

Informe de continuidad de cuidados realizado en la consulta de enfermería de cirugía vascular de un hospital de referencia. Prueba piloto

Autores:

Rosa Casado-Fernández¹, Ana Gros Turpín², Isabel Zafra Izquierdo³, Esperanza Zuriguel Pérez⁴, Neus Pelay Panés⁵, Daniel Andrés Escobedo⁶

¹ Enfermera Consultas Externas de Cirugía Vascular del Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona. ORCID: 0000-0003-0117-2632

² Enfermera soporte de cuidados | Gestión del Conocimiento y Evaluación. Dirección de Enfermería. Hospital Universitario Vall d'Hebron. Barcelona

³ Enfermera Consultas Externas de Cirugía Vascular del Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona. ORCID: 0009-0007-5938-5338

⁴ Coordinadora de investigación en enfermería, Head of the Multidisciplinary Nursing Research Group (VHIR), Knowledge Management and Evaluation, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona. ORCID 000-0002-0622-8423

⁵ Enfermera supervisora. Consultas Externas Hospital Universitario Vall d'Hebron. Barcelona. ORCID: 0000-0002-6656-6862

⁶ Gestión del conocimiento y Evaluación. Dirección de Enfermería. Hospital Universitario Vall d'Hebron. Barcelona

Correspondencia

Rosa Casado-Fernández

Correo electrónico: rcasado@vhebron.net

Recibido: 25/02/2025

Aceptado: 4/07/2025

RESUMEN

La *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations* define la continuidad asistencial como “el grado en que la asistencia que necesita el paciente está coordinada eficazmente entre diferentes profesionales y organizaciones y con relación tiempo”. Existen diferentes líneas estratégicas de intervención que pueden ponerse en marcha para garantizar la continuidad de cuidados y los informes de continuidad de cuidados son, sin duda, una de las estrategias más efectivas para garantizar la comunicación internivel. El objetivo principal de este estudio fue mejorar la continuidad de cuidados mediante un informe específico para los pacientes tratados en las consultas externas de Vascular que requieran seguimiento de enfermería en su centro de atención primaria. Como objetivo específico, valorar la opinión de las enfermeras de atención primaria que reciben pacientes procedentes de consultas externas de Vascular con informe de continuidad de cuidados. Las encuestas telefónicas del pilotaje sugieren que el informe de continuidad de cuidados es un buen punto de partida para la comunicación entre la Consulta de Enfermería de las consultas externas de cirugía vascular del hospital y la enfermera de atención primaria que va a continuar con los cuidados del paciente.

PALABRAS CLAVE

enfermería de consulta; informática aplicada a la enfermería; continuidad de la atención al paciente

ABSTRACT

The *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations* defines continuity of care as “the degree to which the care needed by the patient is effectively coordinated among different professionals and organizations and in relation to time”. There are different strategic lines of intervention that can be implemented to ensure continuity of care, and continuity of care reports are undoubtedly one of the most effective strategies to ensure interlevel communication. The main objective of this study was to improve continuity of care by means of a specific report for patients treated in vascular outpatient clinics who require nursing follow-up in their primary care center. As a specific objective, to assess the opinion of primary care nurses who receive patients from Vascular outpatient clinics with a continuity of care report. The pilot telephone surveys suggest that the continuity of care report is a good starting point for communication between the hospital vascular surgery outpatient nursing office and the primary care nurse who will continue the patient's care.

KEYWORDS

office nursing; nursing informatics; continuity of patient care

Introducción

La *Joint Commission on Accreditation of Health-care Organizations* define la continuidad asistencial como “el grado en que la asistencia que necesita el paciente está coordinada eficazmente entre diferentes profesionales y organizaciones y con relación tiempo” (1).

Por otro lado, la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud establece que la “Atención Especializada garantizará la continuidad de la atención integral del paciente, una vez superadas las posibilidades de la Atención Primaria y hasta que aquel pueda reintegrarse en dicho nivel” (Art. 13.1).

En cualquier caso, es necesario considerar la continuidad asistencial como el grado de coherencia y unión de las experiencias en la atención que percibe el paciente a lo largo del tiempo de forma que sean coherentes con sus necesidades de salud y el contexto personal. En esta línea, la continuidad asistencial enfermera (CAE) se ha de basar en la transferencia de la información, así como en la coordinación y consistencia de la atención entre las enfermeras, con el objetivo de personalizar los cuidados de acuerdo con las necesidades del paciente. Actualmente, esta CAE constituye una estrategia de mejora de la atención de los cuidados de las personas atendidas en los diferentes niveles asistenciales y, a pesar de que el proceso de continuidad de la atención es multidisciplinario, las enfermeras son los profesionales clave para conducir la mejora de este proceso (1).

