

## Heridas en consultas de enfermería: ¿qué lesión genera más carga de trabajo? Estudio observacional urbano

## Wounds in nursing consultations: what injury creates more work load? Urban observational study

Jordi Guinot Bachero<sup>1</sup>  
Erika Herrera Herzog<sup>2</sup>  
Irene Ibáñez Valero<sup>3</sup>  
Mercedes Sorribes Lengua<sup>4</sup>  
M.<sup>a</sup> José Adusara Molina<sup>5</sup>  
Amparo Garralón Pérez<sup>6</sup>  
Lola Cabedo Semper<sup>7</sup>  
Yolanda Gombau Baldrich<sup>8</sup>

1. Enfermero referente de heridas C.S. Palleter. Castellón de la Plana. España.
2. Enfermera Interna Residente 1.º C.S. Pintor Sorolla. Castellón de la Plana. España.
3. Estudiante de 3.º de grado de enfermería. Escuela Nuestra Señora del Sagrado Corazón. Castellón de la Plana. España.
4. Enfermera. C.S. Fernando el Católico. Castellón de la Plana. España.
5. Enfermera coordinadora. C.S. Grao. Castellón de la Plana. España.
6. Enfermera referente de heridas. C.S. Rafalafena. Castellón de la Plana. España.
7. Enfermera de Gestión de casos. C.S. 9 d'Octubre. Castellón de la Plana. España.
8. Enfermera clínica. Hospital General Universitario Castellón. Castellón de la Plana. España.

### Correspondencia:

Jordi Guinot Bachero  
Tel.: 628 334 916  
Correo electrónico: ratetaxocolatera@gmail.com

Recibido el 23 de mayo de 2016; aceptado el 6 de octubre de 2016

### RESUMEN

**Introducción:** El deterioro de la integridad cutánea representa una parte importante de la carga de trabajo en las consultas de enfermería de atención primaria.

**Objetivo:** Cuantificar el tipo de heridas que se tratan en la consulta a demanda. Determinar qué grupo genera mayor demanda asistencial. Cuantificar el tiempo empleado por enfermería en el cuidado de las heridas, en las consultas a demanda.

**Metodología:** estudio observacional multicéntrico urbano y transversal, realizado en el ámbito de la atención primaria en la ciudad de Castellón de la Plana durante enero/febrero de 2015.

**Resultados:** La población incluida en los cinco centros de salud participantes fue de 95 040 habitantes mayores de 15 años. La participación de los profesionales de enfermería en la recogida de datos fue del 80,40%. Las heridas quirúrgicas representaron el 40,33%. Las heridas en extremidades inferiores, el 29%; las úlceras por presión, el 14,38%, y otras lesiones el 16,28%, siendo el número total de curas de 2420. La carga de trabajo representa el 39,22% de la consulta de enfermería.

**Discusión:** La ausencia de bibliografía sobre el tema nos impide realizar comparaciones entre estudios. Lo publicado se centra en consultas de nueva creación o atención a heridas agudas en urgencias.

**Conclusiones:** Las heridas quirúrgicas generan mayor demanda de atención, seguidas de las lesiones de las extremidades inferiores y de las heridas no englobadas en otras franjas de estudio. Las úlceras por presión generan menor demanda. Pero el tiempo real de atención es superior en las heridas de las extremidades inferiores, lo que genera una carga de trabajo efectiva superior a las heridas quirúrgicas.

**PALABRAS CLAVE:** consulta de enfermería, heridas, atención primaria, carga de trabajo.

### ABSTRACT

**Introduction:** The deterioration of the skin integrity represents an important part of the workload in the consultations in primary care nursing.

**Objective:** to quantify the type of lesions of the skin integrity are retreated in consultation and determine which group generates higher welfare demand. Quantize the time spent by nurses in wound care, in consultations on demand

**Methodology:** observational multicenter study urban and cross in the field of primary health care in the city of Castellón de la Plana during January/February 2015.

**Results:** The population included in the 5 participating health centres was 95,040 population > 15 years. The participation of nurses in the collection of data was 80,40%. QX wounds they represented (40,33%) injuries in EE.II. (29 %), for pressure ulcers (14.38 %) and other injuries (16.28 %), being the total number of cures of 2,420. The workload represents the 39.22% of the nursing consultation.

**Discussion:** The absence of references on the subject prevents us from comparisons between studies, as published focuses on queries of new creation or acute wounds in emergency care.

**Conclusions:** Are surgical wounds which generate increased demand for care, followed by lesions of the BSII and wounds not included in other strips of study, being by pressure ulcers who generate lower demand.

**KEYWORDS:** nursing consultation, wounds, primary care, workload.

## INTRODUCCIÓN

En España, en 1986, la Ley General de Sanidad<sup>(1)</sup> ordenó las distintas instancias sanitarias y estructuró las competencias de cada nivel asistencial, dotando así de cuerpo jurídico al mandato constitucional del derecho a la salud<sup>(2)</sup>. A lo largo de los años se ha ido estableciendo la normativa necesaria para la transferencia de competencias sanitarias a las distintas comunidades autónomas (CC.AA.) en lo que ha venido a conformar el Sistema Nacional de Salud (SNS). En 2006 se instaura, por decreto, la cartera de servicios comunes del SNS y el procedimiento para su actualización<sup>(3)</sup>, en el que se establecen para atención primaria, entre otros, los siguientes servicios referidos tanto al tipo de asistencia como a las prestaciones específicas referidas al deterioro de la integridad cutánea:

1. Atención sanitaria a demanda, programada y urgente, tanto en la consulta como en el domicilio del enfermo. Comprende todas aquellas actividades asistenciales de atención individual, diagnósticas, terapéuticas y de seguimiento de procesos agudos o crónicos, así como aquellas de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad que realizan los diferentes profesionales de atención primaria.
2. Indicación o prescripción y realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

En el punto dos, en el epígrafe 2.2.3 se mencionan: curas, suturas y tratamiento de úlceras cutáneas.

