

SUBCOMISIÓN DE DOCENCIA ENFERMERÍA

SESIÓN: 2/2024

FECHA: 8 de octubre de 2024

HORA DE COMIENZO: 8:45 horas

HORA DE FINALIZACIÓN: 10:20 horas

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

ORDEN DEL DÍA:

1. Aprobación último acta de la subcomisión
2. Evaluación EIR Urgencias.
3. Actualización Itinerarios Formativos.
4. N° de guardias EIR de Geriatría
5. Nombramiento y ceses de tutores.

ASISTENTES:

Presidente:

Juan Carlos Portilla Cuenca.

Vocales:

María Jessica Gil Pérez (Tutora EIR Trabajo)

María Sánchez Sanabria (Tutora EIR Pediatría)

Eva María Román Martín (Tutora EIR Geriatría)

Irene León Vilches (Tutora EIR Salud Mental) Teams

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)

Daniela Nicoleta Prelipcean (EIR Pediatría)

José Ramón Rodríguez Fanega (EIR-2 de Geriatría)

Soraya Frutos Ruiz (EIR Geriatría)

Beatriz Castillo Echeverri (EIR Trabajo)

Invitados:

María Idoia Granado Francisco (Técnico Salud AFyC)

Francisco Javier de Castro Alcázar (Enfermero Especialista en Geriatría)

Carmen María Rico Águila (Enfermera Especialista en Geriatría)

Secretaría:

Soraya Macías Domínguez

AUSENTES:

M^a Carmen Jiménez Fernández (Tutora EIR AFyC)

No acude ningún representante de los residentes de enfermería de AFyC ya que el EIR-2 que estaba en la última subcomisión finalizó en mayo y no se ha convocado al nuevo representante por olvido de la secretaria. Se establece que para que no pase nuevamente se convoquen como representantes a EIR-1 y un EIR-2 de cada especialidad.

1. Aprobación último acta de la subcomisión

El acta se aprueba por unanimidad de los miembros de la subcomisión.

2. Evaluación EIR Urgencias.

Ana Teresa informa que la supervisoras de enfermería de urgencias que hasta ahora es la que se encarga de los EIR, le ha referido algunas quejas, por ejemplo: hay veces que no ven a los EIR, queda reflejado con que enfermera/o ha estado el EIR, me dijeron que en las guardias de tarde noche, la supervisión no están con ellos, muchas veces no se ven ni en pase, no hay ningún registro de con que enfermera esta el EIR, por lo que a la supervisora se le hace complicado averiguarlo, no hay nadie responsable de ningún EIR, en la subcomisión I/2022, se acordó el nombramiento de un tutor de los EIR de Urgencias.

El jefe de estudios informa que este tema ya se trató en su día, y que se estableció que iban a hablar con los supervisores del HSPA y del HUC para que se hiciesen cargo de organizar dicha supervisión.

Ana Teresa, indica que en el HSPA estaba resuelto con la supervisora María José Rol, que ya no está y en el HUC siempre ha habido problemas, por lo que hay que buscar a alguien en ambos hospitales para que organicen la supervisión de los EIR.

Juan Carlos pregunta si ha habido quejas de los residentes sobre esta situación. Ana Teresa informa que a ella no le han llegado, el problema lo tienen los evaluadores, que no saben quién ha estado con los residentes.

Juan Carlos dice que tiene que haber un responsable para la supervisión y evaluación de los residentes, bien los supervisores u otra persona.

Idoia dice que cuando estaba María José Rol, y hacía guardias, se reunía con las enfermeras para preguntar las evaluaciones de los residentes, e incluso una vez, solicito a todos los enfermeros de urgencias que evaluaran a los residentes que habían estado con ellos, y eso fue un poco locura.

Ana Teresa indica que sería recomendable nombrar un tutor, referente, coordinador de urgencias, puede haber gente que esté interesado en serlo y que después se les reconozca de alguna manera y si no se ofrece nadie se les propondría a los supervisores.

Juan Carlos, indica que, aunque haya un tutor que organice y sea el referente, después hay que contar con el resto de los profesionales que estén con los residentes, para que tengan unos criterios de evaluación y supervisión.

Ana Teresa indica que eso es lo que quieren, tal y como se hace con los alumnos, que hay un tutor que organiza y luego los colaboradores docentes que se reúnen con el tutor, para evaluar o si hay alguna incidencia. Con los EIR sería lo mismo, tener un tutor que sea el referente por si tienen alguna incidencia y saber dónde pueden acudir.

