



Agència
per a la Qualitat
del Sistema Universitari
de **Catalunya**

Informe de evaluació transversal

GRADO EN ENFERMERÍA: MEJORAS EN LA FORMACIÓN DE LAS ENFERMERAS





Agència
per a la Qualitat
del Sistema Universitari
de **Catalunya**

Informe de evaluación transversal

**INFORME TRANSVERSAL
GRADO ENFERMERÍA:
MEJORAS EN LA FORMACIÓN
DE LAS ENFERMERAS**

© **Agència per a la Qualitat del Sistema
Universitari de Catalunya**

C. dels Vergós, 36-42
08017 Barcelona

Este documento no ha pasado un
proceso de corrección lingüística.

Primera edición: julio de 2018

Los contenidos de esta obra están sujetos a
una licencia de Reconocimiento-NoComercial-
SinObrasDerivadas 3.0 de Creative Commons.
Se permite su reproducción, distribución y
comunicación pública siempre que se cite a su
autor y no se haga un uso comercial de los
mismos.

La licencia completa puede consultarse en:
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/legalcode.es>



Sumario

Resumen ejecutivo	7
1. Introducción	9
1.1. El contexto europeo de la formación de Enfermería en Catalunya.....	10
1.2. Marco de referencia para la verificación, seguimiento y acreditación de la formación de las enfermeras en Catalunya	13
1.3. Resultados del proceso de acreditación de las titulaciones.....	15
2. La evaluación de la formación	18
2.1. Prácticas clínicas	18
3. Consideraciones para las administraciones educativas y sanitarias	20
3.1. Naturaleza del Grado y el postgrado en Enfermería	22
4. Acreditación sanitaria	25
4.1. Necesidades de enfermeras en el sistema sanitario	26
5. Propuesta de la comisión ad hoc de expertas	30
5.1. Planteamiento de la Comisión	30
5.2. Áreas de mejora identificadas	32
6. Bibliografía y Recursos documentales	43
7. Comité de expertos	45

RESUMEN EJECUTIVO

Por el hecho de estar inmersos en el Espacio europeo de educación superior (EEES), todas las titulaciones oficiales de grado, máster y doctorado tienen que pasar por unos procesos de evaluación, que en Cataluña se diseñan e implantan a través de AQU Catalunya, y que se concretan en el Marco para la verificación, el seguimiento, la modificación y la acreditación de los títulos oficiales (Marc VSMA). AQU Catalunya, como agente activo en el sistema universitario catalán (SUC) también desarrolla otras acciones que generan información valiosa sobre el sistema.

En este marco, AQU Catalunya quiere ir un paso más allá y en las titulaciones del ámbito de las ciencias aplicadas como es la Enfermería, avanzar en los procesos de calidad utilizando la experiencia propia y la de profesionales de varios entornos sanitarios y educativos, con el objetivo de trasladar la mejora en la calidad de los servicios de Enfermería a las necesidades de la sociedad catalana.

Como punto de partida se ha trabajado durante un año, desde la Comisión de Ciencias de la Salud de AQU Catalunya, a través de la organización de un grupo de expertas, académicas, profesionales y gestoras de distintos centros de Cataluña. La información de partida fueron el informe sobre empleabilidad propio de la Agencia y los resultados de las acreditaciones de las titulaciones de Enfermería.

A partir del citado grupo, y sin restricciones, cada experta ha recogido información en su entorno, utilizando diferentes metodologías de trabajo, y elevando la información recopilada a las diversas reuniones de la comisión en que se expusieron y pusieron en común.

El estudio se ha analizado los planes de estudios de Enfermería con el horizonte de la directiva comunitaria de 2013, considerando recursos sanitarios y necesitados de enfermeras, la necesidad de vincular teoría y práctica y adecuación del perfil del profesorado y la posibilidad de acreditar los espacios de prácticas de acuerdo con las necesidades formativas, los derechos de los pacientes y la disponibilidad de recursos.

El resultado es el informe que se presenta a continuación para la consulta de las administraciones educativa y sanitaria, que recoge aspectos innovadores en el entorno de la Enfermería que pueden aportar mejoras, tanto con respecto a la calidad asistencial como a la educativa, además de contribuir al desarrollo científico de la Enfermería.

Propuesta de áreas de mejora dirigidas al sistema universitario catalán y al Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya:

- Elaboración de nuevos planes de estudios
- Colaboración universidad-centro asistencial
 - En relación con los convenios de colaboración



- En relación con el reconocimiento de la actividad docente de los centros asistenciales y recursos
- Acreditación de las Unidades docentes asistenciales para la formación de grado:
 - Compromiso de evaluar la calidad desde el Departamento de Salud i el departamento competente en materia universitaria.
 - Los criterios para la acreditación se tienen que trabajar conjuntamente con los dos departamentos, centrados en la calidad para la adquisición de las competencias que recoge el Orden CIN y la directiva comunitaria para los estudios de Enfermería.

1. INTRODUCCIÓN

Desde su creación y hasta 2004 la Agencia para la Calidad del Sistema Universitario de Catalunya (AQU Catalunya), evaluó prácticamente la totalidad de las enseñanzas universitarias de Catalunya (335) que, no estaban adaptadas al Espacio europeo de Educación Superior (EEES). A partir de 2004 se llevó a cabo una evaluación previa de los títulos universitarios a través de un plan piloto de adaptación de las titulaciones al EEES (2004-2006), evaluando 82 grados y 17 Masters, además de los programas oficiales de posgrado que se crearon al amparo del primer decreto de estructura de titulaciones. Entre estos programas de posgrado se encontraba el Master oficial Ciencias de la Enfermería y Doctor, impartido en 3 Universidades de Catalunya, Universitat Rovira i Virgili (URV), Universitat de Lleida (UdL) y Universitat Internacional de Catalunya (UIC), que supuso un avance clave en los estudios de Enfermería que estaban enmarcados en una Diplomatura finalista, con más horas de las exigidas en otras diplomaturas y sin posibilidad de desarrollo hacia la investigación. De esta forma, desde Catalunya, empezaron a desarrollarse los estudios de Enfermería hasta el máximo grado académico, propiciando una etapa de mejora de la calidad en la atención de los servicios de enfermería desde la perspectiva del nuevo paradigma de formación.¹²

Desde 2008 AQU Catalunya ha evaluado todos los centros adscritos de las Universidades Catalanas que presentaban propuestas de titulaciones adaptadas al EEES, impulsando además la implantación de Sistemas de Garantía Interna de calidad de las Universidades Catalanas, a través del programa AUDIT.

La actividad de AQU Catalunya incluye, además de los procesos de acreditación, estudios de inserción laboral, acreditación de profesorado y una serie de procesos que están al servicio de la mejora del Sistema Universitario Catalán.

En este informe, se presentan los aspectos más relevantes de la formación de Enfermería en Catalunya, recogidos a partir de la adaptación de los estudios al marco del EEES en las Universidades catalanas. El informe se construye con información obtenida del observatorio de AQU Catalunya en términos de acreditación y empleo además de la revisión de la legislación pertinente y de los informes elaborados por agentes clave del sistema sanitario de Catalunya.

¹ <http://www.aqu.cat/>

² Zabalegu, A. Macia, L. desarrollo del Master y Doctorado oficial de Enfermería en España. 2011. Servicio de publicaciones Universitat Jaume I. ISBN 9788480217903

1.1. El contexto europeo de la formación de Enfermería en Catalunya

Los estudios de Enfermería en el contexto de la Unión europea (UE), están agrupados en el conjunto de titulaciones de salud regulados con Directiva comunitaria (Enfermería, Farmacia, Matrona, Medicina, Odontología y Veterinaria) y, en consecuencia, tienen unas características singulares que apenas se han modificado desde la promulgación de la primera directiva 77/453/CE. En el año 2005, en pleno Proceso de Reforma de los sistemas universitarios europeos hacia un modelo de convergencia, se promulgó la directiva 2005/36/CE, un año después de la elaboración de los libros blancos de las titulaciones. En concreto, el Libro blanco de los estudios de Enfermería se elaboró en 2004 bajo el liderazgo de las Universidades de Barcelona y Zaragoza, con el respaldo de la Conferencia de Decanos y directores de Centros de Enfermería.

Ya en 2013, con la progresiva incorporación de los estudios de enfermería en el entorno universitario de distintos países de la UE, se promulga la directiva 2013/55/UE relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales, a la que nos referiremos durante el presente documento, por tratarse de la versión más reciente de la directiva europea.^{3 4 5}

De la precitada directiva se extraen los apartados clave de la formación de Enfermeros responsables de cuidados generales:

La formación de enfermero responsable de cuidados generales comprenderá en total por lo menos tres años de estudios, que podrán expresarse además en créditos ECTS equivalentes, que representen al menos 4600 horas de formación teórica y clínica; la duración de la formación teórica representará como mínimo un tercio y la de la formación clínica, al menos la mitad de la duración mínima de la formación. Los Estados miembros podrán conceder dispensas parciales a los profesionales que hayan adquirido una parte de esta formación en el marco de otras formaciones cuyo nivel sea, como mínimo, equivalente (Artículo 31, Apartado 3, Directiva 2013/55/UE).

Igualmente la directiva recoge la significación de lo que se entiende por formación clínica.

Por formación clínica se entenderá la parte de la formación de enfermería mediante la cual se aprende, en un equipo y en contacto directo con una persona sana o enferma y/o una comunidad, a organizar, prestar y evaluar los cuidados integrales de enfermería requeridos

³ Directiva del Consejo de 27 de Junio de 1977 sobre coordinación de las disposiciones legales y administrativas relativas a las actividades de los enfermeros responsables de cuidados generales.

⁴ Directiva 2005/36/CE del parlamento europeo y del consejo de 7 de Septiembre de 2005 relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales.

⁵ Directiva 2013/55/UE del parlamento europeo y del consejo de 20 de noviembre de 2013 por la que se modifica la Directiva 2005/36/CE relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales y el Reglamento (UE) n o 1024/2012 relativo a la cooperación administrativa a través del Sistema de Información del Mercado Interior («Reglamento IMI»).

a partir de los conocimientos, capacidades y competencias adquiridos. El aspirante a enfermero no solo aprenderá a ser miembro de un equipo, sino también a dirigir un equipo y a organizar los cuidados integrales de enfermería, entre los que se incluye la educación sanitaria destinada a personas y pequeños grupos de personas, en centros sanitarios o en la comunidad (Artículo 31, Apartado 5, Directiva 2013/55/UE).

