

Más allá de una herida. A propósito de un caso clínico

Beyond a wound. With regard to a clinical case

Sara Díez González (Enfermera Especialista en Salud Familiar y Comunitaria, C.S Gijón. SESPA)

Fernanda del Castillo Arévalo (Enfermera de Atención Primaria. C.S. Gijón. SESPA)
C.S. El Llano

*Manuscrito recibido: 29-10-2014
Manuscrito aceptado: 24-11-2014*

Cómo citar este documento

Díez González S, del Castillo Arévalo F. Más allá de una herida. A propósito de un caso clínico. RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA). 2015 Feb; 3 (1): 55-65

Resumen

Objetivo

Exponer la necesidad de realizar valoraciones integrales a nuestros pacientes y de establecer una adecuada coordinación con otros profesionales.

Material y métodos/descripción de la experiencia

Se describe un caso clínico relacionado con una herida traumática en una paciente con Artritis Reumatoide (AR) mediante la utilización de metodología enfermera con lenguaje NANDA-NOC-NIC, complementado con revisión de la bibliografía relacionada.

Desarrollo o resultados

Mujer de 48 años con AR severa mal controlada, que acude a su enfermera de Atención Primaria por herida traumática en miembro inferior izquierdo. Se realiza una valoración por patrones funcionales de salud de M. Gordon encontrando los diagnósticos de Deterioro de la integridad cutánea, Riesgo de infección, Dolor, Conocimientos deficientes, Temor y Disposición para mejorar al afrontamiento; se inicia el tratamiento de la herida siguiendo las recomendaciones de las guías de tratamiento de úlceras basadas en la evidencia y se establecen los objetivos e intervenciones pertinentes. Al sufrir una mala evolución de su lesión, fue derivada a dos servicios hospitalarios previo informe de enfermería y fue tratada de manera multidisciplinar.

Conclusiones

Es importante realizar abordajes integrales y trabajar con metodología enfermera para tener en cuenta aquellos datos que pueden ser trascendentes para una mejor atención y evolución de los procesos.

En muchas ocasiones se precisa trabajar conjuntamente con otros servicios, siendo necesario hacerlo de forma coordinada y elaborando informes de enfermería bidireccionales con lenguaje enfermero, para favorecer el proceso de mejoría y generar un clima de confianza en los pacientes.

Palabras clave

Artritis Reumatoide, Úlcera de la Pierna, Enfermería en Salud Comunitaria, Atención Integral de Salud.

Abstract

Objective

Explain the necessity to carry out integral assessment to our patients and to establish an adequate coordination with other professionals.

Material and methods / description of the experience

It is described a clinical case related to a traumatic wound in a patient with Rheumatoid Arthritis (RA) through the use of nurse methodology with NANDA-NOC-NIC language, completed by the revision of related bibliography.

Development or results

Woman of 48 years of age with severe RA not well controlled, who goes to Primary Care nurse because of a traumatic wound in left inferior limb. It is carried out an assessment by health functional patterns from M. Gordon finding out diagnoses of skin integrity deterioration, risk of infection, pain, deficient knowledge, fear and capability to improve to treatment; treatment is initiated following the recommendations of guides to ulcer treatment based on the evidence and objectives and appropriate interventions are established. Because of the unwell evolution of the wound, she was derived to two hospital services with a previous nurse form and she was treated in a multidisciplinary way.

Conclusions

It is important to carry out integral approaches and work with nurse methodology to bear in mind those data that can be transcendent for a better attention and evolution of the processes.

In many occasions it is necessary to work together with other services, being fundamental to do this in a coordinated way and elaborating nurse forms bi-directional with nurse language, in order to favor the process of recovery and to generate a climate of reliability among patients.

Keywords

Arthritis Rheumatoid, Leg Ulcer, Community Health Nursing, Comprehensive Health Care.

Introducción

La Artritis Reumatoide (AR) constituye la enfermedad músculo-esquelética con mayores implicaciones para el paciente, la sociedad y los sistemas económico, sanitario y social. Es una enfermedad sistémica, caracterizada por una inflamación crónica de las articulaciones, que van produciendo una destrucción progresiva de éstas, dando lugar a distintos grados de deformidad e incapacidad funcional. Todo ello afecta significativamente a las actividades de la vida diaria de las personas que la padecen en los distintos aspectos físicos, sociales, psicológicos y económicos¹.

