

II Jornada de Ferides

Ferides ahir, avui i demà:
caminant cap el futur.



26 d'octubre de 2023
Sala Josep Marull
Hospital del Mar

Hospital del Mar
Barcelona

Registros enfermeros en heridas

Justo Rueda López

Enfermero en CAP Terrassa Nord. Consorci Sanitari de -terrassa

Miembro del comité director de GNEAUPP

Doctor por la Universitat de Lleida



¿ Que entendemos por Registro ?

De *registro*.

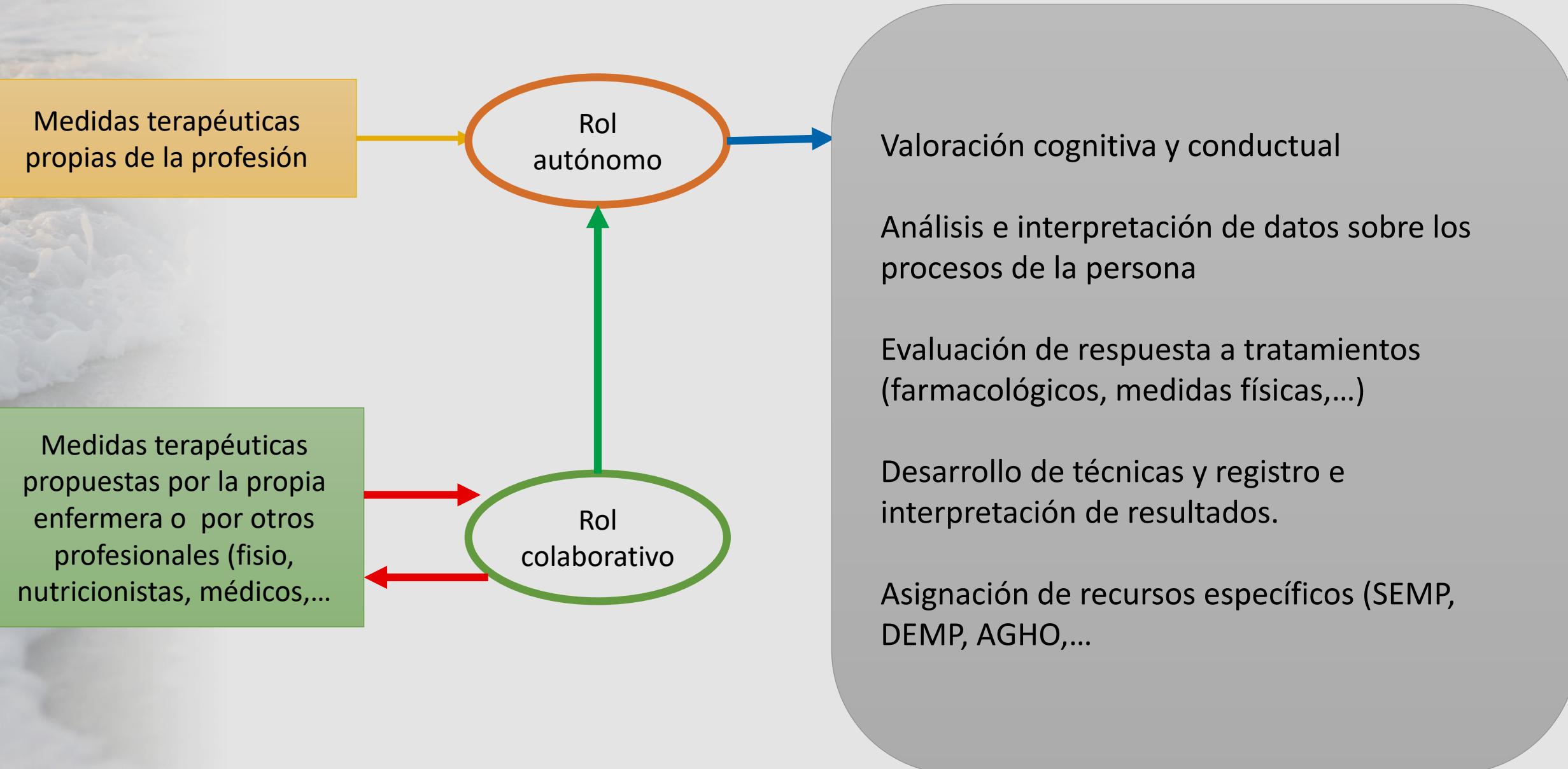
1. tr. Mirar, examinar algo con cuidado y diligencia.
2. tr. Examinar algo o a alguien, minuciosamente, para encontrar algo que puede estar oculto.

