



RESOLUCIÓN N° 14/2023

Por la que se aprueba el documento "Marco de actuación de la/el enfermera/o en el ámbito de los cuidados avanzados a las personas con Lesiones Cutáneas" como elemento de referencia en la ordenación del ejercicio profesional enfermero en dicho ámbito.

PREÁMBULO

I

Las lesiones cutáneas son una patología frecuente y uno de los problemas de salud pública más importantes de los países desarrollados. Su incidencia está en continuo aumento, debido principalmente al crecimiento de la población y a su envejecimiento, así como a la exposición a riesgos conocidos que se relacionan con las lesiones crónicas.

Las heridas crónicas, especialmente las más complejas, precisan de un abordaje multidisciplinar de profesionales de alta cualificación para garantizar el derecho a una atención sanitaria que ponga al servicio de la persona afectada todos los recursos en función de sus necesidades, bien de prevención, de atención a su proceso, sin discriminación por sexo, edad, raza, ideología, religión o condición social.

Una estrategia inadecuada en la prevención y tratamiento de las lesiones cutáneas en general, y de las heridas crónicas en particular, supone un alto coste económico para los sistemas sanitarios y sobre todo para las personas afectadas, en términos de morbilidad, supervivencia y calidad de vida.

En este ámbito, los diagnósticos e intervenciones enfermeras son relevantes para la evolución favorable del problema de salud, por lo que es necesario contar con profesionales que posean un mayor nivel de conocimientos, habilidades y experiencia clínica en el cuidado de personas con heridas.

Durante los últimos años, este ámbito del cuidado ha experimentado el desarrollo de modelos asistenciales basados en criterios específicos basados en la evidencia científica, para la distribución, la organización y la coordinación de los recursos sanitarios. El objetivo

C
G
E



principal de dichos modelos es la mejora en el acceso a la atención, garantizando el conocimiento experto y los servicios necesarios para una atención efectiva y eficiente. Este aspecto requiere la coordinación de diversas disciplinas sanitarias, como médicos especialistas, enfermeras con conocimientos avanzados, podólogos, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas y rehabilitadores, entre otros. Cada disciplina tiene un papel en el proceso, basado en sus competencias, dando lugar a la introducción de nuevos roles profesionales específicos que mejoren la continuidad asistencial desde un abordaje multidisciplinar.

Esta multidisciplinariedad debe siempre considerarse a partir del mutuo respeto de competencias de los profesionales sanitarios implicados en el proceso de atención de salud, tal y como propone la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

Por ello, es preciso contar con profesionales de enfermería con formación posgrado y experiencia clínica en el campo de las lesiones cutáneas, que le posibilite el desempeño de funciones profesionales de mayor complejidad. Dichos profesionales deben estar dotados de la autonomía necesaria para la valoración y la toma de decisiones en situaciones complejas, lo cual requiere la aplicación de habilidades clínicas más avanzadas. La adquisición de competencias de este tipo permite la emisión de juicios diagnósticos más específicos, que permitan la planificación de intervenciones acordes a problemas de salud más complejos.

Con el objetivo de guiar la actuación de enfermería en el abordaje del problema de salud indicado en esta resolución, en octubre del año 2020 se publicó la "*Guía para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os de: Heridas*". Los contenidos de esta guía pretenden servir de ayuda a los/las profesionales en la mejora de resultados en salud de las personas, a través de la provisión de cuidados de manera segura, de calidad, basada en la evidencia y centrada en la persona. Las temáticas y problemas incluidos en estas guías fueron seleccionados en base a la incidencia y la prevalencia de las situaciones clínicas que abordan. Esto se ha llevado a cabo garantizando la seguridad clínica que permita una actuación precoz, equitativa y colaborativa sobre las situaciones de salud descritos, como se indica en la propia Resolución de 20 de octubre de 2020, de la Dirección General de Salud Pública.



Estas guías son fruto de un trabajo colaborativo multidisciplinar. La elaboración se ha llevado a cabo por un grupo de profesionales en representación de las organizaciones sanitarias y corporaciones profesionales implicadas, en base a lo establecido en el artículo 7 del Real Decreto 954/2015.

II

El artículo 1 de la Ley 2/1974, de 13 de febrero, de Colegios Profesionales, señala como uno de los fines esenciales de estas Corporaciones de derecho público “la ordenación del ejercicio de las profesiones, (...) la defensa de los intereses profesionales de los colegiados y la protección de los intereses de los consumidores y usuarios de los servicios de los colegiados”. Se destaca de este modo que la ordenación profesional corporativa encuentra su razón de ser en postulados de seguridad jurídica –completando aspectos accesorios de los que no se ocupan las leyes y sus reglamentos de desarrollo–, excelencia y calidad profesional –ofreciendo pautas y criterios útiles para el ejercicio en los distintos ámbitos de actividad– y tutela de los derechos de los ciudadanos, perceptores y destinatarios finales de los servicios profesionales. Un mejor servicio profesional redundará en beneficio de los pacientes y, en última instancia, del conjunto de la sociedad. Se trata, en definitiva, de garantizar el derecho a la salud mediante la calidad y la competencia profesional.

De manera más específica, los Estatutos generales de la Organización Colegial de Enfermería de España, del Consejo General y de ordenación de la actividad profesional de enfermería aprobados por Real Decreto 1231/2001, de 8 de noviembre, reconocen –en palabras de su preámbulo– la importancia y trascendencia de aplicar criterios de calidad en las actuaciones profesionales de enfermería, en el marco del sistema sanitario español, y en consonancia con la potestad legalmente atribuida de ordenar el ejercicio de la profesión en el ámbito de su competencia; estableciendo, en clara correspondencia, el deber que pesa sobre los colegiados de ejercer la profesión conforme a las normas de ordenación del ejercicio profesional, ateniéndose a las normas deontológicas establecidas, así como aquellas otras que con el mismo objeto establezca la organización colegial.

Esta competencia ordenadora le corresponde, en el ámbito de la profesión enfermera, al Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España, órgano superior de representación y coordinación profesional, concretamente mediante el desarrollo de las funciones de aprobación de normas deontológicas y resoluciones de



ordenación profesional en el ámbito de material de su competencia, así como mediante la adopción de resoluciones y acuerdos de control de calidad de la competencia profesional. Así lo establece con rotundidad el artículo 56 de los Estatutos Generales que dispone que la función ordenadora se llevará a cabo mediante la elaboración de “cuantas normas y estándares de actuación profesional sean necesarios”, añadiendo la Disposición Adicional Tercera que el ejercicio de la competencia ordenadora se basará en razones de oportunidad lo que implica el reconocimiento de un margen de apreciación discrecional tanto de las necesidades existentes, como del concreto ámbito profesional enfermero que debe ser objeto de ordenación o el momento propicio para ello en función de los diversos factores – desarrollo, especialización, demanda, etc.– que pueden concurrir. Así pues, los Estatutos Generales no sólo otorgan la potestad ordenadora de la profesión al Consejo General, sino que le reconocen –como función ancilar del resto que tiene legalmente atribuidas– el margen de apreciación de la oportunidad de esta ordenación, garantizando así la debida adecuación entre necesidades, demandas sociales y prestación profesional enfermera de calidad.

No debe confundirse la ordenación profesional corporativa de la enfermería con la regulación de aspectos esenciales del ejercicio profesional enfermero. Entre estos últimos destacan la existencia misma de la profesión, la delimitación de sus campos de actuación, los requisitos académicos o profesionales a los que se vincula su ejercicio o, incluso, las relaciones con otras profesiones sanitarias con las que comparte relaciones estrechas o vínculos de proximidad. Todo esto, sintéticamente señalado, es el ámbito propio de la regulación profesional que corresponde de manera exclusiva al legislador o, en ciertos casos, a la Administración mediante la aprobación de reglamentos ejecutivos o de desarrollo.

La ordenación profesional, por el contrario, parte de aquellas previsiones legales y reglamentarias y busca establecer criterios orientadores y pautas prácticas y operativas que sirvan para enfocar adecuadamente el ejercicio, adaptándolo a las necesidades cambiantes de un entorno enfermero cada vez más especializado y exigente. La ordenación profesional no crea ámbitos profesionales –lo hace la Ley, de la que parte–, pero tampoco restringe, ni limita, el ejercicio profesional que a los enfermeros les corresponde; ni establece condiciones o requisitos esenciales que estos deben cumplir para una actuación profesional válida. La ordenación profesional corporativa tan sólo busca orientar la actuación de las enfermeras, poniendo a su disposición criterios útiles extraídos de la experiencia práctica que la Corporación atesora. Se respetan así, plenamente, en consonancia con la doctrina



constitucional, los principios generales de legalidad y de libertad que sustentan el Estado de Derecho, en el particular relativo al ejercicio de las profesiones reguladas.

III

El marco normativo de la profesión enfermera conforma su contenido y ámbito de actuación de acuerdo con su evolución histórica que ha conducido hasta la actual normativa tanto europea como nacional que la regula.

A) La evolución histórica de profesión enfermera y sus competencias.

Partiendo de la conocida como Ley Moyano, de 1857, la Real Orden de 26 de junio de 1860, por la cual se regulan los estudios de *Practicante en Medicina y Cirugía*, ya establecía los conocimientos que habían de exigirse a quienes quisieran adquirir el título de practicante, incluyendo las siguientes materias:

- el arte de los vendajes y apósitos más sencillos y comunes en la cirugía menor.
- el de hacer las curas por la aplicación de varias sustancias blandas, líquidas y gaseosas al cuerpo humano.
- el arte de practicar sangrías generales y locales, la vacunación, la perforación de las orejas, escarificaciones y ventosas, y de aplicar a los cutis tópicos irritantes, exutorios y cauterios.
- el arte de dentista y de la pedicuría.

Con fecha 21 de noviembre de 1861 se aprueba la Real Orden para los Practicantes y Matronas o parteras; y más adelante, el Reglamento de 16 de noviembre de 1888 atribuye a los practicantes las siguientes actuaciones:

- El ejercicio de la cirugía menor;
- La ayudantía en las grandes operaciones ejecutadas por profesores;
- Las curas de los operados y el uso de aplicaciones y remedios.

Ya en el siglo XX, por Orden del Ministerio de la Gobernación, de 26 de noviembre de 1945, se aprobaría el Reglamento y Estatutos provisionales del Consejo General de Auxiliares Sanitarios y de Colegios Provinciales, reconociendo expresamente que el título de Practicante habilita para realizar con la indicación o vigilancia las siguientes funciones:



- Para el ejercicio de las operaciones comprendidas bajo el nombre de Cirugía menor;
- Para el cargo de ayudante en las grandes operaciones que ejecuten los médicos y en las distintas especialidades;
- Para las curas de los operados;
- Para la aplicación de medicinas y tratamientos curativos a los enfermos, con arreglo a las prescripciones del médico;
- Para la aplicación de inyecciones;
- Para la asistencia a partos normales, en poblaciones menores de 10.000 almas, siempre que no ejerzan legalmente en la misma localidad matronas tituladas y sin perjuicio de los derechos adquiridos.
- Para la vacunación preventiva;
- Para el ejercicio de la profesión de pedicuro o cirujano callista y masajista terapéutico.

Tras la creación del título de Ayudante Técnico Sanitario (A.T.S.) por el Decreto de 4 de diciembre de 1953, se unificaron los títulos de practicante, enfermera y matrona, cuyas competencias profesionales quedaron reguladas en Decreto del 17 de noviembre de 1960, incluyendo las siguientes funciones:

- a) Aplicar medicamentos, inyecciones o vacunas y tratamientos curativos;
- b) Auxiliar al personal médico en las intervenciones de cirugía general y de las distintas especialidades.
- c) Practicar las curas de los operados;
- d) Prestar asistencia inmediata en casos de urgencias, hasta la llegada del médico o titular de superior categoría, a quien habrán de llamar perentoriamente;
- e) Asistir a los partos normales cuando en la localidad no existan titulares especialmente capacitados para ello.
- f) Desempeñar todos los cargos y puestos para los que en la actualidad se exigen los títulos de practicantes o enfermera.

Y, por último, se produce la integración de los estudios de A.T.S. en la Universidad, creando las Escuelas Universitarias de Enfermería por el Real Decreto 2128/1977, de 23 de julio, así como la titulación de Diplomado en Enfermería. La disposición transitoria



segunda de esta norma estableció que “quienes estén en posesión de los títulos de Practicante, Enfermera o Matrona, o Ayudante Técnico Sanitaria, tendrán, a la terminación del curso 1979/1980 los derechos profesionales y corporativos que, en su caso, se atribuyan a los nuevos Diplomados en Enfermería”.

B) La regulación actual de la profesión enfermera.

Además de las competencias profesionales que la profesión acumula con su bagaje histórico ya reseñado, la configuración actual debe tener en cuenta normas europeas y nacionales, que a continuación se detallan:

- La Directiva 2013/55/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de noviembre de 2013, por la que se modifica la Directiva 2005/36/CE relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales ha fijado en su artículo 31.7 las competencias mínimas que los enfermeros responsables de cuidados generales deben estar en condiciones de aplicar:
 - a) Competencia para **diagnosticar de forma independiente los cuidados de enfermería necesarios utilizando para ello los conocimientos teóricos y clínicos, y para programar, organizar y administrar cuidados de enfermería al tratar a las personas sobre la base de los conocimientos y las capacidades adquiridos** con el fin de mejorar la práctica profesional.
 - b) Competencia para colaborar de forma eficaz con otros actores del sector sanitario, incluida la participación en la formación práctica del personal sanitario sobre la base de los conocimientos y las capacidades adquiridos.
 - c) Competencia para **responsabilizar a las personas, las familias y los grupos de unos hábitos de vida sanos y de los cuidados de la propia salud** sobre la base de los conocimientos y las capacidades adquiridos.



- d) Competencia para, de forma independiente, tomar medidas inmediatas para mantener la vida y aplicar medidas en situaciones de crisis y catástrofe.
 - e) Competencia para, de forma independiente, dar consejo e indicaciones y prestar apoyo a las personas que necesitan cuidados y a sus allegados.
 - f) Competencia para, **de forma independiente, garantizar la calidad de los cuidados de enfermería y evaluarlos.**
 - g) Competencia para establecer una comunicación profesional completa y cooperar con miembros de otras profesiones del sector sanitario.
 - h) Competencia para **analizar la calidad de los cuidados y mejorar su propia práctica profesional como enfermero responsable de cuidados generales.**
- Por su parte, en el ámbito nacional, el artículo 7.2 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias señala en su apartado a) que corresponde a la profesión enfermera:

"...la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de enfermería, orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades."

- Además, el artículo 4.7 de la misma Ley ha reforzado la autonomía e independencia de las distintas profesiones sanitarias en el ejercicio de sus respectivas actuaciones:

"El ejercicio de las profesiones sanitarias se llevará a cabo con plena autonomía técnica/ científica, sin más limitaciones que las establecidas en esta ley y por los demás principios y valores contenidos en el ordenamiento jurídico y deontológico."



- Y el artículo 54.3 de los Estatutos de la Organización Colegial señala que los cuidados de enfermería comprenden:

"...la ayuda prestada por el enfermero en el ámbito de su competencia profesional a personas, enfermas o sanas, y a comunidades, en la ejecución de cuantas actividades contribuyan al mantenimiento, promoción y restablecimiento de la salud, prevención de las enfermedades y accidentes, así como asistencia, rehabilitación y reinserción social en dichos supuestos y/o ayuda a una muerte digna".

- Paralelamente a esta regulación general, también es preciso mencionar la regulación académica oficial que habilita para el ejercicio de la profesión enfermera, especialmente, la Orden CIN/2134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero.
- Tampoco hay que olvidar la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, cuyo texto refundido fue aprobado mediante el Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, el cual incluye en su artículo 79.1 las competencias de los enfermeros para, de forma autónoma, indicar, usar y autorizar la dispensación de todos aquellos medicamentos no sujetos a prescripción médica y los productos sanitarios, mediante la correspondiente orden de dispensación. Y en el caso de los medicamentos sujetos a prescripción médica, mediante la aplicación de protocolos y guías de práctica clínica y asistencial, de elaboración conjunta, acordados con las organizaciones colegiales de médicos y enfermeros y validados por la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud.
- Por otra parte, tanto el Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, que aprobó el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud, como el Real Decreto 572/2023, de 4 de julio, que lo modifica, explicitan en los Anexos IX y X el contexto en el que debe de realizarse el acto enfermero con lenguaje propio, recogiendo expresamente las clasificaciones internacionales de diagnósticos de enfermería publicados por la asociación internacional de diagnósticos de enfermería NANDA-I, de intervenciones de enfermería (NOC, por sus siglas en inglés de *Nursing*



Outcomes Classification) y de resultados de enfermería (NIC, por *Nursing Interventions Classification*).

Bajo este marco jurídico, resulta de todo punto adecuado y pertinente que por parte del Consejo General, en uso de sus fines y funciones, reconocidos legal y estatutariamente, se apruebe una resolución como la presente para fijar y detallar los contenidos y los estándares unificados de la actuación profesional de las enfermeras en el ámbito de los cuidados neurológicos, siempre desde el más absoluto respeto al ámbito de competencias del resto de las profesiones sanitarias, y sin que por ello la presente resolución tenga ninguna pretensión ni carácter regulador de la profesión enfermera, en los términos que figuran en el documento Anexo a la presente Resolución, como elemento de la ordenación profesional para asegurar su correcto ejercicio en aras a proporcionar seguridad clínica a las personas con alteraciones neurológicas, familiares y/o cuidadores, así como a los propios profesionales.

IV

De acuerdo con el artículo 9º de la Ley 2/1974, de 13 de febrero, de Colegios profesionales, en su vigente redacción, corresponde a los Colegios Profesionales, en su ámbito provincial, y al Consejo General, en tanto repercute en el ámbito nacional, ordenar en sus respectivos entornos, la actividad profesional de los colegiados. Las modificaciones de esta ley, habidas entre 1978 y 2020, han mantenido la ordenación profesional entre sus fines y funciones -artículos 1.3, 5º, letra i)-, así como respecto de la “deontología profesional” -artículos 2.5, 10.2, e) y 11.1, e)-. Asimismo, el artículo 3.12 de la Ley 17/2009, reconoce a los colegios profesionales la condición de “autoridades competentes” en materia de “regulación, ordenación y control de las actividades de servicios”.

Desde esta perspectiva, es claro que el Consejo General tiene competencia para dictar resoluciones como la presente. Esta facultad también es reconocida en los artículos 24.16, 24.22 y 56.1 de los Estatutos de la Organización Colegial de Enfermería, de su Consejo General y de la actividad profesional de enfermería, en el sentido de atribuirle la competencia para aprobar las resoluciones que ordenen, en el ámbito de su competencia, la actividad profesional de los colegiados, las cuales tendrán carácter obligatorio, como forma de tratar de garantizar el derecho a la salud mediante la calidad y la competencia profesional. Debe tenerse en cuenta que la obligatoriedad deriva de la conexión de esta materia con el ámbito deontológico.