Respecto a la formación, en la mencionada directiva encontramos en su apartado 6

La formación de enfermero responsable de cuidados generales garantizará que el profesional en cuestión haya adquirido los conocimientos y capacidades siguientes:

- a) Amplios conocimientos de las ciencias en las que se basa la enfermería general, incluida una comprensión suficiente de la estructura, funciones fisiológicas y comportamiento de las personas, tanto sanas como enfermas, y de la relación existente entre el estado de salud y el entorno físico y social del ser humano;*
- b) Conocimiento de la naturaleza y de la ética de la profesión así como de los principios generales de la salud y de la enfermería;*
- c) Experiencia clínica adecuada; experiencia que se seleccionará por su valor formativo, y se adquirirá bajo la supervisión de personal de enfermería cualificado y en lugares donde el número de personal cualificado y de equipos sean adecuados para los cuidados de enfermería al paciente;*
- d) Capacidad para participar en la formación práctica del personal sanitario y experiencia de trabajo con ese personal;*
- e) Experiencia de trabajo con miembros de otras profesiones del sector sanitario.*

Respecto a las competencias, la directiva recoge el siguiente texto:

Los títulos de formación de enfermero responsable de cuidados generales acreditarán que el profesional en cuestión se encuentra, como mínimo, en condiciones de aplicar las siguientes competencias:

- a) Competencia para diagnosticar de forma independiente los cuidados de enfermería necesarios utilizando para ello los conocimientos teóricos y clínicos, y para programar, organizar y administrar cuidados de enfermería al tratar a los pacientes sobre la base de los conocimientos y las capacidades adquiridos de conformidad con el apartado 6.*
- b) Competencia para colaborar de forma eficaz con otros actores del sector sanitario, incluida la participación en la formación práctica del personal sanitario sobre la base de los conocimientos y las capacidades adquiridos de conformidad con el apartado 6.*
- c) Competencia para responsabilizar a las personas, las familias y los grupos de unos hábitos de vida sanos y de los cuidados de la propia salud sobre la base de los conocimientos y las capacidades adquiridos de conformidad con el apartado 6.*

- d) *Competencia para, de forma independiente, tomar medidas inmediatas para mantener la vida y aplicar medidas en situaciones de crisis y catástrofe.*
- e) *Competencia para, de forma independiente, dar consejo e indicaciones y prestar apoyo a las personas que necesitan cuidados y a sus allegados.*
- f) *Competencia para, de forma independiente, garantizar la calidad de los cuidados de enfermería y evaluarlos.*
- g) *Competencia para establecer una comunicación profesional completa y cooperar con miembros de otras profesiones del sector sanitario.*
- h) *Competencia para analizar la calidad de los cuidados y mejorar su propia práctica profesional.*

Se observa, que la formación de enfermeras responsables de cuidados generales, tiene un perfil que incluye un 50% de la formación en entornos clínicos, bajo la supervisión del profesorado idóneo y 50% de formación impartida en entornos de Educación superior.

Esta singularidad otorga un vínculo Educativo-Sanitario para la formación de Enfermeras responsables de cuidados generales que debe ser tenido en cuenta por las Universidades, responsables de capacitar a las Enfermeras para el ejercicio de la profesión, ya que la mejora de la formación repercute directamente sobre la mejora de la calidad de la atención sanitaria.

1.2. Marco de referencia para la verificación, seguimiento y acreditación de la formación de las enfermeras en Catalunya

El sistema universitario de Catalunya, está integrado por 12 Universidades, de las que 7 son de titularidad pública, 5 son de titularidad privada, una de ellas de carácter virtual. ⁶

Los estudios de Enfermería se ofertan en la mayoría de Universidades, con la siguiente distribución de Centros y número de plazas ofertadas de acuerdo a la información de preinscripción para el curso académico 2017-2018. ⁷

Tabla 1. Centros y plazas ofertadas de Enfermería en Catalunya

Universidad	Centro	Tipo	Plazas
UAB	Facultat de Medicina	Público	90
UAB	Escola Universitària d'Infermeria de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau	Adscrito	80
UAB	Escola Universitària d'Infermeria i Teràpia Ocupacional de Terrassa	Adscrito	165
UAB	Escola Universitària d'Infermeria i de Fisioteràpia Gimbernat	Adscrito	160
UB	Facultat de Medicina i Ciències de la Salut (Campus Bellvitge)	Público	315 + 5
UB	Facultat de Medicina i Ciències de la Salut (Campus Clínic)	Público	75
UB	Escola Universitària d'Infermeria Sant Joan de Déu	Público	150 + 5
UdG	Facultat d'Infermeria	Público	130
UPF	Escola Superior d'Infermeria del Mar	Público	85
UPF	Escola Superior de Ciències de la Salut Tecnocampus	Adscrito	60
UIC	Facultat de Medicina i Ciències de la Salut	Privado	80 + 10
URL	Facultat de Ciències de la Salut Blanquerna	Privado	90 + 3
URV	Facultat d'Infermeria (Tarragona)	Público	85
URV	Facultat d'Infermeria (Tortosa)	Público	75
URV	Facultat d'Infermeria (El Vendrell)	Público	40
UdL	Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia	Público	65
UdL	Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia (doble grado)	Público	25

⁶ <http://universitatsirecerca.gencat.cat/ca/inici/>

⁷ <https://accesnet.gencat.cat/accesnet/AppJava/html/index.html>

<i>UdL</i>	Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia (Campus Igualada)	Público	40
<i>UViC-UCC</i>	Facultat de Ciències de la Salut i el Benestar	Privado	120
<i>UViC-UCC</i>	Facultat de Ciències de la Salut de Manresa	Privado	120

La oferta anual (curso 2017-2018) de los estudios de Enfermería en Catalunya es de 1953 plazas, con una tasa de abandono baja y una tasa de éxito alta, lo que implica un egreso en torno a 1500 enfermeras responsables de cuidados generales por año.

Desde el inicio de los sistemas de acreditación en 2010, en las universidades catalanas se han realizado desde AQU Catalunya procesos de verificación, modificación y seguimiento de los estudios de Enfermería, como se recoge en la tabla 1.

Tabla 2. Verificación, modificación, seguimiento y acreditación de los planes de estudios de Enfermería en Catalunya

<i>Universidad</i>	Implantación	Verificación	Acreditación
<i>UAB Facultat de Medicina</i>	2009-2010	10/6/2009	06/07/2017
<i>UAB EUI Hospital Santa Creu i Sant Pau</i>	2009-2010	10/6/2009	14/07/2017
<i>UAB EUI i Teràpia Ocupacional de Terrassa</i>	2009-2010	10/6/2009	30/06/2017
<i>UAB EUI i Fisioteràpia Gimbernat</i>	2009-2010	10/6/2009	13/06/2017
<i>UB F Medicina i Ciències de la Salut</i>	2009-2010	1/4/2009	03/08/2015
<i>UB EU d'Infermeria Sant Joan de Déu</i>	2009-2010	1/4/2009	03/08/2015
<i>UdG F d'Infermeria</i>	2009-2010	13/05/2009	23/06/2017
<i>UPF ES d'Infermeria del Mar</i>	2009-2010	13/05/2009	15/12/2016
<i>UPF ES Ciències la Salut Tecnocampus</i>	2010-2011	13/05/2009	15/12/2016
<i>UIC F de Medicina i Ciències de la Salut</i>	2009-2010	01/04/2009	11/07/2017
<i>URL F de Ciències de la Salut Blanquerna</i>	2008-2009	Reverificado 02/03/2018	18/04/2017
<i>URV F d'Infermeria (Tarragona)</i>	2009-2010	Reverificado 09/06/2016	2021-2022
<i>URV F d'Infermeria (Tortosa)</i>	2009-2010	Reverificado 09/06/2016	2021-2022
<i>URV F d'Infermeria (El Vendrell)</i>	2009-2010	Reverificado 09/06/2016	2021-2022

*UdL F d'Infermeria i
Fisioteràpia*

2009-2010	Reverificado 20/07/2016	2021-2022
2009-2010	Reverificado 20/07/2016	2021-2022
2009-2010	Reverificado 19/06/2015	2020-2021
2009-2010	Reverificado 19/06/2015	2020-2021

*UdL F d'Infermeria i
Fisioteràpia (Igualada)*

*UViC-UCC F de Ciències de
la Salut i el Benestar (Vic)*

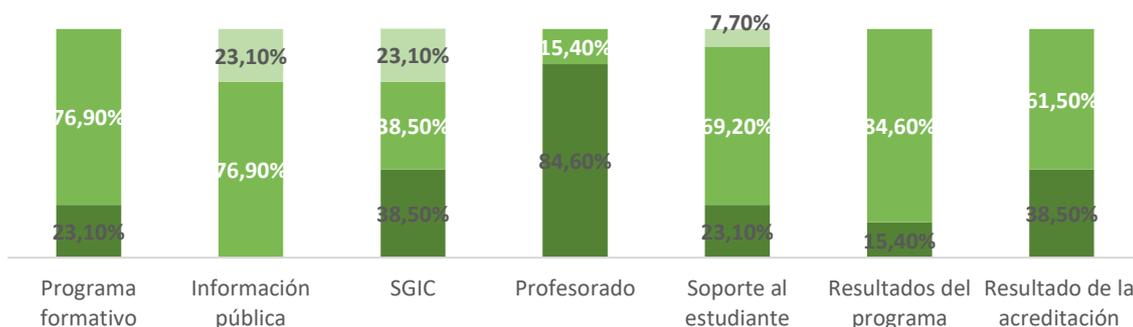
*UViC-UCC F de Ciències de
la Salut de Manresa*

1.3. Resultados del proceso de acreditación de las titulaciones

Transcurridos 8 años desde la primera verificación de los estudios de Enfermería, comienza el periodo de acreditaciones en aquellas titulaciones que no han optado por la modificación previa a la acreditación. Las comisiones de expertos para la acreditación de las titulaciones se seleccionan desde AQU Catalunya de acuerdo a los estándares de selección de ENQA revisados en la última reunión de Mayo de 2015. ⁸

Los resultados de las dimensiones de calidad obtenidos en las acreditaciones de los años 2015, 2016 y 2017 son los siguientes.

Figura 1. Resultados de las acreditaciones del último periodo (2015-2017) finalizadas o en proceso, por estándares



■ Retirados ■ No acreditados ■ Acreditados con condiciones ■ Acreditados ■ Acreditados en progreso de excelencia

⁸ Estàndards i directrius per a l'assegurament de la qualitat en l'espai europeu d'educació superior (ESG) Maig 2015. AQU Catalunya, 2015. ESG revisats, aprovats per la Conferència Ministerial d'Ereva, celebrada el 14 i 15 de maig de 2015.

Se observa que, los aspectos más comunes a mejorar están vinculados con los estándares: Eficacia del sistema de garantía de calidad (3) y Adecuación del profesorado al programa formativo (4).

Respecto a la adecuación de profesorado, para la acreditación se aplican los requisitos de profesorado sobre el porcentaje de profesorado Doctor y Doctor acreditado que contempla la legislación vigente sobre una titulación de 240 ECTS, y este estándar resulta mejorable en la mayoría de los títulos acreditados, aunque la satisfacción de los estudiantes con el profesorado es buena.

Para mejorar la adecuación del profesorado, habría que reflexionar sobre la idoneidad del profesorado respecto al perfil de la titulación. Si se consideran los porcentajes de profesorado doctor y doctores acreditados, respecto al total de ECTS (240), es importante considerar el desdoblamiento necesario de profesorado doctor para cubrir entre 80 y 84 ECTS del título (prácticas clínicas), recomendando un desdoblamiento por grupos en relación 1/6 que además cubran su actividad docente en espacios clínicos. El resto de créditos, de contenido teórico y teórico-práctico de laboratorio, se realizan en entornos universitarios y el desdoblamiento por grupos es menor, recomendando entre ratios de 1/80, 1/60, 1/25, 1/15 y 1/10 según la metodología que se aplique en cada asignatura.

El perfil del profesorado para prácticas clínicas no necesariamente debe ser doctor, pero si es necesario que mantenga una vinculación directa con la Universidad y tenga perfil de enfermera clínica avanzada. En este sentido, se podría estudiar aplicar los requerimientos del profesorado universitario al 50% de la titulación; es decir, 120 ECTS con un desdoblamiento por grupos de teoría y práctica de menor ratio que el profesorado necesario para prácticas clínicas, así como considerar otros perfiles de profesorado para los 120 ECTS clínicos.

