



Sociedad Española
de Reumatología -
Colegio Mexicano
de Reumatología

Reumatología Clínica

www.reumatologiaclinica.org



Original

Actividad de la enfermera de reumatología en España



Susana P. Fernández Sánchez^{a,*}, María Rusiñol Badals^b, Isabel Padró Blanch^c, Carlos Paytubí Garí^d, Ana Laiz Alonso^a, Carmen Moragues Pastor^{a,e} y Grupo de Trabajo de Enfermería de la SER[◇]

^a Unidad de Reumatología, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España

^b Servicio de Reumatología, Hospital Mutua de Terrassa, Barcelona, España

^c Servicio de Reumatología, Hospital del Mar, Barcelona, España

^d Departamento de Medicina Interna y Urgencias, Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Barcelona, España

^e Servicio de Reumatología, Hospital Platón, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 17 de junio de 2015

Aceptado el 22 de febrero de 2016

On-line el 5 de abril de 2016

Palabras clave:

Reumatología

Enfermera de reumatología

Funciones enfermería

R E S U M E N

Objetivo: Conocer y analizar la actividad de la enfermería de reumatología en nuestro medio.

Material y métodos: Se realizó un estudio transversal en servicios de reumatología de todo el país. Se utilizaron encuestas dirigidas a enfermería que incluyeron variables sociodemográficas, de medios estructurales y de actividad realizada por enfermería. Cada actividad fue comparada en función del lugar de trabajo, disponibilidad de medios y exclusividad laboral.

Resultados: Se analizaron 67 encuestas, de 57 hospitales y 17 comunidades autónomas. Participaron un 97% de mujeres con una edad y experiencia laboral media de 48,9 y 6 años, respectivamente. El 56% trabajaron en consultas externas, el 35% en hospitales de día y el 9% en hospitalización y atención primaria. En cuanto a los medios: el 59% tenía despacho, el 77,3% agenda telefónica y el 60% agenda propia. Respecto a las actividades, el mayor número de profesionales realizó: monitorización de biológicos el 90,9%, seguimiento de terapias el 89,4% y entrenamiento en la autoadministración el 89,4%. La actividad en colaboración más frecuente fueron las infiltraciones, el 51,5%. Las actividades en docencia fueron el 50% y las de investigación dentro del servicio o con estudios en el área de enfermería el 78,8 y 51,5% respectivamente.

Trabajar en consultas externas respecto a hospital de día, disponer al menos de despacho propio y realizar la jornada laboral con exclusividad en reumatología mostró diferencias significativas en distintas actividades.

Conclusiones: El número de actividades realizadas por estos profesionales demostró ser mayor cuando el trabajo se realizó en la consulta externa, con despacho propio y exclusividad en reumatología.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. y

Sociedad Española de Reumatología y Colegio Mexicano de Reumatología. Todos los derechos reservados.

The activity of rheumatology nurses in Spain

A B S T R A C T

Objective: Describe and analyze nursing activity in rheumatology.

Material and methods: A cross-sectional study was performed in Spanish rheumatology departments. Results were based on surveys administered to rheumatology nurses. We included variables on socio-demographics, the setting and available resources, and the activities they carried out. Each activity was compared in terms of workplace, available resources and dedication exclusively to one field.

Results: Sixty-seven surveys were collected from 57 hospitals in 17 Spanish autonomous communities. 97% of the nurses were women, with an average age of 48.9 years and an average nursing experience of 6 years. 56% of the professionals had gained their experience in outpatient clinics, 35% in day hospitals and 9% in inpatient and primary care. As for the availability of resources, 59% had their own office, 77.3%

Keywords:

Rheumatology

Rheumatology nurse

Nursing activities

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: sfernandez@santpau.cat (S.P. Fernández Sánchez).

◇ Los nombres de los componentes del Grupo de Trabajo de Enfermería de la SER están relacionados en el anexo 1 al final del texto.

had a phone listing and 60% scheduled and conducted patient visits. Of the 19 activities included, those performed by the highest number of nurses were managing, monitoring and coordinating the use of biological drugs (90.9%), therapy monitoring (89.4%) and training patients in self-medication (89.4%).

The activity in which nurses most frequently collaborated with physicians was the administration of local injections (51.5%). Other activities were teaching (50%) and research (78.8%) in their departments and studies in the nursing field (51.5%). Work in outpatient clinics versus day hospitals showed statistically significant differences for health education, nutrition, splinting and bandaging, and collaboration in ultrasound studies.

