



Universidad de Valladolid
Grado en Enfermería
Facultad de Enfermería de Valladolid



Curso 2024 -2025
Trabajo de Fin de Grado

**Enfermería de Práctica Avanzada en
la atención integral de pacientes con
heridas crónicas complejas.**

Sara Valles Prado

Tutora: Irene de Castro Salamanca

RESUMEN

Introducción: Las heridas crónicas complejas son un problema de salud creciente que afecta a la calidad de vida de los pacientes y genera una alta demanda de recursos. En algunos servicios de salud de nuestro país, se ha definido el perfil de la EPA-HCC, que proporciona una atención integral a estos pacientes en los distintos niveles asistenciales. Un enfoque especializado es esencial para garantizar una atención efectiva y coordinada.

Objetivo: Describir los beneficios de la intervención de la Enfermera de Práctica Avanzada en la atención integral de pacientes con heridas crónicas complejas.

Metodología: Tras formular la pregunta “¿En qué medida mejora la atención a pacientes con heridas crónicas complejas al integrar el perfil de la Enfermera de Práctica Avanzada en su cuidado?”, se realizó una revisión sistemática en las bases de datos PubMed, SciELO, Dialnet, Scopus y CUIDEN. Se incluyeron artículos publicados entre 2014 y 2024, en español o inglés, así como un artículo elaborado por expertos, seleccionándose un total de 10 estudios.

Resultados y discusión: La intervención de la EPA en pacientes con heridas crónicas complejas contribuye a mejorar la calidad del cuidado, optimizar los recursos, reforzar la formación del equipo y garantizar un abordaje más eficaz de las lesiones, lo que aumenta la satisfacción de los pacientes.

Conclusiones: La EPA presta una atención integral al paciente ya que considera su bienestar físico y emocional, lo que mejora los resultados asistenciales y la calidad del cuidado. Es crucial seguir reforzando su perfil y definir las competencias para potenciar su impacto.

Palabras clave: Enfermería de Práctica Avanzada, heridas crónicas complejas, perfil profesional, heridas y lesiones.

ABSTRACT

Introduction: Complex chronic wounds are an increasingly prevalent health issue that impacts patients' quality of life and generates high demand for healthcare resources. In certain healthcare services in our country, the role of Advanced Practice Nurse in Complex Chronic Wounds (EPA-HCC) has been defined, providing comprehensive care to these patients across different levels of care. A specialized approach is essential to ensure effective and coordinated care.

Objective: To describe the benefits of Advanced Practice Nurse intervention in the comprehensive care of patients with complex chronic wounds.

Method: After posing the question "To what extent does the integration of the Advanced Practice Nurse role improve the care of patients with complex chronic wounds?", a systematic review was conducted using PubMed, SciELO, Dialnet, Scopus and CUIDEN databases. Articles published between 2014 and 2024 in either Spanish or English were included, as well as one expert-authored article, resulting in a total of 10 selected studies.

Results and discussion: The intervention of the Advanced Practice Nurse in the care of patients with complex chronic wounds contribute to improving the quality of care, optimizing resource use, strengthening team training, and ensuring a more effective approach to wound management, which in turn increases patient satisfaction.

Conclusions: The Advanced Practice Nurse provides comprehensive care by addressing both the physical and emotional well-being of patients, which improves care outcomes and the overall quality of care. It is crucial to continue strengthening this role and clearly defining its competencies in order to enhance its impact.

Key words: Advanced Practice Nursing, Complex Chronic Wounds, Professional Profile, Wounds and Injuries.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN	1
1.1 HERIDAS CRÓNICAS COMPLEJAS.....	1
1.2 ORIGEN DE LA ENFERMERÍA DE PRÁCTICA AVANZADA.....	2
1.3 SITUACIÓN ACTUAL DE LA EPA EN ESPAÑA Y COMPETENCIAS	3
1.4 EPA EN HERIDAS CRÓNICAS COMPLEJAS.....	5
2. JUSTIFICACIÓN	6
3. OBJETIVOS.....	7
4. MATERIAL Y MÉTODOS	8
4.1 DISEÑO	8
4.2 ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA.....	8
4.3 ESTRATEGIA DE SELECCIÓN	10
4.4 HERRAMIENTAS PARA LA EVALUACIÓN DE LA EVIDENCIA.....	11
5. RESULTADOS.....	13
6. DISCUSIÓN	24
6. 1 LIMITACIONES Y FORTALEZAS	26
6. 2 IMPLICACIONES EN LA PRÁCTICA CLÍNICA	27
6. 3 FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN	27
7. CONCLUSIONES	28
8. BIBLIOGRAFÍA	29
ANEXOS	32
ANEXO I: EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS ARTÍCULOS CON STROBE.....	32
ANEXO II: EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS ARTÍCULOS CON CASPE.....	33
ANEXO III: LISTA DE COMPROBACIÓN TREND.	34
ANEXO IV: EXPOSICIÓN DETALLADA DE LOS ARTÍCULOS SELECCIONADOS.	35

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Competencias EPA en España.	4
Tabla 2. Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) y Medical Subject Heading (MeSH) empleados para la elaboración de la revisión sistemática.	9
Tabla 3. Grados de recomendación.	11
Tabla 4. Herramienta de evaluación de la evidencia Instituto Joanna Briggs. .	12
Tabla 5. Análisis mediante el esquema DAFO.	26
Tabla 6. Evaluación de la calidad de los estudios observacionales mediante la herramienta STROBE.	32
Tabla 7. Evaluación de la calidad de las revisiones mediante la herramienta CASPe.	33
Tabla 8. Evaluación de la calidad de los estudios cuasiexperimentales mediante la lista de comprobación TREND.	34
Tabla 9. Exposición detallada de los artículos seleccionados.	35
Tabla 10. Exposición detallada del artículo de expertos.	37

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de selección de los artículos incluidos en la revisión.	14
---	----

GLOSARIO DE ABREVIATURAS

HCC: Heridas Crónicas Complejas

GNAUPP: Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas

EPA: Enfermera de Práctica Avanzada

ECE: Enfermera Clínica Especialista

EAD: Enfermera de Atención Directa

OMS: Organización Mundial de la Salud

CIE: Consejo Internacional de Enfermería

EPA-HCC: Enfermera de Práctica Avanzada en Heridas Crónicas Complejas

PRISMA: Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses

DeCS: Descriptores en Ciencias de la Salud

MeSH: Medical Subject Headings

JBI: Instituto Joanna Briggs

UGC: Unidad de Gestión Clínica

AP: Atención primaria

DSA: Distrito Sanitario de Almería

NANDA: Asociación Norteamericana para el Diagnóstico de Enfermería (*North American Nursing Diagnosis Association*)

NIC: Clasificación de Intervenciones de Enfermería (*Nursing Interventions Classification*)

NOC: Clasificación de Resultados de Enfermería (*Nursing Outcomes Classification*)

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Heridas crónicas complejas

Las heridas crónicas complejas (HCC) representan un problema de gran impacto para el paciente, no solo a nivel individual, afectando su salud y reduciendo su calidad de vida, sino también a nivel social y económico, debido al considerable gasto anual que generan en los sistemas de salud. Además, son una afección cada vez más común cuya incidencia sigue en aumento, especialmente en los países desarrollados, como resultado del envejecimiento progresivo de la población¹.

Según la GNEAUPP (Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas) las heridas crónicas se definen como: “lesiones de la piel con una escasa o nula tendencia a la cicatrización, mientras se mantenga la causa que las producen”². Asimismo, se considera que una HCC es: “Una herida que requiere para su cicatrización de períodos muy prolongados de tiempo, en seis semanas no ha culminado el proceso de cierre de la misma, y que cicatriza por segunda intención, en un complejo proceso que elimina y reemplaza el tejido dañado”¹.

Durante mucho tiempo, estas lesiones fueron consideradas procesos insignificantes e inevitables, y en raras ocasiones se les ha atribuido la relevancia necesaria para tratarlos como problemas de salud y tomar las medidas correspondientes².

Las estrategias de prevención y detección precoz son fundamentales para evitar la aparición de las HCC. Es crucial realizar un diagnóstico temprano, aplicar un tratamiento específico y llevar a cabo un seguimiento continuo, fortaleciendo el vínculo entre el paciente y el cuidador principal, el profesional y la organización del sistema de salud.

En este contexto de creciente complejidad, la incorporación de nuevos perfiles profesionales como la Enfermera de Práctica Avanzada (EPA) resulta fundamental para la atención integral de personas con heridas crónicas complejas².

Este enfoque integral no solo aborda los aspectos clínicos, sino que también considera las dimensiones sociales, culturales y emocionales del paciente³.

1.2 Origen de la Enfermería de Práctica Avanzada

En las últimas décadas, el entorno sanitario ha experimentado grandes transformaciones debido a una creciente demanda social que, en ocasiones, excede los límites competenciales de las profesiones sanitarias.

En el ámbito de la enfermería, el incremento de las enfermedades crónicas y la búsqueda de nuevos modelos de gestión y desarrollo profesional han impulsado, a nivel internacional, la creación de nuevos perfiles profesionales que respondan de manera efectiva a las necesidades de la población⁴.

