

Marta Ferrer-Solà<sup>1,\*</sup>  
 Joan Enric Torra-Bou<sup>2</sup>  
 Josep María Gómez-Roldán<sup>3</sup>  
 Carme Minguillón-Cebrián<sup>4</sup>  
 Èlia Gómez-Losada<sup>5</sup>  
 Carme Marquilles-Bonet<sup>6</sup>  
 Sandra Alexandre-Lozano<sup>6</sup>  
 Pere Coca-Alves<sup>7</sup>  
 Nahikari Peñafiel-Herrera<sup>8</sup>  
 Marta Casals-Zorita<sup>9</sup>  
 Clara Masó-Albareda<sup>9</sup>  
 Mariona Espauella Ferrer<sup>10</sup>  
 Joan Espauella Panicot<sup>11</sup>

1. Fundació Hospital de la Santa Creu de Vic. Vic, Barcelona, España.  
 Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya. Vic, Barcelona, España.  
 Grupo de investigación Laboratorio de Reparación y Regeneración de Tejidos (TR2Lab). Institut de Recerca i Innovació en Ciències de la Vida i de la Salut a la Catalunya Central (IRIS-CC). Vic, Barcelona, España.  
 Comité Consultivo GNEAUPP.
2. Fundació Hospital de la Santa Creu de Vic. Vic, Barcelona, España.  
 Grupo de Investigación Laboratorio de Reparación y Regeneración de Tejidos (TR2Lab). Institut de Recerca i Innovació en Ciències de la Vida i de la Salut a la Catalunya Central (IRIS-CC). Vic, Barcelona, España.  
 Comité Director del GNEAUPP.
3. Centre Sociosanitari El Carme. Badalona Seveis Assistencials. Badalona, Barcelona, España.
4. Unitat de Ferides Complexes. Hospital Clínic. Barcelona, España.
5. Unitat del Peu Diabètic. Hospital del Mar. Parc de Salut Mar. Barcelona, España.
6. Unitat de Ferides Complexes en Atenció Primària. ICS Lleida. Lleida, España.  
 Comité Consultivo GNEAUPP.
7. Unitat de Ferides Complexes/Unitat de Peu Diabètic. Parc Sanitari Sant Joan de Déu. Sant Boi de Llobregat, Barcelona, España.  
 Comité Consultivo GNEAUPP.
8. Unidad de Heridas Crónicas/Unidad de Pie Diabético. OSI Bilbao-Basurto. Osakidetza. Bilbao, España.
9. Fundació Hospital de la Santa Creu de Vic. Vic, Barcelona, España.  
 Grupo de investigación Laboratorio de Reparación y Regeneración de Tejidos (TR2Lab). Institut de Recerca i Innovació en Ciències de la Vida i de la Salut a la Catalunya Central (IRIS-CC). Vic, Barcelona, España.
10. Fundació Hospital de la Santa Creu de Vic. Vic, Barcelona, España.  
 Grupo de investigación Laboratorio de Reparación y Regeneración de Tejidos (TR2Lab). Institut de Recerca i Innovació en Ciències de la Vida i de la Salut a la Catalunya Central (IRIS-CC). Vic, Barcelona, España.  
 Fundació Hospital Campdevànol. Hospital Comarcal de Campdevànol. Campdevànol, Girona, España.
11. Fundació Hospital de la Santa Creu de Vic. Vic, Barcelona, España.  
 Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya. Vic, Barcelona, España.

\*Autora para correspondencia.

Correo electrónico: mferrer@hsc.chv.cat (Marta Ferrer Solà).

Recibido el 25 de octubre de 2025; aceptado el 10 de noviembre de 2025.

## Organización de las unidades de heridas complejas en España. Documento de consenso, Vic, junio 2025

## Organization of complex wound units in Spain. Consensus document, Vic, June 2025

DOI: S1134-928X2026000100009

### RESUMEN

Este artículo presenta el consenso alcanzado por un grupo de expertos en el cuidado de heridas complejas en España procedentes de 9 unidades de heridas complejas acreditadas por el GNEAUPP, con motivo del 20.º aniversario de la Unidad de Heridas Complejas del Hospital de la Santa Creu de Vic, Vic (Barcelona). El documento recoge criterios organizativos, asistenciales y estratégicos para la creación y consolidación de las unidades de heridas complejas, con el objetivo de mejorar la calidad asistencial, promover la cohesión territorial y fomentar la investigación, la docencia y la innovación.

