Interfaz de usuario gráfica

Descripción generada automáticamente con confianza baja

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Proceso de implantación de las recomendaciones seleccionadas | | | | |
| EJE | PROCESO IDENTIFI-CACIÓN  BASAL  Estudio pre-post de cada eje | LISTADO RECOMENDACIONES | PROCESO IMPLANTACIÓN  a)- Estrategia b)-Actividades | Responsable:  1-Coordinadora I+D+i  2-Coordinador de docencia  3-Comisión investigación enfermería  4- Comisión docencia enfermería  5- Comisión Innovación Dpto. Salud  6- Dirección de Enfermería  7- SAIP/comisión pacientes expertos |
| **d)- Recursos (todos los ejes):**  **1- HUMANOS: Personal de Dpto. implicado como responsable y personal de apoyo a la investigación de FISABIO.**  **2- ECONÓMICOS: Partida presupuestaria de Gerencia Dpto. /anualidad 5000 euros y abono de CEU ( prácticas alumnos enfermería) aprox/anual 10.000 euros** |
| 1.  DETECCIÓN DE TALENTO  DURANCIÓN  MES 1 - MES 6 | INFORME ESTRATEGIAS A IMPLEMENTAR DTO. RETENCIÓN Y POTENCIACIÓN DEL TALENTO. | 1.a  (anexo I) | A-Creación de un “sociograma” de competencias profesionales que, junto al CV, permita B- una identificación y la posterior creación de un grupo colaborativo especial de profesionales de enfermería. El mayor reto consistiría en C-descubrir a los profesionales que tienen las habilidades necesarias para realizar trabajos de investigación eficientes. | 1, 2 y 3 |
| 1.d  (anexo I) | A-Generar una red colaborativa con las Universidades que permita la entrada de estudiantes posgrado posibilitando el B- intercambio de conocimiento académico y práctico. La incorporación de estudiantes como son los estudios de máster o doctorado puede suponer una oportunidad para el aprendizaje o renovación de los conocimientos de búsqueda de información, realización de labores de investigación, etc. | 1,2 y 4 |
| 1.e  (anexo I) | A-Establecer tiempo mensual entre las enfermeras para la promoción de la investigación con los recursos disponibles en la institución haciendo B-uso de iniciativas gamificadoras. La falta de tiempo es una de las barreras más señaladas por las enfermeras nacionales e internacionales. Establecer un periodo (por breve que sea) que permita a las interesadas dedicar un mínimo de tiempo laboral a aprender más sobre la investigación puede desencadenar en mayor interés y conocimiento de las herramientas de las cuales dispone la institución que, en última instancia, les ayude a superponerse a la barrera temporal preexistente. | 3 y 5 |
| 2.  FORMACIÓN  DURANCIÓN  MES 4 - MES 13 | INFORME  ANÁLISIS  CONOCIMIEN-TOS PREVIOS PERSONAL | 2.a  (anexo I) | A- Integración de profesionales de investigación, como invitados que puedan incurrir en lecciones magistrales que renueven los conocimientos. *El proceso de mentoring podría generar mayores beneficios si se emplea personal externo que pueda proporcionar nueva información y contra restar el hermetismo de las instituciones públicas. B-La creación de un nexo entre el personal sanitario y las instituciones de educación superior permite el reciclaje constante de profesionales en el ámbito de la investigación.* | 3 y 4 |
| 2.b  (anexo I) | A-Creación de un espacio exclusivo para la investigación, que aglutine los recursos físicos disponibles. B-Creación de herramientas de aprendizaje práctico en la labor investigadora de forma personalizada a los recursos empresariales disponibles. *Generar un espacio cuyo fin exclusivo sea la promoción de la investigación, da pie a facilitar el acceso a la misma a los interesados. Por otra parte, la creación de herramientas que permitan el aprendizaje de los profesionales debería tener lugar en la propia institución sanitaria para aprovechar el conocimiento de los recursos propios. Esta acción, nuevamente, puede resultar poco laboriosa si la efectuamos de forma imaginativa.* | 4 y 5 |
| 3.  DIFUSIÓN DEL CONOCIMIENTO  DURANCIÓN  MES 10 - MES 16 | INFORME ESTADO DIFUSIÓN INFORMACIÓN | 3.c  (anexo I) | A-Potenciar la difusión mediante la colaboración de figuras emergentes de influencia. *Debido a que los métodos de difusión actuales ya cuentan con un acercamiento dinámico con RRSS y el apoyo de las nuevas TIC, pudiese resultar conveniente B-comenzar a generar valor enfocado a las generaciones más jóvenes. Para esta labor, el uso de figuras populares (como es el caso de los influencers) que destaquen en áreas afines puede suponer un impulso a la visibilidad del trabajo realizado en el hospital. Recientemente tenemos un ejemplo del empleo de esta estrategia (en el día de la disfagia). C- Controlar y medir el impacto que haya podido suponer el recurso de la figura del influencer determinará si es una estrategia plausible.* | 1 y 3 |
