

Sesiones clínicas de enfermería en Centros de Salud docentes acreditados para la formación de EIR: Análisis y reflexiones

Nursing Sessions at Teaching centers: Analysis and reflections

Alba Martínez Rozada, María Álvarez Fernández, Paula Gutierrez Diaz, Lidia Fernández Villa

C.S. Contrueces (Gijón)

Manuscrito recibido: 26-09-2016

Manuscrito aceptado: 15-03-2017

Cómo citar este documento

Martínez Rozada A, Álvarez Fernández M, Gutierrez Díaz P, Fernández Villa L. Sesiones clínicas de enfermería en Centros de Salud docentes acreditados para la formación de EIR: Análisis y reflexiones. RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA). 2017 Agosto; 5(2): 45-59

Resumen

Introducción

La legislación sobre las profesiones y especialidades sanitarias recoge la obligación y el derecho a la formación continuada. Una forma de recibir dicha formación son las sesiones impartidas en los centros sanitarios, recogidas en los diferentes planes formativos y legislación de las especialidades. La importancia de este método de aprendizaje y la reciente creación de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria, impulsan la realización de un análisis de las sesiones clínicas de enfermería impartidas en los centros de salud de Atención Primaria docentes acreditados para esta especialidad

Objetivo

Analizar las sesiones de enfermería impartidas en los centros de salud docentes acreditados para realizar la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria en Asturias durante los años 2014 y 2015. Detectar problemas para su realización y buscar posibles mejoras y/o soluciones.

Metodología

El estudio consta de dos partes, una primera parte descriptiva para analizar y clasificar las sesiones, y una segunda utilizando metodología cualitativa mediante la técnica del grupo nominal, para detección de problemas y propuestas de mejora.

Resultados

Se impartieron un total de 139 sesiones. Éstas se clasificaron en función de la temática en seis grupos y de acuerdo con los profesionales que las impartieron de la siguiente manera: enfermero/a: 53 sesiones; Enfermero Interno Residente (EIR): 78; Ambos: 6. En los grupos nominales organizados, se destaca el escaso número de sesiones realizadas, la ausencia de algunas temáticas, la escasez de tiempo y de formación de los profesionales. Como propuestas de mejora, se sugiere una mayor organización, asignar un responsable de docencia en cada centro, compartir las sesiones entre los centros de salud y fomentar la formación en búsqueda bibliográfica y comunicación.

Conclusión

Las dificultades encontradas en la elaboración e impartición de las sesiones de enfermería y el escaso número de éstas, hacen necesario continuar una trayectoria con mejoras que aumenten la calidad científico-técnica. Las sesiones, en general son escasas y la calidad y organización de éstas mejorable. Por ello sería necesaria la formación del personal para poder realizarlas, así como asignar tiempo para poder elaborarlas e impartirlas. Se precisa una buena planificación, registro y difusión de las sesiones, para compartir conocimientos y evitar duplicidades.

Palabras clave

Sesión clínica. Enfermería en Salud Comunitaria. Formación continuada

Abstract

Introduction

The legislation on health professions and specialities reflects the duty and right to continuous learning. One way to receive such training sessions are given at health centers and they are also collected in the different training plans and legislation speciality. The importance of this method for learning and the recent creation of the specialty on Family and Community Nursing motivated an analysis sessions. They were taught at nursing schools accredited for this specialty in Asturias during years 2014-2015.

Objectives

To analyze sessions taught in accredited nursing schools and to detect problems for implementation and seek possible improvements and / or solutions.

Methodology

The study consists of two parts according to each of the objectives. A first part, with a retrospective study to analyze and classify the sessions. And a second part, using qualitative methodology according to a nominal group technique for detection of problems and improvement proposals.

Results

A total of 139 sessions were held. They were classified according to the subject (6 groups) and the professionals who taught (nurse/a: 53 sessions, Nurse Internal Resident (EIR): 78, or both: 6). At the nominal organized groups, the different ideas generated were prioritized. Limited number of sessions, absence of some issues, lack of time or training to teach them and to perform searching were highlighted. As future approach, we suggest the following: organizational improvements, assign responsible for teaching in each center, and the collaboration between health centers for training literature search and communication.

Conclusion

The development and delivery of nursing sessions are collected as duty and right to health legislation. The drawbacks found in this study make necessary to continue a path with improvements that increase the scientific and technical quality. It is important that sessions are taught in schools as they improve the knowledge level of the group and increase the quality of health care, therefore, deemed necessary staff training to perform and allocate time to develop them. A good planning, recording and broadcasting of the sessions is needed to share knowledge and to avoid duplication.

Keywords

Clínical Conference. Community Health Nursing. Education Continuing

Introducción

La enfermería como ciencia se clasifica dentro de las “Ciencias de la Salud”, y al igual que los otros profesionales de este campo tiene su propio cuerpo de conocimientos. Por ello precisa una actualización continua en el conocimiento y las habilidades prácticas. Las sesiones clínicas son una parte muy importante para lograr dicha formación continua.