Algunos aspectos sobre los registros de enfermería

Identificar las necesidades de la persona y diseñar un plan de cuidados adecuado a su situación.



Contenidos de los registros :



Objetivo de los registros

ATENCIÓN ENFERMERA

Promueven la comunicación en el equipo

Facilita la calidad de los cuidados

Fuente de datos para la investigación

Identifica intervenciones de escaso valor

Recurso legal

Que aportan los registros

Calidad Asistencial y Seguridad del paciente

Gestión de recursos

Humanos

Materiales

Económicos

Pone en valor el rol profesional y la autonomía en la gestión de los cuidado

Utilidad de los registros



- **Medir y dimensionar el problema**

Prevalencia de lesiones por presión y otras lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia en población adulta en hospitales españoles: resultados del 5º Estudio Nacional de 2017

Prevalence of pressure injuries and other dependence-related skin lesions in adult patients admitted to Spanish hospitals: the fifth national study in 2017

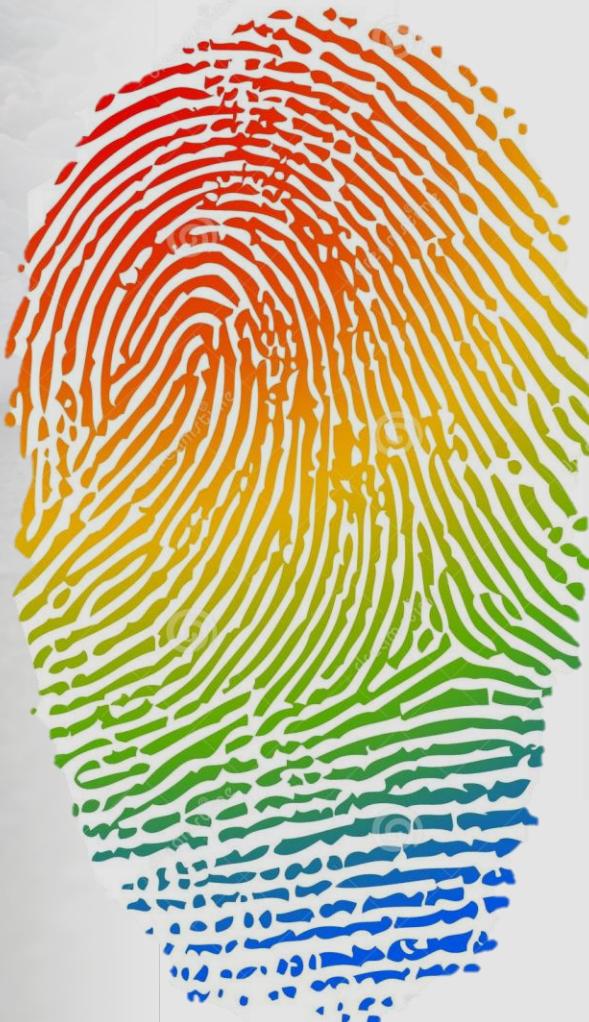
Pedro L. Pancorbo-Hidalgo^{1,*}
Francisco P. García-Fernández²
Cristina Pérez-López³
J. Javier Soldevilla Agreda⁴

1. Profesor del Departamento de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Jaén. Grupo de investigación "Enfermería e innovación en cuidados de salud". Comité director GNEAUPP.
2. Profesor del departamento de Enfermería. Vicedecano de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Jaén. Grupo de investigación "Enfermería e innovación en cuidados de salud". Comité director GNEAUPP.
3. Enfermera. Investigadora contratada en formación. Grupo de investigación "Enfermería e innovación en cuidados de salud". Universidad de Jaén.
4. Enfermero. Servicio Riojano de Salud. Profesor de la Escuela de Enfermería de Logroño. Universidad de La Rioja. Director del GNEAUPP.

*Autor para correspondencia.
Correo electrónico: pancorbo@ujaen.es (P.L. Pancorbo Hidalgo).

Recibido el 25 de marzo de 2019; aceptado el 18 de abril de 2019

Utilidad de los registros



EFFECTOS ADVERSOS

Identificar aquello que es necesario y
aquel que no aporta valor.

