

SUBCOMISIÓN DE DOCENCIA ENFERMERÍA

SESIÓN: 3/2024

FECHA: 26 de noviembre de 2024

HORA DE COMIENZO: 8:38 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. Nombramiento y ceses de tutores.
3. Actualización Itinerarios Formativos y protocolos de supervisión.
4. Ruegos y preguntas.

ASISTENTES:

Presidente:

Juan Carlos Portilla Cuenca.

Vocales:

María Jessica Gil Pérez (Tutora EIR Trabajo)

Eva María Román Martín (Tutora EIR Geriatría)

Francisco Javier de Castro Alcázar (Tutor EIR Geriatría)

Carmen María Rico Águila (Tutora EIR Geriatría)

Irene León Vilches (Tutora EIR Salud Mental) Teams

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

Beatriz Castillo Echeverri (EIR Trabajo)

Tayra Sánchez Martín (EIR2 AFyC)

Lidia Cruz Carril (EIR1 AFyC)

Invitados:

M^a José Alor López (Supervisora Urgencias HUC)

Marta Martín García (Supervisora Urgencias HSPA)

Noelia Hidalgo Jiménez (Enfermera Urgencias HUC)

Raquel Terrón Parrón (Enfermera Urgencias HSPA)

Secretaría:

Soraya Macías Domínguez

AUSENTES:

María Sánchez Sanabria (Tutora EIR Pediatría) Justificada

José Ramón Rodríguez Fanega (EIR-2 de Geriatría)

Soraya Frutos Ruiz (EIR Geriatría)

Marta Castro Merino (EIR-2 Pediatría)

Verónica Rebollo Ferrer (EIR2 Pediatría)

1. Aprobación último acta de la subcomisión

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

2. Nombramiento y ceses de tutores.

Se propone como tutoras de residentes de Enfermería en Urgencias a Noelia Hidalgo Jiménez, enfermera de urgencias del HUC, como tutora en el HUC y a Raquel Terrón Parrón, enfermera de urgencias del HSPA, como tutora en el HSPA. Ambas cumplen los requisitos mínimos para ser tutoras y se procede a remitir a la Gerencia la documentación necesaria para su nombramiento oficial.

3. Actualización itinerarios formativos y protocolos de supervisión.

Ana Teresa procede a explicar el borrador del documento de tutorización de los EIR en urgencias que se ha enviado a los miembros de esta subcomisión, para su elaboración se ha tenido en cuenta el protocolo de supervisión de los EIR de MFyC y otros de otras comunidades, y que es un documento abierto a propuestas.

Comienza con la introducción de lo que es la formación de los EIR y de cómo debe ser una tutorización, también se indica el marco legal.

Se marca como debe ser la acogida de los EIR, las necesidades generales de los residentes en función del periodo formativo, los niveles de supervisión y niveles de responsabilidad del residente, las funciones del residente y objetivos de las rotaciones. Normas de buen funcionamiento de las guardias, información sobre la puntualidad, faltas de asistencia y su comunicación, cambios de guardias, etc., permisos y licencias, (se remite a la legislación vigente), también se incluye la evaluación del residente, y que se tiene en cuenta para realizarla.

Eva María pregunta por los objetivos de la rotación y de las actividades, ya que debería comprobar si esos objetivos coinciden con los de los EIR de geriatría.

Ana indica que los ha cogido de otras comunidades, que le pasará la bibliografía para que pueda comprobarlo. Los objetivos creo que deberían ser igual para todos. Es verdad que esto es un poquito más centrado, quizás en urgencias o intentado enmarcar un poco a urgencias, pero no solo de familiar y comunitaria, sino a todo el EIR, que rote por urgencia.

Eva propone que los objetivos se pueden poner de manera genérica, pero incluyendo alguna nota de cada especialidad indicando los objetivos específicos.

Ana toma nota.

Nuria indica que, en el tema de los permisos, hay que indicar que los días de formación tienen un límite como el resto de los trabajadores, en el caso de los residentes son de 8 días, sin contar la formación obligatoria que deben realizar los residentes.

Soraya indica que hasta el momento los residentes tenían días de formación ilimitada, que nadie ha comunicado nada a la Comisión de Docencia, y tiene que estar documentado.

