

PRACTICA CLÍNICA II

LE. LETICIA PEREZ

PRESENTA EL ALUMNO:

YOVANA RODRÍGUEZ AGUILAR

7 "B" SEMIESCOLARIZADO

Comitán de Domínguez, Chiapas

17 de octubre del 2020

PRACTICA CLÍNICA

LA TRIANGULACIÓN DIAGNÓSTICA DEL CUIDADO

Este proceso aparece como un modelo profesional de estructura representado a través de lenguajes normalizados, también conocidos como taxonomías enfermeras. Un conjunto de información sanitaria que en España está legislada para su integración en los informes clínicos del Sistema Nacional de Salud. La triangulación surge entonces como técnica de investigación en cuidado. Una técnica que utiliza la lógica para la aproximación al juicio clínico desde la información aportada por las variables, los resultados y las intervenciones que son registradas.

La Triangulación Taxonómica

La triangulación es una técnica que utiliza los principios de la trigonometría para calcular la posición de puntos, establecer distintas y conocer áreas. Mediante este proceso las cuestiones de intrasubjetividad, intersubjetividad, constancia y consistencia, lo que aumenta la validez y disminuye los sesgos que ocurren cuando solo se aplica un método. En investigación existe triangulación de datos, de investigadores, de métodos, de teoría e, incluso, triangulación múltiple de los anteriores. La Triangulación Taxonómica una técnica de investigación que utiliza la lógica y los lenguajes de enfermería para ahondar en el conocimiento del cuidado profesional. Esta técnica incluye inferencias a favor del sentido de la lógica que establece el proceso de atención de enfermería, pero también, inferencias contra el sentido lógico consecuente.

El razonamiento y sentido de la inferencia

El sentido que este razonamiento toma establece si se trata de un proceso inductivo o deductivo. Un razonamiento inductivo parte de cuestiones particulares para concluir principios generales como conclusión y, por el contrario, un razonamiento deductivo comienza con premisas generales para concluir con una proposición particular.

Las fases del estudio corresponden con los objetivos específicos donde la metodología empleada fue:

- Extracción del conocimiento desde fuentes bibliográficas sobre tres ejes: triangulación, modelos profesionales de Enfermería y tipos de razonamiento.
- Formalización del conocimiento sobre el proceso profesional de cuidados a través de redes asociativas
- Análisis de las inferencias de razonamiento según criterio de especificidad y sensibilidad.
- Descripción de la secuencia de procedimientos de la TDC

La estructura

La técnica de triangulación es la utilización de dos o más fuentes de datos para análisis de una realidad compartida, es decir, un área de convergencia a la que llegamos desde diversas perspectivas.

La técnica Triangulación Diagnóstica del Cuidado

La TDC comienza con una etapa de extracción de conocimiento que requiere en primer lugar de la delimitación del marco objeto de estudio mediante la selección de las fuentes de análisis

GRADO DE ADHERENCIA AL PROTOCOLO DE REGISTROS CLÍNICOS DE ENFERMERÍA

La existencia de protocolos que orienten al personal de enfermería en la forma y características de los registros se convierte en una herramienta que estandariza, unificando los criterios establecidos por cada institución. Por otra parte, la adherencia al protocolo se puede documentar como la aplicación del conocimiento adquirido en un momento dado en torno a mejorar la condición actual de salud del paciente.

Los investigadores iniciaron la recolección de información indicando el propósito del estudio y dieron a conocer los aspectos éticos relacionados con el consentimiento informado obteniendo la participación voluntaria de las personas seleccionadas. Para el diligenciamiento del test de conocimientos registros clínicos en enfermería se dispuso de 20 minutos o más por persona, teniendo en cuenta la disponibilidad del personal de enfermería.

La recolección de la información se hizo mediante el uso de un test de conocimientos del protocolo de registros clínicos y una lista de chequeo del protocolo de registros clínicos elaborados por los investigadores con base en el protocolo existente en la Institución.

La lista de chequeo protocolo de registros clínicos consta de 42 aspectos, contienen los pasos establecidos en el protocolo de la Institución para hacer los registros clínicos, tiene una escala de valoración de tres opciones: C que significa cumple con el aspecto, NC que significa no cumple con el aspecto y NA que significa no aplica; cada aspecto tiene un valor de 1, para un total de 42 puntos.

Las variables sociodemográficas que se revisaron para caracterizar al personal son la edad, el sexo y nivel de escolaridad.

El personal de enfermería tiene buen nivel de conocimientos sobre los registros clínicos usados y diligenciados con mayor frecuencia en los diferentes servicios, especialmente con los registros de la hoja de medicamentos, notas de enfermería,

hoja de signos vitales, hoja de control de líquidos y pedidos e insumos de enfermería.

El grado de conocimiento alto demostrado por el personal de enfermería contrasta mucho con el nivel de cumplimiento del mismo, indicando la necesidad de realizar capacitación sobre la importancia del cumplimiento del protocolo de los registros clínicos.

