



Reducir el desfase y mejorar la relación entre la formación y el servicio: **Marco de análisis y soluciones**

Serie del CIE sobre la reglamentación



Serie del CIE sobre Reglamentación



Reducir el desfase y mejorar la relación entre la formación y el servicio

Marco de análisis y soluciones

Consejo internacional de enfermeras

Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental

Reservados todos los derechos, incluido el de traducción a otros idiomas. Queda prohibida la reproducción de la presente publicación en su totalidad o en parte (por impresión, fotocopia, microcopia u cualquier otro medio), su almacenamiento en sistemas de recuperación y su transmisión en cualquier forma, sin la autorización expresa del Consejo Internacional de Enfermeras. No obstante, pueden reproducirse sin autorización extractos breves (menos de 300 palabras) a condición de que se cite la fuente.

Copyright © 2010 por el CIE - Consejo internacional de enfermeras
3, place Jean-Marteau, 1201 Ginebra, Suiza

ISBN: 978-92-95065-92-5

TABLE OF CONTENTS

Introducción _____	6
El Contexto de los cuidados y la formación _____	6
Principales cuestiones y problemas _____	8
El marco e instrumento para la formación y el servicio _____	10
Aplicación del marco analítico de la formación y el servicio y planteamiento para generar soluciones _____	14
Análisis adicional _____	20
Conclusiones _____	20

Introducción

El marco que se presenta en este documento es el resultado de una consulta de expertos, patrocinada por el Consejo internacional de enfermeras (CIE) y la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental de la Organización Mundial de Salud (EMRO de la OMS). La reunión se convocó para tratar problemas que plantea el desfase experimentado entre la preparación de los recién titulados para el ejercicio profesional y las expectativas de los dispensadores de servicios. A la consulta asistieron participantes procedentes de 21 países, entre los que había docentes, administradores de servicios de enfermería y salud, enfermeras en activo, encargados de la reglamentación, representantes de asociaciones de enfermería, la OMS y un representante de los estudiantes de enfermería. Para facilitar el debate, los participantes pudieron consultar documentos de referencia, entre los que figuraban las respuestas a una encuesta sobre este asunto, llevada a cabo por el CIE inmediatamente antes de la consulta, y un resumen de las publicaciones sobre el paso de la fase de los estudios al ejercicio como enfermera especialista.

Para los fines de la consulta fue de fundamental importancia preparar un marco general que ayudase a abordar el desfase entre la formación y el servicio. En el presente documento se describe el marco y se propone un instrumento que contribuya a que este marco pase de ideas a actuaciones practicables. También se presentan en él sugerencias del grupo de expertos sobre futuras orientaciones y actuaciones que quizá el CIE y la EMRO de la OMS deseen estudiar para tratar algunos de los aspectos que influyen en la eficacia de la transición de la formación a la práctica profesional.

El contexto de los cuidados y la formación

En el documento de base preparado para esta consulta, se señala que:

... la enfermería se encuentra hoy en una encrucijada de fuerzas poderosas. El crecimiento tecnológico cada vez más complejo, el envejecimiento de la población, unos entornos laborales radicalmente distintos y el rápido crecimiento de los conocimientos científicos requieren unas funciones y responsabilidades de la enfermería mucho más amplias. Ante tales presiones, se plantea la importante

*pregunta de cómo formar mejor para el futuro unos recursos humanos de enfermería mundiales competentes.*¹

Los modelos tradicionales de trabajo y estudio están cada vez menos adaptados para unos buenos resultados de los sistemas de salud actuales. Esto ha hecho que aumente el interés sobre el modo de preparar trabajadores formados y capaces de dispensar niveles aceptables de cuidados en unas sociedades culturalmente diversas. Algunos de los aspectos que deben considerarse al preparar a las enfermeras para los sistemas de cuidados de salud actuales y futuros son las pautas alternativas de prestación de los servicios, el interés en la colaboración interprofesional, el recurso a combinaciones diversas de dispensadores de cuidados de salud, la introducción de nuevas funciones y dirigentes, y la creación de diversas formas de equipos de salud que incluya a quienes intervienen en la prestación de servicios de atención social.

