



Universitat
de les Illes Balears

TRABAJO DE FIN DE GRADO

RESULTADOS DE LA ENFERMERA DE PRÁCTICA AVANZADA EN EL PACIENTE CON ÚLCERAS

Ana María Bascuñana Sánchez

Grado de Enfermería

Facultad de Enfermería y Fisioterapia

Año Académico 2020-21

RESULTADOS DE LA ENFERMERA DE PRÁCTICA AVANZADA EN EL PACIENTE CON ÚLCERAS

Ana María Bascuñana Sánchez

Trabajo de Fin de Grado

Facultad de Enfermería y Fisioterapia

Universidad de las Illes Balears

Año Académico 2020-21

Palabras clave del trabajo:

Enfermería de práctica avanzada, Nurse Practitioner, Úlcera cutánea, Úlcera por presión, Úlcera de la pierna, Rol profesional.

Nombre Tutor del Trabajo Dr. Joan Ernest De Pedro Gómez

Se autoriza la Universidad a incluir este trabajo en el Repositorio Institucional para su consulta en acceso abierto y difusión en línea, con fines exclusivamente académicos y de investigación

Autor		Tutor	
Sí	No	Sí	No
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Resumen

La enfermera de práctica avanzada de úlceras surge como respuesta al aumento de la presencia de estas patologías, asociadas a un mayor esperanza de vida. Se ha realizado una búsqueda bibliográfica de artículos en inglés y español, entre el 2011-2021 en cinco bases de datos. De 157 artículos identificados, se seleccionaron 88 y se incluyeron 24 en la revisión. Se ha encontrado gran variedad en los tipos de estudio, siendo los más prevalentes los de tipo transversal. Hay gran heterogeneidad en cuanto a la formación de este rol y su práctica .

Las EPA se caracterizan por un nivel competencial adecuado a fin de dar respuesta a las demandas que plantea el contexto de la práctica en la actualidad. La enfermera de práctica avanzada se asocia a mejoras relativas a la prevención, tratamiento y educación en el paciente con úlceras y su entorno, pacientes de riesgo y en el personal sanitario que oferta los cuidados.

Palabras clave: Enfermería de práctica avanzada, Nurse Practitioner, Úlcera cutánea, Úlcera por presión, Úlcera de la pierna, Rol profesional.

Abstract

The advanced practice ulcer nurse (APN) has emerged as a response to the increase in the presence of these pathologies, associated with a longer life expectancy. A literature search of articles in English and Spanish was conducted between 2011-2021 in five databases. Of 157 articles identified, 88 were selected and 24 were included in the review. A wide variety of study types was found, with cross-sectional studies being the most prevalent. There is great heterogeneity in terms of training for this role and its practice.

APNs are characterised by an adequate level of competence in order to respond to the demands posed by the current practice context. The advanced practice nurse is associated with improvements in the prevention, treatment and education of ulcer patients and their environment, patients at risk and the healthcare staff providing care.

Keywords: Advanced Practice Nursing, Nurse Practitioner, Skin Ulcer, Pressure Ulcer, Leg Ulcer, Professional Role.

Índice

Introducción.....	1
Objetivos.....	4
Metodología y resultados de la búsqueda.....	5
Estrategia de búsqueda.....	5
Criterios de inclusión y exclusión.....	12
Artículos seleccionados	12
Discusión	15
Rol de la EPA y formación para la atención a pacientes con úlceras	15
Resultados en salud de la EPA en los pacientes con úlceras.....	18
Costo – efectividad de la actividad de la EPA en el paciente con úlceras.....	21
Conclusión	23
Bibliografía.....	25
Anexos.....	29
Anexo 1. Fichas técnicas de revisión bibliográfica de cada uno de los artículos incluidos.	29
Anexo 2. Tabla-resumen de los artículos incluidos	113
Anexo 3. Acrónimos	128

Introducción

Los cambios en los determinantes de la salud, el avance de la evidencia científica y las demandas y expectativas de la población requieren una transformación de los sistemas de salud. Junto con el contexto social y profesional, que marcan el futuro de la práctica de las profesiones sanitarias, la enfermería tiene un papel importante a la hora de responder ante dichas necesidades de salud (Gutiérrez-Rodríguez et al., 2019).

A medida que el mundo avanza, la población envejece y las necesidades en salud cambian. Se estima que para el 2050, los adultos de 65 años o mayor formarán cerca del 30% de la población europea (Donald et al., 2013). Este colectivo comprende un grupo de edad donde aumenta la susceptibilidad de padecer lesiones en la piel ya que la epidermis pierde grosor y disminuye la inmunidad. (Fremmelevholm & Soegaard, 2019).

Las úlceras son un desafío para el ámbito de la salud. En ocasiones es subestimado e invisible. Este hecho conlleva grandes cargas para el paciente en calidad de vida y para el sistema sanitario en relación a los gastos asociados en tratamiento y complicaciones relacionadas (Jiménez-García et al., 2019). Las úlceras de la piel son lesiones que pueden tener una causalidad diversa y compleja. Existen diversos tipos como los que, a continuación, se exponen:

- Las úlceras por presión (UPP) son lesiones localizadas en la piel y del tejido blando subyacente, que suele producirse sobre una prominencia ósea o relacionada con objetos que ejerzan presión. La lesión se produce cuando la presión es intensa o prolongada, o bien, cuando concurre una combinación entre presión y cizallamiento. (Kim et al., 2019).
- Las úlceras venosas son lesiones que se asocian a insuficiencia venosa crónica con una combinación de comorbilidades crónicas en común como la hipertensión venosa crónica con insuficiencia valvular en las extremidades inferiores. Son las úlceras que más se diagnostican en los miembros inferiores y se estima que afectan entre el 1 y el 2% de la población mundial.
- Las úlceras crónicas son lesiones de la piel con una escasa o inexistente evolución hacia la cicatrización.(Jiménez-García et al., 2019)

Además, hay que tener en cuenta los factores de morbilidad que puedan agravar o, incluso, causar el proceso como, por ejemplo, enfermedades cardiovasculares, limitaciones de movilidad y autonomía, disfunciones del metabolismo entre otras. Todas

estas patologías suponen que, las personas que tienen úlceras deban pasar por reiterados ingresos hospitalarios debido a complicaciones, examinación de su estado por varios profesionales y cambios constantes en la atención a sus necesidades en salud, en ocasiones sin continuidad ni seguimiento de cuidados.

Para cubrir estas necesidades, cada vez más prevalentes en nuestro entorno, se plantea la figura de la Enfermera de Práctica Avanzada (EPA). La Enfermería de Práctica Avanzada se origina en EE.UU. a mediados del siglo XX, donde surge la figura de la Clinical Nurse Specialist (CNS) y Nurse Practitioner (NP). El rol de NP emerge como respuesta a la falta de médicos en atención primaria y, por lo tanto, su práctica avanzada trata de incluir competencias como evaluación, diagnóstico y tratamiento. La CNS surge como consecuencia de la necesidad de enfermeras gestoras, para que haya un profesional que forme al personal para alcanzar la calidad en los cuidados de enfermería (Jiménez-García et al., 2019).

Además, en EE.UU. existe la figura de la enfermera especialista en úlceras, ostomías y continencia, que también consiste en un tipo de enfermería con expansión de rol, que tiene origen en 1983. Es una figura reconocida por la Asociación Americana de Enfermeras respecto la práctica clínica y el alcance profesional que presenta. Actualmente se nomina como “ Certified Wound, Ostomy and Continence Nurse Advanced Practice”.(Dutton et al., 2014)

El Consejo Internacional de Enfermería (CIE) define a la enfermera de práctica avanzada como una enfermera generalista o especializada que ha alcanzado conocimiento experto fundamental para la toma de decisiones complejas y pericia clínica para la práctica avanzada de la enfermería en situaciones modeladas por el contexto en el que se certifica para trabajar. Para ello se recomienda estudios de postgrado como la realización de máster. Los aspectos más básicos de la enfermería de práctica avanzada es que se trata de un rol basado en competencias avanzadas de enfermería con el objetivo de prestar cuidados más seguros y competentes a los pacientes, mejorando la accesibilidad a éstos (Madrean et al., 2020).

Debido a que la EPA aparece como respuesta a las necesidades y cultura del entorno, su implantación en el ámbito de la práctica es heterogénea. El desarrollo del rol de la EPA en España ha coincidido con el desarrollo de las especialidades y no ha dejado de generar desconcierto en muchos grupos profesionales. La presencia contemporánea de ambas figuras genera controversia, cuando ciertamente el perfil teórico y práctico de ambos roles es diferente. El CIE marca la diferencia entre la EPA y la enfermera

especialista. (Gutiérrez-Rodríguez et al., 2019).

En el caso de las especialidades, con unos quince años de existencia en el sistema actual y la cobertura de puestos de trabajo destinados a especialistas es muy carencial. Con la EPA, sucede un poco lo mismo, aunque el problema se asocia a la anfibología conceptual referente a la puesta en práctica, con servicios estructurados específicamente en torno a un rol poco definido, con escaso apoyo conceptual e institucional en general. (Gutiérrez-Rodríguez et al., 2019).

La existencia de diferentes roles y niveles competenciales en la enfermería no tendría que ser un problema, Todo lo contrario. Un núcleo de oportunidades para responder a los diferentes niveles de demandas de la sociedad. Los ámbitos competenciales de las enfermeras de práctica avanzada han sido revisados y consensuados en España, y cuenta con instrumentos para evaluarlos con validez y fiabilidad suficientes. El estudio de dichas competencias y la puesta en práctica puede ayudar a mostrar las fortalezas y limitaciones en el sistema actual. (Gutiérrez-Rodríguez et al., 2019).

En la presente revisión bibliográfica se pretende reunir los resultados generales derivados de la EPA en la atención a pacientes con úlceras en diferentes escenarios y dar respuesta a los objetivos planteados en dicha revisión. (Gutiérrez-Rodríguez et al., 2019).

Objetivos

- General:
 - Analizar los resultados de la atención de la Enfermera de Práctica Avanzada (EPA) en el paciente con úlceras.

- Específicos:
 - Describir el rol de la EPA en la atención de los pacientes con úlceras en España y otros países/estados.
 - Identificar los resultados en salud de la EPA en los pacientes con úlceras.
 - Valorar la costo - efectividad de la actividad de la EPA en la prevención y tratamiento de úlceras.

Metodología y resultados de la búsqueda

Estrategia de búsqueda

Una vez planteado el tema, se realizaron exploraciones en diversas bases de datos para identificar los descriptores necesarios para la revisión de literatura definitiva. Debido a la heterogeneidad internacional y, para simplificar la búsqueda bibliográfica, se han incluido dos conceptos relacionados con la práctica avanzada: enfermera de práctica avanzada (EPA) y Nurse Practitioner (NP). Se han elegido estos dos descriptores, entre otros, ya que eran los que más se repetían en la literatura encontrada y para poder optar a mayor acceso a los artículos de interés. Para ello, se buscaron los descriptores en ciencias de la salud en la biblioteca virtual en salud (BVS) prestando especial interés en las definiciones para hacer inclusión o no del descriptor como variedad del rol enfermera de cura de úlceras como enfermera de práctica avanzada. El término “Nurse Practitioner” en español se traduce como “Enfermera Practicante” que, por cuestiones culturales, tiene una connotación muy diferente a la que se le da en inglés, por eso este término de NP se ha limitado en los artículos originales en Inglés. Seguidamente, se hizo una selección de los tipos de úlceras para elegir los descriptores adecuados (Tabla 1).

Tabla 1. Descriptores utilizados en la búsqueda bibliográfica

	DeCS	MeSH
Descriptores primarios	Enfermería de práctica avanzada	Advanced practice nursing
	Enfermeras practicantes	Nurse practitioners
	Úlcera cutánea	Skin ulcer
	Heridas y Traumatismos	Wounds and injuries
	Úlcera por presión	Pressure ulcer

	Úlcera de la pierna	Leg Ulcer
	Rol profesional	Professional role
Descriptores marginales	Pie diabético	Diabetic foot

Se realizó la búsqueda de bibliografía en Pubmed (Tabla 2), EBSCOhost (Tabla 3), Cochrane (Tabla 4), BVS (Tabla 5) y mediante la técnica de bola de nieve. El tamizaje de artículos se realizó mediante una primera lectura del título, resumen, resultados/conclusiones y, si se presentaban dudas de inclusión o exclusión, se accedía al artículo a texto completo para realizar una lectura más detalladamente (Diagrama de flujo 1). Adicionalmente, para conocer el contexto de la EPA en España, se realizó una búsqueda en la base de datos CUIDEN (Tabla 6) y se obtuvo un comunicado del Consejo Internacional de Enfermería sobre las directrices de la EPA . Se realizó diferentes niveles de búsqueda en las bases de datos, uniendo los descriptores mediante booleanos (AND, OR o AND NOT) y se extrajeron los artículos del último nivel de búsqueda realizado.

Tabla 2. Niveles de búsqueda en Pubmed

Base de datos: Pubmed		Nº Artículos encontrados	Artículos seleccionados	Artículos incluidos
1 ^{er} Nivel	((("Advanced Practice Nursing"[Mesh]) OR "Nurse Practitioners"[Mesh]) AND ("Skin Ulcer/nursing"[Mesh]) OR "Wounds and Injuries/nursing"[Mesh])	1712		
2 ^o Nivel	((("Advanced Practice Nursing"[Mesh]) OR "Nurse Practitioners"[Mesh]) AND ("Skin Ulcer/nursing"[Mesh]) OR "Wounds and Injuries/nursing"[Mesh]) AND ("Pressure Ulcer"[Mesh]) OR "Leg Ulcer/nursing"[Mesh])	325		
3 ^r Nivel	((("Advanced Practice Nursing"[Mesh]) OR "Nurse Practitioners"[Mesh]) AND ("Skin Ulcer/nursing"[Mesh]) OR "Wounds and Injuries/nursing"[Mesh])) AND (("Pressure Ulcer"[Mesh]) OR "Leg Ulcer/nursing"[Mesh])) NOT ("Diabetic foot"[Mesh])	65	27	10
Filtros aplicados: - Resultados por año 2011 – 2021				

Tabla 3. Niveles de búsqueda en EBSCOhost

Metabuscador: EBSCOhost (Academic Search Complete y CINAHL)		Nº Artículos encontrados	Artículos seleccionados	Artículos incluidos
1 ^{er} Nivel	(Nurse practitioner OR Advanced practice nurse OR APN OR NP) AND (Skin ulcer OR wounds)	872		
2º Nivel	(Nurse practitioner OR Advanced practice nurse OR APN OR NP) AND (Skin ulcer OR wounds) AND (Pressure Ulcer OR Leg Ulcer)	81		
3r Nivel	(((Nurse practitioner OR Advanced practice nurse OR APN OR NP) AND (Skin ulcer OR wounds)) AND ((Pressure Ulcer OR Leg Ulcer))) NOT diabetic foot	74	34	7
<p>Filtros aplicados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Resultados por año 2011 – 2021 - Idiomas: inglés y español 				

Tabla 4. Niveles de búsqueda en Cochrane

Base de datos de revisiones: Cochrane		Nº Artículos encontrados	Artículos seleccionados	Artículos incluidos
1 ^{er} Nivel	(Advanced practice nursing OR Nurse Practitioner) AND (wounds and injuries OR skin ulcers)	1 Revisiones Cochrane 22 Ensayos	5	1
<p>Filtros aplicados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Año de publicación de 2011 hasta 2021 - Fecha de publicación en la Biblioteca Cochrane de enero 2011 hasta enero 2021 				

Tabla 5. Niveles de búsqueda en BVS

Metabuscador: BVS		Nº Artículos encontrados	Artículos seleccionados	Artículos incluidos
1 ^{er} Nivel	((Advanced practice nursing) OR (Nurse practitioner)) AND ((Skin ulcers) OR (wounds and injuries))	120		
2º Nivel	((Advanced practice nursing) OR (Nurse practitioner)) AND ((Skin ulcers) OR (wounds and injuries)) AND ((Pressure Ulcer OR Leg Ulcer))	13		
3 ^{er} Nivel	((Advanced practice nursing) OR (Nurse practitioner)) AND ((Skin ulcers) OR (wounds and injuries)) AND ((Pressure Ulcer OR Leg Ulcer)) AND NOT (diabetic foot)	11	9	1
Filtros aplicados: <ul style="list-style-type: none"> - Resultados por año 2011 – 2021 - Idiomas: inglés y español 				

Tabla 6. Niveles de búsqueda en CUIDEN

Base de datos: CUIDEN		Nº Artículos encontrados	Artículos seleccionados	Artículos incluidos
1 ^{er} Nivel	[cla= Enfermería de práctica avanzada] and [fec= 2011 OR 2012 OR 2013 OR 2014 OR 2015 OR 2016 OR 2017 OR 2018 OR 2019 OR 2020 OR 2021]	246		
2º Nivel	[cla= Enfermería de práctica avanzada] and [cla= Rol profesional] and [fec= 2011 OR 2012 OR 2013 OR 2014 OR 2015 OR 2016 OR 2017 OR 2018 OR 2019 OR 2020 OR 2021]	87	12	4
Filtros aplicados:				
- Año de publicación de 2011 hasta 2021				

Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión utilizados para esta revisión bibliográfica fueron los siguientes:

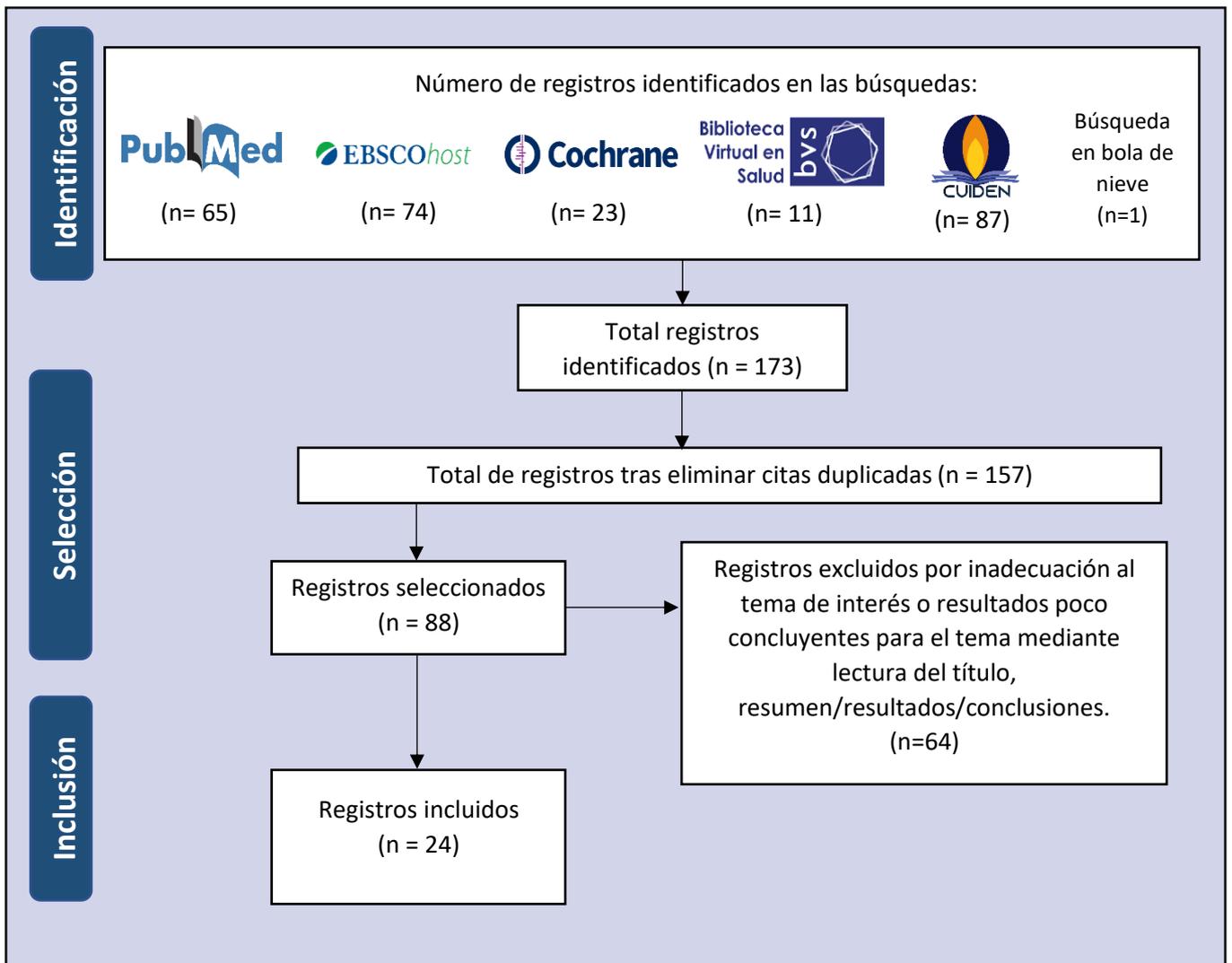
- Rol de enfermera de práctica avanzada en la atención al paciente con úlceras.
- Descripción del rol de la EPA en la atención del paciente con úlceras o en la prevención de aparición.
- Artículos que establezcan la relación del nivel de educación con diferentes resultados en cuidado de úlceras.
- Artículos que relacionen la costo – efectividad de las actividades llevadas a cabo por la EPA.
- Población con riesgo de úlceras o con úlceras ya presentes.
- Fecha de publicación entre 2011 – 2021.
- Idioma de artículos en inglés y español.

Los criterios de exclusión constan de todo artículo que no tenga relación con la práctica avanzada o pacientes con úlceras, artículos que traten exclusivamente sobre el pie diabético, artículos publicados previos al 2011 y artículos en otro idioma que no sea inglés o español. Se ha decidido excluir los artículos que tratan exclusivamente sobre el pie diabético debido a su complejidad, no solo en tratamiento, sino también en prevención en lo referente al estilo de vida.

Artículos seleccionados

Se identificaron un total de 173 registros, al eliminar los artículos repetidos, se redujeron a 157 de los cuales se seleccionaron 88 mediante los criterios de inclusión y exclusión. Mediante la lectura del contenido, se decidió incluir 24 artículos al final de la estrategia de búsqueda (Diagrama de flujo 1).

