paciente geriátrico, y aprender las peculiaridades que hay en esos sectores, para cuando yo sea el especialista darle la integridad que el paciente requiere, eso requiere formarme en todas las áreas en las que el paciente geriátrico participa para poder llegar a esa integralidad que queremos, y creo que es ahí es esas áreas donde entra cirugía plástica o la rotación propuesta.

Juan Carlos dice, que el problema de esa visión es que el tiempo de formación es muy corto, para todo lo que se quiere aprender y todas las especialidades quisieran que su residencia durase un año más, y por eso es fundamental el papel que asume la tutoría, que es quien tiene la visión más global en todos los aspectos formativos, por eso tiene lógica que todo esto que va asociado a la planificación lo haga el tutor y no los residentes, porque si no habría una variabilidad enorme incluso en gustos personales, por supuesto que la intención que plantea el residente de introducir cambios a nivel de la guía docente se tienen que realizar desde la tutoría, desde la experiencia que tienen los residentes en ellas, y se pueden hacer modificaciones de las guías, ya que no son estructuras rígidas y se tienen que adaptar un poco a

los tiempos, y esas adaptaciones pueden ir antes de las que marca el ministerio, porque las comisiones nacionales se reúnen cada mucho tiempo. En la opinión del jefe de estudios siendo importante la reclamación formativa del residente, es fundamental el asesoramiento y la supervisión que tiene que hacer la tutoría.

Por lo que la propuesta de Eva le parece muy buena, como toma de contacto, los primeros que hacen esto, son los que sufren los aciertos o no de los cambios, y es una manera de encajar y resolver el problema que existe y ver si es provechosa esa rotación, sobre todo cuando son periodos tan cortos.

José Ramón, indica que por eso solicitaba un mes de la rotación. Ahora está rotando una residente de primer año por cirugía plástica y están tratando a un paciente geriátrico candidato a un injerto en sello, y son cosas en mi proceso formativo todavía no he visto y aunque la visión sea prevenir, quiero saber como actuar si se me da el caso, por lo que donde voy a ver ese tipo de curas es en esa consulta, ahora estoy en la residencia asistida y solo hay lesiones de caídas y golpes.

Eva dice, que en pandemia se vieron lesiones que hacía 20 años que no se veían porque los pacientes no podían salir, redujeron la movilidad y se deterioraron mucho, con aparición de lesiones que hacía mucho tiempo que no se veían, pero que actualmente se han dejado de ver, porque se están enfocando en la prevención y eso tiene resultados. El objetivo principal de la especialidad no es curar, sino prevenir, y a lo largo de toda la especialidad se adquieren las competencias en heridas.

Juan Carlos insiste en que la guía formativa que tiene la especialidad asegura la adquisición de las competencias necesarias para ser enfermera especialista de Geriátrica, porque son las que acredita el Ministerio.

Rocío dice que a nivel de papel sí, pero a nivel práctico no, porque a nivel formación el complejo hospitalario tiene carencias, es verdad que es una especialidad nueva, y valoro los cambios que se han hecho desde que comenzó la especialidad, soy una residente muy activa que

creo que el EIR de geriatría tiene que mejorar en muchos aspectos y cuando realizo alguna rotación me reúno con la tutora para darle mis impresiones sobre la misma.

Rocío, pregunta si se puede modificar la guía formativa del residente, y se le indica que se puede actualizar desde la tutoría, siempre valorando las impresiones dadas por los residentes de las rotaciones realizadas, siempre en favor de una mejor formación.

Rocío indica que después de su rotación por Toledo, que es un referente para la enfermería Geriátrica, se reunirá con la tutora para comentarle mis impresiones y proponerle mejoras si fuese necesario.

José Ramón dice que cree que una rotación por cura de heridas es una mejora en la formación de todos los residentes de enfermería geriátrica. Juan Carlos le indica que hay que valorar de donde se saca el tiempo para esa rotación debido a la limitación del tiempo, y ver a que rotación se le quita, y esas valoraciones son las que tiene que hacer la tutoría.

El planteamiento de Eva de realizar una rotación en cirugía plástica es bueno y hay que adaptar el plan formativo para incluir esa rotación y coordinarse también a las rotaciones de los EIR de familia.

Ana Teresa, pregunta que motivación hay en realizar la rotación, si por lo que se ha comentado aquí se puede ofrecer dicha formación con Isabel Patrón en primaria y la consulta de enfermería de cirugía plástica.

José Ramón, indica que la posibilidad de la consulta de cirugía plástica se le ha ofrecido recientemente y no se ha podido informar más allá de lo que se hace en Madrid.

Rocío, dice que Cáceres tiene una buena estructura para la formación, pero los EIR de Geriatría no rotan por esos servicios, yo he tenido mala suerte porque no he podido rotar con Isabel Patrón, y cuando he estado en primaria he rotado con enfermeras que no son especializadas y no se han hecho muchas curas, porque no había pacientes con heridas crónicas. En Toledo partimos de la base que todas las enfermeras son especializadas y aquí progresivamente ira cambiando a medida que se vayan incorporando enfermeras especialistas.

José Ramón indica que una vez planteada la opción de la rotación por cirugía plástica, tiene que valorarlo.

Nuria dice que hay que organizarlo, porque los 9 EIR de AFyC realizan la rotación por cirugía plástica y que en la consulta no aceptan a 2 residentes a la vez y no contábamos con los EIR de geriatría.

Juan Carlos indica que los pasos a seguir son:

- 1- concretar la rotación para los EIR de Geriatría e incluirlo en el plan formativo
- 2- Encontrar las fechas para realizarlo.

Rocío indica que la rotación por la consulta de cirugía plástica es muy útil porque, aunque no sean pacientes geriátricos te van a enseñar a curar y utilizar los tratamientos y productos que hay, y eso me favorece a mi y a los compañeros con los que trabajo.

Juan Carlos propone a Eva y a José Ramón que se plantee esa rotación por la consulta cirugía plástica en Cáceres, con la experiencia que han tenido los que han rotado en ella, se valora para que se planifique aquí, teniendo en cuenta la opinión de la persona que está en esa consulta sobre los tiempos de la rotación para que sea optima y buscar el momento para adaptarlo al planning de la especialidad, contrastando la formación que se puede adquirir aquí con la planteada por la rotación en Madrid.

Eva y Nuria se van a asesorar sobre la rotación concreta de cirugía plástica, para valorar la mejor opción para dicha rotación.

Nuria indica que el curso de curas de heridas que da Isabel Patrón esta planificado para todos los residentes de enfermería.

Juan Carlos comenta que hay congresos formativos de heridas, y pregunta el acceso que hay a esos cursos, Eva dice que es limitado ya que no tienen financiación para realizarlos, que normalmente los financian las casas comerciales y desde enfermería es complicado acceder a ellas.

Ana Teresa indica que ha solicitado a la dirección de enfermería y a la gerencia una partida presupuestaria para poder financiar por lo menos al mejor trabajo, para poder avanzar.

Nuria dice que hay que intentar buscar otras posibilidades que no sea depender de la industria.
Sin más asuntos que tratar se pone fin a la subcomisión a las 09:45