

# 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 :

Medidas terapéuticas propias de la profesión

Rol autónomo

Valoración cognitiva y conductual

Análisis e interpretación de datos sobre los procesos de la persona

Evaluación de respuesta a tratamientos (farmacológicos, medidas físicas,...)

Desarrollo de técnicas y registro e interpretación de resultados.

Asignación de recursos específicos (SEMP, DEMP, AGHO,...)

Medidas terapéuticas propuestas por la propia enfermera o por otros profesionales (fisio, nutricionistas, médicos,...)

Rol colaborativo



# 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 cuidados

# 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<sup>1\*</sup>  
Francisco P. García-Fernández<sup>2</sup>  
Cristina Pérez-López<sup>3</sup>  
J. Javier Soldevilla Agreda<sup>4</sup>

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



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



EFTOS ADVERSOS





# 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 ?

ATENCIÓN ENFERMERA  
Identificar y promover acciones en:

PROMOCIÓN DE LA SALUD

PREVENCIÓN 1<sup>ARIA</sup> Y 2<sup>ARIA</sup>

PREVENCIÓN 3<sup>ARIA</sup>

# ¿ Factores de calidad a través de los registros?

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



# ¿Tienen beneficios los registros ?



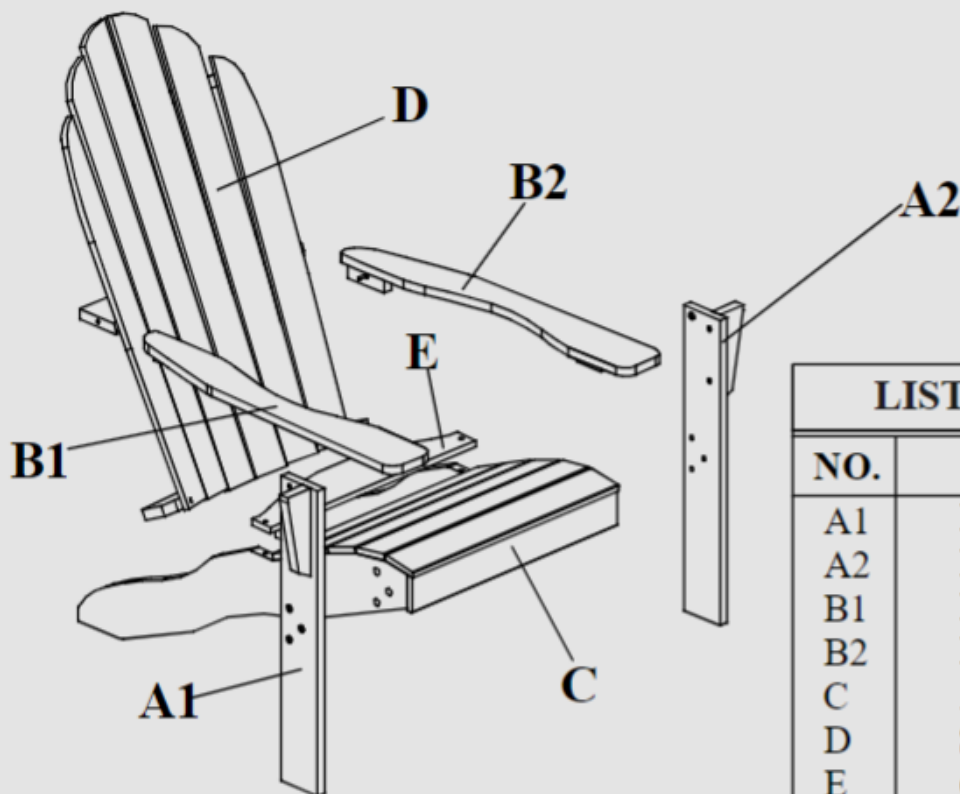
**IMPORTANTE !**

\* **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	Soposte de espalda	1 pieza
E	Carril de soporte	1 pieza