ACCIDENTES
RECLAMACIONES
VARIABILIDAD CLÍNICA
GESTIÓN RIESGOS CLÍNICOS
LISTAS DE VERIFICACIÓN
DESCUIDOS Y LAPSUS

ERRORES MEDICACIÓN
CULTURA DE SEGURIDAD
NOSOCOMIALES
IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES
ALARMS
SISTEMAS DE INFORMACIÓN
PULSERAS DE IDENTIFICACIÓN
ERRORES DE LADO

SEGURIDAD
de los PACIENTES

AMFE
INCERTIDUMBRE
HIGIENE DE MANOS
BARRERAS
LATROGENIA
NEGIGENCIAS
INCIDENTES
PROTOCOLOS Y GUÍAS
VARIABILIDAD CLÍNICA
TECNOCRACIA
GESTIÓN DE CRISIS

Utilidad de los registros

Los profesionales.

Les proporciona el horizonte sobre:

- qué procesos de atención son relevantes para ser monitorizados
- en qué atributos de calidad se deben centrar los esfuerzos de mejora
- qué actividades son las relevantes para conseguir unos buenos resultados clínicos
- objetivar sus avances y defender la necesidad de recursos adicionales que pudieran ser necesarios para la mejora de la calidad

Los gestores.

Les permite:

- conocer los puntos fuertes y áreas de mejora de la prestación de servicios
- planificar las actividades dirigidas a favorecer la mejora de la calidad de los servicios ofrecidos
- mejorar los sistemas de evaluación de la eficiencia incorporando una mejor medición del valor añadido del producto

Los pacientes/usuarios.

La especificación de los procesos clínicos con los indicadores de calidad correspondientes proporcionan al usuario

- información concreta de la “calidad esperada” del servicio posibilitándole, al menos en teoría, una elección “informada” de servicio, centro, etc. y mejorar el grado de autonomía para la toma de las decisiones clínicas con respecto a su enfermedad

Utilidad de los registros



DOI: 10.1016/j.medcli.2021.09.003

La oportunidad de promover las prácticas de alto valor

The time for high value practices

Jose Joaquin Mira Solves

Universidad Miguel Hernández Elche, Alicante. España

Para mejorar se necesita disponer de registros fiables.

Los/as clínicos precisan de nuevas herramientas que faciliten su toma de decisiones y que les permitan explotar la información almacenada en los registros clínicos.

En España, **un 36% de médicos de familia** encuestados sobre su práctica en los últimos cinco años, **reconocieron estar recomendando a sus pacientes prácticas de escaso valor con bastante frecuencia**.

En otro estudio en nuestro país, **los/as cirujanos/as** informaron que aún se seguían **realizando radiografías de tórax preoperatorias innecesarias en un 15% de las cirugías**.

¿ Para que sirven los registros ?

PROMOCIÓN DE LA SALUD

ATENCIÓN ENFERMERA
Identificar y promover acciones en:

PREVENCIÓN 1^{ARIA} Y 2^{ARIA}

PREVENCIÓN 3^{ARIA}

¿Factores de calidad a través de los registros?

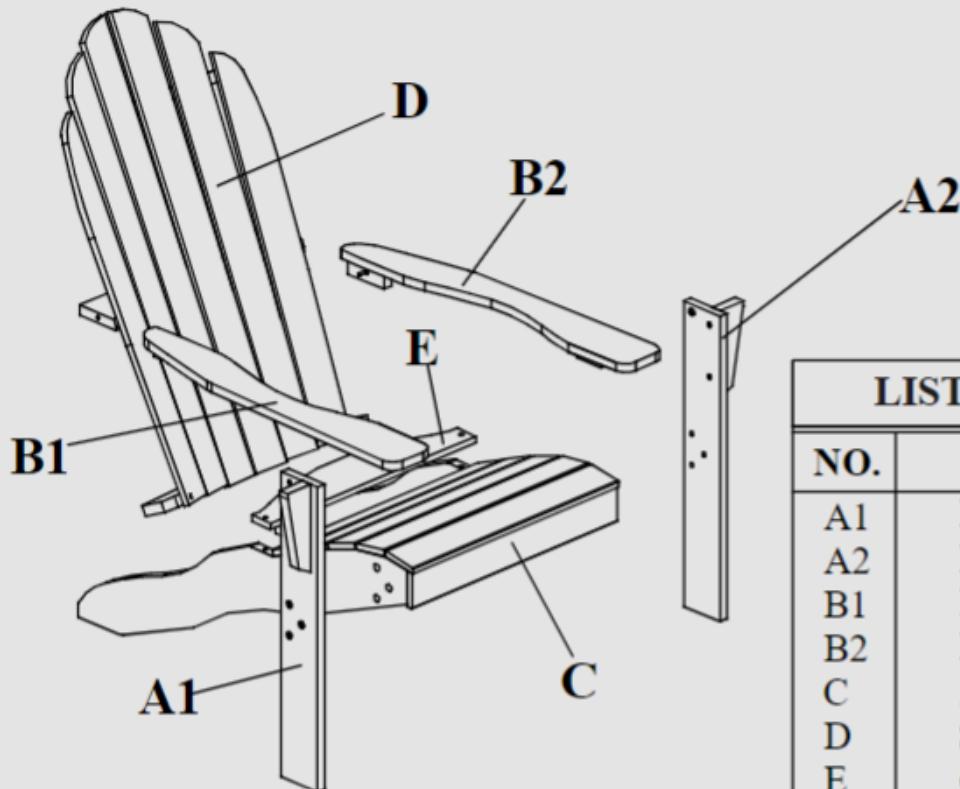
RESULTADOS DE LA ATENCIÓN	
Atención positiva	
	Efectividad
	Utilidad
Resultados de seguridad	
	Mortalidad
	Infecciones nosocomiales
	Indicadores relacionados con los cuidados: úlceras por presión, caídas, errores en la medicación, etc.
	Complicaciones específicas
Eficiencia clínica	
	Reproceso, estancia media, utilización adecuada, reintervenciones