El inicio de la Enfermería de Práctica Avanzada se remonta a mediados del siglo XX en Estados Unidos, con la aparición de las figuras de la Enfermera Clínica Especialista (ECE) y la Enfermera de Atención Directa (EAD)⁵.

Ambas corresponden a profesionales de enfermería con formación avanzada, lo que les permite desarrollar sus competencias más allá del ámbito de la enfermera generalista. A pesar de compartir similitudes, presentan diferencias significativas en cuanto a su ámbito de actuación, área de especialización y responsabilidades⁶.

La Enfermera Clínica Especialista proporciona asesoramiento clínico especializado y cuidados en el manejo de diagnósticos dentro de áreas específicas de la práctica. Su labor se desarrolla con un enfoque estructurado, actuando como miembro clave del equipo de atención sanitaria.

Por su parte, la Enfermera de Atención Directa integra competencias clínicas propias de la enfermería y la medicina para valorar, diagnosticar y gestionar pacientes en atención primaria, unidades de cuidados agudos y el seguimiento de personas con enfermedades crónicas⁷.

Muchos países han integrado la figura de la EPA en sus sistemas de salud y entidades como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Federación Europea de Enfermeras han respaldado su desarrollo e integración⁸.

La figura de la Enfermera de Práctica Avanzada fue definida en 2008 por el Comité Internacional de Enfermería (CIE) como “Una enfermera titulada que ha adquirido la base de conocimientos de experto, habilidades para la adopción de decisiones complejas y las competencias clínicas necesarias para desarrollar un ejercicio profesional ampliado cuyas características vienen dadas por el contexto o el país en el que la enfermera está acreditada para ejercer. Como nivel de acceso se recomienda un título universitario de posgrado de nivel máster”⁹.

La evolución de la EPA a nivel global ha sido un proceso complejo, ya que depende de diversos factores del entorno para lograr una implementación exitosa. Varios países fueron pioneros en su consolidación, como Estados Unidos, Canadá y Australia, así como Reino Unido y Países Bajos en Europa. En todos ellos la EPA lleva años en proceso de desarrollo en sus respectivos sistemas sanitarios.

Sin embargo, Europa aún carece de un modelo común que permita la unificación de criterios, lo que dificulta también la labor de estos profesionales a nivel nacional⁸.

1.3 Situación actual de la EPA en España y competencias

Como se ha comentado anteriormente, el desarrollo de la Enfermería de Práctica Avanzada ha evolucionado de manera desigual a nivel internacional, adaptándose a las necesidades sanitarias de cada país.

En España, el desarrollo e implementación de la EPA ha sido gradual y heterogéneo, condicionado por la ausencia de un marco regulador nacional que establezca directrices comunes para su consolidación⁶.

Diversas comunidades autónomas promueven la figura de la EPA. Algunas de estas iniciativas incluyen: “Atención urgente para enfermedades menores en Atención Primaria” en Cataluña, “Enfermera clínica Avanzada” en el País Vasco

y el reconocimiento profesional para la EPA oncológica, EPA en cuidados a pacientes con ostomías o heridas crónicas complejas, así como la "Gestión de casos de atención domiciliaria y hospitalaria" en Andalucía. Esta medida ha sido establecida también en otras comunidades, como Murcia, Aragón, Madrid, Navarra y la Comunidad Valenciana⁵.

Para abordar esta necesidad, el Ministerio de Sanidad en colaboración con las comunidades autónomas ha impulsado la Iniciativa Marco en Cuidados, destinada a regular la EPA. Dichas acciones destacan la importancia de un enfoque colaborativo y multidisciplinario para lograr una implementación exitosa⁶.

En nuestro ámbito, contamos con el estudio nacional *Consenso sobre competencias para la Enfermería de Práctica Avanzada en España*, realizado por Sastre Fullana et al., que analiza la diferenciación competencial de la EPA respecto a otros niveles de la profesión enfermera, lo que permite establecer un perfil caracterizado por la autonomía profesional y el juicio experto.

Esta figura establece relaciones interpersonales efectivas, participa activamente en proyectos de investigación y se posiciona como líder y referente en su ámbito de práctica profesional.

Derivado de este análisis, se consensuaron finalmente doce dominios competenciales que recogen las habilidades de la Enfermera de Práctica Avanzada en España⁹:

Tabla 1. Competencias EPA en España.

Investigación y práctica basada en la evidencia	Liderazgo clínico y consultoría	Mentoría
Colaboración y relación interprofesional	Juicio clínico experto	Liderazgo educativo
Gestión de la calidad y la seguridad clínica	Gestión de cuidados	Autonomía para la práctica profesional
Promoción de la salud	Competencia cultural y protección	Defensa de los derechos del paciente

1.4 EPA en Heridas Crónicas Complejas

En España, concretamente en la comunidad autónoma de Andalucía, se ha definido recientemente el perfil de la Enfermera de Práctica Avanzada en pacientes con Heridas Crónicas Complejas (EPA-HCC), cuya función principal es el abordaje integral de pacientes de los tres niveles de salud: atención hospitalaria, atención primaria y atención socio sanitaria¹⁰.

Estos pacientes suelen experimentar altos niveles de estrés psicosocial y ansiedad, además de padecer dolor persistente y, en algunos casos, requerir hospitalizaciones prolongadas, lo que genera un impacto significativo en su calidad de vida y en el sistema sanitario.

La mayoría de las heridas tratadas corresponden a lesiones por presión o afectan a las extremidades inferiores, presentando, en general, una evolución clínica de carácter persistente. En este contexto, el conocimiento detallado del tipo de lesiones y su evolución resulta fundamental para optimizar la formación de los profesionales de enfermería y fortalecer las estrategias preventivas¹⁰.

2. JUSTIFICACIÓN

La prevalencia de las heridas crónicas complejas varía según el país y sus condiciones específicas, pero a nivel global, aproximadamente el 1% de la población se ve afectada por este tipo de lesiones¹.

Aunque con frecuencia se subestiman, las heridas crónicas están asociadas a una considerable morbilidad, ya que su elevada tasa de complicaciones incrementa el riesgo de muerte². Además, este riesgo se triplica cuando las heridas se originan en pacientes con edades superiores a 75 años y presentan una elevada tasa de recidiva tras la curación.

Asimismo, presentan comorbilidades de forma frecuente, pues se estima que alrededor del 25% de los pacientes diabéticos presentan durante su enfermedad lesiones crónicas en los pies, que en muchos casos se asocia con ingresos hospitalarios prolongados y amputaciones.

Los costes asociados representan entre el 2% y el 4% del gasto sanitario total. En España, se estima que los gastos derivados pueden rondar entre los 461 y 602 millones de euros anuales¹.

Para garantizar una atención especializada y de calidad, las enfermeras responsables de la atención integral a pacientes con HCC deben recibir una formación clínica especializada y tener un conocimiento experto en su tratamiento, además de contar con las competencias exigidas para el desarrollo de la Enfermería de Práctica Avanzada.

El liderazgo y la coordinación en la atención de estos pacientes son clave para mejorar la continuidad y calidad de los cuidados, optimizando los recursos del sistema sanitario¹.

De este modo, el propósito de esta investigación es profundizar en el conocimiento sobre la atención proporcionada por las Enfermeras de Práctica Avanzada a pacientes con heridas crónicas complejas, mediante una revisión sistemática que permita reunir la evidencia más actualizada y relevante sobre el tema.

3. OBJETIVOS

El objetivo general de esta revisión es describir los beneficios de la intervención de la Enfermera de Práctica Avanzada en la atención integral de pacientes con heridas crónicas complejas.

Los objetivos específicos son:

- Evaluar el impacto económico de la atención proporcionada por la Enfermera de Práctica Avanzada a pacientes con heridas crónicas complejas.
- Definir las competencias y habilidades que debe poseer la Enfermera de Práctica Avanzada para el manejo adecuado de pacientes con heridas crónicas complejas.

4. MATERIAL Y MÉTODOS

4.1 Diseño

En el presente trabajo se ha llevado a cabo una revisión sistemática de artículos científicos que abordarán el papel de la Enfermera de Práctica Avanzada en la atención de pacientes con heridas crónicas complejas. Se ha aplicado un enfoque metodológico riguroso, siguiendo las normas PRISMA¹¹ (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses).

Para la elaboración de la pregunta de investigación se ha empleado el esquema PICO:

- **P** (paciente/problema): Pacientes con heridas crónicas complejas.
- **I** (intervención): Atención integral a pacientes con heridas crónicas complejas por la Enfermera de Práctica Avanzada.
- **C** (comparador): No procede.
- **O** (outcome/resultado): Impacto en los costes sanitarios, evolución clínica, reducción de signos y síntomas, bienestar general y calidad de vida percibida por los pacientes con heridas crónicas complejas atendidos por una Enfermera de Práctica Avanzada.

Esto plantea la siguiente cuestión: ¿En qué medida mejora la atención a pacientes con heridas crónicas complejas al integrar el perfil de la Enfermera de Práctica Avanzada en su cuidado?

