



Editorial

Utilidad del servicio de enfermería especializada en reumatología

Utility of a specialized nursing department in rheumatology

Jordi Carbonell Abelló

Servicio de Reumatología, Hospital del Mar-IMAS, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

On-line el 25 de noviembre de 2009

Hablar de la enfermería reumatológica es hoy una tarea más fácil que años atrás. Muchos de los servicios del país ya disponen de ellas, bien contratadas por los centros sanitarios, bien becadas por las mismas unidades que reconocen su necesidad y priorizan su presencia.

En una organización, es especialmente importante la distribución del trabajo de acuerdo con las capacidades específicas de cada profesional. Si lo hacemos, conseguimos un alto nivel de satisfacción en los distintos puestos de trabajo y el gasto se racionaliza. Hace años nuestra obsesión era disponer de reumatólogos y dirigíamos nuestros esfuerzos hacia ese fin. Pasados los años hemos descubierto nuevas necesidades para obtener un resultado en salud acorde con las exigencias de pacientes y organizaciones.

Nadie discute la necesidad de una secretaria y, hoy, pocos seguirán solicitando a una enfermera el trabajo que debe hacer una auxiliar clínica. Nuestras enfermeras están entrenadas, o debemos entrenarlas, para ser capaces de medir «outcomes»¹ relevantes para nuestro trabajo, tomar decisiones ante problemas de los pacientes y ser su punto de contacto antes de llegar al médico, realizar controles de medicación, perfundir fármacos, informar a pacientes y familiares, explicar procedimientos y tratamientos antes de la firma del consentimiento, gestionar líneas telefónicas de atención al paciente^{2,3} en enfermos de riesgo y un sinnúmero de tareas con responsabilidad clínica.

Cada profesión puede ser ejercida con alto rendimiento, siempre que las demandas que se solicitan se hallen dentro del perfil profesional y la situación general de la sanidad exija un alto rendimiento económico de las inversiones profesionales. En nuestro servicio, como en tantos, disponemos de enfermería reumatológica que centra su actividad en áreas como la artritis, la artrosis, la patología metabólica ósea y la fibromialgia.

Nuestras enfermeras en artritis realizan la metrología de los pacientes, actualizan las bases de datos clínicos, gestionan la medicación y disponen de móviles accesibles a los pacientes para responder sus dudas y orientar sus necesidades de atención

urgente cuando sienten tenerla. Además, programan medicaciones y sus controles, y asisten a los médicos de la unidad en la visita cuando, clínicamente, se les solicita. Son, pues, profesionales competentes con labores bien definidas y responsabilidades claras. En los campos de patología ósea metabólica, operan densitómetros, perfunden fármacos, gestionan bases de datos y son el nexo imprescindible entre médico y paciente al resolver dudas y gestionar sus necesidades. En la unidad de fibromialgia, la enfermera es la pieza clave, es la gestora de la unidad y coordina a los distintos profesionales que intervenimos en la asistencia, informa a los pacientes sobre cuál es el objetivo de nuestro trabajo, interviene en labores formativas sobre los pacientes y familiares, realiza metrología, informa sobre los proyectos de investigación y solicita la participación de los pacientes, interviene en ensayos clínicos y, vital para nosotros, selecciona cuándo un paciente requiere atención urgente por alguna incidencia⁴.

Afortunadamente, una enfermera ya no está condenada a hacer de auxiliar clínica y, si tiene detrás un servicio de reumatología orientado al paciente y responsable del valor global de sus acciones, tendrá posibilidades de un importante progreso profesional, ya que recibirá de su organización: servicio, facilidades para su formación, progreso profesional, publicación de sus investigaciones en el ámbito adecuado y promoción en el seno de su organización.

Hoy, en los nuevos servicios de reumatología se atisban nuevas necesidades. Los «data manager» están apareciendo y están, ya, entrando gestores de bases de datos. Los epidemiólogos nos ayudan a conocer mejor nuestra realidad y el impacto de nuestro trabajo. La investigación se está profesionalizando y el perfil mismo del médico reumatólogo se está diversificando. No debe mantenerse a la enfermería al margen de estas transformaciones, cuando puede ser, y de hecho lo es, un aliado y colaborador imprescindible. En ocasiones, es la misma estructura del centro sanitario la que dificulta estas transformaciones. Conceptos tan comunes y al uso en la enfermería, como la multidisciplinariedad hacen que las direcciones de enfermería vean esta especialización como una nueva complicación que añadir a sus ya difíciles cálculos de plantillas, guardias y turnos. Si la carrera profesional

Correo electrónico: jcarbonell@imas.imim.es

médica está burocratizada, la de la enfermería aún lo está más, y el cambio de rol de sus profesionales se ve a menudo como una amenaza en áreas específicas como la consulta externa o los hospitales de día, donde esta especialización es otro factor más de complejidad.

El trabajo de los profesionales en los centros sanitarios siempre ha llevado consigo la necesidad de transformar la realidad, pues el cambio real va siempre por delante del que se programa desde los despachos. Es, pues, necesario presionar, explicar, agotar los argumentos para conseguir las transformaciones que permitan que nuestra labor profesional consiga alcanzar las dianas que persigue con costes razonables, socialmente asumibles y con la mejor de las satisfacciones de nuestros pacientes y sus familiares.

Hoy, la escasez de profesionales formados es cierta y no parece que en los próximos años este problema vaya a resolverse; especialmente cuando la generación de finales de los setenta empieza a jubilarse y muchos centros sanitarios se vacían. La importación de médicos sin las exigencias que tenemos los nacionales es un sinsentido que debería enrojecer las mejillas de políticos y planificadores. No sucederá.

Nadie reconocerá la falta de previsión, ni veremos dimisiones. Quizás sí veamos enfermeras prescribiendo fármacos y realizando consultas. Ya existen experiencias en este sentido, aunque no es lo que buscamos ni defendemos. Queremos a la enfermería a nuestro

lado, formando equipo, complementándonos, con labores bien definidas y posibilidad de progreso profesional. Esta quimera empieza a ser una realidad general. Merece la pena luchar por ella, llamar a puertas, deshacer entuertos, visionar el futuro y adelantarse a él promoviendo decisiones correctas. Disponer de profesionales de enfermería específicamente entrenados para atender a nuestros enfermos y formar equipo con nosotros es una de las mejores iniciativas posibles en este momento histórico^{5,6}.

Bibliografía

1. Palmer D, El Miedany Y. Measures of outcome in patients with inflammatory arthritis. *Br J Nurs.* 2008;17:1052–6.
2. Jarvis-Selinger S, Chan E, Payne R, Plohman K, Ho K. Clinical telehealth across the disciplines: lessons learned. *Telemed J E Health.* 2008;14:720–5 Review.
3. Thwaites C, Ryan S, Hassell A. A survey of rheumatology nurse specialists providing telephone helpline advice within England and Wales. *Rheumatology (Oxford).* 2008;47:522–5.
4. Hill J, Lewis M, Bird H. Do OA patients gain additional benefit from care from a clinical nurse specialist?—a randomized clinical trial *Rheumatology (Oxford).* 2009;48:658–64 Epub 2009 Mar 25.
5. Berry D, Bradlow A, Courtenay M. Patients' attitudes towards, and information needs in relation to, nurse prescribing in rheumatology. *J Clin Nurs.* 2008;17:266–73.
6. Kuokkanen L, Suominen T, Rankinen S, Kukkurainen ML, Savikko N, Doran D. Organizational change and work-related empowerment. *Nurs Manag.* 2007;15:500–7.