



PARANINFO DIGITAL

MONOGRAFICOS DE INVESTIGACION EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO IV – N. 8 – 2010

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n8/067.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN PÓSTER en la **II Jornada de la Asociación de Enfermeras de Hospitales de Andalucía: Hospitales Seguros "Cuidar con Cuidado"**, celebrado en Sevilla, España, el 6 de noviembre de 2009. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Sesiones clínicas de cuidados: Elemento favorecedor de la seguridad en la práctica enfermera

Gorlat Sánchez, B; Reche Navarro, N; Toledo Páez, MA; Moreno Díaz, C; Rivas Campos, A; Carmona Sánchez, M.

Hospital General. Complejo Hospitalario Virgen de las Nieves (HUVN) de Granada, España

RESUMEN

Introducción: Las sesiones clínicas de cuidados se consideran un método adecuado para la formación, el perfeccionamiento en metodología enfermera y el análisis de la efectividad de las intervenciones enfermeras, favoreciendo además que la práctica enfermera sea más segura. *Objetivo:* Conseguir disminuir la variabilidad en la práctica clínica enfermera y favorecer la seguridad en los cuidados. *Metodología:* Se realiza un programa de sesiones clínicas de enfermería en el que cada sesión está compuesta por dos unidades didácticas: una teórica y otra práctica. Se emplean las siguientes técnicas didácticas: -Una semana antes de la sesión se difunde el caso sin resolver a través de la página Web del hospital para que cada asistente lo analice y resuelva de forma individualizada. -El día de la sesión el docente realiza una explicación teórica sobre las sesiones clínicas de cuidados e inicia la presentación del caso con soporte power-point; se forman grupos de discusión de 7 miembros como máximo, cada grupo nombra un portavoz que presenta las conclusiones; finalmente el docente expone la resolución del caso e inicia un debate incluyendo todos los aspectos del plan de cuidados con el objetivo de llegar a un consenso entre los asistentes. *Resultados:* En 2009 nuestro hospital tiene prevista la realización de 7 sesiones clínicas de cuidados, hasta ahora hemos realizado 5 con la participación en todas ellas de 3 Jefas de Bloque, 15 Supervisoras de unidades de hospitalización, 12 Enfermeras asistenciales, 3 Enfermeras Gestoras de casos y 3 miembros del Equipo Directivo de Enfermería (Subdirectores de Enfermería-Directora de Enfermería). A lo largo de las sesiones hemos comprobado que la resolución de casos se ha ido homogenizando, se han afianzado conocimientos y se ha disminuido la variabilidad en la práctica enfermera, lo que consideramos ha aumentado la seguridad de pacientes y profesionales. Hemos realizado un cuestionario de satisfacción y de conocimientos cuyos resultados están en proceso de evaluación y se aportarán en la II Jornada de Asenhoa. *Conclusión:* Comprobada la eficacia de las sesiones clínicas de cuidados, hemos iniciado el proceso de acreditación de estas por la Agencia de Calidad Andaluza como programa de actividades formativas. **Palabras clave:** Sesiones clínicas de cuidados/ Práctica enfermera/ Seguridad.

TEXTO COMPLETO

Introducción

La disciplina enfermera se encuentra en la actualidad en un proceso de afianzamiento y desarrollo de los conocimientos que fundamentan el papel profesional autónomo¹. Desde hace algunas décadas se están haciendo importantes esfuerzos por introducir el método científico en la disciplina enfermera así como en la práctica profesional, pero a pesar de ello su uso en la práctica resulta difícil, hay que reconocer que el proceso enfermero sigue presentando dificultades para encontrar un hueco entre los hábitos de las enfermeras asistenciales. Las sesiones clínicas de cuidados se consideran un método adecuado para la formación, el perfeccionamiento en metodología enfermera y el análisis de la efectividad de las intervenciones enfermeras, favoreciendo además que la práctica enfermera sea más segura². Por otra parte permiten evolucionar desde una visión biomédica de la práctica profesional hacia el desarrollo del pensamiento crítico y de la enfermería como ciencia humana a través de la práctica reflexiva³.

Se entiende por sesión clínica de cuidados una conferencia conjunta entre miembros de un equipo enfermero destinada a analizar un episodio de cuidados en un contexto clínico determinado, con finalidad analítica, evaluativa y reflexiva⁴.