Las enfermedades y tratamientos que afectan directamente al sistema inmunitario pueden tener consecuencias importantes en la cicatrización de las heridas, a menudo aumentando su complejidad. El proceso inflamatorio es una parte esencial de la cicatrización de la herida aguda, y se sabe que su alteración constituye una de las causas principales de la cronicación de las heridas. Se ha demostrado que la inmunodeficiencia y el uso de inmunodepresores, como el metotrexato y los corticoides, repercuten de manera negativa en la cicatrización de las heridas y aumentan el riesgo de infección². Incluso se ha visto en algún estudio³ que el metotrexato también puede provocar úlceras en las piernas o empeorarlas.

Las enfermeras en Atención Primaria (AP) deberíamos realizar abordajes integrales de las personas que acuden a nuestra consulta, esto es igualmente válido para un paciente con un proceso crónico como a la hora de realizar la valoración y el seguimiento de un individuo que acude con una herida; nuestra actividad no puede limitarse al tratamiento de esa herida, es imprescindible tener en cuenta una serie de aspectos como puedan ser el estado vacunal, las posibles alergias, las enfermedades previas y sus tratamientos, todo ello va a condicionar el tratamiento que apliquemos y la evolución de la lesión, pero además es necesario valorar otros aspectos individuales, sociales y familiares, de qué forma le afecta esa herida en su vida diaria, si limita sus actividades, si siente dolor, si está preocupada o en general cómo la percibe y la vive, es decir una valoración integral en la que se trate al individuo como un todo. Ese enfoque holístico nos ayuda a asegurarnos de que las intervenciones que estamos realizando son las apropiadas para esa persona, no para su enfermedad, como nos recuerda R. Alfaro en su ya clásico *"Aplicación del proceso enfermero: guía paso a paso"*, donde define el Proceso Enfermero como un método sistematizado de brindar cuidados humanistas centrados en el logro de objetivos (resultados esperados), de forma eficiente⁴.

Al usar la Metodología Enfermera (ME), la taxonomía más utilizada en nuestro medio es la NANDA I, NOC, NIC (N-N-N), son lenguajes enfermeros reconocidos en nuestro país, así en el Real Decreto 1093/2010 en el que se aprobó el Conjunto Mínimo de Datos que deben tener los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud⁵, definen aquellos que deben acompañar a los Informes de Cuidados de Enfermería entre los que se encuentran los diagnósticos enfermeros, objetivos e intervenciones según nomenclatura NANDA, NIC, NOC. Esto constituye un gran avance para la organización sanitaria y para la profesión enfermera; el reconocimiento oficial de las citadas taxonomías debería facilitar el desarrollo de la ME como método para mejorar la calidad de la atención y facilitar la comunicación entre profesionales mediante un lenguaje universal así como normalizar los registros enfermeros y favorecer la investigación en cuidados.

Alfaro señala que el pensamiento crítico enfermero debe considerar, entre otros aspectos, los resultados esperables, el contexto, los conocimientos, los recursos y el paciente⁶. A la hora de elegir nuestras intervenciones para ofrecer los mejores cuidados debemos dejar de lado aquellas basadas únicamente en nuestra práctica y experiencia para apoyarnos en los conocimientos que se generan de la investigación científica de calidad y a los que tenemos actualmente fácil acceso; estamos hablando de Enfermería Basada en la Evidencia (EBE), la que se puede definir como: "la aplicación consciente, explícita y juiciosa de la mejor evidencia científica disponible relativa al conocimiento enfermero para tomar decisiones sobre el cuidado de los pacientes, teniendo en cuenta sus preferencias y valores, e incorporando la pericia profesional en esta toma de decisiones"⁷. Es decir, la EBE es la metodología que certifica que nuestros cuidados tienen el mejor fundamento científico.

Por otro lado, no podemos olvidar que no estamos solos a la hora de prestar cuidados a la población, formamos parte de un equipo, el Equipo de Atención Primaria (EAP), en el que trabajamos (o deberíamos trabajar) de forma coordinada enfermeras, trabajadores sociales y médicos. Así mismo, para multitud de procesos se precisa la coordinación con servicios del ámbito hospitalario, ésta debería ser ágil, dinámica, fluida, de igual a igual y generar confianza en los pacientes hacia todos los profesionales implicados en su atención.