La acreditación de los centros de salud docentes para la formación de especialistas de Enfermería Familiar y Comunitaria (EFyC) por la vía EIR (Enfermero Interno Residente), así como el plan formativo de la especialidad, están recogidos en la ley 44/2003, de ordenación de las profesiones sanitarias y en el Real Decreto 450/2005, 22 abril sobre especialidades de enfermería. La ley 44/2003 recoge la metodología docente de dichas especialidades y hace hincapié en que se lleven a cabo estrategias docentes que favorezcan el pensamiento crítico del residente, asumiendo éste a su vez el compromiso con el proceso de formación permanente a lo largo de toda su vida profesional. Dicha ley también hace referencia a la formación continuada de los profesionales sanitarios, que es un proceso de enseñanza y aprendizaje activo y permanente destinado a mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes para garantizar su competencia científico-técnica y ofrecer así una atención sanitaria de alta calidad^{1,2,3}.

En el año 2011, comenzó en Asturias la primera promoción de Enfermero Interno Residente (EIR) de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria (EFyC). Los centros de salud acreditados en esta primera promoción 2011-2013, formaban parte de las áreas III, IV y V del Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA). En el área III (centros de salud de Sabugo y Las Vegas), en el área IV (centro de Pola de Siero) y en el área V (centros del Coto, El Llano y Contrueces).

El programa formativo de la especialidad de EFyC menciona específicamente cómo deben ser las sesiones⁴.

En los equipos de atención primaria (EAP) dichas sesiones son muy valoradas por los profesionales⁵ y cumplen diversas funciones, entre ellas:

- Permiten la formación continuada de sus componentes.
- Contribuyen al conocimiento interpersonal y a fomentar el buen ambiente de trabajo.
- Ayudan a encontrar soluciones más o menos consensuadas a casos difíciles.
- Informan sobre proyectos de estudio o casos clínicos.
- En el caso de los residentes, son una actividad formativa, evaluable y computable dentro de su evaluación sumativa. Por otra parte, constituyen una actividad que les ayuda a integrarse en su contexto laboral cotidiano.

Otros profesionales como los MIR (Médico Interno Residente) regulados por la misma ley 44/2003 imparten sesiones en los centros de salud de Atención Primaria, según los registros analizados y algunos estudios que mencionan dichas sesiones⁶.

Desde que comienza la primera promoción de EFyC en Asturias se han impartido sesiones de enfermería en todos los centros docentes de Atención Primaria. Existe por parte de los profesionales de enfermería y residentes, una presunción de variabilidad entre los diferentes centros docentes en cuanto a la frecuencia, temática abordada, organización y otras cuestiones, por lo que surge la necesidad de realizar un análisis de las sesiones de enfermería impartidas con el objetivo de conocer cuál es la situación actual para intentar plantear mejoras y unificar criterios que fomenten la realización de éstas.

Objetivos

- Analizar cuantitativa y cualitativamente las sesiones de enfermería impartidas durante los años 2014-2015 en los centros docentes de Atención Primaria acreditados para la formación de EIR en Asturias.
- Detectar problemas para su realización y buscar posibles mejoras y/o soluciones.

Metodología

El estudio consta de dos partes, de acuerdo a cada uno de los objetivos. Una primera parte cuantitativa en la que se contabilizan y clasifican las sesiones realizadas y una segunda cualitativa a través de la técnica del grupo nominal (TGN)^{7,8} para detección de problemas y propuestas de mejora.

Se realizó una recopilación de las sesiones realizadas durante los años 2014 y 2015 por las enfermeras y EIR de los centros acreditados para la docencia de EFyC del Servicio de Salud del Principado de Asturias, mediante los registros habilitados a tal efecto en los Centros de Salud (C.S). En los casos de ausencia de registro de sesiones en los centros, se realizó un contacto telefónico con los responsables docentes o enfermeras tutoras de dichos centros.

En los registros facilitados por el personal de los centros de salud se incluyen también sesiones de médicos tutores y MIR, pero se seleccionaron las de enfermería para su posterior análisis en el GN.

Las sesiones se agruparon por centro docente, tema tratado y profesional que la impartió. La clasificación temática se realiza en primer lugar de forma individual por cada uno de los investigadores y posteriormente por consenso entre el grupo.

Tras la recogida y agrupación de las sesiones en categorías, se solicitó a las enfermeras tutoras y a las EIR la participación en los grupos nominales y se fijó una fecha para la celebración de éstos.

Se crearon dos grupos nominales intencionadamente, uno compuesto por tutoras de enfermeras residentes en los años analizados y otro por EIR y especialistas. Los investigadores se dividieron en ambos grupos actuando uno de moderador y otro de observador para registrar las ideas que surgieron en cada grupo.

El día de la sesión con los GN, se explicó la metodología a seguir y se presentaron los datos obtenidos en el análisis.