4.2 Estrategia de búsqueda

Se llevó a cabo una búsqueda exhaustiva en las bases de datos PubMed, SciELO, Dialnet, Scopus y CUIDEN. Además, se utilizó el método de bola de nieve para identificar artículos adicionales relevantes, partiendo de la bibliografía de documentos previamente considerados útiles para la investigación. Para ampliar información, se buscaron documentos de actualidad en páginas web oficiales de asociaciones científicas. Este proceso de búsqueda se desarrolló entre diciembre de 2024 y marzo de 2025.

La estrategia de búsqueda se realizó a partir de los descriptores en ciencias de la Salud (DeCS) y Medical Subject Heading (MeSH) que muestra la *Tabla 2*, combinados con los operadores booleanos “AND” y “OR”.

Tabla 2. Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) y Medical Subject Heading (MeSH) empleados para la elaboración de la revisión sistemática.

DeCS	MeSH
Enfermería de Práctica Avanzada	Advanced Practice Nursing
Heridas y lesiones	Wounds and injuries
Úlcera cutánea	Skin ulcer
Enfermeras y enfermeros	Nurses

Los términos de búsqueda se combinaron para formular las ecuaciones de búsqueda. En el caso de utilizar los descriptores DeCS, se definieron las siguientes combinaciones:

- Enfermeras OR Enfermería de Práctica Avanzada AND heridas y lesiones.
- Enfermería de Práctica Avanzada AND heridas y lesiones OR úlcera cutánea.

Por otro lado, en aquellas bases de datos que requerían descriptores en inglés (MeSH), se definieron las ecuaciones:

- Nurses AND wounds and injuries.
- Advanced Practice Nursing AND wounds and injuries OR skin ulcer.
- Nurses OR Advanced Practice Nursing AND wounds and injuries.

Los filtros empleados en las bases de datos incluyeron el año de publicación, establecidos entre 2014 y 2024 y el idioma, en español o inglés.

4.3 Estrategia de selección

Para llevar a cabo la selección de los artículos, se empleó un proceso estructurado en varias fases. Inicialmente, se revisaron los títulos y las palabras clave para identificar aquellos relevantes. A continuación, se analizó el resumen con el fin de descartar los que no cumplían con los criterios establecidos. Tras esta revisión, se evaluó el texto completo aplicando los criterios de inclusión y exclusión.

A través del método bola de nieve, se identificaron 25 fuentes relevantes. Sin embargo, no se incluyó ningún artículo en la revisión final, al tratarse en su mayoría de artículos duplicados o de estudios que no cumplían con los criterios de inclusión establecidos.

Por otro lado, tras realizar una búsqueda en páginas de asociaciones científicas, como la web de la GNEAUPP, se incluyó un documento elaborado por expertos de esta asociación, el Consejo General de Colegios oficiales de Enfermería de España y el Instituto Español de Investigación Enfermera.

Se determinan como criterios de inclusión los artículos que aborden la atención proporcionada a pacientes con heridas crónicas complejas por el perfil de la Enfermera de Práctica Avanzada y el acceso gratuito al texto completo. Se excluyen artículos duplicados, sin acceso al texto completo o de pago y aquellos que no aborden el tema a tratar.

4.4 Herramientas para la evaluación de la evidencia

Para evaluar la calidad metodológica y la evidencia científica de los artículos incluidos en la revisión, se emplearon diversas herramientas de valoración. Se utilizó la lista de verificación STROBE¹², dirigida a estudios observacionales; la herramienta CASPe¹³, destinada a evaluar la calidad de las revisiones sistemáticas; y la lista de comprobación TREND¹⁴, aplicada a los estudios cuasiexperimentales. Los resultados de estas evaluaciones se recogen en los *ANEXOS I, II y III*. Posteriormente se asigna a cada artículo el grado de recomendación¹⁵ y nivel de evidencia del Instituto Joanna Briggs¹⁶, que se detallan en las *Tablas 3 y 4*, respectivamente.

Tabla 3. Grados de recomendación.

GRADO A “RECOMENDACIÓN FUERTE”	GRADO B “RECOMENDACIÓN DÉBIL”
Los efectos deseables superan a los efectos no deseados.	Los efectos deseables parecen superar a los efectos no deseados, aunque con menor certeza.
Existe evidencia de calidad adecuada que respalda su uso.	Existe evidencia que respalda su uso, aunque puede no ser de alta calidad.
Los beneficios superan claramente a los riesgos.	Los beneficios podrían superar a los riesgos.
Se han tenido en cuenta los valores, preferencias y la experiencia del paciente.	Los valores, preferencias y la experiencia del paciente pueden haber sido o no considerados.

Tabla 4. Herramienta de evaluación de la evidencia Instituto Joanna Briggs.

NIVELES DE EVIDENCIA JBI
Nivel 1: Diseños experimentales
1a: Revisión sistemática de Ensayos Clínicos Aleatorizados (ECA).
1b: Revisión sistemática de ECA y otros diseños de estudio.
1c: Ensayo clínico aleatorizado (ECA).
1d: Pseudo-ECA.
Nivel 2: Diseños cuasiexperimentales
2a: Revisión sistemática de estudios cuasiexperimentales.
2b: Revisión sistemática de estudios cuasiexperimentales y otros diseños de menor calidad.
2c: Estudio cuasiexperimental prospectivo controlado.
2d: Estudio con control pre-test y post-test o grupo control retrospectivo.
Nivel 3: Diseños observaciones - analíticos
3a: Revisión sistemática de estudios de cohorte comparables.
3b: Revisión sistemática de estudios de cohorte comparables y otros diseños de menor calidad.
3c: Estudio de cohorte con grupo control.
3d: Estudio de casos y controles.
3e: Estudio observacional sin grupo control.
Nivel 4: Diseños observacionales - descriptivos
4a: Revisión sistemática de estudios descriptivos.
4b: Estudio transversal.
4c: Serie de casos.
4d: Estudio de caso.
Nivel 5: Opinión de expertos
5a: Revisión sistemática de opinión de expertos.
5b: Consenso de expertos.
5c: Opinión de un solo experto.

5. RESULTADOS

La búsqueda inicial en las distintas bases de datos permitió identificar un total de 1.394 artículos. Tras aplicar los filtros previamente definidos, se descartaron 1.282 registros. A continuación, se evaluaron los 112 artículos restantes mediante la lectura del título y resumen, excluyéndose 95 artículos, algunos duplicados. Posteriormente, se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión a los 17 artículos restantes, seleccionando finalmente 9 para su inclusión en la revisión.

Adicionalmente, a través de la búsqueda anteriormente mencionada, se incluyó un artículo elaborado por expertos de la GNEAUPP, el Consejo General de Colegios oficiales de Enfermería de España y el Instituto Español de Investigación Enfermera.

En conjunto, mediante ambas estrategias de búsqueda, se incluyeron un total de 10 artículos que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos para esta revisión sistemática. Los estudios seleccionados fueron analizados en profundidad, destacando sus principales características metodológicas y de contenido. Esta información se presenta de forma detallada en el *ANEXO IV*.

En la *Figura 1* se representa el diagrama de flujo que representa el proceso completo de búsqueda, selección e inclusión de los artículos.