En el contexto actual de aumento de las patologías crónicas, uno de los mayores retos para las enfermeras son las enfermedades del sistema circulatorio y sus posibles complicaciones. Un ejemplo es el aumento de las úlceras vasculares, con una prevalencia que oscila entre el 0,10% - 0,30% y una incidencia de entre 3 y 5 nuevos casos por mil personas y año (2, 3). Estas cifras aumentan en segmentos de población mayores de 65 años. Estas úlceras en la mayoría de los casos se presentan en extremidades inferiores (EEII) y destaca su alta cronicidad y recidiva: entre el 40-50% permanecerán activas entre seis meses y un año, y un 10% pueden llegar a los 5 años de evolución (4).

Todas estas evidencias llevan a la necesidad de abordar la atención de estos pacientes con desórdenes del sistema circulatorio y sus cuidadores, desde un punto de vista holístico, otorgando especial atención a la continuidad de los cuidados. A menudo la enfermera como agente principal del cuidado, realiza la intercomunicación entre los distintos niveles asistenciales de la atención sanitaria y facilita la coherencia en el cuidado prestado por diferentes profesionales, para un problema de salud a lo largo del tiempo, a través de protocolos de actuación o guías de práctica clínica consensuadas (1, 4).

En el caso de los pacientes derivados al especialista de cirugía vascular, requieran o no indicación quirúrgica o estén afectados o no de úlceras vasculares, la continuidad de los cuidados de enfermería es especialmente importante.

En el servicio de consultas externas (CEX) del Hospital Universitario Vall d’Hebron (HUVH), no todos los pacientes atendidos por el cirujano vascular siguen un proceso quirúrgico (5). En ocasiones, tanto la enfermedad arterial como la venosa pueden requerir tratamiento conservador que, a pesar de ser indicado o recomendado a nivel hospitalario, necesita de un seguimiento cercano en el ámbito de atención primaria.

Es en estos casos de tratamiento conservador o de prevención de complicaciones en el que la enfermera de práctica avanzada del servicio de vascular ha de desplegar sus competencias y diseñar planes de cuidados personalizados (6).

Existen diferentes líneas estratégicas de intervención que pueden ponerse en marcha para garantizar la continuidad de cuidados y los informes de continuidad de cuidados son, sin duda, una de las estrategias más efectivas para garantizar la comunicación interniveles (7).

En el HUVH, las altas de la enfermera tras un episodio de hospitalización se registran pero, en las consultas externas, las enfermeras sólo registran “prestaciones de cuidados”, un grupo de 20 actuaciones preestablecidas (Tabla 1).

Así, en el caso del paciente ambulatorio que acude a consultas externas (CEX), la enfermera actualmente no cuenta con una herramienta que recopile los diagnósticos de enfermería activos en ese momento determinado y las nuevas recomendaciones que puedan surgir de esta visita a consultas externas.

Según datos estudiados, la vía de comunicación preferida por las enfermeras es la telefónica, pero también consideran que la informatizada en el HC3 es la más segura (1).

Así, surgió la necesidad de elaborar este informe de continuidad de cuidados como herramienta de comunicación adecuada para garantizar la atención integral del paciente (8).

El objetivo principal de este estudio fue mejorar la continuidad de cuidados mediante un informe específico para los pacientes tratados en las CEX de Vascular que requieran seguimiento de enfermería en su centro de atención primaria. Como objetivo específico, valorar la opinión de las enfermeras de atención primaria que reciben pacientes procedentes de CEX de Vascular, con informe de CdC.