¿Tienen beneficios los registros ?



IMPORTANTE !

- * MONTAR SU UNIDAD EN UNA ZONA LIBRE DE CUALQUIER OBJETOS QUE PUEDAN RAYAR LA SUPERFICIE DE LA UNIDAD.
- * Examinar el material de empaque antes de desechar , ESCASEZ puede ocurrir por PIEZAS QUE QUEDARON EN EL MATERIAL DE EMPAQUE .
- * POR FAVOR LEA LAS INSTRUCCIONES ATENTAMENTE , y verificar todas las piezas .
- * TODOS LOS TORNILLOS DEBEN ser apretados DE VEZ EN CUANDO PARA EVITAR DANOS.



LISTA DE PIEZAS DE MADERA

NO.	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
A1	Pierna derecha	1 pieza
A2	Pierna izquierda	1 pieza
B1	Repozabrazo derecho	1 pieza
B2	Repozabrazo izquierdo	1 pieza
C	Asiento	1 pieza
D	Soporte de espalda	1 pieza
E	Carril de soporte	1 pieza







Principales limitadores para realizar los registros:

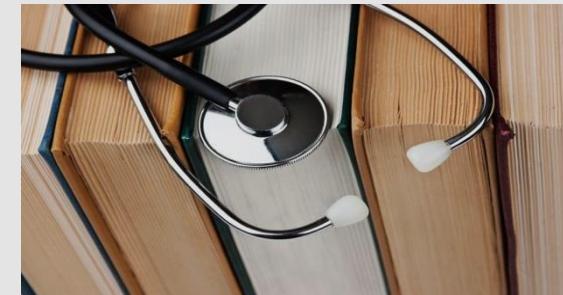
FALTA DE TIEMPO



AMBIVALENCIA



FALTA DE CONSENSOS



CARGAS DE TRABAJO



DISCREPANCIAS EN LOS RECURSOS



PRIORIZACIÓN



La evidencia anecdótica

“las enfermeras puedan considerar la documentación como una molestia que consume mucho tiempo”.

Ventajas de los registros



Impacto económico de los eventos adversos en los hospitales españoles a partir del Conjunto Mínimo Básico de Datos

Natalia Allué^{a,b,c,d}, Pietro Chiarello^{a,b,d}, Enrique Bernal Delgado^{e,f}, Xavier Castells^{b,f},
Priscila Giraldo^b, Natalia Martínez^e, Eugenia Sarsanedas^g y Francesc Cots^{a,b,f,*}

^a Servicio de Control de Gestión, Hospital del Mar–Parc de Salut MAR, Barcelona, España

^b Servicio de Epidemiología y Evaluación, IMIM (Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques), Barcelona, España

^c Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública Hospital del Mar–Universitat Pompeu Fabra, Agència de Salut Pública de Barcelona, Barcelona, España

^d Programa de doctorado en Salud Pública, Departament de Pediatría, d'Obstetricia i Ginecologia i de Medicina Preventiva, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España

^e Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón (ISS Aragón), Zaragoza, España

^f Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC), España

^g Servicio de Documentación Clínica, Hospital del Mar–Parc de Salut MAR, Barcelona, España

**LO MALO DE LO BUENO.
LO BUENO DE LO MALO.**

Estudios internacionales señalan que **el gasto sanitario debido a los eventos adversos representaría entre un 15,7% y un 25% del total del gasto sanitario,**

Otra limitación es **la inexistencia de un registro de condiciones presentes en el momento de admisión**, estaría **infraestimando el coste medio de los episodios sin eventos**.

