

## > EDITORIAL

### Enfermería Respiratoria: Indispensables

Esperanza Sánchez Gómez

Hospital San Pedro de Alcántara-Cáceres

En España no fue hasta 1977 cuando la ley de especialidades separa la Neumología de la Cardiología y a raíz de este hecho se constituyen por separado ambas especialidades creciendo enormemente.

La Enfermería propiamente dicha se inició en nuestro país en 1857 cuando se creó "la carrera de practicante" como enseñanza libre. Anteriormente podríamos remontarnos a los cuidadores o sanadores que tanto en el antiguo Egipto como en la India, (siglo VI a. de C) se dedicaron a cuidar y atender las necesidades de los ciudadanos que acudían a los templos en busca de la ayuda de los dioses y los hombres. En nuestro país en 1924 se funda la Escuela Nacional de Sanidad, su finalidad fue formar médicos y crear un cuerpo de enfermería sanitaria que actuara como personal auxiliar. Ayudantes Técnicos Sanitarios los conocidos como ATS. En 1952 se reformaron las leyes y se unificaron los títulos de Practicantes, Matronas y Enfermeras, dando lugar recientemente a la creación del Diplomado en Enfermería con el reconocimiento de título universitario DUE y la profesión de Enfermera, con un cuerpo de conocimiento propio.

Las necesidades de la nueva economía globalizada necesita a quienes se adapten mejor a los cambios sucesivos, obteniendo mejores resultados aquellos profesionales y profesiones con mayor ductilidad y disposición para invertir inteligencia y esfuerzo en el aprendizaje continuo con capacidad de innovar y crear. El crecimiento de la medicina y la enfermería es paralelo debido a las necesidades asistenciales y a las demandas de nuestros pacientes, pero sin el mismo reconocimiento académico. Aún sin esta acreditación nuestra profesión es ciertamente apreciada y necesitada por profesionales y pacientes, la enfermería respiratoria y sus diferentes ramificaciones son un claro ejemplo.

Como enfermera vinculada a los Cuidados Respiratorios desde hace años y a pacientes muy dependientes dentro de una Unidad de Cuidados Respiratorios Intermedios (UCRI), creo sólidamente en la necesidad de cooperación entre profesionales cualificados que debiera ser una constante en todos los hospitales, grupos de trabajo multidisciplinarios donde la característica básica es la flexibilidad inteligentemente calculada <sup>1</sup>.

Hace relativamente poco pregunté a un ponente que acababa de dar una conferencia, neumólogo de profesión y vinculado actualmente con la política, ¿Quién debía hacer

cierto trabajo? El sabiamente me contestó: quien sepa. Evidente y lógica respuesta, pero para saber hoy, igual en medicina que en enfermería, debemos disponer de instrumentos y capacidades obtenidas por la formación continua, todo avanza a pasos agigantados y quizás pueda ser nuestra asignatura pendiente el interés por lo que hacemos más allá del día a día como enfermeras asistenciales, en gran mayoría <sup>2</sup>.

Quizás aquí es cuando pueden empezar las comparaciones, imposible evitarlo, gran error. Si nos cotejamos, si cualquier ser humano se mide con otro, si te comparas le das al otro tal fuerza, que haces que parte de tu felicidad dependa de la suya. Y aunque en ocasiones se nos olvide, trabajo hay para todos al igual que las responsabilidades son de todos, más cuando tienes un cuerpo de conocimientos en tu profesión y a tu alcance. Porque paradójicamente aunque nuestro actual marco jurídico docente no nos reconozcan la especialidad de Cuidados Respiratorios, las enfermeras que desempeñamos nuestro trabajo en pacientes con patología pulmonar desde la Neumología a la Cirugía Torácica, aplicamos unos cuidados tan específicos como: Pruebas de provocación bronquial en el paciente asmático con el fin de determinar el grado de hiperactividad de la vía aérea o determinar la inflamación de la vía aérea mediante la cuantificación del Óxido Nítrico. Estamos integradas en los equipos que realizan diagnósticos de vanguardia como es el Ultrasonido Endobronquial (EBUS), procedimiento mínimamente invasivo que ha demostrado ser muy eficaz en el diagnóstico del cáncer de pulmón <sup>3</sup>. Nuestro desempeño como enfermeras en las unidades de trasplantes, tanto en los cuidados pre-operatorios a los post-operatorios son de todo punto vitales para la viabilidad del paciente trasplantado, la importante misión que las enfermeras estamos desempeñando en Atención Primaria en la lucha anti-tabáquica, el seguimiento, educación y cuidados de pacientes crónicos (EPOC, Asma, patologías neuromusculares, SAHS, Fibrosis Quística, Hipertensión Pulmonar, Tuberculosis, etc...) y la actividad desarrollada en la reciente pandemia de la gripe A, tanto en la profilaxis como en el tratamiento de las mismas <sup>4</sup>.

