

**TÍTULO:**

**Impacto de la Enfermera de Práctica Avanzada en el Manejo de Heridas Cutáneas Crónicas.**

**RESUMEN:**

Este trabajo evalúa el impacto de la implantación de la figura de una enfermera de práctica avanzada (EPA) en heridas cutáneas crónicas (HCC) en un hospital de nivel II de la una Comunidad Autónoma.

Método: Estudio cuasiexperimental pre-post dónde se evalúan los indicadores de evaluación antes (2017-2018) y después (2021-2024) de la implantación de la EPA en HCC.

Resultados: La muestra fue de 3.074 pacientes, 202 son previos a la implantación de la EPA y 2.872 posteriores. La incidencia de LPP en 2017 fue de 2,70%, en 2018 6,1%, disminuyendo hasta un 0,40% en 2024. La aplicación de medidas preventivas en 2017 fue de 7,69%, llegando a un 91,30% durante 2024. El consumo de gasto en recursos materiales ha descendido 38.764 euros durante el periodo analizado. Se han realizado 104 acciones formativas presenciales con un total de 1.499 asistentes.

Conclusiones: La implantación de la figura de EPA en HCC produjo una disminución de la incidencia en el desarrollo de HCC durante el ingreso, un aumento en la revaloración de los pacientes con riesgo de HCC y en la utilización de medidas preventivas, una disminución en el gasto de recursos materiales y un aumento de acciones formativas a los profesionales.

## **JUSTIFICACIÓN:**

Las HCC son un problema de salud mundial que limita la vida de los pacientes y sus familiares y su prevención es un indicador de calidad en el ámbito de la salud, además suponen elevados costes al sistema sanitario. Una intervención temprana es esencial para las personas con riesgo de presentar HCC.<sup>1</sup>

En España el coste de tratamiento de las HCC anual es aproximadamente de 461 millones de euros. Un 15% lo representan el coste de apósitos y otros materiales, el 19% lo representan el coste del tiempo de enfermería, y el 45% lo representa el coste de las estancias extra relacionadas con estas lesiones.<sup>2</sup>

Varios estudios indican un punto clave para la prevención de HCC: la importancia de un programa de formación del personal sanitario.<sup>3,4</sup> Es fundamental realizar intervenciones educativas permanentes a los implicados en el cuidado preventivo de lesiones de piel para generar transformaciones positivas en el equipo de salud y los cuidadores.<sup>5</sup>

Qué se conoce: La figura de la EPA tiene un desarrollo desigual en función del territorio en el que se analice su implantación. La EPA viene siendo crucial en los resultados en salud de los pacientes. El Consejo Internacional de Enfermería define como EPA una enfermera especialista que ha adquirido la base de conocimientos expertos, las capacidades de adopción de decisiones complejas y las competencias clínicas necesarias para el ejercicio profesional ampliado cuyas características vienen dadas por el contexto o el país en el que la enfermera está acreditada para ejercer.

## **DESARROLLO:**

En 2018, tras una convocatoria competitiva nacional, el hospital es seleccionado por Investen como candidato a Centro comprometido con la excelencia en cuidados (BPSO®). El proyecto consiste en la implantación de guías de buenas prácticas (GBP), entre ellas “Valoración y prevención de lesiones por presión”. Es certificado como centro comprometido con la excelencia en cuidados en 2021.

Una de las estrategias para implantar las recomendaciones es la implantación de la figura de EPA-HCC.

Las funciones de la EPA-HCC son:

- Promover la prevención como la primera alternativa.
- Analizar los factores que influyen en el desarrollo de HCC durante el ingreso hospitalario y establecer estrategias efectivas para el cambio de conducta profesional.
- Revisar y asesorar la adecuación del tratamiento de HCC conforme a la evidencia científica. Emitir recomendaciones en base al proceso de forma individualizada.
- Unificar los criterios de actuación y normalizar los cuidados, auditar la aplicación de protocolos y desarrollo de los planes de cuidados.
- Instaurar la realización periódica de rondas de seguridad en las unidades para análisis de casos y establecimiento de medidas correctoras.
- Desarrollar estrategias para instaurar una cultura de trabajo con base en el aumento y el correcto registro de los formularios.
- Asegurar la continuidad asistencial con garantía y seguridad. Planificación el alta de forma conjunta con el resto de los profesionales implicados.
- Aplicar medidas para ayudar al paciente y a su familia en la toma de decisiones, en relación con su situación.
- Impartir acciones formativas a los profesionales
- Participación activa en proyectos de investigación.
- Analizar y valorar el uso adecuado y eficiente de los recursos materiales utilizados en el tratamiento y prevención de las HCC y gestionarlos de forma racional y efectiva.