Tabla 1. Prestaciones de enfermería disponibles en el registro
SAP de Consultas Externas del HUVH

✓	Visita para cuidados de enfermería
✓	Cuidados de alimentación y nutrición
✓	Cuidados de bienestar
✓	Cuidados de catéteres
✓	Circuitos
✓	Cuidados de comunicación e interacción
✓	Control de parámetros y monitorización
✓	Cuidados asociados a creencias y valores
✓	Cuidados de heridas y otras lesiones
✓	Educación sanitaria
✓	Cuidados de eliminación, sondas y drenajes
✓	Cuidados de higiene y prevención de la infección
✓	Medicación
✓	Cuidados de movilización
✓	Obtención de muestras
✓	Cuidados de oxigenación
✓	Procedimientos Diagnósticos y terapéuticos
✓	Cuidados de seguridad
✓	Urgencias
✓	Vendaje compresivo

Material y método

Estudio descriptivo sobre las fases de elaboración y puesta en marcha de un informe de continuidad de cuidados de enfermería (ICCE), específico para los pacientes tratados en las CEX de Vascular que requieran seguimiento de enfermería en su centro de atención primaria.

Para la puesta en marcha de este informe se establecieron 9 fases (ver Tabla 2):

1. Identificar las prestaciones de enfermería que se registran con más frecuencia en el SAP en las CEX de Vascular del HUVH.
2. Identificar los diagnósticos de enfermería ATIC detectados con más frecuencia en las CEX de Cirugía Vascular.
3. Formación de responsables y profesionales (metodología enfermera, entrevista clínica, valoración). La formación básica y la previsión para la actualización continuada de conocimientos se especifica en la Tabla 3.
4. Elaboración del primer documento de continuidad de cuidados, con el asesoramiento de la *Unitat de Gestió del Coneixement i Avaluació del HUVH*.
5. Pilotaje del documento.
6. Evaluación semestral de indicadores de cobertura y calidad de registros.
7. Revisión y edición de la guía del servicio.
8. Evaluación de la calidad percibida por las enfermeras.
9. Creación de grupos de trabajo para la continuidad de cuidados de los pacientes que requieran seguimiento de enfermería en Atención Primaria.

Tabla 2. Cronograma del proyecto

Fase	Responsable	Prioridad	Estatus	Inicio	Final
Identificar las prestaciones registradas con más frecuencia en SAP en las CEX de C. Vascular.	Equipo enfermería CEX Vascular (HUVH)	ALTA	completado	Sept 2019	Julio 2020
Identificar los diagnósticos enfermeros ATIC más frecuentes en las CEX de C. Vascular.	Equipo enfermería CEX Vascular (HUVH)	ALTA	completado	Sept 2019	Julio 2020
Formación de responsables y de profesionales (metodología enfermera, entrevista clínica, valoración)	Equipo enfermería CEX Vascular (HUVH)	ALTA	completado	Sept 2019	Julio 2020
Elaboración del primer documento de continuidad de cuidados *.	Equipo enfermería CEX+ Unidad de Gestión del Conocimiento y Evaluación del HUVH.	ALTA	completado	Julio 2023	Sept 2024
Pilotaje del documento.	Equipo enfermería CEX+Unidad de Gestión del Conocimiento y Evaluación del HUVH.	ALTA	completado	Oct. 2024	Enero 2025
Evaluación semestral de indicadores de cobertura y calidad de registros.	Equipo enfermería CEX+Unidad de Gestión del Conocimiento y Evaluación del HUVH.	ALTA	en progreso	Feb. 2025	-
Revisión y edición de la guía del servicio.	Equipo multidisciplinar de Cirugía Vascular + Unidad de Gestión del Conocimiento y Evaluación del HUVH.	ALTA	no iniciado	Sept 2025	Dic. 2025
Evaluación de la calidad percibida por las enfermeras de Atención Primaria y hospitalaria.	Unidad de Gestión del Conocimiento y Evaluación del HUVH.	MEDIA	en espera	Enero 2026	Junio 2026
Creación de grupos de trabajo**.	Equipo enfermería CEX+Unidad de Gestión del Conocimiento y Evaluación del HUVH.	MEDIA	en espera	Junio 2026	Dic. 2026

*Elaboración del primer documento de continuidad de cuidados, con el asesoramiento de la *Unidad de Gestión del Conocimiento y Evaluación del HUVH*.

** Creación de grupos de trabajo para la continuidad de cuidados sobre problemas específicos de los pacientes que requieran seguimiento de enfermería en su centro de atención primaria.

Tabla 3. Formación básica y en enfermería basada en evidencias (EBE).

