



ARCHIVOS DE BRONCONEUMOLOGIA

www.archbronconeumol.org



Publicaciones de enfermería y fisioterapia respiratoria

Vicente Macián Gisbert^{a,*} y Esperanza Sánchez Gómez^b

^aÁrea de Enfermería y Fisioterapia, Junta Directiva de la SEPAR, España

^bRevista Inspiración, Comité de Congresos de la SEPAR, España

RESUMEN

Palabras clave:

Enfermería y fisioterapia en publicaciones
Multidisciplinariedad
Coautores

La enfermería y la fisioterapia respiratoria, pertenecientes a SEPAR desde su nacimiento como grupo de trabajo hace ya más de 19 años, se han caracterizado por el grado de implicación y de colaboración en todos los trabajos de investigación en los que los cuidados o las técnicas eran imprescindibles. La producción propia de artículos es ciertamente escasa por parte de nuestro colectivo comparada con el resto de la SEPAR. Nuestras características y peculiaridades, las actitudes y limitaciones históricas impiden poder tener una mayor presencia en nuestra revista. En este artículo trataremos de explicar algunas de las posibles razones y motivos que creemos son los causantes de estas circunstancias.

Las nuevas tendencias y la actitud de nuestro colectivo y del resto de la sociedad nos hace tener esperanzas y pensar que esta precariedad en el reflejo de nuestro trabajo se irá modificando en el proceso de cambio.

© 2010 SEPAR. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Publications in respiratory nursing and physiotherapy

ABSTRACT

Keywords:

Nursing and physiotherapy in publications
Multidisciplinarity
Coauthors

The Respiratory Nursing and Physiotherapy Section of the Spanish Society of Pneumology and Thoracic Surgery, established as a working group more than 19 years ago, has been characterized by a high degree of involvement and collaboration with all the research studies requiring nursing and physiotherapy techniques. However, publication of articles by this collective is scarce compared with that of the rest of the Society and the characteristics, attitudes and limitations of this section pose an obstacle to increasing the number of its publications. This article aims to explain some of the possible reasons that could have given rise to this situation. The new tendencies and the attitude of this collective and the rest of the Society are encouraging and suggest that the work of the Respiratory Nursing and Physiotherapy Section will be better reflected in the future.

© 2010 SEPAR. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Recordando una frase del filósofo norteamericano R.W. Emerson, el mejor regalo que puede hacernos un amigo es poner frente a nosotros un espejo que refleje una noble imagen de nosotros mismos.

En este artículo intentaremos mostrar el espejo donde nos vemos reflejados, nuestra revista ARCHIVOS DE BRONCONEUMOLOGÍA, pero también queremos mostrar aquello que está reflejado en él y enunciar los posibles porqués y los cuándo.

Los profesionales de los cuidados de SEPAR (enfermeras y fisioterapeutas) desde hace años, pero concretamente durante estos dos últimos, hemos seguido colaborando en gran medida en grupos de trabajos multidisciplinares¹.

De este modo, con una cooperación continua se proporciona y perfecciona el funcionamiento como una estructura simbiótica, porque ahora en pleno siglo XXI y gracias a la teoría de L. Margulis basada en los trabajos de Konstantín Merezhkovski, sabemos que podemos crecer gracias a la cooperación y ayuda mutua: la simbiogénesis.

Todas estas teorías nos reafirman en la idea de grupos flexibles cuya fuerza radica y existe a pesar de las resistencias y los obstáculos, donde se valoran las capacidades y el pluralismo, donde importa qué se dice y no quién lo dice².

Adaptándonos a proyectos, flexibles, con la dosis suficiente de incredulidad necesaria para llegar a todo tipo de información que se nos plantea por nuestros compañeros (médicos) aunque no sea específica de nuestro puesto de trabajo³, intentando colaborar con una actitud abierta y responsable y es por ello que aparecemos en gran medida

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: vice1244@gmail.com (V. Macián Gisbert).

como autores de trabajos publicados en ARCHIVOS DE BRONCONEUMOLOGÍA, pero si nos comparamos con otros profesionales quizás estemos muy lejos del número de trabajos que realizan para publicar.

Otra cuestión es si aparecen como autores todos los que dedican sus conocimientos, tiempo y trabajo, ya que en ocasiones se considera implícito en nuestro horario laboral, en el que enfermeras y fisioterapeutas⁴ hacemos pruebas, generamos bases de datos, realizamos técnicas, etc., que requieren muchos de los artículos publicados, por lo que creemos que cuando se habla de temas de educación, pacientes hospitalizados, seguimiento en las consultas monográficas o no, cuidados domiciliarios, etc., no podemos dejar de preguntarnos quién es enfermera o fisioterapeuta entre los denominados como autores del artículo o de la comunicación^{5,6}.