Con este decreto se institucionalizaron las consultas de enfermería a demanda (CED), y los procesos relacionados con el deterioro de la integridad cutánea (DIC) pasaron a formar parte del catálogo de prestaciones de las CED<sup>(4)</sup>. Hasta ese momento, y en algunas CC.AA., las consultas de enfermería se habían basado en un modelo de citas concertadas y limitadas a los protocolos de diabetes, hipertensión arterial y obesidad.

Al introducir la unidad básica asistencial (UBA)<sup>(5)</sup> e incluir como responsabilidad directa de cada profesional de enfermería el cuidado de las heridas de todos los pacientes asignados a su CED, se empezó a eliminar paulatinamente el sistema, hasta entonces vigente y predominante, de consultas de enfermería centralizadas<sup>(6)</sup> que agrupaban la demanda por técnicas diagnóstico-terapéuticas o por cuidados o protocolos específicos. Con la implantación de las UBA se consiguió una mejora en los cuidados proporcionados, sobre todo en lo concerniente al manejo y seguimiento de las lesiones del DIC. Este cambio organizativo llevó aparejado un incremento sustancial en la carga asistencial de las CED, que cambiaron las frecuencias semanales, para implantarse como rutina diaria, y nueva puerta de acceso al sistema sanitario.

La carga asistencial que ha generado el cuidado de las heridas en las CED aún no se ha cuantificado. Los estudios epidemiológicos disponibles sobre el tema se basan en patologías específicas del DIC, como por ejemplo: la epidemiología de las úlceras por presión (UPP), que está muy bien definida en los estudios nacionales de prevalencia<sup>(7)</sup>, o las úlceras de origen vascular<sup>(8)</sup>. Con respecto a las heridas quirúrgicas, solo están disponibles los datos de algún tipo específico de intervención. En España, en el año 2009 el volumen global de cirugía mayor ascendió a algo más de tres millones de procedimientos, equivalente a una tasa de 7027 intervenciones quirúrgicas por cada 100 000 ciudadanos<sup>(9)</sup>. Si consultamos la estadística nacional, nos encontramos con que en España, en 2013, se realizaron 4 917 274 intervenciones quirúrgicas, sobre un total de 38 936 897 estancias hospitalarias, lo que representa un 12,62% del total de la asistencia hospitalaria; aunque estos datos pueden sufrir el sesgo de que a un mismo paciente se le hayan realizado varias intervenciones en el transcurso de su hospitalización o del año del registro<sup>(10)</sup>.

El enfoque de la carga asistencial del cuidado de las heridas en las consultas de enfermería a demanda<sup>(11)</sup> ha generado un hueco de investigación; se han estudiado las consultas integrales o específicas de heridas como referentes de diferentes zonas básicas de salud (ZBS) o áreas sanitarias, o a zonas geográficas más amplias<sup>(12,13)</sup> o de la atención domiciliaria<sup>(14)</sup>. Todos estos estudios obviaban la realidad de la demanda de cuidados del DIC, ya que las heridas atendidas en las CED pueden ser tanto agudas como complicadas, y no se limitan a las UPP y a las lesiones de las extremidades inferiores (EE.II.).

## OBJETIVO

Cuantificar el tipo de lesiones del DIC que se tratan en las consultas de enfermería a demanda, y determinar qué grupo genera mayor demanda asistencial.

Cuantificar el tiempo empleado por enfermería, en el cuidado de las heridas, en las consultas a demanda.

## METODOLOGÍA

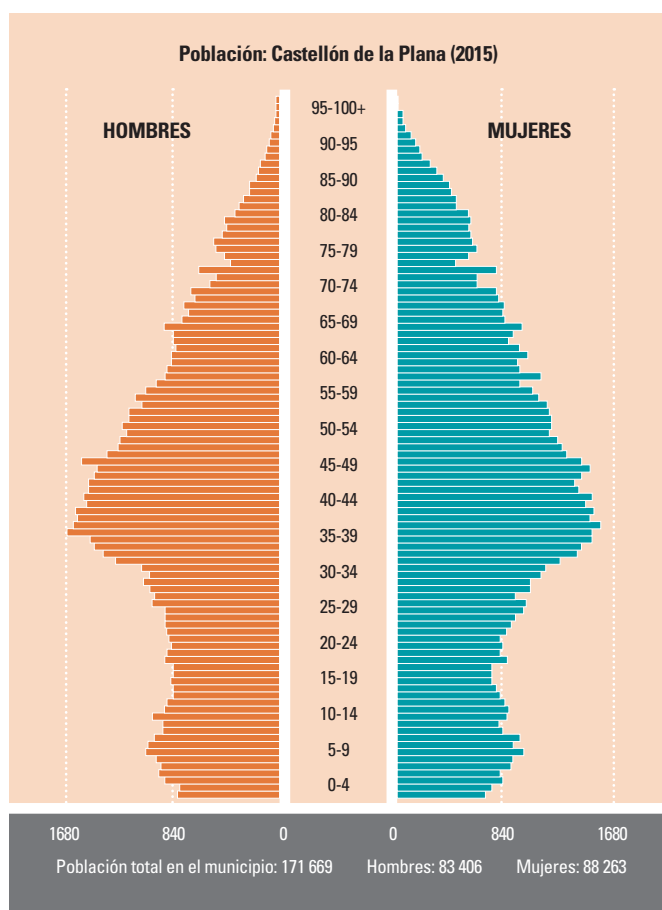
Estudio observacional multicéntrico urbano y transversal realizado en el ámbito de la atención primaria en la ciudad de Castellón de la Plana durante enero/febrero de 2015.

