

COMISIÓN DE DOCENCIA

SESIÓN: 4/2024

FECHA: martes, 12 de diciembre de 2024

HORA DE COMIENZO: 08:30 horas

HORA DE FINALIZACIÓN: 10:50 horas

LUGAR DE CELEBRACIÓN: Aula Clínica del HSPA y por TEAMS

ORDEN DEL DÍA:

1. Lectura y aprobación del acta anterior si procede.
2. Resultado y nombramiento nuevos vocales de la Comisión de Docencia
3. Ruegos y Preguntas.

ASISTENTES:

Presidente:

Juan Carlos Portilla Cuenca.

Vocales:

M^a del Carmen Pecero Hormigo (Tutora Medicina Interna)

Estela Villalba Lancho (Tutora Geriátrica)

Rafael Romero Peguero (Tutor de Pediatría)

José Javier Gómez Barrado (Tutor de Cardiología).

Ernesto Perales Piqueres (Tutor de Urgencias).

Chantal Román Linares (MIR-2 Geriátrica)

Pedro Manuel Espacio Santos (MIR-3 Oncología médica)

Alberto Barneto Clavijo (MIR-2 Neurología)

Rafael Cantisan Campillos (MIR-3 Cardiología)

Joaquín Domínguez Humanes (MIR-1 Digestivo) TEAMS

Sergio Pavón Jiménez (MIR-3 Pediatría)

Nuria Mateos Iglesias (Jefe de Estudios de Medicina Familiar y Comunitaria).

Julia María Mohedano Molano (Directora Médica HSPA)

Invitados:

Antonio Sanchez Sanchez (Director Asistencial) TEAMS

Secretaría:

Soraya Macías Domínguez

AUSENTES:

Ana Teresa Domínguez Martín (Representante subcomisión de enfermería) Justificada

Blas Durán Meléndez (Tutora de Cirugía General y Aparato digestivo). Justificada

Pedro Jesús Labrador Gómez (Tutor de Nefrología). Justificada

1. Lectura y aprobación del acta anterior si procede.

Tras el envío del acta a los miembros de la comisión y no referir ninguna modificación se da por aprobada.

2. Resultado y nombramiento nuevos vocales de la Comisión de Docencia

El jefe de Estudios da la bienvenida a todos los presentes e informa de los resultados de las elecciones a miembros de la Comisión de Docencia del CHUC como vocales de residentes y de tutores.

Los vocales tutores son:

María del Carmen Pecero Hormigo tutora de Medicina Interna
Blas Duran Meléndez tutor de cirugía general
Rafael Romero Peguero tutor de Pediatría,
Estela Villalba lancho tutora de Geriatria,
Pedro Jesús Labrador Gómez tutor de nefrología
José Javier Gómez Barrado tutor de cardiología

Los vocales de residentes son:

Chantal Román Linares MIR de Geriatria,
Pedro Manuel Espacio Santos MIR de Oncología,
Alberto Barneto Clavijo MIR de Neurología,
Rafael Cantisan Campillos MIR de Cardiología
Joaquín Domínguez Humanes MIR de Digestivo
Sergio Pavón Jiménez MIR de Pediatría

También forman parte de la Comisión de docencia, representantes de la dirección del Hospital, representantes de la Comisión de Docencia de AFyC, Representante de la Subcomisión de Docencia EIR, el representante de Urgencias, tutor de Urgencias representante de la Comunidad Autónoma (se ha solicitado que nos informen quien ocupa este cargo, pero todavía no hemos obtenido respuesta).

En la reunión anterior, se comentó la posibilidad de incorporar como vocal a un residente de AFyC, y se planteo la duda porque en normativa local no se incluye esa figura como miembro de la comisión. Tras la revisión de la normativa nacional ORDEN SCO/581/2008, de 22 de febrero, en el que se fijan los criterios generales relativos a la composición y funciones de las Comisiones de Docencia se indica en el punto II.4. que:

“La coordinación entre los diferentes niveles asistenciales se garantizará mediante la incorporación a las comisiones de docencia de jefes de estudios de formación especializada y de vocales de residentes que representen al otro nivel”

Por lo que parece razonable que haya representación de los residentes de AFyC en la Comisión de Docencia.