Conclusion: These professionals performed a greater number of activities when they worked in outpatient clinics, had their own office and worked exclusively in rheumatology.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. and Sociedad Española de Reumatología y Colegio Mexicano de Reumatología. All rights reserved.

Introducción

El cometido de los profesionales de enfermería fue definido de forma general por Henderson y Nite¹ en 1960 como la asistencia a personas (enfermas o sanas) con actividades que contribuyan a su salud o recuperación (o a una muerte tranquila), actividades que los individuos realizan sin ayuda cuando disponen de la fortaleza necesaria, la voluntad o los conocimientos necesarios. Además, la enfermera ayuda también a los pacientes a ejecutar el tratamiento prescrito y a dejar de depender de asistencia tan pronto como sea posible.

Con el paso del tiempo, la evolución de la medicina ha ido exigiendo la especialización de todos los profesionales de la salud y, por tanto, también de los de enfermería. En este sentido el papel del profesional de enfermería especializado en reumatología es una categoría reconocida en diferentes países de nuestro entorno desde hace décadas. La adquisición de dicha categoría se obtiene a través de un periodo de formación y tiene una duración variable según el país del que hablemos. Desde 1980, en España y pese a no disponer de esta especialidad en el grado de enfermería, se comienza a integrar la figura de la enfermera en algunos servicios de reumatología². La incorporación del profesional de enfermería dentro de dichos equipos se ha producido de 2 maneras: la primera de forma convencional a través de contratos realizados por los centros sanitarios y la segunda en forma de becas generadas por los servicios que reconocen su necesidad y priorizan su presencia³. No obstante, no disponemos de un censo sobre este colectivo que nos permita precisar su número y su localización.

Las actividades realizadas por este colectivo de enfermería se han ido registrando por el Grupo de Trabajo de Enfermería de la Sociedad Española de Reumatología (GTESER). Hasta el momento la única publicación al respecto ha sido llevada a cabo por el Grupo de Enfermería de la Sociedad Valenciana de Reumatología donde describían las actividades realizadas en la consulta de enfermería de dicha comunidad⁴. Por tanto, actualmente no se dispone de ningún estudio que evalúe el grado de actividad a nivel nacional utilizando el nuevo registro de actividad detallado por el GTESER.

En este trabajo hacemos una descripción y un análisis actualizado de las características demográficas y estructurales así como de las diferentes actividades realizadas por la enfermera de reumatología en España. Este es el primer trabajo donde los resultados son extraídos a partir de encuestas realizadas por los profesionales que llevan a cabo la actividad.

Material y métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en 57 hospitales de 17 comunidades autónomas de España.

La población a estudio fueron los profesionales de enfermería con dedicación parcial o exclusiva a la atención de pacientes reumáticos. Todos ellos estuvieron adscritos a unidades/servicios

de reumatología en centros sanitarios españoles. No existe ningún censo sobre el personal de enfermería de reumatología a nivel nacional; solo los datos disponibles de congresos y reuniones. Por este motivo los profesionales de enfermería seleccionados para el estudio se obtuvieron a partir de un censo elaborado con los datos proporcionados por los enfermeros que acudieron al Congreso Nacional de la Sociedad Española de Reumatología y al Congreso Andaluz de Reumatología. Con el fin de mejorar/ampliar al máximo la distribución de los cuestionarios y dada la complejidad de contactar con todos los servicios/unidades de reumatología del país se solicitó la ayuda a los delegados de la industria. Para ello se contactó con la empresa Merck, Sharp and Dohme (MSD) que a través de su red comercial colaboró en dicha actividad. La distribución de los cuestionarios se realizó en formato papel o a través de una dirección de correo online. El cuestionario a modo de encuesta fue elaborado y consensado por el GTESER. El plazo para la recogida de datos fue de mayo de 2013 a enero de 2014. El criterio de inclusión fue ser un enfermero de reumatología con dedicación total o parcial en un centro sanitario. El criterio de exclusión fue que por cualquier circunstancia el enfermero no pudiese cumplimentar directa/libremente la encuesta.