La ciudad contaba con 171 669 habitantes en el censo en enero de 2015<sup>(15)</sup>, siendo los mayores de 15 años 144 745 (fig. 1, tabla 1).

Tabla 1. Población de Castellón de la Plana por sexo y edad

Grupos quinquenales			
Edad	Hombres	Mujeres	Total
0-5	4374	4051	8425
5-10	4944	4734	9678
10-15	4524	4297	8821
15-20	4244	3961	8205
20-25	4371	4341	8712
25-30	4784	5013	9797
30-35	5839	6157	11 996
35-40	7833	7736	15 569
40-45	7674	7489	15 163
45-50	7050	7151	14 201
50-55	6031	6184	12 215
55-60	5128	5553	10 681
60-65	4223	4888	9 111
65-70	3965	4524	8 489
70-75	3041	3717	6 758
75-80	2251	2919	5 170
80-85	1769	2720	4 489
85-	1361	2828	4 189
<b>Total</b>	<b>83 406</b>	<b>88 263</b>	<b>171 669</b>

Elaboración: Foro-ciudad.com. Fuente: INE.



**Figura 1.** En el gráfico de barras se aprecia la tendencia del envejecimiento de la población de Castellón de la Plana. Ya no se trata de una pirámide clásica, ya que la base se estrecha, pero sin superar al vértice. Esto se debe a la influencia que tuvo la natalidad de los extranjeros afincados en la ciudad durante los últimos 15 años. El segmento central de edades, muy ancho, puede justificar la gran demanda de cirugía frente a otras patologías más frecuentes en la población mayor (Elaboración: Foro-ciudad.com. Fuente: INE).

Fuente: INE. Gráfico elaborado por FORO-CIUDAD.COM para todos los municipios de España.

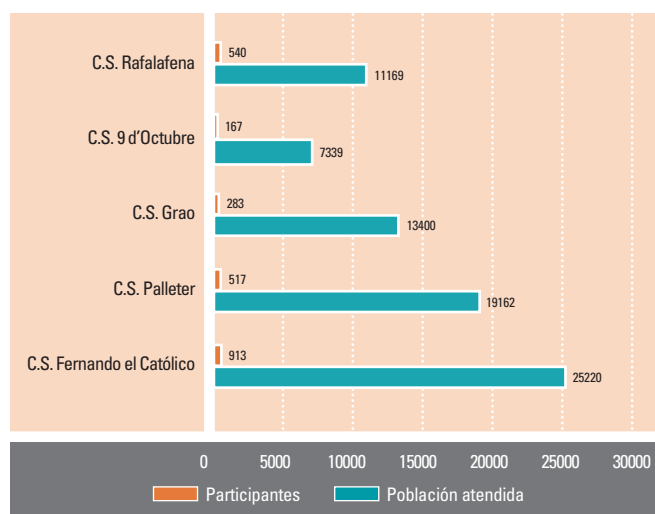
Las causas de exclusión del estudio fueron:

- Los menores de 15 años, por pertenecer al área pediátrica.
- Los cuidados efectuados en los domicilios de los pacientes.
- Los consultorios auxiliares y centros de salud con una población asignada inferior a los 5000 habitantes.
- Todos aquellos centros que atienden dentro de su ZBS a la población dispersa de las localidades vecinas.
- Las ZBS que aún están pendientes de integrar los cuidados del DIC en las CED.

### Selección de centros y recuento de habitantes

En total se seleccionaron cinco centros de salud, que atendían en sus respectivas ZBS a 90 040 habitantes mayores de 15 años (fig. 2).

Para evitar sesgos, se descontó de los 90 040 habitantes a los ciudadanos asignados a las enfermeras que decidieron rechazar la oferta de participación. El cómputo resultante fue de 76 293 habitantes. Es decir, el 52% de los mayores de 15 años de la población.



**Figura 2.** La participación de los profesionales en el estudio fue dispar. Fernando el Católico y Palleter fueron los dos centros con participación del 100% de los profesionales, y se pudo contabilizar la totalidad de la población adulta mayor de 15 años.

Fuente: INE. Gráfico elaborado por FORO-CIUDAD.COM para todos los municipios de España.

### Variables

Se establecieron cuatro grupos de registro:

- Heridas quirúrgicas.
- Heridas complejas en EE.II.
  - Úlceras venosas.
  - Úlceras isquémicas.
  - Pie neuropático
  - Pie isquémico
- UPP.
- Otras etiologías:
  - Quemaduras.
  - Dermoabrasiones.
  - Oncológicas.
  - Y todas aquellas que no se pudiesen englobar en los grupos anteriores.

### Recopilación de datos

Se elaboró una tabla de recopilación de datos para que los investigadores marcasen en la casilla correspondiente, cada vez que atendían una lesión cutánea en la CED, independientemente de las veces que se produjese dicha atención a lo largo del periodo de estudio.

**Criterio de elección del periodo a estudio:** se eligió el periodo entre el 19 de enero y el 20 febrero de 2015, por las siguientes consideraciones:

- Ausencia de periodos vacacionales que interrumpen el análisis.
- Temperaturas bajas menos propicias al aumento de las lesiones en las EE.II.<sup>(15,16)</sup>
- Regreso a la ciudad de la parte de la población, de las distintas ZBS, que se desplaza a las segundas residencias desde finales de primavera a mediados de otoño.