La actividad que desarrolla diariamente la EPA-HCC es:

1. Revisar y responder las E-consulta solicitadas desde atención primaria.
2. Revisar y responder las Interconsultas realizadas por parte del personal del hospital.
3. Revisar los pacientes de nuevo ingreso con HCC, realizando una primera valoración y asesoramiento en el tratamiento.
4. Monitorizar los cuidados de los pacientes ingresados detectados.
5. Gestionar cita con atención primaria, en los pacientes que lo precisen, para asegurar la continuidad de cuidados referentes a las HCC.

6. Revisar diariamente de los pacientes con riesgo de HCC y actuación si precisa. Monitorizar las medidas preventivas correctas.
7. Detectar los pacientes con riesgo o presencia de HCC y riesgo de desnutrición para realizar un cribado nutricional.
8. Auditar, una vez a la semana, los registros de todos los pacientes que tienen riesgo de HCC en las unidades de hospitalización. Establecer áreas de mejora y difundir por las unidades para conseguir la prevención de estas lesiones.
9. Registrar datos obtenidos del análisis de los pacientes. Se realiza análisis global de los datos y desagregados por unidades.
10. Registrar en historia clínica de los pacientes, de las intervenciones realizadas.

Desde la implantación de la figura de la EPA-HCC, se ha evidenciado un crecimiento sostenido en su actividad asistencial. Esta profesional, con competencias avanzadas en valoración, diagnóstico y tratamiento de heridas cutáneas crónicas y complejas, ha asumido un rol clave en la atención especializada, la toma de decisiones clínicas y el soporte al equipo multidisciplinar.

Durante el año 2024, la EPA ha gestionado un total de 493 interconsultas, lo que refleja la creciente demanda de su experiencia en el manejo de casos de alta complejidad. Asimismo, ha llevado a cabo 3.408 actividades asistenciales, que incluyen valoraciones clínicas, seguimiento evolutivo de heridas, indicación de tratamientos avanzados, y procedimientos específicos de alta cualificación. Estos datos no solo evidencian el impacto asistencial de la figura, sino también su consolidación como referente clínico en el abordaje integral de pacientes con heridas, favoreciendo la continuidad de los cuidados, la eficiencia del sistema sanitario y la mejora de los resultados en salud.

## *RESULTADOS*

Se realizó un estudio de intervención pre-post dónde se evaluaron los indicadores del seguimiento del proyecto BPSO®, antes de la implantación de la EPA-HCC (2017-2018) y tras la implantación (2021-2024).

La muestra analizada fue de 3.074 pacientes, de los cuales 202 son previos a la implantación de la GBP y 2.872 posteriores a dicha implantación.

Los datos de los pacientes se obtuvieron de la base de datos del proyecto, "CarEVID+ Care Evaluation Indicators. Los datos del consumo de gasto de los recursos materiales se han obtenido de contabilidad analítica, a través de los centros de coste de las unidades de hospitalización.

La evolución anual de la incidencia de LPP durante el ingreso se muestra en el Gráfico 1, pasó del 2,70% (2017) a un 6.06% (2018), un 4,12% (2019), descendiendo anualmente hasta llegar a un 0,40% en el año 2024.