Impacto de la codificación de información de enfermería en el peso medio de los grupos relacionados con el diagnóstico y su repercusión en la facturación de un hospital

Tomás Sebastián Viana ^{a,*}, Purificación del Pozo Herranz ^b, Rafael Navalón Cebrián ^c, Isabel Lema Lorenzo ^d y Carmen Gloria Nogueiras Quintas ^e

^a Innovación y Desarrollo, Dirección Enfermería, Hospital Universitario de Fuenlabrada, España

^b Enfermería, Hospital Universitario de Fuenlabrada, España

^c Documentación Sanitaria, Gestión de Pacientes, Hospital Universitario de Fuenlabrada, España

^d Hospitalización Médica UE-2B, Hospital Universitario de Fuenlabrada, España

^e Hospitalización Quirúrgica UE-3F, Hospital Universitario de Fuenlabrada, España

CUANDO ES OTRO PROFESIONAL QUE HACE NUESTROS LOS REGISTROS,
¿QUE PASA?

En el estudio de Sebastián –Viana T, se comprobó que entre enero y septiembre de 2005 sólo había **registradas 9 úlceras por presión en los informes de alta médicos, mientras que enfermería tenía notificadas 176**

Impacto económico de los eventos adversos en los hospitales españoles a partir del Conjunto Mínimo Básico de Datos

Natalia Allué^{a,b,c,d}, Pietro Chiarello^{a,b,d}, Enrique Bernal Delgado^{e,f}, Xavier Castells^{b,f},
Priscila Giraldo^b, Natalia Martínez^e, Eugenia Sarsanedas^g y Francesc Cots^{a,b,f,*}

^a Servicio de Control de Gestión, Hospital del Mar–Parc de Salut MAR, Barcelona, España

^b Servicio de Epidemiología y Evaluación, IMIM (Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques), Barcelona, España

^c Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública Hospital del Mar–Universitat Pompeu Fabra, Agència de Salut Pública de Barcelona, Barcelona, España

^d Programa de doctorado en Salud Pública, Departament de Pediatría, d'Obstetricia i Ginecología i de Medicina Preventiva, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España

^e Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón (ISS Aragón), Zaragoza, España

^f Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC), España

^g Servicio de Documentación Clínica, Hospital del Mar–Parc de Salut MAR, Barcelona, España

Impacto de la codificación de información de enfermería en el peso medio de los grupos relacionados con el diagnóstico y su repercusión en la facturación de un hospital

Tomás Sebastián Viana^{a,*}, Purificación del Pozo Herranz^b, Rafael Navalón Cebrián^c, Isabel Lema Lorenzo^d y Carmen Gloria Nogueiras Quintas^e

^a Innovación y Desarrollo, Dirección Enfermería, Hospital Universitario de Fuenlabrada, España

^b Enfermería, Hospital Universitario de Fuenlabrada, España

^c Documentación Sanitaria, Gestión de Pacientes, Hospital Universitario de Fuenlabrada, España

^d Hospitalización Médica UE-2B, Hospital Universitario de Fuenlabrada, España

^e Hospitalización Quirúrgica UE-3F, Hospital Universitario de Fuenlabrada, España

- En cuanto a la información reflejada en el CMBD hospitalario, **hay diagnósticos y procedimientos secundarios que habitualmente aborda la enfermería y que no siempre aparecen reflejados en los informes de alta**, lo cual repercute en la calidad de la información recogida en el CMBD y en la complejidad del hospital.
- Ejemplos de ello son las úlceras por presión, los hematomas quirúrgicos, las flebitis, las extravasaciones,...

Allué N, Chiarello P, Bernal-Delgado E, Castells X, Giraldo P, Martínez N, et al. Impacto económico de los efectos adversos en los hospitales españoles a partir del conjunto Mínimo Básico de Datos. Gac Sanit. 2014;28(1):48-54.

Sebastián Viana T, del Pozo Herranz P, Navalón Cebrián R, Lema Lorenzo I, Nogueiras Quintas CG. Impacto de la codificación de información de enfermería en el peso medio de los grupos relacionados con el diagnóstico y su repercusión en la facturación de un hospital. Gac Sanit. 2009; 23(1): 55-57.