| 3.d  (anexo I) | Establecimiento de alianzas con otros centros. Prospección fuera de la institución original que aumente el alcance de las medidas existentes y fomente la colaboración. B-Establecer una lista de contactos para los profesionales de la salud interesados que de acceso a información especializada o *newsletter* exclusivos. *Debido a que las estrategias de difusión son similares para las investigaciones o convocatorias, este enfoque busca la prospección de profesionales externos (o internos pero con otra especialidad de enfermería, etc.) bajo el supuesto que en el equipo deba integrarse al menos un profesional de enfermería de la casa. Gracias a ello, se espera que ganar dinamismo y riqueza en las investigaciones resultante, así como mayor alcance de las medidas y propuestas.* | 4 y 6 |
| 3.f  (anexo I) | Creación de webminars con una periocidad específica que respondan a un homenaje a figuras relevantes del ámbito de la investigación.  *La creación de un evento online que responda al culto a figuras clave resulta una medida comedida que permite aumentar la satisfacción y la realización del empleado, generar una mayor red social y dar oportunidades de networking a los asistentes así como servir como herramienta de promoción.* | 1 y 5 |
| 4.  FOMENTO DE LA INVESTIGACIÓN EN EQUIPOS MULTIDISCIPLINA-RES  Y MULTICÉNTRICO  DURANCIÓN  MES 3 - MES 18 | INFORME  COMPOSICIÓN EQUIPOS | 4.d  (anexo I) | Exposición de los logros y recopilación de los trabajos llevados a cabo por el dept. de investigación en enfermería. *Puede resultar habitual que los sesgos endogrupales eviten que los trabajadores de otras disciplinas estén familiarizados con los trabajos más destacados. De forma muy similar a los conceptos en la difusión, un trabajo de “marketing” puede abrir puerta a nuevas colaboraciones y a su vez recalcar la labor que se lleva a cabio por los profesionales de enfermería.* | 1 y 3 |
| 4.b  (anexo I) | Iniciativas de contacto y confraternización con diversas instituciones del ámbito de la sanidad que permita el networking de los investigadores de la plantilla. *Para la elaboración de proyectos multicéntricos, es necesario contar con un equipo de especialistas que puedan aportar recursos en las distintas regiones de las cuales se pretende obtener la muestra u orientar el trabajo de campo. La creación de acciones que incluyan eventos sociales y permitan ampliar la red social de los investigadores posibilitan y fomentan las iniciativas propias y enriquecen el resultado de un estudio más amplio.* | 3 y 6 |
| 5.  CURSOS DESTINADOS AL FOMENTO DE LA INVESTIGACIÓN ENFERMERA  DURANCIÓN  MES 4 - MES 16 | INFORME  ANÁLISIS  CONOCIMIEN-TOS PREVIOS PERSONAL | 5.a  (anexo I) | Creación de eventos específicos que permitan la familiarización con el trabajo de investigación en simbiosis con la práctica asistencial. *Debido a que la falta de tiempo, supone una de las barreras más acuciantes. Se pueden crear pequeños eventos que permitan despertar el interés ligándolo a la práctica. Dado que es muy complicado la compaginación sin eliminar tiempo de práctica asistencial, estas medidas deben orientarse a conseguir que los profesionales se interesen de forma genuina en la realización de trabajos de investigación.* | 1, 3 y 6 |
| 5.f  (anexo I) | Incentivos por la producción científica del equipo al cargo y sus iniciativas de promoción y difusión. *Si no existe la implicación de los gestores de equipo, los profesionales de enfermería interesados en la investigación combaten una capa extra de impedimentos institucionales. Adicionalmente, debido a que la medida tiene su target en los gestores que no se interesan de forma natural en ello, es importante que se añadan incentivos en labores que no sean puramente investigativas pero ayuden a su promoción o difusión para evitar desincentivar al gestor recién incorporado en esta dinámica que pudiese pensar que no tiene oportunidades ante equipos con amplia experiencia.* | 6 |
