Elsevier Editorial System(tm) for Enfermería
Clínica
Manuscript Draft

Manuscript Number:

Title: La formación de especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria. Realidad de las Unidades Docentes. Training of specialists in Family and Community Health Nursing. The reality of the Teaching Units.

Article Type: Original

Keywords: Enfermería en salud comunitaria. Especialidades de enfermería. Educación en enfermería. Investigación cualitativa.

Community Health Nursing. Specialties, Nursing. Education, Nursing. Qualitative Research.

Corresponding Author: Dr. Enrique Oltra,

Corresponding Author's Institution: Facultad de Enfermería de Gijón

First Author: Enrique Oltra

Order of Authors: Enrique Oltra; José Ramón Martínez Riera, Dr.; María Isabel Mármol López, Dr.; Ana Holgado-Fernández, MSc.; Francisco Javier Pastor Gallardo, Especialista EFyC; Elvira Gras Nieto, Especialista EFyC; Trinidad Carrión Robles, Dr.; Guillermina Marí Puget, MSc.; Andrés Climent Rubio, Graduado en Enfermería

Abstract: Resumen

Objetivo: Analizar la situación actual de la formación de especialistas en enfermería familiar y comunitaria desde la perspectiva de las enfermeras responsables de las unidades docentes.

Métodos: Análisis exploratorio mediante técnica de Grupo Nominal de las aportaciones realizadas por representantes de 19 unidades docentes multiprofesionales de atención familiar y comunitaria de 11 comunidades autónomas. Se categorizan y ponderan dichas aportaciones.

Resultados: Las categorías emergentes sobre las dificultades y fortalezas encontradas han estado en relación a los tutores, al entorno donde se realiza la formación, con la propia estructura de la unidad docente, con la organización de la docencia y el programa oficial de la especialidad, con los apoyos externos y con la formación teórica.

Conclusiones: La formación en Enfermería Familiar y Comunitaria es una oportunidad de mejora de la atención primaria de salud para capacitar en competencias novedosas y necesarias aunque complejas de adquirir. Se hace necesario dar apoyo para que la formación sea efectiva y se debe dar a conocer la especialidad y su formación. Los tutores son una pieza clave en este proceso.

Abstract:

Objective: To analyze the current situation of the training of specialists in family and community nursing from the perspective of nurses responsible for teaching units.

Methods: Exploratory analysis using nominal group technique of the contributions made by representatives of 19 teaching units multidisciplinary family and community care from 11 spanish autonomous communities. They categorized and weighted those contributions.

Results: The emerging categories on the strengths and difficulties encountered have been in relation to the tutors, the environment where the formation, the structure of the teaching unit, the organization of teaching and the official program of the speciality is done, the external supports and the theoretical training.

Conclusions: Training in Family and Community Nursing is an opportunity to improve primary health care to train in news and necessary but complex skills. It is necessary to support training to be effective and should make known the specialty and training. Tutors are a key part of this process.

A/A.: Editora Jefe de Enfermería Clínica.

Estimada Editora:

Por la presente quisiera informarle del envío del artículo “La formación de especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria. Realidad de las Unidades Docentes” para su evaluación y publicación si lo considerasen oportuno, en la revista Enfermería Clínica.

Las especialidades de enfermería son una realidad que está generando grandes expectativas tanto dentro de la profesión como en el sistema sanitario en general, son necesarias para ofrecer unos cuidados especializados a la población y para ello son precisos especialistas con una adecuada formación de la que son responsables las Unidades Docentes.

Como es sabido, varias especialidades de enfermería, entre ellas Enfermería Familiar y Comunitaria, han iniciado su andadura hace poco tiempo y su inicio ha coincidido con otra novedad que es la puesta en funcionamiento de las Unidades Docentes Multiprofesionales.

Hasta el momento no se conoce ningún análisis ni evaluación de la realidad de dichas Unidades Docentes y por ello el equipo que represento, compuesto por profesionales conocedores de la formación especializada y de la enfermería comunitaria (miembros de la primera y de la actual Comisión Nacional de la Especialidad, tutores, especialistas ex-residentes, miembros de la junta directiva de la Asociación de Enfermería Comunitaria...) se planteó una primera aproximación a dicha realidad.

El análisis ha sido realizado a través de la perspectiva de las enfermeras responsables de las Unidades Docentes, Presidentas de la Subcomisión de Enfermería, para ello y suponiendo un gran esfuerzo, se les convocó a una reunión de trabajo en la sede de la Escuela Valenciana de Estudios de la Salud (EVES) donde se utilizó como metodología de consenso la Técnica de Grupo Nominal. Los resultados parciales del análisis de sus aportaciones son los que se plasman en el presente manuscrito.