**PALABRAS CLAVE:** Heridas complejas, unidades especializadas, consenso, España, atención sanitaria.

### ABSTRACT

This article presents the consensus reached by a group of experts in complex wound care in Spain from 9 complex wound units accredited by the GNEAUPP on the occasion of the 20th anniversary of the Complex Wounds Unit at the Hospital de la Santa Creu de Vic, Vic, Barcelona. The document sets out organisational, care and strategic criteria for the creation and consolidation of complex wound units, with the aim of improving the quality of care, promoting territorial cohesion and encouraging research, teaching and innovation.

**KEYWORDS:** Complex wounds, specialised units, consensus, Spain, healthcare.

## INTRODUCCIÓN

Las unidades de heridas complejas (UHC) son estructuras clínicas especializadas dedicadas al tratamiento y la prevención de heridas difíciles de curar o complejas. En España, estas unidades se han ido implantando de manera progresiva en los últimos 10 años, y suelen estar ubicadas en hospitales en la atención primaria, o integradas en estructuras sanitarias más amplias que cubren áreas de salud específicas. Su función principal es proporcionar cuidados avanzados para pacientes con heridas crónicas de difícil cicatrización como lesiones por presión, úlceras del pie diabético, úlceras vasculares y heridas atípicas, que son los tipos de heridas más frecuentes que se tratan en estas unidades<sup>1</sup>.

El personal de estas unidades está compuesto principalmente por enfermeras, que actúan como coordinadoras y proveedoras del cuidado de heridas. Es habitual la colaboración multidisciplinar, en la que participan técnicos de cuidados auxiliares de enfermería (TCAE), podólogos, cirujanos vasculares, cirujanos ortopédicos y médicos de diversas especialidades. Las UHC también sirven como centros de formación para profesionales de la salud implicados en el cuidado de las heridas, y prestan consultoría y apoyo para otros proveedores de atención sanitaria que tratan o están relacionados con las personas con heridas complejas<sup>1</sup>.

Las UHC se ocupan tanto de la atención al paciente como de las necesidades de formación profesional, con el objetivo de mejorar los resultados de la cicatrización de las heridas, reducir las complicaciones y optimizar la utilización de los recursos. A pesar de su creciente presencia, siguen existiendo retos en cuanto a la dotación de personal y a las barreras organizativas, que pueden afectar a su desarrollo y sostenibilidad futuros<sup>1</sup>. Su modelo organizativo es similar al de los centros multidisciplinarios de heridas descritos a nivel internacional, centrándose en el tratamiento integral, estandarizado y basado en la evidencia de las heridas<sup>2,3</sup>.

Los resultados publicados sobre UHC en España demuestran una mejora en las tasas de cicatrización, una alta satisfacción de los pacientes y una mayor rentabilidad (eficiencia/optimización) en comparación con la atención estándar.

Las tasas de cicatrización en las UHC en España son notablemente altas. Por ejemplo, los modelos dirigidos por enfermeras y los programas de enfermeras de práctica avanzada han logrado tasas de resolución de heridas de hasta el 94% en el caso de las úlceras venosas, con reducciones significativas en las derivaciones a especialistas hospitalarios y una mejora en la continuidad de la atención<sup>4</sup>. A nivel internacional, los servicios multidisciplinarios especializados en el cuidado de heridas informan tasas de cicatrización del 61-72% para las heridas crónicas, lo que es sustancialmente superior a la práctica estándar<sup>5,6</sup>.

La satisfacción de los pacientes es consistentemente alta en estas unidades, lo que se atribuye a la mejora de la continuidad de la atención, la reducción de la necesidad de derivaciones hospitalarias y una cicatrización más rápida de las heridas. El enfoque dirigido por enfermeras y la colaboración multidisciplinaria son factores clave de satisfacción, ya que proporcionan una gestión y una educación integrales, lo que conduce a mejores resultados reportados por los pacientes<sup>4,5</sup>.