| 6.  INCORPORACIÓN DE LA PERSPECTIVA DEL PACIENTE. TRASLACIÓN DE LOS RESULTADOS  DURANCIÓN  MES 6 - MES 24 | INFORME  SAIP  PACIENTES  EXPERTOS | 6.d  (anexo I) | Establecer un equipo especializado en la implementación de PBE, con la tarea de evaluar los resultados de la investigación y promover su aplicación práctica. Realizar estudios de costos-beneficios para demostrar la eficacia y rentabilidad de las PBE, con el fin de motivar la adopción de estas prácticas. *Una medida institucional que permita demostrar su efectividad o la creación de un comité que pueda realizar evaluaciones que determinen la utilidad de cada práctica supondría una útil herramienta para aumentar la legitimidad de la PBE y facilitar su implementación* | 1 y 5 |
| 6.a  (anexo I) | Aplicación de la metodología de la investigación a la población de forma que se pueda recopilar su opinión y recibir su información de las formas más accesibles. La perspectiva ciudadana se ha tenido en cuenta de forma habitual, sin embargo, su implicación en la selección de los estudios que podrían llevarse a cabo supone un importante avance, para ello, el mayor reto podría ser como estimular a los pacientes de la forma adecuada. El empleo de más de un método de recogida de información podría ayudar a quebrar los desequilibrios generacionales que podrían tener lugar sean paliados, además, resulta conveniente que la ciudadanía con implicación reciba feedback de sus aportaciones | 1, 2 y 5 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **ANEXO I- RECOMENDACIONES** |
|  | 1. Detección del talento |
| 1.a | Crear un “mapa” de enfermeras con formación avanzada en investigación.  Identificar a aquellos/as profesionales con competencias en investigación y proporcionar los medios y estructuras disponibles para que puedan colaborar entre ellos/as. |
| 1.b | Crear una base de datos de enfermeras interesadas en investigar, con sus líneas de investigación o áreas de interés. |
| 1.c | Potenciar figuras de enfermeras consultoras y referentes.  Identificar referentes de investigación y/o innovación en cada unidad asistencial y a su vez crear una red de coordinación entre todos los/as referentes y grupos de un mismo centro, para fomentar proyectos de investigación conjuntos. Todo ello liderado por el responsable de investigación de cada centro, y en coordinación (si procede) con los Institutos de Investigación Sanitaria.  \*Se considera una buena estrategia facilitar el acceso a plazas de profesores asociados en la Universidad, fuera de las clásicas plazas de coordinadores de prácticas clínicas. |
| 1.d | Crear líneas de investigación dentro de las Unidades Docentes, con el apoyo de los Institutos de Investigación Sanitaria, y la Universidad, alineados con las necesidades de la Práctica Clínica, que faciliten el desarrollo de trabajos de mayor calidad y a más largo plazo. |
| 1.e | Mejorar la difusión de los proyectos existentes y un proceso de captación más elaborado y facilitador para atraer a enfermeras interesadas en participar en grupos de investigación multidisciplinares. |
| 1.f | Fomentar y facilitar que dentro de la Formación Sanitaria Especializada (EIR) el Trabajo Final de Residencia contemple el desarrollo de trabajo de campo y no solamente se limite a la definición de un proyecto de investigación. |
|  | 2. Formación |
| 2.a | Organizar clubs de lectura crítica para discutir y reflexionar sobre diferentes artículos de investigación. |
| 2.b | Incorporar a proyectos de investigación de enfermeras noveles y desarrollar competencias en investigación con estrategias tipo “Mentoring”. |
| 2.c | Aumentar la formación continuada en metodología de investigación de forma multidisciplinar. |
| 2.d | Es necesaria la existencia de enfermeras tractoras y para ello hay que aumentar el número de profesionales con formación avanzada en investigación. |
| 2.f | Establecer y favorecer o facilitar el acceso a un archivo de recursos disponibles y formación para los que quieran investigar. |
|  | 3. Difusión del conocimiento |
| 3.a | Crear foros de encuentro que permitan aumentar la conexión y colaboración entre líderes o referentes de proyectos de investigación concretos de las Organizaciones.  Proporcionar Feedback/difusión de los resultados de los proyectos de investigación.  Compartir la información de lo que se hace en los distintos servicios a través de sesiones clínicas y/o sesiones de unidad.  Conocer qué líneas de investigación existen y qué investigadores/as para fomentar colaboraciones. |