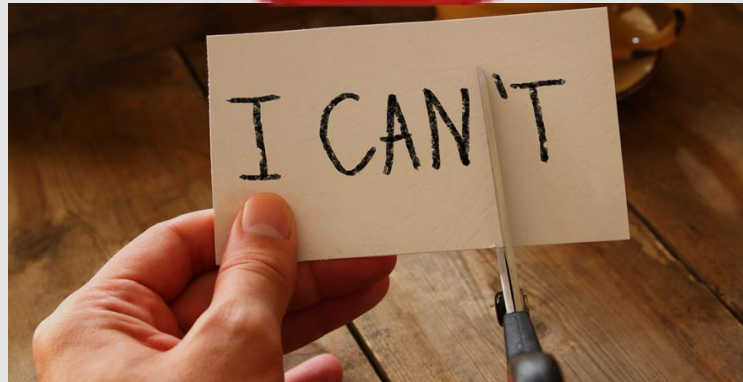




Next time: Assembly Service.  
0180/5 25 34 35

(© 2014 Ikea. Ikea and the Ikea logo are trademarks of Ikea. All rights reserved.)





# Principales limitadores para realizar los registros:

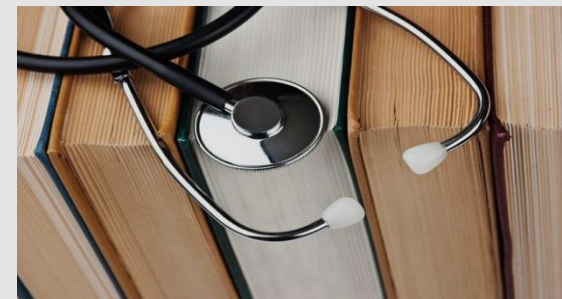
**FALTA DE TIEMPO**



**AMBIVALENCIA**



**FALTA DE  
CONSENSOS**



**La evidencia  
anecdótica**

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

**CARGAS DE  
TRABAJO**



**DISCREPANCIAS  
EN LOS RECURSOS**



**PRIORIZACIÓN**





# Ventajas de los registros



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

Natalia Allué<sup>a,b,c,d</sup>, Pietro Chiarello<sup>a,b,d</sup>, Enrique Bernal Delgado<sup>e,f</sup>, Xavier Castells<sup>b,f</sup>, Priscila Giraldo<sup>b</sup>, Natalia Martínez<sup>e</sup>, Eugenia Sarsanedas<sup>g</sup> y Francesc Cots<sup>a,b,f,\*</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Control de Gestión, Hospital del Mar–Parc de Salut MAR, Barcelona, España

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

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

<sup>d</sup> Programa de doctorado en Salud Pública, Departament de Pediatria, d'Obstetrícia i Ginecologia i de Medicina Preventiva, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España

<sup>e</sup> Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón (ISS Aragón), Zaragoza, España

<sup>f</sup> Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC), España

<sup>g</sup> 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 <sup>a,\*</sup>, Purificación del Pozo Herranz <sup>b</sup>, Rafael Navalón Cebrián <sup>c</sup>, Isabel Lema Lorenzo <sup>d</sup> y Carmen Gloria Nogueiras Quintas <sup>e</sup>

<sup>a</sup> Innovación y Desarrollo, Dirección Enfermería, Hospital Universitario de Fuenlabrada, España

<sup>b</sup> Enfermería, Hospital Universitario de Fuenlabrada, España

<sup>c</sup> Documentación Sanitaria, Gestión de Pacientes, Hospital Universitario de Fuenlabrada, España

<sup>d</sup> Hospitalización Médica UE-2B, Hospital Universitario de Fuenlabrada, España

<sup>e</sup> 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<sup>a,b,c,d</sup>, Pietro Chiarello<sup>a,b,d</sup>, Enrique Bernal Delgado<sup>e,f</sup>, Xavier Castells<sup>b,f</sup>, Priscila Giraldo<sup>b</sup>, Natalia Martínez<sup>e</sup>, Eugenia Sarsanedas<sup>g</sup> y Francesc Cots<sup>a,b,f,\*</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Control de Gestión, Hospital del Mar-Parc de Salut MAR, Barcelona, España

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

<sup>c</sup> Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública Hospital del Mar-Universitat Pompeu Fabra, Agència de Salut Pública de Barcelona, Barcelona, España

<sup>d</sup> Programa de doctorado en Salud Pública, Departament de Pediatria, d'Obstetrícia i Ginecologia i de Medicina Preventiva, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España

<sup>e</sup> Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón (ISS Aragón), Zaragoza, España