Las sesiones clínicas de cuidados tienen una triple finalidad:

1.- Realizar un *análisis metodológico de las diferentes etapas del proceso enfermero* (idoneidad de la valoración con instrumentos clinimétricos, fuentes...; proceso de razonamiento seguido para identificar diagnósticos; plan de cuidados con formulación de objetivos intervenciones y actividades; evaluación ...)⁵.

2.- Hacer un *análisis de la adecuación de las intervenciones* desde la óptica de los distintos componentes de la calidad, fundamentalmente: calidad científico-técnica, eficiencia y efectividad, todo ello con la consecuente exploración de las posibles alternativas de cuidados teniendo en cuenta principios éticos, en caso de que las intervenciones no sean las adecuadas deberán de generarse alternativas de cuidado adecuadas basadas en distintas fuentes: protocolos y/o guías de práctica clínica, publicaciones, experiencias del grupo y evidencia científica obtenida a través de la investigación rigurosa y con las debidas exigencias metodológicas; las alternativas del cuidado se pueden utilizar para modificar la práctica profesional e iniciar nuevas líneas de intervención en las unidades que pueden quedar registradas en protocolos y/o manuales. Por otra parte, en este análisis, se pueden identificar dificultades para identificar alternativas al cuidado que pueden a su vez definir necesidades de formación o detectar problemas susceptibles de tratar en grupos de mejora, o incluso generar problemas de investigación relacionados con la evaluación de las intervenciones. Incluso se pueden identificar problemas organizacionales y de accesibilidad⁶⁻⁸.

3.- Desarrollar el pensamiento crítico mediante el *análisis de la práctica reflexiva*, asumiendo que el profesional forma parte de una realidad en la que interviene y que para entenderla es necesario comprender la forma en que él se relaciona con ella. Ante cada caso se presentan compatibilidades e incompatibilidades con casos similares aparecidos anteriormente, haciendo necesario que el profesional actúe de una nueva manera. Es aquí donde se activa la reflexión en la acción, que es una conversación reflexiva ante el problema y los resultados esperados ante las acciones llevadas a cabo⁹. La utilidad de las sesiones clínicas va más allá de la exposición y resolución de casos, el consenso en los planes de cuidados individualizados, la normalización de los procesos y la disminución de la variabilidad de la práctica enfermera, pudiendo abarcar un campo más amplio que incluye la discusión grupal destinada a mejorar el funcionamiento del

equipo y resolver problemas de organización favoreciendo y fomentando el compañerismo entre los asistentes¹.

Objetivo

Conseguir disminuir la variabilidad en la práctica clínica enfermera y favorecer la seguridad en los cuidados en el Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada.

Metodología

Se realiza un programa anual de sesiones clínicas de enfermería. En las primeras se trabajan casos clínicos en los que aparecen los diagnósticos enfermeros más prevalentes en el hospital con el objetivo de reducir el ámbito de estudio y potenciar así el efecto docente¹⁰.

Los criterios seguidos para la selección de docentes han sido los siguientes: supervisores de unidades de hospitalización con conocimientos en metodología enfermera y enfermeras gestoras de casos del hospital.

Para garantizar el buen funcionamiento de las sesiones clínicas de cuidados, se establece a principio de año un cronograma anual de sesiones mensuales, de esta forma cada docente conoce con antelación cuando expondrá su caso en sesión clínica.

Las sesiones se realizan en horario de trabajo para garantizar la asistencia. Por otra parte, para garantizar la homogeneidad se nombra un coordinador estable (Subdirector de Cuidados) que vela además por la calidad metodológica, un responsable de cuidados (Supervisora de Cuidados) que asesora metodológicamente al docente en la preparación del caso y que el día de la sesión clínica lo apoya, haciendo además de espectadora y favoreciendo el diálogo y la discusión entre los asistentes, para disminuir así el miedo escénico de estos.

Las técnicas didácticas empleadas son las siguientes: Una semana antes de la celebración de la sesión se difunde la valoración integral del caso a través de la página Web del hospital para que cada asistente la analice individualmente y establezca el plan de cuidados que considere más adecuado. Se pide a cada Supervisor que acuda a la sesión acompañado por un enfermero de su unidad que también se habrá preparado el caso.

