

VOL VII

Ciências da Saúde:

Investigação e Prática



Dr. Guillermo Julián González-Pérez
Dra. María Guadalupe Vega-López
(organizadores)



EDITORA
ARTEMIS
2026

VOL VII

Ciências da Saúde:

Investigação e Prática



Dr. Guillermo Julián González-Pérez
Dra. María Guadalupe Vega-López
(organizadores)



EDITORA
ARTEMIS

2026



O conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons Atribuição-Não-Comercial NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0). Direitos para esta edição cedidos à Editora Artemis pelos autores.

Permitido o download da obra e o compartilhamento, desde que sejam atribuídos créditos aos autores, e sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

A responsabilidade pelo conteúdo dos artigos e seus dados, em sua forma, correção e confiabilidade é exclusiva dos autores. A Editora Artemis, em seu compromisso de manter e aperfeiçoar a qualidade e confiabilidade dos trabalhos que publica, **conduz a avaliação cega pelos pares de todos manuscritos publicados, com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.**

Editora Chefe	Prof ^a Dr ^a Antonella Carvalho de Oliveira
Editora Executiva	M. ^a Viviane Carvalho Mocellin
Direção de Arte	M. ^a Bruna Bejarano
Diagramação	Elisangela Abreu
Organizadores	Prof. Dr. Guillermo Julián González-Pérez Prof ^a Dr ^a María Guadalupe Vega-López
Imagem da Capa	peopleimages12/123RF
Bibliotecário	Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Conselho Editorial

Prof.^a Dr.^a Ada Esther Portero Ricol, Universidad Tecnológica de La Habana “José Antonio Echeverría”, Cuba
Prof. Dr. Adalberto de Paula Paranhos, Universidade Federal de Uberlândia, Brasil
Prof. Dr. Agustín Olmos Cruz, Universidad Autónoma del Estado de México, México
Prof^a Dr^a Alda Rocío Ortiz Muñiz, Universidad Autónoma Metropolitana, México
Prof.^a Dr.^a Amanda Ramalho de Freitas Brito, Universidade Federal da Paraíba, Brasil
Prof.^a Dr.^a Ana Clara Monteverde, Universidad de Buenos Aires, Argentina
Prof.^a Dr.^a Ana Júlia Viamonte, Instituto Superior de Engenharia do Porto (ISEP), Portugal
Prof. Dr. Ángel Mujica Sánchez, Universidad Nacional del Altiplano, Peru
Prof.^a Dr.^a Angela Ester Mallmann Centenaro, Universidade do Estado de Mato Grosso, Brasil
Prof.^a Dr.^a Begoña Blandón González, Universidad de Sevilla, Espanha
Prof.^a Dr.^a Carmen Pimentel, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Brasil
Prof.^a Dr.^a Catarina Castro, Universidade Nova de Lisboa, Portugal
Prof.^a Dr.^a Cirila Cervera Delgado, Universidad de Guanajuato, México
Prof.^a Dr.^a Cláudia Neves, Universidade Aberta de Portugal
Prof.^a Dr.^a Cláudia Padovesi Fonseca, Universidade de Brasília-DF, Brasil
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos, Universidade Federal da Grande Dourados, Brasil
Dr. Cristo Ernesto Yáñez León – New Jersey Institute of Technology, Newark, NJ, Estados Unidos



Prof. Dr. David García-Martul, Universidad Rey Juan Carlos de Madrid, Espanha

Prof.ª Dr.ª Deuzimar Costa Serra, Universidade Estadual do Maranhão, Brasil

Prof.ª Dr.ª Dina Maria Martins Ferreira, Universidade Estadual do Ceará, Brasil

Prof.ª Dr.ª Edith Luévano-Hipólito, Universidad Autónoma de Nuevo León, México

Prof.ª Dr.ª Eduarda Maria Rocha Teles de Castro Coelho, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Portugal

Prof. Dr. Eduardo Eugênio Spers, Universidade de São Paulo (USP), Brasil

Prof. Dr. Eloi Martins Senhoras, Universidade Federal de Roraima, Brasil

Prof.ª Dr.ª Elvira Laura Hernández Carballido, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México

Prof.ª Dr.ª Emilas Darlene Carmen Lebus, Universidad Nacional del Nordeste, Argentina

Prof.ª Dr.ª Erla Mariela Morales Morgado, Universidad de Salamanca, Espanha

Prof. Dr. Ernesto Cristina, Universidad de la República, Uruguay

Prof. Dr. Ernesto Ramírez-Briones, Universidad de Guadalajara, México

Prof. Dr. Fernando Hitt, Université du Québec à Montréal, Canadá

Prof. Dr. Gabriel Díaz Cobos, Universitat de Barcelona, Espanha

Prof.ª Dr.ª Gabriela Gonçalves, Instituto Superior de Engenharia do Porto (ISEP), Portugal

Prof.ª Dr.ª Galina Gumovskaya – Higher School of Economics, Moscow, Russia

Prof. Dr. Geoffroy Roger Pointer Malpass, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil

Prof.ª Dr.ª Gladys Esther Leoz, Universidad Nacional de San Luis, Argentina

Prof.ª Dr.ª Glória Beatriz Álvarez, Universidad de Buenos Aires, Argentina

Prof. Dr. Gonçalo Poeta Fernandes, Instituto Politécnico da Guarda, Portugal

Prof. Dr. Gustavo Adolfo Juarez, Universidad Nacional de Catamarca, Argentina

Prof. Dr. Guillermo Julián González-Pérez, Universidad de Guadalajara, México

Prof. Dr. Håkan Karlsson, University of Gothenburg, Suécia

Prof.ª Dr.ª Iara Lúcia Tescarollo Dias, Universidade São Francisco, Brasil

Prof.ª Dr.ª Isabel del Rosario Chiyon Carrasco, Universidad de Piura, Peru

Prof.ª Dr.ª Isabel Yohena, Universidad de Buenos Aires, Argentina

Prof. Dr. Ivan Amaro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

Prof. Dr. Iván Ramon Sánchez Soto, Universidad del Bío-Bío, Chile

Prof.ª Dr.ª Ivânia Maria Carneiro Vieira, Universidade Federal do Amazonas, Brasil

Prof. Me. Javier Antonio Albornoz, University of Miami and Miami Dade College, Estados Unidos

Prof. Dr. Jesús Montero Martínez, Universidad de Castilla - La Mancha, Espanha

Prof. Dr. João Manuel Pereira Ramalho Serrano, Universidade de Évora, Portugal

Prof. Dr. Joaquim Júlio Almeida Júnior, UNIFIMES - Centro Universitário de Mineiros, Brasil

Prof. Dr. Jorge Ernesto Bartolucci, Universidad Nacional Autónoma de México, México

Prof. Dr. José Cortez Godinez, Universidad Autónoma de Baja California, México

Prof. Dr. Juan Carlos Cancino Díaz, Instituto Politécnico Nacional, México

Prof. Dr. Juan Carlos Mosquera Feijoo, Universidad Politécnica de Madrid, Espanha

Prof. Dr. Juan Diego Parra Valencia, Instituto Tecnológico Metropolitano de Medellín, Colômbia