El Jefe de Estudios indica que se cambiará en nuestra normativa local ese punto, para que coincida con la nacional y Nuria Mateos nos indicará quién formará parte de la Comisión de docencia como vocal en representación de los residentes de AFyC.

El jefe de estudios explica que la comisión de docencia se reúne cuatro veces al año, y si es necesario se pueden hacer reuniones extraordinaria, se convocan con tiempo suficiente junto con un orden del día a tratar, los miembros pueden comunicar a la secretaria de la comisión temas para incluir en el orden del día.

También indica que es fundamental la asistencia a las reuniones de la comisión de docencia, porque se puede dar el caso de tener que decidir aspectos importantes para alguna Unidad Docente y que no se pueda realizar la votación porque no haya quorum suficiente, si alguien no puede asistir a la reunión puede delegar su voto a un representante comunicándolo por escrito a la Comisión de Docencia como mínimo un día antes de la reunión.

Se indica esta circunstancia, ya que en la ultima reunión estuvimos 3 o4 miembros solo, y eso supuso una gran limitación a la hora de tomar decisiones.

Se informa que la normativa de la comisión y las funciones de sus miembros están publicados en la pagina de docencia del área de salud de Cáceres, que en resumen es velar por la actividad docente y formativa de los residentes y defender o ser mediador en algunas cuestiones que puedan suponer un riesgo en el equilibrio docente y asistencial, que es donde suelen surgir los problemas.

También hay que trabajar por mejorar la calidad docente de nuestro centro y para ello es fundamental la opinión de los residentes, es imprescindible que haya interacción entre los residentes y la comisión para reforzar lo que esté bien, pero sobre todo para mejorar lo que no funciona, esto se trae al hilo de la encuesta de residentes que hay de una asociación MIR nacional sobre la supervisión, en la que han preguntado a residentes de nuestro centro y del área y prácticamente el 90% de los residentes que han contestado a esa encuesta dicen que no hay supervisión en las guardias de urgencias, (en la encuesta no se indica el número de residentes que participan en la encuesta) pero hay que indicar que oficialmente no hay quejas, por lo que si no se comunica es como si no hay un

problema. Esto es una función de los vocales residentes, hacer que vuestros compañeros se sientan cómodos a la hora de expresar cualquier problema de la formación.

Nuria indica que en la encuesta los residentes de Cáceres hicieron alusión a la supervisión de una guardia de medicina interna, aunque de forma anecdótica.

Juan Carlos indica que las quejas hay que decirlas a las personas que pueden resolver.

Juan Carlos indica que Chantal es también miembro de colegio de médicos como representante de residentes y existe la posibilidad de reforzar los cursos que se realizan desde el área de salud de Cáceres junto con los transversales que organiza la escuela de ciencias de la Salud, a través del colegio de médicos.

Nuria indica que se pueden ver el calendario de formación para compararlos y ver lo que puede ser de interés, Chantal está de acuerdo.

Chantal dice que poner quejas oficiales es difícil, ya que los residentes lo comentan, pero lo que quieren es el anonimato por las posibles repercusiones que pueda haber, ya que el trato que reciben cuando se quejan los residentes es diferente.

Juan Carlos dice que no pueden tener miedo de reclamar sus derechos. Pero bueno si la persona quiere guardar el anonimato tiene a los representantes para que expongan su queja.

Antonio dice que respecto de la encuesta realizada por la asociación MIR, de la supervisión de las guardias de urgencias, respecto de la parte de la encuesta en Extremadura, habla del resto de hospitales de la comunidad y respecto del HUC pone que sigue la línea de los hospitales de Badajoz, el 86% de los residentes encuestados considera insuficiente su supervisión en urgencias, y que los compañeros de Medicina interna lo comparten, que el adjunto se va a dormir a medianoche y no se le vuelve a ver. No dicen nada más de nuestro Hospital y al HSPA ni lo nombran. En el documento no ponen el numero de encuestados por hospital por lo que se puede hacer una valoración objetiva.