En este mismo sentido se pronuncia el artículo 2º del Código Deontológico de la Enfermería Española, aprobado por Resolución nº 32/89, de este Consejo General que establece dicha ordenación como una de las responsabilidades prioritarias de esta Corporación y un elemento valorativo y práctico que los profesionales deben conocer y asumir.

La función ordenadora que se materializa en la presente resolución, conforme a la jurisprudencia del Tribunal Supremo, no afecta a aspectos esenciales de la profesión – definidos legal y reglamentariamente– sino tan sólo derivaciones de ellos, con carácter auxiliar y secundario, respetando los límites competenciales y la esencia de la profesión fijados por la normativa aplicable.

Por ello, la Asamblea del Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España, en sesión celebrada el 12 de diciembre de 2023, en uso de las competencias legal y estatutariamente atribuidas, después del pertinente estudio, debate y deliberación en profundidad, y en el ejercicio de la soberanía que como órgano supremo del Consejo y por ende de la Organización Colegial ostenta, por mayoría absoluta de sus miembros presentes, ACUERDA:

ARTÍCULO ÚNICO: Se aprueba el documento "Marco de actuación de la enfermera/o en el ámbito de los cuidados avanzados a las personas con Lesiones Cutáneas", que figura como anexo a la presente resolución, como elemento de referencia en la ordenación del ejercicio profesional enfermero en dicho ámbito.



DISPOSICIÓN ADICIONAL

En aplicación de la Ley 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, y demás normativa concordante, toda referencia a personas, colectivos, cargos académicos, etc., cuyo género sea masculino, estará haciendo referencia al género gramatical neutro, incluyendo, por tanto, la posibilidad de referirse tanto a mujeres como a hombres.

DISPOSICIÓN FINAL

La presente Resolución entrará en vigor en el día de la fecha y de su contenido se dará traslado a todos los Colegios Provinciales.

Y para que conste y surta los efectos oportunos, firmo la presente, con el visto bueno del Sr. Presidente, en Madrid, a diecinueve de diciembre de dos mil veintitrés.

Vº. Bº.

EL PRESIDENTE,

Florentino Pérez Raya

EL SECRETARIO GENERAL,

Diego Ayuso Murillo



ANEXO

Marco de actuación de las/os enfermeras/os en el ámbito de los cuidados avanzados a personas con Lesiones Cutáneas

ÍNDICE

1. Definiciones.....	14
2. Alcance de la resolución y del documento marco.....	16
3. Marco Teórico.....	17
4. Justificación.....	29
5. Denominación del perfil profesional.....	31
6. Definición del perfil profesional.....	31
7. Objetivos de la enfermera/o de cuidados avanzados a personas con Lesiones Cutáneas.....	32
8. Determinación del perfil profesional.....	34
9. Marco de actuación de las/los enfermeras/os de cuidados avanzados a personas con lesiones cutáneas.....	41
10. Definición de los contenidos mínimos en la formación de las/os Enfermeras/os de cuidados avanzados a personas con lesiones cutáneas.....	51
11. Aportación de las enfermeras de cuidados avanzados a personas con lesiones cutáneas al sistema sanitario.....	54
12. Retos de las enfermeras en el cuidado avanzado a personas con lesiones cutáneas.....	56
13. Abreviaturas.....	58
14. Bibliografía.....	60
15. Anexos.....	69



1. Definiciones.

- **Competencia profesional:** Aptitud del profesional sanitario para integrar y aplicar los conocimientos, habilidades y actitudes asociados a las buenas prácticas de su profesión, para resolver los problemas que se le plantean. ¹
- **Competencia profesional avanzada:** competencia basada en una formación específica y que posibilita el desempeño de funciones profesionales de un mayor nivel de complejidad o especialización, derivada de contextos laborales definidos. El profesional que realiza práctica avanzada demuestra un alto nivel de experiencia en la evaluación de situaciones complejas que afecten a individuos, familias, grupos y comunidades, así como en el diagnóstico de problemas de salud reales o potenciales, realizando una amplia gama de actividades prácticas y teóricas basadas en la evidencia científica.¹
- **Herida aguda:** Es aquella lesión de la piel que sigue el proceso de cicatrización de forma ordenada, manifestado por una evolución adecuada y cicatriza en un tiempo esperado. Puede ocurrir de repente, durar un corto periodo de tiempo y curarse por sí misma.²
- **Herida crónica:** Es aquella lesión de la piel que no sigue el proceso de cicatrización de forma ordenada, manifestado por una evolución inadecuada y un retraso en el tiempo esperado de curación. Las heridas crónicas, generalmente, no curan de forma espontánea.²
- **Herida crónica compleja:** Es aquella herida crónica que no responde al estándar de cuidados según las evidencias y necesitan de un cuidado más avanzado o experto. ³
- **Lesión cutánea:** Se ha desarrollado un extenso lenguaje para estandarizar la definición de las lesiones cutáneas. Es el daño o anomalía de la piel que puede estar originada por distintas enfermedades, agentes externos u otras causas, caracterizada por una zona de la piel anormal y que puede manifestarse desde un cambio de color o de morfología, hasta una herida o úlcera.
- **Lesión cutánea relacionada con la dependencia (LCRD):** es el daño de la piel y/o tejidos subyacentes que afecta a personas con limitación o pérdida (temporal o permanente) de la autonomía física, mental, intelectual o sensorial debido a la discapacidad, edad, proceso o enfermedad y que requieren de ayuda para sus actividades básicas.



- **NANDA-I:** Conocida hasta 2002 como *North American Nursing Diagnosis Association*, se denomina actualmente según su marca oficial *NANDA International* o NANDA-I. Es la organización internacional que tiene como misión facilitar el desarrollo, perfeccionamiento, difusión y uso de terminología diagnóstica de enfermería estandarizada.
- **Práctica avanzada:** Nivel avanzado de la práctica profesional que maximiza la utilización de competencias especializadas y de conocimiento disciplinar, a fin de responder a las necesidades de las personas en el dominio de la salud. Esta práctica utiliza un modelo de atención apoyado sobre un saber teórico, empírico y de experiencia del dominio de la práctica, con el objetivo de ofrecer una atención integral y completa. La práctica fundada en la evidencia es el elemento central de las competencias de la Práctica Avanzada.¹



2. Alcance de la resolución y del documento marco

Desde la aprobación de la Constitución Española y de su artículo 36 se ha establecido una reserva de ley en materia de regulación del ejercicio de las profesiones tituladas. Esta norma constitucional no ha supuesto una modificación de los fines y funciones que la Ley de Colegios Profesionales atribuye a dichos colegios y a sus consejos generales, pero sí que implica que la función ordenadora colegial deba respetar el marco regulatorio esencial de la profesión. Este marco regulatorio reservado a la ley comprende la existencia de una profesión titulada, los requisitos y títulos necesarios para su ejercicio y su contenido, entendido como el conjunto formal de las actividades que la integran.

La jurisprudencia considera que los Consejos Generales están facultados para ordenar “aspectos de carácter secundario o auxiliar”, es decir, cuando “no se afecta ni a las competencias profesionales, ni a la esencia de la actividad”, de manera que entran dentro de lo auxiliar o secundario las materias “que no hayan sido reguladas mediante normas dictadas por otros órganos del poder público con superior competencia”, siempre que se ordene sin salirse de los referidos límites “esenciales”.

A esta finalidad responden precisamente tanto el presente documento marco como la resolución que lo aprueba, de manera que ninguno de los dos constituye en modo alguno ninguna regulación de competencias profesionales. Además, el documento se articula de manera absolutamente respetuosa no sólo con las propias competencias enfermeras establecidas por la normativa de referencia, sino también respecto de las competencias del resto de las profesiones sanitarias.

De este modo, el presente documento se vincula con el ámbito de la deontología y ética profesional, ofreciendo un patrón de actuación que permita el control de las desviaciones en la práctica profesional, basado en la pericia y experiencia de los profesionales que constituyen su base corporativa.

Por eso, partiendo de estas premisas, el presente documento marco recoge un perfil profesional de un ámbito de ejercicio de la enfermería, que ya existe en la actualidad, con la finalidad de establecer criterios profesionales, deontológicos y formativos para garantizar la calidad y la competencia profesional, y el desarrollo del derecho a la salud y la mejora de la atención sanitaria, según los criterios científicos actuales.



3. Marco Teórico

La atención sanitaria a las personas con lesiones cutáneas

Las lesiones cutáneas (LC) constituyen un problema en el ámbito de la salud comúnmente invisible y subestimado, lo que ha dificultado su conocimiento, detección y detención hasta fechas recientes.⁴ Se trata de un proceso que, en muchas ocasiones, está íntimamente relacionado con la calidad de los cuidados proporcionados al paciente. Su aparición tiene graves repercusiones sobre el nivel de salud y la calidad de vida de quienes lo padecen y su entorno de cuidados, suponiendo el elevado gasto del sistema sanitario público. Además, cualquier resultado indeseado en relación con las lesiones cutáneas puede llegar a tener repercusiones legales, dado que actualmente existe evidencia suficiente afirmar que su aparición puede ser en gran medida previsible como, por ejemplo, en el caso de las lesiones por presión (LPP).⁵

Desde mediados del siglo XX, se está produciendo un significativo cambio de mentalidad con respecto al uso de la atención sanitaria en nuestro país, pasando de considerar las negligencias como un riesgo propio de toda intervención sanitaria, a un cuestionamiento, de los resultados de las actuaciones y prestaciones de salud.⁶

La población española de los últimos veinte años, de forma similar a otros países de nuestro entorno, está experimentando cambios sociales y demográficos importantes, que determinan un progresivo envejecimiento poblacional y que repercuten de forma global en el sistema sanitario, dado que afecta directamente a la condición individual de cada persona y, por ende, a su organización tanto familiar como dentro de la comunidad.⁷

Dicho envejecimiento (con un mayor número de personas de edad avanzada y muchas veces, con dificultades de respuesta por parte de la red social), condiciona también un incremento exponencial de personas en condiciones de mayor fragilidad (escasa autonomía personal, confluencia de varias patologías crónicas, comorbilidad, polimedicación, dependencia...). La fragilidad se define como “un estado clínico, asociado a la edad, con una disminución de la reserva fisiológica y de la función en múltiples órganos y sistemas, lo que confiere una disminución en la capacidad para hacer frente a factores estresantes crónicos o agudos, y una mayor vulnerabilidad ante los mismos”.⁸ Niveles altos de fragilidad determinan la aparición de situaciones complejas que inciden directamente en un aumento de los riesgos para mantener adecuadamente la salud (descompensación



clínica, morbilidad, efectos adversos, caídas, accidentes...). De esta manera, el envejecimiento poblacional se asocia de manera directa a un mayor nivel de demanda de los servicios sanitarios y de cuidados, que conlleva un mayor consumo de recursos sanitarios.⁹

En este contexto de morbilidad existe un alto riesgo de presentar diversas lesiones cutáneas que, con suma facilidad, pueden progresar a heridas crónicas. La incidencia de heridas crónicas a nivel mundial ronda los 4 millones de casos al año (al menos una vez en la vida, entre el 1-2% de la población, sufre una herida crónica).^{10,11}

Así pues, las heridas crónicas representan un problema de salud importante que también puede aumentar la morbilidad, la dependencia, e incluso la mortalidad, además de interferir gravemente en la calidad de vida del paciente y su familia. De esta manera terminan por suponer un problema de carácter multifactorial que repercute negativamente en toda la sociedad. Dada la complejidad de este problema de salud, su abordaje requiere una temprana intervención holística y multidisciplinar.^{11,12}

Pese a parecer que las heridas crónicas están relacionadas de forma exclusiva con la edad, con los procesos patológicos y con el final de la vida, gran parte de estas y otras lesiones son evitables. Las estrategias preventivas incluyen el seguimiento de pautas profilácticas, junto con el uso de material adecuado, siguiendo las recomendaciones de las guías de práctica clínica disponibles actualmente.¹³

Todo ello, hace necesario reorientar los modelos de cuidados, para poder dar respuesta a estas nuevas demandas, necesidades y expectativas de la población. Los objetivos de atención actuales se dirigen a la mejora de la accesibilidad, de manera que se facilite una atención sanitaria ágil, coordinada, segura, efectiva y eficiente, pero también sostenible y de calidad.⁷

Resulta fundamental que los nuevos modelos organizativos apuesten por el avance hacia la integración de dispositivos asistenciales especializados y profesionales con un perfil avanzado, promoviendo un uso eficiente de los recursos, una mayor satisfacción y una mejor calidad de vida del usuario.

Estos modelos emergentes no solamente deben medir con diferentes herramientas los aspectos físicos de las heridas, sino también el bienestar de las personas que viven con una herida, pudiéndose ver afectado negativamente por cronicidad (es decir, cuando la



herida tarda en sanar o reaparece), o la necesidad de medidas de tratamiento de larga duración (por ejemplo, la terapia de compresión).

En el control de las lesiones cutáneas es necesario, de acuerdo con el conocimiento actual, desarrollar intervenciones intersectoriales, integrales e integradas, para lograr la mayor efectividad posible. En este sentido, a las medidas clásicas de salud pública de prevención y detección precoz, se añaden como elementos clave de una estrategia global para la lucha contra su aparición, el diagnóstico y el tratamiento, el seguimiento y los aspectos psicosociales y rehabilitadores. Ello conlleva a su vez la mejora de la organización clínica, la coordinación de los niveles asistenciales y el perfil profesional.

Todos estos elementos ponen de manifiesto el amplio y diverso espectro sobre el cual actuar, atendiendo a la historia natural de las lesiones cutáneas por un lado y a la organización del sistema sanitario por otro. Este entorno complejo y dinámico presenta continuos e importantes retos para ofrecer una atención efectiva, de calidad y sostenible a las personas que la padecen.

Dimensión del problema de las principales heridas crónicas.

Son muchos los pacientes que sufren y padecen diferentes heridas crónicas como pueden ser: lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia (LCRD) úlceras de extremidad inferior, otras lesiones de menor prevalencia (lesiones atípicas como la epidermólisis bullosa), quemaduras, lesiones tumorales, etc., que se consideran verdaderos problemas de salud tanto a nivel individual como para toda la sociedad.

Epidemiología de las Lesiones Cutáneas Relacionadas con la Dependencia.

Se diferencian cuatro tipos de lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia, pudiendo originarse lesiones por presión, lesiones por humedad, lesiones por fricción y los desgarros cutáneos.^{7,14}

A) *Una lesión por presión (LPP) es un "Una lesión localizada en la piel y/o el tejido subyacente por lo general sobre una prominencia ósea, como resultado de la presión, o la presión en combinación con las fuerzas de cizalla. En ocasiones, también pueden aparecer sobre tejido blandos sometidos a presión externa por diferentes materiales o dispositivos clínicos".¹⁴*



Las LPP son dolorosas, socialmente inaceptables y costosas, considerándose como un indicador clave en la calidad de los cuidados de enfermería. A pesar de que las LPP son reconocidas como un evento adverso prevenible en gran medida, siguen siendo un problema importante en el cuidado de la salud, conduciendo a un aumento de la morbilidad para los pacientes crónicos y las personas mayores.¹⁵

En muchos casos, las LPP se complican llegando al deterioro del paciente e incluso la muerte.^{16,17}

Durante décadas, en nuestro país, no se ha dispuesto de información acerca de la epidemiología de estas lesiones, intentando dimensionarlas con datos anglosajones. Con el nacimiento del Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento de las Ulceras por Presión y Heridas Cónicas (GNEAUPP) en el 1994 se ha podido conocer el problema de las LPP y otras LCRD. Para dimensionar el alcance y gravedad del problema disponemos de distintos estudios nacionales de prevalencia de LPP y otras LCRD realizados en España por GNEAUPP.¹⁸⁻²³ En los resultados preliminares del último de ellos, realizado en 2022 (pendiente de publicación), se observa un mantenimiento de la prevalencia y se mantiene vigente que las LCRD siguen constituyendo un importante problema de salud pública.

Actualmente, en España se atiende diariamente entre 57.000 y 100.000 pacientes con LPP, de los cuales el 84,7% son mayores de 65 años. Con respecto al gasto sanitario público, se ha estimado, que el coste anual del tratamiento de las LPP en España es de 435 millones de euros.²⁴

Aunque las LPP son un problema de salud muy importante, se dispone de escasa información acerca del coste global. En nuestro entorno más cercano existen datos sobre el coste del tratamiento de las LPP en el Reino Unido. Los recursos incluyen el tiempo de cuidados enfermeros, cambios de apósito, reposicionamiento del paciente y valoración del riesgo, apósitos, fármacos, pruebas de diagnóstico, superficies de apoyo y días de hospitalización. Basándose en este estudio británico, el Dr. Posnett y Joan Enric Torra i Bou²⁴ extrapolaron los datos a la realidad económica española, cifrándolo en 1.687 millones de euros, un 5,20 % del gasto sanitario total de nuestro país.