### Cuantificación de la carga de trabajo

Se estudió la carga de trabajo que ocasionan los cuidados del DIC en las CED, en el centro de salud de Palleter. Todo el equipo de enfermería

participó en la recogida de datos, y en su ZBS atiende a una población de 23 327 habitantes, representativa del conjunto del estudio.

### Análisis

Al cerrar la recopilación de datos, se estableció el porcentaje correspondiente a cada variable a estudio. Y se cuantificó el volumen de participación, y resultados sectoriales, de las distintas variables, por cada centro de salud participante (figs. 2, 3 y 4).

Para calcular la carga de trabajo se contabilizaron todas las citas de las agendas de las CED del C.S. Palleter durante el periodo a estudio, a excepción del área de pediatría. Se omitieron el resto de agendas (tapones, electrocardiogramas, extracciones, anticoagulantes orales, espirometrías, cribado del cáncer colorrectal, etc.) (fig. 5).

Se relacionó la cantidad de citas con los tiempos asignados a cada tipo:

- Primeras citas: 15 minutos.
- Citas sucesivas: 10 minutos.
- Inyecciones: 5 minutos.
- Técnicas diagnóstico-terapéuticas: 15 minutos.

Las heridas se registran en la agenda electrónica de la CED como: técnicas diagnóstico-terapéuticas.

Se compararon los tiempos totales de todas las modalidades de atención, con los específicos destinados al cuidado de las heridas (fig. 3).

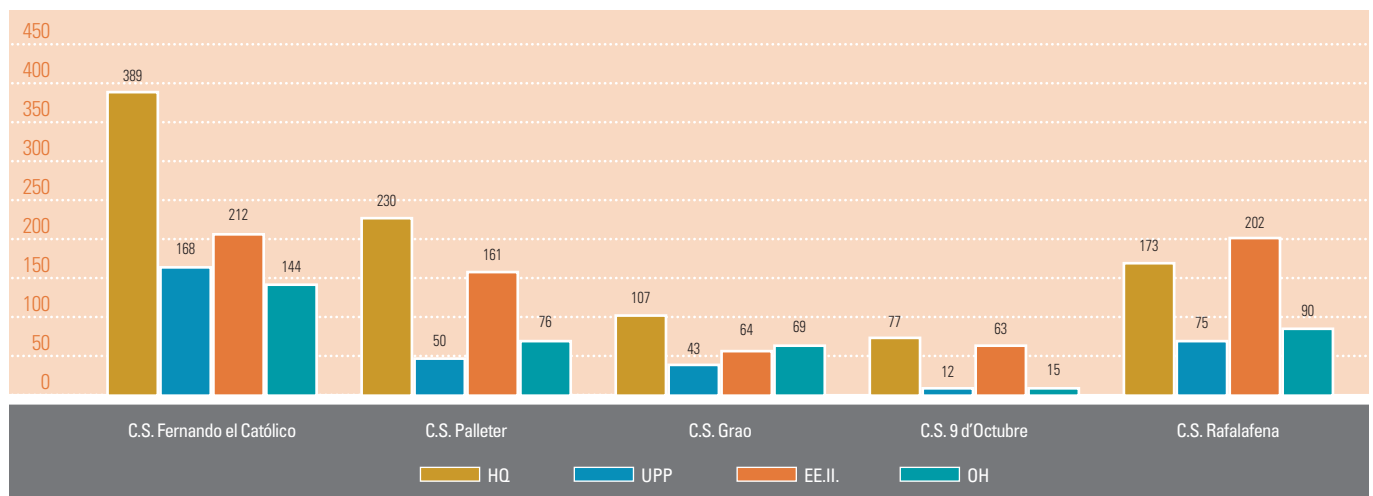
### Documentación, búsqueda bibliográfica y autorizaciones

Para la documentación bibliográfica se utilizaron las siguientes bases de datos y buscadores: Dialnet, SciELO, Cuiden, PubMed, Medline, Google académico y Google.

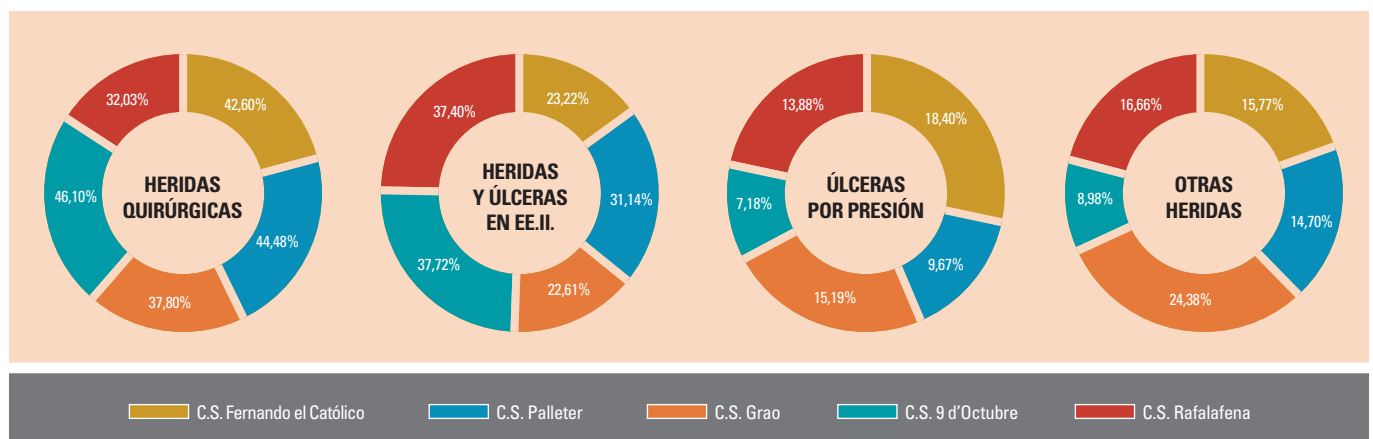
Los parámetros de búsqueda fueron: heridas, consulta, enfermería a demanda, atención primaria, España.

