

### ¿QUÉ SUCEDE CUANDO NO OBTENEMOS RESPUESTA ADECUADA EN LAS DERIVACIONES A OTROS PROFESIONALES?

WHAT HAPPENS WHEN WE DO NOT GET ADEQUATE RESPONSE IN REMISSION TO OTHER PROFESSIONALS?

Sr. Director

A propósito de un caso clínico de Úlcera Arterial Hipertensiva o de Martorell publicado en esta revista, como coautor, me gustaría realizar las siguientes reflexiones:

Los largos plazos de derivación de Atención Primaria (AP) a Atención Especializada (AE)<sup>(1)</sup> reflejados en las listas de espera, establecida en 35 días de media en diciembre de 2015 en la Comunidad Valenciana<sup>(2)</sup>, que pueden entretener la dinámica del proceso de curación de las heridas complejas, pueden producir una sensación de desamparo y alarma en los pacientes, al comprobar que sus lesiones aumentan de tamaño pese al tratamiento que se le aplica.

Si a pesar de haber sido valorado por diferentes especialidades médicas (cirugía vascular y dermatología), no se establecen diagnósticos diferenciales, ni reevaluaciones de la situación clínica, manteniendo el diagnóstico etiológico inicial de úlcera venosa; el profesional enfermero asistencial, debido a esta falta de respuesta clínica, se puede plantear reevaluar el caso con el resto de colegas expertos en la materia, a través de contactos personales, o en las Redes Sociales (RRSS).

Las hipótesis diagnósticas previas de este caso, se plantearon en el seno de dos grupos profesionales, cerrados y especializados en el tratamiento de heridas. El diagnóstico inicial del médico de familia, de herida infectada en extremidad inferior izquierda (EII), y el posterior del cirujano cardiovascular, en atención de urgencias por dolor y aumento de la extensión de la lesión, de úlcera vascular en EII, sin profundizar más en la etiología ni en la anamnesis, con mucha probabilidad, significaron un freno en la resolución del proceso.

Pese a tener un Sistema Nacional de Salud con recursos materiales y medios técnicos suficientes como para resolver este tipo de patología, al fallar el diagnóstico, ha sido la tenacidad y el voluntarismo del personal asistencial de enfermería, lo que pudo lograr la resolución de un caso tan complejo como el presentado<sup>(3,4)</sup>.

Las dilaciones de los procesos por un deficiente funcionamiento de los recursos, pueden generar, en paciente y profesionales, sensaciones de rabia e impotencia; y, en consecuencia, condicionar tratamientos

largos, inadecuados y costosos, que pueden concluir con una importante disminución de la calidad de vida del paciente durante un largo periodo de tiempo<sup>(5)</sup>.

Aunque, pese a ser el último recurso resolutorio de AP, no se deben descargar todas las responsabilidades sobre las consultas externas de los médicos especialistas; quizás la solución radique en un cambio de estructura organizativa y en la formación.

Las unidades multidisciplinarias de heridas crónicas deberían estar presentes en los hospitales de referencia para poder abordar con rapidez este tipo de casos que se demoran excesivamente con las listas de espera de la AE<sup>(3)</sup>. Habría que fomentar la organización y participación de médicos en cursos monográficos sobre heridas, algo que está bastante extendido en enfermería. Quizá podría formar parte de la solución, algo tan sencillo como copiar modelos de otros países de nuestro entorno. Por ello el trabajo en equipos multidisciplinarios<sup>(6)</sup>, el desarrollo de redes interconectadas de continuidad de cuidados, o la existencia de centros especializados en heridas; así como la decisión institucional de dotar a los centros sanitarios, que traten estas patologías, con profesionales de la medicina, de la enfermería u podología, formados específicamente en el manejo de las heridas complejas<sup>(7)</sup>, y con funciones de referentes en los centros asistenciales, serían suficientes para solucionar esta grave carencia institucional<sup>(4,8)</sup>.

¿El proceso descrito en este caso clínico nos puede llevar a concluir que algunos médicos consideran las heridas complejas como una patología irrelevante que no merece el esfuerzo de una buena diagnosis? Seguramente sea arriesgada esta conclusión, sobre todo si la planteamos como una generalización. Los médicos son conscientes de la relevancia de dichas lesiones, por las potenciales alteraciones en la salud y en el bienestar del paciente, que pueden llegar a generar.

Quizá el problema radique en la falta de formación específica sobre el tema en los temarios universitarios, y en la disuasión que implican los largos tratamientos y los resultados, no siempre satisfactorios, que pueden llegar a convertir a las heridas complejas, en patologías poco atractivas para los profesionales de las Ciencias de la Salud<sup>(8)</sup>.

Como conclusión, y en función de lo expuesto, puede ocurrir que, en ocasiones, se deriven los pacientes con heridas complejas al personal de enfermería, aún sin estar diagnosticadas correctamente, con el consiguiente fracaso que ello conlleva<sup>(8)</sup>. Una adecuada anamnesis, que ayude a realizar el diagnóstico correcto de la lesión, es necesaria para la resolución de los casos de heridas complejas.