La rentabilidad en eficiencia, optimización, mejora y coste-beneficio que aportan las UHC son unas ventajas importantes. Las unidades especializadas en el cuidado de heridas reducen la utilización de recursos al disminuir los ingresos hospitalarios, acortar la duración del tratamiento y optimizar el uso de terapias avanzadas, como la compresión multicapa y la terapia de presión negativa para heridas. Los estudios demuestran que estas unidades son recursos referentes (más eficaces y menos costosos) para las úlceras venosas y diabéticas, con reducciones significativas en los costes sanitarios generales y una mejora en los años de vida ajustados por calidad en comparación con la atención estándar<sup>4,6,7</sup>. El principal ahorro de costes se deriva de la

reducción del tiempo de enfermería, el menor número de complicaciones, la adecuación del tratamiento, la disminución de la variabilidad entre los profesionales y la reducción de los tiempos de cicatrización o resolución<sup>8</sup>.

En el contexto actual, en España respecto a las UCH se remonta al impulso iniciado en 2012 por el GNEAUPP. En este año, el grupo publicó un documento de posicionamiento sobre las unidades interdisciplinarias de heridas crónicas, en el que se establecían los criterios que debían cumplir las unidades precursoras de las actuales UCH<sup>9,10</sup>. De forma paralela, el GNEAUPP puso en marcha el proceso de acreditación de este tipo de unidades, contribuyendo así a definir un marco común de calidad y favorecer la consolidación y homogeneización de los servicios especializados en el abordaje de heridas complejas en el ámbito sanitario español<sup>11</sup>. A nivel internacional, también ha habido iniciativas de sociedades internacionales<sup>12-14</sup>.

Desde el inicio del proceso de acreditación en España, se han acreditado 9 UHC por parte del GNEAUPP (a fecha de abril de 2024).

A la par, en la última década han aparecido y concurrido diferentes elementos que condicionan el cuidado de las heridas y de las estructuras para su atención en el caso de las heridas complejas:

- *Epidemiología y envejecimiento.* La relevancia que adquieren en nuestro entorno las heridas complejas está especialmente vinculada a la presencia de múltiples enfermedades crónicas como la diabetes, la enfermedad arterial periférica y el envejecimiento de la población, siendo la fragilidad uno de los marcadores de vulnerabilidad. Esto implica un alto coste para el sistema de salud, un impacto significativo en la calidad de vida de las personas, y una gran fragmentación y variabilidad en la atención a personas con heridas crónicas.
- *Innovación tecnológica y organizativa.* En paralelo a la extensión de diferentes tipos de estructuras y perfiles profesionales relacionados con el cuidado avanzado de las personas con heridas, se ha producido un cambio importante en la disponibilidad de herramientas de valoración y nuevos tratamientos para el cuidado de heridas, especialmente la extensión de la implantación de terapias avanzadas de bajo coste, como los microinjertos autólogos y la terapia con plasma rico en plaquetas, entre otros, disponibles en entornos ambulatorios.
- *Equidad territorial.* Es imprescindible crear equidad en los diferentes territorios para garantizar un enfoque unificado en el tratamiento de heridas complejas. Esto requiere que cada territorio, en consenso con los proveedores, forme una red adecuada para la gestión de heridas.

## JUSTIFICACIÓN

Tras 7 años de la acreditación de nuestra UHC del Hospital de la Santa Creu de Vic, y con motivo del 20 aniversario de esta, se organizó una jornada de consenso (JC) celebrada el 7 de junio de 2024, que reunió representantes de 7 de las 9 unidades acreditadas por el GNEAUPP, con el objetivo de revisar, compartir y consensuar criterios organizativos, asistenciales y estratégicos para las UHC fruto de la experiencia generada por parte de dichas unidades. A la JC se invitaron las 9 unidades acreditadas por parte del GNEAUPP a fecha de enero de 2024.

## METODOLOGÍA

Para la elaboración de las presentes recomendaciones se utilizó la metodología de una JC, incluyendo una encuesta previa a todas las unidades de heridas de España, que sirvió para crear los bloques de discusión de la jornada.