Hasta ahora básicamente hemos reflejado el trabajo de consultas y primaria, pero quizás el desempeño máximo que alcanza la enfermera de respiratorio se desarrolla en la hospitalización de 24 horas continuas, en el conocimiento, manejo y administración de fármacos anti-neoplásicos, anticuerpos monoclonales recombinantes

humanizados, monitorización de pacientes con fármacos de última generación, educación en fármacos inhalados e inhaladores, bombas de infusión, CPAP u otros sistemas de Ventilación Mecánica No Invasiva. La enfermería en las Unidades de Cuidados Respiratorios Intermedios (UCRI), ampliamente reconocida como factor determinante del éxito en estas unidades que no es otro que el tratamiento de pacientes catalogados de alto riesgo en su paso hacia la hospitalización convencional, requiriendo del conocimiento de tecnología muy específica, manejo de la vía aérea, ventiladores, traqueostomizados, drogas vaso-activas, así como de las pautas terapéuticas y la monitorización cardio-respiratoria <sup>5</sup>.

Claro que toda esta labor de enfermería nos lleva inexcusablemente a participar en los protocolos de investigación clínica que se desarrolla en el ámbito de la atención especializada y primaria (nuevos fármacos, nuevas tecnologías) Sin olvidar el desarrollo profesional continuado, ni la formación que las enfermeras impartimos a nuestros compañeros noveles o de otros Centros Sanitarios, a los alumnos de enfermería y a la población en general <sup>6</sup>.

Para terminar nada mejor que una sonrisa y recordar a Nietzsche: la potencia intelectual de un hombre se mide por la dosis de humor que es capaz de utilizar.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Torres A, Ferrer M, Blanquer JB, Calle M, Casolíve V, Echave JM, et al. Grupo de Trabajo de Cuidados Respiratorios Intermedios de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). Unidades de cuidados respiratorios intermedios. Definición y características. Arch Bronconeumol. 2005;41:505-12.
2. Viejo Bañuelos JL. Servicio de Neumología. Hospital General Yagüe. Burgos. Formación médica continuada. Una tarea de las Sociedades Científicas. Arch. Bronconeumol. 2001; 37:462-4.
3. Canalis E, Castella J, Diaz P, Freixenet J, Rivas J, Zalacain R, et al. Área de técnicas diagnósticas y terapéuticas de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica. Requisitos mínimos para una unidad de endoscopia respiratoria. Arch Bronconeumol 1997;33(2): 92-8.
4. Ordóñez Urbano, Pilar; Nieto Pérez, Concepción; Oliveros Valenzuela, Rosa; Padilla Hernández, Yolanda; Rodríguez Cano, Sonia; Sanz Pérez, Mar et al. Programa de educación sanitaria al paciente con EPOC en el Hospital Alto Guadalquivir de Andujar. Biblioteca Lascasas, 2009; 5(3).
5. Corrado A, Roussos C, Ambrosino N, Confalonieri M, Cuvelier A, Elliott M, et al. European Respiratory Society Task Force on epidemiology of respiratory intermediate care in Europe. Respiratory intermediate care units: a European Survey. Eur Respir J. 2002;20:1343-50.
6. Gemasma.com. Guía para Educadores en Asma. 2009.