

María Piedad García Ruiz^{1,*}
 Cristina Gálvez García²
 Cristina García-Láez Camacho³
 Miguel López Corchado⁴
 Francisca Zamora Zamora⁵
 María del Carmen López Velasco⁶
 Juana María García Villen⁷
 Luis Carlos Valero Balboa⁸
 Francisco Pedro García Fernández⁹

1. Enfermera de Práctica Avanzada en Heridas Crónicas Complejas. Área de Gestión Sanitaria de Jaén Norte. Jaén, España.
2. Enfermera Referente de Heridas. Unidad de Gestión Clínica Santisteban del Puerto. Santisteban del Puerto, Jaén, España.
3. Enfermera Referente de Heridas. Unidad de Gestión Clínica Linares A - Virgen de Linares. Linares, Jaén, España.
4. Enfermero Referente de Heridas. Unidad de Gestión Clínica Andújar A - Virgen de la Cabeza. Andújar, Jaén, España.
5. Enfermera Referente de Heridas. Unidad de Gestión Clínica Arjona. Arjona, Jaén, España.
6. Enfermera Referente de Heridas. Unidad de Gestión Clínica Bailén. Bailén, Jaén, España.
7. Enfermera Referente de Heridas. Unidad de Gestión Clínica Linares C - San José. Linares, Jaén, España.
8. Enfermero Referente de Heridas. Unidad de Gestión Clínica Linares D - Arrayanes. Linares, Jaén, España.
9. Departamento de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Jaén. Jaén, España.

*Autora para correspondencia.
 Correo electrónico: piedadgarcia Ruiz@gmail.com (María Piedad García Ruiz).

Recibido el 31 de mayo de 2024; aceptado el 10 de junio de 2024.

Enfermería práctica avanzada y referentes de heridas, tándem de efectividad del Distrito Sanitario Jaén Norte

Advanced practical nursing and wound referents, effectiveness tandem of the Jaén Norte Health District

DOI: S1134-928X2024000400008

RESUMEN

ABSTRACT

Objetivos: Analizar la rentabilidad y la mejora de los registros de valoración cutánea, el manejo de apósitos y la formación de profesionales en heridas crónicas en el primer año de implantación de la Enfermería de Práctica Avanzada en Heridas Crónicas Complejas y Referentes de Heridas en el Distrito Sanitario Jaén Norte.

Metodología: Estudio observacional, descriptivo, longitudinal de carácter retrospectivo desde mayo de 2022 a enero de 2024 del registro de valoración cutánea, consumos de apósitos de los años 2022 y 2023, y actividades de formación en 2023. **Resultados:** Todas las unidades de gestión clínica aumentaron exponencialmente sus cifras de registros de revisiones o curas, incrementando más de un 500% el registro de revisiones y más de un 263% la notificación de incidencia de lesiones.

Se ha obtenido un ahorro de gasto sanitario por farmacia del 47% de la plataforma provincial de suministro de apósitos, que no de consumo. El plan de formación sobre manejo de heridas crónicas ha formado a un total de 781 profesionales, con una media de satisfacción de 9,56/10. **Conclusiones:** La incorporación y el trabajo en equipo de enfermería de práctica avanzada en heridas crónicas complejas y referentes de heridas supuso una mejora en la calidad de los cuidados, tanto a cuidadores como a los pacientes con riesgo de padecer lesiones o con lesiones activas, así como en los registros de valoración cutánea, eficiencia en el consumo de apósitos y formación de los profesionales de enfermería en el manejo de heridas crónicas complejas.

PALABRAS CLAVE: Apósitos, evaluación de coste-efectividad, enfermera de práctica avanzada, cuidados de la piel, heridas crónicas complejas.