Prof. Dr. Juan Manuel Sánchez-Yáñez, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México

Prof. Dr. Juan Porras Pulido, Universidad Nacional Autónoma de México, México



Prof. Dr. Júlio César Ribeiro, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Brasil

Prof. Dr. Leiníg Antonio Perazolli, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Brasil

Prof.^a Dr.^a Livia do Carmo, Universidade Federal de Goiás, Brasil

Prof.^a Dr.^a Luciane Spanhol Bordignon, Universidade de Passo Fundo, Brasil

Prof. Dr. Luis Fernando González Beltrán, Universidad Nacional Autónoma de México, México

Prof. Dr. Luis Vicente Amador Muñoz, Universidad Pablo de Olavide, Espanha

Prof.^a Dr.^a Macarena Esteban Ibáñez, Universidad Pablo de Olavide, Espanha

Prof. Dr. Manuel Ramiro Rodríguez, Universidad Santiago de Compostela, Espanha

Prof. Dr. Manuel Simões, Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto, Portugal

Prof.^a Dr.^a Márcia de Souza Luz Freitas, Universidade Federal de Itajubá, Brasil

Prof. Dr. Marcos Vinicius Meiado, Universidade Federal de Sergipe, Brasil

Prof.^a Dr.^a Mar Garrido Román, Universidad de Granada, Espanha

Prof.^a Dr.^a Margarida Márcia Fernandes Lima, Universidade Federal de Ouro Preto, Brasil

Prof.^a Dr.^a María Alejandra Arecco, Universidad de Buenos Aires, Argentina

Prof.^a Dr.^a Maria Aparecida José de Oliveira, Universidade Federal da Bahia, Brasil

Prof.^a Dr.^a Maria Carmen Pastor, Universitat Jaume I, Espanha

Prof.^a Dr.^a Maria da Luz Vale Dias – Universidade de Coimbra, Portugal

Prof.^a Dr.^a Maria do Céu Caetano, Universidade Nova de Lisboa, Portugal

Prof.^a Dr.^a Maria do Socorro Saraiva Pinheiro, Universidade Federal do Maranhão, Brasil

Prof.^a Dr.^a M^aGraça Pereira, Universidade do Minho, Portugal

Prof.^a Dr.^a Maria Gracinda Carvalho Teixeira, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Brasil

Prof.^a Dr.^a María Guadalupe Vega-López, Universidad de Guadalajara, México

Prof.^a Dr.^a Maria Lúcia Pato, Instituto Politécnico de Viseu, Portugal

Prof.^a Dr.^a Maritza González Moreno, Universidad Tecnológica de La Habana, Cuba

Prof.^a Dr.^a Mauriceia Silva de Paula Vieira, Universidade Federal de Lavras, Brasil

Prof. Dr. Melchor Gómez Pérez, Universidad del Pais Vasco, Espanha

Prof.^a Dr.^a Ninfa María Rosas-García, Centro de Biotecnología Genómica-Instituto Politécnico Nacional, México

Prof.^a Dr.^a Odara Horta Boscolo, Universidade Federal Fluminense, Brasil

Prof. Dr. Osbaldo Turpo-Gebera, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Peru

Prof.^a Dr.^a Patrícia Vasconcelos Almeida, Universidade Federal de Lavras, Brasil

Prof.^a Dr.^a Paula Arcoverde Cavalcanti, Universidade do Estado da Bahia, Brasil

Prof. Dr. Rodrigo Marques de Almeida Guerra, Universidade Federal do Pará, Brasil

Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares, Universidade Federal do Piauí, Brasil

Prof. Dr. Sergio Bitencourt Araújo Barros, Universidade Federal do Piauí, Brasil

Prof. Dr. Sérgio Luiz do Amaral Moretti, Universidade Federal de Uberlândia, Brasil

Prof.^a Dr.^a Silvia Inés del Valle Navarro, Universidad Nacional de Catamarca, Argentina

Prof.^a Dr.^a Solange Kazumi Sakata, Instituto de Pesquisas Energéticas e Nucleares (IPEN)- USP, Brasil

Prof.^a Dr.^a Stanislava Kashtanova, Saint Petersburg State University, Russia

Prof.^a Dr.^a Susana Álvarez Otero – Universidad de Oviedo, Espanha

Prof.^a Dr.^a Teresa Cardoso, Universidade Aberta de Portugal

Prof.^a Dr.^a Teresa Monteiro Seixas, Universidade do Porto, Portugal

Prof. Dr. Valter Machado da Fonseca, Universidade Federal de Viçosa, Brasil

Prof.^a Dr.^a Vanessa Bordin Viera, Universidade Federal de Campina Grande, Brasil

Prof.^a Dr.^a Vera Lúcia Vasilévski dos Santos Araújo, Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Brasil

Prof. Dr. Wilson Noé Garcés Aguilar, Corporación Universitaria Autónoma del Cauca, Colômbia

Prof. Dr. Xosé Somoza Medina, Universidad de León, Espanha

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

C569 Ciências da Saúde [livro eletrônico] : Investigação e Prática
VII / Organizadores Guillermo Julián González-Pérez,
María Guadalupe Vega-López. – 1. ed. – Curitiba, PR:
Editora Artemis, 2026.
il. color.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Edição bilingue.

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-82858-31-4

DOI 10.37572/EdArt_300926314

1. Ciências da saúde. 2. Microbiologia. 3. Saúde pública. I.
González-Pérez, Guillermo Julián. II. Vega-López, María
Guadalupe.

CDD 610

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422



Editora Artemis

Curitiba-PR Brasil

www.editoraartemis.com.br

e-mail: publicar@editoraartemis.com.br

PRÓLOGO

Las ciencias de la salud constituyen un campo amplio y dinámico, en permanente transformación, en el que convergen la investigación clínica, la microbiología, la prevención, la gestión de los servicios, las prácticas profesionales y la reflexión crítica sobre la propia construcción del conocimiento en salud. Esta diversidad permite comprender los procesos de salud y enfermedad desde múltiples perspectivas y responder a problemas complejos que involucran tanto dimensiones biológicas como asistenciales, organizacionales, sociales e históricas.

El volumen ***Ciências da Saúde: Investigação e Prática VII*** reúne estudios de autores provenientes de diferentes países - Chile, Colombia, España, Estados Unidos, México, Panamá y Paraguay - que expresan precisamente esta pluralidad de enfoques. Los trabajos aquí presentados abarcan desde la resistencia antimicrobiana y el estudio de biofilms hasta casos clínicos de difícil diagnóstico, enfermedades respiratorias, fragilidad y riesgo social en adultos mayores, enfermería, bienestar laboral, seguridad del paciente e historia de la medicina.

La obra se organiza en tres ejes temáticos.