No obstante, en ningún momento se puede olvidar que la adquisición de las competencias para el ejercicio de la profesión se aseguran al finalizar la evaluación de contenidos teórico-práctico y clínicos, lo que requiere una fuerte cohesión entre la Universidad y los centros de prácticas. Dicha cohesión se logra asegurando, a través de convenios, un número de puestos de práctica adecuados a las necesidades de la titulación y a los requisitos de formación de las enfermeras clínicas corresponsables de la formación y evaluación de las competencias del estudiantado, conjuntamente con la profesora académica responsable de la asignatura.

El siguiente aspecto de mejora de las titulaciones, se observa en el **Sistema Interno de Garantía de Calidad** (SGIC). Las Universidades han realizado un esfuerzo importante para implantar sistemas de garantía de calidad internos, que suponen un cambio cultural en las organizaciones que, en ocasiones, se tarda en interiorizar. Supone transitar desde un modelo docente no competitivo y estable hacia otro modelo docente más competitivo y comparable que permita converger con los sistemas de educación superior europeos.



En el caso de la titulación de enfermería, se debe observar además el progreso hacia la calidad del sistema sanitario y tratar de aproximar los estándares de proceso de los sistemas sanitarios a los estándares educativos, de manera que la adquisición de competencias se aproxime a una calidad reconocida por ambos sistemas, sanitario y educativo.

Los métodos de aprendizaje, transparencia de la información y resultados de los programas formativos, unidos a la percepción de los estudiantes, son bien valorados en los procesos de acreditación.

2. LA EVALUACIÓN DE LA FORMACIÓN

Los procesos de acreditación permiten un análisis de las fortalezas y posibles debilidades de las titulaciones, de manera que se puedan realizar propuestas de mejora e introducir las titulaciones de Enfermería del sistema Universitario Catalán en un proceso de mejora continua de la calidad, en un plazo no muy largo. Las propuestas de mejora se dirigirán tanto hacia las autoridades educativas como a las sanitarias, ya que, como se ha comentado, la adquisición de competencias de la titulación de enfermería está dividida en un 50% entre ambas instituciones.

2.1. Prácticas clínicas

Durante los procesos de acreditación realizados se observa que en algunos centros se incluye como mejora de carácter vinculante, el logro de la realización de las 2300 horas de prácticas clínicas incluidas en la directiva comunitaria durante la formación de Grado. Se podría decir que es uno de los puntos de mejora del sistema universitario catalán. Las prácticas clínicas suponen un consumo de recursos del sistema sanitario de Catalunya, que se vinculan para la docencia mediante convenios y, además, generan un estrecho vínculo entre centros docentes y sanitarios, de manera que se garantice la adquisición de las competencias de una enfermera responsable de cuidados generales en el entorno de la UE.

Para las prácticas se movilizan recursos de profesorado y de enfermeras tutoras clínicas. En principio, ambas figuras no requieren el mismo grado académico. El profesorado universitario a tiempo completo se debe ajustar a los requerimientos del sistema universitario. En cambio, las figuras de profesor a tiempo parcial en entornos clínicos, requieren más bien una experiencia clínica acreditada que, si está vinculada a un grado académico superior al grado, sin duda cumplirá mejor los objetivos docentes, aunque no es una condición esencial para asegurar la competencia relacionada con destrezas y habilidades.

Lo que sí es importante para la formación de enfermeros libre circulantes por la UE es que los dos entornos, educativo y sanitario, cumplan con los estándares de calidad necesarios.

Se presenta en la Tabla 3, una aproximación a los puestos de prácticas necesarios para todas las Universidades que imparten estudios de Grado en Enfermería, de acuerdo a los requerimientos europeos en horas de formación clínica.

Tabla 3. Aproximación a los puestos de prácticas necesarios para prácticas clínicas por centro/año

Centro/Universidad	Nº de plazas matriculadas curso 2015-2016	Plazas de prácticas clínicas
<i>Escola Superior d'Infermeria del Mar (UPF)</i>	99	297
<i>Escola superior de Ciències de la Salut de Tecnocampus (UPF)</i>	85	255
<i>Escola Universitària d'Infermeria de Sant Joan de Déu (UB)</i>	162	486
<i>Facultat de Medicina i Ciències de la Salut (UB)</i>	384	1152
<i>Facultat d'Infermeria (UdG)</i>	138	414
<i>Facultat de Ciències de la Salut Blanquerna (URL)</i>	85	255
<i>Facultat de Medicina (UAB)</i>	101	303
<i>EU d'Infermeria Hospital Santa Creu i Sant Pau (UAB)</i>	96	288
<i>EU d'Infermeria i Teràpia Ocupacional de Terrassa (UAB)</i>	196	588
<i>EU d'Infermeria i Fisioteràpia Gimbernat (UAB)</i>	156	468
<i>Facultat de Medicina i Ciències de la Salut (UIC)</i>	92	276
<i>Facultat d'Infermeria (Tarragona, URV)</i>	85	255
<i>Facultat d'Infermeria (Tortosa, URV)</i>	75	225
<i>Facultat d'Infermeria (El Vendrell, URV)</i>	40	120
<i>Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia (UdL)</i>	65	195
<i>Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia (Igualada, UdL)</i>	40	120
<i>Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia (UdL, doble grado)</i>	25	75
<i>Facultat de Ciències de la Salut i el Benestar (Vic, UViC-UCC)</i>	120 (2017-18)	360
<i>Facultat de Ciències de la Salut de Manresa (UViC-UCC)</i>	120 (2017-18)	360
Total	2.164	6.492

3. CONSIDERACIONES PARA LAS ADMINISTRACIONES EDUCATIVAS Y SANITARIAS

Desde AQU Catalunya, se ha realizado un estudio sobre empleo y competencias de los recientes graduados en Enfermería, desde la perspectiva del empleador.⁹

De acuerdo a los resultados sobre empleabilidad, dos tercios de los graduados trabajan en el ámbito hospitalario tres años después de graduarse. De hecho, un 68% de los encuestados eran del ámbito hospitalario, frente al 8% que trabajan en atención primaria. La Enfermería es una de las titulaciones con más posibilidad de empleo del Sistema Universitario, lo que justifica la elevada demanda.

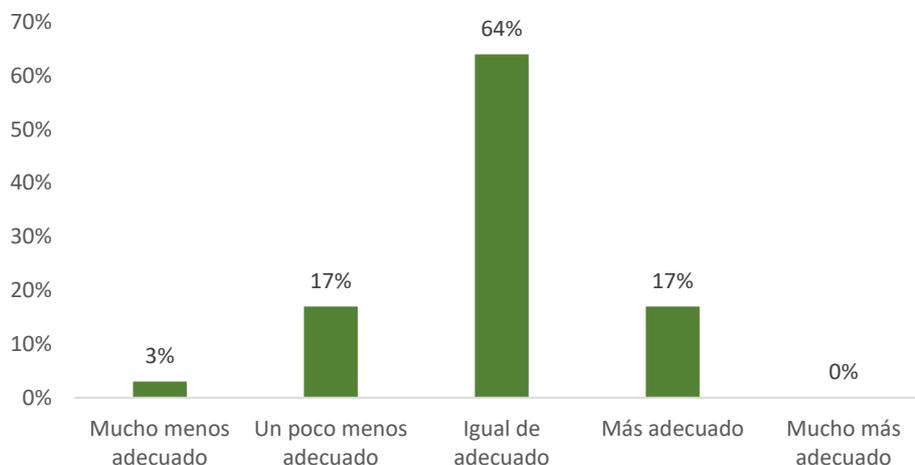
Al consultar los resultados de las encuestas de ocupación realizadas, se observan aspectos que pueden llamar la atención y que parece recomendable analizar con un poco de detenimiento.

En general, la dirección de enfermería están satisfechos con la formación de las enfermeras, sin observar diferencias entre los antiguos diplomados y los actuales graduados. Esta información, a modo de resumen, se presenta en la Figura 2 donde se observa la similitud de percepciones entre los encuestados, sin diferencias entre ambos títulos. Este resultado nos podría llevar a una reflexión sobre la duración de los estudios. Sin embargo, es importante resaltar que la antigua diplomatura de enfermería era totalmente diferente al resto de diplomaturas del sistema universitario de Catalunya, al tener que cursar los estudiantes 2.300 horas presenciales, con equivalencias diferentes entre los créditos teórico/ prácticos (1 crédito = 10 horas presenciales) y los créditos clínicos (1 crédito = 25/40 horas) con objeto de cumplir la directiva comunitaria. El resto de diplomaturas, no superaban las 1.800 horas.

Esta legislación convertía la elaboración de los planes de estudios de enfermería en un reto para las direcciones de las escuelas, al tener que conjugar la legislación universitaria con la directiva comunitaria. Esta situación se ha normalizado con el aumento de la duración de los estudios, que ha permitido asegurar la adquisición de competencias en el tiempo previsto, tanto por la legislación comunitaria como por la universitaria, resolviendo las anomalías del periodo 1992/2010.

⁹ Ocupabilitat i competències dels graduats recents en infermeria la percepció dels directors d'infermeria i càrrecs equivalents. Principals resultats de l'estudi 2015 als centres sanitaris. AQU Catalunya.

Figura 2. Percepción de la formación entre Diplomados y Graduados desde la perspectiva de los directivos



Para los directivos y empleadores, los Master tienen una evaluación muy positiva, asociando el grado académico a una mejora de las competencias profesionales. Igualmente se observan más dificultades para contratar profesionales destinados a unidades especializadas, que para los servicios donde se requieren competencias de enfermero responsable de cuidados generales. Sin embargo, actualmente en el sistema sanitario de Catalunya, no existe de forma generalizada una adecuación de puestos de trabajo vinculada al grado académico o a la especialización, excepto en el caso de las Matronas, aunque sí que se trabaja en este sentido desde las organizaciones sanitarias, tal como se recoge dentro de los 28 objetivos del Plan de salud de Catalunya con el horizonte 2020, en la Línea estratégica 2: Implicación de los profesionales.¹⁰

Percepción relacionada con las competencias

En general, los empleadores están satisfechos con las competencias de los estudiantes, aunque reclaman mayor especialización y utilización de la evidencia científica en la toma de decisiones.

Este aspecto está vinculado directamente con la formación en la clínica y la adquisición final de competencias que, como se ha mencionado, requiere coordinación entre los profesores responsables de las asignaturas y los profesores tutores que realizan la formación en los espacios clínicos, de manera que la evaluación tenga la mayor fiabilidad posible con el consenso de los responsables clínicos y docentes. Sería deseable que esta evaluación tuviese una repercusión directa sobre la empleabilidad de los estudiantes, ya que normalmente la formación

¹⁰ Pla de salut 2016-2020. Departament de salut. http://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/Pla_salut/

es gradual y las unidades especializadas son los espacios prácticos de los últimos años del grado, casi en el último tramo de los estudios.

La relación institucional entre universidades y centros sanitarios, en los sistemas sanitario y educativo de Catalunya tiene una larga tradición de cohesión, como se desprende del estudio realizado, por lo que no debe resultar complejo aplicar propuestas de mejora conjuntas que subsanen los puntos más débiles identificados.

