



V CONGRESO INTERNACIONAL Y XI NACIONAL DE AEC
VI ENCUENTRO NACIONAL DE Tutores Y RESIDENTES DE ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA
Murcia 17, 18 y 19 de Octubre 2018



ANÁLISIS DAFO DE LA ROTACIÓN DE RESIDENTES DE ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA POR UNIDADES DE SALUD PÚBLICA

- Cayuela Fuentes, Juana María⁽²⁾, Martínez Moreno, Fuensanta⁽¹⁾, Sánchez Manresa, Susana⁽²⁾, Fernández Puerta, M. Francisca⁽²⁾, Lozano Polo, Adelaida⁽¹⁾.
- (1). Servicio de Promoción y Educación para la Salud de la Consejería de Salud.
- (2). Servicio de Prevención y Protección de la Salud de la Consejería de Salud.

Programa de vacunaciones

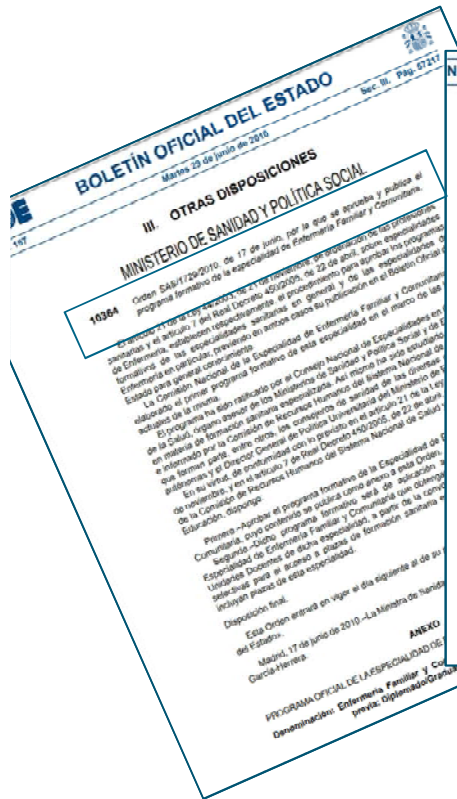




V CONGRESO INTERNACIONAL Y XI NACIONAL DE AEC
 VI ENCUENTRO NACIONAL DE TUTORES Y RESIDENTES DE ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA
 Murcia 17, 18 y 19 de Octubre 2018



Introducción



Núm. 157 Martes 29 de junio de 2010

Rotaciones y actividades formativas:

Rotaciones en centro de salud. Colaboración con ONGs. Dispositivos sociosanitarios o sesiones teóricas con metodología activa.

Breve descripción de los contenidos, actitudes y habilidades:

Factores de riesgo relacionados con las situaciones de marginación y aislamiento social. Problemas sociosanitarios más frecuentes en este tipo de población. Riesgos existentes.

Proactiva en la búsqueda de condiciones sociales de riesgo. Empatía, Tolerancia y comprensión de actitudes diferentes. Respeto hacia los otros.

Estrategias de abordaje y afrontamiento de situaciones de marginación social. Enfoque de riesgo en la valoración de personas y familias. Expresión y comunicación en otras lenguas (lenguaje de signos, otros idiomas etc.) Dinamización de grupos y comunidades para fomentar la solidaridad intergrupal.

6. Competencias en salud pública y comunitaria

- Capacidad para:
- Analizar la situación de salud de la comunidad y planificar y desarrollar programas de promoción de la salud comunitaria.
 - Planificar y desarrollar programas de educación para la salud en la comunidad.
 - Diseñar, ejecutar y evaluar programas de vigilancia epidemiológica.
 - Fomentar y gestionar la participación comunitaria.
 - Establecer una comunicación efectiva con instituciones, servicios comunitarios y con los diferentes niveles de atención de los servicios de salud.
 - Planificar y desarrollar acciones sobre la salud medio ambiental.
 - Colaborar con otros especialistas y profesionales en los programas de salud en los entornos laborales de la comunidad.
 - Conoce el sistema de información, seguimiento y control de accidentes laborales y enfermedades profesionales.