Nuria indica que este permiso ya no es ilimitado que son 8 días y tienen que justificarlo, o sea que, si alguno quiere hacer un máster, no tiene esa posibilidad, tendría que solicitarlo a través de asuntos particulares o vacaciones. Que en una reunión en Mérida se lo comentaron y que lo habían consultado a nivel legal y que no era ilimitado.

Soraya indica que tendrá que documentarse legalmente para poder comunicárselo a los residentes.

Ana pide opinión a las nuevas tutoras de EIR en Urgencias, por si falta algo.

A las tutoras les preocupa más como distribuir a los residentes en Urgencias y como asignarles el puesto.

Raquel indica que el protocolo de supervisión que hay se indica que durante los 10 primeros meses de residencia tiene que ir de mochila, y a partir de ahí ya puede ir solo.

Ana dice que el concepto de ir de mochila en enfermería es un poco ambiguo en enfermería, ya que hay muchos EIR que tienen mucha experiencia previa, entonces donde se pone el límite de la supervisión, y hay casos en los que los EIR se quejan de eso, y no nos podemos equiparar a los MIR ya que ellos en la mayoría de los casos no tienen experiencia.

Nuria dice que los EIR necesitan que los tutores les organicen, que les reciba, que les enseñe el servicio, en definitiva, que se responsabilicen de ellos.

Raquel indica que hay veces que la motivación de los nuevos residentes no es la esperada y que eso hace difícil la organización del trabajo, hay que motivarlos y eso es difícil.

Ana indica que las supervisoras de urgencias tendrán una planificación de los EIR ya que hasta el momento han estado trabajando con ellos, y que pueda ayudar a las tutoras en la organización de los EIR.

María José indica que ellas llevan poco tiempo de supervisoras y no han tenido mucho tiempo para trabajar con los EIR, no tiene ninguna distribución, de hecho, cuando ha habido que evaluarlos hay a gente que ni conocía, que no le ponía cara, y eso supone un problema, tenemos un horario diferente, lo suyo sería que los residentes tuviesen el mismo turno

Nuria indica que cuando han tenido reuniones con otras áreas han comentado esto y los EIR hacen turnos de 12 horas, se adaptan al ritmo de un enfermero o incluso a en los centros de atención primaria, hacen la guardia de 24 horas para ir al mismo ritmo del enfermero, pero luego en el hospital hacen tardes de 15 a 22 horas.

Es decir, hacen 4 o 5 tardes y luego los festivos hacen en puntos de atención continuada o en el I12 y van al ritmo de los enfermeros.

María José Alor, dice que ellas no están de acuerdo con las guardias de los EIR, ya que no son útiles ni para su formación ni para su descanso, ya que por la noche que les computan como horas de formación están durmiendo porque tienen que descansar porque han estado todo el día trabajando y están agotados.

Beatriz, EIR del Trabajo, dice que ella preferiría hacer tardes y así poder ir al día siguiente al servicio y no perder formación.

Juan Carlos pregunta que dicen las guías, si hay que hacer guardias de 24 horas o se puede elegir el modelo en el que las hacemos.

Las EIR de AFyC indican que ellas prefieren seguir teniendo las guardias como siempre porque hacer 4 o 5 tardes y 1 festivo, reduciría mucho su nómina.

Juan Carlos insiste en que hay que ver que dice el Ministerio respecto de las guardias porque si dice que hay que hacer guardias de 24 horas hay que hacerlas.

Nuria indica que las guías hablan más de horas, no entran en la distribución de las mismas, ya que como he dicho en la única área donde los EIR hacen guardias de 17 y 24 horas es en Cáceres. Nosotros también queremos plantearlo en nuestra comisión específica para ver qué decisión se toma, ya que los enfermeros trabajan en turnos de 8 o 12 horas y los EIR de 17 y 24 horas no es lógico y no pueden asignarle a la misma persona toda la guardias.

JC, por eso lo primero es conocer bien lo que dice la norma y si da la posibilidad de redistribuir esas horas en turno o como sea y luego que los tutores de las especialidades junto con las tutoras de urgencias en consenso elijan lo quieren hacer.

M^a José Alor, dice que las guardias del I12 ven coherente que sean de 24 horas porque funcionan en equipo, si el equipo sale ellos salen, pero en las urgencias en la experiencia que ella tiene jamás se les ha llamado cuando están descansando.