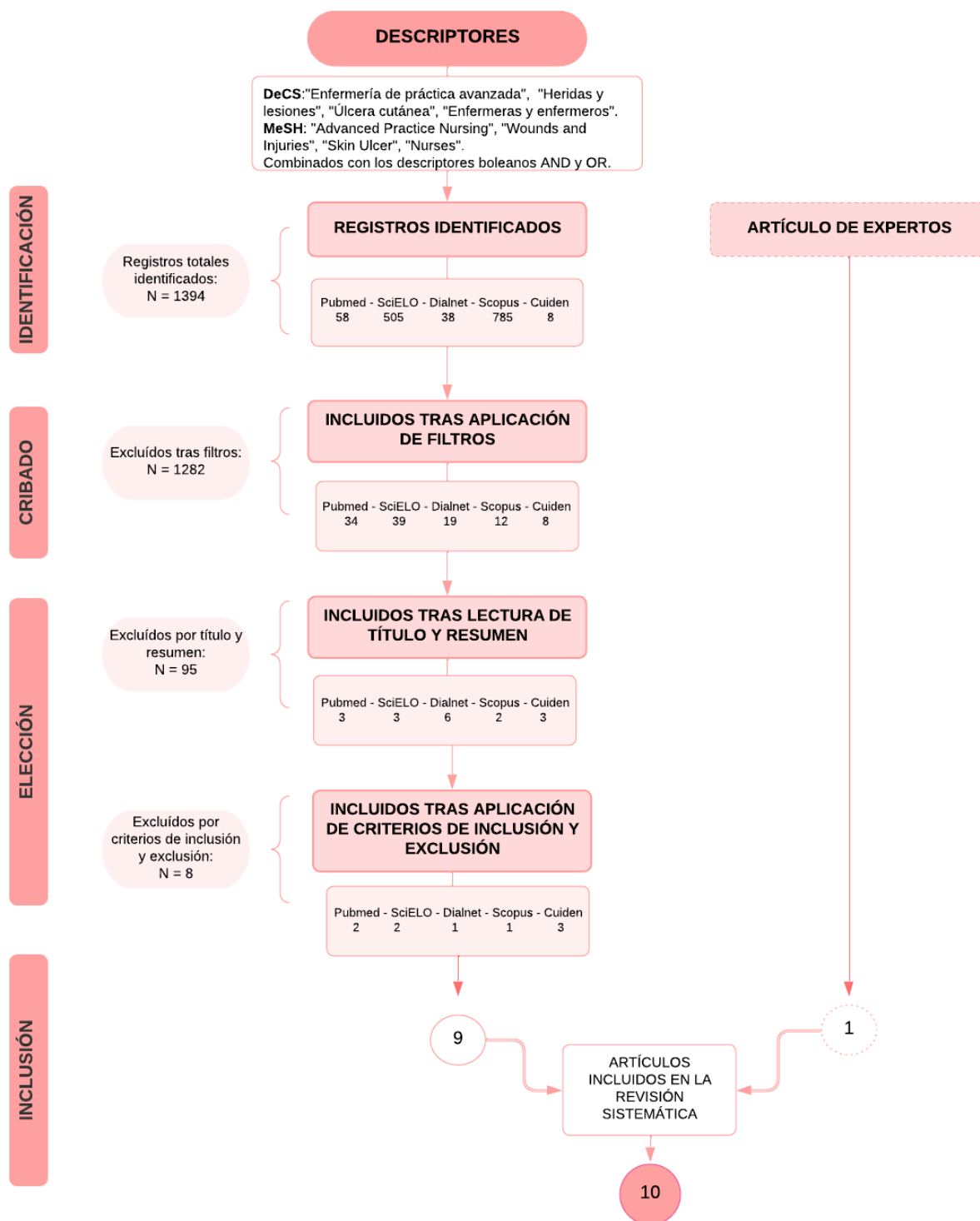


Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de selección de los artículos incluidos en la revisión.

Se estima que las heridas crónicas complejas afectan aproximadamente al 10% de la población en Francia. La atención en estos casos recae, en su mayoría, en profesionales sanitarios como enfermeras y médicos, principalmente en el ámbito domiciliario. En este contexto, *Robin C, Poiroux L, Delaunay J*, destacan en su estudio la formación insuficiente de estos profesionales en el manejo de este tipo de heridas y proponen como solución el uso de herramientas de telemedicina. El uso de las tecnologías de la información y comunicación posibilita la prestación de servicios sanitarios a distancia, lo que se enmarca dentro del concepto de teleasistencia.

Desde 2021, la teleasistencia está regulada en Francia para la práctica enfermera. El estudio mencionado analiza su aplicación por parte de una EPA en dermatología, con el objetivo de valorar la viabilidad de gestionar heridas crónicas complejas a través de este recurso. Los autores evaluaron la intervención de la EPA en determinados pacientes y estimaron que el 21,8% de las solicitudes podrían ser gestionadas de forma autónoma, sin necesidad de recurrir al dermatólogo.

Estas intervenciones correspondían a pacientes ya valorados previamente por un médico. En el momento del estudio, la normativa francesa vigente no permitía el acceso directo de los pacientes a las consultas de la EPA sin una evaluación médica inicial. Esta limitación podría haber condicionado los resultados, especialmente en el caso de pacientes nuevos, ya que la EPA estaba obligada a consultar al médico antes de intervenir. Las consultas abordadas incluían principalmente lesiones vasculares, lesiones por presión y lesiones plantares.

Los autores concluyen que la integración de la teleasistencia en el ámbito de actuación de la Enfermera de Práctica Avanzada aporta beneficios tanto para el paciente como a nivel clínico. Además, plantean la necesidad de ampliación del marco normativo actual que permita mayor desarrollo y autonomía de estos profesionales.¹⁷

Morrell S, Pittman G, Elliott R, et al., realizaron una revisión para examinar la literatura actual sobre la atención de heridas proporcionada por Enfermeras de Práctica Avanzada con formación de posgrado y la capacitación específica en el manejo de heridas a nivel internacional. Los autores destacan el creciente interés mundial en la incorporación de estas profesionales en los sistemas sanitarios, así como la necesidad de estandarizar sus competencias. Además, evidenciaron grandes diferencias en la formación y funciones de las EPA según el país, en su mayoría en fases iniciales de implementación del perfil.

Las principales lesiones tratadas fueron lesiones por presión, úlceras del pie diabético y heridas venosas. Entre los beneficios observados se encuentran el aumento de las tasas de cicatrización, una mayor satisfacción de los pacientes, la reducción en la incidencia de lesiones por presión y una menor necesidad de derivación a otros niveles asistenciales, lo cual favorece el acceso a una atención individualizada, al mismo tiempo que promueve la educación del paciente y su implicación activa en el autocuidado.

En sus conclusiones, los autores subrayan la necesidad de establecer criterios formativos claros para ejercer y específicos para las EPA que ofrecen una atención integral a pacientes con heridas crónicas, ya que la escasa evidencia que detalla de forma precisa su formación y acreditación dificulta la comparación entre estudios y el conocimiento real de su contribución a nivel mundial. ¹⁸

García Díaz FJ, Muñoz Conde M y Cabello Jaime R realizaron un estudio en una Unidad de Gestión Clínica (UGC) de atención primaria en Algarrobo (Málaga) en el que compararon el coste y tiempo de cicatrización de heridas. El análisis se centró en la actividad de 11 profesionales de enfermería, entre los cuáles se encontraba un Enfermero de Práctica Avanzada en Heridas Crónicas Complejas. Para ello, evaluaron el número de heridas crónicas complejas cerradas tratadas por cada profesional.

La EPA trató un total de 44 heridas, entre las que se incluían úlceras del pie diabético, úlceras venosas y arteriales, lesiones tumorales u otras relacionadas con la dependencia, como las lesiones por presión.

El coste invertido en materiales de cura en ambiente húmedo utilizados por la EPA fue de 1813,59 € durante el año del estudio.

Por su parte, los otros diez profesionales atendieron en conjunto 94 heridas, con un coste medio de 935,15 €. No obstante, el coste medio por herida cerrada en el caso de la EPA fue de 21,30 €, mientras que el coste medio general se situó en 34,91 €. Además, el tiempo necesario para el cierre de las heridas tratadas por la EPA fue de 30,7 días, frente a una media general de 159,27 días, lo que evidencia una notable reducción en los tiempos de cicatrización respecto al resto de profesionales.

A pesar de la dificultad para comparar estos resultados con otros estudios realizados en el ámbito nacional, los autores concluyen, apoyándose también en los datos obtenidos en un estudio previo desarrollado por Jiménez García JF et al.²⁵, que la incorporación de la EPA en HCC contribuye a mejorar la atención prestada a los pacientes, favoreciendo su calidad de vida. Asimismo, se observan beneficios como la reducción de costes y del tiempo de cierre de las heridas, incluso cuando la EPA atiende a un mayor número que el resto de los profesionales de enfermería.¹⁹

En su estudio *Jiménez García JF, Aguilera Manrique G, González Jiménez F, et al.*, describen el papel de la Enfermera de Práctica Avanzada en las Unidades de Heridas Crónicas Complejas en Andalucía mediante una valoración inicial y una posterior evaluación y seguimiento de pacientes con heridas crónicas.

Estos pacientes, derivados tanto de AP como de residencias sociosanitarias, presentaban lesiones por presión, úlceras venosas, úlceras del pie diabético así como otras afecciones menos prevalentes, pero de gran impacto físico y psicológico, como epidermólisis bullosa, calcifilaxis, vasculitis y lesiones autoinmunes, entre otras. Las lesiones crónicas, con una evolución desde 21 meses hasta años, fueron las más comunes.

En el estudio también se analiza la derivación de pacientes pertenecientes desde las EPA-HCC a consultas de médicos especialistas hospitalarios. La mayoría de las derivaciones fueron a unidades de pie diabético, cirugía y urgencias, y la tasa

de derivación fue inferior al 14% del total de pacientes atendidos. Este porcentaje disminuyó un 5% tras la implantación de esta figura, lo que supuso un ahorro en costes económicos. A pesar de que muchos pacientes presentaban pluripatología y lesiones de larga evolución, se observaron altas tasas de cicatrización y mejoría de las lesiones. Sin embargo, los autores también señalaron algunos casos en los que se produjo un empeoramiento de las lesiones.

Los autores concluyen señalando la eficaz gestión de las EPA-HCC en Andalucía y su impacto positivo tanto en la reducción de los costes económicos, como en la mejora del dolor crónico y calidad de vida de los pacientes. Además, destacan la importancia de la coordinación para garantizar que esta figura se consolide como un perfil clínico efectivo.¹⁰

En el estudio llevado a cabo por *García Ruiz MP, Gálvez García C, García Láez Camacho C, et al.*, se evaluó la eficiencia de las EPA-HCC durante su primer año de implementación en el Distrito Sanitario Jaén Norte. Como parte del modelo asistencial, se designó un Referente de Heridas (RH) en cada UGC, constituyéndose el equipo EPA-RH.