Fueron planteadas 3 cuestiones a los participantes:

1. Análisis global de los datos.
2. Dificultades y problemas para la realización de sesiones.
3. Propuestas de mejora.

"El estudio consta de dos partes, de acuerdo a cada uno de los objetivos. Una primera parte cuantitativa y una segunda cualitativa"

Resultados

Se registraron un total de 139 sesiones que fueron clasificadas por consenso en 6 categorías en función de la temática tratada (**Gráfico 1**).

1. Temas generales (83 sesiones)
2. Historia informática (12)
3. Experiencias y rotaciones de residentes (3)
4. Metodología enfermera (2)
5. Experiencias comunitarias (23)
6. Investigación y presentación de trabajos (16)

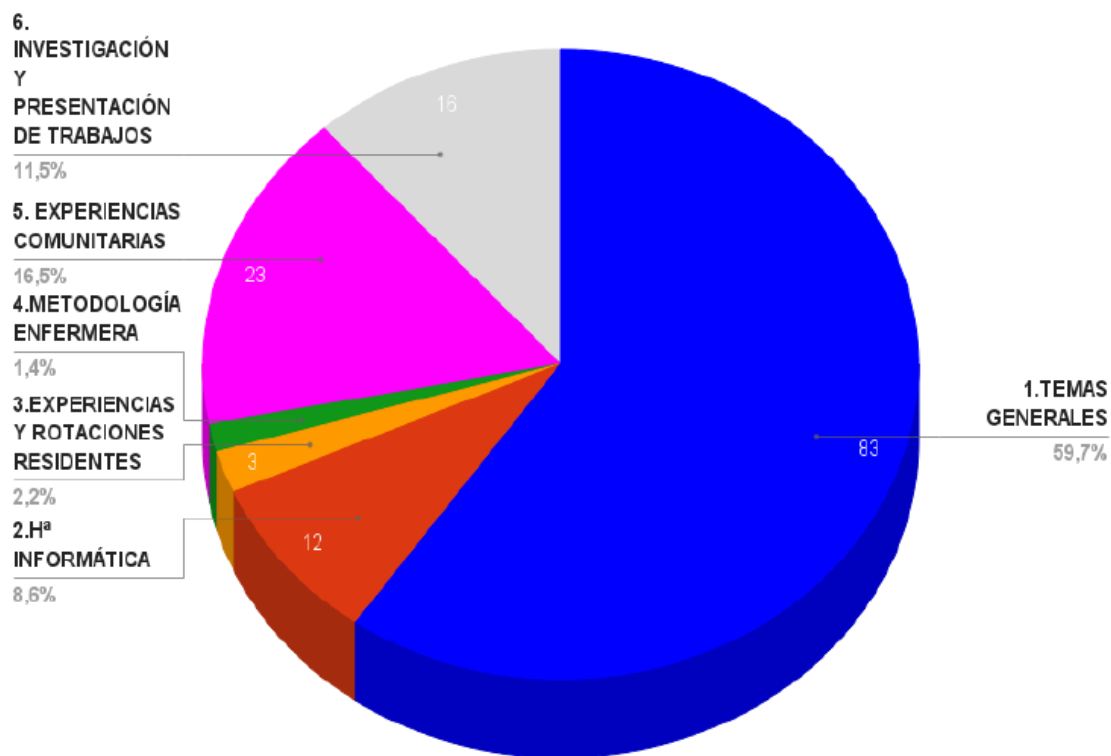


Gráfico 1. Resultados de la Clasificación

“Temas generales”, se dividió, a su vez, en 12 subcategorías (**Gráfico 2**).

1. Diabetes (5 sesiones)
2. Vacunas (7)
3. Heridas, quemaduras y otras lesiones (13)
4. Educación para la Salud (EpS) (7)
5. Hábitos saludables (8)
6. Urgencias (4)
7. Mujer y sexualidad (11)
8. Seguridad (5)
9. Bioética (2)
10. Técnicas diagnósticas (7)
11. Comunicación (3)
12. Otros (13)