Eventos adversos con mayor coste incremental, según el número de eventos adversos y estratificado por el grupo relacionado con el diagnóstico. Red Española de Costes Hospitalarios¹⁶ (2008-2010)

		Nº casos con eventos adversos	Incidencia de eventos adversos	Coste incremental medio (€)	Coste incremental total respecto al coste total de los episodios ^a (%)	Coste incremental total (€)
<i>Un evento adverso</i>						
1	Infección del tracto urinario	6.885	2,81%	2.159	29,7%	14.866.626
2	Fallo respiratorio posquirúrgico	1.251	0,51%	11.107	41,6%	13.894.604
3	Infección de herida quirúrgica	1.200	0,49%	9.657	52,5%	11.588.004
4	Hemorragia o hematoma posquirúrgico	2.686	1,09%	3.498	31,5%	9.396.063
5	Infección por la atención sanitaria (sepsis)	164	0,07%	11.637	64,2%	1.908.511
6	Úlcera por decúbito	726	0,30%	2.577	36,8%	1.871.090
7	Complicación protesis EURODRG	243	0,10%	7.024	52,6%	1.706.857
8	Trombosis venosa profunda o tromboembolia pulmonar posquirúrgica	213	0,09%	7.646	48,7%	1.628.540
9	Neumotórax iatrogénico posquirúrgico	161	0,07%	6.695	42,7%	1.077.842
10	Punción accidental o laceración posquirúrgica	250	0,10%	4.026	36,3%	1.006.417
Total		14.978	6,11%	4.047	37,1%	60.622.128
<i>Dos eventos adversos</i>						
		1.526	0,62%	13.659	54,3%	20.843.778
<i>Tres o más eventos adversos</i>						
		278	0,11%	24.471	64,7%	6.803.001
Total		16.789	6,84%	5.260	41,5%	88.268.906

^a Cálculo obtenido a partir de la diferencia entre el coste total de los episodios, ajustados por GRD, y el coste incremental total de los eventos adversos.

La validez de un registro clínico de úlceras por presión***Validity of clinical register of pressure ulcers***

T. Sebastián-Viana¹, J.M. González-Ruiz², F. Núñez-Crespo³, I. Lema-Lorenzo²,
G. Gadea-Romero², M.E. Losa-Iglesias^{4,*}

El estudio se ha encontrado una sensibilidad baja, al quedar más **de la mitad de los pacientes con UPP sin registrar en el registro clínico**

Tabla 2. Análisis |detección y registro de úlceras por presión

	Pacientes con úlcera N (%)	Diferencia de proporciones Dif. (IC 95%)	Test McNemar	p
		-1,698 (-2,710; -0,686)	9,4815	0,0021
UPP observación directa	42 (4,2)			
UPP registrada en HCE	25 (2,5)			

En un estudio realizado en el hospital Santiago Apóstol de Vitoria, **que halló que el CMBD únicamente recogía el 25% de las úlceras declaradas por los profesionales de enfermería.**

Impacto de la codificación de información de enfermería en el peso medio de los grupos relacionados con el diagnóstico y su repercusión en la facturación de un hospital

Tomás Sebastián Viana ^{a,*}, Purificación del Pozo Herranz ^b, Rafael Navalón Cebrián ^c, Isabel Lema Lorenzo ^d y Carmen Gloria Nogueiras Quintas ^e

^a Innovación y Desarrollo, Dirección Enfermería, Hospital Universitario de Fuenlabrada, España

^b Enfermería, Hospital Universitario de Fuenlabrada, España

^c Documentación Sanitaria, Gestión de Pacientes, Hospital Universitario de Fuenlabrada, España

^d Hospitalización Médica UE-2B, Hospital Universitario de Fuenlabrada, España

^e Hospitalización Quirúrgica UE-3F, Hospital Universitario de Fuenlabrada, España

Se revisaron y codificaron los procedimientos y complicaciones en que actúa enfermería, calculando los nuevos pesos medios de los grupos relacionados con el diagnóstico (GRD), las unidades de complejidad hospitalaria (UCH) y su repercusión en la financiación hospitalaria.