Con estos datos se puede afirmar que las LPP suponen una carga significativa para el sistema sanitario y es posible que siga en aumento, debido al crecimiento exponencial del grupo de personas mayores y dependientes de nuestra sociedad. Además, al ser un



problema evitable, su incidencia puede ser considerada una negligencia profesional con importantes implicaciones legales y éticas tanto para los profesionales asistenciales como para las instituciones sanitarias y sus gestores.²⁵

B) *Lesiones por humedad*

Se trata de una lesión localizada en la piel (no suele afectar a tejidos subyacentes) que se presenta como una inflamación (eritema) y/o erosión de esta, y que está causada por la exposición prolongada (continua o casi continua) a diversas fuentes de humedad con potencial irritativo para la piel (por ejemplo: orina, heces, exudados de heridas, efluentes de estomas o fístulas, sudor, saliva o moco). Son lesiones superficiales que pueden ser localizadas en sitios sin prominencias óseas (glúteos, pliegues y surcos, piel perilesional, traqueostomías, etc.), con márgenes difusos e irregulares, y acompañados por eritema y deterioro tisular/hístico.¹⁴

La exposición prolongada a la humedad, y la composición química de la orina, el sudor y/o las heces provoca la vulnerabilidad de la piel de las personas con incontinencia. Lo que sucede es que se produce la alteración de la barrera protectora de la piel, aumentando su fragilidad y la probabilidad de ruptura, debido principalmente a una inflamación crónica (dermatitis) o alcalinización de la piel, que puede modificar las condiciones para la proliferación y crecimiento de las bacterias, perturbando el equilibrio con la flora normal.²⁶

La Incontinencia Urinaria (IU) afecta aproximadamente al 15,8% de la población española, lo que supone un total de 6.510.000 personas.²⁷ Según otros autores, la prevalencia de IU en mayores de 65 años puede oscilar entre el 15% y el 36% mientras que, en ancianos institucionalizados, las cifras varían entre el 40 y 60%, de los cuales el 33,7% son mayores ingresados en unidades de larga estancia. En cuanto al coste económico, sabemos que supone el 2% del presupuesto sanitario en los países desarrollados, de este presupuesto el 90% se debe a productos sanitarios utilizados (absorbentes, pañales, sondas...), el 2% a diagnóstico y tratamiento y el 8% a estancias hospitalarias y a cuidados básicos. Se estima que aproximadamente el 25% de mayores con incontinencia urinaria precisan la ayuda de otra persona para su higiene personal.²⁸



Los pacientes con incontinencia, urinaria y/o fecal tienen mayor probabilidad de presentar complicaciones de distinta entidad a nivel de la integridad de su piel: dermatitis, maceración, infección, úlceras por presión, etc. Es preciso declarar la dificultad en estos pacientes, especialmente afectados con pérdidas permanentes de orina y/o heces, de mantener intacta y resistente la piel durante todo su proceso.²⁹

De la revisión de diversos estudios se puede deducir que la mejora en el conocimiento de los productos disponibles y sus beneficios, por profesionales sanitarios y usuarios, se relaciona la provisión de una mejor calidad en los cuidados de la piel de los pacientes con incontinencia. Tanto la formación avanzada de los profesionales, como un mayor énfasis en la Educación para la Salud de los pacientes, parecen ser las estrategias para tener en cuenta para dicho objetivo.²⁸

C) *Lesiones por fricción.*

*Es la lesión localizada en la piel (no suele afectar a tejidos subyacentes) provocada por las fuerzas derivadas del roce-fricción entre la piel del paciente y otra superficie paralela que, en contacto con él, se mueven ambas en sentido contrario.*¹⁴

En las lesiones por fricción se produce un deterioro directo de la piel, debido a las fuerzas tangenciales superficiales. Uno de los ejemplos más claros tiene lugar en el posicionamiento de los pacientes en sedestación o en posición de semi-Fowler, donde la gravedad hace que el tronco se deslice en sentido caudal y deje zonas de piel adheridas a la silla o la cama. También se pueden generar cuando se lleva a cabo el reposicionamiento o la movilización del paciente sin separar por completo su cuerpo del colchón. Mediante estos mecanismos se originan con frecuencia lesiones superficiales, abrasiones o ampollas con un patrón lineal.

Aunque el efecto de las fuerzas de fricción es ampliamente conocido como causante de LPP, su importancia es similar al de otras fuerzas tangenciales, como las fuerzas de cizalla. De hecho, existen 11 escalas que consideran a las lesiones de fricción como causa directa de estas lesiones. Sin embargo, diversos estudios demuestran que estas lesiones afectan a la capa superficial de la piel y dejan intactas las capas más profundas. Por lo tanto, se cree que las lesiones de fricción no parecen ser causantes directas de las LPP.¹⁴



D) *Desgarros cutáneos* (laceraciones o *skin tears*)

Son lesiones localizadas en la piel (no suele afectar a tejidos subyacentes), causadas por fuerzas mecánicas de origen traumático. La gravedad puede variar según la profundidad, pero generalmente no se extiende a planos más profundos de la dermis e hipodermis.¹⁴

En numerosas ocasiones, los desgarros pueden producirse por microtraumatismos, como en la retirada de productos con adhesivos como apósitos o esparadrapos, aplicados sobre pieles extremadamente frágiles. Para entender la aparición de este tipo de desgarros se hace necesario mencionar un nuevo elemento conceptual: la *dermatoprosis*.

Este término fue definido en 2007 por Gürkan Kaya y Jean-Hilaire Saurat,³⁰ quienes hacen referencia a una nueva entidad clínica, utilizada para describir la piel que presenta signos clínicos de atrofia y fragilidad extrema relacionada con la edad y con las consecuencias funcionales que de ello se derivan.

E) *Úlcera de extremidad inferior* (UEI)

Se define como una lesión en la extremidad inferior, espontánea o accidental, cuya etiología puede referirse a un proceso patológico sistémico o de la extremidad, y que no cicatriza en el intervalo temporal esperado. Se recomiendan como datos epidemiológicos fiables: una prevalencia de 0,1-0,3 %; una incidencia de 3 a 5 nuevos casos por mil personas y año. Ambos indicadores se duplican cuando se considere la población > 65 años.³¹

La prevalencia de las heridas en el domicilio y en el ámbito hospitalario demuestra la necesidad de servicios para el cuidado de las heridas y el papel de la enfermera experta en el manejo de heridas.

E-1: *Úlceras de etiología venosa*

Las úlceras de etiología venosa, al igual que el resto de las otras lesiones, tienen una gran repercusión socioeconómica y sanitaria, la cual influye en la calidad de vida de la persona afectada.



Su elevada prevalencia, cifrada entre un 0,5-0,8% de la población, aumenta notablemente en grupos de edad más avanzada. Se estima que entre el 3-5% de las personas mayores de 65 sufren de úlceras de etiología venosa.³¹

Es importante identificar mediante valoración, los factores de riesgo de ulceración y retraso en la cicatrización de úlceras venosas.³²

El estudio *Detect-IVC* 2006³³ permitió constatar que la insuficiencia venosa crónica (IVC) afecta al 50-60% de la población adulta y que un 20% de la población la sufren en sus estadios más avanzados, además se observó que el 2,5% de las personas que acuden a atención primaria padecen úlceras venosas, la consecuencia más grave de la IVC. Las úlceras venosas son la consecuencia más grave de la insuficiencia venosa crónica.

E-2: Úlcera de etiología isquémica

El documento *Trans-Atlantic Inter-Society Consensus (TASC)*,³⁴ publicado en el año 2020 sobre isquemia de la extremidad inferior, admite la dificultad de establecer datos de incidencia con suficiente fiabilidad, fundamentalmente por el número de personas con lesiones arteriales que cursan de forma asintomática.

Las úlceras de etiología isquémica son lesiones que aparecen como consecuencia de un déficit de riego sanguíneo y procesos isquémicos crónicos, siendo la obstrucción arteriosclerótica la causa más importante de los procesos obstructivos arteriales de la extremidad inferior. Existen dos grandes tipos de úlceras producidas por isquemia: si afectan a vasos de gran, mediano y pequeño calibre se denominan úlceras por macroangiopatía y si afecta a capilares se denominan úlceras por microangiopatía.

La prevalencia de las úlceras arteriales se sitúa alrededor del 0,2 y 2% y la incidencia suele situarse entre 220 casos nuevos por cada millón de habitantes/año.³¹

En las úlceras de etiología isquémica, los tejidos están pobremente perfundidos y con gran riesgo de ulceración después de una lesión. La falta de suministro adecuado de oxígeno hace que la cicatrización pueda ser muy lenta o que no cicatrice del todo. Los riesgos adicionales incluyen la formación de trombos o de áreas de ateroma, que requieren siempre una valoración por los servicios de Cirugía Vasculuar.



E-3: Úlceras del pie diabético (UPD)

Las UPD son heridas crónicas complejas que tienen un impacto significativo a largo plazo en la morbilidad, mortalidad y calidad de vida de las personas que las padecen. Quienes desarrollan UPD tienen un riesgo mayor de muerte prematura, infarto de miocardio y apoplejía mortal que aquellas personas que no presentan antecedentes de UPD.³¹

El Consenso Internacional del Pie Diabético definió la úlcera del pie diabético como “*infección, ulceración o destrucción de los tejidos del pie asociado a neuropatía y/o a enfermedad arterial periférica de la extremidad inferior en una persona con historia de diabetes mellitus*”.³⁵ Por tanto, es toda herida que afecte a la totalidad del espesor de la piel por debajo del tobillo en un paciente diabético independientemente de su duración. La necrosis y gangrena de la piel también deben incluirse como úlceras a la hora de clasificarlas. Las flictenas y micosis de la piel, por tanto, no están incluidas en esta definición.

Las UPD son relativamente frecuentes. La CONUEI dice que la prevalencia es de 15 a 25% y la incidencia de 5-10 nuevos casos por mil pacientes diabéticos y año. Con una prevalencia de amputación del 14 al 20% y una recurrencia del 79% a los tres años.³¹

F) **Úlceras tumorales.**

Se tratan de un tipo de lesiones que son ocasionadas por tumores muy avanzados, reincidentes o que ocasionan metástasis. De este modo, se genera una presión sobre la piel que ocasiona la pérdida de continuidad de esta. En definitiva, son infiltraciones de células tumorales derivadas de un tumor primario o de la metástasis de otras neoplasias. Así mismo, también pueden ser ocasionadas, aunque en menor medida, tras la realización de determinados procesos diagnósticos, o por el prolongado desarrollo de heridas crónicas recibiendo la denominación de úlcera de Marjolin.³⁶

Aproximadamente el 15% de las personas afectadas por cáncer avanzado desarrollan heridas malignas.³⁷

El número de nuevos casos de melanoma diagnosticados en España en 2020 fue de 6.179, produciéndose 2.507 nuevos casos en hombres y 3.672 en mujeres. La supervivencia neta asociada a estos datos es del 82.3% en hombres, y del 88.9% en mujeres. Por otra parte,



resulta complejo estimar la incidencia e importancia de los tumores de piel no melanoma, como los carcinomas, debido a que estos son excluidos de la mayoría de los registros estadísticos.³⁸

Finalmente, se conoce que la mortalidad relacionada con las neoplasias de piel en 2020 fue de 2.748 defunciones, de las cuales 1.079 se asociaron con el melanoma, y 1.669 con cánceres de piel y de tejidos blandos.³⁸

Tabla de prevalencias:

Lesiones por presión	0,043 % de la población
Lesiones por humedad	0,004 % de la población
Lesiones por fricción	0,006 % de la población
Desgarros cutáneos	0,007 % de la población
Cualquier tipo de LCRD	0,056 % de la población
Úlceras en extremidad inferior	0,3-1% de la población
Úlceras venosas	0,5-0,8 de la población
Úlceras arteriales	0,2-2% de la población
Úlceras pie diabético	15-25 % de la población
Úlceras tumorales	15% de pacientes oncológicos

En 2007, Postnett y Franks indicaron que una alta proporción de las heridas crónicas que no han sanado, permanecen por largos periodos y casi sin duda más de lo necesario. Una gestión ineficaz puede resultar no sólo un sufrimiento prolongado al paciente, sino también el aumento de costo para las organizaciones de salud.³⁹

Historia y evolución a nivel internacional del perfil de la enfermera en el ámbito de los cuidados de las lesiones cutáneas

En el mundo de las heridas se han descrito en toda la literatura varias figuras de práctica avanzada.

En el contexto norteamericano se identifica la figura de la Enfermera Especialista en Heridas, Ostomías e Incontinencia (*Wound, ostomy and Continence nurse, WOC*). Esta figura deriva de la evolución de una competencia avanzada desarrollada a partir de los años 60 por las enfermeras especialistas de gastroenterología y urología en el manejo de estomas. ⁴⁰





A partir de la década de los 80 del siglo pasado, comienza a desarrollarse como especialidad concreta ampliando el campo de actuación a las heridas crónicas. Actualmente se trata de una figura reconocida, con amplia autonomía, que incluye tanto el reconocimiento normativo para las actividades desarrolladas, como contraprestación económica.

En el Reino Unido se desarrolla, en la década de los noventa, la figura del Enfermero Especialista en Viabilidad Tisular (*Tissue Viability Nurse*) y su situación es similar a la norteamericana, en cuanto a desarrollo normativo y de reconocimiento económico de la responsabilidad. Aunque la provisión de cuidados de la herida debe ser relativamente sencilla, en ocasiones plantea retos que requieren mayores niveles de competencia. Según Queen et al.,⁴¹ en los últimos 20 o 30 años el cuidado de las heridas ha cambiado dramáticamente con acontecimientos importantes a nivel científico, de investigación y de conocimiento clínico.

La gestión del enfermero especialista en heridas se ha establecido en Victoria (Warnambooy), Nueva Gales del Sur (Hunter Valley), Royal Perth Hospital y Sir Charles Gairdner Hospital de Australia Occidental. En estos dos últimos centros se han desarrollado protocolos clínicos dentro del Servicio de Salud Sur Metropolitano, en el cual se ofrecen consejos sobre el cuidado y el manejo de pacientes que presentan heridas crónicas.

En estos casos, se requiere la formación postgrado universitaria como Enfermera/o Clínica Especialista (*Clinical Nurse Specialist, CNS*), aunque en el caso norteamericano también requiere acreditación por la Asociación Americana de Heridas, Ostomías e Incontinencia (*Wound, Ostomy, and Continence Nurses Society™, WOCN®*).^{42,43}

Estas figuras cumplen los cinco criterios definidos por Hamric and Spross, en 1983,⁴⁴ para una Enfermera/o Clínica Especialista (CNS), es decir el rol: investigador, clínico, agente de cambio, docencia y consulta.

Como define el CIE, la enfermera de práctica avanzada (EPA) es aquella que “*ha adquirido, a través de una formación adicional, la base de conocimientos expertos, así como habilidades para la toma de decisiones complejas y competencias clínicas para una práctica ampliada de la enfermería cuyas características se modelan según el contexto en el que están acreditadas para ejercer*”.⁴⁵



En España, la creación en 1994 del Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP) marca un antes y un después en la evolución del cuidado de estas lesiones. Desde la celebración del I Simposio Nacional sobre Úlceras por Presión, en Logroño en 1996, esta sociedad científica ha hecho mucho por el avance en el cuidado de estas lesiones, para cumplir su objetivo clave: mejorar la salud y la calidad de vida de los pacientes con heridas crónicas y de sus cuidadores a través del fomento de los cuidados de prevención y de la mejora de los tratamientos dispensados.⁴⁶

Desde 2006, el GNEAUPP, sensible a las finalidades planteadas y ante la inexistencia de reconocimiento profesional específico, desarrolló un sistema de acreditación profesional en el ámbito de la atención de las Heridas Crónicas, vigente, que se concreta en el Certificado de Experto en el Cuidado de las Úlceras por Presión y Heridas Crónicas articulado en tres niveles, donde las personas candidatas tienen que documentar su formación, experiencia clínica en el campo de las heridas y la capacidad investigadora.

Por otro lado, en 2015 la Estrategia de Cuidados de Andalucía desarrolla un programa pionero en España, para implementar las Enfermeras de Práctica Avanzada en el Manejo de las Heridas Crónicas (EPA-HC), cuyos resultados han conseguido una implantación de modelo no sólo a nivel andaluz, donde todos los distritos sanitarios tienen ya su EPA-HC, sino que además el modelo se está extendiendo a otras comunidades como Cataluña o el País Vasco.



4. Justificación.

Aunque los datos varían en función del país y sus características, aproximadamente un 1% de la población mundial padece una herida con complejidad en su cicatrización, con unos costes asociados de entre un 2% y un 4% de los gastos sanitarios, que en nuestro país se estimó que, en 2005, sólo para las úlceras por presión, puede rondar entre los 461 y 602 millones de euros anuales.⁴⁷

Las lesiones cutáneas representan una carga significativa para los pacientes, sus familias, los profesionales de la salud y todo el sistema de sanitario. En cuanto a la duración del proceso de curación, las heridas se pueden clasificar como **heridas agudas o crónicas**.

Las **heridas crónicas** se pueden clasificar como típicas y atípicas. La mayoría de las heridas son típicas (95%), que incluyen úlceras isquémicas, neuropáticas (úlceras diabéticas en el pie diabético) y lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia.

Como se ha mencionado anteriormente, las heridas crónicas disminuyen significativamente la calidad de vida de los pacientes y sus cuidadores al requerir un tratamiento continuo, causando inmovilidad y dolor en un alto porcentaje de pacientes. Además, estamos ante un problema socioeconómico sustancial, ya que el 1-2 por ciento de la población occidental lo sufrirá. Se espera que esta estimación aumente debido a la creciente proporción de la población de edad avanzada (junto con la epidemia de diabetes y obesidad) y se ha demostrado que las heridas crónicas representan una gran proporción de los costos en el sistema de atención sanitaria.

En los últimos años, en este ámbito del cuidado se han desarrollado modelos asistenciales basados en criterios específicos, de acuerdo con la evidencia científica, para la distribución, la organización y la coordinación de los recursos sanitarios. El objetivo principal es promover la equidad en el acceso a la atención, garantizando el conocimiento experto y los servicios necesarios para una atención efectiva y eficiente. Este aspecto requiere especialmente la coordinación de un abordaje multidisciplinar, que comprende la introducción de nuevos roles profesionales específicos, de carácter transversal en el marco común de la atención multidisciplinaria que se plantea en estos escenarios.

Es necesaria la colaboración y coordinación entre los profesionales sanitarios, como elementos esenciales que favorezca la autonomía profesional, fortaleciendo su compromiso



con la excelencia, la innovación y el servicio público, potenciando el trabajo en equipo multidisciplinar y multiprofesional, y compartiendo desde el respeto a la autonomía del paciente, el apoyo a la familia y la atención integral.

El rol que pueden desempeñar las enfermeras de manejo avanzado a las lesiones cutáneas requiere, por tanto, una formación más compleja que permita atender de forma holística a las personas con heridas crónicas y a sus familias.

Un hito importante en el caso del ámbito del cuidado de las lesiones cutáneas fue la publicación en octubre del año 2020 de la "Guía para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os de: Heridas". Esta guía fue fruto de un trabajo colaborativo multidisciplinar. La elaboración se llevó a cabo por un grupo de profesionales en representación de las organizaciones sanitarias y corporaciones profesionales implicadas, en base a lo establecido en el artículo 7 del RD 954/2015.

El hecho de que constituyera en noviembre de 2022 el Comité Institucional de la Iniciativa Marco en Cuidados del SNS, y de que en el momento de la elaboración de este documento se esté trabajando en la Estrategia de Cuidados (IMACU), aumenta las posibilidades de desarrollo para perfiles específicos a corto plazo que mejoren los resultados en salud y que puedan dar respuestas a la población mejorando la atención y la accesibilidad. Esto podría tener lugar mediante la capacitación y ordenación de figuras como la de las enfermeras en el ámbito de los cuidados avanzados a personas con Lesiones Cutáneas, ya que el objetivo de la IMACU es promover el avance competencial y el desarrollo enfermero, además de ordenar un modelo organizativo de cuidados que integre los diferentes perfiles existentes.

Los contenidos descritos en esta guía son una ayuda a los/las profesionales para mejorar los resultados en salud de las personas que atienden, a través de una atención sanitaria integral, segura, colaborativa, de calidad, basada en la evidencia y centrada en la persona.