J. Carlos dice que son muy buenas que por la mañana se van a casa de saliente y se les puede llamar en la guardia.

Lidia prefiere hacer las guardias como siempre, y Nuria le dice que hay que valorar si eso es formativo.

M^a José indica que hay veces que no se las puede atender ni dar la formación porque hay tanto volumen que se las utiliza como una enfermera más.

Tayra indica que eso no va a cambiar independientemente de que se cambien los horarios de las guardias, porque el personal es el mismo, y creo que ese cambio no hará que nuestra formación mejore, otra cosa es que durante la guardia se plantee alguna formación con alguna enfermera, pero sigo pensando que no va a cambiar nada y perdemos económicamente.

Eva dice que las guardias de los EIR se planificaron a semejanza de los MIR, que hacen el mismo turno que los adjuntos de guardia, pero no se contempló que los turnos de enfermería son diferentes y no es el mismo trabajo el de una enfermera que esta todo el día de arriba abajo, que la guardia de los médicos también es dura, pero los enfermeros se mueven mucho más, son visiones diferentes, es verdad que es un problema, las horas de formación a partir de las 2 de la mañana o antes están perdidas, pero la reducción de horas les influiría a nivel económico, pero creo que mejoraría la formación.

Tayra dice que lo importante sería tener organizado los rotatorios por urgencias.

Ana Teresa pregunta que quien decidiría el cambio de horario de las guardias,

Nuria dice que ellos lo llevarían a su subcomisión específica y si se aprueba se dejaría constancia en el acta de la nueva organización de las guardias.

J. Carlos pregunta cómo se plantearía como algo genérico o por especialidad, Nuria dice que tendría que ser genérico porque no solo AFyC hace guardias en urgencias.

Ana Teresa, dice que el debate surgió un poco, porque nosotros, enfermeras, no hacemos Guardia 24 horas en el entorno hospitalario, y no tiene mucho sentido que el residente las haga., lo lógico sería acoplar al residente a turno de los enfermeros.

J. Carlos pregunta que cual es el modelo alternativo a las guardias actuales.

Nuria dice que la idea es que hagan el mismo n^o de horas y si se trata de festivo en hospital que sean turnos de 12 horas.

J. Carlos indica que para mantener el mismo número de horas tendrían que pasarse casi todas las tardes en el hospital, ya que una guardia de 17 horas son 2 tardes y media, si son 4L y 1F, serían 51 horas laborales, que son 7 o 8 tardes y 2 días en festivo (12 horas).

Personalmente, salvo que este modelo organizativo de 17-24 horas, suponga un problema real no lo veo y como trabajador y si fuese un EIR, preferiría seguir haciendo 5 guardias (4 de 17 h y 1 de 24h) y no 10 días al mes entre tardes y fines de semana.

Y por las noches también pasan cosas y pueden ser formativas, y si a las 2 de la mañana se van a acostar, si pasa algo se las puede despertar que no pasa nada, en mi opinión eso no debe ser un motivo para modificar un modelo asistencial.

Nuria dice que la idea es que aprovechen el tiempo de la guardia y aprendan que es de lo que se trata. Juan Carlos dice que el hacer más tardes les va a quitar tiempo a para otras cuestiones formativas.

Juan Carlos dice que hay que diferenciar entre la oportunidad de formación y la realidad de formación, la oportunidad de formación durante la noche en la misma, que durante la tarde hay menos actividad Asistencial, pero existe una actividad asistencial distinta. Probablemente la actividad asistencial de la noche tiene un nivel de complejidad mayor que la de la tarde. Lo que yo quiero decir es que cambiar un modelo, cambiar un modelo asistencial que bueno, hay comunidades que no lo hacen, pero hay otras que la hacen, al final esto es opinable, siempre y cuando la norma lo permita, pero cambiar un modelo asistencial por el hecho de que se vayan a dormir no se vayan a dormir, que tenga que llamar o tenga que llamar, me parece poco motivo. Yo creo que hay que darle una vuelta a los motivos que nos deben llevar o que nos quieren llevar a replantear lo de la distribución de las horas si no hay otra solución para ese motivo, pues ya está, y hay que ver que se pierde, que se gana, yo no tengo claro, que se gane más formación con la asistencia por turno de 7 horas.