"El uso de la Metodología Enfermera (ME) en AP parece continuar siendo una asignatura pendiente en nuestra Comunidad"

El uso de la Metodología Enfermera (ME) en AP parece continuar siendo una asignatura pendiente en nuestra Comunidad. En un estudio realizado en Canarias⁸ relacionan un aumento del uso de la ME entre otras cosas con: mayor informatización, menores cupos, mayor número de consultas de enfermería en el Centro y en domicilio, y haber desarrollado formación específica. Creemos que la apuesta firme de las direcciones de enfermería por su desarrollo, así como el conseguir que las enfermeras se persuadan de su importancia puedan ser igualmente factores determinantes.

Objetivos

Exponer la necesidad de realizar valoraciones integrales en la atención de nuestros pacientes y de establecer una adecuada coordinación con otros profesionales.

Material y métodos/descripción de la experiencia:

Se describe un caso clínico relacionado con una herida traumática en una paciente con AR mediante la utilización de metodología enfermera con lenguaje NANDA- NIC- NOC (N-N-N), complementado con revisión de la bibliografía relacionada.

Desarrollo

1. Presentación del caso

Mujer de 48 años con AR severa mal controlada, que acude a su enfermera de AP por herida traumática en miembro inferior izquierdo de tamaño 15x10 mm, etiquetada posteriormente a través de biopsia con el diagnóstico médico de úlcera vasculática postraumática. A tratamiento con ácido fólico, calcifediol, naproxeno, omeprazol, paracetamol, metotrexato y prednisona.

Se realiza una valoración de la paciente por patrones funcionales de salud de M. Gordon resultando lo más significativo lo siguiente:

- **Patrón Percepción de la salud:** realiza un manejo efectivo del régimen terapéutico con buena adherencia al tratamiento. No está correctamente inmunizada, no tiene alergias conocidas y es fumadora de 40 cigarrillos diarios.
- **Patrón actividad/ejercicio:** precisa ayuda ocasionalmente para algunas actividades de la vida diaria debido al dolor y a la deformidad producida por su enfermedad, teniendo reconocida una minusvalía del 65%.
- **Patrón cognitivo/perceptivo:** presenta inadecuada información de su proceso actual, dolor agudo relacionado con la herida y dolor crónico relacionado con su patología.
- **Patrón autopercepción/autoconcepto:** está muy preocupada y manifiesta miedo ante la nueva situación y las posibles complicaciones.
- **Patrón afrontamiento/tolerancia:** presenta buena disposición para enfrentarse a los problemas, pregunta y busca nuevas estrategias para resolver las situaciones.

De esta valoración se priorizan los siguientes diagnósticos enfermeros, resultados esperados, indicadores, intervenciones y principales actividades (**Tabla 1**)⁹.

Tabla 1: Diagnósticos enfermeros, Resultados esperados, Intervenciones (N-N-N)

Diagnósticos NANDA	Resultados esperados NOC	Principales Indicadores	Intervenciones NIC	Principales Actividades
(00046) Deterioro de la integridad cutánea	(1103) Curación de heridas por segunda intención (3003) Satisfacción del paciente/usuario: continuidad de los cuidados	(110321) Disminución del tamaño de la herida. (110301) Granulación. (300301) Coordinación de los cuidados.	(3660) Cuidados de las heridas (3590) Vigilancia de la piel (8100) Derivación (7960) Intercambio de información de cuidados de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar características de la herida. • Administrar cuidados de la úlcera cutánea. • Observar enrojecimiento, calor, edema o drenaje • Realizar evaluación para determinar la necesidad de la derivación. • Describir las intervenciones de enfermería llevadas a cabo
(00004) Riesgo de infección	(1924) Control del riesgo: proceso infeccioso	(192415) Practica la higiene de manos (192426) Identifica los factores de riesgo de infección. (192422) Efectúa las vacunaciones recomendadas	(6540) Control de infecciones (6550) Protección contra infecciones (6530) Manejo de la inmunización-vacunación	<ul style="list-style-type: none"> • Observar signos y síntomas de infección sistémica y localizada. • Obtener muestras para cultivo, si es necesario. • Proporcionar los cuidados adecuados a la piel en las zonas edematosas. • Programar las inmunizaciones a intervalos adecuados