3.1. Naturaleza del Grado y el postgrado en Enfermería

Los estudios de Enfermería en nivel Grado aportan al sistema sanitario enfermeras que han adquirido competencias como Enfermera responsable de cuidados generales, de acuerdo a las directivas comunitarias reguladoras, y con capacidad para continuar su formación en el ámbito de una especialidad, Master, y si lo desean alcanzar el máximo grado académico de doctorado.

De acuerdo al apartado 20 de la directiva 2013/55/UE del Parlamento europeo y del Consejo de 20 de noviembre de 2013, la profesión de enfermero ha evolucionado considerablemente en los treinta últimos años: el desarrollo de la asistencia de proximidad, el recurso a terapias más complejas y la evolución constante de las tecnologías presuponen la capacidad de estos profesionales para asumir mayores responsabilidades. Los programas de formación de enfermería, cuya organización todavía varía en función de las tradiciones nacionales, deben ofrecer una garantía más sólida y más orientada hacia la obtención de resultados, de que el profesional ha adquirido determinados conocimientos y capacidades durante la formación y de que es capaz de aplicar, al menos, ciertas competencias para ejercer las actividades relacionadas con su profesión.

Las competencias que debe adquirir un enfermero responsable de cuidados generales durante su formación, y que se exponen en el punto 1.1 del presente informe de acuerdo a la directiva comunitaria, son concordantes con las competencias que se adquieren durante la formación de Grado, de acuerdo a la orden reguladora de los estudios.¹¹

Respecto al periodo de formación posgraduada, los profesionales de Enfermería pueden optar a la formación E.I.R. y lograr una especialidad de las recogidas en el Decreto de especialidades: Enfermería Obstétrico-ginecológica (Matrona), Salud Mental, Enfermería del trabajo, Enfermería pediátrica, Enfermería familiar y comunitaria, Enfermería geriátrica y Enfermería médico-quirúrgica. Estas especialidades se cursan en unidades docentes acreditadas en el entorno sanitario y son financiadas por el Sistema de salud, que expide los títulos correspondientes. Sin embargo excepto, la especialidad de Enfermería obstétrico-ginecológica (Matronas) que tiene

¹¹ Orden CIN/2134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero.

perfil y adecuación de puestos de trabajo, además de directiva comunitaria, el resto de especialidades, en general, no tienen una adecuación de puestos de trabajo con perfil y complemento retributivo en el sistema de salud.

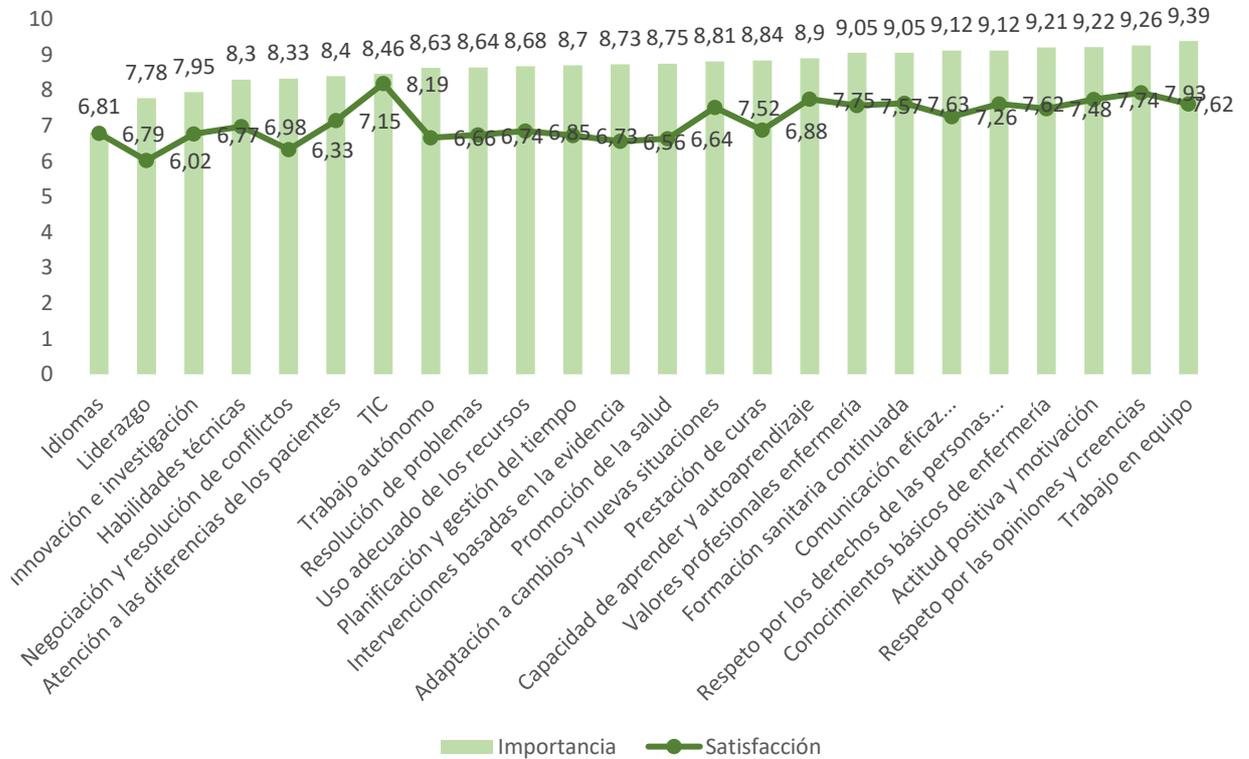
En los centros donde tienen posibilidad de elección para la contratación temporal de enfermeras, como es el caso de los centros pertenecientes a la Ciscat, los encuestados identifican por orden de preferencia curricular para la contratación, tener experiencia previa laboral en el centro, tener especialidad relacionada con el puesto de trabajo, haber realizado prácticas en el servicio de destino de la contratación y el prestigio de la Universidad. Sin embargo, los mismos empleadores en el grupo de discusión, critican la rigidez del sistema de bolsas de trabajo para contratación; en especial, el hecho de que aspectos relacionados con la práctica no puntúen para poder trabajar (Ocupabilitat, AQU Catalunya 2015).

En los niveles de estudios de Master y Doctor, se forma a los estudiantes para adquirir las competencias de los niveles 7 y 8 del *European Qualifications Framework* ¹². Son niveles de formación que se requieren en los ámbitos docentes e investigadores y en el Departamento de Salud de Catalunya se les otorga valor curricular pero sin aplicación específica de puestos de trabajo. Sin embargo, desde las universidades, creemos conveniente que desde la administración se definan puestos de trabajo que correspondan a los perfiles de Máster y doctorado en enfermería.

En cuanto a las nuevas competencias de los graduados, en general, de acuerdo a los datos del informe sobre Empleo y competencias de AQU Catalunya (Ocupabilitat, AQU Catalunya 2015) se identifican como muy favorables desde la perspectiva del empleador las competencias recogidas en la Figura 3.

¹² European Qualifications Framework (EFQ) <http://www.accreditedqualifications.org.uk/european-qualifications-framework-efq.html>

Figura 3. Media de importancia y satisfacción con las diferentes competencias de los graduados



Destacar que hay más satisfacción con las competencias de los graduados en los Centros de Atención primaria que en los hospitales y que, en general, los responsables de los centros encuestados valoran bien las competencias de los titulados.

4. ACREDITACIÓN SANITARIA

Catalunya fue una de las primeras comunidades autónomas (CCAA) con capacidad para gestionar su sistema sanitario y, desde el año 1979, dispone de competencias en materia de sanidad. Desde sus inicios, el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya consideró la calidad de las prestaciones como un derecho del ciudadano y demostró una especial sensibilidad para prestar unos servicios de la mejor calidad posible, de acuerdo a su entorno y posibilidades.¹³

A principios de los años ochenta el Departament de Salut del gobierno catalán opta por poner en marcha un sistema de evaluación externo de la calidad de sus hospitales para enfermos agudos, con objeto de homologar la calidad de dichos centros sanitarios y evaluar los servicios de salud haciendo un uso eficiente de los recursos, de manera que se fuese instalando de forma progresiva la cultura de la calidad. La evaluación de la calidad en Catalunya coincidió con la contención de los costes de sanidad en Europa, creándose una cierta expectación entre los derechos de los usuarios a recibir atención de calidad y la limitación presupuestaria.

La acreditación de la calidad se regula en Catalunya en 1981 con la publicación de la orden de 21 de noviembre “que regula la acreditación de centros y servicios sanitarios asistenciales”. Como resultado de la aplicación de esta orden se constituyó la primera evaluación externa de la calidad en los hospitales de un país europeo. Este hecho ayudó a la Administración a disponer del perfil básico del sector hospitalario para enfermos agudos en Catalunya.

Un segundo proceso de acreditación tuvo lugar en 1983 con la creación de la Red hospitalaria de utilidad pública (XHUP), con resultados desalentadores ya que los hospitales presentaban deficiencias suficientes como para no poder optar a una acreditación en los siguientes 3 años, con certificaciones condicionadas a un año. No obstante, a partir de este momento los centros hospitalarios incluidos en dicha red deben estar acreditados de acuerdo a los estándares vigentes en cada momento.

El tercer proceso de acreditación se realizó en 1991, basándose en los estándares de calidad actualmente vigentes. Como línea básica de este tercer proceso se decidió disponer de estándares fácilmente comprensibles, adaptados al entorno y acordes con los resultados obtenidos.

En la Orden de 10 de julio de 1991 que se publicó el 7 de agosto del mismo año, se definieron además de las líneas generales del proceso de acreditación en Catalunya, unos estándares generales básicos para evaluar los hospitales de enfermos agudos, tanto públicos como

¹³ Lopez Viñas, María Llúisa et al .Evaluación de la calidad de la asistencia sanitaria en Catalunya. Modelo de acreditación. Dirección general de recursos sanitarios., Departament de sanitat i seguretat social. Generalitat de Catalunya. Rev. Calidad asistencia. 2004;19(3):151-6.

privados, que quisieran acogerse. La filosofía de la acreditación era ya más conocida dentro del sector y el cambio de cultura hacia la mejora de la calidad se hacía progresivamente palpable.

La publicación de la Ley de Ordenación Sanitaria de Catalunya el año 1991 y la creación del Servei Català de la Salut (CatSalut), como entidad compradora de servicios para el sector público, favoreció la independencia del órgano acreditador.

En el periodo 2013-201, se acreditaron alrededor de 80 centros hospitalarios, sin incluir establecimientos socio sanitarios, lo que supone más de 20 años de experiencia en procesos de evaluación con un compromiso claro hacia la calidad. El nuevo modelo de acreditación para centros hospitalarios de asistencia aguda consiste en una adaptación del modelo de la *European Foundation for Quality Management (EFQM)*.

En los estándares de calidad planteados para la acreditación de hospitales, se observa la importancia de la actividad de enfermería, en aspectos tan directos de la atención de personas como la emisión del informe de alta hospitalaria, la evaluación de necesidades de las personas en el momento del ingreso hospitalario, que faciliten la accesibilidad, seguimiento y continuidad de cuidados o el control de las infecciones.