Marta Ferrer-Solà, Joan Enric Torra-Bou, Josep María Gómez-Roldán, Carme Minguillón-Cebrián, Èlia Gómez-Losada, Carme Marquilles-Bonet, Sandra Alexandre-Lozano, Pere Coca-Alves, Nahikari Peñafiel-Herrera, Marta Casals-Zorita, Clara Masó-Albareda, Mariona Espauella Ferrer y Joan Espauella Panicot

Organización de las unidades de heridas complejas en España. Documento de consenso, Vic, junio 2025

En general, las JC se utilizan para situaciones de complejidad, donde no existe una respuesta única y se busca la convergencia de ideas entre expertos. Las conclusiones deben servir para mejorar aspectos de la práctica clínica, identificar las áreas de mayor dificultad y orientar posibles intervenciones, también en los ámbitos de la formación y de la investigación.

En la JC se promueve una comunicación efectiva, confidencial y horizontal entre los profesionales participantes. Es posible que en algunos temas no se alcance consenso y que en otros sea necesario recurrir a la evidencia científica para encontrar una respuesta.

El objetivo final de la JC fue elaborar un informe con las conclusiones del consenso, para que pudiese ser útil a otras UHC, así como a la comunidad científica del cuidado de heridas en España.

La JC estuvo coordinada por el equipo de la Unitat de Ferides Complexes del Hospital de la Santa Creu-Consorci Hospitalari de Vic y Joan Enric Torra Bou como representante del GNEAUPP. En ella participaron Josep María Gómez Roldán (Centre Sociosanitari el Carme-Badalona Serveis Assistencials), Nahikari Peñafiel Herrera (Unidad de Heridas Crónicas/Unidad de Pié Diabético, OSI Bilbao-Basurto, Osakidetza), Carme Minguillón Cebrián (Unitat de Ferides Complexes del Hospital Clínic de Barcelona), Èlia Gómez Losada (Unitat del Peu Diabètic, Hospital del Mar-Parc de Salut Mar, Barcelona), Carme Marquilles Bonet y Sandra Alexandre Lozano (Unitat de Ferides Complexes d'Atenció Primària, ICS Lleida), Pere Coca Alves (Unitat de Ferides Complexes/Unitat de Peu Diabètic-Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Sant Boi del Llobregat, Barcelona), Marta Casals Zorita, Clara Masó Albareda, Marta Ferrer Solà y Joan Espauella Panicot (Unitat de Ferides Complexes del Hospital de la Santa Creu-Consorci Hospitalari de Vic) y Marta Otero Viñas, Elisabeth Sarri Plans y Mariona Espauella Ferrer (Grupo de Investigación TR2Lab, IRIS CC, Universitat de Vic-Universitat de Central de Catalunya).

La JC se estructuró como un espacio de diálogo entre profesionales de diferentes territorios y entornos asistenciales. La metodología incluyó una encuesta previa, debate estructurado en bloques temáticos, revisión colectiva del documento resultante, y se organizó sobre la base de principios como comunicación horizontal, confidencialidad, respeto a la diversidad territorial y búsqueda de consenso. Tuvo una duración de 7 h, con la participación de 16 personas. Durante este tiempo se llevaron a cabo debates que dieron lugar a la elaboración de un primer documento. Este documento inicial ha sido posteriormente revisado y corregido por todas las personas que participaron en la jornada, asegurando así la calidad y representatividad de las recomendaciones.

## RESULTADOS

A continuación, se exponen las principales conclusiones de la JC.

### Conceptualización de las unidades de heridas complejas

Las UHC son dispositivos especializados en el manejo de heridas complejas, definidos territorialmente e integrados en diferentes niveles asistenciales. La definición de herida compleja se basa en criterios clínicos que justifican la derivación a recursos especializados. Aunque algunas unidades tienen origen en el tratamiento de etiologías específicas, la tendencia actual es integrar todas las heridas complejas para evitar duplicaciones y fragmentación.

Las UHC basan su actuación en el estado actual del conocimiento y en la evidencia científica sobre el cuidado de heridas, y abarcan tanto los aspectos preventivos como curativos y rehabilitadores.

Estas unidades atienden a una población como mínimo de 150.000 habitantes y cuentan con al menos un hospital de referencia, que gene-

ralmente coincide con las AGA (áreas de gestión asistencial), que pueden ampliarse en poblaciones urbanas.