Además, debido a las múltiples demandas actuales, el cambio de los entornos, los rápidos avances de la ciencia y la tecnología y el creciente acervo de los conocimientos, hay un mayor interés en el aprendizaje a todo lo largo de la vida. Asimismo, hay expectativas de que los titulados de los sistemas de formación ejerzan de manera autónoma, dispensen cuidados clínicamente competentes y seguros, evalúen los conocimientos, piensen de manera crítica y demuestren creatividad en la gestión de los cuidados y de los servicios de salud en un entorno de cambio. Esto incluye el funcionamiento eficaz en equipos interdisciplinarios y el trabajo en colaboración con todo un conjunto de trabajadores y usuarios de los cuidados de salud.

En la actualidad, los empleadores perciben que los titulados no están preparados para las realidades de la práctica profesional, ni tienen las competencias necesarias para los actuales servicios de atención de salud. En muchas circunstancias, esto no es sorprendente. Con demasiada frecuencia, la formación de enfermería está escasamente financiada, faltan equipos y recursos para la atención a los pacientes, se dispone de poco personal en las instituciones y éstas hacen frente a una carga de trabajo cada vez mayor por la más rápida rotación de los pacientes, los niveles más altos de gravedad y de dependencia, y los crecientes problemas de dotación de personal. La situación en las zonas rurales y alejadas es a menudo mucho peor, pues los recursos tienden a ser más escasos.

¹ McElmurry Beverly J and Lee A (2007). **Transition from Nursing Education to Practice.** (La transición de la formación a la práctica de enfermería) Documento de base preparado para la consulta del CIE y la EMRO de la OMS sobre el desfase entre la formación y la práctica. Noviembre 2007. No publicado.

Además, en los entornos rurales, la enfermera especialista es muchas veces la única dispensadora de cuidados, sin apoyo regular, sin oportunidades de desarrollo y con poca capacidad para responder a las necesidades de formación de los estudiantes. Cuando a esto va unido un profesorado poco preparado e insuficiente, unos sistemas de formación de enfermería inflexibles y pocas posibilidades para la innovación, es difícil conseguir la calidad de la formación para la práctica. Así sucede en particular cuando los planes de estudios son inadecuados y están mal diseñados y sobrecargados. Por otra parte, la capacidad de los programas de formación para preparar titulados de enfermería clínicamente competentes y seguros se pone a menudo en peligro a causa de un énfasis y tiempo insuficientes dedicados al aprendizaje clínico; por la falta de unos resultados claramente definidos de la formación clínica; por la utilización de métodos ineficaces de formación clínica; por los lugares de aprendizaje clínico inadecuados, de calidad deficiente o demasiado concurridos y la falta de buenos referentes clínicos.²

Principales cuestiones y problemas

En las respuestas a la encuesta y en los resultados de la consulta, se identificaron varias cuestiones y problemas que han de explorarse al tratar del desfase entre la formación y el servicio. Estas cuestiones se agrupan en tres títulos -gobierno interno/liderazgo, formación y entornos clínicos- aunque se reconoce que algunas pueden tener cabida en más de una categoría.

Gobierno interno/liderazgo

- Congruencia entre políticas y sistemas.
- Cumplimiento de las expectativas (de los pacientes, estudiantes, empleadores y financiadores, tanto públicos como privados).
- Aceptación de la necesidad de valorar la formación permanente como un continuo a lo largo de la vida profesional.
- Calidad de la presencia del liderazgo en el servicio o en la formación para influir en la calidad y dar forma a los periodos de transición.
- Calidad de los mecanismos de comunicación y de adopción de decisiones y estado de las relaciones a todos los niveles desde los decanos, directores de enfermería y el departamento o Ministerio de Sanidad hasta el personal de servicio y el profesorado.

² Affara FA (2007). **Trends, Issues and Options for Action for Nursing and Midwifery Education.** (Tendencias, cuestiones y opciones para actuar en favor de la formación de enfermería y obstetricia) Documento de base para las consultas nacionales sobre enfermería y obstetricia en Pakistán, organizadas por el Ministerio de Sanidad en colaboración con la Organización Mundial de la Salud, el Consejo internacional de enfermeras y la Confederación internacional de matronas. Islamabad 7 – 8 de marzo de 2007. Sin publicar.