BOE BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO

Núm. 157 Martes 29 de junio de 2010 Sec. III. Pág. 57242

10. Rotaciones y actividades mínimas

La atención integral y personalizada que realiza la enfermera comunitaria obliga a realizar intervenciones múltiples dirigidas a diversos colectivos y con diferentes objetivos y metodologías a lo largo de su jornada laboral. Por tanto, un residente que comparta jornada con una enfermera especialista en EFyC tutora, cumplirá en una misma rotación, objetivos de diversos epígrafes de su programa formativo.

Las rotaciones serán planificadas para cada residente con sujeción a su plan individual de formación que se ajustará a la guía o itinerario formativo que será aprobado por la Comisión de Docencia a propuesta del tutor.

Al menos el 60% del tiempo de formación se desarrollará en el centro de salud, en el que el residente llevará a cabo actividades, tanto en consulta como en los domicilios de los pacientes, así como en otros dispositivos, organizaciones e instituciones existentes en la comunidad.

Durante el primer año se llevará a cabo una rotación, de al menos cuatro meses, en el centro de salud donde preste servicios el tutor y se finalizará el segundo año de la misma forma. El resto del tiempo se distribuirá entre tiempo en el centro de salud y rotaciones por otros dispositivos, según recursos y necesidades.

El residente podrá realizar rotaciones externas no previstas en este programa de formación en centros nacionales o extranjeros en los términos previstos en el artículo 21 del RD 183/2008.



BOE BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO

Núm. 157 Martes 29 de junio de 2010 Sec. III. Pág. 57242

Competencias	Actividad mínima	Dispositivo de rotación
Atención a las urgencias y emergencias.	100 demandas de atención urgente hospitalarias infantiles. 100 demandas de atención urgente hospitalarias. 250 demandas de atención urgente en el centro de salud y/o domicilio. 10 intervenciones en situación de emergencia.	Centro de salud (Urgencias y atención continuada). Urgencias pediátricas hospitalarias. Servicio de atención urgente hospitalario. Servicio de transporte sanitario urgente.
Salud Pública y comunitaria.	2 Actividades de vigilancia epidemiológica (establecimientos alimentarios, manipuladores de alimentos, comedor escolar, mercados, toma de muestras etc.). Actividades de gestión en al menos 3 programas de salud.	Centro de Salud. Unidad epidemiológica (Consejería o servicio de salud). Unidad de programas (Consejería o servicio de salud). Inspección. Dispositivos de control alimentario y de manipuladores de alimentos. Unidades de salud ambiental. ONG.



V CONGRESO INTERNACIONAL Y XI NACIONAL DE AEC
VI ENCUENTRO NACIONAL DE TUTORES Y RESIDENTES DE ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA
Murcia 17, 18 y 19 de Octubre 2018



Introducción



La Rotación empezó 2015 D.G. Salud Pública y Adicciones Murcia



Servicio Promoción y Educación para la Salud: 2 Enfermeras Colaboradoras-Tutoras



Servicio de Prevención y Protección de la Salud: 3 Enfermeras Colaboradoras-Tutoras



Con la participación de otros profesionales de ambos Servicios



DURACIÓN: 4 semanas en cada Servicio



4 promociones: 17 residentes en 4 años





V CONGRESO INTERNACIONAL Y XI NACIONAL DE AEC
VI ENCUENTRO NACIONAL DE TUTORES Y RESIDENTES DE ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA
Murcia 17, 18 y 19 de Octubre 2018



Objetivo



Analizar la rotación de los EIR por las dos Unidades de Salud Pública, utilizando metodología DAFO desde la perspectiva de las Enfermeras Colaboradoras-Tutoras con el fin de detectar puntos fuertes y dificultades

Metodología

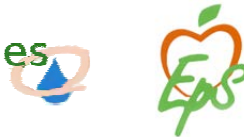
DISEÑO: Análisis descriptivo transversal.

POBLACIÓN: Enfermeras de Salud Pública (n=5) de la Consejería de Salud de la CARM

- ✓ Servicio de Prevención y Protección de la Salud (3)
- ✓ Servicio de Promoción y Educación para la Salud (2)



Programa de vacunaciones



- ❑ **Análisis DAFO:** Identificar DEBILIDADES, FORTALEZAS, AMENAZAS Y OPORTUNIDADES
- ❑ Método de investigación cualitativa

MÉTODO:

- ✓ 1ª reunión: Elaboración de una rejilla DAFO tipo y registro individual.
- ✓ 2ª reunión: puesta en común, selección de los ítems que se repiten con > frecuencia y agrupar similares.
- ✓ 3ª reunión: puntuar la importancia de los ítems (3 muy importante, 1 poco importante) y cálculo de medias.