| 3.b | Crear un repositorio web, donde poder consultar los proyectos de investigación en los que se está trabajando o se ha trabajado en la Organización. |
| 3.c | Difundir lo que se hace y fomentar el trabajo en red. |
| 3.d | Mejorar la difusión de convocatorias, premios, recursos de las Instituciones… |
| 3.f | Hacer visibles los cambios producidos por la implantación de los resultados obtenidos a través de la investigación en la práctica clínica diaria (implantación de buenas prácticas basadas en la evidencia). |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | 4. Fomentar la investigación enfermera dentro de equipos multidisciplinares y multicéntricos |
| 4.a | Establecer foros de interrelación con investigadores/as de otras disciplinas de la salud donde surjan ideas acerca de nuevas investigaciones conjuntas. A su vez, es necesario que esas profesionales pertenezcan a diferentes ámbitos (Área asistencial, docente, gestora, institutos de investigación…) |
| 4.b | Favorecer la inclusión de enfermeras en los grupos de investigación multidisciplinares.  \*Reconocimiento de la participación de las enfermeras en un grupo de investigación (como trabajo de campo, investigador/a, colaborador/a o investigador/a Principal). |
| 4.c | Potenciar la generación de proyectos Bottom up, siendo enlace entre grupos o diferentes iniciativas.  (\*Bottom up: “Los proyectos Bottom up (de abajo arriba) se crearon desde el Departamento de Salud con el fin de desarrollar experiencias que permitieran mejorar la asistencia que se presta a los pacientes y que pudieran aplicarse como buenas prácticas en otras Organizaciones Sanitarias. |
| 4.d | Crear equipo de trabajo conjuntos y la realización de proyectos multicéntricos. Configurar grupos de investigación, grupos de apoyo, grupos de alto rendimiento para temas concretos… |
|  | 5. Recursos destinados al fomento de la investigación en Enfermería |
| 5.a | Facilitar la conciliación de investigación, con la práctica asistencia.  Ofertar liberaciones (parcial o total) para el desarrollo de actividad investigadora.  Bonos de tiempo como premios en Jornadas de Investigación e Innovación. |
| 5.b | Creación de plazas vinculadas (asistenciales y académicas) puede generar un campo atractivo para aquellas enfermeras que deseen ser docentes/investigadoras, sin perder la conexión con su vertiente asistencial.  Esta figura puede contribuir a generar investigación alineada a las necesidades reales y proporciona una visión mixta asistencia-Universidad que favorece esa investigación. |
| 5.c | Liberaciones que permitan/compensen parcialmente la obtención de formación de postgrado en investigación (por ejemplo, un día libre a la semana o abonando los gastos de matrícula). |
| 5.d | Facilitar la asistencia a foros científicos (Jornadas, congresos…) así como la formación continuada. |
| 5.e | Potenciar modelos como la enfermera de práctica avanzada (EPA) con contenidos docentes e investigadores claramente definidos entre sus competencias.  (Por ejemplo: Enfermeras del Equipo de Terapia Intravenosa, Estomaterapeuta, Enfermedad Inflamatoria intestinal, etc.).  Abrir líneas de investigación lideradas por estas figuras.  Grupos de trabajo nacionales. |
| 5.f | Implicación de los mandos intermedios. Para ello sería importante que, para acceder a dichos puestos, se tuvieran en cuenta los méritos relacionados con la formación y la investigación. |
|  | 6. Incorporación de la perspectiva del paciente. Traslación de los resultados. |
| 6.a | Incorporar la perspectiva del paciente en las investigaciones que se desarrollen y contar con su participación en la selección de las temáticas de interés. |
| 6.b | Identificar necesidades de investigación en la evaluación de la práctica asistencial. |
| 6.c | Favorecer el uso de la lengua materna de los y las pacientes en las diferentes fases de la investigación en la que participan. |
| 6.d | Impulsar la traslación a la práctica clínica de los resultados de la investigación e innovación. |
| 6.f | Vincular la práctica clínica y la investigación. Cualquier implantación en la práctica clínica requiere evaluar esa ejecución y eso debe hacerse con calidad metodológica y rigor científico. Esta puede ser una importante fuente de proyectos de investigación. |