En la **unidad médica** se pudieron estudiar los meses de enero y febrero de 2006. Cuando **se introdujo en el CMBD la información recogida en los formularios de enfermería**, se produjo un incremento del peso medio del GRD de 0,0222 en enero y de 0,0433 en febrero, y aumentaron las UCH en 2,5530 y 4,7197, respectivamente. **Con este incremento se justifica un aumento en la facturación de más de 12.000 € en dos meses.**

En la **unidad quirúrgica**, en enero de 2006, **al introducir la información de los registros de enfermería**, se produjo un incremento del peso medio de los GRD de 0,0747, lo que supone más de 10 UCH* y, **en términos de facturación, representaría poder justificar más de 19.000 € en una sola unidad y en un mes.**



ADMINISTRACIÓN - GESTIÓN - CALIDAD

VARIABILIDAD INTRA GRD RELACIONADA CON LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA

VARIABILITY OF THE INTRA GRD NURSING ATTENTION RELATED

*Maciá Soler, ML., **Moncho Vasallo, J., ***López Montesinos, MJ.

Publicaciones sobre investigaciones en el campo de **la gestión de enfermería en los GRD ponen de manifiesto que el diagnóstico médico explicaba el 26% de la variación cotidiana de la carga de los cuidados de enfermería, mientras que los diagnósticos de enfermería explicaban el 52% de la variación**; así mismo se demuestra **la incapacidad de los GRD frente a los diagnósticos de enfermería para explicar variaciones sobre la estancia media**.



ADMINISTRACIÓN – GESTIÓN - CALIDAD

VARIABILIDAD INTRA GRD RELACIONADA CON LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA

VARIABILITY OF THE INTRA GRD NURSING ATTENTION RELATED

*Maciá Soler, ML., **Moncho Vasallo, J., ***López Montesinos, MJ.

El modelo GRD, **cuantifica los cuidados administrados, en lugar de los requeridos, generando posibles diferencias de cargas de trabajo y diferente atención en el mismo tipo de pacientes, en ocasiones con la misma ratio enfermera-paciente en diferentes unidades de hospitalización.**

El modelo de hospitalización y el modelo de cuantificación de productos **no incluye un aspecto importante de la atención como la práctica enfermera en términos de atención requerida, frente a atención prestada.**

Impacto de la codificación de información de enfermería en el peso medio de los grupos relacionados con el diagnóstico y su repercusión en la facturación de un hospital

Tomás Sebastián Viana ^{a,*}, Purificación del Pozo Herranz ^b, Rafael Navalón Cebrián ^c, Isabel Lema Lorenzo ^d y Carmen Gloria Nogueiras Quintas ^e

^a Innovación y Desarrollo, Dirección Enfermería, Hospital Universitario de Fuenlabrada, España

^b Enfermería, Hospital Universitario de Fuenlabrada, España

^c Documentación Sanitaria, Gestión de Pacientes, Hospital Universitario de Fuenlabrada, España

^d Hospitalización Médica UE-2B, Hospital Universitario de Fuenlabrada, España

^e Hospitalización Quirúrgica UE-3F, Hospital Universitario de Fuenlabrada, España

Se ha observado que la frecuencia de pacientes con UPP prácticamente se duplica si la recogida de datos se hace de forma observacional frente al sistema de registro clínico y de notificación que tiene implantado el hospital

La repercusión clínica es claramente relevante, ya que el registro clínico es lo que utiliza el profesional para **register los problemas y acontecimientos que le suceden al paciente** y para hacer el seguimiento y planificación de los cuidados.

EL EFECTO DE LOS RATIOS ENFERMERA-PACIENTE EN LOS RESULTADOS DE LOS PACIENTES EN UNIDADES ESPECIALIZADAS DE AGUDOS: REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METAANÁLISIS*

[EVIDENCIA COMENTADA]

Antonia Ballesteros Barrado
Servicio de salud de las Islas Baleares

The Impact of Nurse Staffing on Hospital Costs and Patient Length of Stay: A Systematic Review

Petsunee Thungjaroenkul, RN, MS (APPLIED STATISTICS); Greta G. Cummings, PhD, RN; Amanda Embleton, BNSc, RN

Nurs Econ. 2007;25(5):255-265. ©2007 Jannetti Publications, Inc.

Posted

- **El estudio de Ballesteros** con 3429 artículos identificados, 35 cumplieron criterios de inclusión.

Un metaanálisis con 175.755 pacientes, de seis estudios, mostró en unidades de cuidados intensivos y / o unidades de cardiología/ cardio-torácicas que **un nivel de personal de enfermería superior disminuyó el riesgo de mortalidad hospitalaria en un 14%** (intervalo de confianza 0,86, 95% 0,79 0,94).