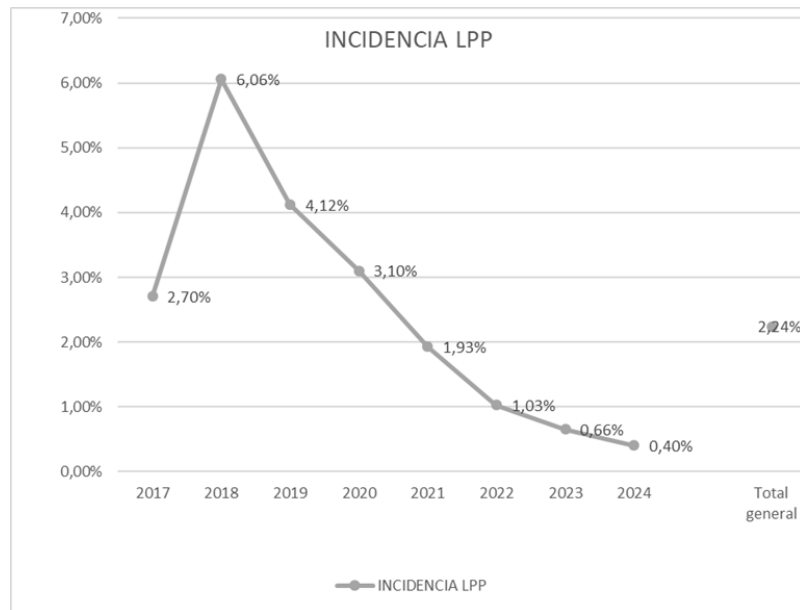
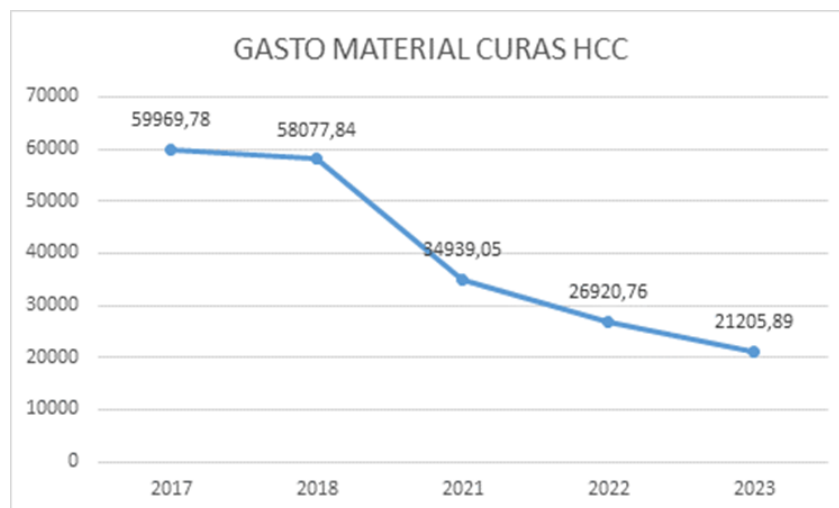


Gráfico 1. Incidencia LPP Intrahospitalaria

Tras la evaluación de los resultados se observa que la valoración del riesgo de LPP al ingreso es realizada en un 94,59% en 2017 y un 98,4% en 2019, manteniéndose más del 90% todos los años y llegando al 100% en 2024. En cuanto al indicador de revaloración del riesgo de lesiones por presión se observa un aumento pasando del 0% en el año 2017 a un 96,39% en 2024. En cuanto a la aplicación de Superficies especiales de manejo de presión (SEMP), en pacientes con riesgo, en el año 2017 se aplican al 7,7% pasando al 91,30% en el 2024.

Con respecto a la aparición de LPP se observa que la categoría II es la que aparece en mayor porcentaje durante todo el periodo estudiado, aunque se observa una tendencia descendente. Durante el año 2024, categoría I y II se igualan. Durante los 2 últimos años no se ha desarrollado ninguna categoría IV durante el ingreso hospitalario.

Analizando el consumo de material para la realización de curas se han obtenido los siguientes datos: durante los años 2017 y 2018 se han gastado cerca de 60.000 euros anuales, a partir de 2019 se comienza a impartir los cursos formativos dirigidos a los profesionales en relación con la prevención y tratamiento de las LCRD. En el año 2021 hubo un gasto de cerca de 35.000 euros, disminuyen en 2022 a prácticamente 27.000 euros y a 21.205 euros en 2023 (Gráfico 2).