	ASPECTOS NEGATIVOS	ASPECTOS POSITIVOS
ORIGEN INTERNO	<p>DEBILIDADES Carencias y limitaciones desfavorables propias</p>	<p>FORTALEZAS Características y habilidades favorables propias</p>
ORIGEN EXTERNO	<p>AMENAZAS Factores externos desfavorables</p>	<p>OPORTUNIDADES Factores externos favorables</p>

Resultados



ASPECTOS NEGATIVOS

ASPECTOS POSITIVOS

ORIGEN INTERNO

★ 15 DEBILIDADES

★ 16 FORTALEZAS

- Laborales (4)
- Especialidad (5)
- Recursos (6)

- Profesional (8)
- Institucional (5)
- EIR (3)

ORIGEN EXTERNO

💣 16 AMENAZAS

🏆 6 OPORTUNIDADES

- Rotación (1)
- Especialidad (5)
- EIR (7)
- Recursos (3)

- Colaboradoras docentes (2)
- Laborales (4)



V CONGRESO INTERNACIONAL Y XI NACIONAL DE AEC
VI ENCUENTRO NACIONAL DE TUTORES Y RESIDENTES DE ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA
Murcia 17, 18 y 19 de Octubre 2018



Resultados



ORIGEN INTERNO

	ASPECTOS NEGATIVOS	ASPECTOS POSITIVOS
ORIGEN INTERNO	 DEBILIDADES Carencias y limitaciones desfavorables propias	 FORTALEZAS Características y habilidades favorables propias

ASPECTOS NEGATIVOS

★ 15 DEBILIDADES

- ❌ Dificultad para organizar y coordinar horario con EIR: **Tiempo rotación poca efectiva.**
- ❌ **Falta de reconocimiento** por la Institución y resto de compañeros.

ASPECTOS POSITIVOS

★ 16 FORTALEZAS

- 👍 **Compromiso** con nuestra **formación continuada** como con la formación de las distintas especialidades (MIR, EIR, Master...).
- 👍 Profesionales **motivadas y capacitadas** para la formación (formador de formadores).
- 👍 Profesionales con **experiencia** en planificación, evaluación y gestión sanitaria.
- 👍 **Actualización** de **conocimientos** profesionales.



V CONGRESO INTERNACIONAL Y XI NACIONAL DE AEC
VI ENCUENTRO NACIONAL DE TUTORES Y RESIDENTES DE ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA
Murcia 17, 18 y 19 de Octubre 2018



Resultados



ORIGEN EXTERNO



ASPECTOS NEGATIVOS

💡 16 AMENAZAS

- 💡 **Poco tiempo** efectivo de rotación.
- 💡 **Desconocimiento** de los tutores del trabajo en Salud Pública (S.P.).
- 💡 Formación centrada en la función asistencial, no en S.P.: **"Hospitalocentrismo"**.
- 💡 **Creencia** de que la planificación no es competencia de la enfermería.
- 💡 **Poca consideración** hacia la S.P.
- 💡 **Actitud del EIR** para su propia formación: desinterés, desmotivación, etc.
- 💡 **Desconocimiento** de la **normativa**: legislación, protección de datos...
- 💡 El **aumento del número de residentes**

ASPECTOS POSITIVOS

🏆 6 OPORTUNIDADES

- 🏆 **Investigación y publicación** de trabajos.
- 🏆 **Proyección externa** del trabajo de Salud Pública :
 - 🏆 Aprenden a valorar la S.P.
 - 🏆 Identifican actividades de S.P.
 - 🏆 Difusión de conocimientos adquiridos a otros profesionales.
 - 🏆 Poner en práctica la función docente, planificadora, investigadora.
 - 🏆 Mejora de la S.P. por la formación de estos especialistas.