El primero, Clínica, Microbiología, Enfermedades y Condiciones de Salud, reúne investigaciones centradas en microorganismos de relevancia clínica, resistencia antimicrobiana, enfermedades respiratorias, desafíos diagnósticos y condiciones que inciden en la salud y vulnerabilidad de distintos grupos poblacionales. Los capítulos analizan la actividad antibiofilm frente a *Stenotrophomonas sepilia*, la resistencia de cepas bacterianas aisladas de ambientes nosocomiales, un posible caso de enfermedad de Creutzfeldt-Jakob con presentación atípica, factores asociados a la bronquitis infantil y la fragilidad y el riesgo social en adultos mayores de dos instituciones de atención. En conjunto, estos trabajos ponen de manifiesto la importancia de la vigilancia microbiológica, el diagnóstico diferencial, la evaluación clínica y el análisis integral de factores biológicos y sociales relacionados con la salud.

El segundo eje, Prácticas Profesionales, Gestión y Calidad en Salud, aborda la organización del trabajo sanitario y las condiciones necesarias para fortalecer la calidad de la atención y el bienestar de quienes integran los servicios y las instituciones. Los estudios analizan el desarrollo de la enfermería de práctica avanzada en el ámbito laboral, la relación entre prácticas organizacionales saludables, compromiso y bienestar laboral, así como el impacto de herramientas de gestión de la calidad sobre la seguridad del paciente. Estos trabajos muestran que la calidad en salud depende no

solo de procedimientos clínicos, sino también de competencias profesionales, liderazgo, organización institucional, prevención de riesgos y mejora continua.

El tercer eje, Historia, Epistemología e Interpretación de la Enfermedad, incorpora una dimensión reflexiva al volumen mediante el estudio de episodios históricos que continúan planteando interrogantes para la medicina contemporánea. A través del análisis de la coreomanía de Estrasburgo de 1518 y del denominado sudor inglés, los capítulos examinan los límites del diagnóstico retrospectivo, la relación entre enfermedad, cultura y contexto histórico, y las dificultades epistemológicas de atribuir causas precisas a fenómenos médicos del pasado cuando la evidencia disponible es incompleta.

La integración de estos tres ejes ofrece una visión amplia de la investigación y de la práctica en salud. La microbiología y la clínica dialogan con el estudio de condiciones sociales de salud, la gestión, la enfermería y la seguridad asistencial, mientras que la historia y la epistemología recuerdan que el conocimiento médico se construye a partir de evidencias, interpretaciones y contextos que también deben ser examinados críticamente.

Esperamos que este volumen contribuya a la difusión de investigaciones relevantes, al intercambio entre profesionales y académicos de diferentes latitudes y al fortalecimiento de prácticas orientadas a una atención en salud cada vez más segura, rigurosa y fundamentada.

Dr. Guillermo Julián González-Pérez

Dra. María Guadalupe Vega-López

SUMÁRIO

CLÍNICA, MICROBIOLOGÍA, ENFERMEDADES Y CONDICIONES DE SALUD

CAPÍTULO 1.....1

ANTIBIOFILM ACTIVITY OF VG111 AGAINST *STENOTROPHOMONAS SEPILIA*: A NOVEL APPROACH TO BIOFILM ERADICATION

Surajit Chakraborty
Nishant Shekhar
Lipika Singhal
Prabhu P. Patil
Vikas Gautam

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3009263141

CAPÍTULO 2.....17

EVALUACIÓN DE LA RESISTENCIA DE CEPAS BACTERIANAS AISLADAS DE AMBIENTES NOSOCOMIALES DE LA REGIÓN DE AZUERO

Alexis De La Cruz

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3009263142

CAPÍTULO 3..... 29

POSIBLE CASO DE ENFERMEDAD DE CREUTZFELDT-JAKOB CON PRESENTACIÓN ATÍPICA: LA DIFICULTAD EN EL DIAGNÓSTICO

Roberto Jesús Santos Martínez
Norarizbeth Lara Flores
Salustio Nájera Hernández
Julieta Martínez García

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3009263143

CAPÍTULO 4..... 38

FACTORES ASOCIADOS A LA BRONQUITIS EN NIÑOS DE LA UNIDAD DE SALUD FAMILIAR (USF) BARRIO FÁTIMA, PRESIDENTE FRANCO, 2021

Alicia Aguirre
Nancy Algarín
Celeste Martínez
Jazmín Vera
Margarita Ortigoza

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3009263144

CAPÍTULO 5..... 46

FRAGILIDAD Y RIESGO SOCIAL EN ANCIANOS DE DOS INSTITUCIONES DE ATENCIÓN

Claudia Marcela Cantú Sánchez

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3009263145

PRÁCTICAS PROFESIONALES, GESTIÓN Y CALIDAD EN SALUD

CAPÍTULO 6..... 54

LA FIGURA DE LA ENFERMERA DE PRÁCTICA AVANZADA EN ENFERMERÍA DEL TRABAJO

Maria del Carmen Corpas Betancor

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3009263146

CAPÍTULO 7..... 69

PRÁCTICAS ORGANIZACIONALES SALUDABLES Y SU RELACIÓN CON EL *ENGAGEMENT* Y EL BIENESTAR LABORAL EN FUNCIONARIOS UNIVERSITARIOS, 2022

Margarita Ortigoza Melgarejo

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3009263147

CAPÍTULO 8..... 80

EL IMPACTO DE LAS HERRAMIENTAS DE CALIDAD EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA Y SU PROYECCIÓN ACTUAL

Mayra Samara Ordoñez Díaz

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3009263148

HISTORIA, EPISTEMOLOGÍA E INTERPRETACIÓN DE LA ENFERMEDAD

CAPÍTULO 9..... 95

¿BAILAR HASTA MORIR? LA COREOMANÍA DE Estrasburgo de 1518 Y LOS LÍMITES DE LA EXPLICACIÓN HISTÓRICA

Humberto Álvarez Sepúlveda

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3009263149

CAPÍTULO 10.....107
EL ENIGMA DEL SUDOR INGLÉS: LÍMITES DEL DIAGNÓSTICO RETROSPECTIVO
Humberto Álvarez Sepúlveda
 https://doi.org/10.37572/EdArt_30092631410

SOBRE OS ORGANIZADORES 119

ÍNDICE REMISSIVO 120

CAPÍTULO 6

LA FIGURA DE LA ENFERMERA DE PRÁCTICA AVANZADA EN ENFERMERÍA DEL TRABAJO

Data de submissão: 19/08/2026

Data de aceite: 04/09/2026

Maria del Carmen Corpas Betancor

Enfermera del Trabajo
Vigilancia de la Salud. Subdirección de
Seguridad y Salud Laboral
Sociedad Estatal de Correos y
Telégrafos S.A.
Madrid, España

RESUMEN: La progresiva difusión de la Enfermería de Práctica Avanzada (EPA) a nivel mundial ha generado toda una gama de enfoques en la creación y desarrollo de este rol enfermero, no exenta de controversias y ambigüedades conceptuales. Podemos destacar el incremento de este nuevo rol enfermero en los últimos años como respuesta a los nuevos retos sanitarios y demográficos de nuestra sociedad. La ausencia de estudios de enfermería de práctica avanzada que tomen en cuenta el área competencial de la enfermería del trabajo y la variabilidad y dificultad de herramientas que evalúen las competencias en esta materia, dificultan su estudio e implementación. Sin embargo, siguiendo el Modelo de enfermería de práctica avanzada de Hamric, la enfermería del trabajo podría cumplir con los requisitos que se exigen para desempeñar estas competencias

aportando una asistencia de mayor calidad a los pacientes, a sus familias y a la comunidad. No obstante, una de las finalidades de los trabajos académicos es abrir nuevas vías de investigación que, como en el caso que nos ocupa, permitan desarrollar respuestas a una necesidad identificada. El presente trabajo trata de profundizar en la definición de la enfermería de práctica avanzada, su marco conceptual, si la enfermería del trabajo, como área competencial, cumpliría con los requisitos exigidos para desempeñar este rol y presentar esta necesidad como una oportunidad para abordar un proceso que permita definir el campo de trabajo de una EPA en esta materia; el proceso formativo de los enfermeros que van a desempeñar este rol competencial; los recursos económicos y materiales a invertir para materializar esta iniciativa; y, todo ello sobre la base de los cambios legales oportunos que permitan continuar incrementando la calidad de la asistencia sanitaria que debemos prestar a los pacientes en todos los ámbitos de trabajo que abarca nuestra profesión.