(Continúa en página siguiente)

<p>(00123) Conocimientos deficientes</p>	<p>(1807) Conocimiento control de la infección (1803) Conocimiento: proceso de la enfermedad (3012) Satisfacción del paciente/usuario: enseñanza</p>	<p>(180303) Causa o factores contribuyente (301206) Explicación de los efectos secundarios de medicaciones terapéuticas. (301223) Explicación de los cuidados de enfermería</p>	<p>(5606) Enseñanza individual</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar necesidades de enseñanza del paciente • Ajustar el contenido de acuerdo con capacidades cognitivas, psicomotoras y afectivas del paciente.
<p>(00148) Temor</p>	<p>(1210) Nivel de miedo</p>	<p>(121105) Inquietud. (121031) Temor verbalizado</p>	<p>(5820) Disminución de la ansiedad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico • Crear un ambiente que facilite la confianza
<p>(00132) Dolor agudo relacionado con la herida y (00133) Dolor crónico r/c su enfermedad</p>	<p>(1605) Control del dolor</p>	<p>(160505) Utiliza los analgésicos de forma apropiada (160508) Utiliza los recursos disponibles</p>	<p>(1400) Manejo del dolor</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Explorar con el paciente los factores que alivian el dolor. • Animar al paciente a utilizar medicación analgésica adecuada
<p>(00158) Disposición para mejorar el afrontamiento</p>	<p>(1302) Afrontamiento de problemas</p>	<p>(130221) Busca información acreditada sobre el tratamiento (130205) Verbaliza aceptación de la situación</p>	<p>(5230) Mejorar el afrontamiento (5240) Asesoramiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar al paciente a desarrollar una valoración objetiva del acontecimiento • Proporcionar al paciente opciones realistas sobre ciertos aspectos de los cuidados

2. Seguimiento

Se realizó vacunación antitetánica según intervalos establecidos¹⁰ y tratamiento de la herida.

La úlcera se trató en todo momento siguiendo las recomendaciones de las guías de tratamiento de úlceras basadas en la evidencia¹¹⁻¹⁴, ya que es la forma que tenemos de aplicar el mejor método conocido hasta el momento, necesitando a lo largo del proceso distintos procedimientos y tratamientos según su evolución y las fases por las que pasaba, como el desbridamiento, el uso de apósitos de plata, espumas de poliuretano para control de exudado, protección de bordes perilesionales, etc. se recurrió al uso previo de lidocaína/prilocaína tópica para minimizar el dolor durante la realización de la cura. A los 4 meses se observó signos de infección con inflamación, aumento del dolor, enrojecimiento y exudado maloliente, por lo que se realizó toma de cultivo según pauta¹⁵, seguido de tratamiento antibiótico oral pautado por su médico de familia.

Al tener el sistema inmunitario alterado y sufrir una mala evolución de su lesión, fue tratada de manera multidisciplinar por la enfermera de AP y los servicios de Dermatología y Vascular, a los cuales se les enviaba un informe de enfermería indicando la valoración, evolución y tratamientos aplicados, recibiendo dispar respuesta por cada uno de ellos, desde uno dieron recomendaciones pero dejando en todo momento a criterio de su enfermera de AP por ser quien realizaba el seguimiento y en quién la paciente confiaba, mientras que en el otro emitieron indicaciones contradictorias que generaban en la paciente dudas, inseguridad y desconfianza.

Dada la mala evolución, el servicio de dermatología sugirió a su reumatólogo disminuir la dosis de metotrexato, a partir de ese momento se comenzó a observar una lenta mejoría hasta el cierre definitivo a los 9 meses.

En la figura 1 se puede observar la evolución de la herida a lo largo de todo el proceso.



Figura 1

En todo momento se intentaba resolver las dudas planteadas y se informaba a la paciente de los cambios que se observaban y el tipo de tratamiento aplicado según las distintas fases por las que iba pasando, consiguiendo crear un clima de confianza con la paciente. Se realizó consejo motivacional para el abandono del tabaco, pasando de una fase pre-contemplativa a contemplativa¹⁶, pero sin avanzar en el proceso de cambio. Se dieron recomendaciones de cuidados para prevenir la infección, se fomentó la adherencia cuando precisó toma de antibióticos y en la toma de analgésicos pautados.