5. Denominación del perfil profesional.

Enfermera del ámbito de los cuidados avanzados a personas con lesiones cutáneas.

6. Definición del perfil profesional.

La Enfermera de cuidados avanzados a las personas con lesiones cutáneas es una profesional con alta cualificación, formación, competencia y experiencia específica en el campo de las lesiones cutáneas que le posibilita el desempeño de funciones profesionales de un mayor nivel de complejidad, con autonomía para atender a las personas con lesiones cutáneas y sus familias, en todos los contextos asistenciales y en todas las etapas de la vida, con capacidad para:

- Tomar de decisiones clínicas diagnósticas y/o terapéuticas.
- Realiza una evaluación clínica.
- Solicitar e interpretar las pruebas diagnósticas necesarias, estableciendo un diagnóstico y prescribir el tratamiento adecuado.
- Realizar una atención sanitaria basada en las evidencias, la epidemiología clínica y/o los estándares de calidad internacionales a la práctica clínica.
- Ejercer como consultor para otras enfermeras y otros profesionales, así como a los pacientes y/o familia.
- Actuar como docente, realizando acciones formativas y participando en la mejora continua de su grupo profesional.
- Desarrollar proyectos de investigación.
- Realizar un liderazgo transformacional.
- Educar en la salud, consejo sanitario y medidas de prevención.
- Valorar una adecuada utilización de los recursos disponibles.
- Poner en marcha modelos predictivos y estrategias preventivas
- Llevar a cabo la gestión asistencial, basada en indicadores y en el análisis los resultados de salud, así como la comunicación y difusión de los mismos.

La enfermera/o en el ámbito de los cuidados cutáneos se integra y trabaja en el marco de los principios de interdisciplinariedad, con absoluto respeto a las competencias de todos y cada uno de los profesionales sanitarios que conforman el equipo de trabajo.



En todo caso, esta definición y el contenido de esta figura que se incluyen en el presente documento y en la resolución constituyen un medio para fijar y detallar los contenidos y los estándares unificados de la actuación profesional de las enfermeras en este ámbito específico, siempre desde el más absoluto respeto al ámbito de competencias del resto de las profesiones sanitarias, y sin que por ello este documento tenga ninguna pretensión ni carácter regulador de la profesión enfermera, únicamente como elemento de la ordenación profesional para asegurar un correcto ejercicio profesional en aras a proporcionar seguridad clínica a las personas, familiares y/o cuidadores, así como a los propios profesionales.

7. Objetivos de la enfermera/o de cuidados avanzados a personas con Lesiones Cutáneas.

Objetivo General:

- Potenciar la prevención como la mejor alternativa para evitar la aparición de lesiones cutáneas.
- Garantizar una atención integral, individualizada y de calidad que dé respuesta a las necesidades específicas de la persona con lesiones cutáneas y su familia garantizando la continuidad asistencial.
- Mejorar la calidad de vida de los pacientes con lesiones cutáneas reduciendo la incidencia, severidad y de complicaciones de estas lesiones.⁴⁸

Objetivos específicos:

- Facilitar cuidados avanzados a las personas con HCC y su familia, respondiendo a sus necesidades, posibilitando los máximos niveles de recuperación en la autonomía de la persona.
- Mejorar la calidad de la atención a las personas con HCC estableciendo un modelo metodológico común en las actuaciones que mejore la eficiencia clínica, la calidad de vida y la sostenibilidad del sistema sanitario.
- Conocer la incidencia y la prevalencia de las lesiones cutáneas en el contexto asistencial que corresponda.
- Actuar como equipo de referencia, soporte y asesoramiento en el campo de las lesiones cutáneas, para equipos de Atención Primaria, unidades de hospitalización, centros sociosanitarios y residenciales, asociaciones y usuarios



con el fin último de unificar criterios y disminuir la variabilidad clínica y diagnóstica.

- Mejorar la comunicación y coordinación entre los distintos niveles de salud y profesionales.
- Racionalizar el gasto sanitario en materiales para el cuidado de las lesiones cutánea con el fin de garantizar la sostenibilidad de los diferentes sistemas sanitarios.
- Desarrollar un itinerario formativo adecuado a cada contexto asistencial en lesiones cutáneas.⁴⁸
- Fomentar y favorecer la investigación en la práctica diaria desarrollando y manteniendo líneas activas en el campo de las lesiones cutáneas.
- Mejorar la satisfacción de pacientes, familiares y profesionales.



8. Determinación del perfil profesional.

A lo largo de práctica profesional de las enfermeras, en todos los entornos de atención y grupos de edad, se atiende a pacientes que se encuentren en riesgo o tengan algún tipo de lesión cutánea, exigiendo una capacitación y formación básica que nos permita prestar los mejores cuidados basados en la mejor evidencia disponible.

En determinadas circunstancias y contextos (heridas con evolución especialmente tórpida, incapacidad para realizar el procedimiento de enfermería en su entorno asistencial, dudas sobre el criterio o pauta a seguir en el abordaje de la lesión, etc.) se requerirá un mayor nivel de cualificación y competencia profesional para valorar y abordar eficazmente esas situaciones.

Tanto el Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, que aprobó el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud, como el Real Decreto 572/2023, de 4 de julio, que lo modifica, explicitan en los Anexos IX y X el contexto en el que debe de realizarse el acto enfermero con lenguaje propio, recogiendo expresamente las clasificaciones de diagnósticos, intervenciones y resultados NANDA-I, NIC y NOC.

Los términos incluidos en la duodécima edición de la NANDA-I (2021-2023) incluye los diagnósticos enfermeros más habituales en el ámbito de los cuidados a personas con lesiones cutáneas. Estas etiquetas NANDA-I, corresponden con el diagnóstico de las respuestas humanas y vulnerabilidades relacionadas con determinados estados de salud o procesos vitales, los cuales precisan la intervención de las enfermeras. Algunos de estos diagnósticos no son exclusivos de los cuidados de la piel, por tanto, no difieren de los desarrollados en el ámbito de la gestión general de cuidados, determinando la situación de complejidad la que determina que sean abordados por una enfermera con formación para el manejo avanzado.

A continuación, se indican los diagnósticos NANDA-I más característicos de los cuidados avanzados de personas con lesiones cutáneas. Esta relación de diagnósticos no es exhaustiva, de manera que existen otros muchos relacionados con la atención a las personas con lesiones cutáneas, proporcionados habitualmente por enfermeras de cuidados generales y que no son objeto de esta definición del perfil de enfermeras que proporcionan cuidados avanzados.



Mediante el uso del lenguaje estandarizado en enfermería NANDA-I, NOC y NIC (NNN),⁴⁹⁻⁵¹ exponemos los principales diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones enfermeras a aplicar en la persona en riesgo o con lesiones cutáneas, así como de sus cuidadores y/o familia. Dicha exposición está basada en los problemas más habituales que presentan estos pacientes, y considerando la necesidad de una valoración integral e individualizada de cada situación concreta que supone la planificación específica de cada situación y, por tanto, el diagnóstico de otras respuestas además de las expuestas a continuación. Fruto de esa valoración integral se consideran no sólo los problemas fisiológicos derivados de la lesión, sino también los aspectos psicosociales y conductuales que acompañan a este tipo de procesos. Al ser muchos de los resultados e intervenciones enfermeras comunes a los diversos diagnósticos planteados, se exponen de forma genérica evitando la repetición excesiva de dichos elementos.

A continuación, se presentan los diagnósticos enfermeros, que se pueden consultar de forma detallada en el Anexo 1.

Diagnósticos NANDA

- [00286] Riesgo de lesión por presión en el niño
- [00304] Riesgo de lesión por presión en el adulto
- [00313] Lesión por presión en el niño
- [00312] Lesión por presión en el adulto
- [00085] Deterioro de la movilidad física
- [00062] Riesgo de cansancio en el rol del cuidador/a
- [00061] Cansancio en el rol del cuidador/a
- [00132] Dolor agudo
- [00133] Dolor crónico
- [00276] Autogestión ineficaz de la salud
- [00069] Afrontamiento ineficaz
- [00118] Trastorno de la imagen corporal
- [00126] Conocimientos deficientes
- [00074] Afrontamiento familiar comprometido
- [00188] Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud



NOC y sus Indicadores

1101. Integridad tisular: piel y membranas mucosas.

- 110113. Integridad de la piel.
- 110115. Lesiones cutáneas.

1103. Curación de la herida: por segunda intención.

- 110301. Granulación.
- 110321. Disminución del tamaño de la herida.

1813. Conocimiento: régimen terapéutico.

- 181301. Beneficios del tratamiento.
- 181302. Responsabilidades de autocuidado para el tratamiento en curso.
- 181315. Proceso de la enfermedad.

0208. Movilidad.

- 20802. Mantenimiento de la posición corporal.
- 20804. Movimiento articular.
- 20814. Se mueve con facilidad.

1209. Motivación.

- 120907. Mantiene una autoestima positiva.
- 120913. Acepta la responsabilidad de las acciones.

1302. Afrontamiento de problemas.

- 130208. Se adapta a los cambios en desarrollo.
- 130212. Utiliza estrategias de superación efectivas.
- 130214. Verbaliza la necesidad de asistencia.

2508. Bienestar del cuidador principal.

- 250804. Satisfacción con la realización de los roles habituales.
- 250809. Rol del cuidador.
- 250813. Capacidad para el afrontamiento.



NOC y sus Indicadores

1605. Control del dolor.

- 160503. Utiliza medidas preventivas para el control del dolor.
- 160505. Utiliza analgésicos como se recomienda.
- 160511. Refiere dolor controlado.

2102. Nivel del dolor.

- 210201. Dolor referido.
- 210206. Expresiones faciales de dolor.

1501. Desempeño del rol.

- 150101. Desempeño de las expectativas del rol.
- 150112. Expresa comodidad con la expectativa del rol.

2002. Bienestar personal.

- 200207. Capacidad de afrontamiento.
- 200212. Capacidad para controlar actividades.

1300. Aceptación: estado de salud.

- 130008. Reconoce la realidad de la situación de salud.
- 130017. Se adapta al cambio en el estado de salud.
- 130020. Expresa autoestima positiva.

1205. Autoestima.

- 120501. Verbalizaciones de autoaceptación.
- 120502. Aceptación de las propias limitaciones.

1803. Conocimiento: proceso de la enfermedad.

- 180302. Características de la enfermedad.
- 180303. Causa o factores contribuyentes.
- 180308. Estrategias para minimizar la progresión de la enfermedad.



NOC y sus Indicadores

2204. Relación entre el cuidador principal y el paciente.

- 220401. Comunicación efectiva.
- 220408. Compromiso a largo plazo.
- 220410. Respeto mutuo.
- 220411. Solución de problemas en colaboración.

2205. Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos.

- 220502. Ayuda al receptor de cuidados en las actividades de la vida diaria.
- 220506. Ayuda al receptor de cuidados en las actividades instrumentales de la vida diaria.
- 220524. Controla el estado de salud del receptor de los cuidados.

2206. Rendimiento del cuidador principal: cuidados indirectos.

- 220609. Realiza las tareas necesarias con confianza.
- 220625. Controla la provisión de cuidados.

1702. Creencias sobre la salud: percepción de control.

- 170201. Responsabilidad percibida sobre decisiones acerca de la salud.

1603. Conducta de búsqueda de la salud.

- 160302. Finaliza las actividades relacionadas con la salud.
- 160305. Realiza actividades de la vida diaria compatibles con su tolerancia.
- 160308. Realiza la conducta de salud prescrita

NIC

- 0410. Cuidados de la incontinencia intestinal.
- 4062. Cuidados circulatorios: insuficiencia arterial.
- 4066. Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa.
- 0740. Cuidados del paciente encamado.
- 3480. Monitorización de las extremidades inferiores.
- 0840. Cambio de posición.
- 0610. Cuidados de la incontinencia urinaria.
- 3584. Cuidados de la piel: tratamiento tópico



NIC

- 3660. Cuidados de las heridas.
- 3520. Cuidados de las úlceras por presión.
- 1410. Manejo del dolor: agudo.
- 1415. Manejo del dolor: crónico.
- 3540. Prevención de las úlceras por presión.
- 3590. Vigilancia de la piel.
- 3680. Irrigación de heridas.
- 3582. Cuidados de la piel: zona donante.
- 3662. Cuidados de las heridas: drenaje cerrado.
- 6550. Protección contra las infecciones.
- 3440. Cuidados del sitio de incisión.
- 7920. Documentación.

- 5603. Enseñanza: cuidados de los pies.
- 5250. Apoyo en la toma de decisiones.
- 5510. Educación para la salud.
- 5520. Facilitar el aprendizaje.
- 5602. Enseñanza: proceso de enfermedad.

- 0846. Cambio de posición: silla de ruedas.
- 0200. Fomento del ejercicio.
- 0224. Terapia de ejercicios: movilidad articular.
- 5612. Enseñanza: ejercicio prescrito.

- 5240. Asesoramiento.
- 5230. Mejorar el afrontamiento.
- 4420. Acuerdo con el paciente.
- 4360. Modificación de la conducta.
- 4410. Establecimiento de objetivos comunes.
- 4480. Facilitar la autorresponsabilidad.

- 7040. Apoyo al cuidador principal.
- 5270. Apoyo emocional.
- 4920. Escucha activa.



NIC

5400. Potenciación de la autoestima.

5618. Enseñanza: procedimiento/tratamiento.

2380. Manejo de la medicación.

5606. Enseñanza: individual.

7110. Fomentar implicación familiar.

5430. Grupo de apoyo.

2300. Administración de medicación.

2390. Prescribir medicación.

6520. Análisis de la situación sanitaria.

5440. Aumento de los sistemas de apoyo.

5230. Mejorar el afrontamiento.

4700. Reestructuración cognitiva.

4470. Ayuda en la modificación de sí mismo.

5395. Mejora de la autoconfianza.

5220. Mejora de la imagen corporal.

8100. Derivación.

6650. Vigilancia



9. Marco de actuación de las/los enfermeras/os de cuidados avanzados a personas con lesiones cutáneas

Las actuaciones e intervenciones de la enfermera en este campo se desarrollan dentro de su ámbito de competencias, conforme a su *lex artis*, en el marco de los principios y valores contenidos en el ordenamiento jurídico y deontológico y con absoluto respeto a las competencias del resto de profesionales que intervienen en el proceso asistencial completo.

Es necesaria la consideración de la interdisciplinariedad con los demás profesionales sanitarios que intervienen en el campo de la atención a pacientes con lesiones cutáneas, al encontrarnos con espacios competenciales compartidos, tal y como reconoce la normativa vigente. Por lo tanto, la enfermera de cuidados a personas con lesiones cutáneas desarrolla su práctica en un contexto multidisciplinar e interdisciplinar compartiendo principios nucleares para proporcionar una atención de excelencia.

El ámbito de actuación de la enfermera en el cuidado de las lesiones cutáneas abarca todos los niveles de atención:

- Unidades de hospitalización, consultas externas y hospitales de día.
- Unidades de Atención en Urgencias y Emergencias, y Unidades de Cuidados Críticos
- Atención Primaria
- Atención sociosanitaria.
- Unidades-clínicas de heridas
- Centros penitenciarios
- Centros escolares
- Enfermería militar
- Salud laboral

Conforme al modelo de Patricia Benner⁵², la enfermera adquiere sus competencias a lo largo de su desarrollo profesional, siendo cada vez más experta en un área concreta de su competencia profesional. Así, hablamos de enfermeras expertas que llegan a su máximo nivel de competencia en un ámbito de la disciplina enfermera, en este caso el cuidado de las personas con lesiones cutáneas, basándose en la evidencia científica, el juicio clínico y el pensamiento crítico.



Basándonos en los trabajos sobre el desarrollo competencial de las enfermeras expertas o de práctica avanzada realizado por diversas autoras,⁵³⁻⁵⁷ esbozamos aquellos aspectos que consideramos relevantes y que pueden servir para clarificar el perfil y marco de actuación de las enfermeras en el ámbito del cuidado de las lesiones cutáneas.^{1,48,58-61}

Orientación al ciudadano.

- Personalizar la atención para que sus actuaciones den una respuesta individualizada a las necesidades y expectativas de cada persona y familiares.
- Favorecer con sus actuaciones la accesibilidad de los ciudadanos y orientar al ciudadano sobre la oferta de servicios del sistema de salud.
- Contribuir a mejorar la accesibilidad de los usuarios para ser atendidos y a resolver la demanda asistencial en un tiempo adecuado.
- Facilitar y preservar el ejercicio de los derechos de los ciudadanos, y promover su cumplimiento.
- Ofrecer la información oportuna que le permita participar y elegir con conocimiento.
- Garantizar la confidencialidad de la información a la que tiene acceso y el respeto a la intimidad y privacidad del paciente durante su asistencia.
- Buscar proactivamente la retroalimentación de las personas que reciben atención y las familias sobre sus experiencias y sugerencias para mejorar.
- Involucrar a las personas con heridas en la toma de decisiones compartidas sobre su cuidado, apoyándolas a expresar sus propias ideas, preocupaciones y expectativas y animándolas a hacer preguntas.

Práctica asistencial y gestión de cuidados.

- Potenciar la prevención como la mejor alternativa para evitar la aparición de heridas o favorecer su curación.



- Desarrollar actividades educacionales y formativas adaptadas a las necesidades de la población centradas en la detección de factores de riesgo de aparición de lesiones y medidas preventivas y/o terapéuticas.
- Llevar a cabo actividades encaminadas a evitar posibles eventos adversos y aumentar la seguridad del paciente.
- Evaluar críticamente las estrategias de comunicación y ser capaz de optimizar los enfoques de comunicación de manera adecuada utilizando habilidades como la escucha activa
- Valorar e identificar las necesidades de la persona y cuidador, su entorno y la herida desde un modelo biopsicosocial para establecer un plan de cuidados integral e individualizado.
- Llevar a cabo evaluaciones sistemáticas del estado clínico y utilizar otras evaluaciones relevantes para permitir un diagnóstico diferencial complejo y explorar el impacto de la condición en la salud general, el bienestar mental, el estado laboral y las actividades funcionales y significativas de un individuo, incluida la actividad física.
- Aplicar una gama de técnicas de evaluación física de manera adecuada, sistemática y efectiva, informadas por una comprensión de la validez, fiabilidad, especificidad y sensibilidad respectivas de estas evaluaciones y técnicas, junto con las implicaciones de estas limitaciones dentro de una evaluación.
- Demostrar una comprensión crítica de la anatomía y fisiología de la piel, las implicaciones de las condiciones subyacentes y la gama de técnicas de investigación y evaluación del cuidado de heridas relevantes para su ámbito de práctica.
- Tener un conocimiento exhaustivo del proceso de cicatrización de heridas y otros factores que pueden afectar a la curación.
- Demostrar una comprensión crítica de la fisiopatología de las causas de las heridas y cómo funcionan los tratamientos e intervenciones relevantes.
- Desarrollar un conocimiento especializado de los factores de riesgo de las heridas crónicas y capacidad de reconocimiento de los signos de desviación de la cicatrización normal.