Objectives: Analyze profitability, as well as the improvement of valuation records, skin care, the management of dressings and the training of professionals in chronic wounds in the first year of implementation in the Jaén Norte Health District of Advanced Practice Nursing in Complex Chronic Wounds and Wound Referents. **Methodology:** Retrospective longitudinal, descriptive, observational study from May 2022 to January 2024 of the skin assessment record, dressing consumption in the years 2022 and 2023 and training activities in 2023. **Results:** All clinical management units exponentially increase their figures for registrations of revisions or cures, increasing the registration of revisions by more than 500% and the notification of incidence of injuries by more than 263%. A 47% savings in health expenditure per pharmacy has been obtained from the provincial platform for the supply of dressings, not consumption. The training plan on management of chronic wounds has trained a total of 781 professionals with an average satisfaction of 9.56/10. **Conclusions:** The incorporation and teamwork of advanced practice nursing in complex chronic wounds and wound referents have led to an improvement in the quality of care for both caregivers and patients at risk of suffering injuries or with active injuries, as well as in skin assessment records, efficiency in the consumption of dressings and training of nursing professionals in the management of complex chronic wounds.

KEYWORDS: Dressings, cost-effectiveness evaluation, advanced practice nurse, skin care, complex chronic wounds.

INTRODUCCIÓN

Las heridas crónicas complejas (HCC) representan un desafío significativo en el ámbito de la atención de la salud, tanto para los pacientes como para los profesionales sanitarios. Estas heridas requieren una atención especializada y coordinada para lograr una curación efectiva y mejorar la calidad de vida de los pacientes¹.

Su incidencia continúa aumentando, debido principalmente al incremento y al envejecimiento de la población, así como a la exposición a riesgos conocidos que se relacionan con las lesiones crónicas².

Por otro lado, diferentes estudios han puesto de manifiesto el impacto económico que supone para el sistema sanitario el proceso de curación de las HCC, tanto en recursos materiales y tiempo de profesionales como en costes indirectos derivados, pérdida de productividad o disminución de la calidad de vida³.

En este contexto, y en el marco del desarrollo de nuevas competencias y nuevos roles profesionales, emerge la figura de la enfermera de práctica avanzada en HCC (EPA-HCC). Concretamente, en Andalucía se definió su perfil de competencias mediante un procedimiento específico a través de la Agencia de Calidad Sanitaria Andaluza³.

Entre sus competencias destacan: la capacidad de ejercer como consultora para profesionales, pacientes y/o familia; la labor investigadora, que genera avances basados en la evidencia científica para la aplicación clínica del cuidado, y su labor docente, encaminada a extender su práctica a través de acciones formativas continuadas y sistemáticas intentando llegar a todas las enfermeras clínicas, especialmente a la atención primaria (AP) y residencias sociosanitarias, generando una mejora continuada de los profesionales en la prevención, abordaje y recuperación de las personas con HCC².

Por otro lado, el referente de heridas (RH) es un profesional de enfermería con experiencia y conocimientos especializados en el manejo de heridas, que actúa como líder y recurso en el ámbito de su unidad o servicio. Su papel incluye la formación y supervisión del personal de enfermería en técnicas de cuidado de heridas, la implementación de políticas y protocolos basados en evidencia, y la promoción de las mejores prácticas en el manejo de heridas^{4,5}.

El RH y la EPA-HCC colaboran estrechamente para asegurar una atención integral y coordinada de las HCC y en conjunto forman un tándem indispensable en la mejora de la efectividad del cuidado de las heridas crónicas. Su experiencia, conocimientos y habilidades complementarias permiten ofrecer una atención de alta calidad, centrada en el paciente y basada en la evidencia, que contribuye a mejorar los resultados clínicos y la experiencia del paciente.

En nuestra área sanitaria, la EPA-HCC comenzó su andadura hace 2 años y, progresivamente, tras visitar cada unidad de gestión clínica (UGC), se designaron los RH en cada una de ellas.

En la práctica, son pocos los estudios en los que se cuantifica la rentabilidad de la enfermera de práctica avanzada^{6,7} y en los que se ha estimado, se hace difícil su comparativa debido a su reconocimiento como especialidad en algunos territorios, y en otros se le reconoce por adquirir conocimiento experto y es reconocida así por el Consejo Internacional de Enfermeras⁸.

Desde entonces, se han recopilado datos con los que poder analizar la implantación de los registros de valoración cutánea en la historia clínica de salud, en la gestión de los recursos en heridas y en la formación de los profesionales de enfermería en este campo

OBJETIVOS

Analizar la rentabilidad de las EPA-HCC y los RH en su primer año de implantación en el Distrito Sanitario Jaén Norte (DSJN).