Actualmente los dos sistemas, sanitario y de educación superior, apuestan firmemente por la calidad a través de sistemas de acreditación. En consecuencia, sería pertinente reflexionar sobre una aproximación entre los estándares de formación de Enfermeros y los estándares de acreditación de los hospitales, centros de atención primaria y centros de atención socio-sanitaria de Catalunya donde está implicada la actividad de enfermería que repercute sobre la mejora de la calidad asistencial, a partir de la formación de los profesionales.¹⁴

4.1. Necesidades de enfermeras en el sistema sanitario

Desde 1981 la Generalitat de Catalunya es competente en materia sanitaria, iniciando un proceso que comienza con el despliegue del mapa sanitario de Catalunya, la acreditación de Centros y la primera orden de concertos, como se ha comentado en el apartado anterior. Entre 1983 y 1989 se establecen las bases del modelo sanitario de Catalunya, se crea el Institut Català de la Salut (ICS) como entidad gestora de prestaciones y servicios sanitarios de la Seguridad Social, se crea además la mencionada XHUP y se inicia la reforma de la Atención primaria de salud (RAP). Progresivamente se avanza en la estructura del Sistema Sanitario de Catalunya hasta que en 1990 se aprueba la Llei d'Ordenació Sanitària de Catalunya (LOCS), que formaliza el Modelo Sanitario Catalán.¹⁵

¹⁴ Assignació d'infermeres i infermers a l'atenció primària. Consell de la Profesió Infermera de Catalunya. 12 de desembre de 2016.

¹⁵ http://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/model_sanitari_catala/

En 2004 se revisa el modelo con una orientación explícita hacia una política integral de salud y progresivamente se avanza hacia la participación ciudadana, acuerdo marco sobre recursos humanos del Sistema, mejora de la red de equipamientos y, ya en 2011, el Departament de Salut trabajó en la definición de una serie de líneas de modernización y progreso del sistema que, sin alterar sus bases, mejoren su eficiencia y se adapten a las nuevas necesidades de salud de la población. Como se puede observar por los periodos de evolución, la consolidación del modelo de salud en Catalunya camina en paralelo con la reforma del sistema universitario catalán.

En el Plan de salud de Catalunya 2016-2020, los retos están enfocados a prevenir la pérdida de salud, prevención de la enfermedad y mejora de la calidad de vida de la población. En el Plan se ha trabajado conjuntamente entre sociedades científicas, colegios profesionales, administraciones sanitarias, universidades y un largo etc. de profesionales, hasta completar un total de 1.000 personas participantes.

El Plan de salud propone 28 objetivos de salud con el horizonte 2020 e identifica hasta nueve áreas prioritarias. Contiene 58 proyectos que se agrupan en 12 líneas estratégicas que, a su vez, se consolidan en 4 ejes de transformación para el periodo 2016-2020: Compromiso y participación, atención de calidad, buen gobierno y salud en todas las políticas de actuación.

En la línea estratégica 2: Implicación de los profesionales, se recoge el siguiente texto:

Los profesionales han de adquirir, mantener y mejorar las competencias necesarias para realizar actuaciones definidas en el Plan de salud y estas competencias serán coherentes con los estándares de la calidad. Los proyectos de esta línea promueven la mejora constante de la calidad a través del reconocimiento competencial de los profesionales y su participación en las organizaciones.

El plan incluye además proyectos relacionados con el desarrollo de la formación continuada, desarrollo profesional y organización y liderazgo de los profesionales.

En materia de investigación, el plan contempla reforzar el liderazgo del sistema de salud en Catalunya dentro del Sector público, con acciones generadoras de conocimiento que se deben desarrollar con financiación pública.

Respecto a los puestos de trabajo de Enfermería, de acuerdo al informe “Demografia de les professions sanitàries a Catalunya” elaborado por el Centre d’Estudis Demogràfics, en 2005 se consideraban en ejercicio 36.124 y en la actualidad el total de enfermeras colegiadas en Catalunya está cerca de 50.000.

El número de enfermeras necesario en el Sistema Sanitario de Catalunya se puede consultar en informes elaborados por organizaciones de impacto en el entorno enfermero de Catalunya. Destacar el documento “Assignació d’infermeres i infermers a l’atenció primària” elaborado por el Consell de la Profesió Infermera de Catalunya el 12 de diciembre de 2016, o el Informe

elaborado en 2011 por la Comissió d'Ordenació i Comissió de l'Exercici del Consell de la Professi6 Infirmera de Catalunya¹⁶, donde se recoge el siguiente texto:

Respecto a los profesionales

En todas las organizaciones las personas son el activo más importante para el buen funcionamiento. El diseño de una buena política de gestión de personas es el pilar básico del buen funcionamiento y de la gestión de los centros.

Establecer y aplicar políticas de recursos humanos que valoren el nivel competencial de los profesionales y que promuevan su crecimiento profesional de formación y gestión del conocimiento, de valoración de la cualificación, de fidelización y estabilidad contractual.

Planificar y gestionar los recursos humanos relacionados con la contratación temporal asegurando el conocimiento y la expertise en el puesto de trabajo y, en su defecto, la capacitación para asumir el nuevo puesto de trabajo.

Maximizar las competencias de cada uno de los colectivos que conformen los equipos (enfermeras, médicos, TCAI, administrativos, etc.) igual per a todos los proveedores.

Garantizar un número de profesionales suficiente y adecuado. Establecer criterios para determinar las dotaciones de enfermeras y enfermeros, en función de las necesidades de curas y no en relación al número de otros profesionales.

Potenciar los roles enfermeros: liderazgo clínico enfermero en los procesos crónicos, complejos y de pacientes frágiles (gestores de casos, enfermeras clínicas, enfermeras de enlace), la prescripción enfermera, la promoción de los pacientes expertos, el triaje avanzado de urgencias, la gestión de la demanda a la atención primaria, la enfermera en les altas hospitalarias.

Promover el liderazgo clínico enfermero en programas asistenciales (enfermedad crónica, prevención y promoción de la salud, etc.). Una práctica asistencial de calidad que, además, asuma criterios de gestión clínica y evalúe además de los resultados, los medios utilizados y la relación de recursos y resultados.

Fomentar que las comisiones participativas sean paritarias entre los colectivos.

Identificar los puestos de trabajo y definir el papel de las enfermeras y enfermeros especialistas dentro del nuevo sistema sanitario público.

¹⁶ Documento y anexo: propostes del Consell de la Professi6 Infirmera de Catalunya per garantir la qualitat assistencial en el sistema públic de salut davant la situació actual de reajustament econ6mic. Comissió l'Ordenació i Comissió de l'Exercici. Consell de la Professi6 Infirmera de Catalunya.2011.



Estas propuestas tienen como objetivo la mejora del cuidado centrado en el paciente y su familia. Actualmente, el Departamento de Salud de Catalunya está invirtiendo en la mejora de la salud mental propiciando la contratación de un número significativo de profesionales asistenciales.

5. PROPUESTA DE LA COMISIÓN AD HOC DE EXPERTAS

5.1. Planteamiento de la Comisión

AQU Catalunya organizó la jornada *Com millorar la formació dels infermers i les infermeres?*, el 15 de febrero de 2017, con el objetivo de constituir un espacio de diálogo entre los diferentes agentes que tienen responsabilidad en la formación de este colectivo, servir como punto de partida para reflexionar sobre cuestiones de su interés y buscar propuestas de mejora para su formación. A partir de la jornada, y desde la Comisión específica de evaluación de Ciencias de la salud, se constituye una comisión ad hoc de expertas con objeto de avanzar un paso más hacia aspectos de la profesión enfermera que vinculan teoría con práctica clínica, de manera que, se puedan presentar propuestas de mejora al Departament de Salut y a la Secretaria d'Universitats i Recerca de la Generalitat de Catalunya. Estas áreas de mejora favorecerán el avance de cuestiones muy trabajadas y discutidas desde la propia profesión y organismos de interés en el ámbito de Catalunya, como se ha recogido en los apartados anteriores

El 26 de octubre de 2017, tiene lugar la reunión constitutiva de la Comisión ad hoc que guiará la elaboración del proyecto. Durante dicha sesión, se acordó que, desde el grupo de expertas designado por AQU Catalunya, se contase con el mayor número posible de expertos para llegar a las propuestas de mejora con la máxima representatividad posible, dividiendo el trabajo por grupos entre académicas, gestoras, investigadoras y profesionales de manera que se pudiese obtener una información amplia y representativa. Como soporte se parte del trabajo realizado en AQU Catalunya que contó con la aprobación de los asistentes.

El objeto del documento final, es obtener un borrador elaborado para su consenso y presentación a los departamentos implicados (Educación y Salud) en relación con la mejora de la calidad de la formación de las enfermeras que, sin duda, repercutirá sobre la calidad asistencial

A modo de síntesis, obtenida de los diferentes informes elaborados por los grupos de interés se confirman algunos aspectos previos ya comentados en la primera parte del documento. Las nuevas aportaciones tienen el valor añadido de la mayor representatividad, respecto a la que se tenía en el informe previo, al contar con un número mayor y más diverso de enfermeras participantes. Los roles de enfermeras que han participado en la recogida de datos son: coordinadoras asistenciales (21), profesoras asociadas (15), enfermeras preceptoras (27); así mismo, el nivel de estudios de las enfermeras que forman parte de las unidades/centros son: con título de postgrado (263), con título de máster (267) y con título de doctora (5). La experiencia de las participantes es académica, gestora, investigadora y asistencial, de manera que se obtiene un documento final de consenso profesional. También se contó con estudiantes.

A modo de reflexión, parece oportuno instar a los responsables de las instituciones formativas y académicas a plantear un acercamiento de posturas que permita una evaluación y mejora de la calidad asistencial que comienza con la formación.

5.2 Áreas de mejora identificadas

a) Propuesta para la elaboración de planes de estudios acorde a las necesidades de la titulación

Esta primera área de mejora, se trabaja en los entornos de las Universidades de Barcelona y Lleida con aportaciones de la Associació de Degans i/o Directors de Facultats i Escoles d'infermeria de Catalunya, Balears i Andorra (ADEIC). La información se recoge después de dos intervenciones realizadas con grupos focales de investigación con personal académico y estudiantado y las aportaciones de las/os directores y decanos de Escuelas y Facultades de Enfermería, que se presentan a continuación:

Resultados de los grupos de trabajo y encuestas realizadas:

- De la información recibida con las impresiones de profesorado y alumnado de enfermería de distintas Universidades se desprende que para el estudiantado consultado, a los estudios de Grado, les falta algo de tiempo para profundizar en aspectos del cuidado de tipo social y de mayor especialización en algunos ámbitos. En cuanto a las metodologías docentes, se echa en falta más clases prácticas o métodos más integradores de aprendizaje como el estudio de casos; igual que la secuencia de contenidos que no siempre es coherente, lo que origina que se adquieran conocimientos y algunas habilidades pero no competencias. Proponen la estructura curricular por procesos asistenciales o la integración de las prácticas en algunas materias.
- Señalan los estudiantes que, la evaluación no es formativa, lo que se aleja del concepto de evaluación continua, uno de los ejes de la reforma de los sistemas universitarios europeos.
- Se muestran satisfechos con la calidad del profesorado y le dan mucho valor al aprendizaje con las enfermeras clínicas que, en ocasiones, actualiza los conocimientos del estudiante, resaltando la importancia de que las tutoras clínicas y enfermeras que están con ellos, estén bien preparadas y participen más en la evaluación de acuerdo con la universidad.
- Para el estudiantado, el mejor profesorado es el que es experto en la materia, tiene capacidad docente, es innovador, comparte la docencia con la asistencia y es un o una profesional de enfermería. Para la mayoría de estudiantado lo más importante es que el profesorado comparta la docencia con la asistencia, no solo porque transmite conocimientos y experiencia práctica sino porque, si trabaja en el área asistencial, tiene conexiones que le

permiten hacer seminarios y/o talleres prácticos en el campo asistencial real y este es el mejor aprendizaje. Valoran, además, al profesorado que hace buen uso de las TIC en el aula. Igualmente, les llama la atención que en los centros adscritos haya ratios más pequeñas de estudiantado por profesor/a y que se contratan con más facilidad que en las universidades públicas.