### Objetivos asistenciales

Las UHC tienen como objetivo principal curar al mayor número de pacientes en el menor tiempo posible, mejorar la calidad de vida, detectar casos en los que la curación no es viable y aplicar enfoques paliativos. También buscan optimizar recursos, reducir hospitalizaciones innecesarias, fomentar el trabajo interdisciplinar con liderazgo enfermero y asegurar la continuidad asistencial mediante redes territoriales.

### Requisitos esenciales

Las UHC deben disponer de una cartera de servicios homogénea y financiada, capacidad de respuesta rápida, actuación como equipo de referencia fuera de su espacio físico, actividad ambulatoria directa y apoyo a pacientes hospitalizados. Además, deben tener circuitos bidireccionales ágiles, participar en protocolos e innovación tecnológica, y disponer de teleconsulta para seguimiento y derivación.

Las UHC deben tener una capacidad de respuesta rápida (24-48 h en días laborables) para intervenciones críticas como infecciones o isquemias. El objetivo de la respuesta rápida está vinculado a la detección precoz de procesos infecciosos que puedan requerir intervenciones inmediatas de desbridamiento y el inicio de tratamiento antibiótico o, en casos de isquemia crítica, que precisen una conexión inmediata con el servicio de cirugía vascular.

Las UHC han de disponer de programas de formación continuada y participar en la docencia e investigación sobre el cuidado de heridas en su ámbito de actuación.

### Composición del equipo

El equipo debe estar formado por enfermeras con competencias avanzadas, TCAE, personal administrativo y profesionales especializados con dedicación parcial o como consultores. Los recursos especializados pueden incluir, de acuerdo con los recursos disponibles en el territorio, profesionales de diferentes especialidades, por ejemplo: geriatría, cirugía vascular, cirugía general, traumatología, dermatología, infectólogos, cirujanos plásticos, rehabilitadores, podólogos, fisioterapeutas y nutricionistas.

La composición debe ser flexible y adaptada a los recursos del territorio.

### Dependencia organizativa y relaciones institucionales

Debido a que la mayoría de las unidades tienen su origen en una iniciativa enfermera, en la mayoría de los casos, dependen funcionalmente de las direcciones de enfermería. Sin embargo, la evolución hacia un modelo transdisciplinar debería llevar a una dependencia económica y funcional de las gerencias o de las estructuras integradas territoriales, con un claro protagonismo de la enfermería.

Las unidades de heridas comparten la mayoría de los elementos de la integración clínica y de servicios. Las personas requieren la valoración de múltiples profesionales y, a menudo, son atendidas en diferentes niveles asistenciales. Además, se trata de problemas de larga duración y alto coste. En este contexto, la disminución de la fragmentación y los acuerdos entre proveedores mejoran los resultados.

En el caso de organizaciones no integradas, también es importante la dependencia de la gerencia/dirección asistencial de la organización, ya que se necesita establecer relaciones y acuerdos con otras organizaciones del

territorio mediante pactos territoriales establecidos con el correspondiente sistema de salud en cada área.

En las organizaciones integradas, también puede ser relevante la dependencia de la gerencia/dirección asistencial, ya que los procesos realizados en un ámbito pueden financiarse mediante contratos de otros ámbitos (p. ej., el desbridamiento realizado en un hospital de día geriátrico podría financiarse como cirugía menor ambulatoria).

Es fundamental que las UHC definan criterios y circuitos bien estructurados para la derivación de pacientes, tanto de entrada como de salida, simplificándolos al máximo.

Es necesario que las UHC dispongan de una cartera de servicios definida y financiada por el sistema de salud.

Esta cartera de servicios debe garantizar, según la evidencia y al estado actualizado del conocimiento:

- Una evaluación y abordaje avanzado de las personas con heridas complejas.
- La utilización de terapias avanzadas como técnicas de desbridamiento para situaciones complejas, terapia de presión negativa, terapia con plasma rico en plaquetas autólogo, microinjertos cutáneos autólogos, manejo del dolor, terapia larval, TENS (estimulación nerviosa transcutánea) y ondas de choque, entre otras.