Formación básica	"Competencia avanzada en cuidados en la enfermedad vascular de miembros inferiores". Curso <i>on line</i> de la Asociación Española de Enfermería Vascular y Heridas (AEEVH)
Sesiones semanales	Sesiones formativas para actualizar los conocimientos relacionados con las necesidades de cuidados de los pacientes atendidos en la CEV del HUVH. Sesiones clínicas para presentación y discusión de los casos de pacientes que merezcan especial atención.
Consultas bibliográficas	El equipo de enfermería se debe mantener al día sobre las publicaciones relacionadas con los cuidados de pacientes afectados de patología vascular como: Documentos de posicionamiento de la EWMA (Terapia compresiva, Preparación del lecho de la herida, Tratamiento de la infección en heridas, Identificación de criterios de infección, Presión negativa tópica en el tratamiento de las heridas, Heridas de difícil cicatrización, Negative <i>pressure wound therapy overview</i> , etc.). Conferencia nacional de consenso sobre úlceras de la extremidad inferior. GPC Consenso sobre Úlceras Vasculares y Pie Diabético de la Asociación Española de Enfermería Vascular y Heridas (AEEVH). GPC y otros documentos accesibles en la Web GNEAUPP.

En relación con la segunda fase del proyecto: formación de responsables y profesionales (metodología enfermera, entrevista clínica, valoración), el equipo multidisciplinar de Cirugía Vascular del HUVH mantiene sus conocimientos actualizados siguiendo las novedades de la medicina y la enfermería basadas en la evidencia.

A partir de los datos obtenidos y antes de elaborar el primer documento de CdC, se consultó la bibliografía en relación con el contenido recomendado para los informes de continuidad de cuidados de enfermería, tanto a nivel legal como en guías de práctica clínica y artículos seleccionados en las bases de datos Pubmed y Medline de los 5 últimos años.

Se consensuó con el equipo multidisciplinar de las CEX de Vascular qué elementos debían constar en el informe de CdC del primer borrador y se contó con el asesoramiento del equipo de expertos de cuidados del HUVH de la Unidad de Gestión del Conocimiento y Evaluación.

El presente artículo se centra en la fase de pilotaje de este primer documento.

Con el objetivo de conocer la opinión de las enfermeras de atención primaria la metodología del estudio piloto consistió en realizar encuestas telefónicas. El contenido de las encuestas se adjunta en la Figura 1.

Durante los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2024 se incluyó el informe de CdC en la HCE de todos los pacientes que, tras ser atendidos en las CEX, fueron dados de alta por su cirujano vascular, y la enfermera de la CEV consideró que requerían un seguimiento por parte de la enfermera, en su centro de atención primaria. También se entregó una copia, en papel, a cada paciente dado de alta.

Resultados

Se entregaron 32 informes de CdC. Los pacientes con informe de CdC pertenecían a 8 de los 15 centros de atención primaria de la región sanitaria Barcelona Nord elegidos de forma aleatoria y se entrevistó a un total de 10 enfermeras (en dos centros se entrevistó a dos enfermeras distintas que habían participado en los cuidados de los pacientes con informe de CdC). La valoración de las encuestas arrojó los siguientes resultados.

El 90% (n=9) de los profesionales encuestados eran mujeres. Siete de estos profesionales tenían más de 15 años de antigüedad laboral. Ocho tenían más de cinco años de experiencia en los cuidados de heridas de EEII.

El 100% de los encuestados consideró que el informe de CdC era comprensible, que la información que aportaba era suficiente para asegurar la continuidad de cuidados y que dicho informe de continuidad de cuidados es una parte importante de la HC del paciente.

A la pregunta si consideraban de utilidad contar con un informe de CdC, 9 respondieron de forma afirmativa.

El 100% de los encuestados consideró que el informe de CdC era comprensible.

El 100% de los encuestados consideró que la información que aportaba era suficiente para asegurar la continuidad de cuidados.

El 100% de los encuestados consideró que el informe de continuidad de cuidados es una parte importante de la HC del paciente.

El 90% de los encuestados (n=9) consideraba que es necesario utilizar diagnósticos de enfermería en el informe de CdC y ese mismo porcentaje consideraba que el informe de CdC era de utilidad para el paciente (tan solo un profesional dio respuesta negativa, aclarando en el apartado de sugerencias que "la ventaja no es para el paciente").

Enquesta sobre l'informe de continuïtat de cures.

Pacients derivats des de la consulta d'infermeria de Cirurgia Vascular a atenció primària.