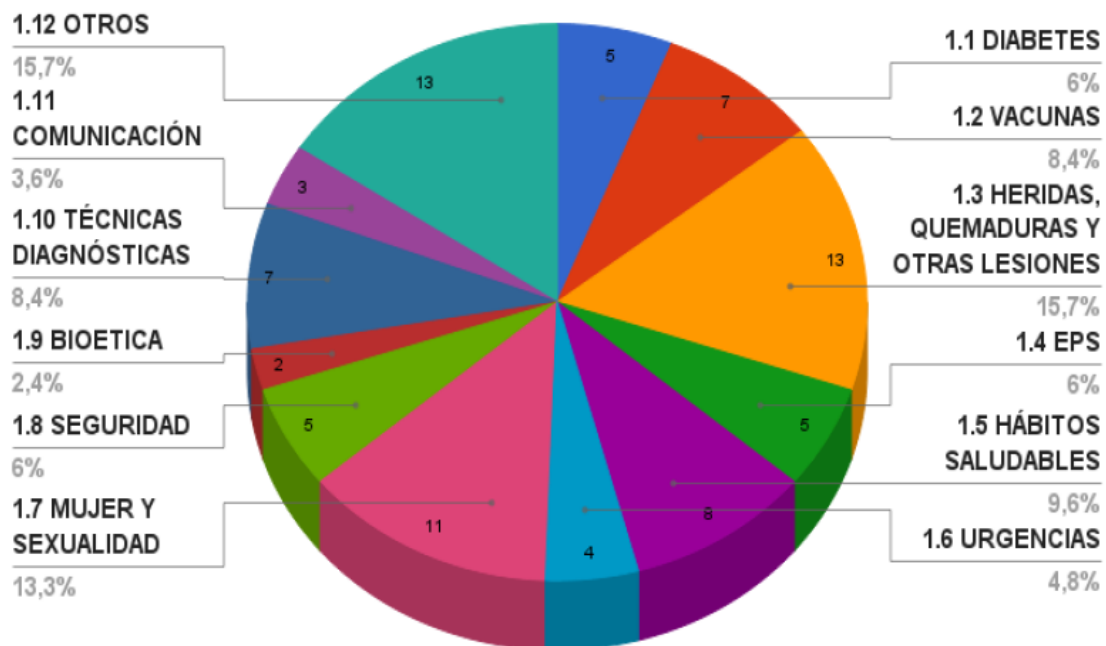


Gráfico 2. Subclasificación temas generales

De las 139 sesiones impartidas en el periodo estudiado, la distribución de sesiones en cada uno de los 6 centros docentes acreditados fueron: 27,19, 33, 25, 17 y 18.

El número de sesiones impartidas por las EIR fue de 78, por enfermeras 53 y por ambos 6 (Gráfico 3).

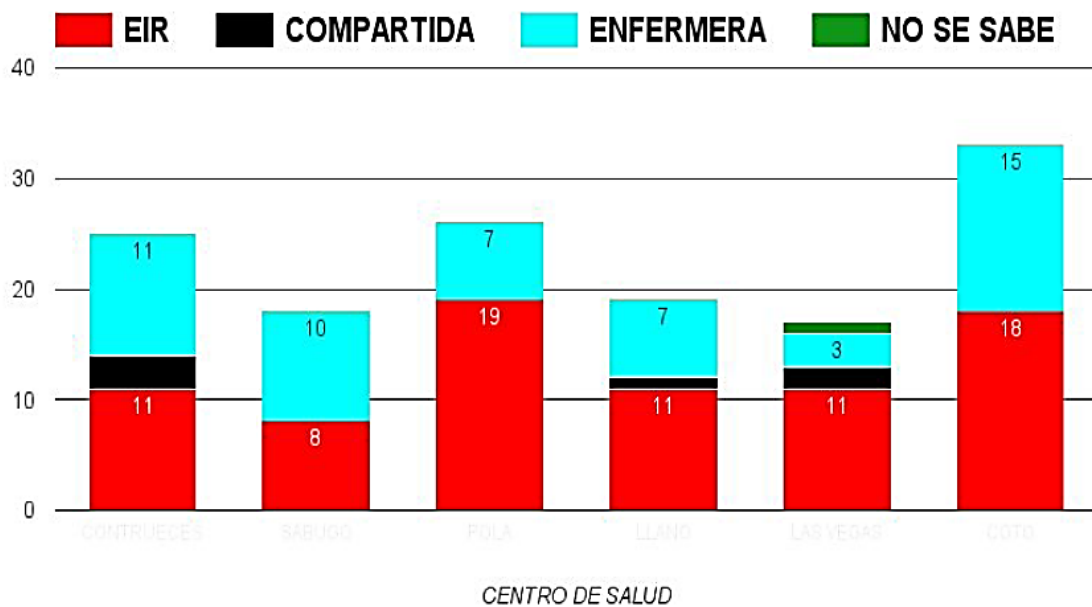


Gráfico 3. Por quién son impartidas las sesiones

Resultados grupo nominal

La participación en el grupo nominal fue satisfactoria para los participantes, integrado por 8 personas en el grupo de EIR y especialistas y 7 en el de tutores.

Los resultados de la primera cuestión planteada "Análisis global de las sesiones realizadas" fueron similares en los dos grupos. Ambos coincidieron en que había pocas sesiones **realizadas en los dos años** analizados. En el grupo de tutores esta idea fue compartida por 6 de las 7 asistentes. Teniendo en cuenta que en los centros docentes acreditados para residentes de enfermería tienen un día reservado para sesiones de enfermería, estimamos que habría que dar en torno a 50 sesiones anuales por centro y sin embargo la suma total en 6 CS fue de 139, un 44% de lo esperado. Destacan que la mayoría son impartidas por los residentes de enfermería y también la innovación en los temas tratados desde su llegada a los centros.

Han sido aspectos tratados en el grupo EIR y especialistas, el menor número de sesiones realizadas en ciertos centros de AP, **la ausencia de temas** que se consideran esenciales (investigación, metodología enfermera...) y la mayor proporción de sesiones basadas en la práctica diaria en relación con el resto de los temas impartidos (Tabla 1).