Consideramos que la información aportada en el artículo es de interés para las enfermeras en general, para todas las que de una u otra forma están implicadas en la formación de enfermeras especialistas, para otros profesionales también implicados en las Unidades Docentes Multiprofesionales y para responsables de la Administración Sanitaria. Además puede suponer un importante apoyo para las Unidades Docentes existentes y para el avance de dicha formación de especialistas.

El número de autores que firman el trabajo es de 10 y si excepcionalmente superan los 6 que se permiten de forma estándar, ha sido por la complejidad de organización, dirección y coordinación del trabajo con los grupos en la jornada de recogida de los datos, además todos y cada uno reúnen los criterios de autoría y no solamente han participado en la recogida de la información, si no que han realizado aportaciones significativas previas en el diseño de la investigación, en el análisis de la información y en la redacción del manuscrito, estando este aprobado por cada uno.

Por todo ello agradecemos la evaluación y las aportaciones que nos realicen, y la publicación si lo consideran oportuno, en la revista que usted dirige y que en diversas ocasiones ha mostrado un marcado interés en las Especialidades de Enfermería y en su proceso formativo.

Un cordial saludo.

Gijón, 30 de mayo de 2016

Enrique Oltra Rodríguez.

Título: La formación de especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria. Realidad de las Unidades Docentes.

Title: Training of specialists in Family and Community Health Nursing. The reality of the Teaching Units.

Autores:

- Enrique Oltra-Rodríguez. Facultad de Enfermería de Gijón.
- José Ramón Martínez-Riera. Departamento Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Alicante.
- María Isabel Mármol-López. Escuela Universitaria de Enfermería la Fe. Universitat de València.
- Ana Holgado-Fernández. Atención Primaria Área III. Servicio de Salud del Principado de Asturias.
- Francisco Javier Pastor-Gallardo. Centro de Salud José María Álvarez - Don Benito Este. Badajoz.
- Elvira Gras-Nieto. Centro de Atención Primaria del Clot. Barcelona.
- Trinidad Carrión-Robles. Departamento de Enfermería. Universidad de Málaga.
- Guillermina Marí-Puget. Gerencia de Atención Primaria. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.
- Andrés Climent-Rubio. Servicio de Emergencias del Ayuntamiento de Teulada-Moraira. Alicante.
- Carolina Martínez-Albert. Hospital Universitari La Fe. Valencia.

Correspondencia:

Enrique Oltra Rodríguez.

Facultad de Enfermería de Gijón. Camino de los Prados 395 (Cabueñes). 33203. Gijón. Asturias.

Tfno.: 619566276

e-mail: kikeoltra@gmail.com

Financiación: La investigación presente no ha tenido financiación externa.

Conflicto de intereses: no existe por parte de ninguno de los autores.

Agradecimientos:

Nuestro agradecimiento a los asistentes a la 1ª Reunión Nacional de Subcomisiones Docentes de Enfermería Familiar y Comunitaria, a la Escuela Valenciana de Estudios de la Salud (EVES) y a la Asociación de Enfermería Comunitaria, sin sus aportaciones y su apoyo el presente estudio no hubiese sido posible.

Recuento de caracteres con espacios:

Resumen: 1.172

Abstract: 1.044

Manuscrito: 20.884

Qué se conoce: 200

Qué aporta: 168

***Qué se conoce - Qué aporta**

Qué se conoce:

Las unidades docentes son las responsables de la formación de los especialistas en enfermería, las de Enfermería Familiar y Comunitaria están iniciando su andadura y es necesario conocer su situación.

Qué aporta:

El análisis de las dificultades y fortalezas actuales de las unidades docentes de Enfermería Familiar y Comunitaria desde la perspectiva de sus enfermeras responsables.

Título: La formación de especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria. Realidad de las Unidades Docentes.

Title: Training of specialists in Family and Community Health Nursing. The reality of the Teaching Units.

Resumen:

Objetivo: Analizar la situación actual de la formación de especialistas en enfermería familiar y comunitaria desde la perspectiva de las enfermeras responsables de las unidades docentes.

Métodos: Análisis exploratorio mediante técnica de Grupo Nominal de las aportaciones realizadas por representantes de 19 unidades docentes multiprofesionales de atención familiar y comunitaria de 11 comunidades autónomas. Se categorizan y ponderan dichas aportaciones.

Resultados: Las categorías emergentes sobre las dificultades y fortalezas encontradas han estado en relación a los tutores, al entorno donde se realiza la formación, con la propia estructura de la unidad docente, con la organización de la docencia y el programa oficial de la especialidad, con los apoyos externos y con la formación teórica.