Se incluyeron variables demográficas como sexo, edad, años de experiencia atendiendo a enfermos reumáticos, nombre de la institución y comunidad donde se desarrollaba la actividad laboral. También se recogieron variables sobre la ubicación del puesto de trabajo (consultas externas, hospital de día, salas de hospitalización o atención primaria) y la disponibilidad de medios estructurales (despacho, consulta telefónica o agenda propia). Se evaluaron las 26 actividades realizadas por la enfermera, de las que el GTESER tenía conocimiento: 19 actividades que el profesional realizaba de forma independiente, 4 en forma de colaboración con el médico y 3 en actividades de docencia e investigación. Las 19 actividades realizadas de forma independiente fueron: (1) programas de educación sanitaria, (2) educación sobre higiene postural, ejercicios, terapias para mejorar la movilidad y disminuir el dolor, (3) educación sobre nutrición (osteoartritis, osteoporosis y gota), (4) control de pacientes, (5) administración, monitorización, coordinación y gestión de fármacos biológicos, (6) seguimiento de terapias (biológicas y no biológicas), (7) entrenamiento en la autoadministración de terapias, (8) metrología clínica, (9) actividad específica en unidad de osteoporosis y fracturas, (10) consulta y seguimiento de riesgo cardiovascular, (11) programas de deshabituación tabáquica, (12) realización de férulas o vendajes, (13) técnicas de relajación, (14) prueba de Mantoux, (15) densitometrías, (16) test de Shirmer, (17) flujo salival, (18) patergia y (19) punción grasa. Las 4 actividades realizadas en colaboración con el médico fueron: infiltraciones, artrocentesis, ecografías y capiloscopias. Por último, las 3 tareas de docencia e investigación fueron: colaboración en estudios del servicio de reumatología, estudios de investigación del área de enfermería y docencia en enfermería. Además se registró la atención sobre 12 enfermedades reumatológicas:

artritis reumatoide (AR), artritis de inicio, espondilitis anquilosante, artritis reactivas, artritis sépticas o espondilodiscitis, artritis psoriásica, enfermedades autoinmunes (lupus, esclerodermia y síndrome de Sjögren), polimialgia reumática, enfermedades metabólicas óseas (osteoporosis, enfermedad de Paget), artrosis, artropatías cristalinas y enfermedades de partes blandas (tendinitis y síndrome del túnel carpiano). Todas las preguntas fueron diseñadas para responder de forma dicotómica (sí/no) o numérica.

Los datos fueron introducidos en una base de datos para su posterior análisis estadístico. El análisis estadístico incluyó un estudio descriptivo de las variables, facilitando el porcentaje y el número absoluto de las variables categóricas. En caso de variables cuantitativas se calculó la media y su desviación típica. En todos los casos el nivel de significación empleado fue el usual del 5% (alfa: 0,05). Para las comparaciones de las proporciones se han empleado tablas de contingencia y la inferencia mediante test exacto de Fisher. Para el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS 15.0.

Resultados

De las 80 encuestas distribuidas se recogieron 69. De ellas, 2 se eliminaron por errores en la introducción de datos. Finalmente fueron analizadas 67.

El 97% de los encuestados fueron mujeres. La edad media fue de $49,8 \pm 9$ años y la experiencia laboral especializada de 6 años. En cuanto a la exclusividad laboral, 46 de los profesionales encuestados (68%) dedican toda su jornada laboral a la reumatología. La distribución por comunidades autónomas de las encuestas se adjunta en la [figura suplementaria 1 «disponible en material suplementario on line»](#).

El 56% (n=50) desarrollaba su actividad laboral en consultas externas, el 35% (n=30) en hospitales de día y el 9% (n=8) en unidades de hospitalización y atención primaria. En cuanto a la disponibilidad de medios, el 59% (n=39) dispusieron de despacho, un 77,3% (n=51) tenía agenda telefónica y un 60% (n=40) realizaba consultas presenciales con agenda propia. De las 19 actividades realizadas de forma independiente, la administración, monitorización, coordinación y gestión de fármacos biológicos (90,9%; n=61), el seguimiento de terapias (89,4%; n=60) y el entrenamiento en la autoadministración (89,4%; n=60) fueron llevados a cabo por mayor número de profesionales. Las colaboraciones con el médico más frecuentes fueron las infiltraciones (51,5%; n=34), seguidas de las artrocentesis (45,5%; n=30), las ecografías (28,8%; n=19) y las capilaroscopias (24,2%; n=16). Las actividades en docencia e investigación se realizaron en forma de colaboraciones en estudios dentro del servicio (78,8%; n=53), estudios de investigación en el área de enfermería (51,5%; n=34) y docencia a otros profesionales de enfermería (50%; n=34) ([tabla 1](#)).