El día de la sesión el docente inicia la presentación del caso con soporte power-poin, expone todos los datos referidos a la valoración enfermera integral siguiendo el modelo de cuidados de Virginia Henderson y explica cómo obtuvo la información. A continuación se forman grupos de discusión de 7 miembros como máximo, cada grupo nombra un portavoz que presentará la resolución del caso por cada grupo, después el docente expone su resolución del caso, distinguiendo entre manifestaciones de dependencia, independencia y datos a tener en cuenta, justificando los diagnósticos enfermeros identificados y la planificación de cuidados para resolverlos, posteriormente se establece un debate entre los asistentes con el objetivo de llegar a un consenso entre todos. Finalmente se identifican las áreas sin resolver y se plantean posibles líneas de trabajo (modificación de protocolos, necesidades formativas, modificaciones organizacionales, líneas de investigación...)

De cada sesión clínica de cuidados se recoge acta en la que aparecen los asistentes a la sesión, los aspectos más interesantes del debate y la resolución del caso. El acta junto con la resolución del caso queda grabada en el foro de Supervisores de la página Web del hospital para que sea difundida entre todos los profesionales del hospital.

Resultados

Desde Enero a Octubre de 2009 se han realizado en nuestro hospital 6 sesiones clínicas de cuidados, a todas ellas han asistido el mismo grupo compuesto por: 3 Jefas de Bloque, 15 Supervisoras de Unidades de Hospitalización, 12 Enfermeras asistenciales, 3 Enfermeras Gestoras de Casos Hospitalarias y 3 miembros del Equipo Directivo de Enfermería.

Cada docente ha presentado un caso real representativo de su propia unidad en el que prevalecían los diagnósticos enfermeros más usuales. Los casos presentados han sido: un caso de paciente con patología digestiva, paciente con patología quirúrgica, paciente con tratamiento de quimioterapia, un paciente con cuidados paliativos, un paciente con patología de cirugía cardiovascular, y un paciente con patología hematológica.

Tras las 6 sesiones se realiza un cuestionario a los asistentes para identificar satisfacción y adquisición de conocimientos obtenidos los siguientes resultados:

Los asistentes reconocen haber preparado previamente la sesión en un 93,3% de los casos, identificando que han tenido dificultad para resolverlo en el 47,3% de los casos. Reconocen haber afianzado conocimientos en cuanto al proceso enfermero en el 99,9% de los casos, y haber aprendido los pasos de las sesiones clínicas de cuidados en el 99,9% de los casos, pero a pesar de ello solo recomiendan realizarlas en sus unidades en el 53,3% de los casos. **Gráfica I**

El afianzamiento de conocimientos lo identifican con el mejor conocimiento del modelo de cuidados del hospital en el 99,9% de los casos, el mejor conocimiento de las escalas clinimétricas como apoyo en la valoración del paciente en el 75% de los casos, el mejor conocimiento del formato PES en el enunciado de los diagnósticos enfermeros en el 93,3% de los casos y en el mejor conocimiento de la relación NANDA-NOC-NIC en el 93,3% de los casos. **Gráfica II**

Discusión

A lo largo de las sesiones clínicas de cuidados se ha comprobado que la resolución de casos se ha ido homogeneizando entre los asistentes, se han afianzado conocimientos y ha disminuido la variabilidad en la resolución del caso y en la práctica enfermera. Consideramos que esto ha aumentado la seguridad de los pacientes y de los profesionales, los primeros por recibir una atención en cuidados de mayor calidad y más segura, y los segundos por disminuir la variabilidad y hacer uso de la práctica reflexiva. A pesar de ello, los profesionales encuestados reconocen tener dificultades en la resolución de los casos expuestos en las sesiones clínicas y no todos recomiendan realizar las sesiones clínicas de cuidados en su unidad de hospitalización, lo que abre un campo de análisis que nos permita interpretar estos resultados.

Conclusiones

Comprobada la eficacia de las sesiones clínicas de cuidados, se pretende en el Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada, que participen en ellas todos los profesionales de enfermería del Hospital.

Se ha iniciado el proceso de acreditación por la Agencia de Calidad Andaluza de estas sesiones clínicas de cuidados como programa de actividades formativas.