Diagrama de flujo 1. Estrategia de identificación, selección e inclusión de artículos



Se ha realizado una ficha técnica de cada estudio incluido en esta revisión bibliográfica (Anexo 1) donde se presenta la referencia bibliográfica en formato APA, la base de datos de procedencia, la lista de verificación (SIGN) utilizada para establecer el nivel de evidencia y grado de recomendación, el resumen de la introducción, objetivo del estudio, tipología, año de realización, técnica de recogida de datos, población y muestra, resultados más relevantes, resumen de la discusión y conclusiones del estudio. También se ha elaborado una tabla que resume las particularidades de cada artículo (Anexo 2), en los que se expone el título, país de realización o procedencia, año de publicación, revista, tipo de diseño, objetivo general, tamaño muestral, sujetos de estudio, fuente de obtención del artículo y el nivel de evidencia y grado de recomendación según SIGN. De las características mencionadas, se puede enfatizar:

- Originalmente se encontraron 21 artículos en inglés y 3 en español. De los 21 artículos en inglés, 3 también estaban publicados en español (idioma original).
- La procedencia de los artículos es la siguiente: 7 estudios realizados en España, , 5 en Estados Unidos (EE.UU.), 4 en Australia, 3 en Canadá, 2 en Reino Unido (UK), 2 en Corea y 1 en Brasil.
- En lo referente a los años de publicación, en la Tabla 7 se muestra el número de artículos publicados por año. La mayoría (9 artículos) se publicaron en 2019.
- Sólo hay 2 revistas que suman más de 1 artículo que se haya incluido en esta revisión bibliográfica: 5 artículos de *Enfermería Clínica* y 2 artículos de *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*.
- Respecto a los tipos de estudios, se han incluido 10 estudios de tipo transversal, 6 revisiones bibliográficas, 2 revisiones sistemáticas, 2 cuasiexperimentales, 1 experimental con grupo intervención y control, 1 meta-análisis y revisión sistemática, 1 cualitativo retrospectivo y 1 estudio multimétodo.
- Los objetivos son variados, pueden ser desde definir o comparar habilidades de la APN respecto otros profesionales, evaluación de resultados en prevención y tratamiento, objetivos relacionados con la definición del rol de la EPA...
- La mayoría de estudios que manejaban una muestra determinada de pacientes o profesionales, como limitación, comentan la escasez de muestra como sesgo.
- En lo referente a la escala SIGN, la mayoría (12 estudios) correspondían a un nivel de evidencia 3 y grado de recomendación D (Tabla 8)

Tabla 7. Artículos por año de publicación

Año	Nº artículos
2020	2
2019	9
2018	1
2017	1
2016	3
2015	2
2014	4
2013	1
2011	1

Tabla 8. Nº de estudios y nivel de evidencia y grado de recomendación según SIGN

Nº estudios	Nivel evidencia	Grado de recomendación
12	3	D
5	1+	B
5	1-	B
1	1++	A
1	2+	C

Discusión

Rol de la EPA y formación para la atención a pacientes con úlceras

Existen, en la literatura clínica, trece denominaciones diferentes en treinta y dos países para referirse a las diversas figuras de EPA. Esto sucede porque existe una tendencia a denominar como “práctica avanzada” a todos aquellos roles ampliados que van más allá de la enfermera generalista tradicional. (San Martín-Rodríguez et al., 2019).

Las dos denominaciones más frecuentes en todo el mundo, referente a las EPA, son las figuras de CNS y de NP (San Martín-Rodríguez et al., 2019). Debido a esta gran variabilidad y a la naturaleza de su origen, es complicado estandarizar las prestaciones en salud y el nivel académico necesario para optar a ese puesto. En función del país, cultura y de las necesidades en salud de la población la formación requerida oscila entre diferentes niveles.

En algunos países, como Australia y Canadá, es indispensable la formación mediante máster para adquirir la titulación de NP o CNS y otros roles avanzados. En Corea, es necesario haber ejercido tres años en el área correspondiente (en los últimos diez años) y realizar un curso de formación en la universidad. En Reino Unido, que tiene una trayectoria consolidada de creación de EPA desde los años 70, sin embargo, no existe regulación específica y el acceso varía de una figura de EPA a otra. En EE.UU., para acceder al título de NP y CNS también es necesario el nivel de máster, e incluso, doctorado. (San Martín-Rodríguez et al., 2019).

En el caso de la figura de CWOCN/CWOCN-AP en EE.UU. existen diferentes configuraciones en lo relativo a su formación. No es necesario el nivel de máster, pero sí se asocia a mayor experiencia laboral en el caso, por ejemplo, de las úlceras (Dutton et al., 2014). De la misma forma, trabajan en una gran variedad de entornos pero se les considera expertas clínicas centradas en la atención continuada y en la investigación, evaluación holística y gestión experta. Combinan la experiencia en el manejo de la incontinencia con el cuidado de la piel, prevención de riesgos de la piel, dermatitis por incontinencia o humedad y riesgo de UPP. (Berke et al., 2019).

Una parte sustancial y significativa del rol de la CWOCN/CWOCN-AP es capacitar a otros profesionales de la salud y pacientes en cuidados basados en la evidencia (Berke et al., 2019). Las WMNP están en una posición óptima para facilitar y establecer comunicación y colaboración entre diversos especialistas, otras enfermeras y otros profesionales de salud. (Gibb et al., 2015).

La realidad en España es la falta de unanimidad y consenso respecto a la incorporación de la EPA al ejercicio especializado de la enfermería. Existen limitaciones en lo referente a la docencia cualificada, ratios bajas de docentes – estudiantes precisados y escasas plazas de práctica clínica en los diferentes contextos internacionales. Es recomendable el nivel de máster, pero no obligatorio. (San Martín-Rodríguez et al., 2019).

Los dominios competenciales de la EPA se consideran: la práctica basada en la evidencia, investigación, mentoría y coaching, juicio clínico experto, autonomía para la práctica, consultoría, liderazgo clínico y profesional, educación y docencia, colaboración y relaciones interprofesionales, práctica ética y legal, gestión de la calidad y la seguridad, gestión de cuidados, promoción de la salud, comunicación, competencia cultural, abogacía y gestión del cambio (Sastre-Fullana et al., 2015). Otros estudios destacan como dominios de la enfermera clínica especialista la práctica clínica, la consulta, la educación, la investigación y el liderazgo (Donald et al., 2013; Fabbruzzo-Cota et al., 2016) . Según el modelo de Hamric et al., las EPA son más reconocidas por sus competencias “no clínicas” como el coaching, asesoramiento, liderazgo, colaboración, investigación y toma de decisiones éticas (San Martín-Rodríguez et al., 2019).

Existe, en definitiva, una gran confusión entre el rol de enfermera especialista y la EPA. La enfermera especialista comparte algunas características de la EPA pero son profesionales con niveles de capacitaciones distintas. La enfermera generalista, la enfermera especialista y la EPA se vertebran mediante la conjugación de 3 ejes, a saber:

- Nivel de complejidad del cuidado a proveer (nivel de dependencia, vulnerabilidad y complejidad).
- Necesidad de coordinación de la atención (entornos en los que se provee, agentes que proveen cuidados simultáneamente, transiciones entre niveles...).
- El alcance de la práctica (profundidad y amplitud del conocimiento, complejidad del servicio a proveer y grado de autonomía en la toma de decisiones).

Según la disposición de estos ejes, se generan gradientes que definen el espacio para la actuación y prestación de servicios de la enfermera generalista, las especialistas y las EPA.(Gutiérrez-Rodríguez et al., 2019).

Por lo general, las enfermeras generalistas no suelen participar en investigación y cada vez se reconocen más las lagunas existentes entre la evidencia científica existente y la práctica clínica. En el estudio de Gibb et al., 2015 se registró que un 13% de las NP que participaban en el estudio se dedicaba a la investigación (la media se situaba en 1.5%).

Esto demuestra la importancia de establecer la investigación como competencia básica de las NP.

En España se opta más por el desarrollo de las especialidades de Enfermería (Salud Mental, Pediatría, Obstetricia y Ginecología, Geriatria y Familiar y Comunitaria) que consiste en formación sobre áreas específicas de la atención sanitaria. (San Martín-Rodríguez et al., 2019). La especialización surge para dar respuesta a la demanda y a las necesidades mediante alcance de la práctica y la provisión de habilidades y capacidades adecuadas. Puede responder a diferentes modelos como el clásico o médico (por órganos y aparatos), por necesidades en diferentes etapas de la vida (infancia, maternidad, envejecimiento...) o por necesidades contextuales o de colectivos (salud laboral, escolares, enfermeras especialistas en trastornos del aprendizaje...). (Gutiérrez-Rodríguez et al., 2019).

Aunque en un principio pueda resultar confuso, la realidad actual es que existe suficiente espacio competencial y delimitación en la práctica, tanto para el desarrollo de las especialidades como de la EPA. Al fin y al cabo, la EPA responde a unas demandas de salud más concretas y que requieren ciertos niveles competenciales para llevarlas a cabo.

En España, se enfoca la EPA a las enfermedades crónicas, ya que corresponden a altas demandas en el sistema de salud actual y a la aparición de nuevas necesidades. La gestora de casos es la EPA más habitual en el contexto español. (San Martín-Rodríguez et al., 2019). La EPA en cuidados a personas con heridas crónicas complejas en España está especialmente desarrollada en Andalucía. (Jiménez-García, Aguilera-Manrique, et al., 2019; Jiménez-García, Arboledas-Bellón, et al., 2019; San Martín-Rodríguez et al., 2019). En la implementación de la EPA-HCC en Andalucía se mejoró la formación de más de 2700 sanitarios (inversión de 25000 horas lectivas). Esto conllevó a la implicación de los profesionales de salud, no solo enfermeras, sino también fisioterapeutas y auxiliares de enfermería (Jiménez-García, Arboledas-Bellón, et al., 2019).

Es de vital importancia la formación continua de la EPA, ya que es determinante para una actualización de conocimientos, tanto propios como en el personal de enfermería, entrenar la capacidad de discriminación visual y desarrollar juicio clínico (Park et al., 2020).

El éxito de esta figura no reside, únicamente, en la formación personal del profesional. Es igual o, incluso, más necesario que el sistema de salud adapte la introducción de este rol en la práctica, para permitir desarrollarse adecuadamente. La organización del servicio, la frecuente rotación del personal, insuficiencia del personal,

falta de interés del personal, falta incentivos debido a las políticas puede afectar a la consecución de los objetivos de la EPA de úlceras (Stern et al., 2014; Dhar et al., 2020 ; Irvin et al., 2017).

Resultados en salud de la EPA en los pacientes con úlceras¹

En lo referente a la asistencia clínica directa que ofrece una enfermera de práctica avanzada frente a otros profesionales en salud, destacan:

- En un estudio sobre la efectividad de las enfermeras especializadas en viabilidad tisular se observó que, usando los mismos indicadores, las enfermeras especializadas en viabilidad tisular eran más precisas al realizar diagnósticos (84% más que las generalistas) y la elección de tratamientos. También se observó que las enfermeras especializadas en viabilidad tisular manejaban mejor la información relevante y basada en la evidencia para el diagnóstico y el tratamiento. (Adderley & Thompson, 2016). De hecho, durante la aplicación de la EPA-HCC en Andalucía, hubo un aumento del 86% en el diagnóstico de úlceras venosas en comparación con el año anterior, donde no había EPA-HCC.(Jiménez-García, Aguilera-Manrique, et al., 2019).
- En otro estudio se comparó la atención a pacientes con úlceras en el domicilio prestada por una enfermera WOC frente a la atención de una enfermera generalista. Se observó que se derivaban a los pacientes más complejos a la enfermera WOC. Aunque se registró mejoría ambos grupos, se notificó que el grupo atendido por WOC tenía una tasa de mejora significativa a pesar de que los pacientes que atendía eran más complejos.(Bliss et al., 2014).
- Se realizó un estudio comparativo sobre la efectividad de la CWCN- AP en comparación con la atención médica tradicional. Se observaron mayores tasas de cicatrización en el grupo de la CWCN – AP (93%) que el grupo tratado por médicos (67%). La diferencia estadística que se obtuvo fue de 0.0125 usando un valor de $P < 0.05$. Estos valores se asocian a que la CWCN-AP realizó más visitas a domicilio, se anticipó en la toma de decisiones sobre el tratamiento, usó medidas más adaptadas en cada caso y proporcionaron educación directa a la familia y paciente respecto al cambio postural. Además se asoció la atención de la APRN a

¹Cabe aclarar que, en este apartado, se refiere a la enfermera de estudio a aquella con una expansión de rol y competencias avanzadas para la atención a pacientes con úlceras.

un menor riesgo de ingreso hospitalario, muerte y necesidad de atención no urgente por parte del paciente.. (Gonzalez et al., 2019).

En consonancia con la literatura las WMNP, al igual que otros PN en una amplia gama de especialidades, pasan más tiempo con los pacientes, realizando consultas más largas, llevan a cabo más investigaciones que los médicos, y los pacientes están, generalmente, más satisfechos con la atención de un PN que de un médico. (Gibb et al., 2015). Ofrecen una mejora de acceso a un sistema de cuidados de calidad y basado en la evidencia. Además puede favorecer la participación del paciente mediante la concienciación (por ejemplo, mediante la participación en grupos de apoyo como “Lindsay Leg Club”) sobre las úlceras crónicas, volviéndolo así en mayor medida autosuficiente tanto para el mismo paciente como para sus cuidadores. Este tipo de implicación muestra un aumento de la satisfacción del usuario como de su entorno (Dhar et al., 2020).

Las UPP adquiridas en el hospital son un problema prevalente en las diversas unidades de hospitalización. En un artículo sobre la implementación de una EPA como consultora de cuidados en úlceras en un hospital se demostró una fuerte correlación inversa entre su presencia y el número de pacientes con UPP adquiridas en el hospital ($r = -0,73$, $n = 60$, $p < 0,01$, prueba de dos colas), lo que indica que las tasas de UPP adquiridas en el hospital fueron mucho menores después de que las EPA asumieran el papel de enfermeras consultoras en cuidados de úlceras (Irvin et al., 2017).

En otro estudio se mostró una reducción en un 80% de las úlceras por presión adquiridas en el hospital mediante la implementación de un programa de mejora interdisciplinar dirigido por enfermeras clínicas especialistas (Fabbruzzo-Cota et al., 2016).

En el establecimiento de un programa interprofesional de prevención de UPP dirigido por una enfermera especializada en el manejo de UPP en un hospital de Australia se observó la disminución de la prevalencia de UPP de 16.4% en tres años y una reducción de su gravedad. También se produjo un aumento de la evaluación del riesgo y medidas de prevención mediante dispositivos de alivio de presión, lo que redujo un 15.4% las UPP adquiridas en el hospital del 2008 al 2010 (Asimus et al., 2011).

En otro estudio, se implementó un proyecto de mejora para reducir las UPP en el hospital mediante una enfermera clínica especialista en úlceras por presión y la educación de miembros del hospital en la valoración de UPP. Se observó una disminución de la

prevalencia desde el inicio al final del estudio. Asimismo, se tuvo en cuenta los días seguidos sin notificación de ninguna UPP nueva (Fremmelevholm & Soegaard, 2019).

En la implementación de la EPA-HCC en Andalucía, se hizo consulta presencial de 1 de cada 4 pacientes con heridas crónicas (también se hizo consulta telefónica o por otra vía telemática). A pesar de la presencia de patologías concomitantes que dificultaban la curación, se consiguieron tasas de cicatrización del 82'5%. (Jiménez-García, Aguilera-Manrique, et al., 2020). También se ha reducido de manera significativa la prevalencia de úlceras crónicas y se notificó una reducción de hasta casi la mitad en pacientes de atención domiciliaria (con una vida prácticamente sedentaria) durante toda la puesta en marcha de la EPA-HCC.(Jiménez-García, Arboledas-Bellón, et al., 2019). Referente al dolor, se ha observado que tras la puesta en marcha de la EPA-HCC hubo una reducción significativa del dolor medida por EVA entre el 2015 y 2016. Hubo un descenso del 19.20% en el dolor moderado con puntuaciones 6-8 y una reducción del 1.10% en el dolor intenso de 9-10 (Jiménez-García, Aguilera-Manrique, et al., 2019). Referente al dolor, también se encontró reducción en el estudio de Dhar et al., 2020.

En 12 residencias de cuidados a largo plazo en Ontario, Canadá, se llevó a la práctica la figura de EPA de manera no fija, es decir, realizaba visitas semanales, pero tenía a un equipo formado para la atención a pacientes con UPP. Debido a la rotación del personal y falta de apoyo por dirección afectó a la integración de los cuidados, sin presenciar diferencias estadísticamente significativas. El estudio cualitativo mostró que la atención de la EPA por parte del personal fue satisfactoria y bien recibida. La insuficiente asignación de tiempo del personal de la residencia al cuidado de las úlceras puede explicar la falta de impacto en la curación (Stern et al., 2014).

Por otro lado, en residencias de atención a largo plazo que contaban con enfermeras de práctica avanzada se notificaron menores tasas de úlceras por presión, los residentes cumplían con los objetivos de mejora propuestos y los familiares expresaban mayor satisfacción con el servicio prestado. Además, también presentaron una disminución de incontinencia urinaria, uso de sujeciones, menores tasas de depresión y menos comportamientos agresivos. (Donald et al., 2013).

Se publicó un estudio donde se evaluó el conocimiento del equipo de enfermería sobre las UPP en unidades de cuidados intensivos. Se realizaron intervenciones educativas a los equipos y se observó que, comparando el antes y el después, hubo un aumento de 13,7% en las respuestas correctas del test de evaluación de conocimientos (Baron et al., 2016). Este resultado se puede vincular a los dominios de la EPA como

educadora, docente, mentoría y coaching, marcando un potencial beneficio en su aplicación.

Un estudio distinto, estimó que un 70% de los pacientes con úlceras venosas falla en recibir tratamiento basado en la evidencia. En ese mismo estudio se notificó que, pacientes que ingresaron en una clínica especialista de úlceras dirigidas por WMNP, aumentaron la aplicación de indicadores clave de la atención basada en la evidencia (Gibb et al., 2015).

Es interesante un estudio donde se implementaron directrices prácticas basadas en la evidencia, donde se obtuvo el rendimiento medio de las enfermeras en los cuidados de las UPP fue de 3,99 sobre 5. El nivel de rendimiento en "cuidados de la herida: desbridamiento"; "control del dolor"; "cuidados cutáneos preventivos"; "gestión de la incontinencia"; "superficie de apoyo"; y "nutrición en la prevención y el tratamiento de las UP" fue inferior a la media. El interés por los cuidados de las UPP ($\beta = 0,28$, $p = <0,001$), el hecho de que el principal responsable de las UPP en una sala sea una enfermera WOC ($\beta = 0,22$, $p = 0,013$), y que una institución cuente con una guía de prácticas de enfermería para los cuidados de las UPP ($\beta = 0,16$, $p = 0,02$) se identificaron como factores significativos que afectan a un buen rendimiento de los cuidados de las UPP. (Kim et al., 2019).

Costo – efectividad de la actividad de la EPA en el paciente con úlceras

Las enfermeras especializadas en úlceras, ostomías y continencia pueden ejercer un impacto clínicamente relevante en la prevención y el manejo de las úlceras por presión y otros tipos de daños en la piel. Pacientes con úlceras aumentan los costos y la duración del ingreso. Es clave que la enfermera especializada enseñe al equipo de salud sobre las úlceras y ostomías, ya que están capacitadas para ello (Medley, 2014).

En la implementación de la APN en el estudio de Stern et al., 2014 se consiguió un ahorro de 650 dólares/residente ya que se hizo un tamizaje y se canceló el tratamiento de los pacientes con UPP que no requerían terapia de presión negativa para úlceras.

En un programa de prevención de UPP dirigido por una enfermera especializada en el manejo de UPP en un hospital de Australia se consiguió un ahorro de 500000 dólares australianos en el primer año de implementación del programa. (Asimus et al., 2011).

En Andalucía, con la implementación de la EPA-HCC, se redujo un 5% los pacientes a consulta de especialistas médicos. Además, se derivó un 13% de los pacientes a hospital y, junto a la tasa de cicatrización, supuso un importante ahorro en el tratamiento

los pacientes (Jiménez-García, Aguilera-Manrique, et al., 2020). Asimismo, se consiguió un ahorro de unos 250000 € en 2 años mediante la racionalización de materiales para el cuidado de heridas crónicas (Jiménez-García et al., 2019).

La introducción de enfermeras de práctica avanzada se asocia a ahorros de costes vinculados a la reducción de los días de hospitalización y disminución de derivación hospitalaria (Donald et al., 2013; Dutton et al., 2014).

Conclusión

La paulatina incorporación de los roles avanzados de enfermería en los diferentes países y, fruto de la diversidad cultural y diferentes necesidades, ha conducido perfiles muy diversos en temas de formación. Debido a la creciente necesidad de este profesional, se deben establecer marcos competenciales específicos para justificar su existencia como respuesta a dichas necesidades. El amplio abanico de posibilidades en formación que puede presentar este profesional, encomienda la necesidad de valorar su actuación y competencias mediante instrumentos de valoración válidos y fiables.

Según la bibliografía revisada, son evidentes las mejoras que puede aportar la EPA a los pacientes con úlceras. Una gran parte de los pacientes con úlceras atendidos, directamente o indirectamente, por una EPA mejoran las tasas de cicatrización de éstas, realizan diagnósticos más precisos y, en consecuencia, eligen tratamientos más oportunos. Asimismo, les hace más partícipes en su cuidado, mejoran los niveles de dolor, reduce la estancia hospitalaria y puede llegar a reducir el riesgo de ingreso, muerte y atención no urgente al paciente. Todo ello conlleva, además de una mejora sustancial en la operatividad, un claro aumento de la satisfacción del paciente y de su entorno.

Referente a la competencia de coaching, consultor y docente, también se ha demostrado que la presencia de una EPA involucrada con el equipo de salud aumenta el uso de indicadores para valorar el riesgo de úlceras por presión. Los estudios consultados asocian un mayor nivel educativo del personal con un mejor uso de los indicadores, junto al uso de guías de práctica clínica basadas en la evidencia, por lo que resulta interesante la interacción de la EPA con la enfermera generalista y otros profesionales para la atención al paciente con úlceras, mejorando, de esta manera, la accesibilidad a cuidados de calidad. Mediante dicha formación, la prevención de úlceras por presión adquiridas en hospitales puede ser detectada con prontitud y, evitada en algunos casos. Por todo ello, la EPA debe desarrollar la competencia de investigación a fin de poder ofrecer una información actualizada y basada en la evidencia.

En otro orden de cosas, el sistema de salud global ofrece una situación en la que resulta un auténtico reto llevar a cabo de manera exitosa los objetivos de la EPA en la atención a pacientes con úlceras de la mejor manera posible. La frecuente rotación y falta de personal, la falta de apoyo por dirección y la reducida oferta de plazas para la EPA son escollos a la hora de llevar a cabo su atención óptima. El hecho patente de que la ratio EPA – paciente es escaso por su irregular implantación, es interesante valorar la

posibilidad la aplicación de la comunicación telemática (correos, llamadas y videollamadas) para mejorar el acceso a este profesional. Aunque ha de tenerse en cuenta que tampoco conviene sobrepasar la ratio, ya que esta “aparente solución” conllevaría el colapso del profesional y, por ende, una alteración en sus funciones, ya definidas con anterioridad.