PALABRAS CLAVE: enfermería practica avanzada; liderazgo; liderazgo enfermero; empoderamiento paciente; roles de enfermería; regulación profesional.

1. INTRODUCCIÓN

En España, la formación enfermera a nivel universitario ha tenido una importante transformación durante los últimos años,

pasando de ser una diplomatura universitaria a una formación universitaria con todos los niveles académicos de grado, máster y doctorado (Zabalegui, 2014).

A nivel profesional, también se han producido notables avances, entre los que cabe destacar el desarrollo de las especialidades enfermeras (RD. 450/2005), que implica la existencia de dos categorías de profesionales en nuestro país: la enfermera de cuidados generales y la enfermera especialista (Ley 44/2003). A esto, habría que añadir la creación de sistemas de carrera profesional a nivel autonómico y la aparición de normativas que amparan el ejercicio de nuevas competencias como es la prescripción de enfermera (R.D. 1302/2018, de 22 de octubre), así como el Real Decreto por el que se regulan los diplomas de acreditación avanzada (RD. 639/2015) bajo el epígrafe de formación continuada.

Con la publicación del Real Decreto 450/2005, de 22 de abril sobre Especialidades de Enfermería, se reconoce por primera vez, la especialidad de Enfermería del Trabajo para dar una atención de mayor calidad a los trabajadores desde las Mutuas de Accidentes de Trabajo, así como, desde los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales. En este sentido, también se reconoce en la Ley 31/1995 de 8 de noviembre, sobre Prevención de Riesgos Laborales, así como en el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se desarrolla el Reglamento de los Servicios de Prevención, se reconoce el papel de la medicina del trabajo y de la enfermería del trabajo como especialidades encargadas tanto de la Vigilancia de la Salud como de asistencia médica de los trabajadores. Dándole un papel muy importante a la fase de prevención y promoción de la salud.

Por otra parte, a nivel internacional, existe una grave escasez de enfermeras (OMS, 2020). Aunque existen grandes diferencias en las proporciones de enfermeras en todo el mundo, los desafíos debido a la escasez de enfermeras están bien documentados, incluido el acceso limitado a los recursos para garantizar la eficacia de su trabajo (OMS, Informe sobre el estado de la enfermería en el mundo, 2020). En 2018, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que entre el 20% y el 40% del gasto indebido del sistema de salud se debió a ineficiencias en la fuerza laboral y debilidades de los recursos humanos (OMS, 2019). Todo ello unido a los desafíos derivados de los cambios epidemiológicos y demográficos, el envejecimiento de la población y el aumento de las enfermedades crónicas, hacen que la profesión de enfermería esté llamada a contribuir a la reforma de la atención de la salud y ayudar a satisfacer las nuevas demandas de un sistema de atención a la salud de calidad, seguro, accesible y centrado en el paciente (Gutiérrez Rodríguez, L., 2022). Por lo tanto, las organizaciones deben introducir nuevas

estrategias para maximizar la eficacia y la sostenibilidad de su fuerza laboral (Sevilla Guerra 2021).

Las enfermeras pueden acercar la asistencia sanitaria a la población, y los organismos internacionales, como el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) y la OMS, han abogado por apoyar el desarrollo de un perfil de enfermera llamada enfermera de práctica avanzada (EPA) como una estrategia para lograr la cobertura sanitaria universal (Bryant- Lukosius et al., 2017).

Esta figura surgió a principios del siglo XX en EEUU, Canadá y Gran Bretaña:

a) Estados Unidos

El inicio de esta definición se relacionó con la especialización de la enfermería en anestesia, matronas, enfermera clínica especialista o la enfermera de atención directa. Sin embargo, asociar a la especialización la práctica de enfermería avanzada es un error (Mantzoukas & Watkinson, 2006).

La American Nurses Association reconoce que además de la especialización también se deberían valorar otra serie de habilidades y competencias que diferencien a la EPA de una enfermera básica (Comellas Oliva 2022). En 2008, 48 asociaciones de EE.UU acordaron el modelo que debía definir a las EPA postulando la creación de diferentes licencias, los programas formativos, la institución que otorgaría estas licencias así cómo debía ser el examen para conseguir esta acreditación en función de la población a la que atiendan (APRN Consensus Work Group and the APRN Join Dialogue Group, 2008).

De esta manera surgen 4 roles o especialidades que reciben el título de EPA (APRN):

- Enfermera anestesista certificada registrada (CRNA)
- Enfermera matrona certificada (CNM)
- Enfermera clínica especialista (CNS)
- Enfermera practicante certificada (CNP)

Enfocadas a al menos uno de estos grupos de población: familia/individuo a lo largo de la vida, gerontología adulta, pediatría, salud de la mujer relacionadas con el género o salud psíquica/mental (APRN Consensus Work Group & the National Council of State Boards of Nursing APRN Advisory Committee, 2008).

b) Canadá

La EPA surge en 1960 por motivos similares a los de EEUU. El aumento de las enfermedades crónicas, los avances tecnológicos y los nuevos tratamientos lo justifican (Canadian Nurses Association, 2019). De esta manera se clasifican en dos especialidades

reguladas por organismos que establecen los requisitos necesarios y los programas de formación necesarios:

- NP cuyas funciones son preventivas dirigida a pacientes agudos y crónicos basados en el bienestar y la continuidad de sus cuidados, pueden diagnosticar, interpretar pruebas diagnósticas, prescribir medicamentos y realizar procedimientos específicos (Hurlock- Chorostecki & McCallum, 2016)
- CNS, actualmente reguladas como enfermeras registradas (RN), surgen en la II Guerra Mundial y se terminó de definir en un Máster impartido por la Universidad de Toronto en 1970. Tienen menos autorizaciones que las NP y pueden solicitar interconsultas con otros profesionales sanitarios.