Jose Javier Barrado dice que hay que matizar, por que no es igual la supervisión del R1 al R4, y el sistema MIR, se basa en eso el R1 necesita el 100% de supervisión y va decreciendo hasta el R5 que 0% de supervisión, aunque se este pendiente por si necesita algo.

Antonio dice que estas encuestas deberían se mucho más serias para el beneficio de todos, del residente, y del sistema en general, además de estar más detalladas respecto del análisis realizado de ellas.

Juan Carlos dice que esto es un problema intrínseco al modelo MIR, pero también es cierto que ha cambiado la percepción que tiene el propio residente sobre su labor asistencial durante el periodo de formación, y en esa diferencia las comisiones de docencia tienen que ir adaptando a lo que la norma va exigiendo, en este sentido en esta comisión de docencia, cada unidad redacta protocolos de supervisión de cada especialidad y un protocolo de supervisión de las guardias de urgencias, adaptadas a los años de residencia y ese es el documento que hay que seguir, esos protocolos se puede revisar y actualizar y sobre eso es como debemos funcionar. Luego hay otras cuestiones individuales, personas más o menos motivadas, con más o menos capacidad docente, con más y menos capacidad de aprendizaje, pero eso no tiene que ser lo que más suene ya que eso son casos concretos que a nivel individual habrá que solucionar si no supervisan y manejarlo de una manera más concreta. Tenemos las herramientas y el escenario, pero mi opinión es que esto no tiene solución porque los residentes exigen un grado de supervisión cada vez mayor y los adjuntos en general tenemos menos capacidad docente, porque estructuralmente arrastramos otras situaciones, nº de guardias, presión asistencial, etc..., y con todo esto habrá que encontrar un equilibrio, y para eso es fundamental conocer lo que tenemos aquí.

M^a Carmen, dice que esta encuesta se debería hacer a nivel de Cáceres, de manera que cada residente según su año de residencia exprese si está o no supervisado y de qué manera. Porque si en medicina interna si surge algo por la noche, el residente llama al adjunto y el adjunto se levanta.

Juan Carlos indica que lo que dicen los residentes es que no hay adjunto presencial.

Jose Javier indica que los residentes tienen que saber cuando te pueden llamar en una guardia, que para poner un paracetamol por fiebre no es necesario.

M^a Carmen dice que eso entra en la responsabilidad del residente.

Julia dice que por eso las quejas no pueden ser anónimas, la comunicación tiene que ser oficial, pero no pueden ser anónimas a nivel de la comisión de docencia, puede existir el anonimato con el servicio, pero con la comisión de docencia no porque nosotros estamos para buscar soluciones.

Chantal dice que ella no tiene inconveniente en contar lo que a ella le paso de RI en la guardia de urgencias que a las 4 de la mañana la dejaron sola y el adjunto se fue a dormir, pero entiende que a sus compañeros el anonimato les tranquiliza, ella personalmente no ha tenido quejas de las guardias de medicina interna, pero de urgencias sí. El trato que te dan depende del adjunto que este en urgencias, hay adjuntos que son más docentes y te tratan mejor y otros que no.

Juan Carlos insiste en que lo primero es conocer estos problemas por eso los residentes tienen que poner las quejas, y por lo que se debería hacer una encuesta local.

Jose Javier dice que no el no tiene la percepción de que no se supervise, que, sí que puede haber hechos puntuales, pero no es generalizado.

Juan Carlos dice que los representantes de los residentes pueden desarrollar una encuesta

Pedro Manuel Espacio dice que eso quería proponer, porque estuvieron leyendo el documento de la encuesta MIR, a raíz de una situación que paso con su CoR en urgencias, había un residente mayor en observación y 2 residentes pequeños en urgencias fuera y en vista de que las conclusiones de nuestro complejo eran muy escuetas, proponemos hacer una encuesta local, para poder tener las opiniones de nuestros residentes desde su anonimato y estando de acuerdo en que dentro de la comisión de docencia no debe de haber anonimato.