Las heridas complejas no suelen ser consideradas como una prioridad por la administración, aunque tengan una alta prevalencia, y originen un aumento

tanto del gasto sanitario, como de la alteración del bienestar del paciente<sup>(8,9)</sup>.

Quizá, desde la administración, se deba evaluar el descrédito que puede suponer supone, para el sistema, la búsqueda en las RRSS de las soluciones que, las derivaciones a especialistas, son incapaces de proporcionar a los usuarios de la sanidad pública. En consecuencia se debería valorar la necesidad de dotar de unidades de heridas multidisciplinarias, en toda la red asistencial de referencia.

**Autores:** Jordi Guinot Bachero <sup>(1)</sup>  
Yolanda Gombau Baldrich <sup>(2)</sup>  
Carla Royo Palasí <sup>(3)</sup>

(1) NR, Experto Universitario en Heridas Crónicas por la Universidad de Cantabria. Enfermero Referente de Heridas en el Centro de Salud "Palleter" de Castellón de la Plana. Miembro de la comisión de heridas y apósitos (CATIC) del Departamento de Castellón.

(2) NR, MsN, Enfermera clínica Hospital General Universitario de Castellón de la Plana.

(3) Enfermera Interna residente 1º año, C.S San Agustín. Castellón de la Plana.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Cañizares Ruiz A, Santos Gómez A. Gestión de listas de espera en el Sistema Nacional de Salud. Una breve aproximación a su análisis. [Internet]. Madrid: Fundación alternativas; 2011. p.75-6. [Citado 14 abr 2017]. Disponible en: [http://www.fundacionalternativas.org/public/storage/laboratorio\\_documentos\\_archivos/9a22a4dc90277c6d4812609edb157639.pdf](http://www.fundacionalternativas.org/public/storage/laboratorio_documentos_archivos/9a22a4dc90277c6d4812609edb157639.pdf)
2. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Memoria de gestión Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública 2015. [Internet]. Valencia: Generalitat Valenciana; 2016 p.197. [Citado 14 abr 2017]. Disponible en: <http://www.san.gva.es/documents/157385/6697728/Memoria+de+Gesti%C3%B3n+2015.pdf>
3. González de la Torre H. Situación de las Unidades de heridas crónicas en España. [Tesis Máster]. [Internet]. Santander: Universidad de Cantabria.; 2013. [Citado 14 abr 2017]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/2604>
4. Loureiro Rodríguez MT, Rosendo Fernández JM, Antón Fuentes VM, Bello Jamardo AM, Esperón Güimil JA, Fiel Paz L, et al. Impacto de un proyecto de enfermería en el cuidado de las heridas crónicas. Gestión y Evaluación de Costes Sanitarios. Gest Eval Cost Sanit [online]. 2014 [Citado 14 abr 2017]; 15(3):265-83. Disponible en: <https://www.fundacionsigno.com/archivos/publicaciones/06.pdf>
5. European Wound Management Association (EWMA). Documento de Posicionamiento: Heridas de difícil cicatrización: un enfoque integral. [Internet]. Londres: MEP Ltd, 2008. [Citado 14 abr 2017]. Disponible en: [http://www.woundsinternational.com/media/issues/433/files/content\\_9886.pdf](http://www.woundsinternational.com/media/issues/433/files/content_9886.pdf)
6. García-Fernández FP, López-Casanova P, Segovia-Gómez T, Soldevilla Agreda JJ, Verdú- Soriano J. Unidades multidisciplinarias de heridas crónicas: Clínicas de heridas. Documentos de Posicionamiento GNEAUPP nº 10. [Internet]: Logroño 2012. [Citado 14 abr 2017]. Disponible en: <http://gneaupp.info/wp-content/uploads/2014/12/unidades-multidisciplinarias-de-heridas-cronicas.pdf>
7. Beaskoetxea Gómez P, Bermejo Martínez m, Capillas Pérez R, Cerame Pérez S, García Collado F, Gómez Coiduras JM, et al. Situación actual sobre el manejo de heridas agudas y crónicas en España: Estudio ATENEA. Gerokomos [online]. 2013 [Citado 14 abr 2017]; 24(1):27-31. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v24n1/helcos1.pdf>
8. Úlceras.net: Espacio divulgativo sobre heridas. [sede web]: [www.ulceras.net](http://www.ulceras.net); 2016. [Citado 14 abr 2017]. Entrevista: Entrevista a Elena Conde Montero. Disponible en: <http://www.ulceras.net/entrevista/120/elena-conde-montero.html>
9. Soldevilla Agreda JJ, Torra I Bou JE, Posnett J, Verdu Soriano J, San Miguel L, Mayan Santos M. The burden of pressure ulcers in Spain. Wounds. 2007;19(7):201-6. PMID: 26110336.