



Figura 6 Logística de funcionamiento de AP a Nefrología hospitalaria.

91.12

Diseño del plan de formación de enfermería basado en las competencias específicas del proceso asistencial del tratamiento sustitutivo de la ERC: diálisis y trasplante renal (PAITSIRC)[☆]

Design of a nursing training plan based on specific health care procedures in chronic renal disease replacement therapy: renal dialysis and transplant

Trinidad López-Sánchez

Servicio de Nefrología, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

Correo electrónico: trilopez8@hotmail.com.

Introducción

El diseño y gestión de **actividades de formación adecuadas y necesarias** para conseguir que los profesionales que participan en el PAITSIRC puedan incorporar las competencias que permitan ofrecer una atención de calidad con el paciente renal como eje central de todo el sistema, es objetivo pactado por nuestra Unidad de Gestión Clínica (UGC) en los Acuerdos 2010 con la Dirección Gerencia del Hospital.

Deben estar basadas en el Mapa de las Competencias Profesionales donde se incluyen tanto las Competencias generales o Tipo (MCPT) como las Competencias Específicas

(MCPE) de este proceso concreto donde se hace referencia a las no incluidas con el suficiente énfasis en los requisitos de titulación.

Dicha formación deberá seguir las pautas de la didáctica actual con metodología participativa, investigativa y estrategias coherentes encaminada a la enseñanza de contenidos conceptuales (hechos, conceptos, principios), procedimentales (habilidades, técnicas, estrategias) y actitudinales (actitudes, valores y normas) que garanticen el aprendizaje significativo, de impacto y duradero.

El objetivo específico es: Elaborar un Plan de Formación de enfermería basado en las competencias específicas del Proceso Asistencial Integrado del Tratamiento de la IRC: Diálisis y Trasplante Renal (PAITSIRC).

Metodología

- Análisis de la construcción del MCPT y descripción de las competencias específicas del PAITSIRC: constitución de un grupo de trabajo central y tras diversas reuniones profesionales se genera el MCPT que son nucleares para el desempeño y desarrollo exitoso de cada puesto de trabajo en la organización sanitaria actual, con independencia del nivel o proceso asistencial en el que se ubiquen los respectivos dichos profesionales. En una segunda fase, se categorizan dichas competencias para cada nivel de exigencia (de selección, de experto o de excelencia), de acuerdo a dos categorías: impreso (I) y deseable (D). A partir de este punto resulta necesario definir específicamente las competencias de las distintas Unidades Funcionales enfermeras (UFE) identificadas en nefrología: hospitalización, tratamiento sustitutivo

[☆] Presentado XXXIII Congreso Anual de la SEDYT. Granada, 13 de mayo de 2011.

- Hemodiálisis/Diálisis Peritoneal, trasplante renal, consultas. Con metodología de paneles de expertos los coordinadores de cada UF junto con los correspondientes órganos de gestión y desarrollo de profesionales podrán valorar cuáles son las actividades de formación y de desarrollo profesional necesarias para cada miembro y estructurarlas siguiendo un cronograma pactado con el profesional.
- El análisis y seguimiento de las fases necesarias para la correcta elaboración de unidades didácticas servirá de guía para marcar las pautas específicas, contenidos y propuestas de mejora de este plan de formación basado en los instrumentos de referencia del Plan de Calidad de nuestra UGC: gestión clínica, gestión por procesos, gestión por competencias y modelo de Acreditación y Mejora Continua.
- 1) **Análisis DAFO de la situación actual y dificultades del contexto para la formación sistemática:** marcado por la variabilidad clínica y dificultades del contexto para la formación sistemática con un amplio número de profesionales, con diferentes turnos y dispersión geográfica en un gran centro hospitalario. Existen actividades formativas que a veces resultan aisladas, discontinuas y con poca difusión, situación económica actual, presión asistencial, etc. Contamos con la fortaleza de un nivel de cualificación y extensa experiencia de los recursos humanos y elevado nivel de compromiso y unas oportunidades marcadas por un entorno con criterios de acreditación, ampliación en la implantación de los procesos asistenciales integrados (PAI) y de las guías de práctica clínica y vías clínicas, desaparición progresiva de la historia de papel, próxima disponibilidad de edificio de investigación, biomédica y próxima construcción del nuevo campus de la Salud de nuestra universidad cerca de nuestro centro hospitalario.
 - 2) **Elaboración de los temarios:** selección de los contenidos relacionados con las capacidades terminales o Competencias específicas descritas para los procesos implicados y que hemos agrupado por áreas de conocimientos de acuerdo a los objetivos y criterios definidos en los manuales de acreditación: El Ciudadano, Atención Sanitaria Integral, El Profesional, La eficiencia y Los Resultados.
 - 3) **Actividades de enseñanza/aprendizaje:** en esta área se propone una modificación de la actual entrevista para el desarrollo profesional (EDP) haciendo un posicionamiento del profesional ante su mapa de competencias específicas y seleccionando las buenas prácticas para las que necesita algún tipo de formación (básica o avanzada). El diseño del Plan de Desarrollo Individual (PDI) consiste en las actividades formativas asociadas a los gaps competenciales detectados en el posicionamiento anterior (conocido con el nombre de self-assesment) .El resultado del análisis de los PDI formarán el Plan de Formación de la Unidad de Gestión y todos formarán el Plan de Formación del centro que acoge a 8000 profesionales.El Programa Atenea es el formato web de la aplicación de la Formación Continuada cuyo pilotaje ha comenzado en las unidades de endocrino y respiratorio. El soporte técnico lo forman los directores de las unidades de gestión como responsables y los usuarios son todos los profesionales que deben estar dados de alta a partir de Enero de 2011.
 - 4) **Temporalización:** o distribución de los contenidos por sesión formativa según predominio del tipo de contenido del temario siendo una regla recomendada el 40% a conceptos/actitudes y el 60% a procedimientos ampliable en el caso de contenidos mayoritariamente procedimentales. Esto deberá ser tenido en cuenta por cada docente que deberá conocer los objetivos de la acreditación de competencias de la UGC.
 - 5) **Recursos necesarios y disponibles** en función del presupuesto de la Unidad de Gestión para este objetivo.
 - 6) **Evaluación: seguimiento del proceso de incorporación de competencias y resultados.** La evaluación inicial necesaria viene dada por los resultados del análisis DAFO realizado donde se hacen necesarias determinadas medidas organizativas y de renovación de medios técnicos básicos que permitan mejorar la atención a la ciudadanía con mayor accesibilidad y disminución de la variabilidad de la práctica clínica. Los resultados de las entrevistas para el análisis de competencias y la cuantificación de las carencias servirá de punto de partida de la situación formativa actual. Después de la evaluación formativa o continua de la integración de conocimientos y cambio de actitudes se registrará en las entrevistas periódicas. La evaluación por indicadores de calidad tiene las ventajas de medir cuantitativamente aspectos concretos de la atención, proporciona una información válida, fiable y objetiva, sirven de alarma precoz cuando surge un problema y permite la comparación con otras organizaciones. Será preciso evaluar indicadores relacionados con la formación tales como el índice de acreditación profesional, número de publicaciones indexadas o de sesiones realizadas junto a indicadores de actividad y costes. Una vez establecido es fundamental la retro-información mediante sesiones de calidad para análisis de los resultados por el equipo, de forma conjunta y sistemática. La evaluación final o sumativa que en didáctica se conoce como NOTA se cuantificará en la EDP estableciendo al mismo tiempo un plan de desarrollo individual y grado de compromiso que el profesional se compromete a cumplir y que ha ido unida a una compensación salarial variable efectiva a través del complemento salarial CRP.