Perfil professional de la infermera d'atenció primària

- Sexe
 - ☐ Home
 - ☐ Dona
- Anys d'experiència professional:
 - ☐ 1 a 3 anys
 - ☐ 3 a 5 anys
 - ☐ 5 a 10 anys
 - ☐ 10 a 15 anys
 - ☐ Més de 15 anys
- Anys d'antiguitat amb cures de ferides a EEII:
 - ☐ Menys de 1 any
 - ☐ De 1 a 3 anys
 - ☐ De 3 a 5 anys
 - ☐ Més de 5 anys

Suggeriments sobre l'informe de continuïtat de cures de CEX vascular

- Consideres útil comptar amb un informe de continuïtat de cures?
 - ☐ Sí
 - ☐ No
 - ☐ Ns/Nc
- Creus que l'informe de continuïtat de cures es comprensible?
 - ☐ Sí
 - ☐ No
 - ☐ Ns/Nc
- Consideres que la informació que aporta el nostre informe es suficient per assegurar la continuïtat de cures amb les infermeres del CAP?
 - ☐ Sí
 - ☐ No
 - ☐ Ns/Nc
- Creus que l'informe de continuïtat de cures de les CEX és una part necessària de la HC del pacient?
 - ☐ Sí
 - ☐ No
 - ☐ Ns/Nc
- Creus que és adequat l'ús de diagnòstics d'infermeria a l'informe de continuïtat de cures?
 - ☐ Sí
 - ☐ No
 - ☐ Ns/Nc
- Creus que l'informe de continuïtat de cures es útil pel pacient?
 - ☐ Sí
 - ☐ No
 - ☐ Ns/Nc
- Què afegiries al actual model d'informe de continuïtat de cures actual que t'enviem des de les consultes externes de cirurgia vascular?

Data __/__/2024 EAP: _____

Fig. 1: Encuesta para las enfermeras sobre la idoneidad del informe.

Con respecto a la pregunta abierta sobre qué añadirían al informe de CdC de la prueba piloto, las respuestas recopiladas fueron únicamente tres: "Creo que los apartados son demasiado largos y deberían ser más concisos, como con guiones...", "Opino que falta espacio dedicado a la nutrición...", "la ventaja del informe es para la enfermera, pero no para el paciente...").

Discusión

La bibliografía muestra numerosas publicaciones sobre informes de alta de enfermería desde hospitalización a atención primaria o desde atención primaria a otros niveles asistenciales (8, 9, 10), pero ninguna publicación que haga referencia a informes de CdC específicos para pacientes afectados de patología vascular que son derivados desde las CEX de Vascular a atención primaria. Este artículo es novedoso en cuanto describe la experiencia de alta específica desde la consulta de enfermería vascular de un hospital de referencia.

Con el objetivo de garantizar la continuidad de cuidados y elaborar un informe de CdC que sea de utilidad para las enfermeras de atención primaria (11, 12), hemos conseguido el primer paso al realizar la prueba piloto. Las encuestas telefónicas del pilotaje del informe de CdC sugieren que es un buen punto de partida para la comunicación entre la Consulta de Enfermería de cirugía vascular del HUVH y la enfermera de atención primaria que va a continuar con los cuidados del

paciente, aunque no se descartan posibles variaciones en el contenido del informe si los indicadores o la experiencia futura así lo aconsejan (13).

La puesta en marcha del informe de CdC tampoco descarta la posibilidad de contactar con la enfermera comunitaria de referencia del paciente a nivel telefónico o videollamada en caso de detección de problemas importantes de conciliación terapéutica, manejo de curas o de adherencia al tratamiento (14, 15). Tampoco excluye que la enfermera de la Consulta de Cirugía Vascular esté disponible para dudas y sugerencias posteriores por parte de la enfermera o el paciente una vez éste sea dado de alta de consultas externas. La intención es mantener una comunicación fluida entre ambos niveles de atención, siempre que los problemas detectados en el paciente así lo requieran (13).

Conclusiones

Las enfermeras, como eje fundamental del sistema sanitario, tienen una gran responsabilidad en el ámbito de la continuidad asistencial y, por ello, uno de sus objetivos prioritarios ha de ser la continuidad de la atención y los cuidados de los pacientes mediante una gestión efectiva de los recursos humanos y materiales a su disposición. Esta responsabilidad es de mayor interés en el caso de los pacientes crónicos, especialmente cuando son frágiles y vulnerables.

Esperamos que este informe de CdC se convierta en una herramienta útil y que su incorporación en la HCE permita mejorar la comunicación y ayude a disminuir duplicidades u omisiones de pruebas y tratamientos.