CALIDAD DE LOS REGISTROS CLINICOS DE ENFERMERIA

Las tendencias del mundo actual y la globalización en el campo de salud suponen nuevos desafíos para el profesional de enfermería en el logro de la calidad del cuidado, lo cual implica entre otras cosas el desarrollo de instrumentos que la evalúen de forma sistemática, con la finalidad de garantizar y optimizar los servicios prestados.

Posteriormente se conceptualizó la variable calidad de los registros clínicos de enfermería como la evidencia escrita de los actos del cuidado que realiza el profesional de enfermería, que si no cumple con los estándares propuestos repercutirá en la continuidad del cuidado y la seguridad del paciente. Con la premisa antes señalada inicio la primera fase de la construcción del instrumento; esta consistió en realizar la descripción del procedimiento de los registros clínicos de enfermería con base a la normativa revisada.

Para alcanzar la validez de contenido, el instrumento, se sometió a una ronda de siete expertos, considerados por su conocimiento, experiencia en el manejo y dominio de la temática en instituciones del sector salud y educativo tanto público como privado.

Con el fin de estimar la confiabilidad del instrumento, se empleó el coeficiente Kuder-Richardson en los instrumentos aplicados en la prueba piloto, obteniéndose un índice de $r=.86$. A medida que aumenta la complejidad de la asistencia sanitaria, y los límites entre los profesionales de la salud, los sectores se tornan más complicados por lo que la capacidad de comunicación efectiva sobre la atención de los pacientes se vuelve más importante que nunca.

La documentación de enfermería debe ser diseñada para que contribuya a garantizar la seguridad del paciente y proporcionar las bases para la evaluación continua y la revisión de las intervenciones de enfermería.

DISEÑO Y VALIDACIÓN DE UN NUEVO REGISTRO CLÍNICO DE ENFERMERÍA

Diseñar y Validar una herramienta para la mejora del proceso de atención en enfermería en una unidad de hemodiálisis de un hospital de segundo nivel. Enfermería aporta procesos de mantenimiento y recuperación de la salud del individuo, familia y comunidad en diferentes etapas de la vida.

La comunicación como parte del quehacer enfermero es considerado una pieza clave para la continuidad de los cuidados. Los registros clínicos de enfermería son instrumentos o herramientas orientadas a documentar de forma permanente los cuidados en un marco ético legal cuya información señale las acciones de enfermería en relación con el cuidado integral del sujeto.

En la primera fase, participaron en el estudio 10 enfermeras asistenciales y 1 jefe de servicio de la unidad de hemodiálisis en el periodo de mayo-noviembre. Para la segunda fase, la muestra se tomó a toda la población que cumpliera con los criterios de selección, los cuales fueron: personal de enfermería ambos sexos, con grado de licenciatura, experiencia en la unidad de hemodiálisis, valoración y cuidados del paciente renal, por último, que aceptaran precipitar en el estudio. En la segunda reunión se propuso un instrumento diseñado por los investigadores, el cual incluía la implementación del modelo de valoración de los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon , registro de EA, eventos centinela y cuasifalla.

La evaluación global se efectuó de acuerdo a la versión 2 de la herramienta la cual se repartió a las enfermeras nefrológicas de la unidad. Posteriormente a la prueba piloto, estas respondieron a un cuestionario con una escala tipo Likert con unja puntuación de 1 a 4, sobre la estructura y calidad del proceso de atención de enfermería del registro, donde 1 correspondía a la peor valoración y 4 a la más completa. El segundo instrumento se calificó del 1 a 5, donde 1 era estar totalmente en desacuerdo y 5 totalmente de acuerdo, sobre la pertinencia, sencillez y aplicabilidad de la herramienta de mejora y la comprensibilidad, claridad y adecuación de sus elementos o criterios de valoración.

La validación del nuevo registro clínico de enfermería fue realizada por expertos de manera global y se ajustaron los cambios pertinentes de acuerdo a la retroalimentación semántica y de aplicabilidad de la herramienta.

Respecto al diseño del nuevo registro de enfermería hubo una discrepancia, encontrándose como un diseño parcialmente eficiente de contenido (70%) seguido de Diseño eficiente de contenido (20%), esto debido a que cada experto dio su punto de vista de acuerdo al área que domina, sin embargo, se atendió cada observación, quedando una versión final o versión definitiva.

Los cambios necesarios para lograr una mejora al problema identificado, implica directamente al servicio de enfermería.

Al utilizar una metodología cualitativa y cuantitativa, proporciona un método exhaustivo, eficiente y psicométricamente sólido para medir la salud desde el punto de vista del profesional de Enfermería y de los expertos en diferentes procesos.

La principal limitación del estudio, se encuentra relacionado con la falta de tiempo para evaluar la implementación, ya que convergen en el tiempo de evaluación por parte del comité científico y de investigación, para la autorización de campo clínico.