El análisis identificó como lesiones más prevalentes las úlceras venosas y aquellas relacionadas con la dependencia. Además, se apreció un incremento significativo en el registro de lesiones por parte de las diez UGC participantes, lo que supuso el paso de ser una de las provincias con menor número de notificaciones en el año anterior a ocupar la sexta posición a nivel regional.

Este aumento de los registros facilitó la identificación de debilidades en la valoración y el tratamiento de las heridas por parte del personal de enfermería, así como la detección de errores frecuentes en la práctica clínica.

En cuanto al uso de recursos, se documentó una reducción del 53,73% en el gasto asociado a apósitos prescritos a través del sistema Diraya (sistema que se utiliza en el Servicio Andaluz de Salud como soporte de la historia clínica electrónica). No obstante, el gasto sanitario sigue siendo más elevado en el ámbito hospitalario en comparación con la Atención Primaria.

Al relacionar el gasto total con el volumen de registros, se evidenció que solo el 11,73% del gasto queda justificado, lo que sugiere que, a pesar del incremento registrado, el número de notificaciones continúa siendo insuficiente, considerándose una de las principales limitaciones del estudio.

Además, se estableció un plan de formación dirigido a mejorar el uso adecuado de apósitos y el manejo de casos clínicos específicos.

Los autores destacan la necesidad de continuar profundizando en la eficiencia del uso del material disponible, así como su aplicación basada en la evidencia. En definitiva, el estudio refleja una mejora significativa en la calidad de los cuidados prestados a pacientes con heridas activas o con riesgo de desarrollarlas, tras la incorporación del equipo de EPA-HCC y la figura del referente de heridas.²⁰

El estudio de *Jiménez García JF, Aguilera Manrique G, Arboledas Bellón J, et al.*, se centró en evaluar la efectividad de la EPA-HCC en el manejo de úlceras venosas. A través de un diseño cuasiexperimental, se comparó la situación asistencial antes y después de la integración de esta figura en tres Distritos Sanitarios de Andalucía.

Los resultados evidenciaron una mejora significativa en los tiempos de curación, con una reducción media superior a un mes.

También se observaron beneficios en el estado de la piel perilesional, con menor maceración, descamación y dolor, así como una mayor tasa de utilización de ácidos grasos hiperoxigenados, productos barrera no irritantes, pomadas con óxido de zinc y vendajes compresivos elásticos y multicapa, lo que contribuyó a una mayor tasa de mejoría clínica en los pacientes tratados. Otro dato relevante fue la disminución de derivaciones a consultas hospitalarias especializadas, lo que refleja una mayor capacidad resolutive. En el análisis del lecho de la herida, se detectó una reducción del tejido necrótico y manchado, así como de los signos clínicos de infección.

Los autores atribuyen estos avances principalmente al incremento del conocimiento y las habilidades de las enfermeras tras la formación específica proporcionada por la EPA-HCC. No obstante, identifican como punto de mejora la escasa práctica de desbridamiento, técnica clave en el tratamiento de las úlceras venosas, que fue empleada de forma limitada y mayoritariamente mediante métodos punzantes. Por ello, recomiendan reforzar la formación específica en este ámbito con el fin de optimizar los resultados clínicos.²¹

Jiménez García JF, Zapata López M, Jiménez Abad JF, et al., llevaron a cabo un estudio en el Distrito Sanitario de Almería (DSA) durante el año 2022, con el objetivo de analizar la relación entre el consumo de apósitos y el registro de heridas en el programa Diraya, vinculándolo con la formación impartida por la EPA-HCC al personal de enfermería.

Tras la incorporación de la figura de la EPA-HCC y su trabajo conjunto con las coordinadoras del DSA, se observó una disminución significativa en el gasto económico derivado del uso de apósitos. Esta colaboración facilitó la elaboración de un listado unificado y consensuado de apósitos, lo que contribuyó a mejorar la organización del material, optimizar el tiempo de trabajo y reforzar los conocimientos del personal enfermero.

Al mismo tiempo, se detectó un incremento del 18,08% en los registros de heridas en Diraya, a través de la herramienta de valoración cutánea, situando al DSA como el primero en número de registros entre todos los distritos sanitarios de Andalucía. Este aumento se relaciona directamente con la formación específica recibida, que permitió al personal de enfermería mejorar la identificación del estado de las heridas crónicas, su diagnóstico y tratamiento. Además, dicha formación fortaleció la comunicación interprofesional y permitió optimizar el gasto en apósitos.

La introducción de la EPA-HCC también impulsó la asistencia a actividades formativas en heridas crónicas, mejorando los niveles de satisfacción y motivación del personal.

Finalmente, los autores destacan que, a pesar de la reducción en la prescripción de apósitos registrada en Diraya, es necesario seguir profundizando en esta línea de mejora. Consideran que los datos obtenidos pueden servir de base para reorientar la toma de decisiones desde las gerencias sanitarias, con el fin de alcanzar un equilibrio entre la calidad asistencial y la sostenibilidad económica.

22

El estudio realizado en tres distritos sanitarios de Andalucía evaluó el impacto de la EPA-HCC, una intervención diseñada para medir su efectividad en varios niveles. Este análisis, llevado a cabo por *Jiménez García JF, Arboledas Bellón J, Ruiz Fernández C, et al.*, incluyó tres momentos clave: antes de la implantación de la EPA-HCC, a los 12 meses y a los 24 meses.

Durante los dos años, las EPA-HCC formaron a aproximadamente 3.000 profesionales, principalmente enfermeras, después de un análisis de sus necesidades y expectativas. Uno de los principales resultados fue una reducción a la mitad del número de pacientes con heridas crónicas en atención domiciliaria, atribuida a las medidas preventivas incluidas en la formación.

La formación abordó aspectos clave como el tratamiento de heridas en ambiente húmedo, el uso de materiales según el estado del paciente, la evaluación de la piel perilesional y la correcta aplicación de los productos. Según los autores, esto contribuyó a una optimización de los recursos, un aumento del conocimiento de los profesionales y una mejora en los cuidados a los pacientes.

En términos de ahorro económico, se registró una reducción de más de 250.000 euros en dos años, lo que refleja una racionalización del gasto en materiales para el cuidado de las heridas, contribuyendo a la sostenibilidad del Sistema Sanitario público andaluz.

Es importante señalar que los resultados no fueron homogéneos en todos los Distritos Sanitarios, pues se establecen diferentes modelos de dedicación de la EPA-HCC en relación con el tiempo. Los resultados mostraron ser directamente proporcionales al tiempo dedicado, de manera que a mayor dedicación, mejores fueron los resultados obtenidos. ²³

Por otro lado, *Jiménez García JF, Aguilera Manrique G, Arboledas Bellón J, et al.*, en su estudio cuasiexperimental comparan la situación previa y posterior a la incorporación de la Enfermera de Práctica Avanzada en Heridas Crónicas Complejas en la atención a pacientes de tres distritos de Andalucía, así como la formación que esta figura proporcionó a las enfermeras responsables del seguimiento de dichos pacientes.

Los resultados muestran una disminución notable en el número de lesiones (superior al 15%) y una reducción de más de siete meses en los tiempos de cicatrización tras la formación recibida. Las enfermeras participantes manifestaron un aumento de la implementación de cambios posturales, el uso de ácidos grasos hiperoxigenados, apósitos específicos para talones y una mayor utilización de superficies especiales para el manejo de la presión (SEMP).

Asimismo, se evidencian mejoras significativas en las características de las lesiones, incluyendo una menor afectación de tejidos óseo, muscular y subcutáneo, un aumento del porcentaje de tejido en fase de epitelización, una reducción en la presencia de bordes dañados o engrosados y una disminución considerable en la cantidad de biofilm (comunidad de microorganismos que forman una estructura protectora sobre la herida y dificultan su cicatrización). Los signos clínicos de infección también se vieron reducidos.

No obstante, en lo que respecta al estado de la piel perilesional, se detectó un aumento de maceración, eritema, escoriación y edema, a pesar de un mayor uso de productos protectores como de ácidos grasos hiperoxigenados, pomadas de zinc y productos barrera no irritantes. Esta situación les llevó a considerar la posible influencia de otros factores, como el uso inadecuado de apósitos o la presencia de infecciones.

El estudio demuestra que la incorporación de la EPA-HCC mejora la atención a los pacientes con heridas crónicas y destaca la importancia de continuar con la formación de los enfermeros y enfermeras, especialmente en el uso correcto de los apósitos. ²⁴

Del análisis del documento elaborado por el grupo de expertos de la GNAUPP, el Instituto Español de Investigación enfermera y el Consejo General de Enfermería, se refuerza la necesidad de consolidar el perfil de la Enfermera de Práctica Avanzada en el cuidado de personas con lesiones cutáneas. Este perfil responde a la necesidad de ofrecer una atención más especializada y centrada en la persona, especialmente en casos de heridas crónicas complejas. La EPA en este contexto es una profesional con formación específica, experiencia clínica y competencias ampliadas que le permiten valorar, diagnosticar, indicar tratamientos y acompañar a las personas en todo el proceso de cuidado, trabajando de forma autónoma y colaborativa con otros profesionales sanitarios.