Las enfermedades atendidas con mayor frecuencia por los profesionales de enfermería fueron: la AR, la artritis psoriásica, la espondilitis anquilosante y las enfermedades metabólicas óseas ([figura suplementaria 2 «disponible en material suplementario on line»](#)).

Se compararon cada una de las actividades en función del lugar del trabajo de los profesionales, es decir, si trabajaban en consultas externas u hospital de día. Solo se incluyeron en el análisis los profesionales que trabajaban a jornada completa en alguno de estos 2 ámbitos. A favor de las consultas externas, las actividades más frecuentes y que mostraron mayor significación estadística fueron las actividades realizadas de forma independiente como los programas de educación sanitaria, la educación sobre nutrición, la realización de férulas y vendajes, y las actividades realizadas en colaboración (ecografías, infiltraciones, capilaroscopias y artrocentesis) ([tabla 2](#)).

Tabla 1

Actividades realizadas por los profesionales de enfermería. Tabla de frecuencias

Actividades	Profesionales de enfermería % (n)
<i>Actividades realizadas de forma independiente</i>	
Programas de educación sanitaria	69,7 (47)
Educación sobre higiene postural, ejercicios, terapias para mejorar la movilidad y disminuir el dolor	71,2 (48)
Educación sobre nutrición (osteoporosis, artrosis, gota...)	71,2 (47)
Control de pacientes	84 (57)
Administración, monitorización, coordinación y gestión de fármacos biológicos	90,9 (61)
Seguimiento de terapias (biológicas y no biológicas)	89,4 (60)
Entrenamiento en la autoadministración de terapias	89,4 (60)
Metrología clínica	50 (34)
Unidad de osteoporosis y fracturas	42,4 (29)
Consulta de riesgo cardiovascular	37,9 (25)
Programas de deshabitación tabáquica	18,2 (12)
Realización de férulas y vendajes	25,8 (17)
Técnicas de relajación	18,2 (12)
Prueba de Mantoux	40,9 (28)
Densitometrías	15,2 (11)
Test de Shirmer	31,8 (21)
Flujo salival	15,2 (10)
Patergia	16,7 (12)
Punción de grasa subcutánea con aguja fina	9,1 (6)
<i>Actividades realizadas en colaboración</i>	
Infiltraciones	51,5 (34)
Artrocentesis	45,5 (30)
Ecografías	28,8 (19)
Capilaroscopias	24,2 (16)
<i>Investigación/Docencia</i>	
Colaboración en estudios del servicio de reumatología	78,8 (53)
Estudios de investigación del área de enfermería	51,5 (34)
Docencia a otros enfermeros	50 (34)

En referencia a la disponibilidad de medios estructurales, disponer de despacho propio aumentó de forma significativa la realización de las siguientes actividades: educación sobre higiene postural, ejercicios, terapias para mejorar la movilidad y disminuir el dolor, administración, monitorización, coordinación y gestión de fármacos biológicos, seguimiento de terapias, entrenamiento en la autoadministración de terapias, metrología clínica, consulta de riesgo cardiovascular, realización de férulas y vendajes, pruebas de patergia y estudios de investigación en el área de enfermería ([tabla 3](#)).

Disponer de todos los medios estructurales evaluados (despacho, consulta telefónica y agenda propia de enfermería) incrementó de forma significativa las siguientes actividades: educación sobre higiene postural, ejercicios, terapias para mejorar la movilidad y disminuir el dolor, educación sobre nutrición, control de pacientes, administración, monitorización, coordinación y gestión de fármacos biológicos, entrenamiento en la autoadministración de terapias, consulta de riesgo cardiovascular, realización de férulas y vendajes, y estudios de investigación en el área de enfermería ([tabla 3](#)).

La comparación de cada una de las actividades realizadas en función de si el profesional trabajaba o no de forma exclusiva en reumatología mostró diferencias significativas a favor de la exclusividad: los programas de educación sanitaria y la educación en nutrición fueron realizadas en un número muy superior de enfermeros. Programas de educación sanitaria 37 (80,4%) vs. 10 (47,6%), $p=0,01$ y educación en nutrición 36 (78,3%) vs. 11 (52,4%), $p=0,045$.