Es, entonces, concluyente, según la literatura consultada, que la EPA ofrece mejoras en el sistema de cuidados de los pacientes con úlceras. Se deben atender a los desafíos y favorecer su desarrollo para evaluar de manera definitiva su respuesta ante unas necesidades crecientes de la población.

Bibliografía

- Adderley, U. J., & Thompson, C. (2016). A comparison of the management of venous leg ulceration by specialist and generalist community nurses: A judgement analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 53, 134–143.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.10.002>
- Asimus, M., MacLellan, L., & Li, P. I. (2011). Pressure ulcer prevention in Australia: The role of the nurse practitioner in changing practice and saving lives. *International Wound Journal*, 8(5), 508–513. <https://doi.org/10.1111/j.1742-481X.2011.00824.x>
- Baron, M. V., Reuter, C. P., Burgos, M. S., Cavalli, V., Brandenburg, C., & Krug, S. B. F. (2016). Experimental study with nursing staff related to the knowledge about pressure ulcers. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24, e2831.
<https://doi.org/10.1590/1518-8345.1134.2831>
- Berke, C., Conley, M. J., Netsch, D., Franklin, L., Goodman, E., Shephard, C., & Thompson, D. (2019). Role of the Wound, Ostomy and Continence Nurse in Continence Care: 2018 Update. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 46(3), 221–225.
<https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000529>
- Bliss, D. Z., Westra, B. L., Savik, K., & Hou, Y. (2014). Effectiveness of wound, ostomy and continence-certified nurses on individual patient outcomes in home health care. *Home Healthcare Nurse*, 32(1), 31–38. <https://doi.org/10.1097/NHH.0000000000000012>
- *DeCS - Descriptores en Ciencias de la Salud*. Decs.bvsalud.org. [Internet] (2017) ed. 2017. Sao Paulo (SP): BIREME / OPS / OMS. Consultado el 6 mayo 2021, disponible en: <http://decs.bvsalud.org/E/homepagee.htm>
- Dhar, A., Needham, J., Gibb, M., & Coyne, E. (2020). The outcomes and experience of people receiving community-based nurse-led wound care: A systematic review. In *Journal of Clinical Nursing* (Vol. 29, Issues 15–16, pp. 2820–2833). Blackwell Publishing Ltd. <https://doi.org/10.1111/jocn.15278>

- Donald, F., Martin-Misener, R., Carter, N., Donald, E. E., Kaasalainen, S., Wickson-Griffiths, A., Lloyd, M., Akhtar-Danesh, N., & Dicenso, A. (2013). A systematic review of the effectiveness of advanced practice nurses in long-term care. In *Journal of Advanced Nursing* (Vol. 69, Issue 10, pp. 2148–2161). J Adv Nurs.
<https://doi.org/10.1111/jan.12140>

- Dutton, M., Chiarella, M., & Curtis, K. (2014). The role of the wound care nurse: An integrative review. *British Journal of Community Nursing*, 19(SUPPL. 3).
<https://doi.org/10.12968/bjcn.2014.19.Sup3.S39>

- Fabbruzzo-Cota, C., Frecea, M., Kozell, K., Pere, K., Thompson, T., Thomas, J. T., & Wong, A. (2016). A clinical nurse specialist-led interprofessional quality improvement project to reduce hospital-acquired pressure ulcers. *Clinical Nurse Specialist*, 30(2), 110–116. <https://doi.org/10.1097/NUR.000000000000191>

- Fremmelevholm, A., & Soegaard, K. (2019). Pressure ulcer prevention in hospitals: A successful nurse-led clinical quality improvement intervention. *British Journal of Nursing*, 28(6), S6–S11. <https://doi.org/10.12968/bjon.2019.28.6.s6>

- Gibb, M. A., Edwards, H. E., & Gardner, G. E. (2015). Scoping study into wound management nurse practitioner models of practice. *Australian Health Review*, 39(2), 220–227. <https://doi.org/10.1071/AH14040>

- Gonzalez, A., Delgado, V., & Buscemi, C. P. (2019). Wound Closure Rates: A Comparison Between Advanced Practice Registered Nurse and Primary Care Physician Treatment. *Journal for Nurse Practitioners*, 15(9), e173–e176.
<https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2019.04.015>

- Gutiérrez-Rodríguez, L., García Mayor, S., Cuesta Lozano, D., Burgos-Fuentes, E., Rodríguez-Gómez, S., Sastre-Fullana, P., de Pedro-Gómez, J. E., Higuero-Macías, J. C., Pérez-Ardanaz, B., & Morales-Asencio, J. M. (2019). Competences of specialist nurses and advanced practice nurses. *Enfermería Clínica (English Edition)*, 29(6), 328–335.
<https://doi.org/10.1016/j.enfcle.2019.10.003>

- Irvin, C., Sedlak, E., Walton, C., Collier, S., & Bernhofer, E. I. (2017). Hospital-acquired pressure injuries: The significance of the advanced practice registered nurse's role in a community hospital. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 29(4), 203–208. <https://doi.org/10.1002/2327-6924.12440>

- Jiménez García, J. F., Aguilera Manrique, G., González Jiménez, F., Gutiérrez García, M., Arboledas Bellón, J., & García Fernández, F. P. (2020). Resultados clínicos de las enfermeras de práctica avanzada en heridas crónicas complejas en Andalucía. *Gerokomos*, 31(1), 36–40.

- Jiménez-García, J. F., Aguilera-Manrique, G., Arboledas-Bellón, J., Gutiérrez-García, M., González-Jiménez, F., Lafuente-Robles, N., Parra-Anguita, L., & García-Fernández, F. P. (2019). The effectiveness of advanced practice nurses with respect to complex chronic wounds in the management of venous ulcers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(24). <https://doi.org/10.3390/ijerph16245037>

- Jiménez-García, J. F., Arboledas-Bellón, J., Ruiz-Fernández, C., Gutiérrez-García, M., Lafuente-Robles, N., & García-Fernández, F. P. (2019). The advanced practice nurse in the adequacy of chronic, complex wound care. *Enfermería Clínica*, 29(2), 74–82. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.02.001>

- Kim, J. K., Yoo, S. H., Nho, J. H., & Ju, J. K. (2019). Performance and Influencing Factors of Evidence-Based Pressure Ulcer Care Among Acute Care Hospital Nurses. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 16(1), 29–35. <https://doi.org/10.1111/wvn.12348>

- Madrean, S., Lehwaldt, D., Rogers, M., Steinke, M., Turale, S., & Pulcin, J. et al. (2020). *DIRECTRICES DE ENFERMERÍA DE PRÁCTICA AVANZADA 2020* [PDF] (pp. 6 - 11). CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS. Consultado el 10 abril 2021, disponible en: https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_ES_WEB.pdf.

- Medley, J. A. (2014). Cost-effectiveness of a WOC advanced practice nurse in the acute care and outpatient setting. In *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing* (Vol. 41, Issue 4, pp. 307–310). Lippincott Williams and Wilkins.
<https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000039>

- Park, M., Kim, G., & Kim, K. (2020). The Effect of Pressure Injury Training for Nurses: A Systematic Review and Meta-analysis. In *Advances in Skin and Wound Care* (Vol. 33, Issue 3, pp. 1–11). Lippincott Williams and Wilkins.
<https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000653164.21235.27>

- Rodríguez Calero, M. Á., Villafáfila Gomila, C. J., & Sastre Fullana, P. (2019). Enfermeras de práctica avanzada y práctica basada en evidencias. Una oportunidad para el cambio. *Enfermería Clínica*, 29(2), 119–124.
<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.12.007>

- San Martín-Rodríguez, L., Soto-Ruiz, N., & Escalada-Hernández, P. (2019). Academic training for advanced practice nurses: International perspective. *Enfermería Clínica*, 29(2), 125–130. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.08.004>

- Sastre-Fullana, P., De Pedro-Gómez, J. E., Bennasar-Veny, M., Fernández-Domínguez, J. C., Sesé-Abad, A. J., & Morales-Asencio, J. M. (2015). Consenso sobre competencias para la enfermería de práctica avanzada en España. *Enfermería Clínica*, 25(5), 267–275.
<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2015.06.007>

- Stern, A., Mitsakakis, N., Paulden, M., Alibhai, S., Wong, J., Tomlinson, G., Brooker, A. S., Krahn, M., & Zwarenstein, M. (2014). Pressure ulcer multidisciplinary teams via telemedicine: A pragmatic cluster randomized stepped wedge trial in long term care. *BMC Health Services Research*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-83>

Anexos

Anexo 1. Fichas técnicas de revisión bibliográfica de cada uno de los artículos incluidos.

Cita bibliográfica	<p>Adderley, U. J., & Thompson, C. (2016). A comparison of the management of venous leg ulceration by specialist and generalist community nurses: A judgement analysis. <i>International Journal of Nursing Studies</i>, 53, 134–143.</p> <p>https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.10.002</p>				
Base de datos de procedencia	EBSCOhost				
Lista de verificación	SIGN	Nivel de evidencia	3	Grado de recomendación	D
Introducción	Resumen de la introducción	<p>El tratamiento de las úlceras venosas de la pierna en el Reino Unido varía considerablemente. Los juicios realizados por las enfermeras contribuyen a esta variabilidad y a menudo se asume que las enfermeras especializadas realizan mejores juicios que las no especializadas.</p>			
	Objetivo del estudio	<p>Comparar el uso de la información clínica de las enfermeras comunitarias del Reino Unido, especializadas y no especializadas, en el tratamiento de la úlcera venosa de la pierna y sus niveles de precisión al realizar diagnósticos y juzgar la necesidad de tratamiento.</p>			
Metodología	Tipo de estudio	Transversal analítico			
	Año de realización	2015 (Recogida de datos 2011-2012)			

	Técnica de recogida de datos	Se realizaron 110 casos clínicos en imágenes y texto basados en casos reales, las enfermeras indicaron sus juicios en una encuesta online. Un panel de expertos compuesto por cuatro enfermeras especializadas en viabilidad tisular de la comunidad con conocimientos avanzados y experiencia en el tratamiento de las úlceras de las piernas procedentes de cuatro organizaciones sanitarias diferentes lo evaluaron mediante consenso.
	Población y muestra	18 enfermeras generalistas comunitarias que trabajan en equipos de enfermería de distrito (a domicilio) y en servicios de medicina general y 18 enfermeras comunitarias especialistas en viabilidad tisular.
Resultados relevantes	<p>Las enfermeras especializadas utilizaron indicadores similares a los de las enfermeras generalistas, pero fueron más precisas a la hora de realizar diagnósticos y tratamientos.</p> <p>Las enfermeras especializadas utilizaron más adecuadamente la información de referencia basada en la evidencia y la información no basada en la evidencia.</p>	
Discusión planteada	<p>Las enfermeras especialistas tuvieron una puntuación 84% mayor que las enfermeras generalistas en la elección del diagnóstico y un 81% mayor en cuanto a la precisión de la idoneidad de la compresión alta. Las enfermeras especializadas dedican casi el doble de tiempo a la semana a los cuidados de las úlceras de las piernas, en comparación con las enfermeras generalistas, lo que es probable que se correlacione con niveles más altos de rendimiento. La frecuencia del contacto con la tarea y la disponibilidad (y la calidad) de la retroalimentación sobre el desempeño de la tarea, más que un título de trabajo, parecen determinar el desempeño del juicio.</p>	

	<p>El rendimiento de los expertos podría estar relacionado con los atributos innatos de la personalidad de los individuos que buscan constantemente mejorar y desarrollar sus conocimientos y habilidades en un campo concreto.</p> <p>Las enfermeras especializadas manejaban mejor la información relevante y basada en la evidencia para el diagnóstico y el tratamiento.</p> <p>El índice de presión tobillo- brazo para el diagnóstico de úlceras (ABPI ankle-brachial pressure index) debe ser llevado a cabo por profesionales entrenados que se preocupen de estar al día. Es importante combinar educación y experiencia para desarrollar pericia.</p>
<p>Conclusión del estudio</p>	<p>Los especialistas en viabilidad tisular del Reino Unido fueron más precisos tanto en el diagnóstico como en sus opciones de tratamiento en torno a la alta compresión relacionados con una mayor experiencia y educación relacionada con las úlceras. Un componente básico es el interés personal en mantenerse actualizado y tener disponibilidad de ejercer en la práctica la educación recibida.</p>

Cita bibliográfica	Asimus, M., MacLellan, L., & Li, P. I. (2011). Pressure ulcer prevention in Australia: The role of the nurse practitioner in changing practice and saving lives. <i>International Wound Journal</i> , 8(5), 508–513. https://doi.org/10.1111/j.1742-481X.2011.00824.x				
Base de datos de procedencia	Pubmed				
Lista de verificación	SIGN	Nivel de evidencia	3	Grado de recomendación	D
Introducción	Resumen de la introducción	El estudio trata sobre la implementación interprofesional del Programa de Prevención de Úlceras por Presión (PPUP) dirigido por una enfermera especializada en el manejo de úlceras (Nurse Practitioner in Wound Management, NPWM) para prevenir las úlceras por presión (UPP) ya que son una gran carga para el paciente, la economía del sistema de salud australiano e indicador de la calidad del cuidado enfermero.			
	Objetivo del estudio	<p>Objetivo general: reducir las úlceras por presión (UPP) mediante el Programa de Prevención de Úlceras por Presión (PUPP en inglés).</p> <p>Objetivos del programa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuantificar la prevalencia de las UPPs. - Evaluar el cumplimiento de las políticas. - Identificar la rentabilidad de las intervenciones. - Concienciar al personal sobre la prevención de UPP. 			
Metodología	Tipo de estudio	Estudio de prevalencia con propuesta de mejora de calidad,			
	Año de realización	2011			

	<p>Técnica de recogida de datos</p>	<p>Estudio de prevalencia mediante encuesta anual a los pacientes (mediante entrevistadores formados) en 41 unidades de entorno hospitalario de Victoria, Australia. La encuesta incluía la inspección de la piel e historia clínica además de otros parámetros. Medición de riesgo de UPP mediante la escala Waterlow</p>
	<p>Población y muestra</p>	<p>Pacientes de 41 unidades de hospitalización de Victoria, Australia (muestra de 1279-1407).</p>
<p>Resultados relevantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Disminución de la prevalencia de UPPs del 29,4% en 2008 a 13% en 2010 - Disminución de las UPPs adquiridas en hospital del 23,4% en 2008 a 8% en 2010 . - También se redujo la gravedad de las UPPs.. - Aumento de la evaluación del riesgo del 78.9% (2008) al 86,8% (2010) y, en consecuencia, un aumento de las medidas de prevención mediante dispositivos de alivio de presión en pacientes de alto riesgo del 44,4% (2008) al 90,9% (2010). - Ahorro de 500.000 dólares australianos en el primer año de implementación del programa 	
<p>Discusión planteada</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Reducción del 16.4% en 3 años de la prevalencia de las UPP. - La validez de los estudios se vio reforzada por la inspección directa de la piel, la asignación de un responsable a cada equipo de inspección y la competencia del programa de formación en línea. La sustitución de los colchones de vinilo por colchones de espuma de alta densidad fue uno de los factores clave en la reducción de las úlceras por presión adquiridas en el hospital, aunque sólo se sustituyeron los colchones en todos los hospitales terciarios debido a las limitaciones financieras. - El propio estudio de vigilancia fue también un ejercicio que 	

	<p>facilitó al personal una mejor comprensión de los requisitos de la política, la práctica basada en la evidencia y los conocimientos sobre la prevención y la gestión de las úlceras por presión.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las estrategias del PUPP han reducido el número de UPPs identificadas en un estudio repetido y, en consecuencia, han ahorrado cantidades significativas del presupuesto sanitario durante el periodo del estudio. <p>Según los datos recogidos, el equipo de salud ha aumentado el conocimiento sobre la prevención y manejo de las UPPs y, en consecuencia, ha hecho un mejor uso de los recursos y práctica basada en la evidencia.</p>
<p>Conclusión del estudio</p>	<p>El equipo de salud formado en la evaluación del riesgo de UPP, prevención y tratamiento se ha demostrado que mejoran significativamente la profilaxis de las UPPs y a reducir complicaciones de las mismas.</p> <p>Junto a servicios de gestión, se puede producir una cultura de cambio basada en módulos educativos y mayor concienciación sobre la UPP y estrategias de prevención, asociándose a unos resultados costo-efectivos.</p>

Cita bibliográfica	Baron, M. V., Reuter, C. P., Burgos, M. S., Cavalli, V., Brandenburg, C., & Krug, S. B. F. (2016). Experimental study with nursing staff related to the knowledge about pressure ulcers. <i>Revista Latino-Americana de Enfermagem</i> , 24, e2831. https://doi.org/10.1590/1518-8345.1134.2831				
Base de datos de procedencia	Pubmed				
Lista de verificación	SIGN	Nivel de evidencia	2+	Grado de recomendación	C
Introducción	Resumen de la introducción	<p>Este estudio habla sobre el impacto negativo de las úlceras por presión (UPP) en el paciente que se encuentra en la unidad de cuidados intensivos (UCI): dolor, infecciones, dificultando la recuperación funcional asociado a mayor estancia hospitalaria, sepsis y mortalidad. Las UPP son de origen multifactorial, prevalencia e incidencia variables en diferentes UCIs de Brasil, Japón y Alemania donde especialmente las enfermeras ofrecen una atención continua de cuidados.</p> <p>La presencia de UPP es un indicador clásico de la calidad de cuidados. En este aspecto conviene adoptar una formación continua en UPP basada en la evidencia científica para mejorar la prevención, atención y la seguridad de cuidados. Además, está demostrado que la aplicación de protocolos de evaluación de riesgos y prevención de UPP disminuye la incidencia de dichas úlceras. Una manera de orientar estrategias de difusión y adopción de medidas preventivas de las UPP es evaluando los conocimientos para identificar las carencias de conocimientos.</p>			

	Objetivo del estudio	Comparar las puntuaciones sobre el conocimiento en diferentes grupos según su participación o no en intervenciones educativas sobre úlceras por presión.
Metodología	Tipo de estudio	Experimental con grupo intervención y control
	Año de realización	2016
	Técnica de recogida de datos	Mediante un cuestionario validado (Pieper test) con una medición antes y después de la intervención de mayo a agosto del 2014
	Población y muestra	12 Enfermeras y 62 técnicos de enfermería de 3 unidades de cuidados intensivos de diferentes hospitales
Resultados relevantes	Antes de la intervención se obtuvieron un porcentaje de respuestas correctas de 74.1% en el grupo intervención y un 76.0% en el grupo control. Después de la intervención se obtuvo un porcentaje de respuestas correctas de 87.8% en el grupo intervención y un 79.1% en el grupo control, aunque el grupo que participó en la intervención no alcanzó los resultados esperados sobre el 90% de respuestas correctas se ha observado una mejora.	
Discusión planteada	Los resultados respaldan la hipótesis: las enfermeras que participaron en el grupo intervención (educación) obtuvieron mejores resultados de conocimiento que aquellas que no participaron.	
Conclusión del estudio	as intervenciones educativas dirigidas en el estadiaje, evaluación y prevención de las úlceras por presión han aportado mejoras significativas en conocimientos sobre el tema.	

Cita bibliográfica	Berke, C., Conley, M. J., Netsch, D., Franklin, L., Goodman, E., Shephard, C., & Thompson, D. (2019). Role of the Wound, Ostomy and Continence Nurse in Continence Care: 2018 Update. Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing, 46(3), 221–225. https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000529				
Base de datos de procedencia	BVS				
Lista de verificación	SIGN	Nivel de evidencia	1-	Grado de recomendación	B
Introducción	Resumen de la introducción	<p>El rol de la enfermera de úlceras, ostomías y continencia (wound, ostomy and continence, WOC) tiene origen en 1982, cuyas especialidades son 3: úlceras, ostomías y continencia. En 2009 la WOCN desarrolló un documento formalizando el rol de dicha enfermera. Su rol abarca la experiencia clínica incluyendo como expansión de rol: consultora, educadora y administradora/gestora en una gran variedad de entornos de cuidados y se considera dentro del ámbito de enfermería de práctica avanzada.</p> <p>La figura de enfermera WOC está reconocida por la Asociación Americana de Enfermeras respecto la práctica clínica de la especialidad y el alcance profesional que presenta (liderazgo, educación, formación continua y certificación). Actualmente se define como “Certified Wound , Ostomy and Continence Nurse Advanced Practice” (CWOCN/CWOCN-AP).</p>			
	Objetivo del estudio	Explicar el rol de la CWOCN/CWOCN-AP			

Metodología	Tipo de estudio	Estado actual del tema/Revisión de bibliografía
	Año de realización	2019
	Técnica de recogida de datos	No especifica, se basa en la búsqueda de bibliografía actual sobre el tema.
	Población y muestra	Enfermeras Certificadas en el cuidado de úlceras, ostomías e incontinencia.
Contenido	<p>Las CWOCN trabajan en una gran variedad de entornos, especialmente aquellos que involucran el cuidados intensivos, atención domiciliaria, las clínicas ambulatorias, los centros de cuidados prolongados, los centros de rehabilitación, el mundo académico y las clínicas y consultas dirigidas por enfermeras.</p> <p>Son expertas clínicas centradas en la continuidad de la atención que abarca la detección relacionada con la especialidad, la evaluación holística, investigación y la gestión experta. Especialmente se centran en problemas de incontinencia y son el profesional de referencia para ciertos tratamientos de primera línea y modificación de los estilos de vida, también tiene conocimientos y habilidades en tratamientos de nivel secundario y terciario como la gestión de la medicación y la neuromodulación.</p> <p>La CWOCN combina la experiencia en el manejo de la incontinencia, pero también el cuidado de la piel relacionado con la incontinencia, la prevención de riesgos de la piel, el manejo de la dermatitis asociada a la incontinencia (IAD), y el daño de la piel relacionado con la humedad.</p> <p>Respecto a las úlceras, previenen, evalúan y gestionan problemas de la piel relacionados con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dermatitis asociada a la incontinencia y daño asociado a la humedad. - Riesgo de úlcera por presión. - Riesgo de úlcera de fricción en la piel. 	