Estamos todos de acuerdo que la realización de la encuesta local. M^a Carmen indica que la encuesta debe ser analizada por año de residencia.

Chantal dice que ella el problema lo ve sobre todo en urgencias, y propone que se la supervisión se haga mediante un sistema diferente, que entiende que los adjuntos están saturados y no pueden supervisar pero que, si hay 3 o 4 adjuntos, que uno de ellos se dedique exclusivamente a la supervisión, no sabe si eso se puede proponer.

Juan Carlos insiste en que lo primero es conocer el problema y a partir de ahí buscamos soluciones y entrar en la organización de un servicio no procede, el servicio con la información que tenga sabrá cómo puede mejorar. Y respecto del 86% de residentes, no sé, si se ha leído el protocolo de supervisión para saber cuales son sus derechos en cuanto a la supervisión, porque muchas veces se puede tener una visión equivocada y creer que te tienen que supervisar para poner un paracetamol y hay gente que se cree que la supervisión tiene que ser presencial y no tiene por qué ser presencial estando por escrito.

Una cosa es la percepción de la supervisión y otra la supervisión que realmente está aprobada y necesitan los residentes y también los residentes pueden mostrar inseguridades de no sentirse protegido en la guardia individualmente. Entonces hay tantas dudas en un tema tan importante, con tanta repercusión y que además hay que decir las cosas como son, enfada y puede provocar problemas en la relación laboral, porque eso es una realidad, por eso para atajar los problemas hay que conocerlos, y la primera

pregunta que debería tener la encuesta es ¿Conoces cuál es tu derecho a la supervisión y dónde encontrar el documento?

Ernesto dice que se niega a pensar que en urgencias no haya supervisión, él les da un poco de responsabilidad según pasa el tiempo, les dice que reconozcan al paciente y que le cuenten lo que hay, no cree que nadie se vaya del servicio de urgencias a su casa o ingrese en planta sin que un adjunto lo haya supervisado, independientemente del R que sea, siempre que haga falta, aquí también hablamos de la responsabilidad que va adquiriendo el residente, dependiendo del año de residencia en el que estén, y así está reflejado en el documento de supervisión de guardias. En urgencias tenemos estructurado como supervisar a los residentes.

Alberto Barneto indica que el no ha realizado esa encuesta porque no le ha llegado.

Antonio Sanchez, explica que la encuesta se ha realizado mediante un formulario online, en el que seleccionas tu hospital y las preguntas que hacen son:

- 1- ¿Hay supervisión durante toda la guardia? Marcar si (si durante toda la guardia incluida la noche hay al menos 1 adjunto presente), no (si en algún momento no hay ningún adjunto presente, por ejemplo, se van a dormir, desaparecen) o nunca ha hecho guardia de urgencias.
- 2- ¿Volverías a elegir tu especialidad?
- 3- ¿Otras especialidades y supervisión, indícanos tu especialidad si no hay supervisión completa en las guardias?
- 4- Comentarios, que te gustaría compartir con nosotros

Alberto dice que el cuestionar como se ha realizado la encuesta nos debería servir para hacer autocrítica, a nivel local eso sería muy importante poder hacerlo. En cuanto a su experiencia personal como residente de primer año en la urgencia, prefiere no dar su opinión porque difiere mucho de lo que habla Ernesto. Sabe que el servicio de urgencias es muy particular y es difícil hacer una supervisión al uso, como la que se puede realizar en otro servicio, pero su experiencia personal, no quiere comentar situaciones vividas, pero queda muy alejado de lo que dice Ernesto.

Nuria quiere comentar que los residentes de MFyC, les hicieron llegar su malestar por el horario nocturno en el servicio de urgencias, que a veces no había supervisión sobre todo en el área de observación, y hablaron con la jefa del servicio de urgencias y se modificó e hicieron el esfuerzo para que no sucediera más.

Juan Carlos indica que el objetivo es común, los residentes tienen derecho a una supervisión y todos queremos que la tengan.