Tabla 2
Frecuencia de las actividades en función del lugar de trabajo del profesional

Actividades	Consultas externas: 35n (%)	Hospital de día: 15n (%)	p*
<i>Actividades realizadas de forma independiente</i>			
Programas de educación sanitaria	28 (80)	7 (46,7)	0,040
Educación sobre higiene postural, ejercicios, terapias para mejorar la movilidad y disminuir el dolor	27 (77,1)	8 (53,3)	0,107
Educación sobre nutrición	27 (77,1)	7 (46,7)	0,049
Control de pacientes	32 (91,4)	11 (73,3)	0,176
Administración, monitorización, coordinación y gestión de fármacos biológicos	31 (88,6)	15 (100)	0,302
Seguimiento de terapias (biológicas y no biológicas)	30 (85,7)	13 (86,7)	1,000
Entrenamiento en la autoadministración de terapias	33 (94,3)	11 (73,3)	0,058
Metrología clínica	17 (48,6)	5 (33,3)	0,367
Unidad de osteoporosis y fracturas	19 (54,3)	4 (26,7)	0,121
Consulta de riesgo cardiovascular	14 (40)	3 (20)	0,209
Programas de deshabituación tabáquica	8 (22,9)	1 (6,7)	0,247
Realización de férulas y vendajes	15 (42,9)	0 (0)	0,002
Técnicas de relajación	5 (14,3)	2 (13,3)	1,000
Prueba de Mantoux	16 (45,7)	4 (26,7)	0,345
Densitometrías	7 (20)	0 (0)	0,087
Test de Shirmer	14 (40)	2 (13,3)	0,099
Flujo salival	8 (22,9)	2 (13,3)	0,702
Patergia	9 (25,7)	1 (6,7)	0,246
Punción de grasa subcutánea con aguja fina	3 (8,6)	0 (0)	0,545
<i>Actividades realizadas en colaboración</i>			
Infiltraciones	23 (65,7)	4 (26,7)	0,015
Artrocentesis	21 (60)	2 (13,3)	0,004
Ecografías	14 (40)	1 (6,7)	0,021
Capilaroscopias	11 (31,4)	0 (0)	0,021
<i>Investigación/Docencia</i>			
Colaboración en estudios del servicio de reumatología	29 (82,9)	12 (80)	1,000
Estudios de investigación del área de enfermería	18 (51,4)	7 (46,7)	1,000
Docencia a otros enfermeros	17 (48,6)	8 (53,3)	1,000

p*: test exacto de Fisher.

Asimismo la enfermería con dedicación exclusiva realizó también mayor número de actividades de metrología (26; 56,5%), entrenamiento de terapias (43; 93,5%), realización de Mantoux (22; 47,8%), consultas de riesgo cardiovascular (21; 45,7%), colaboración en estudios de investigación del servicio (39; 84,8%) y en estudios propios de enfermería (27; 58,7%) aunque no se consiguió una significación estadística.

Discusión

Los resultados del presente estudio muestran que la práctica totalidad del personal encuestado fueron mujeres con una edad media elevada. Solo algo más de la mitad dispuso de despacho propio y fue este dato junto a la exclusividad laboral en reumatología lo que redundó en un número mayor de actividades realizadas. Este es el primer estudio que valora el grado de actividad a nivel nacional utilizando el registro de actividad detallado por el GTESER.

El estudio más reciente en nuestro país describiendo y analizando la situación de los profesionales de enfermería fue realizado en el 2001⁵. En este estudio se registraron un total de 47 enfermeras dedicadas a la especialidad. La descripción de la labor asistencial se definió en términos de educación sanitaria, administración y control de tratamientos, exploraciones complementarias, investigación y organización de las consultas. En nuestro estudio, realizado 12 años más tarde, participaron 67 profesionales lo que supone un incremento de un 42,5%. En nuestro trabajo la descripción de la labor asistencial y funciones realizadas por enfermería se realizó de una forma exhaustiva, incluyendo las 26 actividades de las que el GTESER tenía conocimiento. Se especificaron de forma detallada actividades como programas de educación sanitaria, control de pacientes, metrología, test de Shirmer, Mantoux o colaboración en artrocentesis, probablemente incluidas en el estudio de Padró et al. en las variables catalogadas como programa básico o

ayudas técnicas, aunque lo desconocemos. Por tanto, no es posible comparar variables ni extraer conclusiones al respecto.