	<p>El papel de la CWOCN/CWOCN-AP es capacitar a otros profesionales de la salud y a los pacientes para que se den cuenta de la necesidad de una práctica de enfermería de la continencia basada en la evidencia. Todos los profesionales de la salud y las enfermeras tienen cierta responsabilidad en la valoración, el tratamiento y la evaluación de las respuestas de los pacientes a enfermedades crónicas.</p> <p>El futuro de la educación pasa por el uso de la tecnología para reducir las barreras de los pacientes, como el tiempo de desplazamiento, la imposibilidad de salir de casa y el acceso a la atención médica. La evolución de la comunicación basada en la web y la aparición y el aumento del uso de la telesalud/telemedicina han facilitado la creación de grupos de apoyo y la difusión de la educación.</p>
<p>Conclusión del estudio</p>	<p>Una persona con problemas de continencia siempre corre el riesgo de sufrir complicaciones de la piel, de las úlceras y otras relacionadas, y requiere el conocimiento experto y el conjunto de habilidades de una enfermera WOC. Tiene un conocimiento profundo y único en cuanto a la selección, uso y evaluación de productos, así como habilidades (evaluación de riesgos, prevención y tratamiento) que se cruzan entre los cuidados de enfermería de heridas, ostomía y continencia.</p>

Cita bibliográfica	Bliss, D. Z., Westra, B. L., Savik, K., & Hou, Y. (2014). Effectiveness of wound, ostomy and continence-certified nurses on individual patient outcomes in home health care. <i>Home Healthcare Nurse</i> , 32(1), 31–38. https://doi.org/10.1097/NHH.000000000000012				
Base de datos de procedencia	Pubmed				
Lista de verificación	SIGN	Nivel de evidencia	3	Grado de recomendación	D
Introducción	Resumen de la introducción	La atención sanitaria a domicilio es una estrategia cada vez más importante para reducir la duración de las estancias en hospitales, centros de rehabilitación y residencias de ancianos y los costes asociados. Los pacientes suelen ser mayores y con condiciones comórbidas complejas que han pasado por un ingreso o intervención quirúrgica, por lo que la enfermera certificada de úlceras y continencia a domicilio puede optimizar su recuperación.			
	Objetivo del estudio	Evaluar si hay mejora significativa o estabilización en úlceras por presión, úlceras venosas en extremidades inferiores, heridas quirúrgicas, incontinencia urinaria e intestinal e infecciones del tracto urinario en cuidados en el hogar por una enfermera certificada en úlceras.			
Metodología	Tipo de estudio	Transversal			
	Año de realización	2013			
	Técnica de recogida de datos	Recogida de datos de OASIS (Outcome and Assessment Information Set) que es un registro			

		electrónico de las agencias de salud que atienden a los pacientes a domicilio.
	Población y muestra	Enfermeras certificadas en úlceras y ostomías y enfermeras generalistas en atención primaria atendiendo a 447.309 pacientes en 785 agencias de cuidado en el domicilio
Resultados relevantes	Los pacientes a los que se les asignó una enfermera certificada de úlceras y ostomías (WOC) tenían un número significativamente mayor de heridas (también tenían frecuencias más altas de incontinencia urinaria y fecal) que los que no se les asignó una WOC. Aunque hayan mejorado ambos grupos, se observó que el grupo atendido por WOC tenía una tasa de mejora significativa.	
Discusión planteada	Este estudio aporta nuevas pruebas de que los pacientes de cuidado a domicilio con úlceras por presión, heridas quirúrgicas e incontinencia que fueron atendidos por una enfermera del WOC mostraron una mejora y estabilización significativas de sus problemas de salud. Los pacientes de atención domiciliaria mejoraron tanto con el grupo de WOC como el de generalistas. Lo que los resultados indican es que las enfermeras WOC son capaces de conseguir mejoras significativas en pacientes de atención domiciliaria más complejos. Los resultados apoyan las conclusiones de otros estudios que muestran los beneficios de los cuidados prestados por enfermeras especializadas certificadas en úlceras y ostomías.	
Conclusión del estudio	La eficacia de los cuidados prestados por las enfermeras del WOC a los pacientes de atención domiciliaria (HHC) con úlceras por presión, heridas quirúrgicas e incontinencia. Se obtuvieron resultados positivos en cuanto a la mejora o estabilización de los problemas de salud que eran más graves que los de otros pacientes del HHC no atendidos por una enfermera WOC. Teniendo en cuenta el aumento de la necesidad de servicios de HHC y la creciente complejidad de	

	los pacientes de HHC hay evidencia que respalda la implementación de la enfermera WOC en la práctica.
--	---

Cita bibliográfica	Dhar, A., Needham, J., Gibb, M., & Coyne, E. (2020). The outcomes and experience of people receiving community-based nurse-led wound care: A systematic review. In Journal of Clinical Nursing (Vol. 29, Issues 15–16, pp. 2820–2833). Blackwell Publishing Ltd. https://doi.org/10.1111/jocn.15278				
Base de datos de procedencia	Pubmed				
Lista de verificación	SIGN	Nivel de evidencia	1+	Grado de recomendación	B
Introducción	Resumen de la introducción	Las úlceras crónicas provocan una mala calidad de vida y suponen una carga económica para el sistema sanitario australiano. La falta de concienciación sobre la importancia de las úlceras crónicas hace que los recursos disponibles sean limitados para facilitar la prestación de cuidados basados en la evidencia. La mayoría de las úlceras crónicas son tratadas por las enfermeras en la comunidad, y se requiere una mejor comprensión de los modelos actuales de atención para dirigir la práctica futura.			
	Objetivo del estudio	Revisar la bibliografía referente a resultados y experiencia de pacientes que hayan recibido cuidado de úlceras dirigido por enfermeras en la comunidad.			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión sistemática			
	Año de realización	2019			
	Técnica de recogida de datos	Búsqueda sistemática en PubMed, CINAHL, Embase and Cochrane Library, inclusión de artículos de investigación primaria (2009 – 2019) en inglés y revisión por pares. Uso del método “Pickering and Byrne”.			

	Población y muestra	12 artículos sobre el cuidado dirigido por enfermeras en pacientes con úlceras crónicas.
Resultados relevantes	<p>Los resultados se han clasificado en 3 categorías: resultados relacionados con la salud, económicos y experiencia del usuario. Los cuidados de enfermería a domicilio, los cuidados sociales comunitarios y los cuidados de enfermería en una clínica de úlceras se identificaron como tres tipos de cuidados dirigidos por enfermeras en la bibliografía. Los resultados demuestran que los cuidados dirigidos por enfermeras son rentables, presentan altos niveles de satisfacción de los usuarios y contribuyen a mejorar la curación de las heridas y a reducir los niveles de dolor.</p>	
Discusión planteada	<ul style="list-style-type: none"> - Por parte de los usuarios, hay más preocupación por el manejo del dolor que por la curación de la úlcera. Se ha demostrado que, a través de diferentes intervenciones dirigidas por enfermeras, se ha reducido el nivel de dolor. - Está demostrado que la práctica basada en la evidencia es rentable y produce mejores resultados para los clientes, aunque hay barreras que siguen impidiendo la implementación de la práctica basada en la evidencia (inexistencia de consultoría experta, falta de recursos económicos y materiales). - Las úlceras se presentan en la población mayor, vulnerables por el aislamiento y soledad. La figura de la enfermera establece un vínculo de confianza con el sistema de salud. - El programa comunitario de apoyo Leg Club promueve al paciente activo: siendo conscientes de su enfermedad y siendo autoeficientes con el apoyo de las enfermeras y cuidados basados en la evidencia. Mejoró la calidad de vida, la moral y la autoestima de las personas con úlceras crónicas, - Gran importancia en dotar de educación sobre cuidados por parte de la enfermera al usuario ya que está demostrado que mejora el proceso de curación. 	

	<ul style="list-style-type: none"> - En el sistema de salud Australiano, la mayor parte de costos por úlceras crónicas ocurre en el hospital. Se investigó la implementación de una red de apoyo para pacientes con úlceras y se redujeron las consultas y menor tiempo dedicado al cambio de apósitos. Debido a los resultados expuestos, las intervenciones de cuidado dirigidas por enfermeras tienen el potencial de reducir el coste económico a la vez que se reduce la morbilidad y mortalidad. - Las clínicas dirigidas por enfermeras son beneficiosas para mantener la continuidad de los cuidados y proporcionas apoyo a la persona y a su familia, a la vez que reducen la carga de los servicios de urgencias. - Se ha observado que una mejor educación en las enfermeras comunitarias mejora la capacidad de decisión basada en la evidencia.
<p>Conclusión del estudio</p>	<p>Los cuidados dirigidos por personal de enfermería son una experiencia positiva para las personas con úlceras crónicas y conducen a mejores resultados. Los resultados sugieren la necesidad de una mayor educación de los usuarios y una formación especializada para los profesionales sanitarios que tratan las úlceras crónicas.</p>

Cita bibliográfica	Donald, F., Martin-Misener, R., Carter, N., Donald, E. E., Kaasalainen, S., Wickson-Griffiths, A., Lloyd, M., Akhtar-Danesh, N., & Dicenso, A. (2013). A systematic review of the effectiveness of advanced practice nurses in long-term care. In <i>Journal of Advanced Nursing</i> (Vol. 69, Issue 10, pp. 2148–2161). J Adv Nurs. https://doi.org/10.1111/jan.12140				
Base de datos de procedencia	Pubmed				
Lista de verificación	SIGN	Nivel de evidencia	1+	Grado de recomendación	B
Introducción	Resumen de la introducción	<p>Los jóvenes viven cada vez más lejos de sus padres, el envejecimiento de esa población supondrá una gran presión al sistema sanitario ya que requerirán cuidados a largo plazo en centros residenciales. El sistema de salud no está preparado para esos cambios demográficos.</p> <p>Según el sistema canadiense, tanto las Nurse Practitioners (NP) como las Clinical Nurse Specialists (CNSs) hacen referencia a las EPA. Llevan ejerciendo en USA desde mediados de 1960 ya que había problemas de efectividad ofreciendo cuidados a largo plazo por parte de las instituciones sanitarias.</p> <p>NP tienen licencia para realizar diagnóstico autónomo, interpretar análisis diagnósticos y radiografías, prescribir medicación e intervenciones terapéuticas y llevar a cabo determinados procedimientos designados por la organización que le de la licencia.</p>			

		<p>Se realizó una formación de las NP y se evaluó el efecto de la implementación de estas profesionales en el cuidado a largo plazo en entornos residenciales. Los resultados concluyeron que esa profesión pionera era muy difícil de implementar, pero mejoraron la calidad de cuidado y redujeron las hospitalizaciones. No hubo impacto en el estado funcional, condición física o satisfacción de los residentes , hubo un ahorro de costes asociado a la reducción de los días de hospitalización.</p> <p>Las dimensiones del papel del CNS varían en función de las necesidades de los clientes y del entorno, e incluyen las de clínico, consultor, educador, investigador y líder.</p> <p>NP y CNS han sido implementadas fuera de Norteamérica con el interés de mejorar el cuidado a los residentes como reto al sistema de salud global.</p>
	Objetivo del estudio	<p>Determinar los beneficios potenciales y peligros de la actividad de las EPAs para informar a la política sanitaria sobre la calidad y modelos rentables de prestación de cuidados.</p> <p>Determinar las lagunas que existen en el conocimiento para enfocar futuras búsquedas.</p>
Metodología	Tipo de estudio	Revisión sistemática
	Año de realización	2013
	Técnica de recogida de datos	Búsqueda en 12 base de datos donde incluyen estudios aleatorizados y no aleatorizados con grupo de comparación. Consiguieron 4 estudios descritos en 15 artículos.

<p>Resultados relevantes</p>	<p>Las EPAs mejoran o reducen el deterioro de algunos indicadores del estado de la salud, como la depresión, incontinencia urinaria, úlceras por presión, comportamiento agresivo y pérdida de afecto en residentes con deterioro cognitivo, reduce el uso de sujeciones SIN aumentar el personal, drogas psicoactivas o las lesiones graves relacionadas con las caídas (mejora la deambulaci3n) y mejora la satisfacci3n de los familiares con los servicios de salud.</p> <p>Tambi3n se estableci3 que las EPA son eficaces en la educaci3n y fuente de consulta del personal (mejorando as3 resultados en los residentes).</p> <p>Estos estudios no evaluaron el efecto de la EPA en la calidad de vida.</p>	
<p>Discusi3n planteada</p>	<p>No est3 claro a partir de los estudios publicados es la "dosis" de EPAs requerida para efectuar el cambio. Se requieren m3s estudios post-implementaci3n de este profesional, evaluando diferentes resultados (relacionados con los residentes, con el cuidado y el rendimiento).</p> <p>Tampoco est3 claro qu3 combinaci3n de competencias de la pr3ctica de enfermer3a avanzada, por ejemplo, la atenci3n directa, la formaci3n del personal y/o la consulta, es necesaria para generar determinados resultados.</p>	

Conclusión del estudio	<ul style="list-style-type: none">• La evidencia apoya la efectividad de las enfermeras de práctica avanzada en la provisión de educación y consulta del personal para apoyar las mejoras en los resultados de los residentes.• Las EPAs mejoran el estado de salud de los adultos mayores que viven en entornos de atención a largo plazo y la satisfacción de las familias con la atención médica.
-----------------------------------	---

Cita bibliográfica	Dutton, M., Chiarella, M., & Curtis, K. (2014). The role of the wound care nurse: An integrative review. <i>British Journal of Community Nursing</i> , 19(SUPPL. 3). https://doi.org/10.12968/bjcn.2014.19.Sup3.S39				
Base de datos de procedencia	Pubmed				
Lista de verificación	SIGN	Nivel de evidencia	1-	Grado de recomendación	B
Introducción	Resumen de la introducción	La enfermera de cura de úlceras tiene diferentes denominaciones (“tissue viability nurse”, “wound ostomy nurse” y “wound certified nurse”). El cuidado de úlceras es un área de la práctica enfermera presente en varios ámbitos, por lo que es beneficioso identificar el rol de la enfermera de cura de úlceras en diferentes contextos de práctica, alcance e impacto en el cuidado de úlceras. Por otra parte, se ha demostrado que las características de los pacientes que atienden las enfermeras de cuidado de úlceras reflejan el envejecimiento de la población y la progresión de enfermedades, como las diabetes y la obesidad.			
	Objetivo del estudio	Determinar el estado actual de los conocimientos sobre el contexto de la práctica, su alcance e impacto de la enfermera del cuidado de úlceras			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica			
	Año de realización	2014			

	<p>Técnica de recogida de datos</p>	<p>Búsqueda en bases de datos (Medline, Cinahl, Embase, Proquest y Scopus.), búsquedas de tesis (Trove, Proquest, British Library EThOS, DART y Thesis Canada) y búsqueda manual.</p>
	<p>Población y muestra</p>	<p>37 artículos incluidos, divididos en 3 grupos: contexto de práctica, alcance de la práctica e impacto. En esta revisión se incluyeron estudios editoriales, de opinión, descriptivos, cualitativos y cuantitativos.</p>
<p>Resultados relevantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Contexto de la práctica: rol de investigador, ejerciente, agente de cambio, educadora y consultora. El rol percibido por el equipo de enfermería es de ofrecer experiencia clínica y atención directa al paciente, aunque se demostró que había desconocimiento de las demás funciones de su rol. El mayor cuidado de úlceras se realizaba fuera de los hospitales y los ámbitos de trabajo pueden ser: académico, hospitalario, consultorio, práctica privada, laboratorio vascular, clínicas dirigidas por enfermeras y enfermería comunitaria. <p>Las características de los pacientes que tratan las enfermeras de curas de úlceras reflejan unos cambios demográficos de personas mayores de los países ricos con recursos, como la obesidad, la mayor esperanza de vida, la exposición a largo plazo a las toxinas ambientales y la disponibilidad de tratamientos que salvan vidas, pero no curan la enfermedad subyacente. Debido al aumento de demanda, las enfermeras de curas de úlceras invierten más tiempo en la gestión de recursos, llegando a inhibir la práctica clínica (limitaciones de tiempo y la falta de apoyo organizativo obstáculos importantes para gestionar un presupuesto).</p>	

- **Alcance de la práctica:** formación, competencia y autorización para el desempeño de sus funciones (depende del contexto, necesidades de la población, nivel de competencia, ámbito de práctica, formación y políticas de los proveedores de servicios). La bibliografía revela que no hay consenso ni coherencia en relación con el título utilizado para representar la práctica experta de las enfermeras del cuidado de úlceras. Debido a la complejidad y comorbilidad es importante que la enfermera de cuidados de úlceras tenga la formación pertinente.

- **Niveles de cualificación:** gran variedad de niveles de titulación, pero destacaron que la experiencia era clave y mantener contacto con otras enfermeras de cuidados de úlceras para mantenerse al día. Ciertas instituciones establecieron como criterios la posesión de un primer título o el compromiso de seguir un itinerario de titulación y una cartera de pruebas de experiencia y logros relacionados.

- **Coherencia internacional:** no hay coherencia internacional en cuanto a los requisitos de formación recomendados para desempeñar la función de enfermera especializada en el cuidado de heridas. La enfermera especializada en el cuidado de heridas según el modelo APN (organización de la práctica, asociaciones educativas, grupos de educadores, grupos de trabajo y organismos de certificación) tendría un camino de certificación mucho más definido y claro que el de la enfermera especializada en el cuidado de heridas según el modelo WOC. Ya que la certificación es un proceso formal por el que una persona válida, de acuerdo con las normas establecidas, que ha alcanzado un nivel específico de conocimientos o rendimiento. La realización de un curso especializado en una universidad de algunos países

	<p>proporciona un estatus y unas credenciales reconocidas, pero no es un proceso de certificación formalizado.</p> <p>- Impacto: mejora la atención al paciente: reducción de la prevalencia de las úlceras por presión (UPP), ahorro de costes (económicos y estancia de los pacientes), tasas de curación de heridas, índices de satisfacción de los pacientes.</p> <p>Artículos que exponían las tasas de curación como medida de resultados estaban poco representados, de los que sí; descubrieron que las enfermeras para el cuidado de heridas lograron una tasa de curación del 78,5%, con una media de 31,6 visitas por paciente, en comparación con las tasas de curación de las enfermeras no especializadas en el cuidado de heridas del 36,6%, con una media de 17 visitas por persona. Además, se demostró una disminución del tamaño de las úlceras venosas y UPP a las 12 semanas, otros 4 autores documentaron una disminución de la prevalencia de las UPP como resultado clave para la implementación de la enfermera de cuidado de úlceras. También se documentaron en 3 estudios la disminución de la prevalencia de las úlceras por presión en hospitales.</p> <p>Todo ello se asocia a un ahorro de costes.</p> <p>Otras fuentes exponen la reducción de costes asociadas a reducciones de hospitalizaciones debido a complicaciones relacionadas con las úlceras.</p> <p>Mejoras en morbilidad y mortalidad en pacientes claudicantes (dolor de pantorrilla reproducible asociado al ejercicio que se aliviaba con el reposo).</p> <p>La inscripción en una clínica dirigida por enfermeras dio como resultado una tasa de mejor adherencia al tratamiento.</p>
<p>Discusión planteada</p>	<p>Respecto a la literatura revisada, se observa que hace especial mención al concepto “enfermera” en vez de “enfermería”, es decir, se</p>

	<p>centra en el perfil que debe tener una enfermera de cuidados de úlceras, pero escasamente describe su actuación en el entorno clínico. Debido a la variedad de contextos analizados y la heterogeneidad de perfiles es difícil generalizar el impacto de la enfermera de cuidados de úlceras.</p> <p>La enfermera de práctica avanzada, incluyendo la atención a las úlceras, actúan como intermediarias del conocimiento en la promoción de la práctica basada en la evidencia entre las enfermeras clínicas. La posición de enfermera de cuidados de úlceras corresponde a la de un gestor o coordinador clínico de casos, facilitando una atención holística al paciente a la vez que se mantiene un rol avanzado basado en la evidencia en el ámbito clínico.</p>
<p>Conclusión del estudio</p>	<p>Se han descrito el contexto de la práctica, el ámbito de la práctica y el impacto de la enfermera de cuidados de úlceras. El papel de la enfermera para el cuidado de heridas se presta al de un coordinador clínico, facilitando el manejo holístico del paciente al tiempo que mantiene un papel de profesional avanzado con base clínica</p>

Cita bibliográfica	<p>Fabbruzzo-Cota, C., Frecea, M., Kozell, K., Pere, K., Thompson, T., Thomas, J. T., & Wong, A. (2016). A clinical nurse specialist-led interprofessional quality improvement project to reduce hospital-acquired pressure ulcers. <i>Clinical Nurse Specialist</i>, 30(2), 110–116.</p> <p>https://doi.org/10.1097/NUR.0000000000000191</p>				
Base de datos de procedencia	EBSCOhost				
Lista de verificación	SIGN	Nivel de evidencia	3	Grado de recomendación	D
Introducción	Resumen de la introducción		<p>Las úlceras por presión (UPP) reducen la calidad de vida, están asociadas a mayor morbilidad y mortalidad y un aumento de costos relacionados con el alargamiento del ingreso hospitalario. Son un indicador del cuidado enfermero, por eso se debe mejorar el liderazgo en enfermería para reducir la incidencia y prevalencia de las UPP desde un enfoque interdisciplinar.</p> <p>Es un proyecto dirigido por enfermeras de práctica avanzada que consiste en la implementación de guías de mejores prácticas para la evaluación de riesgo y prevención de UPP ,estandarizando procesos de atención y ofreciendo a los profesionales herramientas y recursos para facilitar la práctica basada en la evidencia.</p>		
	Objetivo del estudio	<p>Proyecto interdisciplinar de mejora de calidad dirigido por especialistas en enfermería clínica para reducir las UPP</p>			

		adquiridas en el hospital usando la práctica basada en la evidencia.
Metodología	Tipo de estudio	Transversal analítico. ya que recogen información y estudian su relación con la incidencia y prevalencia de UPP adquiridas en hospital. Proyecto de mejora de calidad guiado en el modelo de calidad sanitaria Donabedian, alineado con el modelo de práctica profesional (Gerald P. Turner).
	Año de realización	2012-2014, publicado el 2016
	Técnica de recogida de datos	Auditorías donde se desarrollaba una exploración de la documentación enfermera, revisión de las superficies y evaluación de las necesidades de equipamiento. Encuestas al personal de enfermería y fisioterapia para saber si se aplicaban correctamente el cambio postural.
	Población y muestra	Personal asistencial y 5 CNS, un comité de dirección de cuidados de úlceras y piel, un dietista registrado, un fisioterapeuta, un terapeuta ocupacional y un asistente de fisioterapeuta
Implementación del proyecto	Es un proyecto dirigido por enfermeras de práctica avanzada que consiste en la implementación de guías de mejores prácticas para la evaluación de riesgo y prevención de UPP ,estandarizando procesos de atención, fomentando el trabajo colaborativo, ofreciendo a los profesionales herramientas y recursos para facilitar la práctica basada en la evidencia.	