Conclusiones: La formación en Enfermería Familiar y Comunitaria es una oportunidad de mejora de la atención primaria de salud para capacitar en competencias novedosas y necesarias aunque complejas de adquirir. Se hace necesario dar apoyo para que la formación sea efectiva y se debe dar a conocer la especialidad y su formación. Los tutores son una pieza clave en este proceso.

Abstract:

Objective: To analyze the current situation of the training of specialists in family and community nursing from the perspective of nurses responsible for teaching units.

Methods: Exploratory analysis using nominal group technique of the contributions made by representatives of 19 teaching units multidisciplinary family and community care from 11 spanish autonomous communities. They categorized and weighted those contributions.

Results: The emerging categories on the strengths and difficulties encountered have been in relation to the tutors, the environment where the formation, the structure of the teaching unit, the organization of teaching and the official program of the speciality is done, the external supports and the theoretical training.

Conclusions: Training in Family and Community Nursing is an opportunity to improve primary health care to train in news and necessary but complex skills. It is necessary to support training to be effective and should make known the specialty and training. Tutors are a key part of this process.

Palabras Clave: Enfermería en salud comunitaria; Especialidades de enfermería; Educación en enfermería; Investigación cualitativa.

Key words: Community Health Nursing; Specialties, Nursing; Education, Nursing; Qualitative Research.

Introducción:

La especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria (EFyC) aparece por primera vez en España con esa denominación en el Real Decreto 450/2005 sobre Especialidades de Enfermería¹, posteriormente y tras la derogación del mencionado Real Decreto sigue siendo reconocida en el Real Decreto 639/2014². La primera aproximación conceptual y normativa realizada de forma oficial sobre esta especialidad se hace desde las competencias que el especialista en formación (residente) debe adquirir durante su etapa de residente, están recogidas en el Programa Oficial de la Especialidad (POE)³ y que serán las que definan la especialidad y las que se aportarán al sistema sanitario y a la sociedad.

No es objeto de este trabajo resaltar la importancia de la Atención Primaria de Salud (AP), tampoco el rol que tiene en ella la enfermera comunitaria ni la necesidad de la figura de especialista en EFyC. Estos aspectos ya han sido abordados prolíficamente por diferentes autores, enfermeros y no enfermeros, así como múltiples entidades y organismos desde Sociedades Científicas hasta la Organización Mundial de la Salud, pasando por diversos informes de las comunidades autónomas y los servicios de salud.

La formación de los residentes en EFyC se realiza en las Unidades Docentes Multiprofesionales (UDM) de Atención Familiar y Comunitaria (AFyC), tal y como establece el Real Decreto 183/2008⁴ que está complementado en la Orden SCO/581/2008⁵ donde se fija la estructura y funciones de las comisiones de docencia y donde se establece la constitución de las subcomisiones de enfermería. La misión de estas es la coordinación de la formación de dichos especialistas y el presidente o presidenta de la subcomisión será vocal nato de la comisión de docencia.

Poner en marcha un programa formativo es complejo, y aún más iniciarlo en un contexto poco probado como el de la formación multiprofesional que desde sus inicios ha encontrado oposición desde múltiples ámbitos de la enfermería: sociedades científicas, universidades, sindicatos e incluso desde alguna comunidad autónoma. Esta puesta en marcha se ha realizado sin habilitar nuevos recursos⁶ y sin que ni el Ministerio de Sanidad, ni la mayoría de las Comunidades Autónomas (CCAA), que son quienes ostentan las competencias en formación especializada, hayan efectuado los desarrollos reglamentarios pendientes. Estas circunstancias se han traducido en la inexistencia de libro del residente y de normativa para la evaluación, entre otras. Cuenta además con estructuras docentes no profesionalizadas⁷.

Estos condicionantes, sin duda, afectan a todas las especialidades, aunque perjudican más a las de enfermería por ser las más novedosas y por incorporarse al sistema formativo en inferioridad de condiciones ya que no están suficiente ni adecuadamente representadas. Un estudio realizado en 2013 sobre el contenido de las páginas Web de las UDM de Atención Familiar y Comunitaria reflejó que en casi un 20% seguían identificándose como UD de Medicina Familiar y Comunitaria, en todas ellas se identificaba a un médico como jefe de estudios y sólo en el 25% se identificaba a la presidenta de la subcomisión de enfermería⁸.

En dos estudios realizados sobre la realidad de la formación de residentes en EFyC^{9,10} se señalan entre otras dificultades y debilidades: la inexistencia de libro del residente, las relativas a la formación en investigación y en intervención comunitaria entre otras competencias, así como un desarrollo incompleto del POE.