Para el recuento de actuaciones de enfermería en la consulta a demanda, previa autorización por parte de la Dirección de Enfermería del Departamento de Salud de Castellón, se solicitó la información al gabinete de informática.

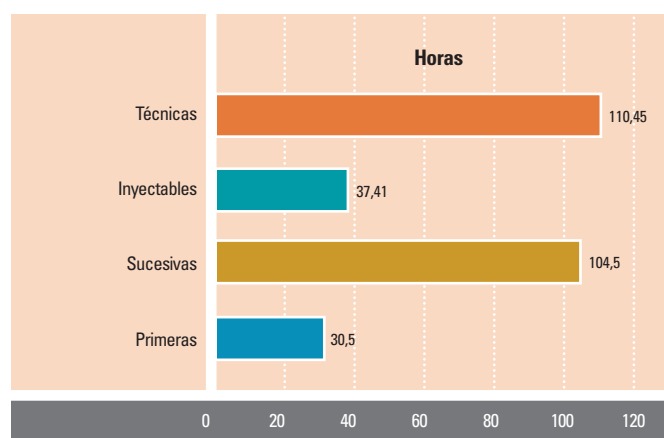
Se realizó la cuantificación de las actividades de enfermería en el C.S. Palleter a través del programa informático Abucassis, utilizando los filtros necesarios para acotar la búsqueda.



**Figura 3.** Se aprecia la importancia que tiene el cuidado de las heridas en la carga de trabajo de las consultas de enfermería a demanda en atención primaria. Distribución de los 2420 casos registrados por patologías a estudio: EE.II.: lesiones vasculares de las extremidades inferiores; HQ: heridas quirúrgicas; OH: otras heridas (quemaduras, abscesos, dermoabrasiones, etc.); UPP: úlceras por presión.



**Figura 4.** Comparativa entre las distintas incidencias de las lesiones en los centros de salud estudiados. Hay dos variables que se repiten: las heridas quirúrgicas y las lesiones en extremidades inferiores ocupan los primeros lugares. Es destacable la disparidad que existe entre la prevalencia de las úlceras por presión en los distintos centros.



**Figura 5.** Distribución de la carga de trabajo en referencia al tiempo empleado y la tarea realizada, en el C.S. Palleter en función del tiempo asignado por la administración para cada tarea en la consulta a demanda de enfermería. En la observación se obviaron las curas domiciliarias. Los cuidados de las heridas son técnicas diagnóstico-terapéuticas.

## RESULTADOS

Descripción de las observaciones: la participación de los profesionales de enfermería en la recogida de datos fue del 80,40%.

Descripción de las observaciones por tipo de herida: véase tabla 2.

- Las heridas quirúrgicas representaron el 43,30%.
- Las heridas en EE.II., el 29%.
- Las UPP, el 14,38%.
- Otras lesiones, el 16,28%.

El número total de curas fue de 2420 (fig. 3).

### Cálculo de la carga de trabajo

La carga de trabajo del DIC en el C.S. Palleter, excluidas las visitas domiciliarias, fue de 110 horas y 45 minutos, sobre un total de las 282 horas y 20 minutos empleadas en el conjunto de las CED.

Representa el 39,22% del total de la carga de trabajo de las CED durante el período de un mes (fig. 5).

Total de actividades de enfermería: 1636 = 282,31 horas, distribuidas de la siguiente forma:

- 122 primeras consultas = a 15 minutos por consulta = 30 h y 30 min; 10,80%.

- 622 consultas sucesivas = a 10 minutos = 103 h y 66 min; 36,71%.
- 449 inyectables = a 5 minutos = 37 h y 35 min; 12,18%.
- 443 técnicas diagnóstico-terapéuticas (heridas) = a 15 minutos = 110 h y 45 min; 39,22%.

## DISCUSIÓN

La ausencia de bibliografía específica sobre el tema a estudiar<sup>(17)</sup> nos impide realizar comparaciones entre análisis, pues lo publicado se centra en las consultas de nueva creación, o en la atención a heridas agudas en urgencias<sup>(18,19,20)</sup>.

Con respecto a la salud comunitaria, el estudio más próximo a nuestra investigación lo encontramos en Euskadi, con un trabajo multicéntrico en el que se observó la cantidad y tipo de heridas que se atendía en atención primaria con los siguientes registros:

- Casos incluidos en el estudio y reflejados en las tablas del anexo durante 18 meses: 365.
- Curas registradas realizadas: 4143.
- Heridas en EE.II.: 32,60% de casos; 40,67% de curas.
- UPP: 23,56% de casos; 29,10% de curas.
- Quemaduras: 18,63% de casos; 7,36% de curas.
- Resto (heridas por traumatismo. Dehiscencias. Heridas de zonas donantes tras injertos). Otras: en este apartado se incluirán todas las heridas de difícil cicatrización no contempladas, pero que cumplan la condición de perfusión tisular (descartando las de origen isquémico): 25,20% de casos; 22,86% de curas.

