



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/101.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 DIGITAL en "JÓVENES Y SALUD ¿Combatir o compartir los riesgos?" **Cualisalud 2014 - XI Reunión Internacional – I Congreso Virtual de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 6 al 7 de noviembre de 2014 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Transmisión del conocimiento enfermero. Una asignatura pendiente**
Autores **Juan José Ruiz Sánchez, Marcos Romero Sánchez**
Centro/institución **Consultorio Las Navas, UGC Constantina**
Ciudad/país **Sevilla, España**
Dirección e-mail **juanjorusa@hotmail.com**

RESUMEN

Los TICs (tecnología de la información y comunicación) e Internet han revolucionado la forma de transmisión del conocimiento sanitario. La aplicación de dicho conocimiento a la práctica clínica existen muchas resistencias. Además, el registro de dicha práctica clínica se ha convertido en una obligación administrativa obviando la importancia legislativa, de seguridad y continuidad de cuidados. El objetivo de la narrativa clínica es transmitir la importancia de la utilización de las diferentes vías de transmisión del conocimiento enfermero, de su aplicación en la práctica clínica y de su registro.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

Estamos en un gran desarrollo del conocimiento enfermero a través de la investigación y de la forma de transmisión de dicho conocimiento a través de las TICs¹.

A pesar de ello, la gran parte del conocimiento enfermero se sigue transmitiendo a través del boca a boca del profesional experto o con más experiencia en la Unidad de trabajo. Esto da lugar a uno de los principales problemas que tienen las disciplinas sanitarias, la variabilidad de la práctica clínica. No existen estudios concreto referente a

dicha variabilidad en enfermería, pero se estima que ronda entre un 30-40%, igual que el colectivo médico².

También ha generado nuevas tendencias en enfermería para aplicar ésta información a la práctica clínica, hablamos de la Enfermería Basada en la Evidencia³.

El objetivo de la narrativa clínica es transmitir la importancia de la utilización de las diferentes vías de transmisión del conocimiento enfermero, de su aplicación en la práctica clínica y de su registro.

Narración

Dos de junio de 2014. He tenido la suerte de renovar al 75% durante ocho meses en la UGC de Constantina con un contrato de EBAP. Me han incorporado en el consultorio de Las Navas.

Conozco la zona de haber estado anteriormente trabajando aquí hace más de un año. Entonces en el consultorio había dos enfermeros al 100%. Ahora estoy yo sólo, con dos médicos y con una población muy envejecida de unos 1800 habitantes.

Hay un gran volumen de carga asistencial para un enfermero en el consultorio. El tiempo pasa volando y no te da tiempo ni a desayunar. En el segundo día de trabajo, me llega Antonio, un hombre mayor de unos 70 años con un volante del médico para realizarle un doppler. Esta prueba lo había visto realizar al anterior enfermero de cupo que ya no está, y recuerdo que le tomaba la tensión sistólica de los miembros superiores e inferiores con un doppler y le sacaba un índice. Prácticamente no me acordaba como se hacía. Le pregunté a la administrativa cuando se citaba. Me refirió los viernes, que era el día más tranquilo. El viernes no estaba yo, lo haría el compañero que viniera por mí. Éste estaría más cualificado, con más experiencia para realizar la prueba y ya me daría tiempo a mí para ponerme al día.

La semana siguiente, lunes, en un hueco antes de irme a desayunar me llega la administrativa y me cuenta que la prueba de Antonio no se la hicieron, que él que vino no sabía como hacerlo. “Pues estamos apañado”, pensé yo. Le dije que me lo citara el miércoles por la tarde, que estaba de guardia. Al ser las guardias con menor volumen de trabajo, podría realizarlo tranquilo y ya le preguntaría a los compañeros como hacerla.

En el cambio, a las tres de la tarde, llegó un dispositivo de apoyo que llevaba tiempo trabajando en la zona. Le pregunté por la prueba y me dijo que no tenía ni idea. “Lo dejaré para mañana”, es lo que me dije. El martes, en el cambio, llegó a la guardia la

enfermera de enlace, que por cierto, después de preguntarle me comentó lo mismo, que no tenía ni idea. Me empecé a preocupar, “y ahora, como hago yo esto”.

Por la tarde en mi casa, tranquilo y relajado, descansado después del gran volumen de trabajo del día, me dio vergüenza pensar en lo ignorante que estaba siendo. Si no sé algo en mi profesión, para ello están las bases bibliográficas, y más sabiendo que estoy suscrito a la Fundación Index. Si no encontraba nada, podría seguir buscando en la de Elsevier, sino en Cochrane Plus.

“Seguro que hay mucho escrito del tema antes de tener que consultar bases extranjeras, como Pubmed”. Pero antes de consultarla, hice lo que hace muchos investigadores que por dignidad no se atreven a contar, que es buscar en Internet o en Google Académico. Con las palabras de búsqueda doppler y enfermería encontré un archivo pdf. Era una revisión bibliográfica de como realizar el índice tobillo-brazo⁴, que es la prueba que se realiza en Atención Primaria, a la que hacia referencia el volante del médico de Antonio con el nombre de doppler, para valorar la arteriopatía periférica.

Estaba muy bien el artículo. Me enteré perfectamente con una lectura en que consiste la prueba, el porque se realiza, como hacerla y como obtener el resultado, y de su lectura y aplicaciones. Lo encontré de una revista on line llamada SEAPA de otoño del 2011, cuyo autores son Raquel Pérez Otero y Cristina Obaya Prieto, EIR de familia y comunitaria. Me dí cuenta que no tendría que seguir buscando, sobre todo al ver que tenía un buen sustento en la revisión bibliográfica del artículo en revistas científicas importantes y no anteriores a cuatro años.