Más recientemente, la creación de la Canadian Institute of Health Research (CIHR) que potencia la investigación de las EPA, la Office of Nursing Policy of Health Canada que integra las dos especialidades enfermeras en el sistema nacional de salud canadiense y las revisiones del modelo de la Canadian Nurses Association, han conseguido que se implemente la Epa a nivel Federal. También surge una nueva NP mezcla de las dos anteriores con un enfoque más completo y holístico centrado en la promoción y prevención así como en la autogestión de los pacientes crónicos (Kaasalainen et al., 2010). Todo ello redundando en una mayor calidad asistencial y empoderamiento del paciente y en una reducción de ingresos hospitalarios y reingresos que reduce costes sanitarios y aumenta la satisfacción de los pacientes.

c) Gran Bretaña

Comenzó en 1980 en las unidades de urgencias y emergencias y en atención primaria propiedad de los médicos por la falta de médicos. Posteriormente pasaron a para gestionar casos más complejos y enfermedades crónicas disminuyendo el número de ingresos y reingresos hospitalarios y reducción de costes sanitarios al igual que en EEUU y Canadá. En 2010, el Department of Health acordó las competencias de las EPA:

- La práctica clínica directa
- Liderazgo y práctica colaborativa
- Mejorar la calidad en el desarrollo de la práctica
- Desarrollarse a sí misma y a las demás

Por otra parte en 2009 la Royal College of Nursing (RCN) establece 8 niveles de la práctica enfermera en Reino Unido para fomentar la carrera profesional (Comellas Oliva, 2022):

- Nurse Practitioner (NP) nivel 5
- Senior Practitioner o Specialist Practitioner nivel 6

- Advance Practitioner o EPA nivel 7 con nivel de formación Máster, autonomía, libertad y autoridad en la evaluación, diagnóstico y tratamiento de sus pacientes en diferentes ámbitos de salud. Y sus pilares son: gestión y liderazgo, la educación, la investigación, la práctica clínica avanzada (NHS of Scotland of Wales 2009 y 2010). Para obtener este nivel deben estar registradas en el Nursing and Midwifery Council (NMC), y obtener experiencia y pericia en los 4 pilares de la EPA, título de máster, acreditación para prescripción, plan de trabajo que demuestre la práctica avanzada por un senior/empleador, referencia clínica que verifique la competencia clínica y evidencias del desarrollo profesional continuado (Royal College of Nursing, 2021b).
- Consultant Nurse nivel 8

En este marco conceptual las enfermeras trabajan en algunos casos de forma autónoma y otras de forma delegada según los protocolos establecidos. Otras trabajan en unidades específicas o en hospitales en colaboración con las EPAS comunitarias. Sin embargo no existe protección del título y son definidas con diferentes nombres (Chennel, 2013).

En 2020, con la intención de unificar criterios y tener una definición oficial, el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), presentó la definición de EPA como “enfermeras generalistas o especializadas que han adquirido, a través de una educación de posgrado adicional (como mínimo un título de maestría), la base de conocimientos de expertos, habilidades para la toma de decisiones complejas y competencias clínicas para la práctica avanzada de enfermería, las características de que están moldeados por el contexto en el que están acreditados para ejercer (CIE, 2020). Destacando como características definitorias las siguientes:

- Formación de nivel avanzado
- Reconocimiento oficial de los programas de formación
- Sistema oficial de autorización, registro, certificación y acreditación

Y además, independientemente del entorno en el que desempeñen su trabajo, el CIE describe esta figura como profesionales que prestan sus cuidados seguros y competentes a los pacientes, fundamentado en la educación de enfermería. Con una formación de maestría y competencias y capacidad medibles superior a la de una enfermera generalista, que se revisan periódicamente para mantener su práctica al día. Y con la capacidad de explicar y aplicar el desarrollo teórico, empírico, ético, legal y profesional de la prestación de cuidados requerido para la EPA, bajo la influencia del entorno global, social, económico y técnico.

En este contexto, el objetivo del presente trabajo, es el de valorar si siguiendo los modelos de enfermería de práctica avanzada, se puede comprobar si el perfil profesional de la enfermera de práctica avanzada en enfermería del trabajo cumple con los requisitos requeridos para ello.

2. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. OBJETIVOS

2.1.1. Objetivo General

Conocer la efectividad de la Enfermera de Práctica avanzada en la especialidad de Enfermería del Trabajo en la actualidad.

2.1.2. Objetivos Específicos

- Conocer la situación actual de la Enfermería de Práctica Avanzada en Enfermería del Trabajo y su influencia en la salud.
- Describir las evidencias y novedades más relevantes publicados en la actualidad de la Enfermería de Práctica Avanzada en Enfermería del Trabajo.
- Relacionar los aspectos más relevantes en la actualidad de la Enfermera de Práctica Avanzada en Enfermería del Trabajo.
- Analizar el papel de la enfermera en la Enfermería de Práctica Avanzada en Enfermería del Trabajo.

Tras analizar las principales bases de datos nacionales e internacionales en Ciencias de la Salud: Pubmed, Ibecs, Cuiden, Dialnet, Scielo, Portal de Evidencia; los documentos de consenso elaborados por los principales organismos y colectivos profesionales, y realizar una búsqueda retrógrada, en inglés y en español, no hemos encontrado ningún artículo que específicamente haga referencia al papel de la Enfermería de Práctica Avanzada en la especialidad de la Enfermería del Trabajo. Es por ello que hemos seleccionados, aquellos trabajos más genéricos que incluyan las actividades profesionales que se desarrollan en esta especialidad.

3. RESULTADOS

Las EPA llevan a cabo intervenciones y servicios de enfermería ampliados y mejorados dentro de algunos dominios, incluida la práctica clínica, la atención integrada, la colaboración interprofesional, la educación, la investigación y el liderazgo, impulsando la práctica clínica y los resultados de salud y brindando servicios ininterrumpidos a

individuos, familias y comunidades (CNA, 2019). (Hamric & Tracy, 2019). En países donde las EPA están acreditadas oficialmente, se ha logrado un nivel de práctica clínica considerablemente más amplio (Maier et al., 2017), su número global y las demandas sobre ellas han crecido exponencialmente dando como resultado más eficiencia y calidad asistencial que se traduce en menos ingresos y reingresos hospitalarios y mayor satisfacción del paciente.

En España, las EPA no reguladas han surgido como respuesta a necesidades insatisfechas que requieren una mayor atención de enfermería, pero hay pocos puestos de trabajo disponibles. Como resultado, las funciones y responsabilidades de las EPA siguen sin estar claras en la práctica y pueden variar dentro de las organizaciones.

El desarrollo de las EPA en España va por detrás del resto de países ya que el escalamiento de las actividades avanzadas de enfermería se ve limitado por la falta de legislación que las reconozca. Las enfermeras pueden alcanzar niveles educativos avanzados a través de maestrías o alguna de las seis especialidades de enfermería, lo que implica una residencia interna de 2 años en el área de atención. Estas dos vías podrían incluirse en la definición más reciente del CIE de la educación mínima requerida para las EPA.

Y para intentar identificar y determinar si una enfermera cumple los requisitos para ser considerada EPA, existen varias herramientas.