Los ratios más altos de personal se asociaron con una menor mortalidad, errores de medicación, úlcera, sistemas de contención, infecciones, neumonía, ...

Ballesteros Barrado A. El efecto de los ratio enfermera-paciente en los resultados de los pacientes en unidades especializadas de agudos: revisión sistemática y metaanálisis. ENE Revista de Enfermería. 2023; 17(1), 13.

Thungjaroenkul, P; Cummings, GG; Embleton, A. The impact of nurse staffing on hospital costs and patient length of stay: a systematic review. Nurs Econ. 2007; 25: 255-65.

The Impact of Nurse Staffing on Hospital Costs and Patient Length of Stay: A Systematic Review

Petsunee Thungjaroenkul, RN, MS (APPLIED STATISTICS); Greta G. Cummings, PhD, RN; Amanda Embleton, BNSc, RN

Nurs Econ. 2007;25(5):255-265. ©2007 Jannetti Publications, Inc.

Posted

En la RS de Thungjaroenkul, que incluyó 17 estudios con 6716 pacientes , la evidencia reflejó que **es posible lograr reducciones significativas en los costos y reducir las estancias hospitalarias con proporciones más altas de personal de enfermería.**

Un número suficiente de enfermeras registradas **puede prevenir eventos adversos** para los pacientes.

Los costos para los pacientes también se redujeron con una mayor dotación de personal de enfermería, ya que **las enfermeras tienen altos niveles de conocimientos y habilidades para proporcionar una atención de enfermería más eficaz y reducir los recursos** de los pacientes.

Coste en el sistema sanitario español del tratamiento de un paciente lesionado medular con úlcera por presión

The cost of the treatment of an spinal cord injured patient with pressure ulcer in the spanish national health system

Arévalo Velasco, J.M.*; Cabello Granado, P.A.**

Tabla III. Coste medio unitario

Coste medio de estancia hospitalaria	509,33 €
Coste medio de una cura	23,36 €
Coste medio de una cirugía de limpieza	471,25 €
Coste medio de una cirugía de cierre	934,55 €

Tabla V. Valores a considerar según la vía de atención

Vía de atención	Días de estancia	Curas diarias	Qx limpieza	Qx cierre	Domicilio
Vía Clínica	7	2	1	0	358
Agudo	180	2	1,42	1	0
Lista de espera CIP	59	2	1,42	1	0
Paciente en domicilio	0	2	0	0	365

Tabla IV. Coste medio por paciente

Coste medio total ponderado de estancia hospitalaria por paciente	52.203,24 €
Coste medio total de curas por paciente	4.788,52 €
Coste medio total de intervenciones quirúrgicas por paciente*	1.603,73 €
COSTE MEDIO TOTAL PONDERADO POR PACIENTE (CMTPP)	58.595,49 €

*Se ha considerado la media de intervenciones quirúrgicas: 2,42 (1 de cierre y 1,42 de limpieza)

Tabla VI. Coste medio por paciente y vía de atención

Vía clínica	21.089,36 €
Agudo	101.692,73 €
Lista de espera de C. Plástica	58.595,49 €
Paciente en domicilio	17.052,80 €

En España, con la población actual y a precios de 2011, el coste total anual aproximado puede oscilar en torno a los 600 millones de euros

Un modelo organizativo que asegura y facilita los registros de enfermería, mejora y promueve el uso eficiente de los recursos y una mejor calidad de vida de las personas atendidos



Lo más destacable es la media de días para el cierre de las heridas, que en el caso de la EPA fue de 30,7 días, mientras que la media general arroja una cifra de 159,27 días, con una desviación de 111,7

García Díaz FJ , Muñoz Conde M, Cabello Jaime R. Comparación entre el coste y el cierre de heridas en una unidad de gestión clínica que incluye una enfermera de práctica avanzada en heridas crónicas complejas. Gerokomos. 2021;32(3):193-198

Muñoz BM. Resultados de la implantación de un modelo de Enfermera de Práctica Avanzada en Heridas Crónicas Complejas en el contexto hospitalario. *Paraninfo Digital*.2019; 1-4.

Conclusiones



REDUCE LA VARIABILIDAD CLÍNICA



REDUCE LA INSATISFACCIÓN



REDUCE LOS EFECTOS ADVERSOS



MEJORA LAS HABILIDADES



MEJORA EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS



MEJORA LA DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS

CHOOSE YOUR OWN WAY

be diligent and brave



«No trabajes por el reconocimiento, pero haz un trabajo digno de reconocimiento»

GRACIAS POR LA ATENCIÓN