	<p>Las intervenciones dirigidas se centraron en el uso de superficies de redistribución de la presión, la aplicación de un programa de cambio postural y el acceso a la experiencia interprofesional.</p> <p>Recomendaciones que se elaboraron:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluar superficies de apoyo y establecer un sistema de reemplazo cada 3 años. - Establecer un algoritmo para el cambio postural donde se evalúa el riesgo con la escala y subescalas de Braden. Cambios posturales cada 2 o 4 horas. Se realizaron folletos educativos para el paciente y su familia y un sistema cronometrado para recordar los cambios posturales. El grupo de desarrollo de las guías de mejores prácticas realizó sesiones educativas a las enfermeras dirigentes y a los demás profesionales. Para facilitar el acceso, elaboraron un formato electrónico. - Adquisición de equipos de redistribución de la presión. Además , se ha educado al personal en el correcto uso de dichos equipos, medidas de limpieza e indicaciones de correcta higiene postural para que los trabajadores no se lesionen.
<p>Discusión planteada</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Los dominios de la enfermera clínica especialista (CNS en inglés) se hicieron evidentes en este proyecto: práctica clínica, la consulta, la educación, la investigación y el liderazgo. El equipo liderado por las CNS integraron la experiencia clínica con la teoría, la investigación y la evidencia con el desarrollo de nuevas estrategias de prevención de UPP. • Se revisó las guías de mejores prácticas sobre las UPP y se eligieron recomendaciones aplicables para su aplicación en toda la organización. El grupo de trabajo también demostró liderazgo, consulta y educación. • Se identificaron y abordaron cambios en la práctica de la

	<p>prevención de las UP, como la estandarización de la frecuencia con la que el personal de enfermería debe realizar una evaluación del riesgo de UPP.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se desarrollaron relaciones de colaboración y se obtuvo el compromiso de las principales partes interesadas para facilitar y gestionar el cambio. El grupo de trabajo asumió el papel de agentes de cambio y educadores planificando, iniciando y coordinando sesiones educativas en todas las unidades clínicas para promover estrategias basadas en la evidencia para la prevención de las UP. • Se consiguió una reducción del 80% de las UPP adquiridas en el hospital. Se aplicó el sistema de cronometraje para el cambio postural a un 63% de los pacientes con riesgo y se aplicaba el algoritmo de cambios posturales. • Veintiocho enfermeras tituladas se ofrecieron como voluntarias para convertirse en especialistas en el cuidado de heridas mediante un programa educativo. • Hubo una satisfacción de 4,7 sobre 5 de las enfermeras generalistas ante las sesiones educativas por parte de las enfermeras especialistas y otros profesionales.
<p>Conclusión del estudio</p>	<p>La aplicación de las estrategias de prevención de las UPP ha permitido reducir las tasas de úlceras adquiridas en el hospital. El grupo de trabajo seguirá trabajando en la concienciación y la colaboración interprofesional para prevenir las UPP y promover una cultura organizativa que apoye el desarrollo del personal, el trabajo en equipo y la comunicación.</p>

Cita bibliográfica	Fremmelevholm, A., & Soegaard, K. (2019). Pressure ulcer prevention in hospitals: A successful nurse-led clinical quality improvement intervention. <i>British Journal of Nursing</i> , 28(6), S6–S11. https://doi.org/10.12968/bjon.2019.28.6.s6				
Base de datos de procedencia	EBSCOhost				
Lista de verificación	SIGN	Nivel de evidencia	3	Grado de recomendación	D
Introducción	Resumen de la introducción	<p>La susceptibilidad de padecer úlceras por presión (UPP) aumentan con la edad ya que la epidermis pierde grosor y disminuye la inmunidad.</p> <p>En base a un estudio de prevalencia realizado en 2010, se evidenció que un 32,2% de los pacientes tenían UPP (17,3% si se descartan las UPP de estadio 0).</p> <p>En 2012 se lleva a cabo un programa de mejora en el Odense University Hospital (OUH) para reducir las UPP en el hospital implementando las recomendaciones del Programa Danés de Hospitales más seguros en la práctica clínica</p>			
	Objetivo del estudio	<p>El proyecto de mejora tenía dos objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reducir las UPP en el hospital a la mitad, sin contar las de estadio 0. - No tener UPP estadio 3 ni mayor. 			
Metodología	Tipo de estudio	Transversal y de mejora de calidad			
	Año de realización	2012 – 2018			
	Técnica de recogida de datos	<ul style="list-style-type: none"> • Auditorías (enfermera especialista en úlceras y colegas formados de cada uno de los 50 departamentos) 1 vez cada 3 meses para 			

		<p>la creación de redes, a la inspiración mutua y a los debates sobre las dificultades de la aplicación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escala Braden y observaciones según la guía de práctica clínica: al ingreso, los pacientes con riesgo deben ser evaluados diariamente, evaluación de riesgo nutricional. • Se controla las úlceras por presión de dos maneras: la prevalencia de las úlceras por presión 1 vez al año por parte de la enfermera especializada en UPP y la enfermera formada del departamento (usando el método desarrollado por Videncenteret for Sårheling) y el recuento de los días sin úlceras por presión. • La información se recogió en un formulario estandarizado y se consultó su historial clínico para recoger evaluaciones sobre riesgos de desarrollar UPP.
	<p>Población y muestra</p>	<p>Se creó un comité directivo con enfermeras de primera línea (el director ejecutivo y tres enfermeras jefe), una enfermera clínica especialista en úlceras por presión y un consultor de calidad con experiencia del Odense University Hospital (OUH). Se educó en valoración de UPP a un miembro del personal de enfermería de cada departamento (50 departamentos en total).</p>
<p>Resultados relevantes</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Se plasman los resultados en prevalencia en un gráfico del 2012 al 2018. En general, se observa una reducción de la prevalencia de UPP desde el inicio al final del estudio. - En 2012/13 se notificaron 5 UPP grado 3 y 1 UPP grado 4, en 2016/17 no se encontraron UPP grado 3 o superior en los estudios de prevalencia. Pero en 2018 hubo una UPP grado 3.

	<ul style="list-style-type: none"> - Se plasman los días sin ninguna UPP en las unidades en un gráfico, en marzo de 2015 y diciembre de 2017.
<p>Discusión planteada</p>	<p>La intervención de mejora de calidad implicó a personal de enfermería de todos los departamentos del hospital. Las actividades implementadas (día anual de sesiones sobre UPP, auditorías y estudios de prevalencia, celebración de consecución de objetivos) han asegurado el enfoque en la prevención de UPP. La enfermera especialista en úlceras por presión ha apoyado a todas las enfermeras y auxiliares de enfermería locales, así como a sus responsables, para garantizar que la prevención de las úlceras por presión se tenga en cuenta en la práctica clínica diaria.</p> <p>Esta intervención de mejora de la calidad demostró que algunos departamentos tuvieron más éxito que otros. En los departamentos con pacientes muy enfermos y dependientes, la labor de prevención de las úlceras por presión era más difícil. Sin embargo la disponibilidad y supervisión de la enfermera especializada en UPP y el personal formado ha mejorado la prevención.</p>
<p>Conclusión del estudio</p>	<p>El proyecto sobre las úlceras por presión, la introducción de la función de enfermera especializada en úlceras por presión y las diversas actividades han llevado a centrarse en la prevención de UPP en el hospital. Los resultados de los estudios de prevalencia y el recuento de días sin UPP muestran que se ha superado el objetivo planteado de reducción del 50% de UPP en el hospital. El apoyo del proyecto por dirección y del personal fue clave. El proyecto de mejora se acabó el 2015 pero se han continuado las actividades implementadas desde entonces.</p>

Cita bibliográfica	<p>Gibb, M. A., Edwards, H. E., & Gardner, G. E. (2015). Scoping study into wound management nurse practitioner models of practice. <i>Australian Health Review</i>, 39(2), 220–227.</p> <p>https://doi.org/10.1071/AH14040</p>				
Base de datos de procedencia	<p>Pubmed</p>				
Lista de verificación	<p>SIGN</p>	Nivel de evidencia	<p>3</p>	Grado de recomendación	<p>D</p>
Introducción	Resumen de la introducción	<ul style="list-style-type: none"> • Este estudio indica que pesar de la creciente demanda de la enfermera especializada en el manejo úlceras (WMNP) , se sabe poco por lo que dificulta la comparación entre servicios y evaluación de los modelos. • En Australia, una parte significativa (433000 personas) padece úlceras crónicas. • Ocasionan pérdida de calidad de vida ya que son dolorosas y debilitantes. Aunque se pueden presentar a cualquier edad, la prevalencia aumenta con la edad. Los costes asociados son de 2.6\$ billones por año. • Existen retos importantes, como el aumento de la demanda y el gasto en asistencia sanitaria, las desigualdades en los resultados sanitarios y el acceso a los servicios, la creciente preocupación por la seguridad y la calidad, la escasez de personal y las ineficiencias en la prestación de servicios sanitarios. • La NP (enfermera con preparación educativa avanzada que tiene un rol ampliado para trabajar de forma autónoma y en colaboración 			

		<p>con otros profesionales) se ha identificado como clave en el desarrollo de un personal sanitario sostenible y con capacidad de respuesta para mejorar la atención clínica en el momento oportuno para poblaciones específicas</p> <ul style="list-style-type: none">• El rol incluye: evaluación y tratamiento con conocimientos y habilidades de enfermería, prescripción de medicamentos y solicitar pruebas diagnósticas.• En Australia, el título de NP está respaldado por la legislación nacional y sólo puede ser usado quienes están avalados por el Consejo de Enfermería y Partería de Australia (NMBA).• Las NP ofrecen servicio a menor costo y mejoran el acceso a la atención sanitaria a poblaciones subatendidas. Proveen una atención segura y rentable y unos resultados que están a un nivel al menos similar al de los médicos.• Hay escasa literatura existente indica que el servicio de la WMNP es seguro, eficaz y valorado por los pacientes.• Primer estudio nacional Australian Nurse Practitioner Study (AUSPRAC) para investigar el perfil, procesos de trabajo y resultados de la práctica (desarrolló unas herramientas validadas) de las NP.• En la actualidad, no existe ninguna herramienta acordada internacionalmente para evaluar los sistemas de atención a los pacientes con úlceras.
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> • La bibliografía indica que la enfermera especializada en heridas es fundamental en el cuidado y el tratamiento de los pacientes con pérdida de la integridad de la piel y puede influir en los resultados sanitarios de los pacientes con úlceras más que cualquier otro profesional sanitario. • Las NP demuestran un mayor nivel de toma de decisiones clínicas, centradas en la práctica basada en la evidencia, el liderazgo, la colaboración entre los miembros del equipo, la continuidad de los cuidados, el asesoramiento, la educación y el desarrollo, a la vez que son capaces de actuar como recurso clínico y agente de cambio. Características clave: su preparación educativa avanzada, su papel ampliado y su autonomía.
	Objetivo del estudio	Investigar los modelos de servicio de las enfermeras especializadas en el tratamiento de úlceras (WMNP) con el fin de identificar los parámetros de la práctica y cómo se miden los resultados de los pacientes.
Metodología	Tipo de estudio	Transversal
	Año de realización	2015
	Técnica de recogida de datos	Cuestionario online (Wound Management Nurse Practitioner Survey 2012) a través de SurveyMonkey. El cuestionario constaba de siete secciones e incluía un total de 59 preguntas. Las preguntas se basaron en el cuestionario del censo nacional desarrollado por el estudio AUSPRAC y el censo de la fuerza laboral de enfermería y partería

		administrado anualmente por AHPRA y reportado por el Instituto Australiano de Salud y Bienestar (AIHW).
	Población y muestra	Enfermeras especialistas en el manejo de úlceras (WMNP) de Australia, muestra de 21 enfermeras.
Resultados relevantes	Los resultados obtenidos se clasifican en: datos demográficos, educación, perfil profesional (trabajo antes de ser WMNP, roles y horas que invierten), localización del servicio (entornos, perfil del servicio, duración de la consulta), modelos de cuidados (población objetivo, tipos de úlceras, derivación, colaboración con otros profesionales, financiación), modelos de servicios clínicos (herramientas clínicas, actividades realizadas, medicación prescrita, privilegios de admisión y alta, educación al paciente), tipos de datos recogidos, métodos de recogida de datos y objetivos de la recolección de datos.	
Discusión planteada	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermeras con máster y con certificación en cuidado de úlceras ofrecen un excelente cuidado costo - efectivo. • La mayoría de la WMNP han ofrecido atención de cuidados directa al paciente, enfermeras, médicos u otros colegas de salud. • La cantidad de tiempo que las NP han invertido en actividades administrativas y coordinadoras reduce el tiempo que ellas han invertido proveyendo cuidados directos al paciente. • 13% de las NP de este estudio se dedicaban a la investigación (por encima de la media que es 1,5%). Demuestra la importancia de establecer la investigación como competencia básica de las NP. • NP en primera línea tanto para la prevención como el manejo de enfermedades crónicas. • Por lo general las enfermeras no participan en investigación, cada vez se reconocen más las lagunas existentes entre las 	

	<p>mejores pruebas científicas y la práctica clínica en muchos campos de la atención sanitaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un reciente estudio estimó que el 70% de los pacientes con úlceras venosas falla en recibir tratamiento basado en la evidencia. Dicho estudio indicó que los ptes que ingresaron en una clínica especialista en úlceras, incluyendo aquellas dirigidas por WMNP, aumentó la aplicación de los indicadores clave de la atención basada en la evidencia • Las restricciones de prescripción hacen perder mucho potencial a las NP y frena su desarrollo. • En consonancia con la literatura, el presente estudio destaca que los WMNP, al igual que otros PN en una amplia gama de especialidades, pasan más tiempo con los pacientes, realizando consultas más largas; que llevan a cabo más investigaciones que los médicos; y que los pacientes están generalmente más satisfechos con la atención de un PN que de un médico. • La WMNP da información oral y escrita al paciente para aumentar su participación en sus cuidados (mejora de resultados). • Las úlceras venosas aumentan con la edad, se prevé un aumento exponencial en un futuro. Dado a su complejidad, pacientes con comorbilidad, es esencial que las WMNP trabajen en colaboración con otros profesionales. • Las NP mejoran el acceso a los cuidados. • Las WMNP están en una posición ideal para facilitar y establecer comunicación y colaboración entre diversos especialistas, otras enfermeras y otros profesionales de salud.
<p>Conclusión del estudio</p>	<p>A pesar de los diferentes ámbitos de servicio en Australia , las WMNP tienen un modo de prestación de servicios similar.</p>

Cita bibliográfica	Gonzalez, A., Delgado, V., & Buscemi, C. P. (2019). Wound Closure Rates: A Comparison Between Advanced Practice Registered Nurse and Primary Care Physician Treatment. <i>Journal for Nurse Practitioners</i> , 15(9), e173–e176. https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2019.04.015				
Base de datos de procedencia	EBSCOhost				
Lista de verificación	SIGN	Nivel de evidencia	3	Grado de recomendación	D
Introducción	<p data-bbox="434 819 644 2036">Resumen de la introducción</p> <p data-bbox="644 819 1364 1525">En el sistema sanitario de EE.UU. todo lo referente a costos, calidad y acceso es un reto. La falta de médicos en atención primaria ha llevado que surjan iniciativas para solucionar el problema como la implementación enfermeras registradas de práctica avanzada (APRN en inglés). Hay estudios que muestran que las APRN prestan atención similar y mejor que la proporcionada por los médicos, con niveles más altos de satisfacción por parte de los usuarios. Además se asoció la atención de la APRN a un menor riesgo de ingreso hospitalario, muerte y necesidad de atención no urgente por parte del paciente.</p> <p data-bbox="644 1525 1364 1794">En lo referente a las úlceras, hay evidencia que la enfermera certificada para el cuidado de úlceras (CWCN-AP) posee formación especializada que les permite prestar una atención de calidad a los pacientes con esas necesidades.</p> <p data-bbox="644 1794 1364 2036">Hay evidencia que , comparándolas con enfermeras sin especialización, pasan más tiempo con los pacientes, colaboran y se comunican con más frecuencia con el equipo asistencial y dan apoyo</p>				

		<p>especializado al paciente para promover la cicatrización de las úlceras, mostrando así una reducción de costes.</p> <p>En el sistema actual, si la úlcera no es compleja la trata un médico pero la evidencia muestra que , incluso, los pacientes con úlceras simples pueden beneficiarse de una CWCN-AP.</p>
	Objetivo del estudio	<p>Evaluar más a fondo las tasas de cierre de la herida a los 3 meses de los pacientes con lesiones por presión en el sacro atendidos por una RNCAP o por un médico de atención primaria</p>
Metodología	Tipo de estudio	Cualitativo retrospectivo
	Año de realización	2017
	Técnica de recogida de datos	<p>Registros electrónicos de un gran centro de atención de úlceras que opera en el sur de Florida.</p> <p>Los datos recogidos y evaluados fueron: la frecuencia del tratamiento, los productos utilizados para el tratamiento, las estrategias de tratamiento, como los dispositivos de descarga, y los plazos para iniciar el tratamiento. Además se recogieron los datos demográficos y las tasas de cicatrización de úlceras.</p>
	Población y muestra	<p>Pacientes con úlceras no complejas de grado II, III y IV (aleatorios)</p> <p>30 pacientes tratados exclusivamente por un médico</p> <p>30 pacientes tratados exclusivamente por CWCN-AP</p>
Resultados relevantes	<p>Las características de los pacientes eran similares en ambos grupos.</p> <p>El ratio de cicatrización a los 3 meses indica que la cicatrización en el grupo CWCN-AP fue mayor que en el grupo de tratamiento médico: 93% y 67% respectivamente. Utilizando un valor P de <.05 para</p>	

	<p>demostrar la significación estadística de los resultados, los datos indican que las diferencias entre los 2 grupos fueron estadísticamente significativas. Esto sugiere que la atención prestada por las APRN dio lugar a mejores resultados para los pacientes en esta muestra.</p> <p>Los médicos realizaron menos visitas a domicilio, pidieron los recursos 3-4 semanas tras el inicio del tratamiento (colchones de distribución de peso), usaban tratamientos estandarizados (p. ej., mupirocina al 2%, nitrato de plata y alginato de miel) y cambios diarios de apósitos en vez de adaptar el tratamiento. Los profesionales del CWCN proporcionaron educación directa a la familia y al paciente para el reposicionamiento y la descarga, mientras que los médicos no documentaron este tipo de atención.</p>
<p>Discusión planteada</p>	<p>Los resultados indican además que existen notables diferencias en el tratamiento de los dos grupos. Las enfermeras de práctica avanzada evaluaron al paciente con mayor frecuencia (de 2 a 3 veces por semana, en comparación con 1 vez por semana en el caso de los médicos), estos proveedores también utilizaron una gama más amplia de productos para tratar al paciente, basados en la evidencia (uso de antibióticos y apósitos adecuados).</p> <p>Los médicos utilizaron colchones de apoyo en 10 de sus pacientes, en comparación con las APRN, que proporcionaron este recurso a todos los pacientes. La APRN pidieron un tipo específico de colchón al inicio del tratamiento, ya que la literatura basada en la evidencia apoya sistemáticamente el uso de superficies estáticas para el tratamiento de las lesiones por presión.</p> <p>Las APRNs también proporcionaron a los pacientes y a sus familias educación para el uso de soportes de descarga y para el reposicionamiento. Este mismo apoyo no fue documentado por los médicos. La educación de los pacientes suele considerarse un componente importante de la prevención y el tratamiento de las lesiones por presión, lo que sugiere que este tipo de intervención está justificada</p>

Conclusión del estudio	Existen diferencias considerables en la atención prestada por las APRN y los médicos en la atención a pacientes con úlceras. Las APRN parecen tener más conocimientos especializados que permiten adaptar el tratamiento y pasan más tiempo con el paciente y su familia para la educación. Estos resultados, junto a la mayor tasa de cicatrización que han presentado los pacientes atendidos por una APRN, indican que la atención prestada por una APRN influye positivamente en la cicatrización de las úlceras.
-------------------------------	---

Cita bibliográfica	Gutiérrez-Rodríguez, L., García Mayor, S., Cuesta Lozano, D., Burgos-Fuentes, E., Rodríguez-Gómez, S., Sastre-Fullana, P., de Pedro-Gómez, J. E., Higuero-Macías, J. C., Pérez-Ardanaz, B., & Morales-Asencio, J. M. (2019). Competences of specialist nurses and advanced practice nurses. <i>Enfermería Clínica (English Edition)</i> , 29(6), 328–335. https://doi.org/10.1016/j.enfcle.2019.10.003				
Base de datos de procedencia	CUIDEN				
Lista de verificación	SIGN	Nivel de evidencia	3	Grado de recomendación	D
Introducción	Resumen de la introducción	<p>El estudio, abunda en el establecimiento, delimitación y optimización competenciales en cuatro roles de la profesión de enfermería:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La enfermera clínica generalista (EC). - La enfermera especialista (ESP). - La enfermera de práctica avanzada (EPA). - La enfermera especialista de práctica avanzada (EEPA). <p>A su vez, las referencias competenciales vienen definidas por tres ejes:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Necesidades de cuidados (varios dominios) b) Necesidades de coordinación (varios dominios) c) Alcance de la práctica (varios dominios). <p>El estudio no consiste en la asignación de las competencias a los diversos roles, ya que éstas ya vienen definidas en su marco teórico. Debe contemplarse como una “confirmación” sobre el terreno de la validez, operatividad y bondad de estas competencias y, a su vez, intentar detectar problemas</p>			

		<p>presentados en el desempeño de estas competencias.</p> <p>La especialización, de forma inercial, es contemplada como un reparto en las áreas de actuación de la medicina (muchas veces en su forma más tradicional, sin tener en cuenta nuevos horizontes en la asistencia sanitaria). Hablamos de enfermeras especialistas en estomatología, nefrología, cardiología, ...</p> <p>Mucho menos se habla de otras formas de especialización, como por ejemplo, en las distintas etapas vitales o en colectivos con necesidades específicas, ...</p> <p>De alguna forma y, excepcionalmente existe una especie de “limbo” competencial, una zona que parece solo parece, difusa y poco definida. Observando la realidad de un mundo cambiante y una sociedad diversa, tal “limbo” es imaginario. El dinamismo que se impone en la asistencia sanitaria justifica plenamente la complejidad de las competencias existentes. El estudio, según los propios autores, forma parte de un proyecto mayor y, por tanto, sus resultados no son concluyentes en muchos aspectos, entre otros motivos por el tamaño y sesgo (a pesar de que implica a profesionales de varias ciudades) geográfico. El estudio está focalizado en Andalucía (en su mayor parte) y Catalunya.</p>
	<p>Objetivo del estudio</p>	<p>Si bien algunas competencias son de carácter transversal e intrínsecas para cualquier profesional de enfermería, el objetivo del estudio es evaluar el</p>

		desarrollo de la competencia “per se” asociada al rol de la enfermera. Simplificando muchísimo, podríamos decir que es un estudio de resultados fruto de la asociación competencia-rol.
Metodología	Tipo de estudio	Es un estudio transversal analítico multicéntrico. Bajo tal epígrafe, se trata de un estudio que pretende cuantificar la asociación anterior, gracias a métodos de evaluación contrastados y eficientes (IECEPA)
	Año de realización	2019
	Técnica de recogida de datos	Uso de cuestionarios online a través de la plataforma LimeSurvey ubicada en los servidores de la Universidad de Málaga. Todo ello, previa consulta a los servicios de salud implicados y unidades de docencia.
	Población y muestra	Básicamente ESP y EPA en las Comunidades antes citadas, con la implicación de otras ciudades. Se excluyeron las EC que, por ejemplo, estaban destinadas estrictamente a gestión. En el caso de las EPA, la muestra procedía de centros de Andalucía (población estimada de 418 profesionales y se completó con enfermeras que desarrollaban su profesión en Catalunya). En el caso de las ESP, el muestreo se ciñó a las especialidades de: - Obstetricia-ginecología - Salud mental. ²

²Este hecho se define más adelante como un factor condicionante de los resultados.