- Advanced Practice Role Delineation (Sevilla Guerra et al., 2018), basada en el Strong Model of Advanced Practice (Ackerman, 1996), que permite una clara delimitación y definición de las EPA (Gardner et al., 2017).
En España, se ha utilizado el Strong Model para adaptar un instrumento de valoración del alcance de la práctica avanzada de enfermería traducido a nuestro idioma y validado. Esta versión española se llama Instrumento de Definición del Rol de la Enfermera de Práctica Avanzada (IDREPA), el cual se configuró con 6 dimensiones y 38 actividades de práctica avanzada (Sevilla Guerra et al., 2018).
- (Sastre Fullana et al., 2017) ha elaborado otro Instrumento de Evaluación de Competencias de Enfermería de Práctica Avanzada (APNCAI) donde las competencias de la EPA se agrupan en torno a ocho dominios de competencia.
- Y en este sentido (Gutiérrez-Rodríguez et al., 2019) también elaboró un estudio donde se medía su nivel de competencias avanzadas percibidas, así como variables de caracterización profesional.

Estos son ejemplos de cómo se puede medir el nivel de actividad de enfermería y se podrían identificar las enfermeras que se alinean con los criterios de definición de EPA (Gardner et al., 2015). Pero dada la variabilidad de especialidades enfermeras y formaciones, estos instrumentos no siempre son aplicables a todos los perfiles profesionales españoles ya que suelen tender a centrarse en determinados profesionales de enfermería y detectando adecuadamente el perfil de la EPA de enfermería del trabajo.

En la revisión bibliográfica que se ha realizado en el presente trabajo, no se han encontrado resultados sobre el perfil de EPA en enfermería del trabajo por lo que se puede inducir que probablemente estas herramientas no son lo suficientemente sensibles este perfil profesional o bien que no se haya estudiado en profundidad este área profesional.

Por otra parte, están los modelos de enfermería que pueden ayudar a las EPA a identificar su rol y definir de una manera formal su marco conceptual. De esta manera, se consigue organizar sus conocimientos y competencias profesionales y también a distinguir los diferentes niveles de la práctica enfermera. Todo ello es fundamental tanto para las EPA como para el resto de enfermeras e integrantes de los equipos de trabajo y pacientes, familiares y comunidad en general. Desde la cultura anglosajona se han descrito varios modelos de EPA: Patricia Benner, Fenton y Brykcynski, Calkin, Strong Memorial Hospital, Brown o Hamric.

Es por ello que en el presente trabajo, se considera que el modelo que mejor se adapta a la EPA de Enfermería del Trabajo sería el de Modelo de Integración de Hamric (2019) ya que abarca los distintos entornos de trabajo y no se centra solo en el ámbito hospitalario. Además integra las teorías, investigaciones y presunciones de varios autores que tienen una argumentación similar. Según Hamric (Montserrat Comellas Oliva):

- La EPA es una función que deriva de la formación y preparación práctica junto a una constelación de criterios primarios y de competencias básicas.
- La práctica clínica directa es una competencia central de cualquier rol de la EPA y de ella derivan todas las demás competencias.
- Todas las EPA comparten los mismos criterios y competencias básicas, a través de un conjunto de habilidades clínicas donde las diferencias dependen de las necesidades de la población de pacientes o especialidad de la EPA.
- Y resalta que las EPA no pretenden ser médicos junior, sino que confieren una disciplina propia con un cuerpo de conocimientos específico.

Este modelo define cuatro aspectos. Lo que se pretende con este trabajo es valorar si las funciones que una EPA de Enfermería del Trabajo desempeña en España podrían enmarcarse en este modelo analizando cada uno de los aspectos.

1. Criterios Primarios o requisitos previos que deben cumplir para ser una EPA

- Formación de postgrado: máster o doctorado
La enfermería del trabajo está reconocida como especialidad en España desde el año 2005 lo que acredita una formación superior específica de una duración de dos años en este ámbito. Con la integración de España en el Espacio Europeo de Formación Superior (Plan Bolonia), la carrera universitaria de enfermería está reconocida con un nivel de Grado dando la posibilidad de cursar estudios de Máster y Doctorado, por lo que este requisito se podría cumplir.
- La certificación a nivel académico y gubernamental que acredite la formación y experiencia necesarias.

En este apartado, en España no están legislados, ni la definición concreta de esta figura ni los criterios que debe cumplir una EPA para ser considerada como tal. Sería necesario que existiese una formación académica reglada y homogénea para todo el territorio nacional, así como una certificación nacional que garantizara un estándar constante para todas las EPA y que también diese una seguridad a los usuarios.

- La práctica focalizada en el paciente y la familia que es imprescindible y fundamental.

La práctica asistencial de la enfermería del Trabajo se desarrolla tanto en el paciente, como en su entorno familiar así como en la comunidad donde vive. Todo ello se enmarcaría dentro del concepto de Empresa Saludable que pretende darle un enfoque holístico a la asistencia que se le brinda al trabajador.

2. Competencia Central o práctica clínica directa que compagine casos complejos con atención directa y que debe reunir estas seis características:

- La perspectiva holística
Sí que está presente enmarcándose dentro del concepto de Empresa Saludable que pretende darle un enfoque holístico a la asistencia que se le brinda al trabajador.
- La educación terapéutica
Dentro de las funciones de la enfermería del trabajo está la promoción y prevención de la salud que se desarrolla a través de

programas de salud que incluyen la formación de los trabajadores y el consejo sanitario.

- El pensamiento clínico experto

El pensamiento clínico experto se caracteriza por la habilidad de hacer distinciones entre características específicas, reconociendo cambios en la situación del paciente que permitan adelantarse o solucionar problemas de salud ya instaurados. Tiene una parte de intuición y otra de experiencia clínica en un entorno contextual y cambiante. Según Alfaro (2009) requiere de conocimientos, habilidades y actitudes específicas y debe contemplarse en tres perspectivas: pensar por adelantado siendo proactivos, pensar durante la acción de forma ágil y rápida y por último Pensar retrospectivamente (pensamiento reflexivo) para buscar fallos, adquirir una mayor comprensión, corregir y mejorar.

Todas estas características las cumple la enfermería del trabajo en su práctica diaria.

- La práctica reflexiva

La enfermería del trabajo desarrolla un pensamiento reflexivo sobre la práctica clínica con el fin de detectar los puntos de mejora y perfeccionarla.

- El uso de la evidencia como guía para la práctica

La práctica basada en las evidencias científicas existentes es uno de los pilares de las actuaciones de un enfermero del trabajo que aplica en el desarrollo diario de su actividad profesional.

- El uso de diferentes aproximaciones en la gestión de la salud y la enfermedad.

En este sentido, la enfermería del trabajo aborda la gestión de la salud y la enfermedad desde el enfoque de la promoción y prevención de la salud así como desde el punto de vista asistencial, coordinando diferentes niveles asistenciales tanto dentro del ámbito empresarial como con los recursos sanitarios públicos y privados. En este apartado, también se incluiría la aprobación de la prescripción enfermera, aplicando el principio de atención sanitaria integral, que amplía el abanico de recursos asistenciales al paciente (Real Decreto 1302/2018, de 22 de octubre).