“El día D”. Una hora antes de que llegase Antonio, me volvía a leer el artículo, saque mi chuleta de dónde y cómo sacar los registros, y estuve practicando sobre mí mismo con el doppler la localización de las arterias que tenía que localizar, la braquial, la pedía y la tibial posterior.

Entonces llego Antonio. Con mucha seguridad le explique la técnica, beneficios y me dio su consentimiento verbalmente. Lo tumbe en decúbito supino y obtuve, sin problemas las presiones sistólicas de las braquiales. Después me pase al miembro inferior derecho. La arteria tibial posterior sin problemas, la pedía no conseguí en ese momento localizarla, entonces la dejé para el final y me dirigí al miembro inferior izquierdo. Me vino a la cabeza que seguramente aplicando el gel conductor obtendría mejor captación del sonido de las arterias. Y así fue, capte sin problemas la pedía y la tibial posterior, y después capté sin problemas la pedía que se me quedo pendiente. Le ayudé al hombre incorporarse. Mientras se ponía los zapatos, obtuve el índice brazo-

tobillo tal como reflejé en mi chuleta y se lo dí para que se lo llevara al médico previa cita con él.

“Con lo agobiado que estaba con esto, y que fácil había sido y que interesante era el tema”.

A la mañana siguiente, en el cambio con el compañero le expliqué lo que había ese día de trabajo. Me preguntó por una vacuna citada al mediodía, ya que no estaba muy familiarizado con ellas. Era un niño de 12 meses. Le hice una fotocopia de las últimas modificaciones y al calendario del vacunas del 2014 actualizado que yo tenía, y le expliqué como corregir y adaptar el registro de vacuna en el programa de Diraya (aplicación informática del Sistema Sanitario Andaluz de Salud). Estuvo atento y me preguntó con mucho interés. A continuación, le pregunté si sabía realizar el test de doppler. Era para explicarle como lo había realizado el día anterior y dónde había dejado el artículo y la chuleta por si tuviera que realizar alguno. Me comentó que él había hecho muchos, que le había formado Distrito. Compartimos impresiones y me explicó que no hacia falta calcular nada manualmente, que en Diraya te lo calculaba todo. Entonces dije: “¿cómo?”. Cogió y me enseñó como registrarlo en Diraya, a través de un apartado llamado test Doppler. Aquí, se registraba las presiones sistólicas captadas de las arterias que te pedía y te calculaba el Índice tobillo-brazo automáticamente. En ese instante me di cuenta que mi trabajo había sido impecable con el paciente, con el médico de cupo, pero inexistente para mi empresa. “Desde luego, todo lo que no se registre, es como sino se hubiera hecho”.

Reflexión

Los TICs e Internet han revolucionado el acceso a la información sanitaria. Existen numerosas fuentes enfermeras con lo último en la mejor evidencia disponible en cuidados y técnicas, y cualquier otra información que se necesite para nuestro trabajo¹. Hacer por hacer, es una pérdida de tiempo, y además hacer sin evidencia, es dar una mala calidad en nuestro servicio. Tenemos que cambiar el chip, y empezar a trabajar con fundamento, y eso no es tan difícil como parece⁵.

Como me dijo un compañero: “lo más importante en esta vida no es saberlo todo, sino saber a quien preguntar”.

A continuación se cita otra permisa con mucho fundamento en la narración: “lo que no se registra, es como sino se hubiera hecho”. Los escritos de los profesionales sanitarios

son, no sólo un elemento de comunicación inter e intraprofesional para garantizar la calidad y la continuidad de la asistencia prestada, sino también un elemento legal para la defensa de estos profesionales en el caso que se produjera una denuncia. Los profesionales de enfermería deberían incorporar el registro de las observaciones de enfermería y de la evolución del paciente como una parte fundamental de sus responsabilidades⁶.

Bibliografía

1. Vega Ramírez, FA; Quero Fuentes, MM; Pérez González, Beatriz. Fuentes de información útiles para la Enfermería Basada en la Evidencia. Rev. Paraninfo Digital, 2013; 19. Disponible en: <<http://www.index-f.com/para/n19/148d.php>> Consultado el 20 de mayo 2014.
2. Rodríguez Tello J, Sánchez Lorca L, Meroño Rivera MD, Frías Martínez R, Díaz Alonso A, Alarcón Simarro N. Experiencia de una Comisión de Cuidados para promover la PBE en un área de salud. Paraninfo digital [serie en Internet]. 2013. [Consultado 15 enero 2014]; Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/053d.php>.
3. Acosta-Huertas Lilian S. Enfermería basada en la evidencia para el cuidado del sujeto. Rev. Mex Enferm Cardiológica. 2013; 21(2):71-76.
4. Pérez Otero R, Obaya Prieto C. Actualización de la medición del índice tobillo-brazo mediante doppler para el diagnóstico de arteriopatía periférica. Revista SEAPA. 2011[Consultado 15 mayo 2014]; Otoño: 8-11. Disponible en: http://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Revistas/otono_2011/actualizacion_doppler.pdf.
5. Gutiérrez Sequera JL, Narbona Rodríguez FJ. Dejar de hacer ¿cómo trabajar menos y obtener mejores resultados? [Monografía en Internet]. Distrito Sanitario Guadalquivir; 2008 [Consultado 15 mayo 2014]. Disponible en: <http://www.asanec.es/pdf/DEJAR%20DE%20HACER.pdf>.
6. Tarruella-Farré, Mireia. Registros de enfermería: porqué, para qué y cómo. Tesela [Rev. Tesela] 2013; 14. Disponible en <<http://www.index-f.com/tesela/ts14/ts9378.php>> Consultado el 20 de mayo 2014.