En cuanto a la formación, 1.428 profesionales han sido formados desde el año 2019, realizando 110 acciones formativas en relación con la prevención y tratamiento de las LCRD en categorías diferentes: médicos, enfermeros, técnicos en cuidados de enfermería, matronas, celadores y alumnos de grado de enfermería, residentes de medicina y de técnicos en cuidados de enfermería, lo que se detalla en la siguiente tabla:

| CURSO   | SESIONES   | ASISTENTES  |
|---|------------|-------------|
| Taller alumnos grado en enfermería. Tratamiento y prevención de LCRD  | 26         | 395         |
| Seguridad del paciente a través de simulación: Prevención de lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia y la prevención de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria. | 7          | 93          |
| Cuidados imprescindibles en el manejo de HCC  | 6          | 50          |
| E-consulta en atención primaria   | 7          | 85          |
| Dermatitis de pañal. Tratamiento y prevención. Pediatría y neonatos   | 1          | 28          |
| Sesión médicos. Tratamiento y prevención de HCC   | 2          | 40          |
| Centro socio-sanitario. Prevención y tratamiento de HCC   | 4          | 46          |
| Monográficos sobre Lesiones Cutáneas asociadas a la Humedad (LESCAH) para Técnicos en cuidados auxiliares de Enfermería y enfermeros  | 12         | 170         |
| Taller teórico-práctico prevención HCC  | 20         | 220         |
| Actualización en el tratamiento de HCC y de los cuidados de una sonda de gastrostomía.  | 25         | 301         |
| <b>TOTAL</b>  | <b>110</b> | <b>1428</b> |

## **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES**

Se detecta un incremento en la incidencia de LPP (6,1 %) en 2018 en comparación con la medición inicial (2,70 %) en 2017, lo que se atribuye a una mayor concienciación de los profesionales sobre la importancia del registro en la historia clínica electrónica. Después de la implementación de las recomendaciones de la guía y la introducción de la figura del EPA-HCC, se observa un descenso (4.1%) en 2019, disminuyendo paulatinamente anualmente y llegando a un descenso de 0,40% en el año 2024.

Antes de la implementación de la GBP, el hospital contaba con una política oficial respecto al registro de la valoración del riesgo de LPP, realizado en las primeras 24 horas de la estancia hospitalaria. Sin embargo, no existía una normativa específica para la revaloración, la cual se efectuaba por parte del personal de enfermería según sus propios criterios. Este aspecto fue mejorado tras la implantación de la guía y la EPA-HCC cuya recomendación con evidencia científica recomienda una revaloración diaria en los pacientes con riesgo de HCC.

Si analizamos la clasificación de LPP por categoría, se evidencia que la categoría II es la más común, hallazgo que concuerda con los estudios de prevalencia nacionales realizados.<sup>6</sup>

Respecto al uso de SEMP, es importante resaltar que el esfuerzo del equipo de implantación en la capacitación de los profesionales, junto con el incremento en la dotación de recursos materiales por parte de la dirección del hospital, favoreció su aplicación en todas las unidades. Una de las funciones de la EPA-HCC consiste en auditar que todos los pacientes con riesgo de LPP ingresados en el hospital tengan las medidas preventivas oportunas aplicadas.

La EPA-HCC ha llevado a un mejor resultado en cuanto a gasto en materiales y al acortamiento de los días para la resolución de las heridas, lo que influye en una mejor calidad de vida para aquellos que las padecen<sup>7</sup>, al igual que queda reflejado en nuestro estudio.

Conclusiones tras la incorporación de la EPA-HCC:

- Se observa una disminución importante de la incidencia en el desarrollo de LPP durante la estancia hospitalaria, lo que refleja una mejora en la prevención y el manejo temprano de estas lesiones.
- Aumento significativo en la revaloración de los pacientes con riesgo de HCC, lo que indica una mayor vigilancia y seguimiento por parte del equipo asistencial.
- Aumento significativo en la utilización de SEMP, lo cual se traduce en una intervención más eficaz y personalizada.
- La formación impartida por la EPA-HCC ha sido clave para optimizar recursos y elevar el nivel de conocimiento del personal sanitario, lo que se refleja en una atención de mayor calidad para los pacientes con HCC. Esta labor formativa no solo ha mejorado las competencias profesionales, sino que ha contribuido a estandarizar buenas prácticas clínicas en el cuidado de heridas complejas

- La figura del EPA-HCC ha supuesto, desde su inicio, un ahorro en el gasto en apósitos, lo cual no solo refleja una gestión más eficiente de los insumos, sino también un enfoque clínico más racional y basado en la evidencia.

En conjunto, estos resultados ponen de manifiesto el valor añadido que aporta la figura del EPA-HCC en la mejora de los resultados en salud para los pacientes, la eficiencia económica y la calidad asistencial