Sería deseable que los autores de los trabajos que logran ser publicados, al igual que ocurre en múltiples revistas de alto impacto, pudieran ser identificados por el trabajo que desempeñan o por su cualificación laboral, haciendo así posible el reconocimiento no sólo del trabajo realizado, sino también de su peculiaridad profesional, al fin y al cabo, trabajo multidisciplinar⁷⁻⁹.

Igualmente puede suceder que no aparezcamos por la particular idiosincrasia de nuestra profesión desde siempre calificada y capacitada para la empatía, la asertividad, la compasión, la escucha, el coraje, cualidades necesarias, sin duda, pero insuficientes para ser un profesional de los cuidados, ya que nuestra opción es seguir avanzando, estamos en la universidad, prescribir, formar y nuestra asignatura pendiente investigar, publicar en nuestra materia de conocimientos.

Algo importante en un mundo cada vez más complejo, cambiante e imprevisible al que hay que adaptarse siempre por la calidad en los cuidados y porque siempre, aunque sea egoísmo, seremos sobre todo pacientes; es por esto que en nuestras profesiones de cuidadores no podemos llegar a la teoría de la evolución y la libertad de decidir cambiar de colectivo cuando decae la conciencia social de pertenencia (sentimientos tóxicos), cuando no hay ventajas aparentes, no podemos independizarnos de la alineación, con distintas personalidades y cualificaciones pero lo diferente no nos separa, nos da la oportunidad de aprender, evolucionamos en grupo y la realización será grupal como un engranaje; esto se sabe porque avanzamos¹⁰.

Quizás sea ceguera o parte del talento invisible que ponemos día a día en cuidar, esa aptitud es muy respetable, pero somos muchos y debemos hacer público nuestro esfuerzo, ese que todos conocemos y en ocasiones no vemos compensado; es una de la mejores formas de aprender, nuestro valor como profesionales será darnos a conocer y qué mejor manera que compartir nuestras particularidades que comunicar; tenemos medios a nuestro alcance, una revista de nuestra área, inspiración, abierta a todos.

Nuestra queja improductiva queda también en esa pequeña tertulia reincidente, pudiendo llegar a ser una conducta perniciosa porque toda queja lleva una necesidad no expresada que se interioriza produciendo dependencia e impotencia, "el reconocimiento", creando en los equipos multidisciplinarios un clima de trabajo inadecuado, no acorde con los tiempos en los que se sabe que los profesionales no son patrimonios de jefaturas ni jefes, somos activos de las empresas, ya que los directivos, "los jefes" no son los más sabios o los que como años atrás (muchos ya, por bien del progreso) nos vigilaban, sino que son profesionales cualificados para dar amplitud de miras a sus colaboradores dentro de unos objetivos, creando valores, como decía Heráclito: "El sabio ama el anonimato"^{11,12}.

No es imposible poder crear estas estructuras en nuestro sistema sanitario, aunque somos conscientes de que cambiar e introducir mejoras es una dificultad en nuestra profesión mayoritariamente asistencial y docente; este puede ser otro enfoque para investigar, para publicar, para implicarnos en las mejoras y darlas a conocer, hacerlas públicas, cuestionarnos. Tenemos capacidad y recursos pero nadie nos va a dar el trabajo hecho, aunque si nos darán trabajo, todo es posible, hasta lo imposible¹³.

Dejemos de ser dogmáticos, seamos flexibles; el cambio está en la mente porque la mente no tiene limitaciones y vuelvo otra vez a Darwin: "No es la especie más fuerte la que sobrevive, ni la más inteligente, sino la que responde mejor al cambio".

Nuestros cuidados evolucionan y cambia el nombre de nuestra profesión, incrementamos nuestros conocimientos como cuidadores, sin especialización, polivalentes, flexibles, gracias a esto podemos ver las cosas con más claridad y perspectiva.

Tenemos un amplio abanico de posibilidades y nos guía la más honesta de las inercias: ayudar al que lo necesita.

Lo mejor de cada uno reside en algo que hace progresar a los otros, no en los triunfos propios¹⁴; la generosidad, paradójicamente, nos hace más fuertes, respetados y nos hace recibir sin esperar, potenciando nuestra motivación y el compromiso con el equipo¹⁵, estructura básica de los cuidados, enriquecido por la seguridad individual y el apoyo del grupo transdisciplinar¹⁶.