Por todo ello, desde la Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC), con el objetivo de conocer la realidad de la formación de especialistas de EFyC se consideró pertinente realizar un análisis de la situación actual desde la perspectiva de las enfermeras responsables de las UD.

Método:

La AEC en colaboración con la Escuela Valenciana de Estudios de la Salud, convocó en marzo de 2015 unas jornadas de estudio. Se invitó a las 92 presidentas de las subcomisiones de enfermería de las UDM de las 14 CCAA que en ese momento contaban con UDM de AFyC y a la que acudieron representantes de 29 UDM pertenecientes a 11 CCAA.

Para lograr el objetivo planteado se utilizó un diseño exploratorio. Como método para la aportación de opiniones, debate y obtención consensuada de conclusiones se eligió la Técnica de Grupo Nominal.

Los asistentes se agruparon en pequeños grupos de 8 a 12 componentes moderados por dos expertos, actuando uno de ellos como moderador-facilitador y otro como observador-secretario. Las aportaciones de los participantes se realizaron verbalmente y por escrito en etiquetas autoadhesivas.

En los grupos se plantearon cinco líneas de trabajo con varias preguntas de profundización cada una, definidas por el Comité de Coordinadores de la Reunión, compuesto por profesionales expertos en la formación de especialistas entre los que estaban presentes tutores, residentes, especialistas que fueron residentes de las primeras promociones, presidentes de subcomisiones de enfermería y miembros de la Comisión Nacional de la Especialidad.

Las líneas de trabajo fueron:

- Fortalezas y debilidades o dificultades detectadas por las Presidentas de Subcomisión de Enfermería para formar a los residentes de su Unidad Docente y las medidas que han implantado para superar las dificultades.
- Competencias consideradas difíciles de adquirir por los residentes.
- La formación en investigación.
- La selección de tutores.
- El libro del residente.

Por limitaciones de espacio, en el presente artículo se exponen los resultados de la primera línea.

Las conclusiones extraídas del trabajo de cada grupo fueron expuestas, debatidas y ponderadas en el propio grupo. Posteriormente se ratificaron en sesión plenaria ante todos los grupos y en una segunda vuelta de ratificación fueron enviadas por correo electrónico individualmente a cada participante comprobándose la aceptación unánime de las conclusiones. No se propusieron modificaciones.

Las aportaciones individuales realizadas por cada persona fueron codificadas y transcritas literalmente, y se procesaron mediante el programa de análisis cualitativo MAXQDA.11. Se efectuó análisis del contenido, agrupando las aportaciones en categorías. Se puede considerar que se ha llegado a la saturación de la información dada la repetición de las aportaciones y la concordancia entre las mismas tanto intragrupos como intergrupos, coincidiendo claramente aquellas aportaciones de más importancia, considerando esto tras la ponderación de cada categoría y contabilizando el número de aportaciones que la sustentaban.

Resultados:

1 - Principales debilidades o dificultades detectadas en la unidad docente para formar a los residentes de EFyC.

- En relación con los tutores (49 aportaciones):

- Falta formación sobre la metodología de la tutorización, señalándose también de forma específica carencias de formación en investigación.
- Dificultades para encontrar enfermeras formadas según los requisitos necesarios para ser tutor, utilizándose en ocasiones criterios poco adecuados, lo mismo ocurre con la figura del tutor colaborador en otros dispositivos sanitarios.
- Excesos de responsabilidad manifestados por enfermeras y tutoras, traducándose en miedos a lo desconocido y a no estar suficientemente capacitadas.
- Falta de reconocimiento económico o de otros tipos, lo que se traduce en una desmotivación de los tutores e incluso en dificultad para que profesionales valiosos se presenten para esta tarea.
- Necesidad de contacto entre las unidades docentes y entre los tutores para evitar aislamiento y que conozcan otras formas de superar dificultades.
- Dificultad para realizar una evaluación justa y rigurosa a los residentes.
- Que los tutores no sean especialistas distorsiona el proceso e incluso posibilita que ejerzan de tutores algunos profesionales sin una trayectoria adecuada en enfermería comunitaria.
- Excesiva presión asistencial de algunos tutores que les dificulta la tarea de tutorización.

- En relación con el entorno sanitario y otros profesionales (21 aportaciones)

- Desconocimiento tanto de la especialidad como de la figura de los residentes en los diferentes dispositivos, más acentuado en las rotaciones externas al centro de salud.
- Escasa tradición investigadora en AP y en especial en enfermería comunitaria.
- Consideración de los residentes como “mano de obra barata”, especialmente en los hospitales y en los momentos de cubrir guardias.
- Gran cantidad de enfermeras trasladadas a atención primaria desde los hospitales y cuya formación es hospitalaria.
- Excesivos cambios de profesionales en los equipos de atención primaria.
- En algunos dispositivos, competencia de los residentes por el espacio docente con otros especialistas en formación, enfermeros y no enfermeros, e incluso con estudiantes de grado.
- Oposición de algunos profesionales a formar especialistas a quienes perciben como posible competencia.
- Oposición de otros especialistas, de forma especial las matronas.