Los objetivos específicos fueron:

- Analizar los resultados de los registros de valoración cutánea.
- Determinar el efecto de la formación continuada en el registro de valoración cutánea.
- Estudiar el evolutivo del consumo de apósitos prescritos desde Diraya tras la implantación de la EPA-HCC en el DSJN.

METODOLOGÍA

- *Diseño del estudio.* Estudio observacional, descriptivo, longitudinal de carácter retrospectivo, en el que se analizan los datos recopilados por el equipo EPA-HCC/RH en el DSJN y sus UGC. Se analizan los productos sanitarios específicos y el gasto farmacéutico a través de Diraya (sistema que utiliza el Servicio Andaluz de Salud como soporte de la historia clínica electrónica), así como los registros de enfermería en el apartado específico de Valoración Cutánea de la Historia Clínica de Salud a través de la aplicación Diraya. Todo ello sumado y buscando relación o justificación, se analiza la cantidad y calidad de la formación continuada impartida en el DSJN desde la implantación de este binomio.
- *Población y muestra.* Se incluyen todos los registros de pacientes con heridas realizados en la herramienta Valoración Cutánea desde mayo de 2022 a enero de 2024 del DSJN, así como todas las prescripciones realizadas en cada UGC reportadas por la farmacia del DS durante los años 2022 y 2023. También se incluye un documento *ad hoc* con el programa de formación impartido durante el año 2023. La muestra corresponde a las 10 UGC que componen el DSJN y sus respectivos 45 centros de salud/consultorios en total.
- *Criterios de inclusión y exclusión.* Se *incluyen* todos los registros existentes en la herramienta Valoración Cutánea dentro de ese período, así como el gasto sanitario por receta (formato receta RXXI de Andalucía) referente únicamente a apósitos de cura en ambiente húmedo. Se *excluyen* los gastos de receta no referentes a apósitos de cura en ambiente húmedo y que no estaban en formato RXXI, así como las lesiones no registradas en la herramienta Valoración Cutánea de Diraya. También se excluye toda la información no referente al cuidado de las heridas.
- *Tipo de muestreo.* Muestreo no probabilístico, por conveniencia no aleatorio de entre los diferentes productos relacionados con el cuidado de heridas que fueron prescritos a través de RXXI durante los años 2022 y 2023. De la misma manera, se tomó la muestra de todos los pacientes que habían sido dados de alta y con seguimiento en la herramienta de Valoración Cutánea en Diraya durante los años 2022 y 2023.
- *Tamaño de la muestra.* Todos los pacientes que cumplen los criterios de inclusión y exclusión de las 10 UGC que componen el DSJN, con un total de población a la que da cobertura de 174.038 habitantes.
- *Variables utilizadas:*
 - Relación de los tipos de productos disponibles en Plataforma de Farmacia del Distrito relacionados con el cuidado de heridas que han sido prescritos a través de RXXI por el personal facultativo médico y de enfermería de las UGC del DSJN en el período estudiado.
 - Referidas al registro cumplimentado por enfermería en la herramienta de Valoración Cutánea en Diraya desde su implantación en mayo de 2022 a enero de 2024.
 - Formaciones realizadas en el DSJN impartidas por el equipo EPA/RH, modalidades, número de asistentes y datos de evaluación y satisfacción durante el año 2023 de la formación.

Tabla 1. Registros valoración cutánea del Área de Gestión Sanitaria Jaén Norte

| Año | 2022 | 2023 | Diferencia (%) | TAES |
|-------------------------|-------|-------|----------------|--------|
| UGC 1 | 90 | 876 | +873,33 | 37.522 |
| UGC 2 | 49 | 143 | +191,83 | 30.724 |
| UGC 3 | 123 | 708 | +475,30 | 17.820 |
| UGC 4 | 41 | 371 | +804,88 | 28.029 |
| UGC 5 | 82 | 512 | +524,39 | 24.910 |
| UGC 6 | 46 | 109 | +136,96 | 28.253 |
| UGC 7 | 65 | 308 | +373,85 | 31.838 |
| UGC 8 | 252 | 1.116 | +342,86 | 29.358 |
| UGC 9 | 38 | 188 | +394,74 | 14.082 |
| UGC 10 | 287 | 2.119 | +638,33 | 24.122 |
| Total revisiones | 1.073 | 6.450 | +501,12 | |
| Total lesiones | 640 | 2.325 | +263,28 | |

UGC: unidad de gestión clínica; TAES: tarjeta sanitaria individual ajustada por edad.