Con una idea principal, que la realización de las necesidades va en concordancia con las capacidades, beneficiándonos de los conocimientos múltiples, del conjunto de saberes, sin encerrarse en pensamientos grupales, ni miedo al rechazo, recordemos el efecto Asch (Salomon Asch fue un prestigioso psicólogo norteamericano y conocido en todo el mundo por sus estudios sobre psicología social, donde demostraba que la presión social sobre las personas puede inducir las voluntariamente a cometer errores; con una presión determinada el 80% de los individuos de un grupo humano puede mentir en sus apreciaciones salvaguardando con ello el hecho de no ser rechazados).

Nuestro trabajo se apoya sobre estructuras muy sólidas, nuestra responsabilidad es darlo a conocer; cada año en los congresos de la SEPAR crece el número de trabajos presentados por enfermeras y fisioterapeutas de todo el país, por qué no seguir y darles publicidad en medios a nuestro alcance, si sabemos hacer nuestro trabajo, si somos muy reconocidos internacionalmente; conocemos la fuerza de la palabra escrita, ¿por qué no usarla?

Las nuevas estructuras universitarias incorporan en nuestras profesiones la posibilidad de realizar másteres y doctorados, en sus contenidos la opción de publicar; nuestra carrera profesional lleva los apartados de publicaciones y nuestro desarrollo profesional continuo (DPC) se completará con la opción de transmitir.

Tenemos que vernos con la responsabilidad de comunicarnos, un cambio importante para todos pero en especial para un colectivo en el que sabemos que la autosuficiencia no es patrimonio exclusivo de ningún estamento, claramente estamos libres de esa incapacidad y obviamente nuestra volumen de flexibilidad puede producir recelo al ser atrevida y estar innovando junto a la solidez de nuestros colectivos, no nos faltan argumentos ni pensamientos divergentes, pero la aprensión a equivocarnos termina en ocasiones inmovilizándonos, es sinónimo de la exigencia extrema que nos envuelve a demasiados dentro de nuestro colectivo; sacudámonos la tradición que nos pueda frenar y los cerrojos mentales, dejemos de crecer por asociación, tendemos a pensar que si algo malo nos ocurrió en el pasado, pasará nuevamente.

Cuántas actividades realizadas en comunión con otros colectivos^{17,18} se nos escapan a nuestra relación de trabajos publicados o actividades realizadas, tal vez demasiados; estamos presentes en casi todas las iniciativas que se realizan en nuestra sociedad (estrategias nacionales, CIBERS, Pils, cursos FC, aulas respira, etc.), por tanto participamos de todos los trabajos, del reconocimiento de nuestras cualidades, de lo que aportamos desde nuestra especial visión de lo que son los cuidados, en palabras de Leroy Hood, fundador del Instituto de Biología de Sistemas, en Seattle: "Estamos experimentando una transición desde la medicina reactiva hasta la medicina preactiva". Lo definió como medicina "P4"—potencia, predicción, personalización y prevención—, lo que significa cambiar nuestro foco de atención al bienestar y a la participación.

Este será un reto no muy difícil de asumir por nuestro colectivo ya que son 4 dominios que ancestralmente son actividades realizadas por la enfermería. ¿Dónde está el problema?

Hace algún tiempo, alguien dijo que uno de los potenciales más de-rochados en sanidad son las ideas, la capacidad de investigación y realización consecuente de las personas que integramos este mundo sanitario, somos miles de mentes preparadas en diversas disciplinas que generamos continuamente autocrítica, tanto de las formas como de los métodos de trabajo; ciertamente todos estamos opinando sobre qué debemos hacer y reprochando lo que no está hecho, pero pocos lo trasladan al método científico y lo comunican a los demás para que así todos podamos crecer, es un despilfarro de inteligencia y de gestión de procesos (la administración del conocimiento se define como un conjunto de procesos por los cuales una empresa u organización recoge, analiza y comparte su conocimiento entre todos sus miembros con el objetivo de movilizar los recursos intelectuales del colectivo en beneficio de la organización, del individuo y de la sociedad)¹⁹, que cualquier empresa estimularía al máximo y sin embargo nuestra opinión queda en una anécdota y, en el mejor de los casos, en una comunicación que nunca se transformará en artículo, sin tener la adecuada difusión entre el colectivo interesado. Tal vez cambiemos alguna vez y pasemos del “yo creo que” a “este trabajo demuestra que”.