- En relación con la propia Unidad Docente (16 aportaciones)

- Escasa disponibilidad de tiempo de las presidentas de subcomisión para dedicar a los cometidos propios del cargo, siendo en el mejor de los casos del 50% y en muchos casos ninguno.
- Nombramiento de presidentas de subcomisión con perfil inadecuado, desconocedoras del marco normativo de la formación, responsables de la gestión del área o distrito, etc.
- Falta de reconocimiento de las presidentas de subcomisión.
- Que el inicio de la especialidad hubiese coincidido con el cambio de estructura pasando a unidades docentes multiprofesionales.
- UD con dinámicas de muchos años de formación de especialistas médicos y que no se adaptan a la nueva realidad. En algunas refieren rigidez y hasta dogmatismo del jefe de estudios.
- Estructura de algunas UD que no se ajusta a las necesidades, existiendo una subcomisión de enfermería pero no médica y sus asuntos se tratan directamente en la comisión de docencia.

- En relación con la organización de la docencia (19 aportaciones)

- Dificultad para encontrar dispositivos donde los residentes se vayan a formar en algunas competencias señaladas en el Programa Oficial.
- Inexistencia del libro del residente y otros recursos como la guía del tutor, formularios para informes, etc.

- Dificultad para planificar las rotaciones hospitalarias necesarias, en algunos es necesario “mendigar” dichas rotaciones.
- En algunos dispositivos solo se dispone de una sola enfermera colaboradora que no cubre todos los turnos.
- No se está supervisando la pertinencia de las actividades que los residentes hacen en cada rotación.
- En algunos equipos de atención primaria se hace escasa intervención comunitaria, incluyendo atención domiciliaria deficitaria.

- En relación con el Programa Oficial de la Especialidad (12 aportaciones)

- Competencias muy novedosas, complejas y transversales, difíciles de conseguir en UD pequeñas e incluso dentro del sistema sanitario. Se señalan entre otras las relativas a investigación, salud pública, intervención comunitaria, gestión, etc.
- Poco tiempo disponible para adquirir todas las competencias, poco tiempo en las estancias en atención primaria.
- Inexistencia de un programa transversal de formación teórica acorde a la adquisición de las competencias.
- Que se obligue a ejecutar el proyecto de investigación (trabajo de campo y análisis) pues no da tiempo y no lo exige el POE.
- Exigencia de los residentes para que se cumpla el POE.

- En relación con los apoyos externos (10 aportaciones)

- Falta de apoyo institucional y de implicación de las direcciones.
- Falta de directrices y tutelas de la formación. Desarrollo del programa autodidacta y diferente en cada UD.
- No existencia de recompensa o reconocimiento formal a los tutores y responsables de la formación.
- UD aisladas, no se comparten dificultades y soluciones.

- En relación a los seminarios de formación teórico-práctica (6 aportaciones)

- Dificultad para encontrar docentes que impartan los cursos adaptados a las competencias.
- Presupuesto escaso o inexistente para el programa de formación teórica.
- Formación teórica adaptada a las necesidades de los especialistas médicos.
- La gran mayoría de los docentes son médicos.

2 - Principales fortalezas detectadas en la unidad docente para formar a los residentes de EFyC.

- En relación con los tutores (32 aportaciones)

- La motivación, ilusión, implicación, compromiso e interés de los tutores para desarrollar el proyecto y formar a los residentes. Su esfuerzo desinteresado y altruista.
- Contar con profesionales con gran calidad asistencial y docente.
- Su capacidad de autoaprendizaje.
- La experiencia acumulada en la formación práctica de alumnos de diplomatura y grado.

- En relación con la organización de la Unidad Docente (12 aportaciones)

- Implicación y apoyo del algunas UDM a la formación de EFyC.
- Aprovechamiento de la experiencia acumulada en las UD de Medicina de Familia.
- Consideración de igualdad con el resto de las especialidades.
- Cuando en la UD se trabaja como equipo multiprofesional.
- Que la enfermera responsable disponga del tiempo necesario y decida sobre los asuntos que le competen: programación, seminarios, rotaciones, etc.

- En relación con la enfermería en atención primaria (11 aportaciones)

- El gran desarrollo que la enfermería ha tenido en AP.
- Amplia experiencia profesional que las tutoras tienen en AP y comunitaria.
- La retroalimentación que las residentes aportan a los equipos de AP tras sus rotaciones por otros dispositivos y a través de sesiones clínicas, etc.