- Equilibrio de la función del gobierno (por ejemplo, elaboración de normas, acreditación de los lugares de enseñanza clínica, momento en el que se obtiene la acreditación).
- Falta de un planteamiento sistemático de la educación y la práctica.
- Disponibilidad y adecuación de las remuneraciones (por ejemplo, reconocimiento, incentivos, pagos monetarios), la formación y el apoyo continuo de los preceptores y mentores y los servicios.
- Cuestiones sobre capacidad del profesorado y del personal de servicio para responder a las necesidades de formación para conseguir la competencia formativa y clínica.
- Grado de aportación de los pacientes a la formación y al servicio, incluida la planificación de los cuidados.
- Adecuación de los mecanismos de apoyo a los estudiantes en la formación y en el servicio.

Formación

- Adecuación del plan de estudios/experiencia para prepararse para el trabajo en equipo y en entornos culturalmente diversos.
- Adecuación del equilibrio entre teoría y práctica que se necesita para conseguir resultados en la formación y el grado de concordancia del contenido del plan de estudios con su relevancia para las necesidades de los empleadores.
- Grado de confianza en los métodos de docencia mediante simulación en laboratorio, en sustitución del aprendizaje clínico directo.
- Cuantía y medios de financiación de los mecanismos de transición de la formación al servicio.
- Disponibilidad de oportunidades de becas de prácticas para enfermeras.

Entornos clínicos

- Adecuación de los recursos y materiales para responder a las necesidades de atención a los pacientes y a las necesidades de formación.
- Disponibilidad y calidad de los puestos clínicos y suficiencia de esos puestos en los nuevos modelos de servicios y nuevos entornos (por ejemplo, los cuidados basados en la comunidad, los cuidados a domicilio).
- Duración de los puestos clínicos (colocaciones breves en varios sitios frente a estancias clínicas más largas en menos sitios) y gestión de la competencia para conseguir una situación clínica cuando hay múltiples dispensadores de formación y se busca el mismo tipo de experiencia clínica en otras disciplinas.
- Disponibilidad y calidad de los preceptores/mentores (experiencia y preparación) para responder a las necesidades de los estudiantes.

La anterior lista es larga y los puntos están relacionados entre sí. Para que el desfase entre la formación y el servicio se resuelva de manera eficaz y sistemática, se necesita un marco en el que puedan analizarse y abordarse estas cuestiones.

El marco e instrumento para la formación y el servicio

Este marco se ha preparado para ayudar a una gran diversidad de personas que pueden estar directamente interesadas o pueden influir en el carácter de la transición de los nuevos titulados de estudiantes a enfermeras especialistas. En él se incluyen los gobiernos, los ministerios (de sanidad, de educación), los formadores, los encargados de la reglamentación, los empleadores, los estudiantes, los profesionales en activo y los financiadores.

Durante su vida profesional, las enfermeras experimentan varios momentos de transición (por ejemplo, al pasar de una función a otra, de un ámbito de práctica a otro, de un entorno de atención a otro y también de estudiante a profesional recientemente acreditado y a profesional con experiencia y jubilado – Diagrama 1). Este documento se ocupa sobre todo de la transición de estudiante a profesional recientemente acreditado. Sin embargo, el marco de estudio presentado en este documento puede utilizarse para examinar las cuestiones de la formación y del servicio relacionadas con cualquiera de las transiciones que tienen lugar en el aprendizaje permanente de la carrera profesional de una enfermera.

Objetivo principal del marco: La transición de estudiante a profesional recientemente acreditado

Estudiante / profesional recientemente acreditado / profesional con experiencia / jubilado
Aprendizaje a todo lo largo de la vida]