Tabla 1. Análisis global de los datos

Grupo tutoras	P*	Grupo EEFyC y EIR	EIR
Temas más innovadores desde que están EIR en los centros	32	Las enfermeras dan pocas sesiones (en general, no sólo EIR)	39
Pocas sesiones en general (6)	27	Centros con muy pocas sesiones	37
Hay más sesiones impartidas por EIR que por enfermeras	26	Los residentes en general, dan más sesiones que las enfermeras (4)	37
Variabilidad del número de sesiones en los distintos centros	25	Hay demasiadas sesiones basadas en la práctica diaria (2)	36
Muchos cuidados de enfermería (práctica diaria)	24	Hay pocas sesiones relacionadas con la investigación (2)	34
Pocas de planes de cuidados	24	Pocas de experiencias comunitarias	32
Pocas experiencias comunitarias (<i>Frente a otros temas</i>)	22	Hay pocas sesiones de "metodología enfermera"	32
Temas sin abordar (2)	21	Hay pocas sesiones de "bioética"	32
Muchas sobre "salud de la mujer"	16	Hay pocas sesiones de "EPS"	30
En algunos centros no hay sesiones compartidas	16	Hay pocas sesiones compartidas EIR/Tutor (2)	25
Déficit de datos en documentación	16	Pocas sesiones de "experiencias y rotaciones de residentes"	23
		Muchas sesiones en apartado "temas generales"	22
		Serían necesarias más sesiones sobre cirugía menor	21
		Demasiadas sesiones en el apartado "mujer y sexualidad"	13
		Bastantes sesiones "experiencias comunitarias" <i>Teniendo en cuenta lo poco que se sale a la comunidad</i> (2)	12

* P: Priorización
(n): Número de veces expuesto

En cuanto a la segunda pregunta planteada "Problemas o dificultades para la realización de las sesiones", en ambos grupos se destacó (62.6%) la falta de formación, de motivación y de tiempo para su elaboración (**Tabla 2**). Surge por otro lado la problemática a la hora de registrar las sesiones, la escasa muestra de interés por parte del equipo (salvo tutores y residentes) y el hecho de que sean siempre los mismos profesionales los que las imparten.

Tabla 2. Dificultades y problemas para la realización de sesiones

Grupo tutoras	P*	Grupo EEFyC y EIR	P*
Falta de motivación	33	Falta de tiempo en la consulta para preparar las sesiones (5)	40
Falta de formación relacionado con búsqueda bibliográfica	29	Poca muestra de interés por parte del equipo, salvo los tutores y los Residents	36
Siempre imparten las sesiones los mismos	28	Poco iniciativa por parte de enfermería (2)	36
Falta de iniciativa	26	Las sesiones son siempre sobre los mismo temas, muy repetitivas	36
Falta de tiempo (2)	25	Se exigen demasiadas sesiones a los residentes. No importa la calidad, sólo el número	35
Cambios de personal en el centro	24	Falta de formación para realizarlas	31
Difícil organizar el calendario de sesiones	22	No se oferta suficiente formación por parte de la gerencia para la realización de las mismas	31
Recursos informáticos obsoletos (2)	20	Poca experiencia en dar las sesiones, vergüenza...	29
Falta de formación en general	17	Las diferentes rotaciones de los residentes a veces dificultan la realización de las sesiones	23
		La dificultad que plantea elegir un tema adecuado (2)	19

* P: Priorización
(n): Número de veces expuesto

Por último se procedió a analizar y priorizar "Propuestas para mejorar". Ambos grupos destacaron la necesidad de mejoras organizativas. En el grupo de tutoras se propuso crear la figura de responsable de docencia en los CS y rechazar la acreditación a los CS en los que no se imparta un número mínimo de sesiones. En el grupo de EIR se propone el acceso a las sesiones de otros CS, mayor flexibilidad en las agendas para realizarlas y la creación de un blog en el que se compartan las sesiones impartidas (**Tabla 3**).

Tabla 3. Propuestas de mejora

Grupo tutoras	P*	Grupo EEFyC y EIR	P*
Organizar acerca de tiempo (crear un calendario) y temática (3)	34	Establecer distintos días para realizar sesiones médicas y de enfermería (2)	40
Nombrar un responsable de docencia (2)	34	Crear huecos en las agendas para preparar las sesiones	38
Impartir sesiones sobre formación individual recibida en cursos	32	Más sesiones sobre: investigación, EPS, bioética y comunicación	38
Establecer nº mínimo sesiones para poder ser centro docente	31	Acceso a sesiones de otros centros	37
Formación sobre búsqueda bibliográfica	30	Crear un blog/carpeta común con las sesiones de todos los centros (2)	34
Bolsa de temas a proponer	29	Formación técnicas de comunicación	33
Fomentar participar en sesiones	26	Más variedad (EBE, casos clínicos...)	32
Más tiempo en la preparación de sesiones	25	Conocer las sesiones que se imparten en otros centros y poder asistir	31
Fomento de la motivación en formación entre compañeros	25	Más sesiones de los residentes sobre sus rotaciones (cosas interesantes)	30
		Cursos sobre la realización de sesiones para enfermería	29
		Mayor nº de sesiones compartidas (EIRtutor) para enriquecer las mismas	28
		Qué temas interesan en el centro y que la persona más formada los prepare	28
		Motivar la participación de enfermería	28
		Sesiones conjuntas con medicina	28
		Planificar las sesiones al inicio de la Residencia	25

* P: Priorización
(n): Número de veces expuesto

Se planteó que sería interesante conocer la relación que hay entre el número de sesiones totales realizadas en el EAP y el número impartido por enfermería.