De este estudio se deduce que son las heridas de las EE.II. las que presentan una mayor prevalencia de casos y de curas. Para poder compararlo con este análisis, adolece del sesgo de haber excluido las heridas quirúrgicas agudas del cómputo de registro, y los sesgos importantes en el análisis al excluir los datos del resto de heridas incluidas<sup>(21)</sup>.

Otro estudio, realizado sobre casos con registro en la historia informatizada, prescinde de la cuantificación del tiempo empleado en el tratamiento y estudia la cantidad total de casos sin distinguir si la cura se realizó en la CED o en los distintos centros de atención urgente. No menciona la carga asistencial. Se centra en las úlceras crónicas, por lo que prescinde de las heridas quirúrgicas, tanto agudas como complicadas. Los principales resultados son:

- Se obtuvo una prevalencia de 1 individuo con úlcera por cada 225 analizados.
- Las proporciones y distribución de úlceras encontradas fueron: úlcera por presión (44%), úlceras vasculares (29%), úlceras traumáticas (15%), diabéticas (11%) y úlceras no conocidas (1%)<sup>(22)</sup>.

**Tabla 2.** Datos observados por los distintos centros de salud participantes<sup>a</sup>

	C.S. Fernando el Católico	C.S. Palleter	C.S. Grao	C.S. Rafalafena	C.S. 9 d' Octubre
Heridas quirúrgicas	389	230	107	173	77
Úlceras por presión	168	50	43	75	12
Heridas en extremidades inferiores	212	161	64	202	63
Otras heridas	144	76	69	90	15

<sup>a</sup>El orden, de izquierda a derecha, obedece a la cantidad de curas observadas en cada consulta de enfermería a demanda y a los investigadores participantes. En los dos primeros centros de salud participó todo el equipo de enfermería.



Cuantificar la población total de la ciudad de Castellón de la Plana en febrero de 2015 resultó complicado hasta la actualización del Instituto Nacional de Estadística del 26 de abril de 2016<sup>(15)</sup>.

Los datos que se podrían haber facilitado desde el gabinete de informática adolecieron de circunstancias adversas: la aplicación Alumbra de Abucassis solo realiza búsquedas de diagnósticos de enfermería con código de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Por lo tanto, los códigos de clasificación de intervenciones de enfermería (*Nursing Interventions Classification*, NIC) quedan fuera de las búsquedas. Este hecho podría alterar los resultados finales, ya que detectamos que, en ocasiones, el profesional de enfermería solo registra las NIC del cuidado de las heridas, pero omite el diagnóstico NANDA.

Además, la aplicación Alumbra fue instalada con posterioridad a la realización del estudio, por lo que no se incluyeron en la base de datos los registros anteriores a la fecha de activación y puesta en funcionamiento.

Entre los datos recogidos en el C.S. Palleter, por medio del registro del estudio, y los obtenidos por la cuantificación directa desde las agendas de los participantes, existe una ligera desviación originada, con mucha probabilidad, por problemas informáticos que en ocasiones complican el registro de datos, sin menoscabar el factor humano que puede llevar a olvidos involuntarios.

Un análisis minucioso de los tiempos empleados y del tiempo asignado a cada consulta a demanda puede producir la paradoja de que se contabilicen más horas de atención a las distintas prestaciones de las consultas a demanda, que el tiempo asignado a cada profesional, establecido en 2 horas diarias. Eso es debido a la frecuencia con la que se fuerzan citas, por lo que pueden coincidir dos o tres citas dentro de un mismo lapso de tiempo asignado.

Como el objetivo ha sido la cuantificación de los procesos y del tiempo empleado en las consultas a demanda, se omitieron todos los cuidados de enfermería que se ejercieron tanto en las salas de urgencias como en sábados y festivos.

En aras de una mayor sencillez de registro, lo que a la larga obtiene una mayor adhesión del profesional a la tarea, en los cuestionarios de recogida de datos se obviaron todos los referidos a la sex-ratio y al tiempo de resolución de cada proceso individual, que, por otra parte, escapaba de los objetivos de estudio.

La participación de los coautores del estudio ha sido primordial para poder coordinar el proceso de explicación a los investigadores y posterior recopilación de datos.

Como futuras líneas de investigación se podrían proponer la cuantificación real del tiempo empleado en atender cada patología; la cuantificación de las heridas quirúrgicas entre agudas y complicadas;

la cuantificación de las heridas de las EE.II. que derivan en complicaciones, o el gasto económico que genera cada grupo a estudio.

## CONCLUSIONES

Son las heridas quirúrgicas las que generan mayor demanda de atención en las CED. Factor previsible debido a la prevalencia de las intervenciones quirúrgicas en la población.

Las lesiones de las EE.II., incluidas los pies neuroisquémicos, ocupan el segundo lugar. Le siguen las heridas no englobadas en otras franjas de estudio.

Las UPP son las que generan menor demanda en las CED.

Realizar un análisis literal de la carga de trabajo, según los datos observacionales registrados en este estudio, puede inducir a error.

En las CED, en las agendas informatizadas se asigna el mismo tiempo de asistencia a todas las heridas, independientemente de la lesión a tratar. Por el contrario, son las lesiones de las EE.II., con tratamientos tópicos más complejos y vendajes terapéuticos de costosa ejecución, las que generan una mayor carga de trabajo efectiva, tal como dicta la práctica diaria, aunque el tema aún esté por investigar.