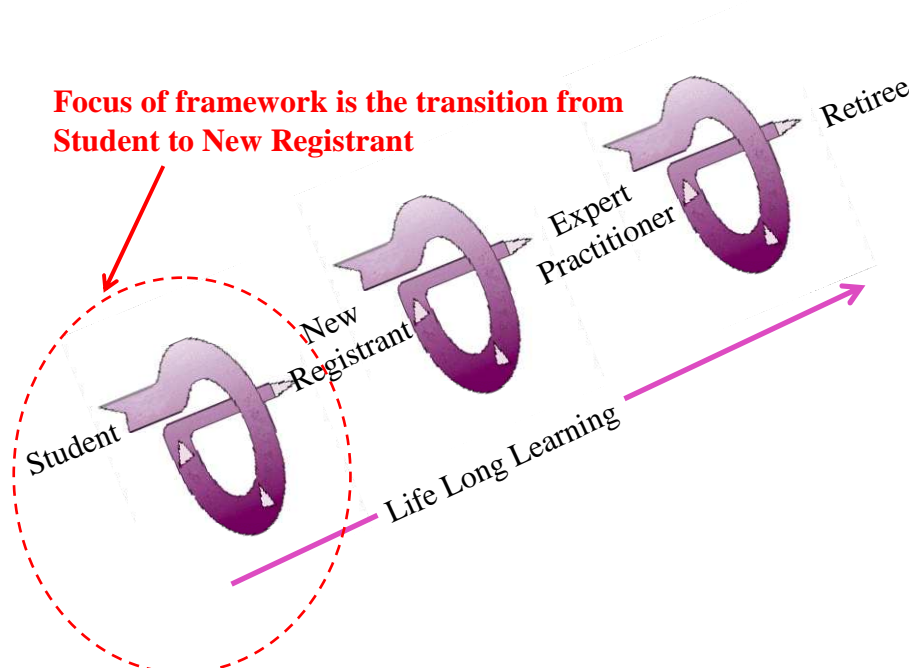


Diagrama 1: El recorrido trabajo/vida personal

Finalidad del marco

Establecer un marco que ayude a los encargados de la adopción de decisiones a conseguir una integración eficaz entre la formación y el ejercicio profesional para responder a las necesidades de los pacientes y los estudiantes.

Supuestos

- Durante su carrera profesional, las enfermeras experimentan varios momentos de transición.
- Hay un desfase entre la formación y el ejercicio profesional y hay también un verdadero interés de las personas afectadas por mejorar esta situación.
- Reducir ese desfase mejorará los resultados y las experiencias de pacientes y estudiantes.
- Las soluciones para reducir el desfase y favorecer la transición de estudiante a enfermera especialista:
 - Requieren la participación de todas las personas interesadas
 - Son múltiples y sensibles al contexto
 - Pertenecen a todos los niveles del sistema, la organización y el personal de salud de que se trate
 - Se revisan y reajustan con regularidad para mantenerlas al ritmo de los entornos cambiantes de la formación y la atención.
- Resolver o reducir el desfase tendrá un efecto positivo para la seguridad de los pacientes, la contratación y la retención del personal y para los resultados de la atención y la formación.
- En un entorno de atención de salud, los problemas de seguridad de los pacientes priman sobre las necesidades de formación de los estudiantes.
- Para pasar a nuevos modelos de atención de salud se necesitarán interacciones distintas entre la formación y el servicio (por ejemplo, más enfocadas hacia la comunidad).
- Puede usarse el marco como instrumento analítico en un plano local, nacional o internacional.

Un marco analítico de la formación y el servicio

Este marco se desprende de la documentación identificada en un examen bibliográfico, de la encuesta y de las reuniones de consultas de expertos (Diagrama 2).

Gobierno interno

Planificación

Reglamentación

Remuneración

Aplicar y evaluar las experiencias y los resultados positivos en pacientes y estudiantes