El GTESER, basado en los datos aportados por los diferentes profesionales de enfermería, recogió un listado de hasta 26 actividades diferentes. En esta línea la participación directa de la enfermera en los registros de la actividad resulta esencial. Pese a ello el único trabajo publicado sobre el tema⁵ fue diseñado con encuestas que fueron cumplimentadas por los jefes de diferentes servicios de reumatología. En nuestro trabajo, todos los profesionales referidos de enfermería contestaron directamente al cuestionario y en ningún caso fue un profesional diferente (jefe de servicio u otro profesional sanitario) el que medió en la realización de la encuesta. Pensamos que con esto evitaríamos sesgos de información en el registro de los datos.

De las 26 actividades filiadas por el GTESER se incluyó una que valoraba la implicación de enfermería en estudios de investigación dentro del servicio. El único trabajo⁵ que destaca la participación en este aspecto muestra un 40% en esta actividad. En nuestro estudio la inclusión de enfermería en estudios de investigación aumentó llegando casi al 80% de los encuestados. Este dato pensamos que puede ser atribuible a 2 factores: 1) La mayoría de las enfermeras encuestadas trabajan en centros de tercer nivel. 2) La mayoría de estudios de investigación de reumatología precisa de técnicas (realización de electrocardiogramas, extracción sanguínea, recogida de tensión arterial, etc.) y de test especializados en los que la enfermera participa activamente dada su proximidad al paciente y a su práctica clínica.

La disponibilidad de despacho y agenda propia se considera un requisito muy importante en el desempeño de la actividad de los profesionales de la enfermería especializada en reumatología. Entre los estándares de calidad asistencial de una consulta de enfermería reumatológica publicados por Muñoz et al. se describen la disponibilidad de despacho y agenda propia de la enfermera⁶. En este

Tabla 3
Frecuencia de actividades en función de la disponibilidad de medios estructurales

Actividades	Disponibilidad de despacho		p*	Disponibilidad de todos los medios (despacho, consulta telefónica y agenda enfermería)		p*
	Sí n: 40 n (%)	No n: 27 n (%)		Sí n: 32 n (%)	No n: 35 n (%)	
<i>Actividades realizadas de forma independiente</i>						
Programas de educación sanitaria	32 (80)	15 (55,6)	0,055	26 (81,3)	21 (60)	0,067
Educación sobre higiene postural, ejercicios, terapias para mejorar la movilidad y disminuir el dolor	33 (82,5)	15 (55,6)	0,026	27 (84,4)	21 (60)	0,033
Educación sobre nutrición	32 (80)	15 (55,6)	0,055	27 (84,4)	20 (57,1)	0,018
Control de pacientes	36 (90)	21 (77,8)	0,294	31 (96,9)	26 (74,3)	0,014
Administración, monitorización, coordinación y gestión de fármacos biológicos	40 (100)	21 (77,8)	0,003	32 (100)	29 (82,9)	0,025
Seguimiento de terapias (biológicas y no biológicas)	39 (97,5)	21 (77,8)	0,015	32 (100)	28 (80)	0,012
Entrenamiento en la autoadministración de terapias	40 (100)	20 (74,15)	0,001	32 (100)	28 (80)	0,012
Metrología clínica	27 (67,5)	7 (25,9)	0,001	20 (62,5)	14 (40)	0,088
Unidad de osteoporosis y fracturas	19 (47,5)	10 (37)	0,457	17 (53,1)	12 (34,3)	0,144
Consulta de riesgo cardiovascular	20 (50)	5 (18,5)	0,011	16 (50)	9 (25,7)	0,047
Programas de deshabituación tabáquica	9 (22,5)	3 (11,1)	0,335	9 (28,1)	3 (8,6)	0,055
Realización de férulas y vendajes	14 (35)	3 (11,1)	0,044	14 (43,8)	3 (8,6)	0,002
Técnicas de relajación	7 (17,5)	5 (18,5)	1,000	5 (15,6)	7 (20)	0,755
Prueba de Mantoux	20 (50)	8 (29,6)	0,131	16 (50)	12 (34,3)	0,223
Densitometrías	7 (17,5)	4 (14,8)	1,000	5 (15,6)	6 (17,1)	1,000
Test de Shirmer	15 (37,5)	6 (22,2)	0,283	13 (40,6)	8 (22,9)	0,187
Flujo salival	7 (17,5)	3 (11,1)	0,728	7 (21,9)	3 (8,6)	0,175
Patergia	11 (27,5)	1 (3,7)	0,020	9 (28,1)	3 (8,6)	0,055
Punción de grasa subcutánea con aguja fina	4 (10)	2 (7,4)	1,000	4 (12,5)	2 (5,7)	0,414
<i>Actividades realizadas en colaboración</i>						
Infiltraciones	22 (55)	13 (48,1)	0,625	18 (56,3)	17 (48,6)	0,627
Artrocentesis	21 (52,5)	10 (37)	0,318	18 (56,3)	13 (37,1)	0,145
Ecografías	13 (32,5)	7 (25,9)	0,599	11 (34,4)	9 (25,7)	0,594
Capilaroscopias	11 (27,5)	6 (22,2)	0,777	9 (28,1)	8 (22,9)	0,780
<i>Investigación/Docencia</i>						
Colaboración en estudios del servicio de reumatología	35 (87,5)	18 (66,7)	0,064	28 (87,5)	25 (71,4)	0,138
Estudios de investigación del área de enfermería	25 (62,5)	9 (33,3)	0,026	21 (65,6)	13 (37,1)	0,028
Docencia a otros enfermeros	24 (60)	10 (37)	0,084	20 (62,5)	14 (40)	0,088