<p>Resultados relevantes</p>	<p>La muestra de enfermeras especialistas también presenta un condicionante, ya que solo un 71'7% ejercían su especialidad (aunque hay que insistir que el punto de mira del estudio no es un análisis de eficacia ligado a especialidad-resultados clínicos.)</p> <p>El nivel global resultó ser elevado, correspondiendo los más bajos a la dimensión de investigación, práctica basada en la evidencia, gestión en la calidad y seguridad y liderazgo y consultorías. Remarcar que en esas competencias las EPA mostraron unos mejores resultados.</p> <p>No se aprecian sensibles diferencias en los resultados de enfermeras con diferente nivel académico postgrado (p.e, estar en posesión de un máster o un doctorado, o no estarlo).</p>
<p>Discusión planteada</p>	<p>Aparecen dos limitaciones:</p> <p>a) El muestreo no es aleatorio.</p> <p>b) No están representadas todas las especialidades.</p> <p>Como ya se ha apuntado, no se han percibido grandes diferencias en el resultado del proceso evaluativo, aunque las EPA han destacado en niveles competenciales ya señalados y en dominios concretos.</p> <p>Se confirma el hecho de que la experiencia acreditada no muestra, siempre dentro de lo esperado, una relevada asociación con ciertas competencias avanzadas (insistimos en el objetivo del estudio y su razón de ser)</p> <p>Otro motivo de reflexión lo constituye el caso de las enfermeras de salud mental. Este colectivo si muestra, uno mejores resultados en su asociación a ciertas competencias. Podríamos apuntar como causas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La tarea que realizan y sus particularidades. - Tratarse de una especialidad con una larga y comprobada tradición de trabajo en equipo.

	<p>Ambos factores deberían ser contrastados debidamente con estudios “ad hoc” y solo se presentan como hipótesis de trabajo.</p> <p>El análisis de los valores de competencias en investigación y práctica basada en la evidencia, obtuvieron los resultados menos favorables (aún destacando los resultados de las EPA). No es algo que sorprenda. Son la prueba evidente (también reflejada en otros estudios) del mal endémico de nuestra sociedad (que, por cierto, no es exclusivo del ámbito sanitario). Las causas hay que buscarlas en otras direcciones, más allá de la profesionalidad del colectivo</p>
<p>Conclusión del estudio</p>	<p>El desafío del estudio es importante. La gran heterogeneidad de perfiles permite el desarrollo de todas las competencias. Los métodos de evaluación ofrecen la posibilidad de cuantificarlos (traduciéndolos en resultados clínicos favorables).</p> <p>Se hace, más que necesaria, una revisión de programas formativos que potencien las competencias que arrojan mejores resultados y, a la vez, analizar que sucede en el caso de las competencias (antes citadas) con peor resultado.</p> <p>La promoción de formación en competencias como la investigación y otras señaladas anteriormente deberían ser de una prioridad absoluta. Sólo una visión holística puede señalar que pieza del engranaje sanitario (cada vez más complejo) hay que mejorar.</p>

Cita bibliográfica	<p>Irvin, C., Sedlak, E., Walton, C., Collier, S., & Bernhofer, E. I. (2017). Hospital-acquired pressure injuries: The significance of the advanced practice registered nurse's role in a community hospital. <i>Journal of the American Association of Nurse Practitioners</i>, 29(4), 203–208. https://doi.org/10.1002/2327-6924.12440</p>				
Base de datos de procedencia	EBSCOhost				
Lista de verificación	SIGN	Nivel de evidencia	3	Grado de recomendación	D
Introducción	Resumen de la introducción	<p>Las úlceras por presión (UPP) adquiridas en el hospital es un problema especialmente para el pacientes crónicos y mayores (morbilidad y mortalidad) que conlleva a un aumento de costo y de la estancia hospitalaria.</p> <p>En 2007 EE.UU. los Centros de Servicios de Medicaid y Medicare anunciaron que no reembolsarían lo tratamientos para UPP grado III y IV. La valoración del riesgo permite prevenir y tratar de forma temprana su aparición.</p> <p>Son un reflejo directo sobre la calidad del cuidado de enfermería, por lo que se debe trabajar en su prevención y tratamiento. Se han elaborado guías de prácticas basadas en la evidencia y se ha identificado como factor clave la distribución del peso en la prevención de la UPP.</p> <p>Además, hay estudios que han identificado barreras como falta de educación y entrenamiento en las enfermeras y la falta de colaboración por los médicos que dificultan la implementación de programas preventivos. La falta de un profesional que lidere el equipo de salud y las intervenciones afecta</p>			

		negativamente a la consecución de objetivos. En este aspecto, en Australia 2011 se implementó la figura de la enfermera especializada (nurse practitioners, NP) como líder en la implementación de programas preventivos y de tratamiento ,educación a las enfermeras y uso adecuado de recursos, demostrando costo-efectividad en sus intervenciones.
	Objetivo del estudio	Evaluar si la introducción de enfermeras especializadas (nurse practitioners, NP) como consultoras en el cuidado de úlceras repercute en las tasas de úlceras adquiridas en el hospital.
Metodología	Tipo de estudio	Estudio retrospectivo analítico comparativo (de mejora de calidad).
	Año de realización	2010-2014.
	Técnica de recogida de datos	Registros hospitalarios de 48 meses sobre la prevalencia e incidencia de úlceras adquiridas en el hospital notificados en la National Database for Nursing Quality Indicators (NDNQI) una vez al mes. Se dividieron en dos grupos para su comparación: 24 meses antes y 24 meses después de la contratación de PN.
	Población y muestra	10752 pacientes de hospital (hospital de 500 camas), de los cuales 5.441 fueron examinados tras la implantación de los PN.
Resultados relevantes	Se demostró que había una correlación inversa entre la implementación de consultores de cuidados de úlceras y el número de pacientes con UPP adquiridas en el hospital. Había diferencia significativa entre la media de pacientes con UPP adquiridas en el hospital antes de la introducción de consultares de cuidados de úlceras y después.	

<p>Discusión planteada</p>	<p>Las enfermeras especialistas en úlceras, o recibieron educación específica o tenían años de experiencia y obtuvieron el título mientras se les evaluaba en el estudio.</p> <p>La presencia de las enfermeras especialistas en úlceras tuvo un impacto en las tasas de UPP adquiridas en el hospital y puede demostrar la importancia del liderazgo de la enfermería de práctica avanzada y las habilidades de evaluación avanzada que poseen las enfermeras registradas en práctica avanzada (APRN en inglés). El equipo de cuidado de la piel recibió educación.</p> <p>En una declaración de posición del Consejo de Certificación de Enfermería de Heridas, Ostomía y Continencia (WOCNCB en inglés), se señala que la educación a nivel de postgrado y la formación clínica avanzada que las APRN deben alcanzar, más allá de la educación inicial de enfermera registrada, contribuye a resultados favorables para los pacientes, proporcionan una atención holística, innovadora y basada en la evidencia.</p> <p>Durante las consultas, los enfermeros especializados formularon diagnósticos que incluían etiologías ajenas a las UPP mediante la realización de exámenes físicos completos y la elaboración de una historia clínica exhaustiva.</p>
<p>Conclusión del estudio</p>	<p>En base a los resultados obtenidos , se ha demostrado que es importante entender que la presencia de una enfermera de práctica registrada mejora la calidad de cuidados en las áreas de hospitalización del sistema sanitario en lo referente a la reducción de UPP adquiridas en el hospital.</p>

Cita bibliográfica	Jiménez García, J. F., Aguilera Manrique, G., González Jiménez, F., Gutiérrez García, M., Arboledas Bellón, J., & García Fernández, F. P. (2020). Resultados clínicos de las enfermeras de práctica avanzada en heridas crónicas complejas en Andalucía. <i>Gerokomos</i> , 31(1), 36–40.				
Base de datos de procedencia	EBSCOhost				
Lista de verificación	SIGN	Nivel de evidencia	3	Grado de recomendación	D
Introducción	Resumen de la introducción	<p>Estudio sobre los resultados de la evolución de heridas complejas de difícil cicatrización (HCC) bajo los cuidados y supervisión de las EPA-HCC en cuatro distritos sanitarios andaluces. Se muestran gráficas de la etiología de las HCC y de los resultados en los diferentes distritos sanitarios. Básicamente, son HCC del tipo úlceras por presión, úlceras venosas y pie diabético.</p> <p>En la introducción de detalla el número de casos del muestreo, así como el número de derivaciones a hospitales (en el caso de HCC que no han podido ser tratadas por las EPA-HCC).</p> <p>Las variables a considerar son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - diagnóstico etiológico de las HCC. -Tiempo de evolución antes de ser remitidas a EPA-HCC. - tasas de cicatrización, mejoría, empeoramiento, total de HCC y tasas de deriva a hospitales. 			
	Objetivo del estudio	<p>Demostrar la eficacia de las EPA-HCC en el seguimiento de estos pacientes, mejora de calidad de vida, cicatrización y ahorro, tanto en recursos humanos, como económico.</p>			

Metodología	Tipo de estudio	Transversal descriptivo
	Año de realización	2015 a 2018, con la incorporación tardía de uno de los centros de salud (un año después de iniciado el estudio (Centro Metropolitano de Granada)
	Técnica de recogida de datos	Realizado por las EPA-HCC, mediante documentos de elaboración propia en formato papel y en soporte informático. Complementación con la HC. Cálculo y análisis de datos DIRAYA (36 meses)
	Población y muestra	Se trataría de un estudio con muestreo accidental de unos 767 pacientes en cuatro centros de salud andaluces. Pacientes remitidos a EPA-HCC por parte de enfermeras y/o médicos de los centros implicados en el estudio que presentan HCC, con el único criterio de exclusión de la imposibilidad de seguimiento por traslado del paciente a otro distrito sanitario, no contemplado en el estudio
Resultados relevantes	<p>Del total de lesiones HCC, un 70% era las apuntadas anteriormente y el 30% restante, se clasifican como otras.</p> <p>Los pacientes derivados a hospitales (106), lo fueron por circunstancia extremas y de urgencia.</p> <p>A pesar de la presencia de patologías concomitantes que dificultan la curación, se consiguieron tasas de cicatrización del 82'5%.</p>	
Discusión planteada	<p>Se plantea la extrapolación de los resultados del estudio a toda la población de Andalucía, aunque sería necesario revisar los resultados de dos de los centros (Jaén Nordeste y Metropolitano de Granada).</p> <p>También se hace una reflexión sobre el número elevado de HCC (en las etiologías contempladas en el estudio) en países desarrollados.</p> <p>También contempla un número de pacientes fallecidos (12%) durante</p>	

	<p>el estudio e invita a reflexionar sobre el grado de oportunidad de las derivaciones y si éstas fueron hechas pensando en la HCC y no en el estado general del paciente.</p>
<p>Conclusión del estudio</p>	<p>La intervención de EPA-HCC demuestra ser efectiva en la mejora de los pacientes con HCC.</p> <p>Conocer el tipo de lesiones y su antigüedad permite establecer estrategias de mejora en cuanto a la formación a desarrollar y a las medidas preventivas a adoptar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La mayoría de las heridas atendidas son lesiones por presión o lesiones de la extremidad inferior. • Las lesiones son muy tórpidas, con una media que ronda los 2 años de evolución clínica, con los evidentes costes para el paciente y el sistema. • La tasa de cicatrización o mejoría de estas lesiones ha sido del 82,5% de media en los cuatro distritos sanitarios. • La tasa de derivaciones al hospital ha sido del 13%, lo que sumado al punto anterior supone un importante ahorro en el tratamiento de estos pacientes. • La coordinación es clave en la mejora de la continuidad de cuidados, desempeñando en este caso la EPA-HCC un rol clínico efectivo

<p>Cita bibliográfica</p>	<p>Jiménez-García, J. F., Aguilera-Manrique, G., Arboledas-Bellón, J., Gutiérrez-García, M., González-Jiménez, F., Lafuente-Robles, N., Parra-Anguita, L., & García-Fernández, F. P. (2019). The effectiveness of advanced practice nurses with respect to complex chronic wounds in the management of venous ulcers. <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i>, 16(24). https://doi.org/10.3390/ijerph16245037</p>				
<p>Base de datos de procedencia</p>	<p>Pubmed</p>				
<p>Lista de verificación</p>	<p>SIGN</p>	<p>Nivel de evidencia</p>	<p>1+</p>	<p>Grado de recomendación</p>	<p>B</p>
<p>Introducción</p>	<p>Resumen de la introducción</p>	<p>Las úlceras venosas son las más frecuentes en miembros inferiores. También las más comunes en diagnóstico, tratamiento y prevención de recaídas (afectan a 1-2% de la población mundial). Su origen es la insuficiencia venosa, con una fisiopatología de base como la hipertensión venosa con insuficiencia valvular en las extremidades inferiores.</p> <p>El tratamiento de las úlceras venosas, por excelencia, es la terapia de compresión (1ª línea de tratamiento) que puede conseguirse mediante el uso de un componente/capa o varios. Los efectos de la compresión en la reducción del edema y dolor permiten aumentar la tasa de cicatrización de las lesiones por insuficiencia venosa. Además, es importante realizar un plan y coordinar un seguimiento de esos pacientes (gran importancia en la continuidad de cuidados). La EPA de úlceras crónicas complejas tiene roles de investigadora, asistencial, agente de cambio, profesora, consultora y</p>			

		coordinadora entre los diferentes niveles de cuidado de la salud
	Objetivo del estudio	<p>Objetivo general es evaluar la efectividad de la enfermera de práctica avanzada en el cuidado de las úlceras venosas. Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el efecto del entrenamiento en masa dirigido por las EPA-HCC de pacientes con úlceras venosas por enfermeras clínicas. • Entender la adecuación de tratamientos a pacientes con úlceras venosas.
Metodología	Tipo de estudio	Estudio multicéntrico, cuasi-experimental pre/post estudio con dos medidas sin grupo control.
	Año de realización	2019
	Técnica de recogida de datos	<p>Dos fases consecutivas:</p> <p>1ª Las pre-implantación de la EPA HCC analizada por un cuestionario ad hoc autoadministrado para la recogida de datos de las enfermeras de los distritos donde se realizaba el estudio.</p> <p>2º El análisis comparativo fue llevado a cabo después de un año de la implementación del programa EPA HCC, usando el mismo cuestionario ad hoc autoadministrado</p>
	Población y muestra	Todas las enfermeras de los distritos sanitarios y de las áreas de áreas de gestión sanitaria en las que se ha puesto a prueba el programa de enfermera de práctica avanzada de úlceras crónicas complejas.
Resultados relevantes	<ul style="list-style-type: none"> ○ Hubo un aumento de la edad media de las personas diagnosticadas con úlceras venosas en comparación con 2015, con un 86% del total correspondientes a mujeres (dato 	

	<p>significativo). Ha habido un descenso significativo de sobre el 16% en mujeres comparado con los hombres, también un descenso sobre el 3% de úlceras en AP con reducción de sobre un mes respecto los ratios de curación, así demostrando que el entrenamiento y medidas de prevención aumentaron significativamente.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Se observó un mejoramiento general en el tipo de tejido en el lecho de la herida, las características de los bordes y cantidad de exudado. ○ Se observó una mejora significativa en la infección de úlceras venosas y en cada uno de sus signos clínicos. ○ Es necesario fomentar el entrenamiento sobre los tipos de desbridamiento y sus beneficios ya que se observó un uso muy escaso (mejora la curación y reduce la inflamación). Se observó menos maceración y descamación, aumentando la presencia de piel sana coincidiendo con la aportación de evidencia sobre aceites hiperoxigenados, productos barrera para evitar la irritación y ungüentos con óxido de zinc. ○ Mejoras en pacientes que aplicaron vendas elásticas y multicapa debido a la formación por la EPA- HCC. ○ Reducción significativa del dolor (medido con EVA). ○ Se ha observado un importante descenso en la derivación de pacientes a la consulta especialistas desde la implantación de este programa, demostrando ser un filtro para el sistema; su capacidad de mejorar la atención a estos pacientes se evidenció (12/203 pacientes vistos por la EPA-HCC fueron derivados a un especialista de hospital con una resolución del 94,08%).
<p>Discusión planteada</p>	<p>Basándose en los resultados expuestos, se puede afirmar que la figura de la EPA-HCC es beneficiosa. Con su labor de asesoramiento, docencia y liderazgo en la atención de las lesiones venosas, permite mejorar la implantación de medidas preventivas, especialmente los</p>

	<p>vendajes compresivos, optimizar los recursos y estar disponible para resolver las dudas que puedan surgir en la atención diaria de los pacientes. De este modo, se mejora la confianza y la seguridad de los profesionales y de los pacientes.</p> <p>Se han deducido nuevos ámbitos de mejora para futuros proyectos de formación del personal de enfermería por la EPA-HCC: implementación de la práctica del desbridamiento para favorecer la cicatrización de las úlceras.</p>
<p>Conclusión del estudio</p>	<p>La EPA-HCC ha demostrado ser efectiva en cuanto promoción y mejora de cuidado de úlceras venosas en los distritos donde se han establecido.</p> <p>Los resultados clínicos mejoraron tras la intervención, incluyendo el ratio de úlceras curadas, disminución de infecciones y protección de piel perilesional. El aumento de la terapia de compresión y su optimización ayudaron a mejorar dichos ratios.</p>

Cita bibliográfica	Jiménez-García, J. F., Arboledas-Bellón, J., Ruiz-Fernández, C., Gutiérrez-García, M., Lafuente-Robles, N., & García-Fernández, F. P. (2019). The advanced practice nurse in the adequacy of chronic, complex wound care. <i>Enfermería Clínica</i> , 29(2), 74–82. https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.02.001				
Base de datos de procedencia	Pubmed				
Lista de verificación	SIGN	Nivel de evidencia	1+	Grado de recomendación	B
Introducción	Resumen de la introducción	<p>El artículo contempla la incidencia de las EPA en el cuidado de las heridas crónicas complejas. Las heridas de “difícil cicatrización” han constituido un constante desafío. Durante décadas se han puesto a prueba nuevos métodos y, a pesar de ello, no se ha alcanzado una situación plenamente satisfactoria. Las HCC provocan estrés en el paciente (tanto por su prevalencia como por sus posibles recidivas) y en el profesional. La EPA-HCC deberá atender a dos frentes: el de la rehabilitación y el psicosocial. No se puede excluir (de hecho es una resultante de las dos anteriores) el aspecto económico de la cuestión.</p> <p>La EPA-HCC tendrá como principales tareas, la didáctica, la valorativa, la comunicativa y, en general, cualquier tarea que conduzca a la mejora de la praxis en la mejora del tratamiento de las HCC.</p>			
	Objetivo del estudio	<p>Dos objetivos básicos y jerarquizados. El primero la mejora de la calidad asistencial al paciente en los diferentes ámbitos (hospitalario, domiciliario, residencias) y el segundo, el ahorro económico</p>			

		<p>resultante de la aplicación y/o mejora de las diferentes técnicas aportadas por la EPA.</p> <p>Subyace, como objetivo general, la importancia de la formación de formadores, básica para obtener una amplificación del uso de nuevas técnicas en el tratamiento de las HCC.</p>
Metodología	Tipo de estudio	Estudio cuasiexperimental, basado en el seguimiento de diferentes distritos sanitarios. En este caso, se plantean tres fases: la pre experimental, la experimental a corto-medio plazo y la post experimental a medio-largo plazo
	Año de realización	2015 al 2017, ambos incluidos y distribuidos en las tres fases arriba explicitadas..
	Técnica de recogida de datos	<p>Registro de datos reflejados en gráficas de seguimiento para los cuatro DS seleccionados.</p> <p>Señalar que no existe un grupo de control como tal, pero, en ningún caso, este hecho minusvalora el estudio</p>
	Población y muestra	Un grupo de cuatro centros de diferentes DS, con una muestra aleatoria de pacientes. Las variables a tener en cuenta, entre otras, han sido, el número de EPA-HCC inicial, las que han resultado formadas al finalizar la post implantación, la prevalencia de las HCC y el ahorro económico conseguido a través de la optimización de recursos y materiales.
Resultados relevantes	<ul style="list-style-type: none"> - Formación de más de 2700 sanitarios con una inversión de más de 25000 horas lectivas. - Asistencia a más de 700000 pacientes en los distintos DS. - Disminución significativa de las prevalencias. - Implicación de los profesionales de la sanidad (no sólo enfermeras, sino también fisioterapeutas y auxiliares de 	

	<p>enfermería)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ahorro de unos 250000 €. - Importante mejora en pacientes con asistencia domiciliaria (incremento en 700 pacientes ADO). - Otros, aunque no menos importantes, como las comunicaciones entre pacientes y profesionales y entre profesionales.
<p>Discusión planteada</p>	<p>En total ha habido una participación de 300 enfermeras (inicialmente) a lo largo de los tres períodos. Destacar el importante número de pacientes con asistencia domiciliaria. Las gráficas arrojan resultados contundentes y, sólo en un DS (DS Serranía) no coinciden con los esperados. Una de las posibles explicaciones es el número de horas de dedicación que la EPA-HCC tenía asignadas, así como el número de profesionales implicados en el proyecto.</p> <p>Al ser una práctica novedosa (en el momento de realizar el estudio) es complicado establecer comparaciones con otras CCAA e, incluso a nivel internacional.</p>
<p>Conclusión del estudio</p>	<p>La creación de la figura de la EPA y, en especial la EPA-HCC, queda plenamente justificada por los resultados del estudio. La mejora en la asistencia a pacientes con HCC es evidente y son irrefutables los datos económicos. Señalar, por tanto, la plena justificación de la formación de EPA-HCC.</p>