Discusión

La mayoría de las úlceras en las piernas de los pacientes con AR se deben a un mal funcionamiento venoso o arterial, pero también se pueden dar por causas traumáticas, como es nuestro caso, aunque estas son menos comunes¹⁷.

Teniendo en cuenta cómo afecta la enfermedad y los tratamientos en la complejidad de estas heridas fue necesario abordar el problema en coordinación con otros profesionales. Para estos casos se deberían establecer cauces que permitan una comunicación ágil y fluida entre los profesionales de los distintos servicios que pueden tomar parte en la atención de los pacientes, acabando con la percepción tanto para los pacientes como para los profesionales, de constituir compartimentos estancos en lugar de un único servicio, el sistema público de atención sanitaria, que resuelve los distintos problemas de los ciudadanos de forma integral y compartida.

Las enfermeras deberíamos poder remitir directamente pacientes atendidos desde nuestro campo competencial a otros servicios, como ya planteaba hace unos años la Sociedad de Enfermería de Atención Primaria de Asturias¹⁸ y establecer una comunicación más directa, aprovechando los recursos tecnológicos de los que disponemos, ello requiere una mayor asunción de responsabilidades e implicación por nuestra parte, con un requisito imprescindible que es la emisión de informes de enfermería en el que demos cumplida explicación de nuestras valoraciones, seguimientos e intervenciones, preferentemente utilizando lenguaje enfermero.

Conclusiones

Con este caso queremos recalcar la importancia de un abordaje integral de la persona, no centrarnos únicamente en el motivo de consulta, sino valorar los distintos patrones funcionales para conocer aquellos datos que pueden ser importantes tener en cuenta para una mejor evolución del proceso y una mejor atención. En nuestro caso, vimos como la enfermedad y el tratamiento podían dificultar la curación de la herida. Este conocimiento nos sirvió para mejorar el cuidado de la paciente y poder enseñarle las dificultades, y así disminuir la ansiedad y crear ese clima de confianza tan necesario en la consulta.

Es preciso destacar la importancia de una buena coordinación multidisciplinar, que permita crear un clima de confianza con la paciente y favorecer el proceso de mejoría. El hábito de elaborar informes de enfermería bidireccionales, con un lenguaje enfermero, es fundamental para favorecer todo este proceso.

Nota: Este trabajo ha sido presentado como comunicación oral en las VII Jornadas de SEAPA realizadas el 3 de octubre de 2014.