Resultados

Contenido General del Plan de Formación: agrupado en los siguientes puntos.

Protocolos y procedimientos específicos

Revisión, actualización, edición y difusión de los mismos basados en la evidencia científica, adaptados a las condiciones y características de nuestro servicio y pacientes y validados por la Comisión de Calidad de nuestro centro y que se encuentran en revisión actualmente.

Fomento de actitudes

imprescindibles para un aprendizaje duradero. Fomento de cursos como el ya existente de "Habilidades de comunicación en la intervención asistencial" para: mejorar la interrelación grupal, resolución de conflictos, asertividad... que concluyó en las "1ª JORNADAS DE COMUNICACIÓN PARA LA HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA" (celebradas en Mayo 2010 a la que acudieron 300 profesionales de diversas áreas.

Plan de comunicación

necesario para llevar a cabo este plan tanto externa en cuanto al traslado del valor de nuestra actividad como la interna por parte de directivos, responsables de grupos, profesionales. Es precisa la creación-promoción de la cultura organizacional, potenciar sentimiento de pertenencia, identificación con el proyecto, voluntad de instaurar una transparencia informativa, informar directamente desde los cargos intermedios, establecer feed-back enriquecedor, sistematizar y dosificar la comunicación útil para la mejora continua, con espacios de aprendizaje compartido, foros de debate y análisis.

Conclusiones

Gestionar el conocimiento con un plan de formación basado en las competencias específicas y siguiendo las pautas de la didáctica actual supone asumir la importancia del capital intelectual de la organización generado por la experiencia profesional e incorporar esos conocimientos, habilidades y

actitudes que conformarán un perfil profesional adecuado a las necesidades del cliente y los servicios que ofrecemos. Los Manuales de Competencia profesional pueden constituir una herramienta valiosa para el diseño de Planes de Desarrollo Individuales. El self-assessment que comporta este proceso fomenta la reflexión sobre el proceso de aprendizaje¹⁻⁴.

Bibliografía

1. II Plan de Calidad 2005-2008. Consejería de salud, Junta de Andalucía. Estrategias de mejora de los cuidados enfermeros en el Servicio de Salud. Coordinación Regional de Desarrollo e Innovación de Cuidados. Abr 2004. J. Martín Toscano, J. Correa Manfredi, T. Paniagua Aguilar y cols. Didáctica General. Materiales Didácticos. CAP 2006. Instituto de Ciencias de la Educación ICE. Universidad de XXX. ATRIL. J.A. Atienza Ruiz.
2. Didáctica Especial de las Ciencias de la Salud. ICE Universidad de XXX. CAP 2006. La Metodología Enfermera. Observatorio. FUDEN (Fundación para el desarrollo de la Enfermería). <http://www.ome.es/index.cfm>. Servicio XXX de Salud. Gestión por Procesos Asistenciales Integrados. <http://www.juntadeandalucia.es/salud/principal/documentos.asp?id=608>. [Visitado el 05/03/2007].
3. Tratamiento sustitutivo de la insuficiencia renal crónica: diálisis y trasplante renal: proceso asistencial integrado (Sevilla) Consejería de Salud (2005).
4. Manual de Competencias del enfermero/a de Atención Hospitalaria: Hospitalización y cuidados especiales. Programa de Acreditación de Competencias Profesionales del Sistema Sanitario de Andalucía. Agencia de Calidad Sanitaria. Consejería de Salud www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/.

doi:10.1016/j.dialis.2011.09.013