CO
GE
EN



- Comprender e identificar los factores de riesgo de gravedad o impacto y utilizar herramientas donde existan para analizar y estratificar el riesgo de progresión a más complicaciones, dolor a largo plazo o discapacidad.
- Comprender, utilizar e interpretar adecuadamente las diversas pruebas de diagnóstico avanzadas para informar la toma de decisiones clínicas.
- Desarrollar un diagnóstico de trabajo mediante la consideración sistemática de las diversas posibilidades (diagnóstico diferencial) en relación con heridas complejas, reconociendo sesgos diagnósticos clave, errores comunes y problemas relacionados con el diagnóstico y la toma de decisiones frente a la ambigüedad y los datos incompletos.
- Ser capaz de reconocer los signos y síntomas clínicos del deterioro de la herida y manejarlos de manera efectiva.
- Tomar decisiones clínicas en relación con la práctica experta demostrando habilidades y conocimiento integral de las intervenciones preventivas y terapéuticas en el abordaje de las personas con HCC.
- Tener un amplio conocimiento de las propiedades de los apósitos y otros productos sanitarios y materiales, incluida la diferencia entre los tipos, sus modos de acción y el uso apropiado.
- Prescribir el tratamiento adecuado (incluido tratamiento tópico y terapias coadyuvantes) para proporcionar la correcta cicatrización de las lesiones.
- Llevar a cabo técnicas avanzadas de manejo de heridas y explorar el uso de posibles terapias adicionales dentro del alcance de la práctica.
- Conocer, prevenir y manejar adecuadamente las posibles complicaciones sistémicas y locales de la herida (infección, dolor, hemorragia, exudado...).
- Analizar críticamente la eficacia de una gama de intervenciones de cuidado de heridas para desarrollar planes de manejo de heridas individualizados y basados en la evidencia.



- Proporcionar consulta, asesoramiento y apoyo en relación con heridas potencialmente mortales o deterioradas o patologías potencialmente graves e iniciar el manejo agudo cuando sea necesario.
- Establecer y mantener la salud física y psicológica del paciente promoviendo la seguridad y protección relacionada con las heridas
- Explicar en un lenguaje no técnico todas las opciones disponibles (incluyendo no hacer nada), explorar los riesgos y beneficios de cada una y discutir las implicaciones en lo que se refiere a la persona con la herida.
- Apoyar y formar a las personas cuidadoras en el desempeño de su rol y su propio cuidado.
- Planificar el alta de forma conjunta con el resto de los profesionales implicados en la atención de personas con complejidad de cuidados.
- Desarrollar intervenciones educativas que orienten a la persona con HCC y a su familia en el aprendizaje de cuidados-autocuidado, la gestión eficaz de la salud y el empoderamiento.
- Intervenir para mejorar la calidad de vida en pacientes con lesiones cutáneas.

Educación/formación.

- Evaluar y abordar críticamente las propias necesidades de aprendizaje, negociando un plan de desarrollo personal que refleje la amplitud del desarrollo profesional en curso.
- Mantener una reflexión activa sobre su trabajo y las oportunidades de mejora de su práctica asistencial.
- Asumir la responsabilidad de una formación continuada para su desarrollo profesional y el mantenimiento de sus competencias.
- Facilitar la transferencia de nuevos conocimientos en la práctica clínica del equipo.
- Formar y educar a otros miembros del equipo interdisciplinar o de la organización, utilizando la base de conocimiento experto avanzado derivado de la experiencia



clínica, la reflexión continua, la supervisión clínica, la evidencia científica y la participación en el desarrollo profesional continuo.

- Planificar y desarrollar actividades docentes para transferir el conocimiento y las habilidades a otros profesionales en activo o en formación, así como colaborar con la formación de grado y posgrado en cuidados avanzados a personas con heridas crónicas complejas.

- Promocionar y potenciar un ambiente que favorezca el aprendizaje efectivo.

Investigación y práctica basada en la evidencia.

- Identificar activamente la necesidad potencial de más investigación para fortalecer la base de evidencia en heridas. Esto puede implicar actuar como educador, líder, innovador y contribuyente a la investigación y/o buscar y solicitar financiación para la investigación.

- Tomar un enfoque crítico para identificar las lagunas en la base de evidencia y su aplicación a la práctica, alertando a las personas y organizaciones apropiadas sobre ellas y cómo podrían abordarse de una manera segura y pragmática.

- Fomentar y favorecer la investigación en la práctica diaria desarrollando y manteniendo líneas activas en el campo de las heridas.

- Evaluar y sintetizar críticamente el resultado de la investigación, evaluación y auditoría relevantes, utilizando los resultados para respaldar la propia práctica e informar la de otros.

- Realizar sistemáticamente búsquedas exhaustivas de evidencia externa (evidencia generada a partir de la investigación) para responder a preguntas clínicas.

- Evaluar clínicamente la evidencia preevaluada relevante (guías clínicas, resúmenes, síntesis de evidencia...) y estudios primarios, incluida la evaluación de los métodos utilizados y la síntesis de los resultados.

- Generar evidencia interna a través de la gestión de resultados y proyectos de implementación de práctica basada en la evidencia (PBE) con el propósito de integrar las mejores prácticas.



- Aplicar las bases de la atención sanitaria basada en la evidencia, la epidemiología clínica y/o los estándares de calidad a la práctica diaria, para su mejora y la reducción de la incertidumbre en la toma de decisiones clínicas.
- Medir y evaluar la práctica, procesos y resultados (del profesional, equipo y organización) de las decisiones clínicas basadas en evidencia.
- Conocer la incidencia y prevalencia de las HCC en el contexto asistencial de la unidad.
- Involucrarse críticamente en la actividad de investigación local y nacional, adhiriéndose a la guía de buenas prácticas de investigación, de modo que se desarrollen y apliquen estrategias basadas en la evidencia para mejorar la calidad, la seguridad, la productividad y la relación calidad-precio.
- Participar activamente en la elaboración, desarrollo e implementación de protocolos, guías de práctica clínica (GPC), políticas y directrices locales para el cuidado y tratamiento de heridas basados en evidencias.
- Comunicar y difundir los hallazgos científicos locales y nacionales basados en la evidencia y los proyectos de mejora de la calidad a través de los medios y foros apropiados a usuarios, grupos, colegas y legisladores.
- Facilitar los vínculos de colaboración entre la práctica clínica y la investigación a través del compromiso proactivo, la creación de redes con investigadores académicos, clínicos y otros investigadores activos.

Liderazgo clínico y profesional.

- Demostrar liderazgo clínico, institucional y profesional en el diseño, innovación y evaluación de servicios de atención a la persona con heridas.
- Liderar la atención, garantizando el derecho a una atención sanitaria que ponga al servicio de la persona con heridas todos los recursos técnicos y humanos en función de sus necesidades, sean de prevención o de atención a su proceso, teniendo en cuenta los recursos disponibles.
- Demostrar responsabilidad en la práctica profesional como líder profesional de la atención enfermera en heridas crónicas.



- Liderar la gestión e implementación de los cambios por la mejora de la calidad y la seguridad de la atención a las personas con heridas.
- Demostrar liderazgo de equipo, resiliencia y determinación, gestionando situaciones desconocidas, complejas o impredecibles y buscando generar confianza en los demás.
- Identificar las necesidades de adecuación a nuevos escenarios tecnológicos y normativos.
- Participar en el desarrollo, la implementación y la evaluación de políticas de salud.
- Proporcionar opinión experta sobre los programas de evaluación y tratamiento de heridas y apoyar el desarrollo de programas locales de evaluación y tratamiento de heridas basados en la evidencia, facilitando el aprendizaje y el desarrollo de los colegas.
- Actuar como modelo a seguir, educador, entrenador y mentor/supervisor, buscando inculcar y desarrollar las habilidades, el conocimiento y la confianza de los demás, contribuyendo a los programas de pregrado y posgrado y/o dentro de su entorno de trabajo y servicio.

Colaboración interprofesional y consultoría.

- Garantizar la continuidad de los cuidados a lo largo de la atención que recibe el usuario en los distintos ámbitos asistenciales y entre los distintos profesionales y centros.
- Coordinar la intervención de los distintos profesionales de los ámbitos sanitarios implicados favoreciendo su participación en el plan terapéutico.
- Establecer fórmulas de colaboración y de trabajo en equipo entre los profesionales de otros equipos asistenciales para centrar la atención en la resolución de problemas de las personas con heridas crónicas complejas.
- Coordinar la provisión de los planes de atención para satisfacer las necesidades de los pacientes con alta complejidad de cuidados en heridas.
- Identificar y/o resolver problemas de salud complejos y/o inestables mediante la colaboración y consulta con el equipo multidisciplinar.



- Efectuar derivaciones y colaboraciones oportunas con aquellas áreas fuera de su ámbito de práctica, experiencia y competencia.
- Comunicar de forma efectiva con pacientes, familiares y/u otros profesionales compartiendo información de acuerdo con los requisitos legales, profesionales y reglamentarios.
- Implementar cambios en la práctica mediante la negociación y construcción de consensos, en colaboración con el equipo interdisciplinario y las personas que reciben atención.
- Participar en la mejora continua de su grupo profesional y del sistema de salud.
- Contar con equipo consultor compuesto por diversos profesionales de referencia (Especialistas en Medicina Interna, Dermatología, Angiología y Cirugía Vascular, Cirugía Plástica y Reparadora, Cirugía General, Traumatología y Cirugía Ortopédica, Medicina de Familia y Comunitaria, Podología), un equipo de apoyo para la atención a las personas con HC (Unidad del Dolor, Rehabilitación, Nutrición, Enfermera Gestora de Casos, Trabajo Social) a través de interconsultas y de las áreas de apoyo al diagnóstico y tratamiento (Radiología, Laboratorio, Microbiología y/o Anatomía Patológica).
- Tutorizar a los profesionales sanitarios, a estudiantes de pre y postgrado en la adquisición de competencias avanzadas.
- Proporcionar servicios de consultoría basándose en datos clínicos, marcos teóricos y PBE.

Competencias tecnológicas y digitales.

- Utilizar tecnologías de la información y comunicación (TIC) de acuerdo con la legislación, las políticas y los procedimientos de la organización, para el registro y aplicación de todos los aspectos de la atención enfermera avanzada, dentro de los procesos del equipo asistencial.
- Utilizar programas de teleconsulta y teleasistencia para la valoración, interconsulta y resolución de los distintos casos de HCC conforme a las directrices de la organización.



- Colaborar con informáticos en el diseño de TICs para proyectos que garanticen la calidad y la investigación en enfermería en el ámbito de las heridas.

Responsabilidad ética y deontología.

- Promover la incorporación de los aspectos éticos en los procesos deliberativos conjuntos de toma de decisiones.
- Reflexionar y abordar adecuadamente los dilemas éticos/morales encontrados durante el propio trabajo que pueden tener un impacto en el cuidado y tratamiento de las heridas.

Gestión de recursos y mejora de la calidad.

- Identificar, optimizar y/o movilizar los recursos para ayudar al individuo en su proceso de recuperación y mejorar su bienestar e integración en la comunidad.
- Gestionar eficientemente la atención, prevención, diagnóstico y tratamiento independientemente del contexto asistencial y social de las personas con HC.
- Optimizar y racionalizar los recursos diagnósticos, preventivos y terapéuticos dirigidos a las personas con HC.
- Promover un uso adecuado y eficiente de los productos, adecuando el material al paciente y lesión.
- Participar activamente en la selección, adquisición y compra de los materiales y productos de prevención y tratamiento de las diversas HCC, así como en su gestión, manejo y distribución.
- Identificar de forma proactiva la necesidad de innovaciones clínicas o de servicios para evaluar y tratar eficazmente las heridas y asumir un papel de liderazgo en el diseño y la implementación de estas innovaciones.
- Orientar su trabajo a alcanzar unos resultados que mejoren la salud de la población.
- Realizar actividades de mejora continua en relación con la evaluación de sus resultados asistenciales y económicos.
- Demostrar responsabilidad considerando aspectos de acceso, coste y efectividad clínica al planificar, poner en práctica y evaluar la atención realizada.



10. Definición de los contenidos mínimos en la formación de las/os Enfermeras/os de cuidados avanzados a personas con lesiones cutáneas.

Las situaciones que las enfermeras viven en el cuidado de las personas con lesiones cutáneas son un continuo desafío para el desarrollo de sus competencias en los aspectos prácticos, relacionales y dimensiones morales del cuidado. Para ello necesitan conocimientos, formación, orientación y apoyo para cumplir su función.

El tiempo mínimo necesario de experiencia profesional en la práctica clínica centrada en recursos específicos de manejo avanzado, para garantizar la capacitación de las/los enfermeras/os en este ámbito, sería de **cinco años**.

Para una adecuada formación de las personas que vayan a desempeñar este rol se debe incluir una formación básica en el grado (Ver anexo 2) y debería completarse con una formación postgrado, preferiblemente con el nivel de máster con los siguientes contenidos específicos de tipo técnico⁶²⁻⁶⁴:

ASPECTOS FISIOPATOLOGICOS DE LA CICATRIZACION.

- Anatomía y fisiología de la piel. Cuidados de la piel sana
- El proceso fisiológico de la cicatrización de heridas y sus alteraciones. Heridas agudas y crónica. Heridas crónicas: definición, tipos y mecanismos producción
- Factores que alteran la cicatrización. Carga bacteriana y *biofilm*
- Nutrición y lesiones cutáneas

EPIDEMIOLOGIA, GESTIÓN Y CALIDAD.

- Epidemiología y aspectos económicos de las heridas crónicas (LCRD y úlceras de pierna)
- Diseño de proyectos de mejora en procesos asistenciales, diseño de indicadores de impacto y seguimiento.
- Aspectos éticos y legales.
- Cuidado familiar en lesiones cutáneas. Educación para la salud a pacientes, familiares y cuidadores, recursos e instrumentos.
- Calidad de vida



INVESTIGACIÓN Y PRÁCTICA BASADA EN LA EVIDENCIA.

- Práctica basada en la evidencia: Guías de práctica clínica, unidades clínicas de heridas, modelos de atención a las personas con lesiones cutáneas.
- Búsqueda de evidencias científicas y acceso al documento sobre el cuidado de las personas con lesiones cutáneas o riesgo de desarrollarlas.
- Lectura crítica de las evidencias científicas
- Participación en el desarrollo de proyectos de investigación.

LESIONES CUTÁNEAS RELACIONADAS CON LA DEPENDENCIA.

- Diagnóstico y clasificación de las lesiones; Mecanismos de producción LPP, LESCAH, fricción y desgarros cutáneos.
- LPP: Valoración, prevención y cuidados generales
- Lesiones por fricción: Valoración, prevención y cuidados generales
- Lesiones por humedad: Valoración, prevención y cuidados generales (manejo de incontinencia)
- Desgarros cutáneos: Valoración, prevención y cuidados generales.

ÚLCERAS DE LA EXTREMIDAD INFERIOR.

- Tipos UEI. Diagnóstico y clasificación de las lesiones.
- Úlceras isquémicas: prevención y tratamiento,
- Úlceras hipertensivas.
- Úlceras neuropáticas (pie diabético): prevención y tratamiento
- Úlceras venosas: Prevención y tratamiento

LESIONES CUTÁNEAS ATÍPICAS: INFLAMATORIAS, INFECCIOSAS, AMPOLLOSAS Y ONCOLÓGICAS.

- Heridas inflamatorias (vasculitis y vasculopatías)
- Lesiones infecciosas
- Lesiones ampollosas



- Lesiones oncológicas y derivadas del tratamiento oncológico
- Lesiones secundarias a fármacos: Síndrome de Steven-Johnson y necrólisis epidérmica tóxica

LESIONES EN PEDIATRÍA Y LESIONES AGUDAS CRONIFICADAS.

- Lesiones cutáneas en pediatría
- Lesiones quirúrgicas y traumáticas cronificadas
- Quemaduras

MANEJO LOCAL DE LAS HERIDAS CRÓNICAS I: MONITORIZACION Y PREPARACION DEL LECHO.

- Monitorización de la evolución de heridas (instrumentos y fotografía)
- Modelo TIME o herramientas de apoyo a las decisiones clínicas (HADC). Preparación del lecho de la herida (PHL).
- Limpieza y Desbridamiento (Apósitos, medicamentos y otros materiales)
- Materiales manejo de carga bacteriana (Apósitos, medicamentos y otros materiales)
- Materiales para el manejo del dolor (Apósitos, medicamentos y otros materiales)

MANEJO LOCAL II: ESTIMULACION DE LA CICATRIZACION Y TERAPIAS AVANZADAS.

- Manejo de exudado (Productos locales y apósitos)
- Apósitos bioactivos.
- Factores de crecimiento plaquetario.
- Sustitutos dérmicos
- Terapia de presión negativa.
- Terapia larval



11. Aportación de las enfermeras de cuidados avanzados a personas con lesiones cutáneas al sistema sanitario.

El ejercicio profesional de las enfermeras de práctica avanzada conlleva una serie de aportaciones específicas al sistema sanitario, en el ámbito de la atención a personas con lesiones cutáneas, entre las que destacan:

- Proporcionan cuidados directos individualizados e integrales a las personas con lesiones cutáneas y/o heridas crónicas (y a su entorno de cuidados), tanto desde el punto de vista de la prevención, como de tratamiento avanzados, desde un enfoque integral y holístico, aportando un juicio clínico experto basado en el conocimiento, la evidencia científica, las habilidades para la toma de decisiones complejas y sus competencias clínicas.
- Garantizan la continuidad asistencial y la administración de cuidados avanzados, seguros y humanizados, abordando la situación en toda su amplitud y complejidad, pero desde una situación de proximidad y cercanía, tanto en los centros asistenciales, como proactivamente, en el domicilio del paciente.
- Administran cuidados avanzados en términos de accesibilidad, coordinación, continuidad, efectividad y eficiencia, con alto nivel de autonomía profesional y habilidades para evaluación, diagnóstico y capacidad para tomar decisiones complejas, así como capacidad de derivación a otros profesionales cuando lo estimen necesario, solicitar pruebas diagnósticas, etc.
- Gestionan los recursos necesarios ligados con la prevención y al tratamiento de las heridas, para dar respuesta a las necesidades de cuidados complejos y situaciones de alta complejidad, pero con capacidad de identificación, anticipación y gestión de los posibles riesgos.
- Actúan como agentes promotores de salud (potenciando las conductas positivas generadoras de salud), pero también como evaluadoras, gestoras y planificadoras de cuidados.
- Reducen las complicaciones (los índices de morbimortalidad) y la necesidad de ingreso de los pacientes con lesiones cutáneas, a través de la mejora de los

CO
GE
EN



autocuidados de los pacientes lo que, a su vez, les genera mayor autonomía y satisfacción, aumentando también la de sus cuidadores.