En la actualidad, en España, y en el marco de las UBA y las CED de atención primaria, la carga asistencial que representa el cuidado de las heridas supone una parte muy importante de las intervenciones de enfermería ■

## Agradecimientos

**C.S. Palleter:** Isabel García, Carmen Carbonell, Vicenta Rodrigo, Berta Baldayo, Eva Martín, Francisca Barrachina, Enrique Marzá y M.ª Carmen Nicolau.

**C.S. Fernando el Católico:** Alicia García Castillo, Yolanda Mateu, Inmaculada Tirado Sidro, Gloria Navarro Esteban, Carmen Castañ Álvaro, Carmen Gil Puertolás, Inés Gil Segarra, Cristina Martines Abella, M.ª Teresa Roca Ortiz, Sergio Olives Sintes y Olga Yuste Lázaro.

**C.S. Grao:** Alberto Benítez Cervera, Manoli Caudet Belenguer, Milagros Bonilla, Antonia Altava Nebot, M. José Adusara Molina, Vicente Tomas Puchol, Francisca Gaona Barthelemy, Primitiva Tesier Blasco, Salvador Raga Penella y Clotilde Peña Santolaria.

**CS. Rafalafena:** Araceli Vicente Camaño, Milagros Tena Tena, Cristina Bueno Chiva, Miguel Lucas Albert, Ester Soliva Capdevila, Consuelo Fernández Fillol, M.ª Dolores Cabedo Semper, Víctor Granell Nacher, Ana Escamilla Cordones, Helena Fabregat Fabregat y Mireia Galindo Cordones.

## Conflicto de intereses

Ningún autor ni investigador tiene conflicto de intereses relacionado con este artículo.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ley General de Sanidad. Ley 14/1986 de 25 de abril. Boletín oficial del estado, nº 102, (29-04-1986). [Consultado el 20 de diciembre de 2015]. Disponible en: <http://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1986-10499>
2. Constitución Española. Boletín Oficial del Estado, nº 311 (29-07-1978). [Consultado el 20 de diciembre de 2015]. Disponible en: <http://www.boe.es/buscar/pdf/1978/BOE-A-1978-31229-consolidado.pdf>
3. Real decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. Boletín Oficial del Estado, nº 222, (16-09-1978). [Consultado el 16 de diciembre de 2015]. Disponible en: <http://www.mssi.gob.es/profesionales/prestaciones-Sanitarias/publicaciones/docs/carteraServicios.pdf>
4. Real Decreto 74/2007, de 18 de mayo del Consell, por el que se aprueba el Reglamento sobre estructura, organización y funcionamiento de la atención sanitaria en la Comunitat Valenciana. DOCV, nº 5518, (23-05-2007). [Consultado el 15 de diciembre de 2015]. Disponible en: [http://noticias.juridicas.com/base\\_datos/CCAA/va-d74-2007.html](http://noticias.juridicas.com/base_datos/CCAA/va-d74-2007.html)
5. Sancho Viudes S, Vidal Thomàs C, Cañellas Pons R, Caldés Pinilla MJ, Corcoll Reixach J, Ramos Montserrat M. Análisis de situación y propuestas de mejora en enfermería de atención primaria de Mallorca: un estudio con grupos focales. Rev Esp Salud Pública [revista en la Internet]. 2002. Oct [citado 2016 Feb 13]; 76(5): 531-43. Disponible en: [http://scielo.iicsii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-5722/2002000500014&lng=es](http://scielo.iicsii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-5722/2002000500014&lng=es)
6. Martínez JR. Consulta de enfermería a demanda en Atención Primaria. Reflexión de una necesidad. Rev Adm Sanit. [internet] 2003 [citado 12 de diciembre de 2015]; 1(3): 425-40. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-consulta-enfermeria-demanda-atencion-primaria-13051686>
7. Pancorbo P, García F, Torra J, Verdú J, Soldevilla J. Epidemiología de las úlceras por presión en España en 2013: 4º Estudio Nacional de Prevalencia. Gerokomos [internet]. 2014 [citado 12 de diciembre de 2015]; 25(4):162-70. Disponible en: [http://scielo.iicsii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2014000400006&script=sci\\_arttext](http://scielo.iicsii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2014000400006&script=sci_arttext)
8. Gesto R, García J. Encuesta epidemiológica realizada en España sobre la prevalencia asistencial de la insuficiencia venosa crónica