Nos planteamos continuar con el proyecto mediante la elaboración de una guía para el servicio, sobre la utilización del informe de CdC y seguir prestando especial atención a la evaluación de la calidad percibida por las enfermeras tanto de Atención primaria como hospitalaria, en vías de realizar las actualizaciones oportunas de dicho informe.

Aspectos éticos

Las autoras declaran no tener conflictos de intereses ni haber recibido financiación para la realización de este estudio.

Bibliografía

1. Continuity and coordination of care: a practice brief to support implementation of the WHO Framework on integrated people-centered health services. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
2. Reig G. Continuitat assistencial infermera. Una millora en la qualitat i seguretat de les cures infermeres. Girona [Internet]. 2016;226. Available from: <http://tesisnred.net/handle/10803/392634>
3. Probst, S., Saini, C., Gschwind, G., Stefanelli, A., Bobbink, P., Pugliese, M. T., Cekic, S., Pastor, D., & Gethin, G. (2023). Prevalence and incidence of venous leg ulcers-A systematic review and meta-analysis. *International wound journal*, 20(9), 3906–3921.
4. Berenguer Pérez, M., López-Casanova, P., Sarabia Lavín, R., González de la Torre, H., & Verdú-Soriano, J. (2019). Epidemiology of venous leg ulcers in primary health care: Incidence and prevalence in a health centre-A time series study (2010-2014). *International wound journal*, 16(1), 256–265.
5. Roldán Valenzuela A, Ibáñez Clemente P, Alba Moratilla C RGS. Guía de Práctica Clínica Consenso sobre Úlceras Vasculares y Pie Diabético de la Asociación Española de Enfermería Vascular y Heridas (AEEVH). *Asoc Española enferm Vasc y heridas* [Internet]. 2017;30:27–58, 108–34.
6. Casado-Fernández R, Zuriguel-Pérez E, Zafra I, Candel M, Escribano J, Pelay N, et al. Implantación de una Consulta de Enfermería Vascular en un hospital de referencia. *Rev Enfermería Vasc*. 2020; 3(6):3–14.
7. Sánchez-Martín CI. Cronicidad y complejidad: Nuevos roles en Enfermería. *Enfermeras de Práctica Avanzada y paciente crónico*. *Enferm Clin*. 2014;24(1):79–89.
8. Correa Casado M. El informe de continuidad de cuidados como herramienta de comunicación entre atención hospitalaria y atención primaria. *Rev Española Comun en Salud* [Internet]. 2014;5(2): 102–11.
9. BOE. Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud. *Bol Of del Estado*. 2010;78742–67.
10. Galeano Vargas JM, Ríos Tafur NK, Larisa Velasco S. Comunicación efectiva, una estrategia de seguridad y cuidado. 2022;1–69.
11. García Ríos M, Canga Pérez R, García Bango A, Fernández Fernández B, Manjón García P, Ferrero Fernández IE. Utilidad percibida del informe de continuidad de cuidados de enfermería. *RqR Enfermería Comunitaria*, ISSN-e 2254-8270, Vol 7, No 4, 2019, págs 35–46.
12. Pimentel-Jaimes JA, Casique-Casique L, Álvarez-Aguirre A, Higuera-Sainz José L, Bautista-Álvarez TM. Consulta de enfermería: un análisis de concepto. *SANUS Rev Enf* [Internet]. 30 de junio de 2019 [citado 18 de junio de 2025];4(10):70–84. Disponible en: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/13412>. Esparza G, Fuentes A, Morales MJ, Nova JM. Visión y experiencia de enfermeras coordinadoras de unidades de heridas crónicas. *Gerokomos*. 2016; 27(3):127–30.
13. González de la Torre Héctor, Verdú Soriano José, García Fernández Francisco Pedro, Soldevilla Ágreda Javier. Primer censo de unidades de heridas crónicas en España. *Gerokomos*. 2017; 28(3): 142–50.
14. Bellmunt Montoya S, et al. Criterios de derivación entre niveles asistenciales de pacientes con patología vascular. Documento de consenso semFYC-SEACV. *Aten Primaria*. 2012. 64(3): 135–45.
15. Barceló A, Epping-Jordan J, Orduñez P, Luciani S, Agurto I, Tasca T, et al. Cuidados innovadores para las condiciones crónicas: organización y prestación de servicios de salud para personas con enfermedades crónicas [Internet]. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2013 [citado 2025 Jun 18]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/cuidados-innovadores-para-condiciones-cronicas>