Discusión y Conclusiones



Identificar las principales dificultades durante la rotación de los EIR

En un futuro establecer propuestas de mejora



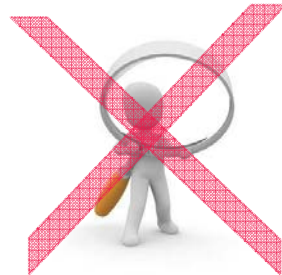
Reconocer los aspectos positivos que facilitan y dan valor a la rotación



V CONGRESO INTERNACIONAL Y XI NACIONAL DE AEC
 VI ENCUENTRO NACIONAL DE TUTORES Y RESIDENTES DE ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA
 Murcia 17, 18 y 19 de Octubre 2018



Discusión y Conclusiones



Enfermería Clínica

ORIGINAL

La formación de especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria según las responsables de las unidades docentes

Erriqpe Ojra-Rodríguez^{1*}, José Ramón Martínez Sierra², María Isabel Múrmol-López³, Francisco Javier Pastor-Gallardo⁴, Elvira Gras-Nieto⁵ y Ana Hólgado-Fernández⁶, en nombre del Grupo Investigador «AEC-especialidad ElyC»⁷

RESUMEN
 Objetivo: Analizar la situación actual de la formación de especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria desde la perspectiva de las responsables de las unidades docentes.
 Método: Análisis retrospectivo mediante técnica de grupo nominal de las opiniones realizadas por representantes de 11 unidades docentes de enfermería de atención primaria y comunitaria de 11 comunidades autónomas. Se seleccionaron y analizaron los resultados.
 Resultados: Las categorías emergentes eran: las dificultades y limitaciones encontradas, las dudas en relación con los futuros, el sistema donde se realiza la formación, con la propia actividad de la unidad docente, con la organización de la atención y el programa de la especialidad, con los propios centros 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 mejorar su competencia profesional y satisfacer sus necesidades de salud. Se hace necesario que antes para que la formación sea efectiva, se debe dar a conocer la especialidad y su formación. Los futuros son una pieza clave en este proceso.
 © 2017 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

PALABRAS CLAVE
 Enfermería en salud comunitaria, Especialidades de enfermería, Educación de enfermería, Investigación en enfermería, Investigación cualitativa

RESUMEN
 Objetivo: Analizar la situación actual de la formación de especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria desde la perspectiva de las responsables de las unidades docentes.
 Método: Análisis retrospectivo mediante técnica de grupo nominal de las opiniones realizadas por representantes de 11 unidades docentes de enfermería de atención primaria y comunitaria de 11 comunidades autónomas. Se seleccionaron y analizaron los resultados.
 Resultados: Las categorías emergentes eran: las dificultades y limitaciones encontradas, las dudas en relación con los futuros, el sistema donde se realiza la formación, con la propia actividad de la unidad docente, con la organización de la atención y el programa de la especialidad, con los propios centros 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 mejorar su competencia profesional y satisfacer sus necesidades de salud. Se hace necesario que antes para que la formación sea efectiva, se debe dar a conocer la especialidad y su formación. Los futuros son una pieza clave en este proceso.
 © 2017 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Originales

Análisis de la situación actual en la formación del residente de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria desde la óptica del residente

Trinidad Javier Pastor Gallardo¹, María Hólgado-Cabero Espinosa², Elvira Gras-Nieto³

Resumen
 En el presente artículo se realiza un análisis de la situación actual en la formación del residente de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria desde la óptica del residente.
 Se han pasado más de dos años desde la implantación en EIR de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria y tras este tiempo, es necesario valorar qué aspectos débiles y fortalezas tenemos, para mejorar y orientarnos hacia el futuro. Se han recogido las opiniones de los residentes mediante técnica SATO (debilidades, amenazas, fortalezas, oportunidades).

Palabras clave: especialidad de enfermería; enfermería familiar y comunitaria; Enfermería Intermedia Residente (EIR).

Abstract
 An analysis of the current state of resident training in Family and Community Nursing from a resident point of view is presented.
 More than two years after the implementation of the Family and Community Nursing specialist training by means of the EIR (train and resident master) system, strengths and weaknesses of such a system should be assessed, so that improvements and future perspectives can be developed. A SATO analysis (Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats) was carried out by collecting the opinions expressed by residents.