- En relación a la formación teórico-práctica (9 aportaciones)

- La formación transversal común establecida en la UDM.
- El apoyo del departamento de docencia a la formación de los residentes.
- Que en alguna comunidad autónoma se desarrolle un programa común de seminarios para todas sus UD.
- En algunas comunidades autónomas existe formación común para todas las especialidades de enfermería.
- Los cursos dirigidos a los tutores se consideran una de las mejores medidas de motivación, especialmente si estos tienen un número de horas disponibles ilimitado o al menos no reducido.
- Los cursos de acción tutorial dirigidos a los tutores.

- Posibilidad de que los tutores acudan con los residentes a la formación de estos.

- En relación a la investigación (8 aportaciones)

- Apoyo de técnicos de salud o contar con tutores colaboradores expertos en investigación.
- La implicación del equipo del centro de salud en los proyectos de investigación.
- Las líneas de investigación que se están potenciando en los equipos de atención primaria.
- El fomento de la asistencia de los residentes a eventos científicos y que participen activamente presentando comunicaciones.

- En relación con los apoyos externos (8 aportaciones)

- Implicación de la dirección y del departamento de formación continuada en el desarrollo de la unidad docente y del programa formativo.
- Permiso para que los tutores dispongan de tiempo establecido para tareas de tutorización, coordinación, etc. y asistencia a cursos de formación.
- Cuando desde atención especializada y otros dispositivos faciliten las rotaciones necesarias.
- En alguna comunidad autónoma se ha regulado que se remunere la tutorización, cuando exista disponibilidad presupuestaria.

- En relación a los residentes (7 aportaciones)

- Los propios residentes con sus actitudes, ilusión y compromiso.
- La satisfacción que los residentes expresan respecto a la formación recibida y la experiencia vivida.
- La alta capacitación de las graduadas que cursan el EIR.

3 – Medidas implementadas en la UD para superar las dificultades-

- Formación de tutores:

- Disponer de presupuesto destinado a cursos para tutores
- Recoger las necesidades formativas de los tutores en el plan de formación del área
- Los tutores tienen la posibilidad de rotar 15 días por otros dispositivos asistenciales
- Los tutores tienen la posibilidad de rotar 15 días por unidades de investigación
- Se facilita formación en metodología de tutorización
- No se pone límite de horas a la formación de los tutores

- Reconocimiento a los tutores:

- Se reconoce la tutorización, incluso de los tutores colaboradores para las bolsas de demanda de empleo y para la carrera profesional
- El tutor dispone de cuatro días al año para gestiones y evaluación del residente
- A los tutores se les reduce el cupo de pacientes
- Los tutores participan en grupos de trabajo y sesiones multiprofesionales
- Se potencia el contacto entre la UD y los tutores

- *Elaboración de documentación de apoyo:*

- Se ha elaborado un libro del residente propio de la UD
- Los tutores disponen de documentos como las hojas de evaluación

- *Formación en competencias “difíciles”*

- Se fomentan las rotaciones de los residentes en dispositivos diferentes al centro de salud y al hospital y se potencian las rotaciones externas a la UD.

- *Difusión del programa y obtención de apoyos externos:*

- Mantener reuniones periódicas con los equipos acreditados y con los responsables y colaboradores hospitalarios
- Integrar la subcomisión de EFyC en la subdirección de enfermería y en la de calidad e investigación del área.

Ponderación y priorización de los consensos de los grupos:

Como se ha explicado en el método, en los grupos se han agrupado las aportaciones por consenso y se han priorizado tal y como se observa en las Tablas 1 y 2.

Discusión:

Los tutores son la pieza clave en la formación de especialistas y deben recibir el apoyo y la formación necesaria. Fernández Pardo¹¹ refiere que “*la formación especializada sigue careciendo de una estructura docente mínimamente profesionalizada*”, lo cual es grave al ser los tutores los garantes de la calidad de la formación¹²

Se constata una experiencia constructiva en aquellas unidades docentes multiprofesionales donde se establece una relación de igualdad y respeto a la idiosincrasia de cada profesión. Sin embargo como indica Vicent García¹³, “*el desarrollo operativo para la puesta en marcha de las UDM no estuvo exento*

de dificultades porque las normas de acreditación no modifican la cultura de la organización ni los estereotipos existentes sobre los diferentes colectivos... y se pusieron en evidencia las dificultades para establecer el diálogo y la necesaria coordinación entre los miembros de las diferentes profesiones, en pugna por la preservación de su autonomía o por la conservación de su estatus". Sigue siendo necesaria la evaluación del impacto de la implantación de las UDM sobre la formación de las profesiones de especialidades que inciden en campos afines y la elaboración de un plan de mejora en función de los resultados obtenidos⁶.