## Docencia e investigación

Las UHC deben tener un programa de formación continuada, participar en formación de grado y posgrado, influir en currículos académicos y desarrollar un plan de investigación con alianzas académicas. La formación en servicio y la innovación educativa son claves para la mejora continua.

## Documentación y registro clínico

Es imprescindible disponer de un sistema de registro clínico que permita el seguimiento individualizado, la evaluación global de resultados, el almacenamiento de imágenes y datos clínicos, y la explotación científica de esta información. Los registros deben incluir información clínica, intervenciones diagnósticas e intervenciones terapéuticas.

Estos registros se han de poder compartir y consultar por todos los profesionales de los distintos ámbitos asistenciales implicados en la atención al paciente. Se aboga por una única historia clínica electrónica compartida entre los diferentes dispositivos asistenciales.

## Evaluación de resultados

Las UHC deben contar con un programa de evaluación que incluya resultados clínicos, dolor, funcionalidad, fragilidad, análisis económico, experiencia del paciente e impacto territorial. Este sistema debe permitir conocer la efectividad de las intervenciones y orientar mejoras.

De una manera más concreta, las UHC debe contar con un programa de evaluación de resultados que contemple, como mínimo, los siguientes aspectos o dimensiones:

### RESULTADOS CLÍNICOS PRINCIPALES

- *Indicadores de curación o paliación.* Porcentaje de cicatrización, porcentaje de heridas con mejora al alta o derivación y velocidad de cicatrización, entre otros.
- Las unidades deben conocer el porcentaje de heridas que cicatrizan y el tiempo que requieren para hacerlo, incluso si el seguimiento final se realiza fuera de la unidad.

- En este apartado se deben incluir tanto los resultados relacionados con la herida como los vinculados con la calidad de vida de la persona:

- *Herida:* medidas unidimensionales, área de la herida y una medida dinámica de disminución en el tiempo. También se pueden incluir medidas multidimensionales, como el uso de herramientas tipo RESVECH 2.0, y aprovechar la información proporcionada por las soluciones tecnológicas disponibles.
- *Sistemas de comunicación con equipos de atención primaria:* es fundamental mantener comunicación para conocer el estado de cicatrización y el tiempo requerido tras el alta de los pacientes de la unidad de heridas.
- *Persona:* los 2 resultados clave relacionados con el paciente son: 1) monitorización del dolor, y 2) repercusión funcional de la herida en actividades instrumentales y básicas de la vida diaria, así como en la movilidad.
- En unidades más avanzadas, se pueden monitorizar aspectos relacionados con la calidad de vida.

### RESULTADOS DE LA UNIDAD Y RESULTADOS DEL TERRITORIO

Evaluación global del desempeño de la unidad y su impacto en el territorio en el que opera.

### RESULTADOS DE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE

Medición de la percepción del paciente sobre la atención recibida, su satisfacción y los aspectos que pueden mejorar su experiencia asistencial.

### PERSONALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN

Es necesario definir claramente los objetivos terapéuticos con el paciente, promover la educación y empoderamiento, fomentar la adherencia, considerar los determinantes sociales, valorar la experiencia del paciente y garantizar la accesibilidad y equidad.

### ESCALABILIDAD DEL MODELO

Las UHC deben ser escalables a otros territorios, garantizando eficiencia, sostenibilidad, equidad territorial, impacto positivo en resultados clínicos y organizativos, y homogeneización de la atención.

Las UHC pueden convertirse en el motor de cambio para lograr resultados positivos a nivel territorial, promoviendo la implicación de todos los niveles asistenciales y garantizando que los beneficios de esta metodología lleguen a todos los pacientes, independientemente de su ubicación o recursos disponibles.

El desarrollo de estas unidades en diferentes territorios no solo mejora la atención clínica y los resultados en salud, sino que también fomenta una distribución equitativa de los recursos y asegura una atención homogénea y eficiente en el manejo de heridas.

## CONCLUSIONES

El consenso alcanzado pone de relieve la necesidad de continuar con el proceso de definición de nuevas UHC, garantizar la continuidad de dichas unidades y contar con UHC como dispositivos especializados que aseguren equidad, eficiencia y calidad asistencial. La definición clara de objetivos, la homogeneización de la cartera de servicios y la apuesta por la docencia e investigación son aspectos clave para garantizar la sostenibilidad del modelo.