- Ejercen liderazgo clínico, profesional y ético (contribuyendo de manera efectiva a la toma de decisiones clínicas y éticas).
- Promueven su rol investigador (que es otro de los elementos competenciales diferenciadores respecto a otros niveles de práctica enfermera), fomentando y participando en la investigación científica en el campo de las heridas, con lo que además contribuyen a establecer cauces de implementación para una práctica adecuada de cuidados de estas.
- Desarrollan su rol educador como elemento básico, en la educación y la formación de pacientes, cuidadores y profesionales.
- Actúan como consultor de otros profesionales en cualquier nivel asistencial (asesor de otros miembros del equipo, otros profesionales o instituciones), tratando de dar respuesta rápida y eficaz ante situaciones difíciles, complejas y urgentes, con el fin de minimizar la variabilidad clínica y promover la unificación de criterios.
- Trabajan en equipo, planificando, organizando y controlando los recursos humanos y materiales necesarios para cumplir los objetivos y lograr metas medibles y específicas.
- Utilizan el pensamiento crítico, para la toma de decisiones basadas en el mejor conocimiento disponible (la práctica basada en la evidencia es un requisito indispensable en el desarrollo profesional propio de una enfermera de práctica avanzada).
- Lideran clínica y profesionalmente el equipo multidisciplinar, con el fin de garantizar la calidad en los cuidados y la seguridad del paciente.
- Establecen itinerarios formativos para mejorar las competencias profesionales de las enfermeras que cuidan de los pacientes con lesiones cutáneas.



- Generan y transfieren conocimientos, realizando proyectos de investigación, publicando artículos científicos, impartiendo formación, tutorizando alumnos...
- Reducen la necesidad de derivación a las consultas de especialistas médicos, previniendo y evitando lesiones y/o complicaciones en las que están tratando.
- Disminuyen la incidencia y la prevalencia de las diversas lesiones cutáneas, al mismo tiempo que racionalizan el gasto sanitario y proporcionan una atención eficiente a las personas con heridas crónicas.

12. Retos de las enfermeras en el cuidado avanzado a personas con lesiones cutáneas

Los cuidados avanzados a personas con lesiones cutáneas implican la necesidad de disponer de profesionales con conocimientos y habilidades específicos avanzados, así como con una amplia experiencia clínica, que le permitan abordar satisfactoriamente, la gestión de la complejidad de las lesiones cutáneas. Dentro de los retos a los que se enfrentan, destacan principalmente los siguientes:

- Conseguir reconocimiento normativo y jurídico a través de la creación de una titulación a nivel nacional.
- Controlar los síntomas y disminuir las exacerbaciones, especialmente en los pacientes más frágiles o con alto nivel de dependencia.
- Tener capacidad de ofrecer respuesta satisfactoria a la demanda de cuidados, ofreciendo una atención personalizada, con el tiempo de dedicación que necesite; ello incluye la gestión de los recursos utilizados por los profesionales (derivaciones, pruebas diagnósticas, tiempo de estancia, prescripciones...), por los pacientes (reingresos, consultas, número de visitas a consulta y domiciliarias), así como de los resultados económicos (análisis de coste-beneficio-utilidad-efectividad).
- Obtener mayores niveles de satisfacción en los pacientes y cuidadores, pero también entre los profesionales con los que ejerce como consultor clínico.
- Potenciar la capacidad investigadora (ampliando y mejorando las investigaciones y su rigurosidad metodológica), así como promoviendo la participación e integración de otros profesionales en los proyectos de investigación.



- Potenciar el propio desarrollo profesional, identificando y estructurando sus necesidades formativas, áreas de capacitación y necesidad de actualización de conocimientos (potenciar el desarrollo docente para seguir avanzando).
- Mejorar la accesibilidad y seguridad de la ciudadanía al sistema sanitario.
- Aumentar la calidad de los cuidados dispensados.
- Contribuir a la sostenibilidad del sistema sanitario (favorecer la orientación hacia los resultados)
- Desarrollar y mejorar las competencias digitales y su aplicación en la atención a las lesiones cutáneas,
- Eliminar la variabilidad clínica en el abordaje de la prevención y tratamiento de las lesiones cutáneas.
- Contribuir al avance, desarrollo definitivo e implantación universal del modelo de práctica avanzada en el ámbito de los cuidados a personas con lesiones cutáneas, con un perfil claramente definido y establecido (requerimientos curriculares, formativos y competenciales), pero amparado en la regulación legal y laboral pertinentes.



13. Abreviaturas.

- **AP:** Atención primaria
- **CNS:** *Clinical Nurse Specialist*
- **CONUEI:** Conferencia Nacional de Úlceras De Extremidad Inferior
- **EPA-HC:** Enfermeras de Práctica Avanzada en el Manejo de las Heridas Crónicas
- **EPUAP:** *European Ulcer Advisory Panel*
- **GNEAUPP:** Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas
- **HADC:** Herramienta de apoyo a las decisiones clínicas
- **HC:** Herida crónica
- **HCC:** Herida crónica compleja
- **IASP:** *International Association for the Study of Pain*
- **IDRETA:** Instrumento de definición del Rol de la Enfermera de Practica Avanzada
- **IMC:** Índice de masa corporal
- **IU:** Incontinencia Urinaria
- **IVC:** Insuficiencia venosa crónica
- **LC:** Lesiones cutáneas
- **LCRD:** Lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia
- **LESCAH:** Lesión cutánea asociada a la humedad
- **LPP:** Lesiones por presión
- **NANDA-I:** Clasificación de los diagnósticos de enfermería de NANDA Internacional
- **NIC:** Clasificación de Intervenciones De Enfermería
- **NNN:** Implementación conjunta de NANDA-I, NOC y NIC
- **NOC:** Clasificación de Resultados De Enfermería



- **PLH:** Preparación del lecho de la herida
- **TASC:** *Trans-Atlantic Inter-Society Consensus*
- **TIC:** Tecnologías de la Información y Comunicación
- **TIME:** Estrategia para identificar barreras en la cicatrización basándose en el tejido, infección/inflamación/exudado y bordes de la herida.
- **Tissue Viability Nurse:** Enfermero Especialista en Viabilidad Tisular
- **UEI:** Úlceras de extremidad inferior
- **UPD:** Úlceras del pie diabético
- **WOC:** *Wound, ostomy and continence*
- **WOCNA:** *Wound, Ostomy and Continence Nursing Association.* Asociación Americana de Heridas, Ostomías e Incontinencia



14. Bibliografía.

1. ACSA. Manual para la Acreditación de Competencias Profesionales. Enfermero/a de Práctica Avanzada en cuidados a personas con heridas crónicas complejas [Internet]. Sevilla: Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía; 2017 [citado 20 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/archivo/Manual-de-Competencias-Enfermero-de-Practica-Avanzada-en-Cuidados-a-Personas-con-Heridas-Cronicas-Complejas.pdf>
2. Bowers S, Franco E. Chronic Wounds: Evaluation and Management. Am Fam Physician [Internet]. febrero de 2020 [citado 20 de agosto de 2023];101(3):159-66. Disponible en: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2020/0201/p159.html>
3. Moffat C, Vowden P, Soldevilla-Ágreda J. Heridas de difícil cicatrización: un enfoque integral. En: European Wound Management Association (EWMA) Documento de Posicionamiento: Heridas de difícil cicatrización: un enfoque integral [Internet]. Londres: MEP Ltd.; 2008 [citado 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://gneaupp.info/heridas-de-dificil-cicatrizacion-un-enfoque-integral/>
4. Soldevilla Agreda JJ, Torra i Bou JE, Verdú Soriano J, López Casanova P. 3.er Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en España, 2009: Epidemiología y variables definatorias de las lesiones y pacientes. Gerokomos [Internet]. 2011 [citado 19 de agosto de 2023];22:77-90. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2011000200005&script=sci_abstract
5. García Fernández FP, Soldevilla Ágreda JJ, Pancorbo Hidalgo PL, Verdú Soriano J, López Casanova P, Rodríguez Palma M. Documento técnico GNEAUPP N° 1. «Prevención de las Úlceras por Presión» [Internet]. 2ª. Logroño: Grupo Nacional Para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras Por Presión y Heridas Crónicas; 2014 [citado 10 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://gneaupp.info/documento-prevencion-de-las-ulceras-por-presion/>
6. Plaza Penadés J. El Nuevo marco de la responsabilidad médica y hospitalaria. Pamplona: Aranzadi; 2002.



7. Fernández Salazar S, Lafuente Robles N, Rodríguez Gómez S, Casado Mora MI, Morales Asencio JM. Desarrollo Competencial de las Enfermeras y Enfermeros en el Sistema Sanitario Público de Andalucía [Internet]. Sevilla: Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía; 2018 [citado 27 de agosto de 2023]. Disponible en: https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-pdf_publicacion/2021/desarrollo_competencial_enfermeras_y_enfermeros.pdf
8. Acosta-Benito MÁ, Martín-Lesende I. [Frailty in primary care: Diagnosis and multidisciplinary management]. Aten Primaria [Internet]. 2022;54(9):102395. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102395>
9. Morilla-Herrera JC, Garcia-Mayor S, Martín-Santos FJ, Kaknani Uttumchandani S, Leon Campos Á, Caro Bautista J, et al. A systematic review of the effectiveness and roles of advanced practice nursing in older people. Int J Nurs Stud [Internet]. 2016;53:290-307. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.10.010>
10. Gottrup F. A specialized wound-healing center concept: importance of a multidisciplinary department structure and surgical treatment facilities in the treatment of chronic wounds. The American Journal of Surgery [Internet]. mayo de 2004 [citado 25 de agosto de 2023];187(5):S38-43. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0002-9610\(03\)00303-9](https://doi.org/10.1016/S0002-9610(03)00303-9)
11. Halász BG. Advanced practice nursing in the field of wound management. Česká a Slovenská Neurologie a Neurochirurgie [Internet]. 2022 [citado 5 de septiembre de 2023];85. Disponible en: <https://www.csnn.eu/casopisy/ceska-slovenska-neurologie/2022-supplementum-1-1/advanced-practice-nursing-in-the-field-of-wound-management-130715>
12. Arantón Areosa L, Delgado Fernández R, Calvo Pérez AI, Fernández Segade J, Pérez Vázquez M de los Á, Rodríguez Iglesias FJ, et al. Diseño e interpretación del catálogo de productos de cura en ambiente húmedo del SERGAS (Servicio Gallego De Salud). Enfermería Dermatológica [Internet]. 2016 [citado 25 de agosto de 2023];10(27):12-8. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5472700>
13. Soldevilla Agreda JJ, Navarro Rodríguez S. Aspectos legales relacionados con las úlceras por presión. Gerokomos [Internet]. 2006 [citado 22 de agosto de 2023];17:203-24. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2006000400005



14. García-Fernández F, Soldevilla-Ágreda J, Pancorbo-Hidalgo P, Verdú Soriano J, López-Casanova P, Rodríguez-Palma M, et al. Clasificación-categorización de las lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia [Internet]. 3ª. Vol. II. Logroño: Grupo Nacional Para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras Por Presión y Heridas Crónicas; 2021 [citado 25 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://gneaupp.info/clasificacion-categorizacion-de-las-lesiones-relacionadas-con-la-dependencia-2/>
15. Lyder CH. Pressure Ulcer Prevention and Management. JAMA [Internet]. 8 de enero de 2003;289(2):223-6. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jama.289.2.223>
16. Bales I, Padwojski A. Reaching for the moon: achieving zero pressure ulcer prevalence. J Wound Care [Internet]. 1 de abril de 2009;18(4):137. Disponible en: <https://doi.org/10.12968/jowc.2009.18.4.41605>
17. Duncan KD. Preventing Pressure Ulcers: The Goal Is Zero. The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety [Internet]. 2007;33(10):605-10. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/s1553-7250\(07\)33069-9](https://doi.org/10.1016/s1553-7250(07)33069-9)
18. García-Fernández FP, Torra i Bou JE, Soldevilla Agreda JJ, Pancorbo-Hidalgo PL. Prevalencia de lesiones por presión y otras lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia en centros de atención primaria de salud de España en 2017. Gerokomos [Internet]. 2019 [citado 19 de julio de 2023];30:134-41. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000300134
19. Soldevilla Agreda JJ, García-Fernández FP, Rodríguez Palma M, Torra i Bou JE, Pancorbo-Hidalgo PL. Prevalencia de lesiones por presión y otras lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia en residencias de mayores y centros sociosanitarios de España en 2017. Gerokomos [Internet]. 2019 [citado 19 de julio de 2023];30:192-9. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000400192
20. Pancorbo-Hidalgo PL, García-Fernández FP, Pérez-López C, Soldevilla Agreda JJ. Prevalencia de lesiones por presión y otras lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia en población adulta en hospitales españoles: resultados del 5º Estudio Nacional de 2017. Gerokomos [Internet]. 2019 [citado 19 de julio de 2023];30:76-86. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000200076



21. Pancorbo-Hidalgo PL, García-Fernández FP, Torra i Bou JE, Verdú Soriano J, Soldevilla-Agreda JJ. Epidemiología de las úlceras por presión en España en 2013: 4º Estudio Nacional de Prevalencia. Gerokomos [Internet]. 2014 [citado 19 de julio de 2023];25:162-70. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000400006
22. Soldevilla Agreda JJ, Torra i Bou JE, Verdú Soriano J, López Casanova P. 3.er Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en España, 2009: Epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes. Gerokomos [Internet]. 2011 [citado 19 de agosto de 2023];22:77-90. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2011000200005&script=sci_abstract
23. Soldevilla Agreda JJ, Torra i Bou JE, Verdú Soriano J, Martínez Cuervo F, López Casanova P, Rueda López J, et al. 2º Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en España, 2005: Epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes. Gerokomos. 2006;17:154-72.
24. Posnet J, Soldevilla JJ, Torra i Bou JE. Epidemiología y costo de las UPP en España. En: VI Simposio Nacional de úlceras por presión y heridas crónicas [Internet]. Zaragoza; 2006 [citado 19 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://gneaupp.info/epidemiologia-coste-y-repercusiones-legales-de-las-ulceras-por-presion-en-espana-anos-2005-2006/>
25. Jj S, Torra i Bou JE, Verdú Soriano J, F M, Lopez-Casanova P, Rueda López J, et al. Epidemiología, coste y repercusiones legales de las úlceras por presión en España, años 2005-2006 [Internet]. Soldevilla Agreda J, Torra i Bou J, Verdú Soriano J, editores. Sant Joan Despi: GNEAUPP-Smith&Nephew; 2007 [citado 19 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://gneaupp.info/epidemiologia-coste-y-repercusiones-legales-de-las-ulceras-por-presion-en-espana-anos-2005-2006/>
26. Rodríguez-Palma M, Verdú-Soriano J, Soldevilla-Agreda JJ, Pancorbo-Hidalgo PL, García-Fernández FP. Conceptual Framework for Incontinence-Associated Dermatitis Based on Scoping Review and Expert Consensus Process. Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing [Internet]. 2021;48(3). Disponible en: https://journals.lww.com/jwoconline/Fulltext/2021/05000/Conceptual_Framework_for_Incontinence_Associated.9.aspx





27. Martín Tuda C, Carnero Fernández MP. Prevalencia y factores asociados a incontinencia urinaria en el área de salud este de Valladolid. *Enfermería Global* [Internet]. 2020 [citado 19 de julio de 2023];19:390-412. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000100012
28. García Fernández F, Ibars Moncasi P, Martínez Cuervo F, Perdomo Pérez E, Rodríguez Palma M, Rueda López J, et al. Incontinencia y Úlceras por Presión. [Internet]. Vol. 10. Madrid: Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas; 2006 [citado 19 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://gneaupp.info/incontinencia-y-ulceras-por-presion/>
29. Palma MR, Soriano JV, Ágreda JJS, Fernández FPG. Dermatitis asociada a la incontinencia.: Estado actual del conocimiento. *Revista ROL de enfermería* [Internet]. 2018;41(11):48-56. Disponible en: <https://investigacion.unirioja.es/documentos/5c1b07f9c8914b2cabc29d22>
30. Kaya G, Saurat JH. Dermatoporosis: A Chronic Cutaneous Insufficiency/Fragility Syndrome: Clinicopathological Features, Mechanisms, Prevention and Potential Treatments. *Dermatology* [Internet]. 18 de octubre de 2007;215(4):284-94. Disponible en: <https://doi.org/10.1159/000107621>
31. Verdú J, Marinel J, Armans E, Carreño P, March JR, Soldevilla J. Conferencia nacional de consenso sobre úlceras de extremidad inferior (CONUEI). Documento de consenso 2018. [Internet]. 2ª. Documento de consenso CONUEI. Madrid: Ergon; 2018 [citado 19 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://gneaupp.info/conferencia-nacional-de-consenso-sobre-las-ulceras-de-la-extremidad-inferior-c-o-n-u-e-i/>
32. Morison M, Moffatt C. Leg Ulcers. En: Morison M, Ovington LG, Wilkie K, editores. *Chronic Wound Care: A Problem Based Learning Approach*. Edinburgh: Mosby; 2004. p. 164-76.
33. Álvarez-Fernández LJ, Lozano F, Marinello-Roura J, Masegosa-Medina JA. Encuesta epidemiológica sobre la insuficiencia venosa crónica en España: estudio DETECT-IVC 2006. *Angiología* [Internet]. 2008;60(1):27-36. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0003-3170\(08\)01003-1](https://doi.org/10.1016/S0003-3170(08)01003-1)
34. Hiatt WR. From the Masters: A sea-change for TransAtlantic Inter-Society Consensus (TASC). *Vascular Medicine* [Internet]. 23 de marzo de 2020;25(2):103-5. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1358863X20905651>



35. Monteiro-Soares M, Russell D, Boyko EJ, Jeffcoate W, Mills JL, Morbach S, et al. Guidelines on the classification of diabetic foot ulcers (IWGDF 2019). *Diabetes Metab Res Rev* [Internet]. 2020 [citado 19 de agosto de 2023];36(S1). Disponible en: <https://doi.org/10.1002/dmrr.3273>
36. Raimondi S, Suppa M, Gandini S. Melanoma Epidemiology and Sun Exposure. *Acta Derm Venereol* [Internet]. 3 de junio de 2020;100(11):250-8. Disponible en: <https://doi.org/10.2340/00015555-3491>
37. Jarvis V. The range and role of palliative interventions for locally advanced breast cancer. *Curr Opin Support Palliat Care* [Internet]. 2014;8(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1097/SPC.000000000000029>
38. Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). Las cifras del cáncer en España. 2020 [Internet]. 2020 [citado 20 de agosto de 2023]. Disponible en: https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Cifras_del_cancer_2020.pdf
39. Posnett J, Franks PJ. The burden of chronic wounds in the UK. *Nurs Times* [Internet]. 2008;104(3):44-5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18293879>
40. Gray M, Ratliff C, Mawyer R. A Brief History of Advanced Practice Nursing and Its Implications for WOC Advanced Nursing Practice. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing* [Internet]. 2000;27(1). Disponible en: https://journals.lww.com/jwoconline/fulltext/2000/01000/a_brief_history_of_advanced_practice_nursing_and.19.aspx
41. Queen D, Orsted H, Sanada H, Sussman G. A dressing history. *Int Wound J* [Internet]. 1 de abril de 2004;1(1):59-77. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1742-4801.2004.0009.x>
42. Gray D. A call to examine tissue viability nurses' role. *British Journal of Nursing* [Internet]. 1 de junio de 2001;10(Sup2):S3-S3. Disponible en: <https://doi.org/10.12968/bjon.2001.10.Sup2.12338>
43. Hamric AB. WOC Nursing and the Evolution to Advanced Nursing Practice. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing* [Internet]. 2000;27(1). Disponible en: https://journals.lww.com/jwoconline/fulltext/2000/01000/woc_nursing_and_the_evolution_to_advanced_nursing.18.aspx
44. Hamric C, Spross J. *The Clinical Nursing Specialist in theory and practice*. Orland: Grune and Stratton Inc. 1983.