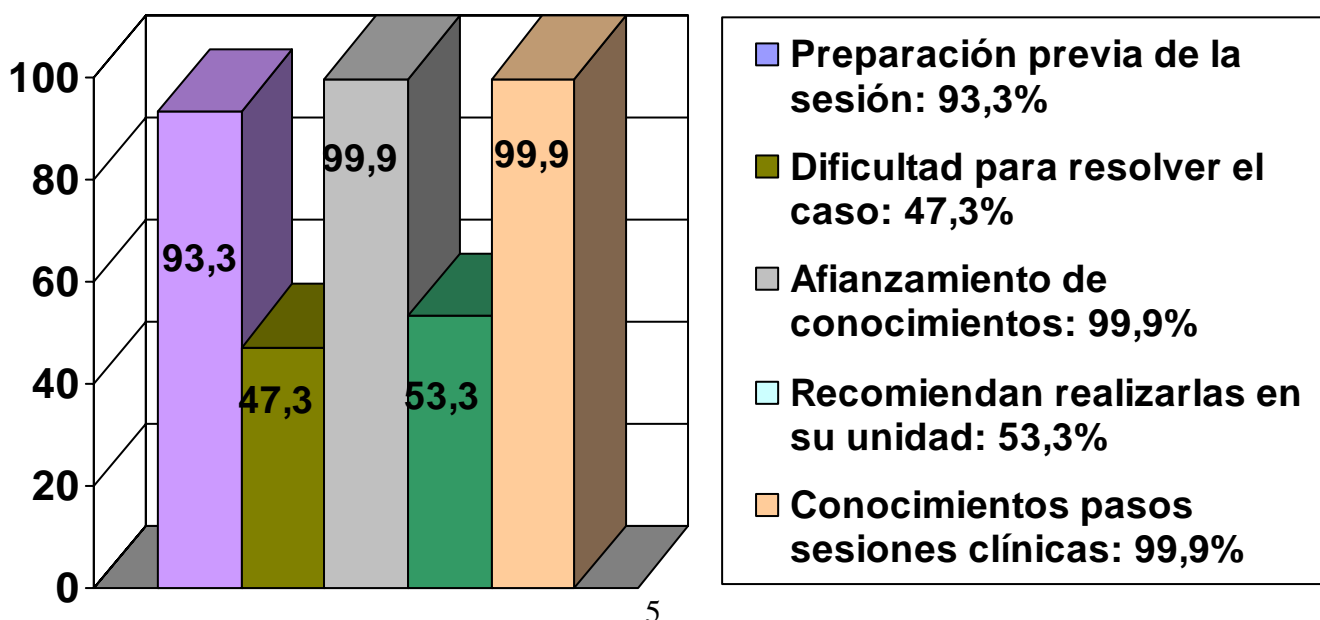
Se ha propuesto por algunos miembros del equipo la celebración de sesiones para desarrollar habilidades relacionales y comunicativas (aprendizaje de técnicas de

comunicación verbal y no verbal, realización de diagnósticos de comportamiento, motivación de cambios de conducta...)

Bibliografía

- 1.- Guirao-Goris, JA; Pino Casado, R. La sesión clínica de cuidados. Finalidad y método. Enfermería Clínica, 2001; nº 11; 5(214-219)
- 2.- Mañá González, M; Mesas Sáez, A; González López, E. Diagnósticos de Enfermería en el área de atención primaria de El Bierzo: punto de partida y estrategia de implantación. Enfermería Clínica 2000; 10:135-41
- 3.- Medina JL. La pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria de enfermería. Barcelona, edit. Laertes-Psicopedagogía, 1999.
- 4.- Morales Asencio, JM; Morilla Herrera, JC. Juicio Clínico en cuidados. 2005
- 5.- Pino Casado, R; Frías Osuna, A; Palomino Moral, P; Cantón Ponce, D. Modelos de enfermería comunitaria. Rev ROL de Enfermería, 1995; 201:57-63
- 6.- Rumbo Prieto, JM; Castro Pastor, A et al. Proceso de atención de enfermería y cuidados de enfermería basados en la evidencia científica. Enfermería Científica 1999, 208-209: 23-27
- 7.- Icart MT. La evidencia científica. Estrategia para la práctica enfermera. Rev ROL de Enfermería, 1999; 22 (3):185-190
- 8.- Aranda Regules, JM. Gestión de innovaciones y cambio organizacional en los centros de salud. Nuevas perspectivas de atención primaria en salud. Una revisión de los principios de Alma-Ata. Granada, Escuela Andaluza de Salud Pública. 1994; 269-308
- 9.- Medina, JL. La pedagogía del cuidado: Saberes y prácticas en la formación universitaria en enfermería. Barcelona, Editorial Laertes-Psicopedagogía, 1999; 207-211.
- 10.- Pino R; Ugalde, M. Líneas de investigación en diagnósticos enfermeros. Enfermería Clínica, 1999; (9): 115-120

GRAFICA I: SATISFACCIÓN Y ADQUISICIÓN DE CONOCIMIENTOS



GRAFICA II: AFIANZAMIENTO DE CONOCIMIENTOS