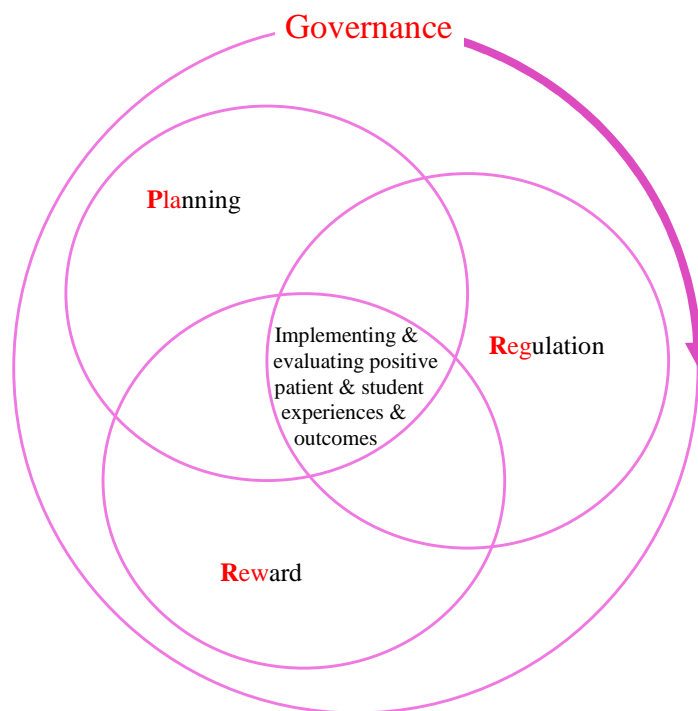


Diagrama 2: El marco analítico de la formación y el servicio

El **Marco analítico de la formación y el servicio** se compone de tres círculos que se intersectan y que representan los sectores críticos que hay que abordar en la búsqueda de soluciones para mejorar la interacción entre la formación y el servicio. Estos sectores son la planificación, la reglamentación y la remuneración. Para conseguir experiencias y resultados positivos para los pacientes y los estudiantes, las soluciones han de incluir la información y las evoluciones de los tres campos. Como los entornos de la formación y el servicio están en constante cambio, es esencial una evaluación periódica de la situación existente para mantener una coherencia eficaz.

Los tres círculos incluyen los procesos de gobierno interno, es decir: los planteamientos que se utilizan para gestionar la adopción y la aplicación de la política, los procesos y la praxis*

para aportar calidad, consistencia, previsibilidad y rendimiento óptimos en la formación y el servicio. Un gobierno interno eficaz requiere:

- El respaldo de políticas, procesos y praxis coherentes;
- Una responsabilidad clara y transparente en la adopción de decisiones, en la asignación de recursos y en la aplicación de soluciones; y
- Una ejecución eficaz en todos los planos.

El marco analítico ha de aplicarse en los tres sectores para llegar a un conjunto completo de soluciones (Diagrama 3).

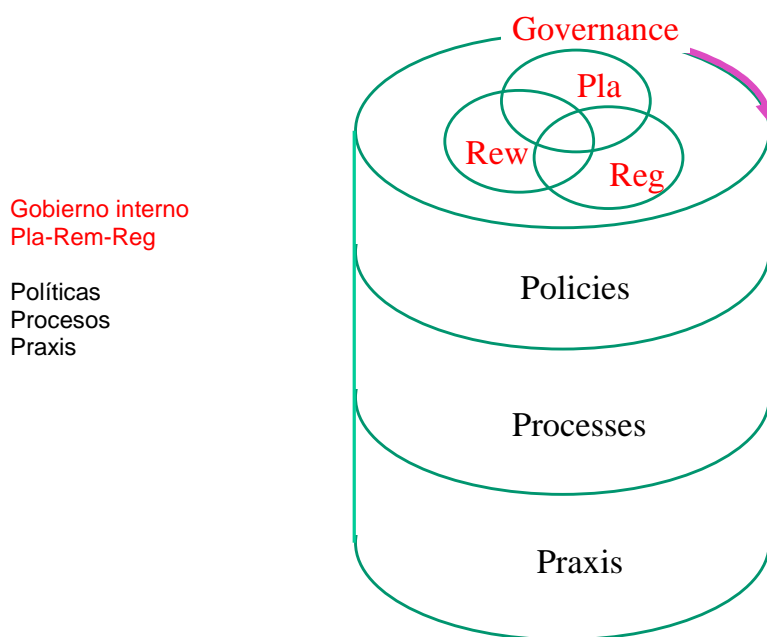


Diagrama 3: Soluciones para la formación y el servicio

La aplicación del **Marco analítico de la formación y el servicio** es un medio de generar soluciones en los planos de las políticas, los procesos y la praxis. Es importante señalar lo siguiente:

- No todas las soluciones necesitarán actuaciones en todos los planos.
- En algunos planos, se necesitará más de una actuación.
- El marco ayuda a identificar la contribución y la responsabilidad del interesado.