Bibliografía

1. Benítez Segovia AC, Fernández Vázquez MI, Criado Zofio M, Cuevas Fernández-Gallego M, Tundidor Moreno VB. Importancia de la Gestión de Casos cuando las necesidades socio sanitarias son complejas. A propósito de un caso. *Rev Paraninfo Digital*, 2013: 19.
2. Calne S. Documento de Posicionamiento: Heridas de difícil cicatrización: un enfoque integral. Londres: European Wound Management Association (EWMA); 2008 [acceso 29 de julio de 2014]. Disponible en: http://www.woundsinternational.com/pdf/content_9886.pdf
3. Kurian A, Haber R. Methotrexate-induced cutaneous ulcers in a nonpsoriatic patient: case report and review of the literature. *J Cutan Med Surg*. 2011; 15 (5): 275-279.
4. Alfaro Lefevre R. Aplicación del proceso enfermero: guía paso a paso. 4ª ed. Barcelona: Springer; 1999.
5. 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. *Boletín Oficial del Estado*, nº 225, (16-9-2010).
6. Alfaro Lefevre R. El pensamiento crítico en enfermería. Un enfoque práctico. 4ª ed. Barcelona: Elsevier; 2009.
7. Alcolea Cosín MT, Oter Quintana C, Martín García A. Enfermería Basada en la Evidencia. Orígenes y fundamentos para una práctica enfermera basada en la evidencia. *Nure Investigación* [revista en la Internet]. 2011. [acceso 3 de agosto de 2014]; 52: 1-7. Disponible en: http://www.fuden.org/FICHEROS_ADMINISTRADOR/F_METODOLOGICA/formet_52.pdf
8. Brito Brito PR, Armas Felipe JM de, Crespo-Gómez A, Aguirre Jaime A. Factores asociados al incremento en el uso de la metodología enfermera en Atención Primaria. *Enferm glob*. [revista en Internet]. 2011 [acceso 29 de julio de 2014]; 10 (24): 189-199. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000400016&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412011000400016>
9. NNN Consult [recurso electrónico]: Nanda, Noc, Nic. [Acceso 3 de agosto de 2014]. Disponible en: <http://nnnconsult.asturias.csinet.es/index>
10. Huerta González I. Calendario de vacunaciones del adulto Asturias 2010. Dirección General de Salud Pública y Participación [acceso 5 de agosto de 2014]. Disponible en: <http://www.asturias.es/portal/site/astursalud/menuitem.2d7ff2df00b62567dbdfb51020688a0c/?vgnnextoid=7ec0c4a5954d8210VgnVCM10000097030a0aRCRD>
11. Normalización del tratamiento de las úlceras por presión. Grupo "Tratamiento de las úlceras por presión". Consejería de Sanidad del Principado de Asturias. Dirección General de Innovación Sanitaria. Servicio de Salud del Principado de Asturias.
12. Muñoz Rodríguez A, Ballesteros Úbeda MV, Escanciano Pérez I, Polimón Olibarrieta I, Díaz Ramírez C, González Sánchez J, et al. Manual de protocolos y procedimientos en el cuidado de las heridas. Madrid: Hospital Universitario de Móstoles; 2011 [acceso el 24 de noviembre de 2014]. Disponible en: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-Disposition&blobheadervalue1=filename%3DMANUAL+DE+HERIDAS+DEL+HOSPITAL+UNIVERSITARIO+DE+M%C3%93STOLES.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352858359232&ssbinary=true>

13. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP). Directrices Generales sobre Tratamiento de las Úlceras por Presión [internet]. Serie Documentos técnicos nº 3. Logroño: GNEAUPP; 2003 [acceso 3 de agosto de 2014]. Disponible en: http://www.gneaupp.es/app/adm/documentos-guias/archivos/5_pdf.pdf
14. Cacedo González R, Castañeda Robles C, Cossío Gómez F, Delgado Uría A, Fernández Sáiz B, Gómez España MV, et al. Prevención y cuidados locales de heridas crónicas. Servicio Cántabro de Salud, 1ª ed.; Enero 2011 [acceso 3 de agosto de 2014]. ISBN: 978-84-692-2677-3. Disponible en: http://www.gneaupp.es/app/adm/documentos-guias/archivos/40_pdf.pdf
15. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP). Normas básicas para la obtención de una muestra de exudado de una úlcera por presión y otras heridas crónicas [internet]. Serie Documentos técnicos nº 4. Madrid: GNEAUPP; 2003 [acceso 3 de agosto de 2014] Disponible en: http://www.gneaupp.es/app/adm/documentos-guias/archivos/6_pdf.pdf
16. Gallardo Doménech MA, Grasa Lambea I, Beni Ruiz D, Esteban Herrera A. Intervención en tabaquismo desde Atención Primaria de Salud. Guía para profesionales. Asturias: Consejería de Salud y Servicios Sanitarios; 2009 [Acceso 10 agosto de 2014]. D.L. AS-5644/09. Disponible en: http://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_Salud%20Publica/AS_Drogas/Tabaco/Programa/Guia%20Antitabaco%20protegido.pdf
17. Seitz CS, Berens N, Bröcker EB, Trautmann A. Leg ulceration in rheumatoid arthritis--an underreported multicausal complication with considerable morbidity: analysis of thirty-six patients and review of the literature. *Dermatology*. 2010; 220 (3):268-73. Citado en PubMed PMID 20332595.
18. Grupo de trabajo de la SEAPA (Sociedad de Enfermería de Atención Primaria de Salud). Análisis de la Situación y Propuestas de Mejora de la Enfermería de Atención Primaria en Asturias. Oviedo; Noviembre 2004 [acceso el 24 de noviembre de 2014]. Disponible en: <http://www.seapaonline.org/uploads/documentacion/Informes/Analisis%20de%20la%20situacion%20y%20propuestas%20de%20reforma%20de%20la%20enfermeria%20de%20A.P.%20en%20asturias.pdf>.