- La enfermera tutora tiene poco reconocimiento en su puesto de trabajo i escaso en el ámbito universitario; además, hay dificultades para obtener plazas de prácticas para todo el estudiantado de manera que se pueda cumplir la directiva comunitaria respecto a las prácticas clínicas.
- Todas las personas participantes están de acuerdo en que hay diferencias en la calidad de las prácticas clínicas dependiendo del centro y de la enfermera tutora. Sin embargo, cuando se les pregunta sobre su opinión acerca de la conveniencia de acreditar los centros, surgen discrepancias.
- En el entorno académico se observa también como un problema, los requisitos de acreditación de profesorado y el reconocimiento de las enfermeras por formar estudiantes.

A modo de resumen:

- Desde la perspectiva académica se observan algunas **mejoras** de los estudios de Grado respecto a la diplomatura como:
 - Mejor acceso a formación de posgrado.
 - Mayor conocimiento sobre investigación y enfermería avanzada.
 - Una formación adaptada al sistema sanitario.

Sin embargo, se observan algunos **inconvenientes** verbalizados en aspectos concretos como que:

- No siempre se responde desde la formación a las necesidades del mercado laboral.
- Los programas de estudios están encorsetados por los procesos de verificación y no permiten modificaciones a los y las docentes, además de acusar variabilidad de criterios en los procesos de acreditación.
- En ocasiones, falta coordinación entre asignaturas, contenidos y profesorado.
- El profesorado a tiempo completo se sustituye con frecuencia por profesorado a tiempo parcial.
- El profesorado a tiempo completo generalmente es profesorado doctor sin experiencia clínica.
- Hay dificultad para evaluar las competencias adquiridas.

Fortalezas del Grado de Enfermería

- Las prácticas clínicas y la posibilidad de tener muchas salidas laborales.
- El trabajo fin de Grado (TFG) siempre que el estudiantado pueda elegir entre diferentes opciones y no existan imposiciones sobre un tema determinado.
- Empoderamiento del estudiantado: posibilidad de participar en diferentes proyectos sociales o de investigación).
- La formación final proporciona un conocimiento generalista que se puede adecuar a determinados puestos de trabajo, aunque no a todas las necesidades del sistema.

Debilidades

- Falta coordinación entre asignaturas para favorecer la integración de conocimientos.
- Se echa en falta una formación mejor en ciencias sociales, concretamente en comunicación.
- Aun se usan demasiado las metodologías docentes que favorecen la pasividad del alumando.
- Hace falta un acompañamiento efectivo de los alumnos durante el aprendizaje, especialmente en las prácticas clínicas.
- Los sistemas de evaluación de contenidos y de prácticas mediante exámenes tipo test y las rúbricas.
- Una gran parte de los docentes que están alejados de la práctica profesional.
- Inestabilidad de los puestos de prácticas. Los periodos son muy cortos, no posibilitan la adquisición de competencias específicas del puesto de trabajo.

Propuesta de mejora

Se propone que, desde la **administración educativa y agencias de calidad**, se estructure una propuesta de plan de estudios que contemple:

- Una evaluación de las necesidades formativas y competencias que el estudiante ha de adquirir por cursos, de forma global y no solo por asignaturas. Para lograr esta evaluación es importante investigar sobre la evaluación de la competencia para complementar la evaluación de contenidos con la evaluación de competencias.
- Favorecer que los docentes puedan mantener una actividad profesional.

- Homogeneizar con otras titulaciones de la misma rama los 30 ECTS de materias básicas recogidas en el RD1393/2007 para facilitar el reconocimiento entre titulaciones de la misma rama de conocimiento.
- Ajustar el contenido entre trabajo autónomo y presencial para que la equivalencia de los ECTS se aproxime a la realidad del estudiantado.
- Aumentar en los planes de estudios la carga de contenidos en materias básicas (anatomía, fisiología, fisiopatología, farmacología) e impartir la docencia en grupos más pequeños. Sería conveniente promover la formación conjunta interdisciplinar (por ejemplo enfermeras y médicos).
- Incluir en los planes de estudios todos los aspectos de la directiva comunitaria, no solo las horas clínicas.
- Ajustar la ratio estudiante/profesor según la metodología docente que requiera la materia objeto de estudio.

Desde las dos administraciones universidad-salud:

- Contribuir a la formación de los profesionales i planificar las figuras de tutoría de prácticas tanto en su definición como en su financiamiento i reconocimiento en el contexto de las organizaciones.
- Establecer espacios de simulación clínica dentro del centro asistencial y relacionado con las actividades del estudiantado, previas a la intervención directa con personas.
- Definir el perfil de la enfermera tutora clínica.
- Mantener convenios de colaboración específicos.

b) Colaboración universidad-centros sanitarios

El objeto de la colaboración entre las universidades y los centros sanitarios ha de permitir regular las relaciones que se establecen en el ámbito de docencia, la investigación, la transferencia de conocimiento y la innovación. En el contexto de la práctica asistencial, más allá del “qué”, debe perfilarse el “cómo” que pasa por la necesidad de garantizar una colaboración efectiva entre profesionales que permita ofrecer calidad en la atención y una mejora de los resultados en salud. Sin perder el objetivo de que las universidades han de formar profesionales capaces de trabajar en equipo y de proporcionar una atención centrada en la persona mediante una práctica basada en la evidencia y en la revisión y mejora continuas, y que los centros asistenciales han de ser garantes de esta atención, entendemos que estas colaboraciones han de tener en cuenta aspectos relacionados con las actuaciones derivadas de normativas legales y los mecanismos

que promueven los cambios en el “cómo”. Las características y la legislación de los estudios de Enfermería, como ya se ha comentado, requiere una fuerte y estrecha colaboración entre los centros asistenciales y las universidades. De hecho, la mayoría de competencias reguladas que debe adquirir una enfermera responsable de cuidados generales tienen difícil evaluación sin el periodo de práctica clínica.

Ambas instituciones, asistenciales y académicas, se vinculan mediante convenios de colaboración que actualmente tienen un carácter bastante general y que deberán adaptarse a la actualización de la reciente Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por el alumnado y residentes en Ciencias de la Salud, donde se establece el número de estudiantes que pueden estar presentes en un acto asistencial, cómo se debe acceder a los datos clínicos con finalidades docentes y de investigación y la necesidad de disponer de un registro con los detalles incluidos en la normativa para cada estudiante.

La presencia de convenios de colaboración universidades-salud y de comisiones mixtas de colaboración ha sido una constante con aspectos pendientes de resolver.

Se identifica la necesidad de alinear el ámbito asistencial y la docencia, en base a los requerimientos tanto del centro receptor como de la universidad.

Se propone el diseño compartido de los programas formativos, orientados a la salud y a la calidad, y definir líneas de trabajo que conviertan las prácticas en un espacio de reflexión y de intercambio y generación de conocimiento. La mayoría de profesionales de la práctica no tienen conocimiento de los planes de estudios ni de los objetivos de aprendizaje. Es necesario disponer de espacios reales de reflexión sobre la práctica clínica con las y los profesionales, docentes y estudiantes, y asignar a cada estudiante a una profesional de referencia. El estudiantado debe estar supervisado también por sus tutoras de referencia, y garantizar el contacto periódico de la profesional y tutora para seguir la evolución del estudiantado en prácticas y modificar conductas o reforzar contenidos si es preciso, *in situ*. A nivel organizativo se requieren plantillas enfermeras con ratios adecuadas y muy estables para evitar una elevada rotación de profesionales por estudiante.

Como líneas maestras en esta dirección, se propone:

- Conciliar la actual sobrecarga de trabajo asistencial con la actividad docente, garantizando la excelencia en el ejercicio de ambas.
- Revalorar el no-incentivo que tienen las actividades docentes. Promover el reconocimiento y valoración de la tarea docente en enfermería, tanto para seleccionar a quien ha de formar estudiantes como otorgar prestigio a quien ya desarrolle esta tarea.

- Promover la interacción entre centros asistenciales y universidades.
- Concienciar del impacto a medio y largo plazo que la docencia tiene en la propia profesión y en los beneficios a la población.

Por otra parte, el perfil del profesorado, en ocasiones adolece de falta de formación clínica que es recomendable para impartir con mayor criterio muchas de las asignaturas del plan de estudios que recogen competencias relacionadas. Es recomendable contemplar la existencia en los convenios de colaboración, de plazas de profesorado de carácter vinculado clínico-docente así como el perfil de las mismas.

Igualmente para encontrar puntos de unión, debería fomentarse la participación en los órganos de dirección de ambas instituciones de manera cruzada.

Funciones y contraprestaciones de la tutora clínica

- Enfermera con empleo estable (contrato indefinido, plaza en propiedad o contrato de más de un año de duración, y 3 años de experiencia).
- Solicita de forma voluntaria tutorizar estudiantes.
- Recibe e intercambia formación/información con las y los responsables académicos de las asignaturas vinculadas a la práctica clínica.
- Tutoriza un máximo de 2 estudiantes simultáneamente en la unidad donde presta sus servicios.
- Evalúa de acuerdo a las rubricas consensuadas con los y las responsables académicas del estudiantado.
- Realiza su actividad durante la jornada laboral pagada por el centro sanitario.

Propuestas de mejora:

Respecto a los convenios de colaboración, incluir:

- Plazas vinculadas. Un aspecto clave a mejorar para incrementar la excelencia es avanzar en la creación de plazas vinculadas. Se considera relevante que un porcentaje elevado de la docencia enfermera sea impartida por profesionales expertas en activo de sus áreas de conocimiento y que estén capacitadas para la docencia.

La plaza vinculada está cofinanciada y se trata de una enfermera a tiempo completo con responsabilidad docente y asistencial. Se propone una ratio de una plaza por unidad asistencial, donde realizan las prácticas estudiantes de enfermería de la universidad que cofinancia la plaza. Esta enfermera debe estar acreditada para una de las figuras a tiempo completo recogidas en el sistema universitario catalán y tener empleo estable en la unidad donde ejerce sus funciones.

Esta plaza está vinculada a la unidad de manera que, en caso de traslado o cambio de unidad o funciones, se sustituye por otra persona.

- Recursos sanitarios disponibles en cada centro manteniendo ratios por servicio.
- Plazas necesarias por curso manteniendo ratios por servicio.
- Recursos que debe poner cada una de las partes.
- Aquellos aspectos que los gabinetes jurídicos de ambas instituciones consideren.