**Praxis: Ejercicio o práctica de un arte, ciencia o habilidad.*

Aplicación del marco analítico de la formación y el servicio y planteamiento para generar soluciones

En el Cuadro 1 figura un instrumento que ayudará a aplicar el marco para identificar soluciones adecuadas y viables. Se dan ejemplos (los ejemplares 1 y 2) que muestran la manera en que este instrumento puede aplicarse en dos cuestiones concretas (la carga de trabajo y la colaboración).

Cuestión clave			
	Formación	Diversos	Servicio
Factores	•	•	•
	Soluciones		
Políticas	•	•	•
Procesos	•	•	•
Praxis	•	•	•

Cuadro 1. Matriz para la presentación de análisis y soluciones

Carga de trabajo			
Ejemplar 1	Formación	Diversos	Servicio
Factores	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contextos de práctica clínica múltiples y geográficamente alejados ▪ Prioridades que compiten (por ejemplo, investigación, consultoría, docencia, etc.) ▪ Variaciones repentinas del tamaño necesario de los grupos ▪ Instituciones de formación y sistemas administrativos mal equipados y diseñados 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Escasez de personal ▪ Exigencias reglamentarias múltiples e iterativas (acreditación, evaluaciones de la seguridad de los pacientes, auditorías, etc.) ▪ Cargas administrativas (burocracia, asistencia a comités, etc.) ▪ Deficiencias de la competencia (formativas y clínicas) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Precarización de los recursos humanos ▪ Debilitamiento de la combinación de capacidades que exige más supervisión ▪ Altos niveles de gravedad y dependencia ▪ Buenos resultados y gran carga de trabajo ▪ Estructuras clínicas deficientes y mal adaptadas (falta de medicamentos y equipos y mala distribución del espacio) ▪ Escasa comunicación de las expectativas, las responsabilidades y la evaluación, la supervisión y las cargas administrativas / sistemas de apoyo deficientes (burocracia, asistencia a comités, tareas ajenas a la enfermería, etc.)
Soluciones			
Políticas	<ul style="list-style-type: none"> ● Planteamiento flexible para la suspensión o interrupción del programa de estudios para los estudiantes ● Políticas de empleo flexibles para el profesorado 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Políticas de largo plazo sobre la oferta y la demanda de recursos humanos, acordadas conjuntamente para los docentes y los dispensadores de servicios ▪ Políticas que permitan adaptar el personal a la carga de trabajo ▪ Políticas eficientes y efectivas de contratación, retención y remuneración de los recursos humanos ▪ Políticas de desarrollo profesional continuo dinámicamente orientadas y dotadas de recursos ▪ Financiación previsible y estable ▪ Políticas de reglamentación sobre las necesarias competencias de formación y clínica 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Políticas de examen periódico de la carga total de trabajo y del empleo de personal adicional para responder a necesidades adicionales
Procesos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Racionalización de los contextos de la práctica y coordinación entre los programas y dentro de ellos 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Racionalización compartida (entre las instituciones de formación y entre los grupos) de los planteamientos para la evaluación ▪ Establecer un sistema de comunicación bilateral para tratar los asuntos ordinarios y extraordinarios ▪ Racionalización de los procesos de auditoría ▪ Evaluación normalizada y habitual de los resultados y desarrollo continuo orientado 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cifras máximas acordadas y estables de estudiantes en prácticas ▪ Previsiones sobre el personal que favorezcan los compromisos de asesoramiento

Praxis	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comunicación de expectativas claras de resultados del aprendizaje ▪ Sistemas que permitan comentarios y observaciones de los estudiantes ▪ Experiencias de aprendizajes en los planes del profesorado, adaptadas a las capacidades y a las necesidades de los estudiantes y a los recursos disponibles ▪ Los resultados del aprendizaje están normalizados y claramente especificados y se basan en instrumentos que permiten un planteamiento coherente de la documentación de los resultados conseguidos 		<ul style="list-style-type: none"> • Evaluaciones de estudiantes completadas a tiempo • Fijación de turnos equilibrados que aprovechen al máximo las oportunidades de aprendizaje • Sistemas de comentarios y observaciones de los estudiantes • Experiencias de aprendizaje de los estudiantes ajustadas a las capacidades, necesidades y capacidad de supervisión del entorno de práctica clínica
---------------	---	--	---