Se comentó también la importancia de realizar una adecuada planificación de las sesiones, con dos objetivos principales; que no se solapen y que disminuya el número de sesiones clínicas realizadas en los EAP para médicos y enfermeras conjuntamente desarrolladas con la financiación de la industria farmacéutica.

Discusión

El **número de sesiones impartidas** en los diferentes centros estudiados es muy **variable** de unos a otros. Cabe señalar que la actividad docente requerida para la acreditación de los dispositivos de Atención Primaria, contempla la obligatoriedad de impartir un mínimo de 4 sesiones/mes de cada especialidad. Por otra parte está establecido que se imparta al menos 1 sesión entre ambas especialidades¹ (EIR-Médico Interno Residente en Familiar y Comunitaria). En las sesiones que analizamos sí que se objetivan sesiones conjuntas pero se analizaron sólo las realizadas por el binomio EIR-tutora enfermera. A pesar de que en este trabajo no hemos analizado las sesiones impartidas en hospital, no nos constan análisis de sesiones impartidas por EIR en estos dispositivos, en los que también deberían existir sesiones clínicas y otras actividades docentes en las que pudieran participar estos residentes³.

Otro aspecto a destacar es el **bajo número de sesiones** impartidas durante el periodo estudiado, teniendo en cuenta el mínimo exigido durante el periodo EIR, la importancia que se les debería dar en los centros acreditados y la obligación implícita de las enfermeras en cuanto a la elaboración e impartición de éstas. En los dos grupos nominales se destaca que los EIR dan más sesiones que las enfermeras. Como dato a tener en cuenta, en el centro que menos sesiones se realizan, el porcentaje enfermeras/EIR también es más bajo. Consideramos que la realización de sesiones es un aspecto muy importante dentro de la formación de los EIR de enfermería familiar y comunitaria, ya que esto lleva a los profesionales a buscar la máxima evidencia científica, mejorando los conocimientos y con ello la práctica asistencial. Esto implica que los miembros del equipo estén actualizados y que se hagan mejoras en cuanto a la asistencia, seguridad y funcionamiento en general de los centros de salud.

Es importante destacar, que si bien el tener que desarrollar cierto número de sesiones es importante para la formación, por sí solas no son una garantía de excelencia docente⁹, por lo tanto aspectos como la **calidad** de las mismas no deben ser descuidados.

Esta reflexión también fue expresada por el grupo de residentes en el GN, que perciben que se prima el número de sesiones en lugar de la calidad de éstas.

Se añadió también que en ocasiones la temática abordada es **muy reiterativa**. Esto puede deberse a que se ven en conjunto pero señalamos que estamos ante centros y promociones diferentes, además de que hay temas que necesitan de actualizaciones más frecuentes. Otro tema que se refleja en los grupos nominales es que hay muchas sesiones sobre **la práctica diaria** (asistencia sanitaria), esto se asemeja con la realidad ya que la mayor parte del horario laboral se dedica a la actividad asistencial y es esperable que las sesiones que se imparten sean relativas a la problemática que habitualmente se ve en las consultas: diabetes, úlceras, heridas, vacunas, técnicas de enfermería, etc.

En el grupo de tutores se manifiesta que hay sesiones más **innovadoras** desde que los EIR comenzaron en los centros, aspecto que podría asociarse, en parte, con la formación adquirida en los rotatorios de diversos dispositivos a lo largo de la especialidad que invitan a

la práctica reflexiva. Sin embargo, esto contrasta con un escaso registro de sesiones relacionadas con las experiencias y rotaciones de los residentes.

Uno de los grupos, considera que hay muchas sesiones clínicas sobre temas de **Mujer y Salud**, siendo destacable el contraste con la poca actividad en los CS al respecto. La visión de enfermería es que se trabajan insuficientemente estos temas (citologías, anticoncepción, prevención...) y que hay mucho potencial por desarrollar.