Respecto al reconocimiento de actividad y recursos:

- Dotar de más recursos económicos para afrontar tareas docentes de las enfermeras asistenciales con los objetivos de:
 - Plantear la posibilidad de ofrecer un incentivo económico añadido al asumir una tarea más.
 - Liberar de otras tareas a las enfermeras docentes para facilitar el tiempo necesario para asumir el trabajo añadido que la docencia requiere. Replantear las ratios pacientes/enfermera en los diferentes ámbitos asistenciales.
 - Ofrecer la formación en conocimientos técnicos y comunicativa/docente necesaria. Esta formación puede provenir de la misma institución sanitaria o de la universidad, respectivamente.
- Crear una “bolsa de docentes”: debería evitarse que este proceso se burocratizara. Serviría para seleccionar aquellos profesionales con conocimientos mínimos, experiencia y formación que podría ser docente y añadir valor a aquellas profesionales que ya lo son.
- Recomendar a las diferentes instituciones que planteen estrategias para prestigiar la docencia corporativamente.
- Diseñar períodos de rotaciones mínimos de seis semanas de duración ininterrumpida y preferentemente con un único tutor de prácticas.
- Aumentar el número de reuniones entre clínicas docentes, responsables docentes de las universidades y de los centros que reciben alumnos en prácticas.

- Aumentar el *feedback* de las prácticas al profesorado clínico; tanto de los objetivos técnicos como de las percepciones de estudiantes y sus propuestas de mejora.
- Aumentar la interacción entre centros de prácticas y universidades. Promover la presencia de clínicos en las aulas para impartir sesiones/talleres.
- Involucrar a los supervisores/coordinadores de salas en la organización de la formación práctica.
- Integrar a los responsables universitarios en las actividades de la sala.

Un aspecto de mejora importante es la definición y reconocimiento por ambas partes (universidad-salud), de la tarea de tutorización de prácticas . El reconocimiento de la tutorización pasa por definir requisitos de las tutoras de enfermería, de manera conjunta entre ambas partes, incentivando su participación de forma no remunerada pero sí motivadora. A modo de ejemplo, se puede tener en consideración:

- Incluir la formación del profesorado tutor como parte de los programas de formación continuada acreditada por parte de la universidad.
- Facilitar el acceso a los recursos bibliográficos *on line* de la universidad a las enfermeras tutoras del entorno clínico.
- Incentivación del profesional tutor por parte de los centros sanitarios en forma de reconocimiento, promoción interna, convocatorias, figuras de enfermeras referentes, tutoras reconocidas o cualquier incentivo que, estratégicamente, se pueda incluir.
- Recibir de la universidad de procedencia del alumnado un certificado anual de colaboración docente que sea válido tanto para el desarrollo de la carrera profesional de su centro como para concursos de méritos de plazas docentes.
- Participar en las actividades de formación de posgrado relacionadas con su actividad como tutora. Se puede beneficiar de becas y ayudas en la oferta formativa de posgrado.

c) Acreditación de las unidades docentes asistenciales para la formación de Grado

De acuerdo a las opiniones de los distintos grupos de interés, y con el acuerdo de la Comisión de expertas, se propone un avance en la calidad de la formación a modo de acreditación de aquellas unidades asistenciales que van a recibir estudiantes de grado

Como ya se ha comentado en apartados anteriores del documento, en 1981 en Catalunya nació oficialmente la acreditación de Centros asistenciales y servicios de acuerdo con la Orden de 21 de noviembre de 1981, por la cual se regula la acreditación de centros y servicios sanitarios asistenciales de Cataluña.

Algunos factores decisivos para la instauración de un programa de acreditación en Catalunya, a diferencia del resto de las CCAA, fueron sin duda la cobertura sanitaria con centros hospitalarios de diversas titularidades y preferentemente comarcales, la política sanitaria de acercamiento de una asistencia de similares características en el territorio y la necesidad de gestionar basándose en datos objetivos.

El resultado de la aplicación de la Orden de acreditación de 1981 constituyó la primera evaluación externa de la calidad en los hospitales de un país europeo y ayudó a la Administración a disponer del perfil básico del sector hospitalario para enfermos agudos en Cataluña. (Maria Lluïsa López-Viñas, Ramón Guzmán-Sebastián, Carmen Tirvió-Gran, Esther Busquets-Bou y Rafael Manzanera-López. Rev. Calidad asistencial 2004;19(3):151-6).

Casi 4 décadas más tarde, no resulta extraño que todos los agentes consultados, sobre todo desde los ámbitos de la gestión clínica y la docencia, a los que se pregunta sobre las relaciones, canales de comunicación y estilos de aprendizaje además del compromiso con la formación, coinciden en que el clima de aprendizaje es favorable pero que está muy generalizada la ausencia de conocimiento sobre el contenido de la formación del estudiantado y de reuniones conjuntas entre profesorado y profesionales clínicas. Igualmente se identifica que la presión asistencial, las ratios enfermera/paciente, la inestabilidad de la plantilla y la falta de comunicación con el centro de estudios no favorecen el entorno de aprendizaje.

Los participantes de este informe proponen que un modelo de acreditación de unidades docentes con el compromiso de evaluar la calidad desde las dos administraciones salud y educación mejoraría el entorno de aprendizaje y mantendría la calidad de la formación de enfermeras que repercute directamente sobre la calidad asistencial.

En este sentido, se propone instaurar un sistema de acreditación de unidades docentes inspirado en el sistema de acreditación de unidades docentes para la formación de especialistas en Enfermería familiar y comunitaria, de acuerdo con la 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. La entidad acreditadora sería mixta, con la participación de personas de reconocido prestigio de los ámbitos sanitario y educativo de Cataluña y con unos criterios de acreditación centrados en la calidad para la adquisición de las competencias que recogen la Orden CIN y la directiva comunitaria para los estudios de Enfermería.

Propuesta de criterios de acreditación para unidades docentes de formación de enfermeras de Grado:

1. Identificación de las figuras de: responsable académico, responsable docente clínico, supervisora y tutora asistencial.
2. La unidad donde se realizan las prácticas de grado debe contar con un número de tutores acreditados proporcional al número de estudiantes que recibe.
3. La unidad docente tiene estructura y recursos necesarios para la adquisición de las competencias relacionadas con los objetivos de las materias establecidas en el programa formativo, durante el periodo de prácticas indicado.
4. Accesibilidad a recursos para el apoyo a la investigación y acceso a la producción científica.
5. Las enfermeras tutoras tienen una actividad científica reconocida.
6. En la Unidad existen normas escritas de organización interna con *turnover* y estabilidad de plantilla.
7. En la Unidad existen y están actualizadas:
 - a) La programación de actividades asistenciales, docentes e investigadoras de la unidad.
 - b) Protocolos, guías de actuación y guías de práctica clínica basadas en evidencias, adaptados y aplicados por el equipo pluridisciplinar, periódicamente actualizados y revisados.
 - c) Registros de enfermería que reflejen las competencias requeridas en la directiva comunitaria y orden CIN reguladora de los estudios.
8. Los recursos humanos se aproximan a las siguientes ratios enfermera-paciente:
 - a) En unidades de pacientes críticos, 1/3
 - b) En unidades médico-quirúrgicas de agudos: 1/9
 - c) En unidades de pacientes crónicos:
 - i. Centro de larga estancia de baja complejidad: 1/20
 - ii. Centro de alta complejidad: 1/6
 - d) En atención primaria: 1/1500

9. La unidad evalúa su calidad a través de indicadores de calidad propuestos por el Departamento de Salud de acuerdo con el documento *Indicadors d'avaluació de les cures infermeres*, elaborado por la Comissió d'Indicadors d'Avaluació. Consell de la Professi6 Infermera de Catalunya y publicado en Enero de 2014.
10. Satisfacci6n del paciente dentro de los est6ndares.

Las unidades asistenciales tender6n a progresar en el sentido de cumplir los criterios de calidad previstos de manera que en un medio plazo puedan someterse a una evaluaci6n peri6dica de la calidad para mantener la acreditaci6n en mejora continua de la calidad.

d) Acceso, promoci6n y estabilizaci6n de profesorado

Esta 6rea de mejora afecta a las administraciones educativas y sanitarias y recoge las figuras de profesorado que requieren los estudios de enfermer6a, tanto en perfil como en n6mero, de acuerdo con las caracter6sticas de la formaci6n.

Figuras de profesorado:

- Profesorado a tiempo completo. Figura de profesorado financiada por la universidad. Puede ser vinculada o no (seg6n convenio y ley de incompatibilidades). Responsable de asignatura y evaluaci6n.
- Profesorado a tiempo parcial.
- Profesorado Asociado LOU tipo 1 y 2 (seg6n convenio y ley de incompatibilidades). Figura de profesorado financiada por la universidad con docencia preferentemente pr6ctica y de coordinaci6n de pr6cticas. Perfil cl6nico, preferentemente del centro donde coordine estudiantado. Participa en la evaluaci6n.
- Asociado cl6nico. Figura de profesorado financiado por la universidad o por el centro de pr6cticas (seg6n convenio) que solo hace tareas docentes en el entorno cl6nico (seg6n convenio y ley de incompatibilidades). Se trata de una figura que puede adoptar distintos roles siempre cercanos a la tutorizaci6n de pr6cticas. Participa en la evaluaci6n.
- Enfermera tutora/referente. Figura financiada por el centro asistencial. Su actividad est6 reconocida en el convenio de colaboraci6n y es la enfermera que tutoriza directamente las pr6cticas de los y las estudiantes. Participa en la evaluaci6n.

6. BIBLIOGRAFÍA Y RECURSOS DOCUMENTALES

Referencias bibliográficas

1. Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya <http://www.aqu.cat/>
2. Zabalegui, A. Macia, L. desarrollo del Master y Doctorado oficial de Enfermería en España. 2011. Servicio de publicaciones Universitat Jaume I. ISBN 9788480217903
3. Directiva del Consejo de 27 de Junio de 1977 sobre coordinación de las disposiciones legales y administrativas relativas a las actividades de los enfermeros responsables de cuidados generales.
4. Directiva 2005/36/CE del parlamento europeo y del consejo de 7 de Septiembre de 2005 relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales.
5. Directiva 2013/55/UE del parlamento europeo y del consejo de 20 de noviembre de 2013 por la que se modifica la Directiva 2005/36/CE relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales y el Reglamento (UE) n o 1024/2012 relativo a la cooperación administrativa a través del Sistema de Información del Mercado Interior («Reglamento IMI»)
6. Universitats i Recerca, Departament d'Empresa i Coneixem, Generalitat de Catalunya <http://universitatsirecerca.gencat.cat/ca/inici/>
7. Oficina d'Accés a la Universitat, Secretaria d'Universitats i Recerca, Departament d'Empresa i Coneixement, Generalitat de Catalunya <https://accenet.gencat.cat/accenet/AppJava/html/index.html>
8. Estàndards i directrius per a l'assegurament de la qualitat en l'espai europeu d'educació superior (ESG) Maig 2015. AQU Catalunya, 2015. ESG revisats, aprovats per la Conferència Ministerial d'Erevan, celebrada el 14 i 15 de maig de 2015
9. Ocupabilitat i competències dels graduats recents en infermeria la percepció dels directors d'infermeria i càrrecs equivalents. Principals resultats de l'estudi 2015 als centres sanitaris. AQU Catalunya.
10. Pla de salut 2016-2020. Departament de salut http://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/Pla_salut/
11. Orden CIN/2134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero
12. European Qualifications Framework (EFQ) <http://www.accreditedqualifications.org.uk/european-qualifications-framework-efq.html>
13. Lopez Viñas, Maria Lluïsa et al .Evaluación de la calidad de la asistencia sanitaria en Catalunya. Modelo de acreditación. Dirección general de recursos sanitarios.,

Departament de sanitat i seguretat social. Generalitat de Catalunya. Rev. Calidad asistencia. 2004;19(3):151-6

14. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya
http://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/model_sanitari_catala/
15. Document i annex: propostes del Consell de la Profesió Infermera de Catalunya per garantir la qualitat assistencial en el sistema públic de salut davant la situació actual de reajustament econòmic. Comissió l'Ordenació i Comissió de l'Exercici. Consell de la Profesió Infermera de Catalunya.2011
16. Assignació d'infermeres i infermers a l'atenció primària. Consell de la Profesió Infermera de Catalunya. 12 de desembre de 2016.