Formar en ciertas competencias novedosas como las relacionadas con la salud pública, la intervención comunitaria, etc. supone dificultades especiales, pero se percibe como una gran oportunidad de avanzar la atención primaria en general y la enfermería comunitaria en particular. Estas mejoras supondrán una aportación sustancial incluso en la mejora de la calidad de los servicios eficientemente¹⁴.

La adquisición de competencias en investigación es singularmente relevante dado que según el RD 99/2011¹⁵ se posibilita a las nuevas especialistas el acceso a los estudios del más alto nivel académico que es el doctorado. Es imprescindible que la dirección y orientación de la investigación sea llevada a cabo por enfermeras, aunque para ello sea necesario recurrir a tutores colaboradores solventes en esta metodología¹⁶.

Se revela importante un apoyo y tutela de la implantación de esta formación por parte de las autoridades y responsables del sistema sanitario.

Este estudio presenta ciertas limitaciones relacionadas fundamentalmente por la muestra voluntarista no aleatorizada. No se ha pretendido una representatividad y extrapolación a todas las UD pero sí reflejar y entender lo más fidedignamente posible la realidad de la formación de especialistas en EFyC. Se considera que dada la amplia representación de UD y de Comunidades Autónomas los resultados pueden ser fiables en el sentido que se señala. Otra dificultad encontrada es la inexistencia de estudios anteriores y por tanto de bibliografía con la que contrastar y discutir resultados.

Conclusiones

La formación de las enfermeras especialistas en EFyC es una oportunidad de mejora de la atención primaria de salud.

Existen una serie de competencias novedosas que suponen la aportación singular de esta especialidad por lo que deben ser especialmente cuidadas aunque no sea sencilla su adquisición por parte de los residentes.

Los tutores son la clave para conseguir una formación de calidad y deben recibir el apoyo que garantice su función.

Es necesario un esfuerzo para dar a conocer la especialidad y su proceso de formación en los dispositivos por los que rota el especialista en formación.

No se debe descuidar la parte teórica de la formación de los residentes que ha de estar planteada desde el paradigma enfermero.

Las UDM deben respetar y potenciar la identidad de las especialidades que se imparten en ellas.

Bibliografía:

1. Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre Especialidades de Enfermería. Boletín Oficial del Estado, nº 108, (6-5-2005)
2. Real Decreto 639/2014, de 25 de julio, por el que se regula la troncalidad, la reespecialización troncal y las áreas de capacitación específica, se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación y otros aspectos del sistema de formación sanitaria especializada en Ciencias de la Salud y se crean y modifican determinados títulos de especialista. Boletín Oficial del Estado, nº 190, (6-8-2014)
3. Orden SAS/1729/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria. Boletín Oficial del Estado, nº 157, (29-06-2010)
4. Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. Boletín Oficial del Estado, nº 45, (21-2-2008)
5. ORDEN SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor. Boletín Oficial del Estado, nº 56, (5-3-2008)
6. Vicent-García MD. Acreditación de unidades docentes multiprofesionales para la formación de especialistas en ciencias de la salud. FEM 2015;18(3):173-177
7. Fernández Pardo J. Formación especializada en España: del internado rotatorio a la troncalidad. Educ Med. 2015;16(1):57-67
8. Berlanga Fernández S, Pueyo Ferraz A, del Río Ortiz A, Paños Pueyo A, Echevarría Bayas MP, Salvadó Hernández C. Ser residente de enfermería familiar y comunitaria ¿cómo informarme para elegir unidad docente?. Enferm Clin. 2015;25(2):102-105
9. Lumillo Gutiérrez I, Sánchez Hernando B, Garzón Quiñones M, Gallardo Gonzalo C, Salvadó Hernández MC. Análisis CAME-DAFO del primer semestre como Residentes de Enfermería Familiar y Comunitaria. Metas de Enferm. 2013;16(5):62-66
10. Pastor Gallardo FJ, Calero Esquivel P, Gras Nieto E. Análisis de la situación Análisis de la situación actual en la formación del residente de la especialidad de Enfermería Familiar y

Comunitaria desde la óptica del residente. Revista Iberoamericana de Enfermería comunitaria. 2014;7(1):70-74