p*: test exacto de Fisher.

sentido, Carbonell et al. describieron las ventajas del despacho y la agenda propia de la enfermera a través de su propia experiencia en Alicante⁷. En nuestro trabajo hemos observado que poco más de la mitad de los encuestados dispusieron de despacho y agenda propia. Al relacionar la dotación de despacho y agenda propia con el número de actividades realizadas por enfermería observamos claramente y de forma significativa que el grupo de profesionales que disponía de estos medios estructurales realizaba un mayor número de actividades preventivas, de educación, de seguimiento de enfermedades y tratamientos, de investigación y de consultas telefónicas.

Actividades como la educación sanitaria se consideran un estándar de calidad asistencial básico en una consulta de enfermería reumatológica⁶. En nuestro estudio, cuando se compararon las actividades realizadas por enfermería en función de su dedicación total o parcial en reumatología pudimos comprobar que los programas de educación sanitaria se cumplían en un 80% cuando la dedicación de la enfermera era a jornada completa.

Aunque son muchas las enfermedades atendidas, la AR es, por su gravedad, complejidad y frecuencia, la que precisa de una parte

importante del trabajo de estos profesionales. La Guía de Práctica Clínica para el manejo de la AR en España recomienda la incorporación activa de la enfermera desde el inicio de la enfermedad. La finalidad es evaluar la actividad inflamatoria, facilitar la detección precoz de efectos secundarios de la medicación y comorbilidades asociadas, y mejorar la educación relacionada con la salud en general⁸. En este sentido, en el 2012, la European League Against Rheumatism publicó un trabajo con las recomendaciones de enfermería específicas en el manejo de las artritis inflamatorias crónicas⁹. Nuestros resultados muestran que si bien todos los encuestados atienden a pacientes con AR y monitorizan, administran y gestionan fármacos biológicos, no todos realizan educación sanitaria ni control de comorbilidades.

Los estándares de tiempos de proceso y calidad asistencial en reumatología, publicados por la Sociedad española de Reumatología, recomiendan que cada unidad de reumatología disponga de un profesional de enfermería¹⁰. Una de las limitaciones de nuestro estudio fue que no dispusimos de datos en referencia a los servicios que no disponen de enfermería, ya que el criterio de participación fue precisamente ser un profesional con dedicación total o parcial

en la especialidad. De este modo pudieron existir centros a los que no les llegó la encuesta.

Como conclusión cabe indicar que la especialización en reumatología por parte de los profesionales de enfermería es una realidad joven y en desarrollo pese a haber aumentado de forma significativa en los últimos años. Aunque ha demostrado su eficiencia en diferentes estudios^{11–14}, sigue sin ser una especialidad reconocida en nuestro país. Es quizá por ello que hay una falta de profesionales con dedicación exclusiva y falta de medios en casi la mitad de los servicios encuestados. Por esta razón disponer de profesionales de enfermería dedicados a reumatología dentro de los servicios es el primer objetivo a conseguir. Sin duda nos queda mucho camino por recorrer, pero son la formación continuada, la investigación y la excelencia en nuestro trabajo diario, los mejores argumentos para obtener nuestra meta: una atención integral y de calidad para todos los pacientes reumáticos.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