Los autores del documento destacan que su práctica se fundamenta en la evidencia científica, y que su labor es clave tanto en la prevención como en la mejora de la calidad de vida de los pacientes y sus familias. Reconocen además la necesidad de utilizar un lenguaje enfermero estandarizado (NANDA, NIC y NOC) para mejorar la planificación, ejecución y evaluación de los cuidados. En conjunto, se trata de un modelo que refuerza el valor de la EPA como figura clave para afrontar los retos actuales del sistema sanitario, marcados por el envejecimiento, la cronicidad y la necesidad de una atención integral y sostenible.²⁵

6. DISCUSIÓN

Los estudios analizados coinciden en resaltar la contribución esencial de la Enfermera de Práctica Avanzada en la atención a pacientes con heridas crónicas complejas. Su incorporación en distintos niveles asistenciales, desde el domicilio hasta el entorno hospitalario y en consultas de atención primaria, ha demostrado mejorar la calidad del cuidado, ya sea a través de una intervención directa o mediante la coordinación con otros profesionales del equipo multidisciplinar. Esta figura aporta un abordaje especializado que optimiza tanto la prevención como el tratamiento de las lesiones, ajustándose a las necesidades de entornos clínicos diversos ^{18, 23, 25}.

Los beneficios derivados de la implementación del perfil de la EPA son reflejados de forma reiterada en los artículos revisados. Destaca el aumento de las tasas de cicatrización, la reducción significativa de los tiempos de curación, así como la reducción de la incidencia de lesiones por presión. Además, se identifican menores tasas de derivación a otros niveles asistenciales, lo que refuerza la capacidad resolutoria de esta figura en atención primaria ^{10, 17, 18-24}.

En relación con las características de las lesiones, varios artículos evidencian mejoras en el estado de la piel perilesional, con menor presencia de maceración, descamación y engrosamiento, así como una disminución del dolor. También se describen transformaciones en el lecho de la herida, con menor presencia de biofilm, tejido necrótico, infectado o manchado y un aumento significativo del tejido en fase de epitelización ^{23, 24}. Esto indica un abordaje más eficaz y preciso en la valoración y tratamiento de heridas, especialmente en casos complejos.

Algunos estudios evidencian la disminución de costes sanitarios como consecuencia de una mejor gestión de los recursos materiales y humanos ^{17, 20, 23}. Por ejemplo, se observa una optimización en la prescripción de apósitos, un uso más eficiente de productos como pomadas barrera, vendajes específicos o ácidos grasos hiperoxigenados y la implementación de intervenciones complementarias como los cambios posturales o el empleo de superficies para el manejo de la presión ^{21, 22, 23, 24}.

En cuanto a la práctica clínica, algunos artículos señalan un incremento en la calidad del registro informático de las lesiones, lo que ha facilitado una mejor planificación del tratamiento, mayor trazabilidad y detección de errores en la práctica diaria. No obstante, también se advierte que el registro sigue siendo insuficiente, lo cual limita el seguimiento de los pacientes y la toma de decisiones ^{20, 22}.

Otro aspecto destacable son el tipo de lesiones atendidas. La mayoría son crónicas y de evolución prolongada, incluyendo úlceras vasculares, lesiones por presión y úlceras del pie diabético ^{10, 17, 18, 20}.

En este contexto, la EPA no solo interviene directamente sobre la lesión, sino que desempeña un papel clave en la prevención, identificación precoz y formación de otros profesionales. Esta labor formativa se centra en mejorar la utilización de materiales, optimizar los tiempos de trabajo y reforzar los conocimientos del personal de enfermería, contribuyendo así a la continuidad del cuidado ^{18, 20, 21, 22}.

Además, existe un consenso en torno a la necesidad de revisar y actualizar el marco normativo que regula el perfil de la EPA, tanto en España como en otros países. Varios autores insisten en la importancia de definir con claridad sus competencias, funciones y formación específica, todo ello sustentado en la evidencia científica ^{17, 18, 19, 22}.

Asimismo, se destaca la necesidad de utilizar un lenguaje enfermero estandarizado, basado en los diagnósticos NANDA, intervenciones NIC y resultados NOC, con el fin de planificar, ejecutar y evaluar los cuidados de forma más eficaz ²⁵.

6. 1 Limitaciones y fortalezas

Una de las principales limitaciones de esta revisión es la escasez de estudios enfocados en evaluar el impacto de las Enfermeras de Práctica Avanzada en el abordaje de heridas crónicas complejas. Además, algunos de los artículos disponibles presentan tamaños muestrales reducidos y metodologías heterogéneas, lo que limita la posibilidad de comparación entre estudios. La diversidad de enfoques en las intervenciones también dificulta el análisis conjunto de los diferentes modelos de atención.

A pesar de estas limitaciones, se ha logrado obtener una visión clara sobre cómo las EPA contribuyen positivamente al tratamiento de las heridas crónicas. La calidad de los estudios seleccionados respalda los beneficios de su intervención y apuntan a la necesidad de seguir investigando y desarrollando este perfil.

La herramienta DAFO se empleó para identificar los aspectos positivos y negativos de la revisión, identificando debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades, que se resumen en la *Tabla 5*.

Tabla 5. *Análisis mediante el esquema DAFO.*

DEBILIDADES	AMENAZAS
- Limitaciones metodológicas en los estudios actuales. - Escasas publicaciones recientes sobre el tema de estudio.	- Ausencia de un marco regulador de competencias de la EPA en España - Resistencia profesional o institucional a la adopción de nuevos perfiles. - Formación y reconocimiento desigual del perfil de la EPA entre diferentes regiones y sistemas sanitarios.
FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
- Inclusión de estudios relevantes que reflejan la situación actual. - Artículos basados en metodologías de investigación fiables. - Posibilidad de contrastar la situación actual a nivel nacional e internacional.	- Creciente interés por el perfil de la EPA en sistemas de salud con pacientes crónicos y pluripatológicos. - Necesidad de optimización de recursos sanitarios. - Envejecimiento poblacional y aumento de la cronicidad.

6. 2 Implicaciones en la práctica clínica

En conjunto, la evidencia recogida apunta a que la incorporación de la Enfermera de Práctica Avanzada en la práctica clínica permite ofrecer unos cuidados más personalizados, basados en el conocimiento experto y en la evidencia, que no sólo mejoran la evolución de las heridas, sino que también fortalecen la implicación del paciente en su proceso, aumentando su satisfacción y su calidad de vida, así como la de sus familias.

6. 3 Futuras líneas de investigación

El futuro de la investigación sobre el papel de las Enfermeras de Práctica Avanzada en la atención a pacientes con heridas crónicas complejas podría centrarse en definir y regular sus competencias para integrar este perfil en el sistema sanitario. Sería importante desarrollar estudios que evalúen más detalladamente su impacto tanto en la calidad de la atención como en la organización del trabajo en los equipos multidisciplinares.

También sería relevante investigar la creación de protocolos estandarizados que permitan unificar criterios de actuación. Además de explorar su función como líderes en la coordinación de equipos multidisciplinares, así como su contribución en la formación y apoyo a otros profesionales.

Profundizar en estos aspectos favorecería no solo la consolidación de este perfil profesional, sino también a mejorar la atención ofrecida a pacientes con heridas crónicas complejas, especialmente en contextos que requieren cuidados especializados y continuados.

7. CONCLUSIONES

La incorporación de la Enfermera de Práctica Avanzada en la atención a pacientes con heridas crónicas complejas ha supuesto un avance positivo en la forma de abordar estas lesiones.

A lo largo de esta revisión, se ha puesto de manifiesto que la EPA no solo se centra en la cura de las heridas, sino que adopta un enfoque integral del cuidado, contribuyendo al bienestar global del paciente, tanto físico como psicológico.

Además, dada la carga que implican estas afecciones, su intervención debe ser individualizada y ajustarse a las características de cada persona, valorando no sólo el estado de la herida, sino también su situación emocional y social.

Otro de los aspectos más relevantes de este perfil es su capacidad de coordinación con otros profesionales sanitarios, lo que permite establecer un enfoque multidisciplinar que optimiza la gestión de los recursos, reduciendo costes y mejorando los resultados asistenciales.

La formación continua que ofrece a otros profesionales refuerza sus conocimientos y habilidades, garantizando una atención de calidad en todos los niveles asistenciales. Este aspecto resalta el impacto que tiene la EPA en la atención directa y en la mejora del sistema sanitario.