Otros documentos de interés:

- Acreditación de Centros de Atención hospitalaria aguda en Catalunya. Manual. Vol. I Estándares esenciales. Generalitat de Catalunya. Departament de salut. 2005. Director de Proyecto. Rafael Manzanera López. Director General de Recursos Sanitarios.
- Generalitat de Catalunya. Ordre de 25 d'abril de 1983, per la qual es regula l'acreditació de centres i serveis assistencials a Catalunya. DOGC no 325, p. 988-95.
- Informe sobre necesidades de cuidados de Enfermería. Oferta-Necesidad 2010 2025.Ministerio de sanidad, política social e igualdad.
- Informe del Consejo de Universidades sobre la correspondencia al nivel 2 del MECES (6 EFQ) del título de Diplomado en Enfermería según RD 967/2014 de 21 de Noviembre.
- Indicadors d'avaluació de les cures infermeres. Comissió d'Indicadors d'Avaluació. Consell de la Profesió Infermera de Catalunya. Gener de 2014
- Real Decreto 861/2010, de 2 de julio, por el que se modifica el Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.
- The European Foundation for Quality Management Excellence model-large companies. Brussels: EFQM publications, 1999.

7. COMITÉ DE EXPERTOS

Loreto Maciá (coordinadora, Universitat d'Alacant)

Pilar Isla (Universitat de Barcelona)

Carolina Lapena (Atenció Primària, Institut Català de la Salut)

Carmen Mayayo (Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya)

Carmen Nuin (Universitat de Lleida)

Roser Ricomà (ADEIC-Universitat Rovira Virgili)

Mireia Subirana (Consorti Hospitalari de Vic)

Adelaida Zabalegui (Hospital Clínic de Barcelona)

Eva Benito (secretaria, AQU Catalunya)

Colaboradores

Javier Colina Torralba, Escola d'Infermeria Bellvitge, Facultat de Medicina i Ciències de la Salut (UB); Dolors Juvinyà Canal, Facultat Infermeria (UdG); Esther Cabrera Torres, Escola superior ciències de la Salut, Tecnocampus (UPF); Carme Rosell Moreno, Escola superior ciències de la Salut, Tecnocampus (UPF); Lola Bardallo Porras, Escola superior d'Infermeria del Mar (UPF); Carme Rosell Moreno, Escola Superior Ciències de la Salut, TecnoCampus (UPF); Lola Bardallo Porras, Escola Superior d'Infermeria del Mar (UPF); Montserrat Comellas, Escola Universitària d'Infermeria i Teràpia ocupacional Terrassa (UAB); Guadalupe Sánchez, Escola Universitària d'Infermeria i Teràpia ocupacional Terrassa (UAB); Mercè Abades, Escola Universitària d'Infermeria Sant Pau (UAB); Anna Lavedan, (UdL); M^a José Morera, Campus docent St. Joan de Déu (UB); Montserrat Antonin, Escola Universitària d'Infermeria Gimbernat (UAB); Amor Aradilla, Escola Universitària d'Infermeria Gimbernat (UAB); Pilar Delgado (UB); Roser Rifà (URL); Eva Rovira, Facultat de Ciències de la Salut i el Benestar (UVic-UCC); Paola Galvany, Facultat de Ciències de la Salut i el Benestar (UVic-UCC); Dolors Bernabeu, Facultat de Medicina (UAB); Carme Valiente, Facultat de Ciències de la Salut de Manresa (UVic-UCC); Amelia Guilera, Campus docent Sant Joan de Déu (UB); Carmen Beltrán, Facultat d'Infermeria (UdG); Assumpta Rigol Cuadra, Unitat Docent d'Infermeria Bellvitge, Facultat de Medicina i Ciències de la Salut (UB); Maria Carmen Olivé Ferrer, Unitat Docent d'Infermeria Campus Agustí Pi i Sunyer, Facultat de Medicina i Ciències de la Salut (UB); Nuria Fabrellas Padres, Unitat Docent d'Infermeria Campus Agustí Pi i Sunyer, Facultat de Medicina i Ciències de la Salut (UB); María Isabel Fernández Cano, Dep. d'Infermeria, Facultat de Medicina (UAB); Laia Wennberg Capellades, Dep. d'Infermeria (UIC); Encarna Rodríguez Higuera. Dep. d'Infermeria (UIC); Mercedes Galiano Barajas (ICO); Sandra Gallud Lecha (Hospital Arnau de Vilanova. Lleida); Rosa Salleras Montells (HSCSP); Marta Paguina Marcos (Hospital de Palamós); Vicencia Laguna Fernández (ICS., àmbit d'assistència primària); Carmen del Valle

Asensio (ICS., àmbit d'assistència primària); Francisco Cegri Lombardo (ICS., àmbit d'assistència primària); Olga Vigo Oller (ICS., àmbit d'assistència primària); Direcció d'Infermeria de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida (àmbit hospitalari); Direcció d'Infermeria del Centre d'Assistència Primària Onze de Setembre de Lleida (àmbit d'assistència primària); Responsables d'Unitat d'Atenció a la Ciutadania (UAC) de la Gerència Territorial de Lleida (àmbit de la Ciutadania); Sara Pedregosa Fauste (Hospital Clínic de Barcelona).

Rosa María Alzuria Alós (UDL-ICS), M^a José Lavernia Prades (UDL-HUSM), Anna Teixiné Martin (UDL-ICS), Nuria Farré Pagès (UDL-ICS). Miguel Angel Escobar Bravo (UDL), Maria Luisa Guitard Sein-Echaluce (UDL), Anna Espart Herrero (UDL), Eva Barallat Gimeno (UDL).

Dolors Pintado Fereño (Hospital Transversal del Consorci Sanitari Integral, l'UCI i el Sociosanitari); Montse Canet (Institut d' Assistència Sanitària i Institut Català de la Salut. Àrea Gestió Coneixement Clínic. Girona), M. Àngels Fernández Labrada (Esperit Sant); Margarita Esteve (FGS Hospital de la Sta Creu i St Pau); Carol Fernandez Solana (Servei d'Atenció Primària Delta del Llobregat) Montse Artigas (Institut Català de la Salut); M Carme Rodriguez (CAP Sta. Margarita Montbui); Eva Oliver (CAP Capellades); Josep M Gutierrez (H. Arnau de Vilanova); Emma Gomez Fernandez (St. Joan de Déu); Silvia Villa Vazquez (CAP Verdager); Albert Llistar Bosch (CSAI CAn Torras); Antoni Mascó i Guix (Servei d'Atenció Primària Baix Llobregat Centre); Marisa Regany Rodríguez (DAP Lleida. Gerència Territorial de Lleida. ICS.); Isabel Téllez Serra (Direcció de Cures); M Cinta Bel Salvador (Verge de la Cinta. Hospital Transversal del Consorci Sanitari Integral); M^a José Reyes (Fundació Sanitària Mollet); Carmen Flores Moya (Hospital St. Joan de Déu); Ramon Montoya (Hospital Universitari Bellvitge); Marta Berenguer Poblet (Gerència Territorial Terres de l'Ebre).

Directores i comandaments de les Direccions de Cures / Infermeres:

Anna Alsina Torras, Montserrat Artigas Lage, Francesc Bleda Garcia, Sílvia Carbonell Palou, Sílvia Casas Tio, Anna Custodi Bernadet, Carme Diaz, Margarida Esteve, Jesús Esteve Ferran, Margarida Esteve, Judit Fernández Cuervo, Ma Àngels Fernández Labrada, Tarsila Ferro, Lourdes Garcia, Visitació García-Mota Flores, Begoña Gil Garcia, Emma Gómez Fernández, Janina Marsol Ferrer, Margarita Oriol Ruscaldeda, Marina Peiron Paris, Roser Portabella, Assumpta Prat, Carme Rizo, Marta Sancho, Montse Sargatal, Carme Rizo, Montse Trias Pau, Carme Tusquellas, Mireia Vicente, Marta Sancho, Anna Alsina Torras, Francesc Bleda Garcia, Sílvia Carbonell Palou, Sílvia Casas Tio, Anna Custodi Bernadet, Visitació García-Mota Flores, Margarita Oriol Ruscaldeda, Joan Ventura Sayol, Mireia Vicente, Rosa M. Vivet Ferrer, .

Estudiantat:

Carlos Blasco Solis, (4t curs) Dep. d'Infermeria, Facultat de Medicina (UAB.); Joan Pozas Peña, (4t curs) Escola superior d'Infermeria del Mar (UPF); Laia Giró Olave. (4t curs), Escola superior ciències de la Salut, Tecnocampus.).(UPF); Cristina Palomares Villanueva, (3r Curs) Unitat Docent d'Infermeria Campus Agustí Pi i Sunyer, Facultat de Medicina i Ciències de la Salut (UB). Laia Giró Olave. (4t curs), Escola superior ciències de la Salut, Tecnocampus. (UPF). Marta Carol Perdiguera, (exalumna) EUI Campus Bellvitge, Facultat de Medicina i Ciències de la Salut (UB); Patricia González (2n curs) Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia (UdL); Carme Beatriu (3r curs) Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia (UdL); Álex Palacios (4t curs) Facultat d'Infermeria i



Fisioteràpia (UdL); Paul Turner (exestudiant) Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia (UdL); Toni Sales (Consell d'estudiantat UdL).

Hospitals, Àrees Bàsiques de Salut i Centres Sociosanitaris:

Hospital Clínic de Barcelona, Verge de la Cinta. Hospital Transversal del Consorci Sanitari Integral, Consorci Hospitalari de Vic, FGS Hospital de la Sta Creu i St Pau, Hospital St. Joan de Déu, Hospital Joan XXIII, Hospital Arnau de Vilanova de Lleida, Hospital Esperit Sant, Hospital Transversal del Consorci Sanitari Integral. St. Joan Despí. Moisès Broggi, Institut Català d'Oncologia, Hospital de Palamós, EAP Sta. Margarita Montbui. SAP Anoia, EAP Capellades. SAP Anoia, EAP Sant Joan Despí, CAP Jacint Verdaguer. St Joan Despí, CAP Les Planes. St. Joan Despí, CAP Pla. St Feliu de Llobregat, CAP Rambla. St. Feliu de Llobregat, CAP/EAP de les Terres de l'Ebre, Centre ABS Urbà, DAP Lleida, EAP Lluís Millet. Esplugues de Llobregat, Centres del Servei d'Atenció Primària del Baix Llobregat, ABS J. Soler Can Moritz, Cornellà de Llobregat, Prat de Llobregat, ICS-IAS de Girona, ABS Reus-5, Hospital Sociosanitari de l'Hospitalet, CSAI Can Torras, Alella. EAP Sanllehy. EAP Sant Martí. CAP Platja d'Aro. CAP Maragall. Línia Pediàtrica. Sara Pedregosa Fauste (Hospital Clínic de Barcelona).



Agència
per a la Qualitat
del Sistema Universitari
de **Catalunya**

 www.aqu.cat
 [@aqucatalunya](https://twitter.com/aqucatalunya)