Pedro Manuel dice, que respecto de lo que ha dicho Nuria de los MIR de familia en la Observación, que ellos también hacen guardia en observación y ven que el problema no se ha solucionado. El problema es que cuando no hay residente mayor (R2 en adelante que pueden firmar altas solo) en la puerta, el R3 o R4 que este en Observación se tiene que hacer cargo de la puerta y de la Observación.

Julia dice que eso no puede ser.

Juan Carlos dice, que lo que no puede ser es que no haya R mayor en la puerta porque la normativa hace la distribución para que eso no pase y además para eso se hizo la nota interna de la dirección asistencial para saber como actuar ante esa situación.

Estela dice, que se soluciona acosta de otras especialidades.

Juan Carlos dice que si hay un problema hay que buscar una solución y si la misma afecta a otros servicios, hay que buscar un equilibrio, porque si nos quejamos de que no hay R mayor en la puerta y para que lo haya hay que tocar otros servicios, como se soluciona.

Pedro Manuel dice que en el mismo escenario hay dos situaciones, una de ellas que habiendo solo un residente pequeño el adjunto que estaba en ese turno se levantó para que no estuviera solo en la puerta y el R mayor en la observación y otro en el que el adjunto de ese turno no se levanto y el R mayor asignado a la observación también se tuvo que hacer cargo de la puerta. Y esto ha pasado recientemente, por eso creo que no se ha solucionado el problema.

Ernesto dice que el problema que se plantea viene sucediendo desde hace 3 o 4 años, con la merma de más de un 35% de residentes mayores que hacen guardia en urgencias, es un problema de infraestructura del servicio, no digo que no y que no tiene culpa el residente por supuesto, pero también los residentes tienen que ir adquiriendo mas responsabilidad dentro de su formación. Los adjuntos de urgencias tienen que sacar adelante su trabajo y no tienen tiempo, e incluso se han planteado dejar de dar docencia, seguimos a ver si podemos aguantar y ver si esto cambia. Con relación al problema de dejar al R mayor de la observación a cargo de todo, no cree que el adjunto se salga sin saber que las 10 camas de observación están controladas, pero si fuera hay 20 personas que hay que ver, te tienes que salir.

Julia indica que eso se soluciona comunicándolo a la comisión de docencia, la comisión se lo indica al servicio implicado y se busca la solución, y no mediante encuestas anónimas.

Ernesto dice que por eso se planteó poder llamar algún residente de planta en momentos puntuales porque la verdad es que es imposible dar docencia.

José Javier Barrado indica que parece que el resto de las especialidades están en su guardia sentados sin hacer nada.

M^a Carmen dice, que, con relación a lo ocurrido, hay que hablar con el adjunto que le tocaba levantarse a esa hora, y ver que ha pasado y porque no se ha levantado.

Juan Carlos dice que, si había pacientes para valorar en la puerta, los residentes tienen que llamar al adjunto, y no al residente de observación porque el adjunto está, y si el adjunto está es a él a quien hay que llamar, independientemente de quien sea. Y si no se levanta para eso esta el equipo de la guardia, jefe de la guardia, para comunicar las cosas y que se puedan solucionar. Porque una cosa es que el adjunto no se levante cuando se le llama, y otra es que no se le despierte, porque nos da miedo todo, llamar al adjunto, y comunicar las cosas y esto no puede ser, hay que avanzar un poco y comunicar las cosas, vamos a conocer cual es la realizar porque sino esto es eterno, así que vamos a realizar la encuesta, vamos a comunicar las situaciones directamente a la Comisión de docencia o a través de los tutores, cuales son los problemas concretos, para poder ofrecer soluciones concretas.

Joaquín indica que como RI, la experiencia por la noche es que los adjuntos se parten la noche y los residentes también, y muchas noches son 2 o 3 RI, y solo hay un residente mayor, se parten los residentes pequeños solos y ahí no tenemos supervisión y nos las arreglamos como podemos, no digo que estén detrás nuestra, pero si tengo cosas no puedo dar altas, si lo puedo dejar por la noche y no llamar adjunto lo voy a hacer, pero si tenemos que dar altas por la noche no podemos, porque no tenemos supervisión.