Iniciamos este texto planteándonos la razón de las ausencias de trabajos publicados, nos preguntamos por qué no damos a conocer nuestro trabajo en medios como ARCHIVOS, quizás no podamos llegar a una consecuencia lógica porque es difícil unificar una idea con tantas realidades y tantas circunstancias, pero si nos alejamos un poco podremos usar y comprender esta cita de G. Bernard Shaw: “Las personas siempre culpan a las circunstancias de lo que son. No creemos en las circunstancias. La gente que avanza en este mundo es la que persigue y busca las circunstancias que desea y, si no las encuentra, las crea”.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- Sánchez E. Multidisciplinariedad, interdisciplinariedad, transdisciplinariedad. Arch Bronconeumol. 2010;46 Supl 1:50-2.
- Jiménez Ruiz CA, Mayayo Ulibarri M, Cicero Guerrero A, Amor Besada N, Ruiz Martín JJ, Fernández MC, et al. Resultados asistenciales de una unidad especializada en tabaquismo. Arch Bronconeumol. 2009;45:540-4.
- Gigirey Castro O, Berlanga González L, Sánchez Gómez E. Cirugía toracoscópica monoportal utilizando el instrumento SILS como un método novedoso en el tratamiento quirúrgico del neumotórax. Arch Bronconeumol. 2010;46:439-41.
- Jiménez Ruiz CA, Solano Reina S, Esquinas López C, Serrano Rebollo JC. Tabaquismo la producción científica en el Área de Tabaquismo de la SEPAR en el año 2009. Arch Bronconeumol. 2010;46 Supl 1:13-6.
- Bellido-Casado J, Plaza V, Perpiñá M, Picado C, Bardagí S, Martínez-Brú C, et al. Response of rapid onset asthma exacerbation. Arch Bronconeumol. 2010.
- Cano-De la Cuerda R, Isabel Useros-Olmo A, Muñoz-Hellín E. Eficacia de los programas de educación terapéutica y de rehabilitación respiratoria en el paciente con asma. Arch Bronconeumol. 2010;46:600-6.
- Cases Viedma E, Pérez Pallarés J, Martínez García MA, López Reyes R, Sanchís Moret F, Sanchís Aldás JL. A randomised study of midazolam for sedation in flexible bronchoscopy. Arch Bronconeumol. 2010;46:302-9.
- Miller MR, Hankinson J, Brusasco V, Burgos F, Casaburi R, Coates A, et al. Standardisation of lung function testing: the authors' replies to readers' comments. Eur Respir J. 2010;36:1496-8.
- Castillo D, Guayta R, Giner J, Burgos F, Capdevila C, Soriano JB, et al; FARMAEPOC group. COPD case finding by spirometry in high-risk customers of urban community pharmacies: a pilot study. Respir Med. 2009;103:839-45.
- Fernández-Álvarez R, Rubinos-Cuadrado G, Cabrera-Lacalzada C, Galindo-Morales R, Gullón-Blanco JA, González-Martín I. Ventilación mecánica domiciliaria: dependencia y carga de cuidados en el domicilio. Arch Bronconeumol. 2009;45:383-6.
- Riesco Miranda JA, Solano Reina S, Jiménez Ruiz CA, Esquinas López C, Serrano Rebollo JC, De Granda Orive JI. Presente y futuro del Área de Tabaquismo de la SEPAR. Arch Bronconeumol. 2009;45 Supl 1:16-20.
- Jiménez Ruiz CA, Solano Reina S, Esquinas López C, Serrano Rebollo JC. Tabaquismo. Análisis de la producción científica en el Área de Tabaquismo de la SEPAR en el año 2009. Arch Bronconeumol. 2010;46 Supl 1:13-6.
- Sánchez Gómez E. Horizonte de los cuidados respiratorios. Arch Bronconeumol. 2009;45 Supl 1:49-51.
- Rodríguez-Trigo G, Zock JP, Pozo-Rodríguez F, Gómez FP, Monyarch G, Bouso L, et al; SEPAR-Prestige Study Group. Health changes in fishermen 2 years after clean-up of the Prestige oil spill. Ann Intern Med. 2010;153:489-98.
- GEMA (Guía española del manejo del asma). Arch Bronconeumol. 2009;45:2-35.
- Escarrañill J, Soler Cataluña JJ, Hernández C, Servera E. Recomendaciones sobre la atención al final de la vida en pacientes con EPOC. Arch Bronconeumol. 2009;45:297-303.
- Consenso para el diagnóstico de las neumonías intersticiales idiopáticas. Arch Bronconeumol. 2010;46 Supl 5:2-21.
- Pozo-Rodríguez F, Pozo-Rodríguez F, Álvarez CJ, Castro-Acosta A, Melero Moreno C, Capelastegui A, Esteban C, et al. Auditoria clínica de los pacientes hospitalizados por exacerbación de EPOC en España (estudio AUDIPOC): método y organización del trabajo. Arch Bronconeumol. 2010;46:349-57.
- Disponible en: http://web.jet.es/amoazzarain/Gestion_procesos.htm