45. International Council of Nurses (ICN). The scope of practice, standards and competencies of the Advanced Practice Nurse. ICN Regulation Series. Geneva; 2008.
46. Garcia-Fernandez FP. Escalas de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión: Una revisión con meta-análisis. [Internet]. [Jaén (España)]: Universidad de Jaén; 2011 [citado 19 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://gneaupp.info/escalas-de-valoracion-del-riesgo-de-desarrollar-ulceras-por-presion-revision-sistematica-con-meta-analisis/>
47. Soldevilla Agreda JJ, Torra i Bou JE, Posnett J, Verdú Soriano J, San Miguel L, Mayan Santos JM. Una aproximación al impacto del coste económico del tratamiento de las úlceras por presión en España. Gerokomos [Internet]. 2007 [citado 20 de agosto de 2023];18:43-52. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2007000400007
48. García Fernández FP, Lafuente Robles N, Casado Mora MI, Fernández Salazar S, Jiménez García JF, Arboledas Bellón J, et al. Enfermera de Práctica Avanzada en la atención de personas con Heridas Crónicas Complejas (EPA-HCC). [Internet]. Sevilla: Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía; 2018 [citado 15 de agosto de 2023]. Disponible en: https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-mediafile_sasdocumento/2019/epa_heridas_cronicas_complejas.pdf
49. Takáo Lopes C, Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2021-2023. 12ª ed. NANDA Internacional Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2021-2023. Barcelona: Elsevier; 2021.
50. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas M. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de Resultados en Salud. 6.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2019.
51. Butcher M, Bulechek G, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 7.ª ed. Barcelona; 2019.
52. Benner P. From Novice to Expert excellence and power in Clinical Nursing Practice. AJN The American Journal of Nursing [Internet]. 1984;84(12). Disponible en: https://journals.lww.com/ajnonline/fulltext/1984/12000/from_novice_to_expert_excellence_and_power_in.25.aspx
53. Gutiérrez R, Ferrús L. Les infermeres de pràctica avançada a Catalunya. Barcelona; 2019.



54. Sastre-Fullana P, De Pedro-Gómez JE, Bennasar-Veny M, Fernández-Domínguez JC, Sesé-Abad AJ, Morales-Asencio JM. Consenso sobre competencias para la enfermería de práctica avanzada en España. *Enferm Clin* [Internet]. 2015;25(5):267-75. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2015.06.007>
55. Sevilla S. The implementation of advanced practice nursing in Catalonia. [Barcelona]: Universitat de Barcelona; 2018.
56. Sevilla Guerra S, Ferrus L, Yárnoz A, Comellas M, Cuesta M, Rivera D. Propuesta de modelo para la enfermera de práctica avanzada. *Metas de Enfermería* [Internet]. 1 de marzo de 2023 [citado 19 de agosto de 2023];26. Disponible en: <https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2023.26.1003082060>
57. Miguélez-Chamorro A, Casado-Mora MI, Company-Sancho MC, Balboa-Blanco E, Font-Oliver MA, Román-Medina Isabel I. Enfermería de Práctica Avanzada y gestión de casos: elementos imprescindibles en el nuevo modelo de atención a la cronicidad compleja en España. *Enferm Clin* [Internet]. 2019;29(2):99-106. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.08.005>
58. Finnie A, Wilson A. Development of a tissue viability nursing competency framework. *British Journal of Nursing* [Internet]. 1 de marzo de 2003;12(Sup1): S38-44. Disponible en: <https://doi.org/10.12968/bjon.2003.12.Sup1.11251>
59. Beasley C (dir). National Wound Care Strategy Programme (NWCSP) and Skills for Health, 2021. National Sound Care. Core Capabilities Framework for England. 2021.
60. Beitz J. Advanced practice nursing: wound, ostomy, continence: a role for the new century. *Pa Nurse*. 1 de abril de 2006; 61:22.
61. Bethell E. The role of the tissue viability clinical nurse specialist. *J Wound Care* [Internet]. 2006;15(1 Suppl):S11-3. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16411487>
62. Probst S, Holloway S, Rowan S, Pokornà A. Wound Curriculum for Nurses: Post-registration qualification wound management - european qualification framework level 6. *J Wound Care* [Internet]. 1 de febrero de 2019;28(Sup2a): S1-33. Disponible en: <https://doi.org/10.12968/jowc.2019.28.Sup2a.S1>



63. Soldevilla-Agreda JJ, Pancorbo-Hidalgo PL, Torra-Bou JE, Romero-Collado Á, Verdú-Soriano J, García-Fernández FP. Asignatura sobre el cuidado de las personas con lesiones cutáneas en el grado de enfermería: competencias y propuesta de contenidos. Gerokomos [Internet]. 2022 [citado 19 de agosto de 2023]; 33:33-7. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2022000100009
64. Holloway S, Pokorná A, Janssen A, Ousey K, Probst S. Wound Curriculum for Nurses: Post-registration qualification wound management–European qualification framework level 7. J Wound Care [Internet]. 1 de julio de 2020;29(Sup7a): S1-39. Disponible en: <https://doi.org/10.12968/jowc.2020.29.Sup7a.S1>



15. Anexos

ANEXO 1. DIAGNÓSTICOS NANDA-I CON SU DEFINICIÓN Y FACTORES RELACIONADOS

Código	Diagnóstico	Definición
00047	Riesgo de deterioro de la integridad cutánea	<i>Susceptible de padecer una alteración en la epidermis y/o la dermis, que puede comprometer la salud.</i>
Relacionado con:		
<p>Factores externos: <i>humedad, excreciones, hipertermia, conocimiento inadecuado del cuidador/a sobre el mantenimiento y/o protección de la integridad cutánea, uso inapropiado de agente químico, agitación psicomotora, secreciones, fricción en la superficie, uso de ropa de cama con insuficiente capacidad de absorción de la humedad.</i></p> <p>Factores internos: <i>IMC por encima o debajo del rango normal según la edad y el sexo, disminución de la actividad y/o movilidad física, edema, adherencia inadecuada al régimen de tratamiento de la incontinencia, conocimiento inadecuado sobre el mantenimiento o protección de la integridad cutánea, malnutrición, desequilibrio electrolitos-agua</i></p>		

Código	Diagnóstico	Definición
00248	Riesgo de deterioro de la integridad tisular	<i>Susceptible de padecer una lesión de la membrana mucosa, córnea, sistema tegumentario, fascia muscular, músculo, tendón, hueso, cartílago, cápsula articular y/o ligamento, que puede comprometer la salud.</i>
Relacionado con:		
<p>Factores externos: <i>excreciones, humedad, hipertermia, conocimiento inadecuado del cuidador/a sobre el mantenimiento y/o protección de la integridad tisular, uso inapropiado de agente químico, agitación psicomotora, secreciones, fricción en la superficie, uso de ropa de cama con insuficiente capacidad de absorción de la humedad.</i></p> <p>Factores internos: <i>IMC por encima o debajo del rango normal según la edad y el sexo, disminución de la actividad y/o movilidad física, desequilibrio de líquidos, deterioro del equilibrio postural, adherencia inadecuada al régimen de tratamiento de la incontinencia, conocimiento inadecuado sobre el mantenimiento o restauración de la integridad tisular, malnutrición.</i></p>		





Código	Diagnóstico	Definición
00046	Deterioro de la integridad cutánea	<i>Alteración de la epidermis y/o de la dermis.</i>
Relacionado con:		
<p>Factores externos: <i>humedad, excreciones, hipertermia, conocimiento inadecuado del cuidador/a sobre el mantenimiento y/o protección de la integridad cutánea, uso inapropiado de agente químico, agitación psicomotora, secreciones, fricción en la superficie, uso de ropa de cama con insuficiente capacidad de absorción de la humedad.</i></p> <p>Factores internos: <i>IMC por encima o debajo del rango normal según la edad y el sexo, disminución de la actividad y/o movilidad física, edema, adherencia inadecuada al régimen de tratamiento de la incontinencia, conocimiento inadecuado sobre el mantenimiento o protección de la integridad cutánea, malnutrición, desequilibrio electrolitos-agua.</i></p>		
Manifestado por:		
<p><i>Piel desgastada, absceso, dolor agudo, alteración de la coloración de la piel, alteración de la turgencia, sangrado, ampolla, descamación, interrupción de la superficie de la piel, sequedad de piel, excoriación, hematoma, área localizada caliente al tacto, maceración de la piel, prurito.</i></p>		



Código	Diagnóstico	Definición
00044	Deterioro de la integridad tisular	<i>Lesión de la membrana mucosa, córnea, sistema tegumentario, fascia muscular, músculo, tendón, hueso, cartilago, cápsula articular y/o ligamento.</i>
Relacionado con:		
<p>Factores externos: <i>excreciones, humedad, hipertermia, hipotermia, conocimiento inadecuado del cuidador/a sobre el mantenimiento y/o protección de la integridad tisular, uso inapropiado de agente químico, agitación psicomotora, secreciones, fricción en la superficie, uso de ropa de cama con insuficiente capacidad de absorción de la humedad.</i></p> <p>Factores internos: <i>IMC por encima o debajo del rango normal según la edad y el sexo, disminución de la actividad, desequilibrio de líquidos, deterioro de la movilidad, adherencia inadecuada al régimen de tratamiento de la incontinencia, conocimiento inadecuado sobre el mantenimiento o protección de la integridad tisular, malnutrición, desequilibrio electrolitos-agua.</i></p>		
Manifestado por:		
<p><i>Absceso, dolor agudo, sangrado, disminución de la fuerza muscular, disminución de la amplitud de movimientos, dificultad para soportar el peso, hematoma, deterioro de la integridad cutánea, área localizada caliente al tacto, deformidad localizada, entumecimiento localizado, hinchazón localizada, espasmo muscular, informa de sensación de hormiguelo, rigidez, exposición de tejidos por debajo de la epidermis.</i></p>		





Código	Diagnóstico	Definición
00286	Riesgo de lesión por presión en el niño	Niño o adolescente susceptible de daño localizado en epidermis o dermis, como resultado de presión o presión combinada con cizallamiento, que puede comprometer la salud (EPUAP, 2019)

Relacionado con:

Factores externos: *alteración del microclima entre la piel y la superficie de apoyo, dificultad del cuidador/a para levantar al paciente completamente de la cama, humedad excesiva, acceso inadecuado a equipamiento apropiado, acceso inadecuado a servicios de salud apropiados, acceso inadecuado a accesorios apropiados, conocimiento inadecuado del cuidador/a sobre los métodos apropiados para retirar material adhesivo, estabilizar los dispositivos, sobre los factores modificables y/o sobre las estrategias de prevención de las LPP, aumento de la magnitud de la carga mecánica, presión sobre prominencia ósea, fuerzas de cizallamiento, carga mecánica sostenida, uso de ropa de cama con insuficiente capacidad de absorción de la humedad.*

Factores internos: *Disminución de la actividad física y/o movilidad, deshidratación, dificultad para ayudar al cuidador/a a moverse, dificultad para mantener la posición en la cama y/o silla, sequedad de piel, hipertermia, adherencia inadecuada al régimen de tratamiento de la incontinencia y/o al plan de prevención de las LPP, conocimiento inadecuado sobre los métodos apropiados para retirar material adhesivo y/o estabilizar los dispositivos, malnutrición en relación a las proteínas y la energía, desequilibrio electrolitos-agua.*

Otros factores: *Factores identificados mediante una escala de valoración estandarizada y validada.*



Código	Diagnóstico	Definición
00304	Riesgo de lesión por presión en el adulto	Adulto susceptible de daño localizado en epidermis o dermis, como resultado de presión o presión combinada con cizallamiento, que puede comprometer la salud (EPUAP, 2019)
Relacionado con:		
<p>Factores externos: <i>alteración del microclima entre la piel y la superficie de apoyo, humedad excesiva, acceso inadecuado a equipamiento apropiado, acceso inadecuado a servicios de salud apropiados, disponibilidad inadecuada de equipamiento para personas obesas, conocimiento inadecuado del cuidador/a sobre las estrategias de prevención de las LPP, aumento de la magnitud de la carga mecánica, presión sobre prominencia ósea, fuerzas de cizallamiento, carga mecánica sostenida, uso de ropa de cama con insuficiente capacidad de absorción de la humedad.</i></p> <p>Factores internos: <i>Disminución de la actividad física y/o movilidad, deshidratación, sequedad de piel, hipertermia, adherencia inadecuada al régimen de tratamiento de la incontinencia y/o al plan de prevención de las LPP, conocimiento inadecuado de las estrategias de prevención de las LPP, malnutrición en relación con las proteínas y la energía, tabaquismo, uso inadecuado de sustancias.</i></p> <p>Otros factores: <i>Factores identificados mediante una escala de valoración estandarizada y validada.</i></p>		





Código	Diagnóstico	Definición
00313	Lesión por presión en el niño	<i>Daño localizado en epidermis o dermis de un niño, como resultado de presión o presión combinada con cizallamiento (EPUAP, 2019)</i>
Relacionado con:		
<p>Factores externos: <i>alteración del microclima entre la piel y la superficie de apoyo, dificultad del cuidador/a para levantar al paciente completamente de la cama, humedad excesiva, acceso inadecuado a equipamiento apropiado, acceso inadecuado a servicios de salud apropiados, acceso inadecuado a accesorios apropiados, conocimiento inadecuado del cuidador/a sobre los métodos apropiados para retirar material adhesivo, estabilizar los dispositivos, sobre los factores modificables y/o sobre las estrategias de prevención de las LPP, aumento de la magnitud de la carga mecánica, presión sobre prominencia ósea, fuerzas de cizallamiento, carga mecánica sostenida, uso de ropa de cama con insuficiente capacidad de absorción de la humedad.</i></p> <p>Factores internos: <i>Disminución de la actividad física y/o movilidad, deshidratación, dificultad para ayudar al cuidador/a a moverse, dificultad para mantener la posición en la cama y/o silla, sequedad de piel, hipertermia, adherencia inadecuada al régimen de tratamiento de la incontinencia y/o al plan de prevención de las LPP, conocimiento inadecuado sobre los métodos apropiados para retirar material adhesivo y/o estabilizar los dispositivos, malnutrición en relación a las proteínas y la energía, desequilibrio electrolitos-agua.</i></p> <p>Otros factores: <i>Factores identificados mediante una escala de valoración estandarizada y validada.</i></p>		
Manifestado por:		
<p><i>Ampolla llena de sangre, eritema, pérdida del espesor total del tejido, pérdida del espesor total del tejido con exposición ósea y/o del tendón, calor local en relación con el tejido circundante, dolor en los puntos de presión, pérdida parcial del espesor de la dermis, área morada localizada en piel intacta incolora, úlcera cubierta por escara, úlcera cubierta por esfacelo.</i></p>		



Código	Diagnóstico	Definición
00312	Lesión por presión en el adulto	<i>Daño localizado en epidermis o dermis de un adulto, como resultado de presión o presión combinada con cizallamiento (EPUAP, 2019)</i>
Relacionado con:		
<p>Factores externos: <i>alteración del microclima entre la piel y la superficie de apoyo, humedad excesiva, acceso inadecuado a equipamiento apropiado, acceso inadecuado a servicios de salud apropiados, disponibilidad inadecuada de equipamiento para personas obesas, conocimiento inadecuado del cuidador/a sobre las estrategias de prevención de las LPP, aumento de la magnitud de la carga mecánica, presión sobre prominencia ósea, fuerzas de cizallamiento, carga mecánica sostenida, uso de ropa de cama con insuficiente capacidad de absorción de la humedad.</i></p> <p>Factores internos: <i>Disminución de la actividad física y/o movilidad, deshidratación, sequedad de piel, hipertermia, adherencia inadecuada al régimen de tratamiento de la incontinencia y/o al plan de prevención de las LPP, conocimiento inadecuado de las estrategias de prevención de las LPP, malnutrición en relación con las proteínas y la energía, tabaquismo, uso inadecuado de sustancias.</i></p> <p>Otros factores: <i>Factores identificados mediante una escala de valoración estandarizada y validada.</i></p>		
Manifestado por:		
<p><i>Ampolla llena de sangre, eritema, pérdida del espesor total del tejido, pérdida del espesor total del tejido con exposición ósea, del músculo y/o del tendón, calor local en relación con el tejido circundante, dolor en los puntos de presión, pérdida parcial del espesor de la dermis, área morada localizada en piel intacta incolora, úlcera cubierta por escara, úlcera cubierta por esfacelo.</i></p>		





Código	Diagnóstico	Definición
00085	Deterioro de la movilidad física	<i>Limitación del movimiento independiente e intencionado del cuerpo o de una o más extremidades.</i>
Relacionado con:		
<i>Ansiedad, IMC > percentil 75 apropiado según la edad y el sexo, disfunción cognitiva, creencias culturales respecto a la actividad aceptable, disminución de la tolerancia a la actividad, disminución del control muscular, disminución de la fuerza muscular, falta de uso, apoyo del entorno inadecuado, conocimiento inadecuado del valor de la actividad física, masa muscular insuficiente, resistencia física insuficiente, rigidez articular, malnutrición, manifestaciones neurocomportamentales, dolor, pérdida de la condición física, resistencia a iniciar el movimiento, estilo de vida sedentario.</i>		
Manifestado por:		
<i>Alteración de la marcha, disminución de las habilidades motoras finas y/o gruesas, disminución de la amplitud de movimientos, dificultad para girarse, implicarse en sustituciones del movimiento, expresa malestar, temblor inducido por el movimiento, inestabilidad postural, prolongación del tiempo de reacción, enlentecimiento del movimiento, movimientos espásticos, movimientos descoordinados.</i>		