Juan Carlos dice que eso si es un problema, si tienes pacientes a los que les quieres dar el alta y necesitas la firma del adjunto y el adjunto no está o no responde, eso si es un problema, pero hay que llamar al adjunto, igual que se hace en el resto de las especialidades.

Chantal dice que, si viene una tontería a las 4 de la mañana, ella no va a despertar al adjunto para que me firme el alta de unos mocos, entonces se lo firma el R2.

Juan Carlos dice que, entonces ahí no hay problema de supervisión. Joaquín dice que no hay problema si hay un residente mayor que le quiera hacer el favor de firmar el alta.

Juan Carlos indica que el problema de supervisión es cuando tu tienes que realizar alguna actividad que no te corresponde por tu nivel de responsabilidad, y la persona que te tiene que supervisar no está o no responde. Si tu quieres dar el alta a las 4 de la mañana a unos mocos y consideras que tu R mayor te lo puede firmar, no se ha generado ningún problema de supervisión.

Antonio dice, que lo que se esta viendo es que no se cumple con los mínimos de residentes mayores en urgencias, si se quedan 2 RI en el primer turno es que no hay R mayor para quedarse en el primer turno, con lo cual no se cumple el mínimo de residentes en urgencias.

Chantal dice que cada vez son menos, y no pueden saber de todo, y en su caso como geriatra no tiene sentido que en el HSPA vea embarazadas o trauma de niños, las guardias deberían ser más eficientes en función de tu especialidad.

Juan Carlos dice que es razonable, pero si estas de guardia en un servicio, estás en ese servicio, aunque no sea el tuyo, y tienes que atender lo que asume ese servicio, eso no contradice ninguna norma.

Para concretar,

- Nuria tiene la tarea de buscar a un residente de familia para vocal de la comisión.
- Chantal junto con los responsables de formación del área tienen la tarea de buscar el equilibrio entre esa necesidad de formación transversal, apoyado en el colegio de médicos.
- Los residentes tienen la tarea de realizar la encuesta para que la contesten los residentes.

3. Ruegos y Preguntas

Chantal pregunta si se pueden modificar las guardias de los residentes de diciembre, ya que hay gente que nunca ha hecho un festivo de navidades y otros los han hecho el año pasado.

Juan Carlos le indica que hay cosas que en la comisión no se pueden discutir como esa, son cuestiones puramente organizativas que no van en contra de la normativa, y si te toca es mala suerte, pero no se puede hacer nada, la intentas cambiar con alguien.

Mientras la organización de las guardias respete número de guardias al mes, el equilibrio establecidos por la dirección y la gerencia entre diarios y festivos, y los salientes de guardia, son legales.

El jefe de estudios emplaza a los asistentes, que para la próxima comisión que se realizará previsiblemente a finales de enero de 2025, aporten ideas para mejorar la formación que se pueda dar en nuestro complejo, cursos que se puedan dar y no se estén haciendo, talleres de investigación o lo que creáis que sea de interés.

Se insiste en seguir trabajando en las sesiones interdisciplinarias que son un fracaso de cara a la asistencia.

Nuria indica que, de cara a la planificación de las sesiones generales del año próximo, se puede consultar a los tutores por si quieren aportar alguna idea o seguimos igual con un calendario aproximado cada 15 días.

Juan Carlos indica que hay que seguir igual porque cuando se pregunta a los tutores, la mayoría no quieren sesiones.

Joaquín indica que respecto de la encuesta que tienen que hacer a los residentes, hay que desarrollarla para que sean fiables las conclusiones que se saquen.

Antonio solicita que no se centre la encuesta al servicio de urgencias, sino que se realice para todas las especialidades, ya que la residencia no solo es la urgencia, también son las rotaciones por los distintos servicios y hay que ver lo que se aprende y lo que no, y como te tratan en los distintos servicios.

Juan Carlos, indica que los vocales de residentes se reúnan, desarrollen una encuesta lo mas desarrollada posible, que la compartan con la comisión por si hay que añadir algo más, y que se evalúen a todos los servicios y no solo a urgencias, para obtener conclusiones fiables.

Sin más asuntos que tratar, se da por finalizada la reunión.