Ana Teresa se lo va a proponer a los servicios de urgencias, para que haya un tutor en cada hospital, ya que enfermería no rota por los 2 hospitales, trabajan solo en uno de los hospitales.

Se informa que los tutores propuestos serían nombrados por la gerente y que a los colaboradores docentes se les puede hacer un certificado de colaborador docente, para lo que tienen que presentar un certificado de servicios prestados y un escrito del supervisor en el que se indique que efectivamente colabora con la docencia.

Juan Carlos, pregunta si hay problemas en urgencias en cuanto a la supervisión.

Soraya indica, que durante la rotación no hay problemas, porque estaba la supervisora disponible por si había cualquier cosa, y durante las guardias no hay supervisión, cuando llegas a la guardia se distribuyen los puestos de enfermería G1, G2, G3 y nunca hay un G4, ese puesto lo asume el residente como un enfermero más, en mi caso, si he tenido alguna duda he preguntado y siempre ha habido alguien que te ayude, pero no tienes ningún referente en la guardia.

El jefe de estudios indica que hay que definir bien cuál es el papel del residente de enfermería en las guardias de urgencias, si es una labor asistencial o si es una actividad formativa, hay que definir el objetivo docente y competencias que hay que adquirir centrada en la especialidad que estás haciendo y el grado de supervisión y nivel de responsabilidad en estas guardias.

Hay que redactar un documento de supervisión de urgencias de los EIR.

Idoia plantea si es recomendable que los EIR hagan guardias de 17 horas, Soraya dice que a las 22:00 horas ya no es persona, ya que la carga de trabajo es mucha, Idoia asegura que cuando lo han propuesto, los propios residentes no quieren dejar de hacer la noche (por motivos económicos seguramente).

La EIR del trabajo, indica que ella no está de acuerdo con las guardias de 24 horas para los EIR.

Daniela Nicoleta dice que en la guardia de los EIR de pediatría por la mañana hay un enfermero en la puerta de pediatría pero que por la tarde y la noche hay un enfermero referente pero no está físicamente en la puerta de pediatría, porque están en la puerta de adultos.

Ana Teresa indica que por planilla hay una enfermera en pediatría, y aunque se vaya a adultos, sigue siendo la enfermera responsable de pediatría y por lo tanto la enfermera referente para el EIR de guardia.

El jefe de estudios indica que por eso es necesario tener un protocolo de supervisión de urgencias para los EIR, que indique las competencias a adquirir en la guardia y el grado de supervisión, para así no depender de quien este de guardia ese día, sino de lo que diga el protocolo de supervisión, para tener una base sólida sobre lo que hacer o no hacer.

Idoia dice que en atención familiar y comunitaria si existe el protocolo de supervisión para sus residentes, pero hay que tener en cuenta que los EIR de hospitalaria son recientes.

3. Actualización Itinerarios Formativos.

Ana Teresa, indica que hay itinerarios formativos que están obsoletos, como es el caso de EIR de pediatría que se han modificado rotaciones y hay que actualizarlo.

Eva María, indica que la guía formativa de Enfermería Geriátrica se hizo cuando se acreditó la especialidad y es necesario actualizarlo, para definir mejor ciertos conceptos, está basada en lo que se aprobó por el Ministerio en la acreditación siguiendo el programa formativo oficial publicado en el BOE, sería desarrollarla un poco más, e incorporar alguna rotación que se ha modificado.

Soraya indica que es necesario actualizar las rotaciones, hay un servicio de ortogeriatría en Plasencia que sería importante rotar por él, pero no hay tiempo para hacer esas rotaciones, cree que se podrían modificar las duraciones de algunas rotaciones existentes para obtener el tiempo necesario para las rotaciones voluntarias. Indica que hay rotaciones que son de 1 mes y que podrían reducirse a 15 días, tiempo suficiente para adquirir los objetivos y competencias de dichas rotaciones.

Idoia indica que eso sería modificar el programa oficial, porque si se quita tiempo establecido para una formación obligatoria, para utilizar ese tiempo en rotaciones voluntarias eso es

modificarlo. El programa de los EIR geriátricos acota mucho los tiempos de las rotaciones y donde hay que hacerlas, a diferencia del programa de los EIR de atención familiar y comunitaria que te es más genérico y te permite hacer más cambios.