Código	Diagnóstico	Definición
00062	Riesgo de cansancio del rol de cuidador/a	<i>Susceptible de experimentar dificultades para satisfacer las responsabilidades de cuidados, expectativas y/o comportamientos requeridos por la familia o personas significativas, que puede comprometer la salud.</i>
Relacionado con:		
<p>Factores del cuidador: <i>Implicaciones del rol contradictorias, síntomas depresivos, cumplimiento inadecuado de las expectativas de los demás y/o personales, conocimiento inadecuado sobre los recursos de la comunidad, resiliencia psicológica inadecuada, entretenimiento inadecuado, estrategias de afrontamiento ineficaces, inexperiencia en el rol de cuidador/a, resistencia física insuficiente, intimidad insuficiente, no estar en una fase de desarrollo preparada para el rol del cuidador/a, problemas físicos, estresores, uso inadecuado de sustancias, expectativas propias no realistas, estado de salud inestable.</i></p> <p>Factores del receptor de cuidados: <i>Alta domiciliaria con importantes necesidades de cuidado, aumento en las necesidades de cuidados, pérdida de independencia, conducta problemática, uso inadecuado de sustancias, impredecibilidad de la trayectoria de la afección, estado de salud inestable.</i></p> <p>Relación cuidador-receptor del cuidado: <i>Relaciones interpersonales abusivas, codependencia, relaciones interpersonales inadecuadas, abuso no atendido, expectativas no realistas del receptor de cuidados, relaciones interpersonales violentas.</i></p> <p>Actividad de cuidados: <i>Cambio en la naturaleza de las actividades de cuidados, responsabilidades de cuidados durante las 24 horas, complejidad de las actividades de cuidados, actividades de cuidados excesivas, ampliación de la duración del cuidado requerido, asistencia inadecuada, equipamiento para proporcionar el cuidado inadecuado, entorno físico inadecuado para proporcionar el cuidado, descanso para el cuidador/a inadecuado, tiempo insuficiente, situación de cuidados impredecible.</i></p> <p>Procesos familiares: <i>Aislamiento familiar, adaptación familiar ineficaz, patrón de disfunción familiar, anterior a la situación del cuidado y/o ineficaz.</i></p> <p>Socioeconómico: <i>Dificultad para acceder a la asistencia, a los recursos comunitarios y/o al apoyo, recursos comunitarios inadecuados, apoyo social inadecuado, transporte inadecuado, alienación social, aislamiento social.</i></p>		





Código	Diagnóstico	Definición
00061	Cansancio del rol de cuidador/a	<i>Dificultad para satisfacer las responsabilidades de cuidados, expectativas y/o comportamientos requeridos por la familia o personas significativas.</i>
Relacionado con:		
<p>Factores del cuidador: <i>Implicaciones del rol contradictorias, síntomas depresivos, cumplimiento inadecuado de las expectativas de los demás y/o personales, conocimiento inadecuado sobre los recursos de la comunidad, resiliencia psicológica inadecuada, entretenimiento inadecuado, estrategias de afrontamiento ineficaces, inexperiencia en el rol de cuidador/a, resistencia física insuficiente, intimidación insuficiente, no estar en una fase de desarrollo preparada para el rol del cuidador/a, problemas físicos, estresores, uso inadecuado de sustancias, expectativas propias no realistas, estado de salud inestable.</i></p> <p>Factores del receptor de cuidados: <i>Alta domiciliaria con importantes necesidades de cuidado, aumento en las necesidades de cuidados, pérdida de independencia, conducta problemática, uso inadecuado de sustancias, impredecibilidad de la trayectoria de la afección, estado de salud inestable.</i></p> <p>Relación cuidador-receptor del cuidado: <i>Relaciones interpersonales abusivas, codependencia, relaciones interpersonales inadecuadas, abuso no atendido, expectativas no realistas del receptor de cuidados, relaciones interpersonales violentas.</i></p> <p>Actividad de cuidados: <i>Cambio en la naturaleza de las actividades de cuidados, responsabilidades de cuidados durante las 24 horas, complejidad de las actividades de cuidados, actividades de cuidados excesivas, ampliación de la duración del cuidado requerido, asistencia inadecuada, equipamiento para proporcionar el cuidado inadecuado, entorno físico inadecuado para proporcionar el cuidado, descanso para el cuidador/a inadecuado, tiempo insuficiente, situación de cuidados impredecible.</i></p> <p>Procesos familiares: <i>Aislamiento familiar, adaptación familiar ineficaz, patrón de disfunción familiar, anterior a la situación del cuidado y/o ineficaz.</i></p> <p>Socioeconómico: <i>Dificultad para acceder a la asistencia, a los recursos comunitarios y/o al apoyo, recursos comunitarios inadecuados, apoyo social inadecuado, transporte inadecuado, alienación social, aislamiento social.</i></p>		





Manifestado por:

Actividades de cuidados: *Recelo sobre la habilidad futura para proporcionar cuidados, recelo sobre la salud futura del receptor de cuidados, recelo sobre la potencial institucionalización del receptor de los cuidados, recelo sobre el bienestar del receptor de los cuidados si el cuidador/a es incapaz de proporcionar cuidados, dificultad para completar las tareas requeridas, dificultad para realizar las tareas requeridas, cambio disfuncional en las actividades del cuidador/a, preocupación por las rutinas del cuidado.*

Estado de salud del cuidador: *fisiológico. Fatiga, malestar gastrointestinal, cefaleas, hipertensión, erupción, expresa alteración del ciclo sueño-vigilia, cambios en el peso.*

Estado de salud del cuidador: emocional. Síntomas depresivos, labilidad emocional, expresa ira y/o frustración, impaciencia, tiempo insuficiente para satisfacer las necesidades personales, nerviosismo, somatización.

Estado de salud del cuidador: *socioeconómico. Alteración en las actividades de ocio, aislamiento, productividad laboral baja, rechaza promociones profesionales.*

Relación cuidador-receptor del cuidado. Dificultad para vigilar al receptor de los cuidados con una afeción, tristeza e/o incertidumbre relacionada con la alteración de las relaciones interpersonales con la persona cuidada.

Procesos familiares: *Conflicto familiar, informe de preocupación por los miembros de la familia.*



Código	Diagnóstico	Definición
00132	Dolor agudo	<i>Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial, o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible, y con una duración inferior a 3 meses.</i>
Relacionado con:		
<i>Agentes lesivos biológicos, uso inapropiado de agente químico, agentes lesivos.</i>		
Manifestado por:		
<i>Alteración de los parámetros fisiológicos, cambio en el apetito, diaforesis, conducta de distracción, evidencia de dolor al usar una lista de verificación estandarizada de dolor en aquellos que no se pueden comunicar verbalmente, conducta expresiva, expresión facial de dolor, desesperanza, estrechamiento del foco, postura de evitación del dolor, conducta de protección, informes de personas próximas sobre cambios en la actividad y/o sobre la conducta del dolor, dilatación pupilar, informa de la intensidad usando escalas estandarizadas de valoración del dolor, informa de las características del dolor usando un instrumento estandarizado de valoración del dolor, atención centrada en el yo.</i>		



Código	Diagnóstico	Definición
00133	Dolor crónico	<i>Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial, o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave sin un final anticipado o previsible, y con una duración superior a 3 meses.</i>
Relacionado con:		
<i>Índice de masa corporal por encima del rango normal según la edad y el sexo, fatiga, patrón de sexualidad ineficaz, agente lesivo, malnutrición, uso prolongado del ordenador, malestar psicológico, manejo repetido de cargas pesadas, aislamiento social.</i>		
Manifestado por:		
<i>Alteración de la habilidad para continuar con las actividades, anorexia, evidencia de dolor al usar una lista de verificación estandarizada de dolor en aquellos que nos pueden comunicar verbalmente, expresa fatiga, expresión facial de dolor, informes de personas próximas sobre cambios en la actividad y/o sobre la conducta del dolor, expresa alteración del ciclo sueño-vigilia, informa de la intensidad usando escalas estandarizadas de valoración del dolor, informa de las características del dolor usando un instrumento estandarizado de valoración del dolor, atención centrada en el yo.</i>		



Código	Diagnóstico	Definición
00276	Autogestión ineficaz de la salud	<i>Gestión insatisfactoria de los síntomas, tratamiento, consecuencias físicas, psíquicas y espirituales y cambios en el estilo de vida inherentes a vivir con una afección crónica.</i>
Relacionado con:		
<p><i>Disfunción cognitiva, demandas contradictorias, preferencias de estilo de vida contradictorios, conflictos entre las creencias culturales y las prácticas de salud, conflicto entre las conductas de salud y normas sociales, conflicto entre las creencias espirituales y el régimen terapéutico, disminución de la percepción de la calidad de vida, síntomas depresivos, dificultad para acceder a los recursos comunitarios, dificultad para gestionar un régimen terapéutico complejo, dificultad para manejarse en sistemas de salud complejos, dificultad en la toma de decisiones, implicación inadecuada en un plan de acción, alfabetización de salud inadecuada, conocimiento inadecuado sobre el régimen de tratamiento, número inadecuado de indicaciones para la acción, modelos de rol inadecuado, apoyo social inadecuado, personas con experiencia limitada en la toma de decisiones, habilidad limitada para realizar algunos aspectos del tratamiento, autoeficacia baja, sentimientos negativos hacia el régimen terapéutico, no aceptación de un problema, percepción de obstáculos al régimen terapéutico, percepción de un estigma social asociado a un problema, uso inadecuado de sustancias, percepción no realista de la gravedad de la situación, de la susceptibilidad a las secuelas y/o de los beneficios del tratamiento.</i></p>		
Manifestado por:		
<p><i>Exacerbación de los signos y/o síntomas de la enfermedad, muestra secuelas de la enfermedad, expresa insatisfacción con la calidad de vida, fracaso en acudir a las citas con el proveedor de salud, fracaso al incluir el régimen terapéutico en la vida diaria, fracaso al emprender acciones para reducir los factores de riesgo, falta de atención a los signos y/o síntomas de enfermedad, decisiones ineficaces en la vida diaria para alcanzar los objetivos de salud.</i></p>		



Código	Diagnóstico	Definición
00069	Afrontamiento ineficaz	<i>Patrón de apreciación no válida sobre los agentes estresantes, con esfuerzos cognitivos y/o conductuales, que fracasan en la gestión de las demandas relacionadas con el bienestar.</i>
Relacionado con:		
<i>Alto grado de amenaza, incapacidad para conservar la energía adaptativa, imprecisión en la apreciación de la amenaza, confianza inadecuada en la habilidad para manejar la situación, recursos de salud inadecuados, preparación inadecuada para los estresores, sensación de control inadecuada, apoyo social inadecuado, estrategias de relajación de la tensión ineficaces.</i>		
Manifestado por:		
<i>Alteración de las respuestas afectivas, alteración de la atención, alteración en los patrones de comunicación, conducta destructiva hacia los demás y/o sí mismo, dificultad para organizar la información, fatiga, afecciones frecuentes, deterioro de la habilidad para pedir ayuda, atender a la información, manejar la situación, satisfacer las necesidades básicas y/o satisfacer las expectativas del rol, seguimiento inadecuado de una conducta dirigida al objetivo, resolución de problemas inadecuadas, expresa alteración del ciclo sueño-vigilia, informa de sensación de control inadecuada, conducta de riesgo, uso inadecuado de sustancias.</i>		



Código	Diagnóstico	Definición
00118	Trastorno de la imagen corporal	<i>Confusión en la imagen mental del yo físico.</i>
Relacionado con:		
<i>Conciencia corporal, disfunción cognitiva, temor a la recurrencia de la enfermedad, autoeficacia baja, baja autoestima, obesidad, dolor residual en la extremidad, percepción no realista de los resultados del tratamiento, expectativas propias no realistas.</i>		
Manifestado por:		
<i>Alteración de la propiocepción, alteración en la implicación social, evitar mirar el propio cuerpo, evita tocar el propio cuerpo, comparación constante de uno mismo con los demás, síntomas depresivos, expresa preocupaciones sobre la sexualidad, expresa temor a la reacción de los demás, expresa preocupación por el cambio, expresa preocupación con la parte perdida del cuerpo, centra la atención en el aspecto anterior, función pasada y/o la fuerza pasada, esconde una parte del cuerpo, respuesta no verbal a cambios corporales y/o percepción de cambios corporales, sobreexposición de una parte del cuerpo, percepciones que reflejan una visión alterada del aspecto del propio cuerpo, rechazo a reconocer el cambio, informa sentir que uno ha fracasado en la vida, ansiedad social.</i>		



Código	Diagnóstico	Definición
00126	Conocimientos deficientes	<i>Carencia de información cognitiva relacionada con un tema específico o su adquisición.</i>
Relacionado con:		
<i>Ansiedad, disfunción cognitiva, síntomas depresivos, acceso inadecuado a recursos, consciencia inadecuada de los recursos, implicación inadecuada en el aprendizaje, información inadecuada, interés inadecuado en el aprendizaje, conocimiento inadecuado sobre los recursos, participación inadecuada en la planificación del cuidado, confianza inadecuada en el profesional de la salud, autoeficacia baja, desinformación.</i>		
Manifestado por:		
<i>Seguimiento inadecuado de las instrucciones, rendimiento inadecuado en una prueba, declaraciones incorrectas sobre un tema, conducta inapropiada.</i>		



Código	Diagnóstico	Definición
00074	Afrontamiento familiar comprometido	<i>Una persona de referencia que habitualmente brinda apoyo (familiar, persona significativa o amigo íntimo), proporcionando confort, ayuda o estímulo, o una asistencia o estímulo necesario para que el paciente maneje o domine las tareas adaptativas relacionadas con su cambio en la salud, lo hace de manera insuficiente o ineficaz, o dicho apoyo se ve comprometido.</i>
Relacionado con:		
<i>Situaciones coexistentes que afectan a la persona de referencia, capacidad agotada de la persona de apoyo, desorganización familiar, información errónea proporcionada por otros, información disponible inadecuada para la persona de referencia, apoyo recíproco inadecuado, apoyo inadecuado proporcionado por el paciente a la persona de referencia, comprensión inadecuada de la información por la persona de referencia, comprensión errónea de la información por la persona de referencia, preocupación de la persona de referencia por cuestiones ajenas a la familia.</i>		
Manifestado por:		
<i>El paciente expresa queja por la respuesta de la persona de referencia al problema de salud, el paciente informa de preocupación por la respuesta de la persona de referencia al problema de salud, limitación de la comunicación entre la persona de referencia y el paciente, conducta protectora de la persona de referencia incongruente con las habilidades del paciente y/o necesidades de autonomía del paciente, la persona de referencia informa de conocimiento inadecuado, la persona de referencia manifiesta una comprensión inadecuada, la persona de referencia manifiesta preocupación por las reacciones personales ante las necesidades del paciente, la persona de referencia abandona al paciente, conductas de asistencia insatisfactorias por parte de la persona de referencia.</i>		



Código	Diagnóstico	Definición
00188	Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud	<i>Deterioro de la capacidad para modificar el estilo de vida y/o las acciones de manera que mejoren el nivel de bienestar.</i>
Relacionado con:		
<i>Apoyo social inadecuado, comprensión inadecuada de la información de salud, autoeficacia baja, percepción negativa del proveedor de salud, percepción negativa de la estrategia de salud recomendada, ansiedad social, estresores.</i>		
Manifestado por:		
<i>Fracaso para conseguir sensación óptima de control, fracaso para emprender acciones que prevengan problemas de salud, minimiza los cambios en el estado de salud, rechaza los cambios en el estado de salud, tabaquismo, uso inadecuado de sustancias.</i>		



ANEXO 2: CONTENIDOS MÍNIMOS DE LA FORMACIÓN DE GRADO DE LA ENFERMERA PARA EL MANEJO DE LAS LESIONES CUTÁNEAS⁶³

- UNIDAD DIDÁCTICA 1: LA PIEL CONCEPTOS BÁSICOS.
 - Recuerdo de la piel: anatomo-fisiología de la piel.
 - Cuidados básicos de la piel: la piel sana, la piel en las distintas etapas de la vida: niño, adolescente, edad adulta y anciano.
 - El proceso fisiológico y fisiopatológico de cicatrización de las lesiones cutáneas.

- UNIDAD DIDÁCTICA 2: PRINCIPALES LESIONES CUTÁNEAS: ETIOPATOGENIA.
 - Lesiones de la piel por procesos agudos y/o de origen traumático (a considerar):
 - Dermatitis
 - Heridas traumáticas
 - Heridas quirúrgicas
 - Lesiones por tatuajes
 - Quemaduras cutáneas
 - Lesiones infecciosas
 - Lesiones por mordeduras, picaduras o parásitos.

 - Lesiones de la piel por procesos crónicos y/o de origen sistémico (a considerar):
 - Lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia (LCRD)
 - Úlceras de la extremidad inferior (UEI) (venosas, arteriales, neuropáticas y otras menos frecuentes)
 - Lesiones de origen tumoral
 - Lesiones por compromiso vital severo
 - Lesiones de baja prevalencia: epidermólisis bullosa, calcifilaxis, linfedema, etc.



- Lesiones secundarias a fármacos: Síndrome de Steven-Johnson y necrólisis epidérmica tóxica
- UNIDAD DIDACTICA 3. CUIDADOS PREVENTIVOS DE LAS LESIONES CUTÁNEAS.
 - Prevención de las lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia.
 - Prevención de las úlceras de la extremidad inferior.
- UNIDAD DIDÁCTICA 4: CUIDADOS DE LA PERSONA CON LESIONES CUTÁNEAS.
 - Cuidado integral del paciente con lesiones cutáneas.
 - Cuidados básicos en heridas agudas.
 - Cuidados básicos de las heridas crónicas (a considerar).
 - Limpieza y Desbridamiento.
 - Manejo de la inflamación/infección.
 - Consideraciones en la toma de muestras.
 - Manejo y control del exudado.
 - Promoción de los tejidos hacia la epitelización.
 - Apósitos, medicamentos y otros materiales para el cuidado de las lesiones cutáneas.
 - ¿Qué hacer y qué no hacer en las heridas?
- UNIDAD DIDÁCTICA 5: INTRODUCCIÓN A LA GESTIÓN DE LA ATENCIÓN A PERSONAS CON LESIONES CUTÁNEAS
 - Modelos de gestión en la atención a pacientes con heridas (Unidades-Clínicas de heridas, enfermeras consultoras y enfermeras de práctica avanzada, comisiones de heridas).