3. Competencias Adicionales además de la central descrita anteriormente

- Realizar orientación y coaching
Se realiza no sólo al trabajador sino al resto de compañeros sanitarios que forman parte del equipo de trabajo.
- Consultoría
La enfermería del trabajo tiene un papel importante en la elaboración de: protocolos de salud; diseño, planificación y ejecución de campañas sanitarias; elaboración de planes de formación, de informes y de estadísticas relacionadas con el ámbito sanitario en la empresa y en gestión económica.
- Práctica basada en la evidencia, investigación y mejora de la calidad
En el mundo empresarial se elaboran estudios de investigación sanitarios relacionadas con los diferentes ámbitos de trabajo que sirven para generar evidencia y mejorar la salud de los trabajadores y de los entornos laborales.
- Liderazgo
La enfermería del trabajo ejerce su liderazgo dentro de los equipos de trabajo en los diferentes proyectos que se surgen en los entornos laborales.
- Colaboración
La salud laboral es un elemento muy importante en las políticas empresariales porque se encargan de la salud de los trabajadores que redundan en beneficios tanto para el trabajador como para la empresa y la sociedad en general. Es por ello, que la enfermería del trabajo desarrolla su actividad en entornos colaborativos donde participan los diferentes departamentos de la empresa.
- Toma de decisiones éticas
La enfermería del trabajo puede formar parte de los comités éticos de instituciones sanitarias y de sus empresas.

4. Elementos críticos del entorno de la asistencia que dan un respaldo legal y ayudan a realizar el trabajo en un entorno de seguridad profesional y autonomía.

- Leyes, normativas y los requerimientos de credenciales.
El enfermero del trabajo ha recibido durante su especialización una formación completa sobre el ámbito legislativo que regula su

práctica asistencia y los requerimientos legales necesarios para el desempeño de sus funciones.

- Las políticas de salud

Dentro de las funciones de la enfermería del trabajo, está la colaboración con la autoridad sanitaria en todo lo relativo a las políticas de salud: campañas de salud, comunicación de datos, inspecciones sanitarias, etc.

- Los aspectos empresariales de la organización

La enfermería del trabajo forma parte de la estructura empresarial en la que desarrolla sus funciones, teniendo un papel muy activo en las políticas de recursos humanos.

- La estructura y cultura organizacional que da soporte a la EPA

En nuestro país no está regulada la a nivel nacional la figura de la EPA, pero sí la de la enfermería del trabajo en el Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, de especialidades de Enfermería.

- Los resultados de evaluación y la implementación de mejoras

Los protocolos de actuación de la enfermería de empresa son evaluables, medibles y revisables a través de indicadores predeterminados, con el fin de valorar los puntos débiles y establecer políticas sanitarias de mejora.

En muchas empresas las funciones y rendimiento laboral del profesional sanitario son evaluados anualmente mediante el instrumento de la Evaluación del Desempeño donde sus superiores jerárquicos, establecen los objetivos que debe cumplir y cuantifica en qué medida se han cumplido al final del año.

- La gestión y los mecanismos para el pago

Este punto se refiere al ejercicio profesional libre que ejercen las EPA en EEUU. En España no es aplicable.

- La relación comercial con el marketing y la contratación

Por los mismos motivos que en el punto anterior, en España no es aplicable.

Por todo ello podemos decir que la enfermería del trabajo podría cumplir con los requisitos que el Modelo de Hamric establece para desarrollar las competencias de una EPA. De hecho, muchos de estos profesionales ya desarrollan todas estas actividades aunque

sería conveniente realizar más estudios que lo corroboren, adaptar las herramientas de validación de competencias a este ámbito y definir correctamente los puestos de trabajo.

4. ÁREAS DE CONFUSIÓN

La progresiva difusión de la Enfermería de Práctica Avanzada (EPA) a nivel mundial ha generado toda una gama de enfoques en la creación y desarrollo de este rol enfermero, no exenta de controversias y ambigüedades conceptuales. El desarrollo y establecimiento de nuevos roles de EPA es un proceso complejo que ha resultado de una amplia variedad de razones, aunque un componente clave es la definición de roles, la delineación del mapa de competencias y la evaluación de roles.

Es manifiesta la heterogeneidad de definiciones, así, en el estudio sobre los nuevos roles en los hospitales de Cataluña, se identificaron 21 etiquetas diferentes siendo las más frecuentes: enfermera gestora de casos, enfermera referente, enfermera clínica, enfermera de práctica a avanzada, con un patrón de similitud en las actividades que desarrollaban (Ferrus Estopà, 2018). Por otra parte, el intento de diseñar métodos de evaluación de competencias en enfermería, así como la fragilidad conceptual de muchos instrumentos, métodos de evaluación, más las dificultades para definir los atributos competenciales, aumentan la dificultad de definir esta figura. A nivel académico existe una variabilidad en los programas de formación a nivel Europeo, de certificación, regulación y alcance de la práctica, dando lugar a una ausencia de marco conceptual y normativo sólido que impide que se implemente esta figura en los distintos ámbitos de salud. En España es aún más acusado dado que, con la descentralización política, existen 17 Comunidades Autónomas que tienen las competencias transferidas dando lugar a diferentes organismos que acreditan competencias profesionales dificultando, aún más, la implementación de estos roles.

Otro punto más de confusión sería pensar que el hecho de poseer una de las especialidades de enfermería vía EIR, implique que se es enfermera de práctica avanzada y no es así ya que muchas de ellas no desarrollan todas las competencias necesarias para ello.

Y a nivel de convocatoria de puestos de trabajo de EPA, la falta de definición de los requisitos del puesto, la ambigüedad de sus funciones y la remuneración económica percibida da lugar a confusiones.

Por último, otro área de confusión es la que relaciona la práctica avanzada con realizar actividades que realizan los médicos: prescripción, realización de pruebas

complementarias específicas, derivación de pacientes, evaluaciones específicas... que o bien ya eran áreas competenciales de enfermería o bien están fuera de la legalidad pero en ningún caso aumentan competencias (Comellas Oliva, M., 2022).

Por ello es necesaria una regulación y acreditación oficial de este rol que minimice estas áreas de confusión.

5. CONCLUSIONES

Como conclusión de todo lo expuesto, podemos destacar el incremento de este nuevo rol enfermero en los últimos años como respuesta a los nuevos retos sanitarios y demográficos de nuestra sociedad.

La ausencia de estudios de enfermería de práctica avanzada que tomen en cuenta el área competencial de la enfermería del trabajo y la variabilidad y dificultad de herramientas que evalúen las competencias en esta materia, dificultan su estudio e implementación. Sin embargo, siguiendo el Modelo de enfermería de práctica avanzada de Hamric, la enfermería del trabajo podría cumplir con los requisitos que se exigen para desempeñar estas competencias aportando una asistencia de mayor calidad a los pacientes, a sus familias y a la comunidad.

No obstante, una de las finalidades de los trabajos académicos es abrir nuevas vías de investigación que, como en el caso que nos ocupa, permitan desarrollar respuestas a una necesidad identificada. Y esa es pues la idea que debe presidir la conclusión a la que se ha llegado con la realización del presente estudio que trata de presentar esta necesidad como una oportunidad para abordar un proceso que permita definir el campo de trabajo de una EPA en esta materia; el proceso formativo de los enfermeros que van a desempeñar este rol competencial; los recursos económicos y materiales a invertir para materializar esta iniciativa; y, todo ello sobre la base de los cambios legales oportunos que permitan continuar incrementando la calidad de la asistencia sanitaria que debemos prestar a los pacientes en todos los ámbitos de trabajo que abarca nuestra profesión.