Cooperación			
Ejemplar 2	Formación	Diversos	Servicio
Factores	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta de disposición a compartir información para mantener la cuota de mercado 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gestionar las relaciones entre múltiples interesados (muchos contextos de la práctica en las organizaciones y entre ellas) ▪ Falta de experiencia en el desarrollo, la dotación de recursos y el fomento de cooperaciones estratégicas ▪ Desigualdad en las relaciones de poder ▪ Incentivos ineficaces para trabajar en colaboración ▪ Diferente responsabilidad, métodos de dotación de recursos y objetivos primarios, que obstaculizan la cooperación eficiente ▪ Cultura de la organización ▪ Cargas de trabajo excesivas 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta de colaboración entre los sistemas de prestación de los servicios (por ejemplo, primarios – secundarios – terciarios, privados – públicos y rurales - urbanos)
Soluciones			
Política	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pedir la inclusión de los servicios en los procesos de elaboración de la política educativa 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orientación de la política que fomente y valore el trabajo en cooperación ▪ Prever parámetros amplios para promover un gobierno interno compartido y eficaz 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pedir la inclusión de la formación en los procesos de elaboración de la política de revisión de los servicios
Procesos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Examen periódico de los planes de estudio planificado con antelación, con aportaciones del servicio y de otras disciplinas relacionadas 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reciprocidad en las estructuras de gobierno interno ▪ Actividades de desarrollo compartidas ▪ Disposición a entrar en nuevos tipos de colaboraciones y acuerdos de prestación (por ejemplo, franquicias, licencias a proveedores, contratos, etc.) ▪ Prever un centro de interés para que los socios colaboren en actividades significativas beneficiosas para todas las partes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Implicar a todos los interesados en los procesos de revisión de los servicios

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Canales de comunicación eficaces y abiertos que permitan la adopción de decisiones comunes 	
Praxis	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dar acceso a bibliotecas y a otros recursos educativos ▪ Contribuir a las revisiones de los servicios 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Claridad de los objetivos estratégicos, culturales y organizativos propios ▪ Intercambios de personal ▪ Formación conjunta sobre la aplicación de cambios en los planes de estudio y en la evaluación de los estudiantes ▪ Nombramientos conjuntos ▪ Selección conjunta de estudiantes ▪ Colaboración para producir un cambio basado en evidencias ▪ Colaboración en proyectos de investigación ▪ Participación en una auditoría conjunta de los cuidados 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Proveer contratos clínicos honoríficos (que permitan la práctica clínica del profesorado) ▪ Contribuir al diseño y revisión de los planes de estudios

Análisis adicional

Aunque son muchas las semejanzas que hay dentro de un mismo país y entre distintos países, también hay importantes diferencias. Por ello, es esencial que las soluciones se inicien con un estudio de las personas interesadas, en el que se reflejen los aspectos específicos que son relevantes, en ese sistema local o entorno de país, para la interacción entre la formación y el servicio. Una vez identificados, estudiados y fijado su nivel de prioridad, y cuando se hayan generado soluciones, se podrá desarrollar y poner en práctica un plan de actuación aceptable para todos los interesados. Al desarrollar este plan de actuación, es importante que se especifiquen las necesidades de recursos y que se asignen con claridad las responsabilidades en la consecución de los resultados esperados. Estos dos pasos finales, junto a un examen periódico de los progresos, convierten la comprensión del problema en un conjunto de objetivos orientado, dotado de recursos y responsable.

Conclusiones

Este marco puede utilizarse para examinar y responder sistemáticamente a los aspectos que se considera que influyen en la transición de estudiante a enfermera profesional en activo. Estos aspectos se reconocen cada vez más, no sólo porque influyen en la retención de enfermeras recién tituladas y en su transición a miembros eficaces del equipo de cuidados, sino también porque inciden en la capacidad de los equipos para dispensar cuidados seguros a los pacientes. Las mejores soluciones requerirán una respuesta de múltiples interesados, corroborada y revisada con regularidad. Para gestionar de manera productiva la interacción entre la formación y el servicio es esencial una respuesta adaptada a las necesidades cambiantes de los pacientes y coherente con el entorno de atención.



International Council of Nurses

3, place Jean-Marteau
1201 Geneva
Switzerland

Tel: +41 22 908 0100

Fax: +41 22 908 0101

email: icn@icn.ch

www.icn.ch