- en atención primaria. Estudio DETECT-IVC. *Angiología* [internet]. 2001 [citado 12 de diciembre de 2015]; 53(4):249-60. Disponible en: [http://apps.elsevier.es/watermark/ctl\\_servlet?\\_f=10&pident\\_articulo=13189040&pident\\_usuario=0&pcontactid=&pident\\_revisita=294&ty=152&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan-es&fichero=294v53n04a13189040pdf001.pdf](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13189040&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revisita=294&ty=152&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan-es&fichero=294v53n04a13189040pdf001.pdf)
9. Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Guía de Práctica Clínica para la Seguridad del Paciente Quirúrgico. 2010. [Consultado el 4 de abril de 2016]. Disponible en: [http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_478\\_Seguridad\\_Paciente\\_ALA-QS\\_compl.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_478_Seguridad_Paciente_ALA-QS_compl.pdf)
  10. INE Anuario Estadístico de España 2016 Instituto Nacional de Estadística [base de datos en Internet]. Madrid [1 de enero de 2016 (28 abril 2016)]. [Consultado el 15 de junio de 2013]. Disponible en: [http://www.ine.es/prodyser/pubweb/anuario16/anu16\\_05salud.pdf](http://www.ine.es/prodyser/pubweb/anuario16/anu16_05salud.pdf)
  11. Santos M, Morilla FJ, Morales JC, Gonzalo JM, Toral E. Consulta de Enfermería a demanda. Comisión para el desarrollo de la enfermería en el servicio Andaluz de Salud [internet]. 2001 [citado 15 de diciembre de 2015]. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/1c0231.pdf>
  12. Ferrer M, Chirveches E, Molist G, Molas M, Besolí A, Jaumira E, et al. Prevalencia de las heridas crónicas en una comarca de la provincia de Barcelona. *Enf Cii* [internet]. 2009 [citado el 15 de diciembre de 2015]; 19(1):4-10. Disponible en: [http://www.enfervalencia.org/ei/66/66.pdf](http://oigs.gencat.cat/uploads/3fcb846e-c13f-4d52-9e6d-3b71122a4aff/UFIH-12%20%20V3%20%20Document%20Final%20%282%29.pdf)
  13. Sociedad Española de Heridas [sede web] España: Sociedad Española de Heridas; 2012 [acceso 17 de diciembre de 2015]. de Aranda JM, Sánchez JM, Alcalde M, Martínez I. Unidad de Heridas. Consulta de Enfermería en Atención Primaria. Disponible en: <http://seherweb.blogspot.com.es/2012/11/unidad-de-heridas-consulta-de.html>
  14. Martín M. Análisis del perfil socio-sanitario del paciente que recibe visita domiciliaria como consulta de enfermería desde Atención Primaria. *Enferm integral* [internet] 2004 [citado el 15 de diciembre de 2015]; (66):17-22. Disponible en: <http://www.enfervalencia.org/ei/66/66.pdf>
  15. INE Anuario Estadístico de España 2016 Instituto Nacional de Estadística [base de datos en Internet]. Madrid [1 de enero de 2016 (28 abril 2016)]. [Consultado el 15 de junio de 2013]. Disponible en: [http://www.ine.es/prodyser/pubweb/anuario16/anu16\\_05salud.pdf](http://www.ine.es/prodyser/pubweb/anuario16/anu16_05salud.pdf)
  16. Junta Andalucía. Insuficiencia venosa crónica. Proceso asistencial integrado. Consejería de Salud. Sevilla: Consejería de Salud; 2003. Disponible en: [http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/cs\\_salud/galerias/documentos/p\\_3\\_p\\_3\\_procesos\\_asistenciales\\_integrados/insuficiencia\\_venosa/insuficiencia\\_venosa.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/cs_salud/galerias/documentos/p_3_p_3_procesos_asistenciales_integrados/insuficiencia_venosa/insuficiencia_venosa.pdf)
  17. Leal M, Alvarado C, Domenech C, Garijo A. Consulta de enfermería de alta resolución en Atención Primaria. *Rev Rol Enferm* [internet] 2011 [citado el 20 de diciembre de 2015]; 34(9):592-99. Disponible en: <http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/ibc-90660Tema>
  18. Rumbo Prieto JM, Arantón Areosa L. Evidencias clínicas e intervenciones NIC para el cuidado de úlceras por presión *Enf. dermatológica* [internet] enero-abril 2010 (13-19). [Consultado el 10 de enero de 2016]. Disponible en: <file:///C:/Users/JORDI%202/Downloads/Dialnet-EvidenciasClínicasEIntervencionesNICParaElCuidadoD-4313495.pdf>
  19. Garcíagonzález F, Gago Fornell M, Chumilla S, Gaztelu Valdés V. Abordaje de enfermería en heridas de urgencias. *Gerokomos* [online]. 2013, vol.24, n. 3, (132-138). [internet] 2013 [citado el 18 de diciembre de 2015]; Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1134-928X2013003300007](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1134-928X2013003300007)
  20. Sánchez Martín I, Mozo Aranda V, Bilbao Madariaga JL, Unzaga Basauri I, González Gutiérrez JA, Ruiz de Egulaz de Diego I, et al Proyecto Osakit: nuevo abordaje de heridas crónicas en Atención Primaria. Premios Profesor Barea. 13.a Edición 2015. [Consultado el 17 de junio de 2016]. Disponible en: [http://www.google.es/url?url=http://www.fundacionosakit.com/archivos/4\\_Accesit\\_mod\\_2.pdf&rcrt=j&frm=1&q=&esrc=s&sa=U&ved=0ahUKewif6q\\_9q7NAhUK0xoKHQ9PDEQFggUAA&sig2=7avX4V0wG9Uby-AscE-71Gw&usq=AFQjCNGj17rKPuejYT2YxMMMe22e6HTenaA](http://www.google.es/url?url=http://www.fundacionosakit.com/archivos/4_Accesit_mod_2.pdf&rcrt=j&frm=1&q=&esrc=s&sa=U&ved=0ahUKewif6q_9q7NAhUK0xoKHQ9PDEQFggUAA&sig2=7avX4V0wG9Uby-AscE-71Gw&usq=AFQjCNGj17rKPuejYT2YxMMMe22e6HTenaA)
  21. Avilés Aranda L, Moreno Pina P, Federico Palomar Llatas F, Peñalver Hernández F, Virginia Vivancos Oliva V, Pastor Macia J. Heridas crónicas en un área de salud de Murcia. *Enferm Dermatol*. 2016;10(27). [Consultado el 17 de enero de 2016]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5472705>
  22. Rodríguez R, Bañón A. Úlcera venosa recurrente. Aplicación de terapia compresiva multicapa. *Enf Dermatológica* [internet] 2009 [citado el 3 de enero de 2016]; (7):30-4. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4329210>