Cita bibliográfica	Kim, J. K., Yoo, S. H., Nho, J. H., & Ju, J. K. (2019). Performance and Influencing Factors of Evidence-Based Pressure Ulcer Care Among Acute Care Hospital Nurses. <i>Worldviews on Evidence-Based Nursing</i> , 16(1), 29–35. https://doi.org/10.1111/wvn.12348				
Base de datos de procedencia	EBSCOhost				
Lista de verificación	SIGN	Nivel de evidencia	3	Grado de recomendación	D
Introducción	Resumen de la introducción	<p>Las úlceras por presión causan dolor, infección, estrés en el paciente, hospitalización prolongada, aumento del precio del tratamiento e, incluso, la muerte. Las enfermeras desempeñan un papel importante en la evaluación y el manejo de las UP, el nivel de sus conocimientos y de sus cuidados es bajo en la mayoría de las áreas. Por lo que las UPP son competencia de las enfermeras, la tasa de incidencia y cura son consideradas como índices de calidad de los cuidados enfermeros.</p> <p>En la mayoría de hospitales de Corea, las enfermeras realizan valoración del estado de la piel, prevención y tratamiento básico en consulta con los médicos, aunque en algunos hospitales hay enfermeras especializadas en el cuidado de las úlceras que han recibido una formación sistemática y profesional. Por lo tanto, se necesitan directrices basadas en la evidencia para garantizar que la evaluación y los cuidados de las UP se realicen de forma adecuada. El establecimiento y la difusión de directrices prácticas basadas en la evidencia requieren que las instituciones identifiquen los problemas internos y externos antes de elaborar dichas directrices para que sea posible llevarlas a cabo.</p>			

	Objetivo del estudio	<p>Evaluar el rendimiento de los cuidados de las úlceras por presión (UPP) , basándose en las directrices de la práctica basada en la evidencia, e identificar los factores que lo afectan.</p> <p>Para evaluar el conocimiento sobre el cuidado de úlceras se utilizó el cuestionario "Prevención de las úlceras por presión en los hospitales" de la Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención Sanitaria y para valorar el rendimiento de los cuidados de las UPP se evaluó mediante un nuevo instrumento de 118 ítems, que se desarrolló buscando y evaluando las últimas directrices de cuidados de UPP.</p>
Metodología	Tipo de estudio	Descriptivo
	Año de realización	2016
	Técnica de recogida de datos	<p>Para evaluar los factores intrínsecos y extrínsecos que afectan al cuidado de úlceras se realizaron cuestionarios estructurados con una serie de ítems.</p> <p>Para medir el cuidado</p>
	Población y muestra	199 enfermeras involucradas en el cuidado de UP (Corea) en un hospital general o de nivel superior y que aceptaron participar en este estudio.
Resultados relevantes	<p>El rendimiento medio de las enfermeras en los cuidados de las UP fue de 3,99 sobre 5. El nivel de rendimiento en "cuidados de la úlcera: desbridamiento"; "control del dolor"; "cuidados cutáneos preventivos"; "gestión de la incontinencia"; "superficie de apoyo"; y "nutrición en la prevención y el tratamiento de las UPP" fue inferior a la media.</p> <p>El interés por los cuidados de las UPP, el hecho de que el principal responsable de las UPP en un servicio sea un enfermero de úlceras,</p>	

	<p>ostomía y continencia y que una institución cuente con una guía de prácticas de enfermería para los cuidados de las UP se identificaron como factores significativos que afectan a un buen rendimiento de los cuidados de las UPP.</p>
<p>Discusión planteada</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El rendimiento de los cuidados se evaluó utilizando un instrumento basado en las últimas directrices basadas en la evidencia. Se han tenido en cuenta factores institucionales, no solo las características y conocimiento a nivel individual. Un análisis más detallado reveló puntuaciones de rendimiento relativamente altas para la prevención y la evaluación de las UPP, lo que puede estar relacionado con el hecho de que estos parámetros se incorporaron recientemente a un índice de gestión de la calidad de la enfermería. • Aunque es importante prevenir el desarrollo de las UPP, es igualmente necesario que el personal de enfermería reciba formación y apoyo en el manejo de las UP cuando éstas se desarrollan. El rendimiento de la atención a las UPP se ve significativamente afectado por la experiencia educativa, aunque el interés tiene una mayor significancia. • Deben elaborarse y aplicarse directrices prácticas basadas en la evidencia a nivel institucional. Esta medida garantiza que los pacientes reciban una atención sanitaria óptima y rentable al permitir un fácil acceso a través de la historia clínica electrónica u otros métodos. • El mayor rendimiento asistencial se observó en instituciones con directrices prácticas y en las que el personal de enfermería especializado en úlceras era responsable de los cuidados de las UPP en la unidad ya que pueden ayudar como educadores y consultores del personal. • Los hospitales deben apoyar activamente al personal de enfermería especializado en úlceras, implantando un sistema de enfermería especializada en heridas, desarrollando sus

	competencias y otorgándoles la autoría y la responsabilidad de la gestión de las UP.
Conclusión del estudio	Las instituciones deben implementar guías prácticas basadas en la evidencia más reciente e implementar la enfermera especializada en úlceras con experiencia en la unidad. Las enfermeras generalistas o asistenciales, a su vez, deben reconocer la importancia y la responsabilidad en la prevención y manejo de UPP, se necesitan estrategias educativas para inspirar su interés o atención a la UPP, independientemente de su formación académica o experiencia clínica.

Cita bibliográfica	<p>Medley, J. A. (2014). Cost-effectiveness of a WOC advanced practice nurse in the acute care and outpatient setting. In Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing (Vol. 41, Issue 4, pp. 307–310). Lippincott Williams and Wilkins.</p> <p>https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000039</p>				
Base de datos de procedencia	EBSCOhost				
Lista de verificación	SIGN	Nivel de evidencia	1-	Grado de recomendación	B
Introducción	Resumen de la introducción	<p>Para cubrir las necesidades de la población del condado de Jefferson, se propone desarrollar un puesto de trabajo para una enfermera especializada en el manejo de úlceras, ostomías y continencia (WOC nurse en inglés) y la implementación de un programa sobre úlceras y ostomías para prevenir las úlceras grado III y IV adquiridas en el hospital, ya que no se subvencionan los cuidados. Las enfermeras WOC pueden trabajar tanto en el ámbito hospitalario como en el ambulatorio y cubrir necesidades de población desatendida.</p>			
	Objetivo del estudio	<p>Justificar la creación de un puesto de trabajo WOC nurse en Samaritan Medical Center (New York) basándose en las necesidades de la población</p>			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica			
	Año de realización	2014			
	Técnica de recogida de datos	Búsqueda de bibliografía y análisis tipo SWOT (Strength, Weakness, Opportunity, Threat).			

	Población y muestra	Población del condado de Jefferson , 3468 pacientes potenciales de los servicios de una enfermera WOC.
Contenido	<p>Las enfermeras WOC pueden ayudar a satisfacer las necesidades de atención sanitaria en zonas que sufren escasez de médicos y proporcionar excelencia en la prevención, el mantenimiento de la salud, la intervención terapéutica y los cuidados de rehabilitación para personas con problemas gastrointestinales, genitourinarios o de la piel.</p> <p>Las enfermeras WOC pueden ejercer un impacto clínicamente relevante en la prevención y el manejo de las úlceras por presión y otros tipos de daños en la piel. Pacientes con úlceras aumentan los costos y la duración del ingreso. Es clave que la enfermera WOC enseñe al equipo de salud sobre las úlceras y ostomías, ya que están capacitadas para ello.</p> <p>Como resultado del SWOT se concluye en que el Samaritan Medical Center debería invertir en el desarrollo de servicios ambulatorios para heridas, un programa agresivo para la prevención de las UP en estadio III y IV adquiridas en el hospital, un mayor desarrollo de un servicio urológico con cirugía laparoscópica asistida por robot, y la inversión en enfermeras certificadas en el cuidado de heridas.</p>	
Conclusión del estudio	<p>La contratación de una enfermera WOC AP tiene múltiples beneficios, como la mejora de los resultados clínicos, la prevención de las úlceras adquiridas en el hospital y la educación de los pacientes, las familias y los empleados en el cuidado de las úlceras y las ostomías. Las consideraciones fiscales para la agencia contratante deben incluir no sólo el salario y los beneficios, sino también la necesidad de la comunidad, la combinación de pagadores, el potencial de crecimiento y la petición potencial de servicios en el área.</p>	

Cita bibliográfica	<p>Park, M., Kim, G., & Kim, K. (2020). The Effect of Pressure Injury Training for Nurses: A Systematic Review and Meta-analysis. In <i>Advances in Skin and Wound Care</i> (Vol. 33, Issue 3, pp. 1–11). Lippincott Williams and Wilkins.</p> <p>https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000653164.21235.27</p>				
Base de datos de procedencia	<p>Pubmed</p>				
Lista de verificación	<p>SIGN</p>	Nivel de evidencia	<p>1+</p>	Grado de recomendación	<p>B</p>
Introducción	Resumen de la introducción	<p>El estudio pretende reflejar cómo la formación de las EPA en úlceras por presión (UPP) favorece la prevención, mediante un diagnóstico temprano, del agravamiento de las UPP.</p> <p>Las UPP constituyen, en la actualidad, un problema muy grave que genera, además del sufrimiento de quien las padece, una merma en la calidad de vida del paciente, un incremento de las demandas por mala praxis y, por supuesto, un importante gasto de materiales, instalaciones y recursos humanos.</p>			
	Objetivo del estudio	<p>Realizar un análisis exhaustivo sobre programas de formación de EPA-UPP.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mejorar las habilidades de la enfermera en el tratamiento de las úlceras de presión. - Por la gravedad y rápida involución de las úlceras por presión, el estudio insiste (ya a modo de conclusión) en dos hechos de capital importancia: <ul style="list-style-type: none"> a) La formación continuada (no puntual) para las EPA-UPP, de manera que, con su liderazgo y conocimientos, faciliten el trabajo del resto del personal sanitario. 			

		<p>b) Por la complejidad de las heridas, una rápida detección de su presencia en el paciente, basada en la discriminación visual y juicio profesional.</p> <p>Con ello se consigue el doble objetivo de tratar de forma temprana estas lesiones en un estadio inicial y el ahorro de medios, al que ya se ha aludido.</p>
Metodología	Tipo de estudio	<p>Revisión sistemática y metaanálisis según el Manual Cochrane para Revisiones Sistemáticas de Intervenciones y la Declaración del Grupo de Elementos de Información Preferidos para Revisiones Sistemáticas y Metaanálisis de la literatura inicial.</p> <p>Revisión sistemática y metaanálisis según el Manual Cochrane para Revisiones Sistemáticas de Intervenciones y la Declaración del Grupo de Elementos de Información Preferidos para Revisiones Sistemáticas y Metaanálisis de la literatura inicial.</p>
	Año de realización	2018
	Técnica de recogida de datos	<p>Prescindiendo de los abundantes detalles estadísticos, nos centramos en los criterios usado para la selección de los estudios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Año de publicación. - País. - Diseño de la investigación. - Criterios de selección e inclusión. - Número de muestras. - Tasas de abandono. - Contenidos. - Métodos de la intervención. - Herramientas de medición.

		<ul style="list-style-type: none"> - Variables de resultado. - Postevaluación de cada estudio analizado. <p>Se usó para el estudio el RevMan 5.3.3 y el software Comprehensive Meta-Analysis.</p>													
	Población y muestra	<p>De los 1067 estudios iniciales y tras diferentes filtros (literatura duplicada, exámenes de los resúmenes,...) quedaron 23 estudios con una n=4326.</p> <p>De los 23 estudios, había cinco en coreano y dieciocho en inglés.</p> <p>La metodología de los veintitres estudios incluía formación paralela (conocimiento y práctica), siendo la duración de estos programas desde un día a doce meses (con una media de 11'7 horas).</p> <p>De Iso 23 estudios, 3 de ellos era ECA (Ensayos Clínicos Aleatorios) y los 20 restantes, observacionales.</p>													
Resultados relevantes	Porcentualmente se reflejan los siguientes resultados:														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Número de estudios³</th> <th>Porcentaje (%)</th> <th>Variable de resultados</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>17</td> <td>58'8</td> <td>Cambios en los conocimientos del personal de enfermería</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>20'6</td> <td>Capacidad de determinación visual</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>17'7</td> <td>Juicio clínico</td> </tr> </tbody> </table>			Número de estudios ³	Porcentaje (%)	Variable de resultados	17	58'8	Cambios en los conocimientos del personal de enfermería	5	20'6	Capacidad de determinación visual	10	17'7	Juicio clínico
	Número de estudios ³	Porcentaje (%)	Variable de resultados												
	17	58'8	Cambios en los conocimientos del personal de enfermería												
5	20'6	Capacidad de determinación visual													
10	17'7	Juicio clínico													
Entendiéndose por los resultados numéricos que un mismo estudio puede contemplar más de una variable de resultados															

<p>Discusión planteada</p>	<p>Los estudios (en su gran mayoría de observación) arrojan un resultado no determinado (e incluso contradictorio en algunos casos). La formación de EPA-UPP parece dar resultado en dos situaciones:</p> <p>a) Cuando la formación es continua. En este sentido la formación puntual no parece satisfacer las expectativas.</p> <p>b) Funciona en hospitales más o menos grandes. No sucede lo mismo en pequeños centros y/o residencias de ancianos.</p>
<p>Conclusión del estudio</p>	<p>Como se ha dicho al principio, las UPP son una realidad que, a pesar de las mejoras asistenciales, se presenta con demasiada frecuencia. La causalidad es diversa. La formación de EPA-UPP contribuye, sin duda a la mejora de la situación de los pacientes.</p> <p>Falta, sin embargo, consenso y sistematización a la hora del diseño de los programas de formación</p>

Cita bibliográfica	Rodríguez Calero, M. Á., Villafáfila Gomila, C. J., & Sastre Fullana, P. (2019). Enfermeras de práctica avanzada y práctica basada en evidencias. Una oportunidad para el cambio. <i>Enfermería Clínica</i> , 29(2), 119–124. https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.12.007				
Base de datos de procedencia	CUIDEN				
Lista de verificación	SIGN	Nivel de evidencia	1-	Grado de recomendación	D
Introducción	Resumen de la introducción	<p>En un período relativamente corto de tiempo, la situación sociosanitaria ha cambiado y, no siempre, de forma gradual. Han surgido nuevos escenarios que requieren soluciones nuevas. Se imponen nuevas estrategias para afrontar la variabilidad existente.</p> <p>El envejecimiento de la población, la prevalencia de las enfermedades crónicas y la cronificación de muchas de ellas, así como los nuevos roles asignados a la profesión de enfermería exigen, más que nunca, una más profunda relación entre conocimiento (entendido éste en su acepción más amplia) y el ejercicio profesional.</p> <p>El artículo argumenta sobre la importancia de la implementación de las EPA basada en la evidencia, a fin de poder afrontar la diversidad sociosanitaria y convertir en una realidad la equidad en lo referente a calidad asistencial.</p> <p>El artículo plantea una paradoja. En una situación de claros avances a todos los niveles y, en el sanitario, particularmente, la asistencia, en igualdad de condiciones, arroja resultados demasiado dispares.</p> <p>Frente a esta casuística se impone una pregunta: ¿se hace lo más correcto en cada momento?</p>			

		La actuación de las EPA en este tipo de situaciones parece más que esencial y justificada.
	Objetivo del estudio	El objetivo del artículo es justificar la incorporación de la evidencia en la práctica avanzada, con el fin de mejorar la calidad asistencial (prevención, salud laboral, planificación, asistencia, gestión...)
Metodología	Tipo de estudio	Estado actual de un tema/revisión bibliográfica Es un artículo argumentativo en el que se justifica un replanteamiento de la asistencia sanitaria basada en la evidencia y la aplicación, por discriminación positiva, de la mejor asistencia en cada caso
	Año de realización	2018
	Técnica de recogida de datos	Al tratarse de una exposición de alternativas a lo que serían la estandarización de protocolos (con sus excepciones) para situaciones que, aunque similares, son diversas, el estudio no ofrece datos numéricos, aunque en la bibliografía se alude a otros estudios que si los ofrecen.
	Población y muestra	Es un estudio, insisto argumentativo, realizado por el Servei de Salut de les Illes Balears con la colaboración del departamento d' Infermeria y Fisioteràpia de la Universitat de les Illes Balears. No ofrece, por tanto, datos estadísticos en su presentación.
Resultados relevantes	El artículo expone, de forma clara, como la implementación de las EPA y práctica basadas en la evidencia pueden mejorar la asistencia	

	<p>sanitaria, así como los resultados finales. Parece importante el espíritu que subyace en el artículo, el cual queda muy bien reflejado con la segunda parte de su enunciado: una oportunidad para el cambio.</p>
<p>Discusión planteada</p>	<p>Insistiendo en la cuestión, antes planteada en forma de paradoja, hay que decir que no es un problema exclusivo de la asistencia sanitaria. La resistencia al cambio, a vencer la inercia, tiene un costo. La “fuerza” a aplicar para vencer la inercia descansa en múltiples aspectos, a saber:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Formación b) Comunicación entre profesionales. c) Cierta grado de carácter emprendedor y espíritu de mejora, frente al inmovilismo y la comodidad del continuismo. d) La supervisión, especialmente, en las primeras fases de aplicación de nuevas metodologías. e) Una evaluación de los resultados. <p>Es, en definitiva, un feed-back.</p> <p>El papel de la EPA en los casos antes expuestos, es decir, cómo evitar la estandarización frente a la diversidad (cuyos resultados son más que evidentes y, a menudo se traducen en resultados irreversibles), es el siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formadora, mentora y gestora. - Capacidad de decisión en base a la conjunción de evidencias y conocimientos. Pensemos que, bajo la variabilidad, asoma la incertidumbre, la duda sobre la adecuación de uno u otro procedimiento. La calidad asistencial se resiente. - La capacidad de liderazgo de la EPA. Se impone una “sincronización”, una coordinación en el trabajo en equipo. Éste último aspecto, profusamente tratado en la literatura, sigue siendo un

	<p>escollo en muchos casos. Renunciar al individualismo en la toma de decisiones y llegar a un consenso (más o menos urgente, según el caso) es fundamental.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Usando un comodín coloquial, “aprendiz de todo, maestro de nada”. <p>La acotación de las competencias de la EPA en cada campo debe estar clara. En este aspecto, es necesario profundizar más que abarcar (sin renunciar al carácter asistencial, al que cualquier profesional está debido).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ganar y animar al vencimiento de la comodidad de la inercia. Esto requiere esfuerzo (actualización, formación continuada), tiempo en la aplicación (por ejemplo, nuevas técnicas frente a las ya sobradamente conocidas) y, finalmente, una serie de implicaciones personales, puestas siempre al servicio de la mejora de la calidad en el cuidado y atención al paciente. <p>Es la EPA con sus singulares características y con las atribuciones que se le otorgan quién debe liderar el cambio que se propone.</p>
<p>Conclusión del estudio</p>	<p>La EPA tiene en sus manos, siempre junto con sus compañeras, la capacidad de elegir lo mejor para el paciente en cada momento, de actuar de la manera más adecuada frente a la variabilidad que se le presenta, frente a la casuística. Esta elección de alternativas pasa, sin duda, por un conocimiento estricto y contrastado, por una buena observación de las evidencias y, por supuesto, saber vencer el miedo a nuevas estrategias derivadas de nuevas (o no tan nuevas) necesidades.</p> <p>Si el artículo hace alusión, a modo de ejemplo, a la disparidad en el número de adenoidectomías, histerectomías y prostatectomías entre diferentes zonas o distritos sanitarios, incluso entre centros cercanos, podemos acabar con otra reflexión de carácter histórico. Aún muchos años después de descubrirse nuevos materiales y estrategias para la sutura, muchos profesionales seguían cauterizando usando aceite</p>

	hirviendo.
--	------------

Cita bibliográfica	San Martín-Rodríguez, L., Soto-Ruiz, N., & Escalada-Hernández, P. (2019). Academic training for advanced practice nurses: International perspective. <i>Enfermería Clínica</i> , 29(2), 125–130. https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.08.004				
Base de datos de procedencia	CUIDEN				
Lista de verificación	SIGN	Nivel de evidencia	1-	Grado de recomendación	B
Introducción	Resumen de la introducción	<p>Si bien el origen fundacional de las EPA está documentado y hay que buscarlo en EEUU, la gran variedad de roles y formas de acceso atribuidas a la EPA hace necesaria una reflexión.</p> <p>En EEUU existen dos categorías de lo que venimos llamando EPA: la Nurse Practitioner (NP) y la Clinical Nurse Specialist (CNS). La primera estaría ligada a la asistencia primaria, con roles como la valoración, el diagnóstico y el tratamiento en pacientes autónomos y, bajo ciertas condiciones. La segunda tendría un componente de docencia añadido, especialmente en aquellos casos en que el volumen de trabajo desborda la tarea de la enfermera generalista tradicional.</p> <p>El artículo hace un recorrido por diferentes países, de diferentes continentes, presentando una comparativa</p>			

		<p>de la figura de la EPA (o equivalente), tanto en su rol clínico como en su acceso a dicho rol.</p> <p>Se tiene en cuenta dos aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none">- La antigüedad (caso de Corea del Sur)- La formación. <p>Centrándonos en la formación y, aunque los criterios son muy diversos (desde breves cursos de formación hasta formación universitaria, más o menos extensa), parece existir un consenso en que la mejor de las opciones pasan por estudios con la categoría o equivalencia de máster postgrado, o en su defecto, una formación postgrado que asegure el buen hacer de la EPA.</p> <p>Dicha formación debe contemplar, además de la intrínseca derivada de la profesión de enfermera, aspectos “no clínicos”, tales como liderazgo, coaching, capacidad de observación, valoración y decisión, ética.)</p> <p>En el artículo se reflexiona, además, sobre la situación en diferentes países, las dificultades de las universidades y centros a la hora de impartir la docencia, la unificación de currículos académicos y los problemas derivados de la inestabilidad de los planes de estudio. Éste último, un obstáculo clásico en nuestro país, donde existe una completa inestabilidad de los planes educativos, variando éstos, según las circunstancias políticas.</p> <p>Finalmente, el rol de la EPA, sobre el cual hay profusa literatura considerándolo como muy necesario, debe adaptarse a las circunstancias de cada entorno. Por ejemplo, piénsese en África o en muchos lugares de Asia, donde las EPA realizan una tarea más que encomiable, frente a enfermedades</p>
--	--	--

		endémicas y epidemias.
	Objetivo del estudio	<p>Presentar, ejemplificando, la situación de diversos países, apuntando a la doble necesidad de:</p> <p>a) La implementación de la figura de la EPA y sus roles, Su implantación en aquellos centros que no exista tal figura.</p> <p>b) Unificar los criterios de formación para acceder a dichas funciones. El recorrido que se hace en el artículo, a modo de muestreo, hace patente esa necesidad.</p> <p>Tomar como referencia las NP y las CNS parece acertado, ya que su validez viene avalada por los resultados desde su implantación (mediados del s.). En general, los países anglosajones, especialmente Inglaterra, siguen un modelo parecido al estadounidense, variando, en todo caso, el acceso a la función EPA.</p>
Metodología	Tipo de estudio	Se trata de un artículo basado en bibliografía y estudios previos sobre la implantación de la EPA en diversos países y el acceso a dicho rol.
	Año de realización	2018
	Técnica de recogida de datos	No procede
	Población y muestra	No procede