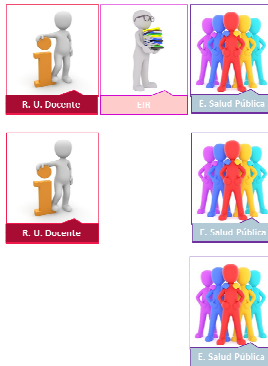
Key words: Nursing specialty; Family and Community Nursing; Intern and Resident Nurse (EIR).





Discusión y Conclusiones

★ DEBILIDADES



- ☞ Falta de información sobre la Especialidad (objetivos, libro residente...).
- ☞ Falta de reconocimiento por la Institución y resto de compañeros.
- ☞ Dificultad para organizar y coordinar horario con EIR. Tiempo rotación poca efectiva.






★ FORTALEZAS





- ☑ Compromiso con la formación continuada.
- ☑ Motivación y capacitación para la formación.
- ☑ Implicación en la actualización de conocimientos profesionales.
- ☑ Cambio en positivo que generamos en los EIR durante y después de la rotación en la percepción del trabajo que realizamos en S.P.

Discusión y Conclusiones

AMENAZAS

-  Falta de recursos económicos para hacer frente a la especialidad.
-  Desconocimiento tanto profesionales sanitarios como ciudadanos sobre importancia de la enfermera especialista.
-  La formación está más centrada en la práctica asistencial que en la S.P.
-  El tiempo de rotación en S.P. es corta y se podría organizar mejor.
-  El desconocimiento de la legislación vigente por parte de los EIR: ley de protección de datos....

OPORTUNIDADES

-  Investigación y publicación de trabajos.
-  Proyección externa del trabajo de Salud Pública: el trabajo de S.P. sea conocido y reconocido por los residentes e, indirectamente, por los profesionales sanitarios con los que trabajarán en un futuro.



Discusión y Conclusiones



Limitaciones

- **No es representativo**, ya que se ha pretendido recoger el análisis de las 5 principales enfermeras implicadas en la formación de los EIR por nuestros dos Servicios.
- Otra dificultad encontrada es **la falta de bibliografía** con la que contrastar y discutir los resultados.
- **Sesgo de recuerdo** por parte de las participantes

Fortalezas

- **Estudio** realizado por 5 **enfermeras** por 2 Unidades de Salud Pública con **competencias diferentes**.
- **Estudio pionero** en España hasta la fecha.
- Se ha utilizado una **metodología cualitativa validada y una herramienta reconocida** en el ámbito de la planificación y gestión.

Conclusiones



La formación de los EFyC es una **oportunidad de mejora en la Salud Pública de la comunidad**, por lo que consideramos **la rotación por los Servicios Centrales como pilares básicos** para la adquisición y aplicación de conceptos novedosos en EpS, Prevención y Protección de la Salud.



Por lo que se hace necesario que:

- Desde **las Unidades Docentes se potencie esta imagen** y se le de la importancia que tiene y
- **Mejore la comunicación** con las unidades docentes, SP y con los EIR

Para ello contamos con la **implicación y motivación de todos los profesionales**



V CONGRESO INTERNACIONAL Y XI NACIONAL DE AEC
VI ENCUENTRO NACIONAL DE TUTORES Y RESIDENTES DE ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA
Murcia 17, 18 y 19 de Octubre 2018



Bibliografía

- ❑ 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 de 29 de junio de 2010.
- ❑ Pastor Gallardo FJ, Calero Esquivel P, Gras Nieto E. Análisis de la situación actual en la formación del residente de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria desde la óptica del residente. RIdEC. 2014; 7:70-4.
- ❑ Lumillo Gutiérrez I, Sánchez Hernández B, Garzón Quiñones M, Gallardo Gonzálo C, Salvadó Hernández MC. Análisis CAME-DAFO del primer semestre como Residentes de Enfermería Familiar y Comunitaria. Metas Enferm 2013; 16(5):62-66.
- ❑ Ballesteros H. et all "Análisis FODA: Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas". Revista Uruguaya de Enfermería. 2010; 5(2):8-17
- ❑ Enrique Oltra-Rodríguez, José Ramón Martínez-Riera, María Isabel Mármol-López, Francisco Javier Pastor-Gallardo, Elvira Gras-Nieto, Ana Holgado-Fernández. The training of specialists in Family and Community Health Nursing according to the supervisors of the teaching units. Enfermería Clínica (English Edition). 2017; 27 (3): 179-185