Eva María, indica que se intenta acoplar las modificaciones propuestas por los residentes siempre dentro un orden que no vaya en contra del programa oficial, y de hecho se han hecho modificaciones en centros de rotación por eso. Cambiar el itinerario formativo es muy complicado y hay que hacerlo poco a poco, primero quiero asentar la guía y las modificaciones se harán poco a poco, los residentes aportan sus propuestas y se si puede hacer algo se hace. No se puede poner el itinerario formativo patas arriba por las opiniones de unos residentes que tienen experiencia laboral, pero no tienen la visión de la enfermería geriátrica y existen discrepancias por la distinta visión que tenemos, y no podemos atender todas las peticiones porque los residentes no tienen esa visión y muchas veces les cuesta entenderla, por supuesto, estamos abiertos a valorar las propuestas que hagan, además somos una formación reciente y tenemos que evolucionar poco a poco.

Juan Carlos indica que el periodo de formación es poco, son 2 años en los que hay que encuadrar muchas cosas, y también hay que buscar alternativas de formación a las rotaciones y actividad asistencial, como cursos, reuniones, etc.... que también son maneras de formar. Entendemos que los residentes queráis hacer todo, pero es complicado encajarlo.

Soraya dice que, aunque el itinerario formativo, tal y como esta, lo está disfrutando, está aprendiendo mucho y se está formando en geriatría, se puede mejorar.

Idoia pregunta si dentro de su programa indican que tengan que pasar por la UME, Eva le indica que tienen que pasar por urgencias, e Idoia le indica que, si no es mejor que pasen por el PAC, ya que el 99% de los pacientes son ancianos, y lo normal es que la UME no acuda a urgencias de ancianos.

Eva dice que se va a la UME por solicitud de los residentes y que se ha propuesto cambiarlo al PAC, y los residentes no han querido.

Ana Teresa dice que la guía formativa de los EIR de pediatría hay que actualizarla porque se han cambiado alguna rotación, que no influye en el programa oficial, ya que este es genérico, pero sí hay que actualizar la guía de nuestro complejo.

Se establece que para la próxima subcomisión se presenten las actualizaciones de la guía docentes.

Nº de guardias EIR de Geriatría

Soraya hizo una petición para solicitar la reducción de guardias, según lo que estaba indicado en la guía formativa que estaba publicada. Hay un documento interno que indica que las guardias de los EIR de geriatría son 4, pero no está publicada.

Según el programa oficial, se realizarán entre 2 y 4 guardias.

La tutora indica que ella no ve un perjuicio formativo en esa reducción.

Si la tutora no tiene inconveniente, y no hay perjuicio en la formación, se aprueba la reducción de 2 guardias, que se realizarán en la planta de agudos.

Eva indica que se quiere modificar el lugar donde se realicen las guardias de los EIR de geriatría, ya que actualmente ya hay enfermeros especialistas de geriatría para poder hacer las valoraciones geriátricas en planta. En un principio se plantea que durante los 6 primeros meses de RI hagan guardias en urgencias para coger destreza y soltura y después realizaran guardias en la planta y alguna en urgencias.

Se enviarán las pautas de cómo se organizarán las guardias de enfermería geriátrica a Idoia, para poner las guardias.

4. Nombramiento y ceses de tutores.

Eva comunica que dejará la tutoría de los eir geriátricos ya que ha sido trasladada de unidad, por lo que se proponen a 2 nuevos tutores, que son enfermeros especialistas en geriatría, para continuar con la tutoría: Francisco Javier de Castro Alcázar y Carmen María Rico Águila. Se aprueba la propuesta y se remite a la gerencia la documentación necesaria para su nombramiento.

El cese de Eva será efectivo cuando finalicen la residencia los actuales R2, para que así los residentes tengan una continuidad en su formación y tutoría, a petición de dichos residentes estando conforme esta subcomisión.

Juan Carlos agradece a Eva su implicación como tutora y propone que sea ella la representante de los tutores en el próximo acto de despedida de residentes, estando la subcomisión totalmente de acuerdo con dicha propuesta.

Se acuerda realizar una nueva reunión de la subcomisión el 26 de noviembre de 2024.

Beatriz, EIR del trabajo, pregunta si se va a modificar el programa común complementario de formación, ya que está enfocado a los MIR. Porque es muy lioso saber los que están enfocados a los EIR.

Idoia recuerda, que el único curso obligatorio por el Ministerio es el de protección radiológica ya que es que se solicita en los programas oficiales.

Sin más asuntos que tratar se pone fin a la subcomisión a las 10:20