<p>Resultados relevantes</p>	<p>a) Se justifica una unificación de criterios para el acceso al rol EPA.</p> <p>b) Se hace patente la diversidad de su acceso en diferentes países y situaciones.</p> <p>c) En el caso de España, la implantación es progresiva y hay estudios muy exhaustivos donde el rol de la EPA está muy presente (País Vasco, Andalucía, y Cataluña, entre otros).</p> <p>d) Coincidencia en la necesidad de una formación especializada y garantista para que la EPA pueda llevar a cabo su función. La duración, aunque sin definir, debería corresponder a un máster postgrado o, en su defecto, a un curso postgrado. La formación en Europa es dispar. Desde países como Alemania, Bélgica o Dinamarca, países que no tienen la figura de la EPA reconocida como tal (aunque seguramente el rol lo desempeñan enfermeras generalistas) hasta países como Finlandia donde la formación oscila entre 30 y 90 ECTS⁴.</p>
<p>Discusión planteada</p>	<p>Básicamente se trata de consensuar el acceso al rol EPA, teniendo en cuenta factores como las propias necesidades del entorno (por ejemplo, en Estado Unidos, la NP presta un importante apoyo en Atención Primaria, frente a la falta de médicos) y la calidad asistencial y docente que debe realizar la EPA.</p> <p>Hechos como, las nuevas necesidades surgidas en la salud (planificación dietética, cronicidad, nuevas patologías, etc....) unido a la globalización del mundo laboral, justifican una cierta homologación del rol de la EPA (y de su acceso a este rol).</p>
<p>Conclusión del estudio</p>	<p>Sirva lo expuesto anteriormente a modo de conclusión.</p> <p>Recapitulando, la necesidad de una formación, más o menos, estandarizada, se impone para que la EPA pueda desarrollar su trabajo independientemente del país donde trabaje. Una EPA de cuidados oncológicos, debería poder desplegar su rol en cualquier</p>

⁴European Credit Transfer and Accumulation System

	situación y en base a unas capacidades y conocimientos universalizados (en su campo o especialidad).
--	--

Cita bibliográfica	Sastre-Fullana, P., De Pedro-Gómez, J. E., Bennasar-Veny, M., Fernández-Domínguez, J. C., Sesé-Abad, A. J., & Morales-Asencio, J. M. (2015). Consenso sobre competencias para la enfermería de práctica avanzada en España. <i>Enfermeria Clinica</i> , 25(5), 267–275. https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2015.06.007				
Base de datos de procedencia	CUIDEN				
Lista de verificación	SIGN	Nivel de evidencia	1++	Grado de recomendación	A
Introducción	Resumen de la introducción	La diversificación y progresiva complejidad de los roles de la profesión de enfermería han obligado a introducir la figura de la EPA. El problema surge cuando se trata de fijar, por ese orden, los dominios, las competencias y, aún, las capacidades de la EPA. Este artículo muestra el esfuerzo que supone sistematizar y unificar criterios para definir los dominios (en primer lugar) de la EPA en sus diferentes funciones. La definición de los dominios, en un mundo globalizado donde la movilidad laboral es un hecho, exige una racionalización, un estándar. Ello no significa un hermetismo frente a las diferentes realidades socio sanitarias de los diferentes países, ni frente a las futuras necesidades que, sin duda, aparecerán en un futuro no demasiado lejano. El método Delphi, simplificando mucho, es un sistema de “descarte consensuado”. Cada sesión de			

		<p>expertos se inicia a partir de los resultados de la sesión anterior. En la primera sesión se parte de una documentación previa, que será “cribada sistemáticamente” en función de las aportaciones de los expertos y de la realidad y necesidades del entorno.</p> <p>Al final del proceso, las opciones (los dominios, inicialmente) se habrán remodelado, suprimido, ampliado, renombrado y/o fusionado.</p> <p>Este es, de forma muy somera, la finalidad del estudio: consensuar , dotar de estructura, sistematizar y estandarizar , sin perjuicio de una futura flexibilidad, una, relativamente, nueva proyección de la enfermería, la EPA, adecuándose a los múltiples roles que supone dicha práctica avanzada.</p>
	Objetivo del estudio	<p>Se trata de primero analizar y fijar los dominios para luego estandarizarlos, de forma que resulten adecuados a las necesidades del mayor número de países. El hecho de unificar criterios es básico, ya que facilita, entre otras cosas, la movilidad laboral y la formación de las EPA.</p>
Metodología	Tipo de estudio	<p>Revisión bibliográfica. Método Delphi, usando la escala de Likert de nueve puntos para cuantificar la relevancia del dominio, correspondiendo el uno a un dominio completamente irrelevante y el nueve, al absolutamente relevante. Fueron precisas dos “vueltas” (sin contar el análisis inicial de la documentación o literatura previa) para reducir los diecisiete dominios iniciales a los doce presentados en el estudio.</p>
	Año de realización	2015

	Técnica de recogida de datos	Revisión de 92 documentos relacionados con mapas de competencias de EPA, elección de 17 dominios mediante consenso multietapa iterativo.
	Población y muestra	Panelistas expertos en el tema de enfermería de práctica avanzada en contexto nacional, 35 panelistas expertos.
Resultados relevantes	Se estableció un mapa de dominios básicos para la EPA, independientemente de su función concreta, que permitió una sistematización, no solo de los dominios, sino también de las competencias (en función de cada dominio) y capacidades. El resultado final, tal como se ha indicado, fue el resultado del consenso, mediante ampliación, eliminación y/o fusión de los dominios expuestos inicialmente en la literatura previa.	
Discusión planteada	<p>Al final del estudio se resaltan cuatro dominios, saber, investigación basada en la evidencia, liderazgo clínico y consultoría mentoría (dirigida especialmente a profesionales menos avanzados), liderazgo educativo y gestión de cuidados.</p> <p>A modo de curiosidad, el dominio inicial aparecido en la literatura previa bajo el epígrafe “abogacía”, fue sustituido por Protección y defensa de Los derechos del paciente. El cambio fue debido, en parte, por ser una traducción literal del término inglés advocacy. Ello transmitía cierta confusión y falta de concreción.</p>	
Conclusión del estudio	En definitiva, el ingente trabajo realizado permite, además de lo mencionado anteriormente, poder establecer una normativa reguladora en las competencias de la EPA y tener un marco objetivo como punto de partida para futuras ampliaciones o cambios	

Cita bibliográfica	<p>Stern, A., Mitsakakis, N., Paulden, M., Alibhai, S., Wong, J., Tomlinson, G., Brooker, A. S., Krahn, M., & Zwarenstein, M. (2014). Pressure ulcer multidisciplinary teams via telemedicine: A pragmatic cluster randomized stepped wedge trial in long term care. BMC Health Services Research, 14(1). https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-83</p>				
Base de datos de procedencia	Cochrane				
Lista de verificación	SIGN	Nivel de evidencia	3	Grado de recomendación	D
Introducción	Resumen de la introducción	<p>Las úlceras por presión (UPP) son un tipo de herida estadiable que se presenta sobre todo en personas mayores, personas con alteraciones neurológicas e inmovilidad. Causan dolor, depresión, alteración de la imagen personal, aumento de la morbilidad y pérdida de autonomía, además de los costos asociados. Para facilitar el acceso a profesionales especializados y mejorar los cuidados, se propone la educación del equipo multidisciplinar y uso de la telemedicina para el seguimiento a distancia de pacientes con úlceras en centros de cuidado a largo plazo . Cuando las úlceras llegan a estadio IV dejan de tener ingresos para materiales, lo que favorece el empeoramiento (es una medida para favorecer la prevención de úlceras).</p>			
	Objetivo del estudio	<p>Determinar la eficacia clínica y económica de un equipo de salud multidisciplinar preparado para la</p>			

		atención de úlceras y respaldado por una enfermera de práctica avanzada (APN en inglés) y la telemedicina en residencias vs el cuidado usual.
Metodología	Tipo de estudio	Estudio multimétodo (ensayo aleatorizado, cualitativo, económico...)
	Año de realización	2014
	Técnica de recogida de datos	Fotografía de úlceras con medición con regla y Photoshop cs5, EVA y VAS-Pain, EQ5D, número de ingresos, visitas a urgencias, historia clínica durante el período de estudio de 17 meses.
	Población y muestra	Se reclutaron 137 residentes con un total de 259 úlceras por presión (estadio 2 o superior) en centros de atención sanitaria situados en 2 regiones geográficas en el sur de Ontario, Canadá.
Resultados relevantes	No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los períodos de control y de intervención en ninguno de los resultados primarios o secundarios. La evaluación económica demostró una reducción media de los costes de atención directa de 650 dólares por residente en comparación con la "atención habitual". El estudio cualitativo sugirió que el apoyo in situ por parte de los especialistas en heridas de la APN fue bien recibido, y es responsable de la reducción de los costes a través de la interrupción de los costosos tratamientos no basados en la evidencia. La insuficiente asignación de tiempo del personal de la residencia de ancianos al cuidado de las heridas puede explicar la falta de impacto en la curación.	
Discusión planteada	El estudio cualitativo muestra que la intervención a estudio no estuvo bien integrada debido a la frecuente rotación de personal y a la insuficiente atención por parte de los gestores. Se mostraron altos niveles de satisfacción por parte del personal de las residencias de cuidados a largo plazo sobre la atención presencial de la APN. Según la interpretación de los resultados, es sugerible	

	<p>aplicar la presencialidad de la APN en las residencias durante un periodo más largo de tiempo para mejorar los resultados, en vez de usar la comunicación a distancia.</p> <p>Este estudio, como en otros, destaca la importancia de un liderazgo en el equipo de cuidados de la residencia, las consecuencias de las altas tasas de rotaciones del personal y la necesidad de satisfacer las necesidades de los residentes dentro de instituciones con limitaciones. La viabilidad de realizar consultas de heridas a distancia también está respaldada por la literatura.</p>
<p>Conclusión del estudio</p>	<p>Las UPP no reciben la atención correspondiente ya que hay más problemas en las residencias, no hay personal suficiente y rota con demasiada frecuencia y se retiran los incentivos debido a las políticas una vez las úlceras se vuelven avanzadas. La política debería centrarse en implementar APNs para mejorar la capacidad del personal de las residencias para prevenir úlceras de manera sostenible y eficaz con un equipo de gestión eficaz.</p>

Anexo 2. Tabla-resumen de los artículos incluidos

Título	País	Año	Revista	Diseño	Objetivo General	Tamaño muestral	Sujetos de estudio	Fuente	SIGN	
									Nivel de evidencia	Grado de recomendación
A clinical nurse specialist-led interprofessional quality improvement project to reduce hospital-acquired pressure ulcers.	Toronto, Ontario, Canada	2016	Clinical Nurse Specialist	Transversal analítico de mejora de calidad .	Proyecto interdisciplinar de mejora de calidad dirigido por especialistas en enfermería clínica para reducir las UPP adquiridas en el hospital usando la práctica basada en la evidencia.	5 CNS, un comité de dirección de cuidados de úlceras y piel, un dietista registrado, un fisioterapeuta , un terapeuta ocupacional y un asistente de fisioterapeuta	Personal asistencial y dirección	EBSCOhost	3	D
A comparison of the	UK	2016	International Journal of	Transversal analítico.	Comparar el uso de la	18 enfermeras	Enfermeras especialista	EBSCOhost	3	D

management of venous leg ulceration by specialist and generalist community nurses: A judgement analysis.			Nursing Studies		información clínica de las enfermeras en el tratamiento de la úlcera venosa de la pierna y sus niveles de precisión al realizar diagnósticos y juzgar la necesidad de tratamiento	generalistas comunitarias y 18 enfermeras comunitarias especialistas en viabilidad tisular.	s en viabilidad tisular			
A systematic review of the effectiveness of advanced practice nurses in long-term care	Canadá	2013	Journal of advanced nursing	Revisión sistemática	Determinar los beneficios potenciales y peligros de la actividad de las EPAs	No procede	No procede	Pubmed	1+	B

Academic training for advanced practice nurses: International perspective.	Pamplona, Navarra, España	2018	Enfermería Clínica	Revisión bibliográfica	Presentar, ejemplificando , la situación de la EPA en diversos países	No procede	No procede	CUIDEN	1-	B
Competences of specialist nurses and advanced practice nurses	España	2019	Enfermería Clínica	Transversal analítico multicéntrico	Analizar las competencias avanzadas en enfermeras especialistas y de práctica avanzada y evaluar su asociación a el perfil profesional	149 EPA y 128 enfermeras especialistas	EPAs y enfermeras de distintos servicios	CUIDEN	3	D
Consenso sobre competencias para la enfermería de práctica	España	2015	Enfermería Clínica	Revisión bibliográfica	Estandarizar y fijar dominios de la EPA.	35 panelistas expertos.	Panelistas expertos en el tema de enfermería de práctica	CUIDEN	1++	A

avanzada en España							avanzada en contexto nacional.			
Cost-effectiveness of a WOC advanced practice nurse in the acute care and outpatient setting	Jefferson, New York, EE.UU.	2014	Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing	Revisión bibliográfica	Justificar la creación de un puesto de trabajo WOC nurse en Samaritan Medical Center (New York) basándose en las necesidades de la población	3468 pacientes potenciales de los servicios de una enfermera WOC	Población del condado de Jefferson	EBSCOhost	1-	B
Effectiveness of wound, ostomy and continence-certified nurses on individual patient outcomes in	Minnesota, Minneapolis EE.UU.	2014	Home Healthcare Now	Transversal	Evaluar si hay mejora significativa o estabilización en UPP, úlceras venosas en extremidades	447.309 pacientes en 785 agencias de cuidado en el domicilio	Pacientes de atención a domicilio	Pubmed	3	D

home health care					inferiores, heridas quirúrgicas, incontinencia urinaria e intestinal e infecciones del tracto urinario en cuidados en el hogar por una enfermera certificada en úlceras.					
Enfermeras de práctica avanzada y práctica basada en evidencias. Una oportunidad para el cambio	España	2019	Enfermería Clínica	Revisión bibliográfica	Justificar la incorporación de la evidencia en la práctica avanzada, con el fin de mejorar la calidad asistencial	No procede	No procede	CUIDEN	1-	B

Experimental study with nursing staff related to the knowledge about pressure ulcers	Brasil	2016	Revista Latino – Americana de Enfermagem	Experimental con grupo intervención y control	Comparar las puntuaciones sobre el conocimiento en diferentes grupos según su participación o no en intervenciones educativas sobre úlceras por presión.	12 Enfermeras y 62 técnicos de enfermería de 3 unidades de cuidados intensivos de diferentes hospitales	Personal de enfermería de unidades de cuidados intensivos	Pubmed	2+	C
Hospital-acquired pressure injuries: The significance of the advanced practice registered nurse's role in a	EE.UU.	2017	Journal of the American Association of Nurse Practitioners	Transversal (de mejora de calidad).	Evaluar si la introducción de enfermeras especializadas como consultoras en el cuidado de úlceras repercute en	10752 pacientes de hospital (hospital de 500 camas), de los cuales 5.441 fueron examinados tras la	Pacientes de hospital	EBSCOhost	3	D

community hospital.					las tasas de úlceras adquiridas en el hospital.	implantación de las NP-				
Performance and Influencing Factors of Evidence-Based Pressure Ulcer Care Among Acute Care Hospital Nurses.	Corea	2019	Worldviews on Evidence-Based Nursing	Transversal	Evaluar el rendimiento de los cuidados de las úlceras por presión (UPP) basándose en las directrices de la práctica basada en la evidencia, e identificar los factores que lo afectan	199 enfermeras	Enfermeras involucradas en el cuidado de UPP	EBSCOhost	3	D
Pressure ulcer multidisciplinary y teams via telemedicine: A pragmatic	Ontario, Canadá	2014	BMC Health Services Research	Estudio multimétodo	Determinar la eficacia clínica y económica de un equipo de salud	137 residentes con 259 úlceras por	Residentes en centros de cuidados a largo plazo	Cochrane	3	D

cluster randomized stepped wedge trial in long term care					multidisciplinaria preparada para la atención de úlceras y respaldado por una enfermera de práctica avanzada (APN en inglés) y la telemedicina en residencias vs el cuidado usual.	presión > 2 grado				
Pressure ulcer prevention in Australia: The role of the nurse practitioner in changing	Australia	2011	International Wound Journal	Transversal	Reducir las úlceras por presión (UPP) mediante el Programa de Prevención de	1279-1407	Pacientes de 41 unidades de hospitalización.	Pubmed	3	D

practice and saving lives					Úlceras por Presión					
Pressure ulcer prevention in hospitals: A successful nurse-led clinical quality improvement intervention	Dinamarca, UK	2019	British Journal of Nursing	Transversal y de mejora de calidad	Reducir las UPP en el hospital a la mitad, sin contar las de estadio 0 y no tener UPP estadio 3 ni mayor.	Director ejecutivo y tres enfermeras jefe), una enfermera clínica especialista en úlceras por presión y un consultor de calidad con experiencia del Odense University Hospital (OUH). Se educó en valoración de UPP a un miembro del personal de enfermería de cada departamento (50 departamentos en total).	EBSCOhost	3	D	
Resultados clínicos de las enfermeras de práctica avanzada en	Andalucía, España	2019	Gerokomos	Transversal descriptivo.	Demostrar la eficacia de las EPA-HCC en el seguimiento de estos	767 pacientes en cuatro centros de salud andaluces	EBSCOhost	3	D	

heridas crónicas complejas en Andalucía.					pacientes, mejora de calidad de vida, cicatrización y ahorro, tanto en recursos humanos, como económico.		con heridas crónicas complejas.			
Role of the Wound, Ostomy and Continence Nurse in Continence Care: 2018 Update	EE.UU.	2019	Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing	Estado actual del tema/Revisión de bibliografía	Explicar el rol de la CWOCN/CWOCN-AP	No procede	No procede	BVS	1-	B
Scoping study into wound management nurse practitioner	Australia	2015	Australian Health Review	Transversal	Investigar los modelos de servicio de las enfermeras especializadas	21	Enfermeras especialistas en el manejo de	Pubmed	3	D

models of practice.					en el tratamiento de úlceras con el fin de identificar los parámetros de la práctica y cómo se miden los resultados de los pacientes.		úlceras de Australia			
The advanced practice nurse in the adequacy of chronic, complex wound care	España	2019	Enfermería Clínica	Cuasiexperimental	Mejora de la calidad asistencial al paciente en los diferentes ámbitos y ahorro económico resultante de la aplicación y/o mejora de las	Aproximadamente 3000	Todas las enfermeras de los distritos de salud y residencias sociosanitarias donde hay EPA-HCC, también	Pubmed	1+	B

					diferentes técnicas aportadas por la EPA		auxiliares y fisioterapeutas.			
The Effect of Pressure Injury Training for Nurses: A Systematic Review and Meta-analysis. In Advances in Skin and Wound Care	EE.UU - Corea	2020	Advances in Skin & Wound Care	Meta-análisis y revisión sistemática	Realizar un meta-análisis de la literatura sobre los programas de formación destinados a mejorar las habilidades de las enfermeras en el manejo de las úlceras por presión	No procede	No procede	Pubmed	1+	B
The effectiveness of advanced practice nurses with respect to	España	2019	International Journal of Environmental Research	Cuasiexperimental	Evaluar la efectividad de la enfermera de práctica avanzada en el	“Muestra conceptual”	Todas las enfermeras de los distritos sanitarios y	Pubmed	1+	B

complex chronic wounds in the management of venous ulcers			and Public Health		cuidado de las úlceras venosas		de las áreas de áreas de gestión sanitaria en las que se ha puesto a prueba el programa de enfermera de práctica avanzada de úlceras crónicas complejas.			
The outcomes and experience of people receiving community-based nurse-led wound care: A	Australia	2020	Journal of Clinical Nursing	Revisión sistemática	Revisar la bibliografía referente a resultados y experiencia de pacientes que hayan recibido	No procede	No procede	Pubmed	1+	B

systematic review.					cuidado de úlceras dirigido por enfermeras en la comunidad					
The role of the wound care nurse: An integrative review	Australia	2014	British Journal of Community Nursing	Revisión bibliográfica	Determinar el estado actual de los conocimientos sobre el contexto de la práctica, su alcance e impacto de la enfermera del cuidado de úlceras	No procede	No procede	Pubmed	1-	B
Wound Closure Rates: A Comparison Between Advanced	EE.UU.	2019	Journal for Nurse Practitioners	Cualitativo retrospectivo	Evaluar más a fondo las tasas de cierre de la herida a los 3 meses de los	60 pacientes, divididos en dos grupos de 30.	Pacientes con úlceras no complejas de grado II,	EBSCOhost	3	D

Practice Registered Nurse and Primary Care Physician Treatment					pacientes con lesiones por presión en el sacro atendidos por una RNCAP o por un médico de atención primaria		III y IV (aleatorios) tratados exclusivamente por un médico o por una enfermera de práctica avanzada certificada en el cuidado de úlceras.			
--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

Anexo 3. Acrónimos

Acrónimo	Inglés	Español
APRN	Advanced Practice Registered Nurse	
CNS	Clinical Nurse Specialist	
CWCN -AP	Certified Wound Care Nurse	
CWOCN/ CWOCN -AP	Certified Wound Ostomy Continence Nurse-Advanced Practice	
EPA		Enfermera de Práctica Avanzada
EPA - HCC		Enfermeras de Práctica Avanzada en Heridas Crónicas Complejas
NP	Nurse Practitioner	
UPP		Úlcera Por Presión
WMNP	Wound Management Nurse Practitioner	
WOC	Wound, Ostomy and Continence	