REFERENCIAS

1. Gutiérrez-Rodríguez, Laura; García-Mayor, Silvia; León-Campos, Álvaro; Gómez-González, Alberto José; Pérez-Ardanaz, Bibiana; Rodríguez-Gómez, Susana; Fajardo-Samper, Marta; Morilla-Herrera, Juan Carlos; Morales-Asencio, José Miguel. Competency Gradients in Advanced Practice Nurses, Specialist Nurses, and Registered Nurses: A Multicentre Cross-Sectional Study. Artículo en Inglés | MEDLINE | ID: mdl-35886267. Int J Environ Res Public Health; 19(14)2022 07 09.

2. Pol-Castañeda, Sandra; Rodríguez-Calero, Miguel Ángel; Villafáfila-Gomila, Carlos Javier; Blanco-Mavillard, Ian; Zaforteza-Lallemand, Concepción; Ferrer-Cruz, Francisco; De Pedro-Gómez, Joan Ernest. Impact of advanced practice nurses in hospital units on compliance with clinical practice guidelines: a quasi-experimental study. *BMC Nurs*; 21(1): 331, 2022 Nov 29. Artículo en Inglés | MEDLINE | ID: mdl-36447167

3. Rodríguez Calero, Miguel Ángel; Villafáfila Gomila, Carlos Javier; Sastre Fullana, Pedro. Advanced practice nurses and evidence-based practice. An opportunity for change. / *Enfermeras de práctica avanzada y práctica basada en evidencias. Una oportunidad para el cambio. Enferm Clin (Engl Ed)*; 29(2): 119-124, 2019. Artículo en Inglés, Español | MEDLINE | ID: mdl-30819585

4. Roy, Callista. Nursing Theory Makes a Practice Turn in the 21st Century / La teoría de la enfermería da un giro hacia la práctica en el siglo XXI. *Aquichan*; 21(4): e2142, Dec. 03, 2021.

5. Galiana-Camacho, Teresa; Gómez-Salgado, Juan; García-Iglesias, Juan Jesús; Fernández-García, Daniel. Enfermería de práctica avanzada en la atención urgente, una propuesta de cambio: Revisión sistemática. *Rev Esp Salud Pública*; 922018 Sep 10. Artículo en Español | MEDLINE | ID: mdl-30199008

6. Gutiérrez-Rodríguez L, García-Mayor S, León-Campos Á, Gómez-González AJ, Pérez-Ardanaz B, Rodríguez-Gómez S, Fajardo-Samper M, Morilla-Herrera JC, Morales-Asencio JM. Competency Gradients in Advanced Practice Nurses, Specialist Nurses, and Registered Nurses: A Multicentre Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Jul 9; 19(14):8415. doi: 10.3390/ijerph19148415. PMID: 35886267; PMCID: PMC9323129.*

7. Sevilla Guerra S, Zabalegui A, Comellas Oliva M, Estrem Cuesta M, Martín-Baranera M, Ferrús Estopà L. Advanced practice nurses: Analysis of their role from a multicentre cross-sectional study. *Int Nurs Rev*. 2022 Mar; 69(1):30-37. <https://doi.org/10.1111/inr.12706>

SOBRE OS ORGANIZADORES

Guillermo Julián González-Pérez

Sociólogo, Demógrafo y Doctor en Ciencias de la Salud. Orientación socio-médica. Profesor-Investigador Titular "C" y responsable del Cuerpo Académico Consolidado "Salud, Población y Desarrollo Humano" en el Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara, México. Miembro desde 1993 del Sistema Nacional de Investigadores de México auspiciado por CONAHCYT (actualmente Nivel III) y miembro de la Academia Mexicana de Ciencias desde 2002. Ha publicado más de 100 artículos científicos en revistas indizadas del campo de las Ciencias Sociales aplicadas a la salud y la Salud Pública, diversos libros como autor, editor o coordinador y dirigido más de 50 tesis de posgrado.

María Guadalupe Vega-López

Licenciada en Trabajo Social; Maestra en Salud Pública; Maestra en Sociología y Doctora en Ciencias de la Salud, Orientación Socio-médica. Profesora-Investigadora Titular "C" y directora del Centro de Estudios en Salud, Población y Desarrollo Humano, en el Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara, México. Miembro desde 1999 del Sistema Nacional de Investigadores de México (actualmente Nivel II); integrante del Cuerpo Académico Consolidado "Salud, Población y Desarrollo Humano". Ha publicado más de 60 artículos científicos en revistas indizadas del área de las Ciencias Sociales aplicadas a la salud y la Salud Pública, así como diversos libros como autora y coordinadora, de carácter internacional. Es revisora en varias revistas científicas de carácter internacional.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adulto mayor 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53
Antibióticos 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28

B

Bienestar laboral 69, 71, 72, 75, 76, 77, 78
Biofilm 1, 2, 3, 4, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14
Bronquitis 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45

C

Calidad de la atención en salud 80
Cepas bacterianas 17, 19, 24, 25, 26
CJD esporádica 30
Coreomanía 95, 96, 97, 98, 99, 101, 104, 105

D

Demandas laborales 69, 71, 75, 77
Diabetic foot ulcers 2, 10
Diagnóstico retrospectivo 95, 98, 101, 107, 109, 110, 114, 115
DWI 30

E

Empoderamiento paciente 54
Encefalopatía priónica 30
Enfermería practica avanzada 54
Engagement 3, 69, 70, 71, 72, 75, 76, 77, 78, 90
Epidemias 96, 98, 101, 103, 107, 108, 109, 111, 112, 114, 116
Epidemiología clínica 38, 39, 40, 44
Estrasburgo 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105

F

Factores de riesgo 27, 39, 40, 45, 51
FLAIR 30, 32
Fragilidad 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 66

G

Gestão de la calidad 80, 81, 90, 93

H

Hantavirus 107, 108, 109, 110, 112, 113, 114, 117

Historia de la medicina 95, 98, 107, 110

L

Lean Healthcare 80, 81, 82, 84, 89, 90, 91, 94

Lean Six Sigma 80, 81, 82, 84, 85, 88, 90, 91, 92, 93, 94

Liderazgo 54, 57, 58, 59, 64, 80, 89

Liderazgo enfermero 54

M

Mejora continua 70, 80, 88

N

Niños 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45

Nosocomios 17, 19, 21, 22, 24, 26

P

Práticas organizacionais saudáveis 69, 71, 72, 73, 74, 76, 77, 78

Pressure ulcers 2, 10

R

Recursos 38, 54, 55, 63, 65, 67, 69, 71, 72, 74, 76, 77, 78, 82, 86, 88

Regulación profesional 54

Riesgo social 46, 47

Roles de enfermería 54

S

Seguridad del paciente 80, 81, 82, 83, 84, 86, 87, 88, 89, 90, 93

Stenotrophomonas 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 14, 15, 16

W

Wound infections 2

