Interfaz de usuario gráfica

Descripción generada automáticamente con confianza baja

**Proceso de implantación de las recomendaciones seleccionadas**

En el contexto actual es necesario poner en marcha proyectos que consigan aumentar el compromiso y motivación de los profesionales. La Dirección de Gestión y Cuidados de Enfermería (DGCyE) considera que el fomento de la investigación y el desarrollo y difusión de Buenas Prácticas en Cuidados son clave para ello. NursingResearchChallange(NRC) es la oportunidad de lograrlo.

1. **Identificación de necesidades.**

Se mantuvieron conversaciones con informantes clave (IC), se revisaron recursos, infraestructuras, procedimientos y cuadro de mando de indicadores, necesidades formativas (resultados de encuestas, entrevistas con IC). Análisis DAFO y de brechas respecto a las recomendaciones NRC:

**Debilidades**: falta de método y planificación, necesidad de formación (principalmente en aspectos éticos y legales de la investigación), no hay mapa de enfermeras con formación avanzada, escasa visibilidad de proyectos en marcha, enfermeras como instrumento de recogida de datos en proyectos de otras disciplinas, falta de reconocimiento competencial para investigación, de medición de resultados de implantación y de posicionamiento de la Investigación en Cuidados (IC) dentro de la organización.

**Fortalezas**: apuesta de la DGCyE por la Investigación, las Buenas Prácticas (centro designado como BPSO) y el desarrollo profesional, pioneros en pilotaje de implantación de proyectos, cambio cultural progresivo hacia la necesidad de cuidar con evidencia, buen clima laboral, profesionales formados con inquietud y motivación, algunos en Grupos del Instituto de Investigación Sanitaria (ISPA), profesores asociados de la Universidad, centros acreditados para la docencia, Unidad de Calidad y Comisiones clínicas, recursos (tecnológicos, biblioteca virtual, bibliotecarias de apoyo, técnico de salud, plataforma de bioestadística ISPA, herramientas corporativas para trabajo en red), Premios anuales de Investigación e Innovación y de Calidad, cuadro de mando de indicadores asistencial y de Cuidados (en desarrollo), Supervisión de Formación, Docencia e Investigación en Cuidados (SFDIC).

**Amenazas**: limitación presupuestaria (partida dirigida a facilitar asistencia a congresos) y de profesionales que dificulta incentivos, movilidad interna y voluntaria permanente, procesos de Estabilización y OPE en marcha, escaso posicionamiento de la IC en la Comunidad, infraestructuras mejorables, elecciones próximas.

**Oportunidades**: una Dirección General de Cuidados en Consejería de Salud y una Subdirección de Coordinación asistencial y de Cuidados en SESPA, aumento de plantilla, alianzas (Facultad y Colegio de Enfermería, Laboratorio de Cuidados (*CuidaLab*) y *Gijón Impulsa*, ISPA (Área de Cuidados, profesionales como Investigadores Principales / miembros de sus Grupos acreditados)), ampliación y reforma del Hospital Universitario de Cabueñes en marcha, colaboraciones con Asociaciones de Pacientes, centros educativos, sociosanitarios y Ayuntamientos.

1. **Situación basal**.

Identificadas (no mapeadas) enfermeras Doctoras, Máster, Especialistas y EPA. No existe Base de Datos (BD) de interesados (noveles/expertos), líneas, proyectos o tesis que fomente sinergias y proyectos multicéntricos (ya realidad a nivel asistencial, docente y gestor). En convocatorias para mandos intermedios se consideran méritos de investigación. Las EPA no lideran proyectos. No nos compete aumentar plazas vinculadas a la Universidad, pero la DGCyE, sensibilizada con su importancia, las facilita. Los EIR realizan TFR (resultados) en temáticas no siempre alineadas con nuestros intereses. No hay enfermeras consultoras/referentes formales, excepto la SFDIC. Se necesita formación y un repositorio de recursos. En diseño un club de lectura crítica (matronas y fisioterapeutas). No hay liberaciones para investigación o formación avanzada. Existen proyectos de traslación de evidencia (nuevos protocolos y procedimientos), pero no para medir su impacto. No hay procedimiento de detección de necesidad de evaluación de la práctica. Algunos proyectos incluyen perspectiva del paciente, pero no seleccionando líneas de interés. Feedback y difusión de resultados limitado. Plan de Comunicación en desarrollo. Convocatorias e iniciativas de interés yadifundidas en Intranet y TIC corporativas. Explotar sus funcionalidades facilitaría sinergias.

1. **Listado priorizado.**

A partir de la situación basal y una matriz de decisiones, se seleccionan y priorizan las recomendaciones (R.) que permitan crear una estructura que siente firmemente las bases de NRC para su desarrollo y sostenibilidad a largo plazo:

**Eje (E.) 1:** R. 1, 2, 3, 5, 6

**Eje 2:** R. 3, 2, 5, 1

**Eje 3:** R. 1, 2, 5

**Eje 4:** R. 1, 4

**Eje 5:** R. 4, 1, 6

**Eje 6:** R. 2, 5, 1

1. **Implantación, evaluación y recursos.**

Además de las realizadas y de las específicas para la implantación se realizarán otras estratégicas y transversales, como presentación oficial y difusión de NRC a los profesionales del Área, incentivación de participación y compromiso de permanencia, esenciales para su adhesión a largo plazo.