Beatriz dice que ella cree que sí influye, por que si en su servicio el día de saliente se algo específico se lo pierde y ella preferiría ir al servicio.

Raquel dice, que otra cosa que puede pasar si se cambia a las tardes es que en los turnos coincidirían mas de un EIR y puede ser negativo para la formación ya que cuando vas solo eres más proactivo. Tayra dice que eso se solucionaría si cada EIR está en un puesto diferente dentro de la urgencia.

Por eso dice Juan Carlos que hay que hacer un análisis profundo de lo que se gana y se pierde a nivel de formación, no entramos en cuestiones de salario ni otras cosas, pero es un cambio importante y hay que estudiarlo. Entiendo que para urgencias es mucho más sencillo organizar

con turnos similares, pero eso es otro problema, si la guardia es de 17 horas en ves de 1 supervisor, deben tener 2 uno por la tarde y otro por la noche.

Nuria indica que como hay distintas especialidades de enfermería podemos esperar y que el tutor de cada especialidad lo comente con sus residentes y en la próxima reunión se valora.

Se pide el modelo de guardias que hay en Badajoz y se valora si se puede hacer aquí.

M^a José, indica que no entiende porque los EIR1 solo hacen guardia en el HSPA y los EIR2 en el HUC, que deben hacer guardias en las urgencias de los dos hospitales independientemente del año de residencia.

Para resumir, se va a pedir el modelo de guardias a Badajoz y se ve en la próxima reunión.

Las tutoras de urgencias en colaboración con las supervisoras elaborarán un programa de rotaciones en la urgencia junto con sus objetivos, para la rotación por urgencias. E intentarán organizar las guardias para que los residentes no estén siempre en el mismo puesto.

Ese cronograma junto con el protocolo de supervisión en urgencias debe ser conocido por todos los enfermeros de urgencias.

Las guardias de Urgencias de los EIR se deben programar en los 2 hospitales independientemente del año de residencia.

4. Ruegos y preguntas.

Nuria informa que quieren hacer sesiones específicas de enfermería para residentes de enfermería, que serían con un formato similar al que tienen los lunes los residentes de la UDM de AFyC, pero en este caso sería específica para enfermería con todas las especialidades EIR,

Se plantea hacer una al mes o cada 15 días donde participan los EIR con temas que, de interés específicos de enfermería, en el aula Clínica. Se convocarían a los EIR y a sus tutores, siendo a última hora de la mañana, para que sea después de la asistencia y así pueda ir el mayor numero de personas. Se realizaría un calendario con las sesiones por especialidad para que se puedan preparar.

Todavía está pendiente de concretar el día ya que hay que ver la disponibilidad del Aula Clínica.

Fco. Javier, tutor de los EIR de geriatría, solicita que sean también por TEAMS para facilitar a los tutores y enfermeros que no puedan asistir personalmente, para los EIR obligatorio presencial y para el resto dar la opción por teams.

M^a José comenta que los EIR se quejan de las condiciones de las habitaciones en el HUC en relación con la lencería, desde docencia se le indica que no hemos recibido ninguna queja oficial y sin ella no se pueden transmitir al servicio correspondiente para su subsanación. Las quejan que ha habido oficiales del HSPA se han solucionado, y hasta el momento no hay ninguna del HUC, y también hay que ser responsables y hacer un buen uso de la lencería que hay en los dormitorios, y utilizarla para lo que es, y no para tapar las ventanas como se hace a veces con las mantas.

Tayra indica que el HUC las habitaciones tienen cerradura y en el HSPA no, y por lo tanto son de libre acceso, y quiere saber si se puede poner algo similar a lo que hay en el HUC.

Soraya indica que hace tiempo se solicitó a la dirección la posibilidad de poner cerradura digital en esas puertas y no dijeron que no era posible, se vuelve a preguntar a la dirección.

Juan Carlos da las gracias a Ana Teresa por el gran trabajo realizado con el protocolo de tutorización de los EIR.

Ana Teresa, revisará nuevamente el documento incluyendo las aportaciones realizadas y se verá en la próxima reunión, que se programará para el 14 de enero.

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