Marta Ferrer-Solà, Joan Enric Torra-Bou, Josep María Gómez-Roldán, Carme Minguillón-Cebrián, Èlia Gómez-Losada, Carme Marquilles-Bonet, Sandra Alexandre-Lozano, Pere Coca-Alves, Nahikari Peñafiel-Herrera, Marta Casals-Zorita, Clara Masó-Albareda, Mariona Espauella Ferrer y Joan Espauella Panicot

Organización de las unidades de heridas complejas en España. Documento de consenso, Vic, junio 2025

El presente documento representa la voz colectiva de un grupo de expertos que, desde la práctica clínica y la gestión, han compartido conocimientos para definir un modelo de UHC escalable, sostenible y centrado en la persona. Las recomendaciones aquí expuestas no pretenden ser normativas, sino orientativas, y abiertas a adaptarse según las necesidades y recursos de cada realidad y territorio ■

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

### Financiación

La Jornada de Consenso fue financiada por parte del Grupo de investigación TR2Lab, IRIS CC y Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya.

## BIBLIOGRAFÍA

- González-de la Torre H, Verdú-Soriano J, Quintana-Lorenzo ML, Berenguer-Pérez M, Lavín RS, Soldevilla-Ágreda J. Specialised wound care clinics in Spain: distribution and characteristics. *J Wound Care*. 2020;29:764-75.
- Gottrup F. A specialized wound-healing center concept: importance of a multidisciplinary department structure and surgical treatment facilities in the treatment of chronic wounds. *Am J Surg*. 2004;187(5A):38-43S.
- Gottrup F, Holstein P, Jørgensen B, Lohmann M, Karlsmar T. A new concept of a multidisciplinary wound healing center and a national expert function of wound healing. *Arch Surg*. 2001;136:765-72.
- Jiménez-García JF, Aguilera-Manrique G, Arboledas-Bellón J, Gutiérrez-García M, González-Jiménez F, Lafuente-Robles N, et al. The effectiveness of advanced practice nurses with respect to complex chronic wounds in the management of venous ulcers. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16:5037.
- Sili A, Zaghini F, Monaco D, Dal Molin A, Mosca N, Piredda M, et al. Specialized nurse-led care of chronic wounds during hospitalization and after discharge: A randomized controlled trial. *Adv Skin Wound Care*. 2023;36:24-9.
- Rivolo M, Staines K. Cost effectiveness of a specialist wound care service. *J Wound Care*. 2021;30:685-92.
- Tricco AC, Cogo E, Isaranuwachai W, Khan PA, Sanmugalingham G, Antony J, et al. A systematic review of cost-effectiveness analyses of complex wound interventions reveals optimal treatments for specific wound types. *BMC Med*. 2015;13:90.
- Lindholm C, Searle R. Wound management for the 21st century: combining effectiveness and efficiency. *Int Wound J*. 2016;13 Suppl 2:5-15.
- García-Fernández FP, López-Casanova P, Segovia-Gómez T, Soldevilla-Ágreda JJ, Verdú-Soriano J. Unidades multidisciplinarias de heridas crónicas: Clínicas de heridas. Serie Documentos de Posicionamiento GNEAUPP nº 10. Logroño: Grupo Nacional para el Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas crónicas; 2012.
- García-Fernández FP, Pancorbo-Hidalgo PL, Torra i Bou JE, Verdú J. Documento de consenso sobre prevención de úlceras por presión. *Gerokomos*. 2014;25:77-100.
- Acreditación GNEAUPP de Unidades-Clínicas de Heridas. Disponible en: <https://gneaupp.info/acreditaciones-gneaupp/acreditacion-gneaupp-de-unidades-clinicas-de-heridas/>
- Wounds International. International Consensus Document: Optimising wellbeing in people living with a wound. *Wounds International*; 2012. Disponible en: <https://woundsinternational.com/consensus-documents/international-consensus-optimising-wellbeing-in-people-living-with-a-wound/>
- European Wound Management Association (EWMA). Home care - wound care. London: EWMA; 2014.
- World Union of Wound Healing Societies (WUWHS). Consensus Document: Role of advanced practice in wound care. London: WUWHS; 2019.