A todas las enfermeras que han participado: Rusiñol M, García S, Cano L, Garro M, Herrero MC, Martínez N, Laso V, León MJ, Gil MD, Mendive B, Lujan I, Álvarez M, Pérez P, Nájera C, Rodríguez AI, Moruriño C, Sánchez S, García MI, Cardona B, López A, Beltrán A, Rodríguez ME, Martín J, Casas L, López AM, Mulero T, Reguera FA, Igartua RM, García A, Saura C, de la Torre J, Laka A, Alonso MT, Alonso B, Gómez MV, Rodríguez E, Rodríguez A, Cascales MB, Hernández ML, Peño RM, Sánchez T, Llahi N, Oron A, Gimenez ML, Lorente M, Cano C, Bilbao A, Padró I, Hernández M, Lobeira R, Varela R, Pérez B, Morales MA, Cruz ME, Campos S, Fernández E, Hernández MD, Domínguez C, Torres S, Mayorga FM, Jordana M, Lluís ML, Díaz MJ, Carbonell A, Ruiz-Alejos MS, Arbesu MC y Fernández S. Agradecemos por la difusión de las encuestas al laboratorio MSD, en especial a su delegada Aurora Pilar Sampedro. El análisis estadístico fue realizado por Pablo Saenz e Ignasi Gich.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en <http://dx.doi.org/10.1016/j.reuma.2016.02.007>.

Anexo 1. Grupo de Trabajo de Enfermería de la SER

Matilde Garro Lara
M.^a Montserrat Jordana Ollé
Ana M. Bilbao Cantarero
Amelia Carbonell Jordá
Eduardo Fernández Ulloa
M.^a Dolores Gil del Gallego
M.^a José León Cabezas
Nieves Martínez Alberola
Elena Rodríguez Arteaga
M.^a Encarnación Roncal Marqueta
Susana Escandón Peláez

Bibliografía

1. LeMone P, Burke K. Enfermería medicoquirúrgica: pensamiento crítico en la asistencia del paciente. 4.^a ed. Madrid: Pearson Educación; 2009.
2. Moyá F, Rusiñol M, Comulada J, Martínez S, Soler R, Granados J. Actividad asistencial realizada por la enfermera de reumatología en un servicio hospitalario. *Rev Esp Reumatol.* 1999;26:304–9.
3. Carbonell J. Utilidad del servicio de enfermería especializada en reumatología. *Reumatol Clin.* 2010;6:119–20.
4. Grupo de Enfermería de la Sociedad Valenciana de Reumatología. Propuesta de contenidos de una consulta de enfermería en reumatología. Alicante: Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana; 2013.
5. Padró I, Benito P, Ciria M. Enfermería en reumatología: la realidad. *Rev Esp Reumatol.* 2001;28:201.
6. Muñoz S, Lázaro P, Alegre J, Almodóvar R, Alonso A, Ballina FJ, et al. Estándares de calidad asistencial para las consultas de enfermería en reumatología. *Reumatol Clin.* 2013;9:206–15.
7. Carbonell A, Mínguez M, Panadero G, Bernabeu P. Implicación clínica del profesional de enfermería en la consulta de reumatología. *Reumatol Clin.* 2008;4:228–31.
8. Hernández-García C, Lázaro y de Mercado P. GUIPCAR: una guía de práctica clínica para el manejo de la artritis reumatoide en España. *Rev Esp Reumatol.* 2002;29:94–8.
9. Van Eijk-Hustings Y, van Tubergen A, Boström C, Braychenko E, Buss J, Féli J, et al. EULAR recommendations for the role of the nurse in the management of chronic inflammatory arthritis. *Ann Rheum Dis.* 2012;71:13–9.
10. Alonso A, Vidal J, Tornero J, Carbonell J, Lázaro P, Aguilar MD. Estándares de calidad asistencial en reumatología. *Reumatol Clin.* 2007;3:1–20.
11. Abásolo L, Blanco M, Bachiller J, Candelas G, Collado P, Lajas C, et al. A health system program to reduce work disability related to musculoskeletal disorders. *Ann Intern Med.* 2005;143:404–14.
12. Mazzuca SA, Brandt KD, Katz BP, Ragozzino LR, G'sell PM. Can a nurse-directed intervention reduce the exposure of patients with knee osteoarthritis to nonsteroidal antiinflammatory drugs? *J Clin Rheumatol.* 2004;10:315–22.
13. Jill J. Rheumatology nurse specialists. Do we need them? *Rheumatology.* 2007;46:379–81.
14. 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.