Se dieron **pocas sesiones sobre investigación y enfermería basada en la evidencia (EBE)**, consideramos que son relevantes ya que la enfermera Familiar y Comunitaria toma sus decisiones basándose en las evidencias científicas actualizadas¹. También se señala que apenas se tratan contenidos sobre el **autocuidado**, su abordaje lo calificamos de esencial puesto que las enfermeras hacemos partícipes a las personas en la toma de decisiones que afecten a su salud, teniendo en cuenta además, sus necesidades y expectativas.¹

Del mismo modo, se percibe un bajo número de sesiones relacionadas con la metodología enfermera, utilizada en la elaboración de planes de cuidados con las taxonomías Nanda International (NANDA), Nursing Outcomes Classification (NOC) y Nursing Interventions Classification (NIC). Dada la importancia de la utilización estandarizada del lenguaje enfermero, llama la atención que, aunque salió mencionada, no fue priorizada en ninguno de los grupos. Las posibles causas podrían ser que las enfermeras no lo tienen interiorizado en su método de trabajo, o que su uso puede ser complicado si no tienen una formación específica. Las **sesiones clínicas de cuidados**, cuya presencia se detectó deficitaria en el grupo de tutores, nos permiten profundizar en la metodología enfermera y explorar posibles alternativas de cuidado. Estudios demuestran que la realización de este tipo de sesiones repercuten positivamente en los pacientes, además de aportar satisfacción y madurez profesional¹⁰.

Por otra parte, hemos de recordar las **sesiones de discusión**¹, en las que se incluye la celebración de sesiones de resolución de **casos y talleres**. Todos ellos son métodos favorecedores del aprendizaje pero no salieron destacados en ninguno de los dos grupos nominales. Creemos que sería muy interesante incluirlos en el programa de actividades docentes de cada centro, ya que son una forma de compartir información y experiencia y puede ayudar a tomar decisiones y aclarar dudas en el trabajo diario, además de enriquecer el aprendizaje del equipo.

Otro aspecto comentado en el grupo de tutores, fue la percepción de que **siempre son los mismos profesionales** los que dan sesiones en los centros. Este hecho creemos que puede ser una consecuencia directa del carácter voluntario a la hora de impartirlas, excepto para los residentes² y las personas con más interés, formación y compromiso profesional. Por otra parte refirieron la falta de formación sobre búsqueda bibliográfica.

Compartimos con otros autores¹⁰, la idea de que la administración debería adquirir un mayor compromiso formativo con los profesionales sanitarios dando respuesta a sus necesidades.

Expusieron, así mismo, que se debería **compartir la formación individual** recibida a través de cursos presenciales en forma de sesión de enfermería en el centro y de esta manera, se haría extensible a otros miembros del equipo.

Algo que queda muy bien reflejado en el grupo nominal es la **falta de tiempo** para elaborar las sesiones en horario laboral. Esta dificultad derivada de la alta demanda asistencial de nuestras agendas ya viene recogida en otros estudios⁵ por lo que se necesitan mejoras y un impulso desde la organización¹¹. No olvidemos que la formación continuada es un derecho y una obligación de los profesionales sanitarios¹, por lo que la administración debería facilitar dicho proceso reservando tiempo para impartir sesiones dentro de la jornada laboral.

Una de las maneras de mejorar este aspecto podría ser dedicar tiempos específicos en las agendas destinados a tal fin, ya que así se aumentaría la motivación e interés, el trabajo en equipo y por tanto, el número de sesiones.

En cuanto a líneas de mejora, algunas de las propuestas coinciden con las descritas en la literatura⁵. Los residentes propusieron la **creación de una base de datos de sesiones** en la intranet del SESPA que recoja las desarrolladas en los centros, ya que de esta forma, se facilita el intercambio de conocimientos entre compañeros, se evita la repetición de temas y se muestran los déficits, lo cual podría ayudar a realizar sesiones más innovadoras. Dejar abiertas las sesiones impartidas en cada centro, podría incentivar y motivar a los profesionales de otros centros más rezagados a actualizarse y además aumentaría la calidad de éstas enriqueciéndolas. En algunos de los CS participantes ya existe un blog donde se cuelgan las sesiones impartidas, y a nivel autonómico, se pueden compartir en el Repositorio Institucional de Asturias (RIA). Se considera necesario aumentar la información sobre estos recursos y hacerlos extensivos a todos los profesionales.

La figura de un **responsable de formación** de enfermería, tal y como se abordó en el grupo de tutores, no está presente en la mayoría de los centros, siendo muy recomendable que se nombrase uno en cada uno de ellos. Este responsable de docencia podría asumir las tareas de planificación, propuesta de temas y de ponentes y encargarse del registro de las sesiones.

Otra de las propuestas del grupo EIR fue la de mejorar la **planificación creando unos días fijos para la celebración de sesiones** (enfermería por un lado y medicina por otro, además de los comunes para todo el EAP), en los CS donde no se llevan a cabo. Esta idea la consideramos muy acertada, puesto que además viene recogida en el programa de la especialidad³. También se mencionó la necesidad de realizar o recibir **sesiones sobre temas de investigación, bioética y Educación para la Salud (EpS)**.

Sería interesante tener en cuenta estas propuestas, tanto desde las gerencias del SESPA, como de la Unidad Docente Multiprofesional de FyC de Asturias, implementándolas en la medida de lo posible, para poder mejorar así las sesiones clínicas de enfermería y que puedan difundirse a más profesionales.