* 1. **Implantación**

1. Diseñar la BD *Investigación en Cuidados del Área V* (*ICA5*): a partir de mapeo basal, con datos de profesionales con/sin formación avanzada e interés en investigación, vinculación con Universidad, formación EPA, producción científica, proyectos/tesis en desarrollo, líneas de interés y necesidades formativas. Actualización periódica.
2. Identificar posibles Consultory Referente de cada área de cuidados para conformar la estructura NRC.

Crear de un grupo de investigación para cada área (según interés): distintas disciplinas de Cuidados, formación y experiencia diversa y enfermeras tractoras en cada uno. Habrá compromiso de permanencia (4 años), resultados, producción científica y difusión (planificada).

1. Fomentar sinergias y proyectos multicéntricos, haciendo accesible la BD de investigadores, líneas y proyectos en Intranet, en un espacio específico para NRC. En él existirá un repositorio de recursos y se difundirán convocatorias, iniciativas y solicitud de adhesión (complemento a otras vías) y actividad. Todo ello formará parte de Plan de Comunicación NRC, que incluirá circuitos en la estructura.
2. Definir, junto al análisis del cuadro de mando e identificación de necesidades desde la Dirección, mandos intermedios, asociaciones de pacientes y demás entidades con las que tenemos alianzas, las líneas de interés del Área. Serán difundidas formalmente a la Facultad y a las Unidades Docentes (UUDD) para alinear las temáticas de los TFG, TFR, TFM y tesis doctorales (feedback anual). Se identificará alumnado interesado.
3. Diseñar un itinerario formativo incentivado, según necesidades, vinculado al diseño de un protocolo de estudio por cada grupo.
4. Diseño de Plan de Evaluación.

Se fomentará la adhesión de profesionales del Programa BPSO®. Los proyectos de implantación deberán acompañarse de medición de impacto. Se calendarizarán foros de intercambio NRC (ideas, problemáticas comunes, sinergias). Se propondrán a Osakidetza (nacionales). Habrá incentivación horaria por dedicación a NRC (incluida elaboración de protocolos de traslación), condicionada a cumplimiento de compromisos. La asistencia a congresos también tendrá incentivo económico (bajo disponibilidad de fondos). Los grupos trabajarán autónomamente, bajo tutela y comunicación permanente con la Coordinadora NRC.

El proyecto NRC será contemplado como un proyecto de implantación / investigación. Seasegurarán permisos correspondientes previo a su puesta en marcha.

* 1. **Evaluación**.

Planificada. Basal y seguimiento con indicadores NRC. Se podrán incluir otros de interés (DGCyE) y menor periodicidad. DAFO – CAME y análisis de barreras / facilitadores.

* 1. **Recursos.**

Incentivos NRC, SFDIC, Comisión de Investigación/Innovación, Unidad de Calidad, biblioteca física y virtual (SESPA), técnico de salud y bibliotecarias, alianzas (Ver punto 1-Oportunidades), espacios, infraestructura corporativa para trabajo en red.

1. **Responsable, equipo, estructura.**

NRC dependerá de DGCyE. La estructura es provisional y sujeta al análisis de *ICA5*. Se prevé un Coordinador, y un referente y un consultor para cada Área/Grupo.

* 1. **Perfiles y principales funciones**

**Coordinador:** formación avanzada (FA), capacidad de liderazgo (CL), experiencia en gestión de proyectos de investigación (EPI) y de equipos (EE), disponibilidad (D), compromiso (C). Gestión estratégica NRC junto a la DGCyE. Coordinación/Supervisión de actividad/necesidades de grupos, solicitudes de adhesión. EnlaceconDGCyE.

* **Referente:** FA, CL, EE, D, C.Investigador/a Principal (IP) de grupo. Edición de espacio en Intranet (podrá delegar en otro miembro). Feedback permanente con Coordinador y grupo; periódico con DGCyE. Podrá colaborar en gestión estratégica a propuesta de DGCyE (Planes de Evaluación, Comunicación u otros)
* **Consultor:** FA, EE, D, C. Soporte metodológico a su grupo.
* **Miembro:** profesional interesado con compromiso NRC. Feedback continuado con IP; periódico con Coordinador y DGCyE. En función de sus competencias, podrá participar en acciones estratégicas/transversales concretas a propuesta de DGCyE, Coordinador y/o Referente.

1. **Cronograma**

Se presentan las principales acciones al margen de las continuas / estratégicas para mantener adhesión de profesionales, aumentar su capacitación, detección y captación de talentos y asegurar la sostenibilidad NRC a largo plazo. Soporte continuado a las necesidades de los grupos para facilitar su consolidación, desarrollo y crecimiento.

Reuniones de seguimiento: SFDI–Referentes, mensuales; SFDI–grupos, trimestrales; SFDI–Referentes-DGCyE, semestrales; DGCyE-SFDI–grupos, anuales. (Estrategia / acción continua: \*)