Por último, a pesar de los beneficios observados en los pacientes, en los equipos y en la gestión de recursos, sigue siendo necesario avanzar en una definición clara y precisa del perfil de la EPA, no solo en el contexto nacional, sino también internacional.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Servicio Andaluz de Salud. Enfermera de Práctica Avanzada en la atención de personas con Heridas Crónicas Complejas (EPA-HCC) [Internet]. Sevilla: Consejería de Salud. Junta de Andalucía; 2018 [citado el 4 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-mediafile_sasdocumento/2019/epa_heridas_cronicas_complejas.pdf
2. García Fernández FP, López Casanova P, Segovia Gómez T, et al. Unidades multidisciplinarias de heridas crónicas: Clínicas de Heridas. Serie de documentos de posicionamiento GNEAUPP nº 10. Logroño: Grupo Nacional para el Asesoramiento en úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP); 2012.
3. Castro Castro C, Chaverri Molina S, Mejías Vargas L. La capacidad resolutive para la atención integral: un abordaje desde el nivel local. Rev. cienc. adm. financ. segur. soc [Internet]. 1999 [citado el 8 de enero de 2025]; 7(1): 45-53. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-12591999000100007&lng=en
4. Agencia de calidad sanitaria de Andalucía. Enfermero/a de Práctica Avanzada en Cuidados a Personas con Heridas Crónicas Complejas [Internet]. Juntadeandalucia.es. 2017 [citado el 9 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/wp-content/uploads/2024/03/MACP-EPA-Cuidados-a-Personas-con-Heridas-Cronicas-Complejas.pdf>
5. San Martín-Rodríguez L, Soto-Ruiz N, Escalada-Hernández P. Formación de las Enfermeras de Práctica Avanzada: perspectiva internacional. Enferm Clín (Engl Ed) [Internet]. 2019 [citado el 19 de enero de 2025];29(2):125–30. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.08.004>
6. Serrano-Ruiz A. Mirando al futuro de la Enfermería de Práctica Avanzada en España. Enferm Clin [Internet]. 2024 [citado el 19 de enero de 2025];34(2):77–81. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2024.03.001>
7. Schober M, Lehwaldt D, Rogers M, et al. Directrices de Enfermería de Práctica Avanzada [Internet]. Ginebra: Consejo Internacional de Enfermeras; 2020 [citado el 23 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-04/ICN_APN%20Report_ES_WEB.pdf
8. Sevilla Guerra S, Ferrús Estopà L, Zabalegui Yárrnoz, et al. Propuesta de modelo para la Enfermera de Práctica Avanzada. Metas Enferm [Internet]. 2023 [citado el 27 de enero de 2025];26(2):49-57. Disponible en: <https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2023.26.1003082060>

9. Sastre-Fullana P, De Pedro-Gómez JE, Bennasar-Veny M, et al. Consenso sobre competencias para la Enfermería de Práctica Avanzada en España. *Enferm Clin* [Internet]. 2015 [citado el 27 de enero de 2025];25(5):267–75. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2015.06.007>
10. García JFJ, Manrique GA, Jiménez FEG, et al. Resultados clínicos de las Enfermeras de Práctica Avanzada en heridas crónicas complejas en Andalucía. *Gerokomos* [Internet]. 2020 [citado el 3 de febrero de 2025];31(1):36–40. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2020000100008&lng=es
11. Moher D, Shamseer L, Clarke M, et al. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Syst Rev* [Internet]. 2015 [citado el 18 de marzo de 2025];4(1):1. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/2046-4053-4-1>
12. Von Elm E, Altman DG, Egger M, et al; STROBE Initiative. Guía para la comunicación de estudios observacionales: la declaración STROBE. *Gac Sanit* [Internet]. 2008 [citado el 25 de marzo de 2025]; 22(2):144-50. Disponible en: https://www.equator-network.org/wp-content/uploads/2015/10/STROBE_Spanish.pdf
13. Cabello JB. Plantilla para ayudarte a entender una Revisión Sistemática [Internet]. En: CASPe. Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica. Alicante: CASPe; 2005 [citado el 27 de marzo de 2025]. Cuaderno I.p.13-17. Disponible en: https://redcaspe.org/plantilla_revision.pdf
14. Vallvé C, Artés M, Cobo E. Estudios de intervención no aleatorizados (TREND) [Internet]. *Med Clin (Barc.)*. 2005;125(Supl 1):38-42 [citado el 28 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-pdf-13083739>
15. Joanna Briggs Institute Levels of Evidence and Grades of Recommendation Working Party. JBI grades of recommendation [Internet]. Adelaide: The Joanna Briggs Institute; 2013 [citado el 3 de abril de 2025]. Disponible en: https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI-grades-of-recommendation_2014.pdf
16. Joanna Briggs Institute Levels of Evidence and Grades of Recommendation Working Party. JBI levels of evidence [Internet]. Adelaide: The Joanna Briggs Institute; 2013 [citado el 3 de abril de 2025]. Disponible en: https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-of-evidence_2014_0.pdf
17. Robin C, Poiroux L, Delaunay J, et al. Tele-expertise assessment of chronic wounds by Advanced Practice dermatology Nurses. *Ann Dermatol Venereol* [Internet]. 2024 [citado el 12 de abril de 2025];151(2):103273. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.annder.2024.103273>

18. Morrell S, Pittman G, Elliott R, et al. Wound management provided by advanced practice nurses: a scoping review. JBI Evid Synth [Internet]. 2024 [citado el 13 de abril de 2025];22(5):790–830. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11124/JBIES-23-00019>
19. García Díaz FJ, Muñoz Conde M, Cabello Jaime R. Comparación entre el coste y el cierre de heridas en una unidad de gestión clínica que incluye una Enfermera de Práctica Avanzada en heridas crónicas complejas. Gerokomos [Internet]. 2021 [citado el 18 de abril de 2025];32(3):193–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/s1134-928x2021000400011>
20. García Ruiz MP, Gálvez García C, García-Láez Camacho C, et al. Enfermería Práctica Avanzada y referentes de heridas, tándem de efectividad del Distrito Sanitario Jaén Norte. Gerokomos [Internet]. 2024 [citado el 22 de abril de 2025];35(4):253-259. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2024000400008&lng=es
21. Jiménez-García JF, Aguilera-Manrique G, Arboledas-Bellón J, et al. The effectiveness of Advanced Practice Nurses with respect to complex chronic wounds in the management of venous ulcers. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2019 [citado el 25 de abril de 2025];16(24):5037. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph16245037>
22. Jiménez-García JF, Zapata-López M, Jiménez-Abad JF, et al. La trilogía del Enfermero de Práctica Avanzada para mejorar la efectividad en las heridas crónicas en el Distrito Sanitario Almería. Gerokomos [Internet]. 2024 [citado el 26 de abril de 2025];35(1):39–46. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2024000100008&lng=es
23. Jiménez-García JF, Arboledas-Bellón J, Ruiz-Fernández C, et al. La Enfermera de Práctica Avanzada en la adecuación de los tratamientos de las heridas crónicas complejas. Enferm Clín (Engl Ed) [Internet]. 2019 [citado el 28 de abril de 2025];29(2):74–82. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.02.001>
24. García JF, Manrique G, Arboledas Bellón J, et al. Efectividad de la Enfermera de Práctica Avanzada en el cuidado de los pacientes con úlceras por presión en atención primaria. Gerokomos [Internet]. 2019 [citado el 3 de mayo de 2025];30(1):28–33. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000100028&lng=es
25. Soldevilla Agreda J, García Fernández FP, Arantón Areosa L, et al. Marco de actuación enfermera en el ámbito de los cuidados avanzados a personas con lesiones cutáneas [Internet]. Madrid: Consejo General de Enfermería; 2024 [citado el 8 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://gneaupp.info/wp-content/uploads/2024/06/marco-actuacion-lesiones-cutaneas.pdf>

ANEXOS

ANEXO I: Evaluación de la calidad de los artículos con STROBE.

Tabla 6. Evaluación de la calidad de los estudios observacionales mediante la herramienta STROBE.

Puntos esenciales	Autor				
	Robin C, Poiroux L, Delaunay J, et al ¹⁷ .	García-Díaz FJ, Muñoz-Conde M, Cabello-Jaime R ¹⁹ .	Jiménez-García JF, Aguilera-Manrique G, González-Jiménez F, et al ¹⁰ .	García-Ruiz MP, Gálvez-García C, García-Láez Camacho C, et al ²⁰ .	Jiménez-García JF, Zapata-López M, Jiménez-Abad JF, et al ²² .
Título y resumen	. ✓	. ✓	. ✓	. ✓	. ✓
Introducción:					
Fundamentos:	. ✓	. ✓	. ✓	. ✓	. ✓
Objetivos:	. ✓	. ✓	. ✓	. ✓	. ✓
Métodos:					
Diseño del estudio:	. ✓	. ✓	. ✓	. ✓	. ✓
Contexto:	. ✓	. ✓	. ✓	. ✓	. ✓
Participantes:	. ✓	. ✓	. ✓	. ✓	. ✓
Variables:	. ✓	. ✓	. ✓	. ✓	. ✓
Fuente de datos/medidas:	. ✓	. ✓	. ✓	. ✓	. ✓
Sesgos:	. ✓	. ✓	. ✓	. ✓	. ✓
Tamaño muestral:	. X	. X	. X	. X	. ✓
Variables cuantitativas:	. ✓	. ✓	. ✓	. ✓	. ✓
Métodos estadísticos:	. X	. ✓	. ✓	. ✓	. ✓
Resultados:					
Participantes:					
Datos descriptivos:	. ✓	. ✓	. ✓	. ✓	. ✓
Datos de resultados:	. ✓	. ✓	. ✓	. ✓	. ✓
Resultados principales:	. ✓	. ✓	. ✓	. ✓	. ✓

Otros análisis:	. ✓	. ✓	. ✓	. X	. ✓
Discusión:					
Resultados clave:	. ✓	. ✓	. ✓	. ✓	. ✓
Limitaciones:	. ✓	. X	. ✓	. ✓	. ✓
Interpretación:	. ✓	. ✓	. ✓	. ✓	. ✓
Generabilidad:	. ✓	. X	. X	. ✓	. ✓
TOTAL	19	18	19	19	21

ANEXO II: Evaluación de la calidad de los artículos con CASPe.