Limitaciones

Las deficiencias encontradas en los registros de algunos centros dificultaron la clasificación de las sesiones, por lo que podría haber un sesgo en cuanto al número real de sesiones.

La valoración de los temas tratados por los participantes podría haberse mejorado mostrando los títulos de las sesiones en lugar de, únicamente, la clasificación que se había hecho de éstas.

En cuanto a la clasificación de sesiones, algunas se agruparon en el apartado "otros", lo cual pudo dificultar su análisis posterior. Por otro lado no se tuvieron en cuenta las impartidas por otros profesionales de la salud, dato que sería conveniente analizar para tener una referencia de las que realizan.

Otra posible limitación sería la representación del número de participantes en el grupo nominal. Todos los asistentes eran personal del área V. Se invitó también a personal de las áreas III y IV que no acudieron. La molestia del desplazamiento pudo dificultar la asistencia.

Conclusiones

Se puede afirmar que en Asturias existe una trayectoria de sesiones clínicas de enfermería en centros docentes acreditados en Atención Primaria. Las ideas generadas, permiten continuar por un camino que impulse la estandarización de las mismas.

Es importante que se impartan sesiones clínicas en los centros de Atención Primaria docentes, puesto que enriquecen el nivel de conocimientos del equipo e incrementan la calidad de la asistencia sanitaria. Por ello se considera necesario impartir formación al personal para poder realizarlas así como asignar tiempo para poder elaborarlas. A pesar de que según los registros y experiencia de los profesionales se están llevando a cabo dichas sesiones, éstas no se registran adecuadamente ni se analizan según estudios basados en la evidencia.

En la actualidad, los profesionales precisan de una buena planificación, registro y difusión de las sesiones, para compartir conocimientos y evitar duplicidades.

Agradecimientos

Damos las gracias por su participación altruista, a los participantes de los GN, que acudieron al CS de Contrueces, para que pudiésemos llevar a cabo el presente trabajo. Sin su colaboración no se hubiese realizado.

Fernanda Del Castillo (Contrueces), Mercedes García (Contrueces), Teresa Fernández (Contrueces), Teresa Ramiro (El Llano), Beatriz Braña (El Llano), Elvira Menéndez (Natahoyo), Montserrat Muñoz (El Coto), Paloma Fuente (El Llano), Laura Eiriz (El Llano), Luis Argüelles (Montevil), Cristina Obaya (Montevil), Berta Cuervo (Natahoyo), Carla Busto (Natahoyo), Anaí Izaguirre (El Llano) y Lara Menéndez (Contrueces).

A los compañeros de cada uno de los centros docentes que buscaron, recopilaron y nos remitieron los registros de sesiones en el periodo requerido.

Bibliografía

1. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesionales Sanitarias. BOE nº 280 (22-11-2003)
2. Serrano Fernández P, Aparicio Rodríguez S, Martín Vázquez MC. Sesiones Clínicas en Enfermería. Hygia de Enfermería. 2012;(81):50-56.
3. Orden PRE/861/2013, de 9 de mayo por la que se establecen los requisitos de acreditación de las unidades docentes multiprofesionales para la formación de especialistas en enfermería familiar y comunitaria y en medicina familiar y comunitaria. (Boletín Oficial del Estado, nº. 119 (18 de mayo de 2013))
4. 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 de junio de 2010)
5. Cabrera Vélez R, Garrido Elustondo S, Miguel Calvo I, Sanz Sanz M, Arrojo Arias E, Cervera Barba EJ. Sesiones docentes en Atención Primaria. Experiencia en los centros de un Área de Madrid. Aten Primaria. 2011; 43(5): 263-8.
6. Castro Pazos M, Martínez Anta F, Lago Deibe FJ, Modroño Freire MJ, Ramil Hermida L, Ferreira Guri JA, et al. Portfolio: Presentación de un caso clínico en Atención Primaria. Cad Aten Primaria. 2007; 14(3) 180-183.
7. Olaz Capitán AJ. La técnica de grupo nominal como herramienta de investigación docente. ASE. 2013; 6(1): 114-121.
8. Casero Martínez A. Introducción a la metodología de investigación cualitativa. [Internet]. [acceso 26 de mayo de 2016]. Disponible en:
http://www.ice.uib.cat/digitalAssets/181/181117_act_45_intro.pdf
9. Turabian JL, Pérez Franco B. Sesiones clínicas de medicina de familia "haberlas, haylas". Aten Primaria. 2010; 42(12):588-590.
10. Castillo Arévalo F. Variabilidad de la práctica enfermera. RqR Enfermería. Comunitaria. [revista en Internet]. 2012 verano. [acceso 7 de Julio de 2005]. Disponible en:
http://www.seapaonline.org/uploads/revista/pdf/30/Seapa_VERANO_2012.pdf
11. Bellido Vallejo JC. Sesiones clínicas en cuidados: Experiencia en positivo. Inquietudes: Revista de Enfermería. 2007; (36):3.