<sup>f</sup> Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC), España

<sup>g</sup> 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<sup>a,\*</sup>, Purificación del Pozo Herranz<sup>b</sup>, Rafael Navalón Cebrián<sup>c</sup>, Isabel Lema Lorenzo<sup>d</sup> y Carmen Gloria Nogueiras Quintas<sup>e</sup>

<sup>a</sup> Innovación y Desarrollo, Dirección Enfermería, Hospital Universitario de Fuenlabrada, España

<sup>b</sup> Enfermería, Hospital Universitario de Fuenlabrada, España

<sup>c</sup> Documentación Sanitaria, Gestión de Pacientes, Hospital Universitario de Fuenlabrada, España

<sup>d</sup> Hospitalización Médica UE-2B, Hospital Universitario de Fuenlabrada, España

<sup>e</sup> 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 Hospitalarios<sup>16</sup> (2008-2010)

	Nº casos con eventos adversos	Incidencia de eventos adversos	Coste incremental medio (€)	Coste incremental total respecto al coste total de los episodios <sup>a</sup> (%)	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 prótesis 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
<b>Total</b>		<b>14.978</b>	<b>6,11%</b>	<b>4.047</b>	<b>37,1%</b>	<b>60.622.128</b>
<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
<b>Total</b>		<b>16.789</b>	<b>6,84%</b>	<b>5.260</b>	<b>41,5%</b>	<b>88.268.906</b>

<sup>a</sup> 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-Viana<sup>1</sup>, J.M. González-Ruiz<sup>2</sup>, F. Núñez-Crespo<sup>3</sup>, I. Lema-Lorenzo<sup>2</sup>,  
G. Gadea-Romero<sup>2</sup>, M.E. Losa-Iglesias<sup>4\*</sup>

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 de 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 <sup>a,\*</sup>, Purificación del Pozo Herranz <sup>b</sup>, Rafael Navalón Cebrián <sup>c</sup>, Isabel Lema Lorenzo <sup>d</sup> y Carmen Gloria Nogueiras Quintas <sup>e</sup>

<sup>a</sup> Innovación y Desarrollo, Dirección Enfermería, Hospital Universitario de Fuenlabrada, España

<sup>b</sup> Enfermería, Hospital Universitario de Fuenlabrada, España

<sup>c</sup> Documentación Sanitaria, Gestión de Pacientes, Hospital Universitario de Fuenlabrada, España

<sup>d</sup> Hospitalización Médica UE-2B, Hospital Universitario de Fuenlabrada, España

<sup>e</sup> 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 mismo 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 <sup>a,\*</sup>, Purificación del Pozo Herranz <sup>b</sup>, Rafael Navalón Cebrián <sup>c</sup>, Isabel Lema Lorenzo <sup>d</sup> y Carmen Gloria Nogueiras Quintas <sup>e</sup>

<sup>a</sup> Innovación y Desarrollo, Dirección Enfermería, Hospital Universitario de Fuenlabrada, España

<sup>b</sup> Enfermería, Hospital Universitario de Fuenlabrada, España

<sup>c</sup> Documentación Sanitaria, Gestión de Pacientes, Hospital Universitario de Fuenlabrada, España

<sup>d</sup> Hospitalización Médica UE-2B, Hospital Universitario de Fuenlabrada, España

<sup>e</sup> 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 **registrar 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, úlceras, sistemas de contención, infecciones, neumonía, ...

## 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 €
<b>COSTE MEDIO TOTAL PONDERADO POR PACIENTE (CMTTP)</b>	<b>58.595,49 €</b>

\*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

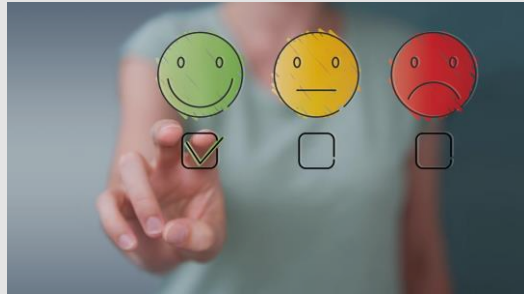
García Díaz FJ , Muñoz Conde M, Cabello Jaime R. Comparación entre el coste y el cierre de heridas en una unidad de gestión clínica que incluye una enfermera de práctica avanzada en heridas crónicas complejas. *Gerokomos*. 2021;32(3):193-198

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**