Tabla 7. Evaluación de la calidad de las revisiones mediante la herramienta CASPe.

CUESTIONES	Artículo (autor/año)
	Morrell S, Pittman G, Elliott R, et al ¹⁸ .
¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?	Sí
¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?	Sí
¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?	Sí
¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?	Sí
Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado “combinado”, ¿era razonable hacer eso?	Sí
¿Cuál es el resultado global de la revisión? ¿Son claros los resultados?	Sí
¿Cuál es la precisión del resultado/s?	No sé
¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?	Sí
¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?	Sí
¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes?	Sí
TOTAL	9

ANEXO III: Lista de comprobación TREND.

Tabla 8. Evaluación de la calidad de los estudios cuasiexperimentales mediante la lista de comprobación TREND.

SECCIÓN	Autor		
	Jiménez-García JF, Aguilera-Manrique G, Arboledas-Bellón J, et al ²¹ .	Jiménez-García JF, Arboledas-Bellón J, Ruiz-Fernández C, et al ²³ .	Jiménez-García JF, Aguilera-Manrique, G, Arboledas-Bellón J, et al ²⁴ .
Título y resumen	Sí	Sí	Sí
Introducción:			
. Antecedentes:	Sí	Sí	Sí
Métodos:			
. Participantes:	. Sí	. Sí	. Sí
. Intervenciones:	. Sí	. Sí	. Sí
. Objetivos:	. Sí	. Sí	. Sí
. Variables:	. Sí	. Sí	. Sí
. Tamaño muestral:	. Sí	. Sí	. Sí
. Método de asignación:	. No	. Sí	. No
. Enmascaramiento:	. No	. No	. No
. Unidad de análisis:	. Sí	. Sí	. Sí
. Métodos estadísticos:	. Sí	. Sí	. Sí
Resultados:			
. Flujo de participantes:	. Sí	. Sí	. Sí
. Reclutamiento:	. Sí	. Sí	. No
. Datos basales:	. Sí	. Sí	. Sí
. Datos basales, equivalencias:	. No	. Sí	. No
. Análisis cuantitativo:	. Sí	. Sí	. Sí
. Resultados y tendencias:	. Sí	. Sí	. Sí
. Análisis secundarios:	. Sí	. Sí	. Sí
. Acontecimientos adversos:	. No	. No	. No
Discusión:			
. Interpretación:	. Sí	. Sí	. Sí
. Extrapolación:	. Sí	. Sí	. Sí
. Evidencias en conjunto:	. Sí	. Sí	. Sí
TOTAL	18	20	18

ANEXO IV: Exposición detallada de los artículos seleccionados.

Tabla 9. Exposición detallada de los artículos seleccionados.

Autores	Año/país	Diseño	Principales resultados y conclusiones	STROBE	CASPe	TREND	Grado de recomendación Nivel de evidencia JBI
Robin C, Poiroux L, Delaunay J, et al ¹⁷ .	2024 Francia	Estudio observacional, transversal, descriptivo.	Se analiza el uso de la teleasistencia por parte de la EPA en el manejo de heridas crónicas complejas, señalando la falta de formación y la necesidad de ampliar su marco de actuación. Se destaca que parte de estos casos pueden ser gestionados de forma autónoma sin intervención médica directa.	19/21	-	-	Grado B Nivel 4b
Morrell S, Pittman G, Elliott R, et al ¹⁸ .	2024 Canadá	Revisión bibliográfica.	Las EPA han demostrado mejorar las tasas de cicatrización, aumentar la satisfacción de los pacientes y reducir la incidencia de lesiones por presión. Además, su intervención reduce la necesidad de derivación a otros niveles asistenciales, lo que favorece el acceso a una atención más especializada. Se subraya la necesidad de estandarizar su formación y acreditación.	-	9/10	-	Grado A Nivel 1b
García-Díaz FJ, Muñoz-Conde M, Cabello-Jaime R ¹⁹ .	2021 España	Estudio observacional, longitudinal, descriptivo.	La incorporación de un EPA en la atención de HCC en una UGC de AP mejoró la eficiencia en el tratamiento, reduciendo tanto los costes como el tiempo de cicatrización en comparación con otros profesionales. A pesar de la dificultad para comparar con otros estudios nacionales, los autores concluyen con la mejora en la calidad de la atención, favoreciendo la recuperación de los pacientes y reduciendo la carga a otros niveles asistenciales.	18/21	-	-	Grado B Nivel 4

Jiménez-García JF, Aguilera-Manrique G, González-Jiménez F, et al ¹⁰ .	2020 España	Estudio observacional, transversal, descriptivo.	El estudio destaca el impacto positivo de la EPA en las Unidades de Heridas Crónicas Complejas en Andalucía, mostrando mejoras en la cicatrización y la calidad de vida de los pacientes. La EPA redujo las derivaciones a especialistas hospitalarios, generando ahorro en costes. Se refuerza la idea de que su gestión eficaz mejora la atención y la importancia de consolidar este perfil clínico.	19/21	-	-	Grado B Nivel 4b
García-Ruiz MP, Gálvez-García C, García-Láez Camacho C, et al ²⁰ .	2024 España	Estudio observacional, longitudinal, descriptivo.	La implementación del equipo formado por la EPA y el referente de heridas en Jaén Norte permitió mejorar la identificación y manejo de heridas crónicas, aumentar los registros, detectar errores clínicos y reducir el gasto en apósitos. Además, se promovió la formación del personal y un uso más eficiente de los recursos.	19/21	-	-	Grado B Nivel 4
Jiménez-García JF, Aguilera-Manrique G, Arboledas-Bellón J, et al ²¹ .	2019 España	Estudio cuasiexperimental.	La incorporación de la EPA en el manejo de úlceras venosas en varios distritos andaluces se asoció con una reducción en los tiempos de cicatrización, mejoras en el estado de la piel perilesional y el lecho de la herida, así como un uso más adecuado de productos y técnicas de tratamiento. También se redujeron las derivaciones a especialistas, lo que sugiere una mayor capacidad resolutive. Se refleja la importancia de reforzar la formación en desbridamiento para optimizar la atención.	-	-	18/22	Grado A Nivel 2d
Jiménez-García JF, Zapata-López M, Jiménez-Abad JF, et al ²² .	2024 España	Estudio observacional, retrospectivo, descriptivo.	En el Distrito Sanitario de Almería, la incorporación de la EPA-HCC y su colaboración con las coordinadoras impulsaron una reducción del gasto en apósitos, gracias a la organización del material y a la formación ofrecida. Esta formación también se asoció a un notable aumento en el registro de heridas, mejor diagnóstico y tratamiento y mayor participación en actividades formativas.	21/21	-	-	Grado B Nivel 4

Jiménez-García JF, Arboledas-Bellón J, Ruiz-Fernández C, et al ²³ .	2019 España	Estudio cuasiexperimental.	En tres distritos andaluces se valuó el impacto de la EPA-HCC tras su implantación. La formación impartida a profesionales de enfermería mejoró la prevención y el tratamiento de heridas crónicas, reduciendo a la mitad los casos en domicilios. Se optimizó el uso de materiales y se registró una notable disminución del gasto.	-	-	20/22	Grado A Nivel 2d
Jiménez-García JF, Aguilera-Manrique G, Arboledas-Bellón J, et al ²⁴ .	2019 España	Estudio cuasiexperimental	La integración de la EPA-HCC y la formación proporcionada a las enfermeras responsables se tradujo en una notable mejora en el manejo de las heridas, con una disminución de las lesiones y una evolución más favorable del lecho. Se potenció el uso de intervenciones preventivas y productos específicos, aunque se identificaron dificultades en el cuidado de la piel perilesional, lo que indica la necesidad de continuar reforzando la formación en técnicas de manejo y uso de apósitos.	-	-	18/22	Grado A Nivel 2d

Tabla 10. Exposición detallada del artículo de expertos.

Título	Institución/autor	Año/país	Principales resultados y conclusiones
“Marco de actuación enfermera en el ámbito de los cuidados avanzados a personas con lesiones cutáneas” ²⁵ .	Grupo de expertos: GNAUPP. Instituto Español de Investigación Enfermera y Consejo General de Enfermería.	2024 España	Describe el perfil de la Enfermera de Práctica Avanzada en el cuidado de lesiones cutáneas. Define sus competencias clínicas, formativas y de coordinación, centradas en la atención integral de heridas crónicas complejas, con base en la evidencia y uso del lenguaje enfermero estandarizado.