11. Fernández Pardo J. Formación especializada en España: del internado rotatorio a la troncalidad. Educ Med. 2015;16(1):57-67
12. Álvarez Sánchez JA, Vicent García MD, Salamanca Escobedo JM, Pérez Iglesias F, Carrasco Asenjo M. El tutor y la tutoría en el proceso de formación de especialistas sanitarios en la comunidad de Madrid. Análisis e interpretación mediante grupos focales. Educación Médica 2003; 6(2):100-111
13. Vicent-García MD. Acreditación de unidades docentes multiprofesionales para la formación de especialistas en ciencias de la salud. FEM. 2015;18(3):173-177
14. Ortún V. La Enfermería en el mundo que viene. Enferm Clin. 2013;23(2):45-47
15. Real Decreto 99/2011, de de 28 de enero, por el que se regulan las enseñanzas oficiales de doctorado. Boletín Oficial del Estado, nº 35, (10-2-2011)
16. Oltra Rodríguez E. Rich Ruiz M, Orts Cortés I, Sánchez López D, González Carrión P. Competencias de investigación en las especialidades de Enfermería. Enferm Clin.

17. Tabla 1: Ponderación y priorización de las 10 primeras debilidades y dificultades observadas en la formación de residentes de EFyC.

Priorización	Aportación consensuada	Ponderación (puntos)
1	Déficit de formación de los tutores (sin precisar)	33
2	Déficit de formación en investigación de los tutores	19
3	Déficit en metodología docente	18
4	Desconocimiento de la especialidad y de la figura del residente en todos los ámbitos	18
5	Falta de reconocimiento de la figura del tutor	17
6	Competencias complejas de adquirir en el POE	10
7	Descoordinación y heterogeneidad entre UD	10
8	Falta de tiempo de los tutores para la tutorización	7
9	Inexistencia de libro del residente	7
10	Cambios de profesionales en los equipos de AP	4

Tabla 2: Ponderación y priorización de las 10 primeras fortalezas observadas en la formación de residentes de EFyC.

Priorización	Aportación consensuada	Ponderación (puntos)
1	Implicación, motivación, compromiso... de los tutores	75
2	Desarrollo de la enfermería en AP y experiencia profesional de los tutores	21
3	El desarrollo profesional que supone la tutorización	20
4	Disponibilidad de tiempo para la tutorización	16
5	Motivación, capacidad e implicación de los residentes	15
6	Apoyos desde la UD y la dirección de área	11
7	Disponer de líneas de investigación y soportes para ello	9
8	Estrategias para dar a conocer la especialidad y la figura del residente	8
9	Disposición por parte de los presidentes de las subcomisiones de enfermería	7
10	Integración y coordinación de la subcomisión de enfermería en la dirección del área y en las comisiones de calidad, docencia e investigación	5

ENFERMERÍA CLÍNICA

ANEXO

CONFORMIDAD CON LOS REQUISITOS LEGALES Y CESIÓN DE COPYRIGHT

Los abajo firmantes declaramos:

- ☒ Haber realizado una contribución importante en el diseño, realización o análisis e interpretación de los resultados del trabajo.
- ☒ Haber participado en la redacción del mismo o en la revisión crítica de su contenido intelectual.
- ☒ Aprobar la versión final del trabajo que se adjunta a esta declaración.
- ☒ Aprobar el envío para su publicación en **Enfermería Clínica**.
- ☒ Que las personas que se citan en los agradecimientos han dado su aprobación para ello.
- ☒ Que el artículo no ha sido publicado en ninguna otra revista ni enviado para publicación simultáneamente.
- ☒ Que se indica si se ha presentado todo el trabajo o parte de él a alguna jornada científica.
- ☒ Que cedemos a Elsevier España la propiedad intelectual del trabajo, así como el derecho a permitir la reproducción de datos o ilustraciones en otras publicaciones.

29 de mayo de 2016

Fecha

Enrique Oltra Rodríguez

Nombre del autor

Firma

29 de mayo de 2016

Fecha

José Ramón Martínez-Riera

Nombre del autor

Firma

29 de mayo de 2016

Fecha

María Isabel Mármol-López

Nombre del autor

Firma

29 de mayo de 2016

Fecha

Ana Holgado-Fernández

Nombre del autor

Firma

29 de mayo de 2016

Fecha

Francisco Javier Pastor-Gallardo

Nombre del autor

Firma

29 de mayo de 2016	Elvira Gras-Nieto
Fecha	Nombre del autor	Firma
29 de mayo de 2016	Trinidad Carrión-Robles
Fecha	Nombre del autor	Firma
29 de mayo de 2016	Guillermina Marí-Puget
Fecha	Nombre del autor	Firma
29 de mayo de 2016	Andrés Climent-Rubio
Fecha	Nombre del autor	Firma
29 de mayo de 2016	Carolina Martínez-Albert
Fecha	Nombre del autor	Firma

Este anexo debe enviarse junto con el manuscrito a través de la web <http://ees.elsevier.com/enfclin>