Tabla 2. Consumos por receta farmacéutica

| Año | 2022 (€) | 2023 (€) | Diferencia (%) | TAES |
|-------------------------|-----------|-----------|----------------|--------|
| UGC 1 | 6.065,53 | 7.369,78 | +21,50 | 37.522 |
| UGC 2 | 3.394,28 | 1.333,65 | -60,71 | 30.724 |
| UGC 3 | 2.416,47 | 582,60 | -75,89 | 17.820 |
| UGC 4 | 12.362,67 | 5.849,25 | -52,69 | 28.029 |
| UGC 5 | 4.124,60 | 4.405 | +6,80 | 24.910 |
| UGC 6 | 3.227,40 | 3.494,42 | +8,27 | 28.253 |
| UGC 7 | 27.440,42 | 14.115,16 | -48,56 | 31.838 |
| UGC 8 | 7.035,37 | 3.462,27 | -50,79 | 29.358 |
| UGC 9 | 55,41 | 154,05 | +178,02 | 14.082 |
| UGC 10 | 23.019,08 | 7.181,25 | -68,80 | 24.122 |
| Total revisiones | 89.225,22 | 47.947,43 | -46,26 | |

UGC: unidad de gestión clínica; TAES: tarjeta sanitaria individual ajustada por edad.

- **Métodos e instrumentos de recogida de datos.** Los datos referidos al tipo y cantidad de los productos sanitarios relacionados con el cuidado de heridas y sus gastos asociados, se han recopilado a través de los registros de hoja de cálculo en formato Excel de petición de material de cada UGC al departamento de Farmacia del DSJN durante los años 2022 y 2023. Los datos asociados a la valoración y cuidados de las heridas por parte del profesional de enfermería han sido proporcionados a través del cuestionario específico de Valoración Cutánea como herramienta externa creada para tal fin desde su implantación en 2022 y durante 2023. Los datos acerca de la formación específica relacionada con el cuidado de heridas han sido proporcionados por el departamento de Formación del DSJN.
- **Análisis de datos.** Análisis descriptivo secuencial de las variables cualitativas, que describe frecuencia y porcentajes, y establece la tendencia de las variables cuantitativas. Para su análisis, se utilizaron tablas dinámicas de Excel, junto con el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (versión 21.0.).
- **Aspectos éticos.** Estudio aprobado para su publicación por la Dirección de Enfermería del Área de Gestión Jaén Norte. Se garantiza en todo momento la confidencialidad de los datos referidos al historial clínico de los pacientes conforme estipula la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre de Protección de datos personales y garantía de los derechos digitales, al no hacer referencia a ningún dato personal identificado de ningún paciente.

RESULTADOS

El distrito de Jaén Norte consta de 10 UGC y está compuesto por un total de 45 centros de salud y/o consultorios. La población total a la que dio cobertura en el corte del análisis fue de 174.038 habitantes. El total de registros efectuados por las enfermeras de esas 10 unidades fue de 7.523 registros, distribuidos en los 2 años. Lo que indica un incremento de registro de 2.93 registros/día a 17.67 registros/día. Se puede apreciar que todas las UGC aumentaron exponencialmente sus cifras de registros de revisiones o curas, llegando a un total global de incremento de más

del 500% para el registro de revisiones y de más del 263% para notificar la incidencia de lesiones como se aprecia en la tabla 1. Este número de registros indicó una prevalencia de un 4,3% de lesiones. La necesidad de conocer la incidencia y prevalencia de lesiones que se atienden en un área viene justificada a la hora de elaborar planes de cuidados poblacionales, distribución de los recursos sanitarios, gestión de gastos o adecuación de las formaciones continuadas de los profesionales, para evitar la variabilidad en la práctica clínica y diagnóstica y fomentar la enfermería basada en la evidencia. El registro sanitario de una actuación sobre un paciente, en este caso en la atención de una herida, es una obligación del profesional y un derecho del paciente según la Ley 41/2002, de 14 de Noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Para conseguir un aumento de registros y un uso eficiente del material de cura en ambiente húmedo evitando la variabilidad en la práctica clínica y las desigualdades de recursos materiales entre las UGC, se establecieron una serie de objetivos de trabajo en equipo:

- Compromiso por parte de los referentes de heridas y coordinadores de cuidados de los centros de salud para fomentar el hábito de registros de lesiones y seguimientos en la herramienta Valoración Cutánea.
- Ofrecer formación e información de cómo se ha de realizar dicho registro.
- Dejar de prescribir apósitos desde Diraya cuando dichos apósitos se encuentren disponibles en la plataforma, ello supondría un ahorro de costes considerable sin necesidad de reducir el número de apósitos dispensados.
- Unificar la plataforma de apósitos para todas las UGC que componen el Distrito.
- Ofrecer formación e información acerca del uso de apósitos y de las lesiones con más incidencia y prevalencia que se fueron detectando tras ir analizando regularmente los registros de Valoración Cutánea.

En la tabla 2, se aprecia lo que supuso en ahorro de gasto sanitario por farmacia cumplir el objetivo pactado de utilizar la plataforma provincial de suministro de apósitos, un 47% menos de gasto, que no de consumo, porque esas mismas unidades fueron dispensadas desde la plataforma, pero a un coste considerablemente inferior.

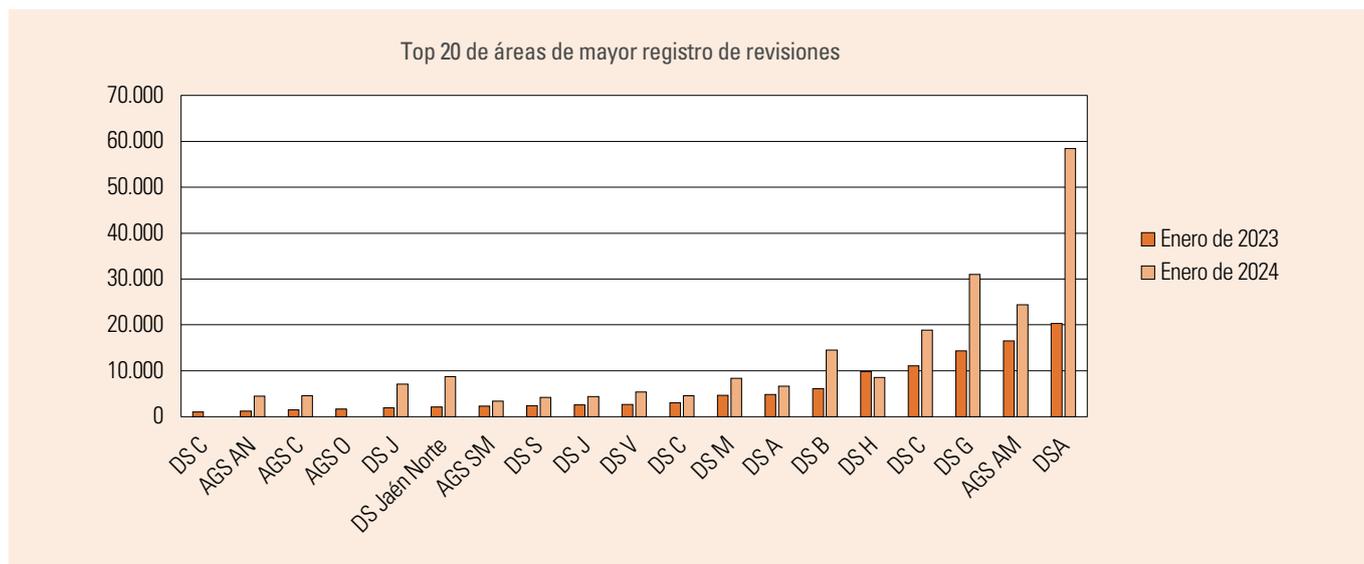


Figura 1. Evolutivo de registros de enero de 2023 a enero de 2024 de los 20 distritos con más registros de Andalucía.
 AGS: área de gestión sanitaria; DS: distrito sanitario.

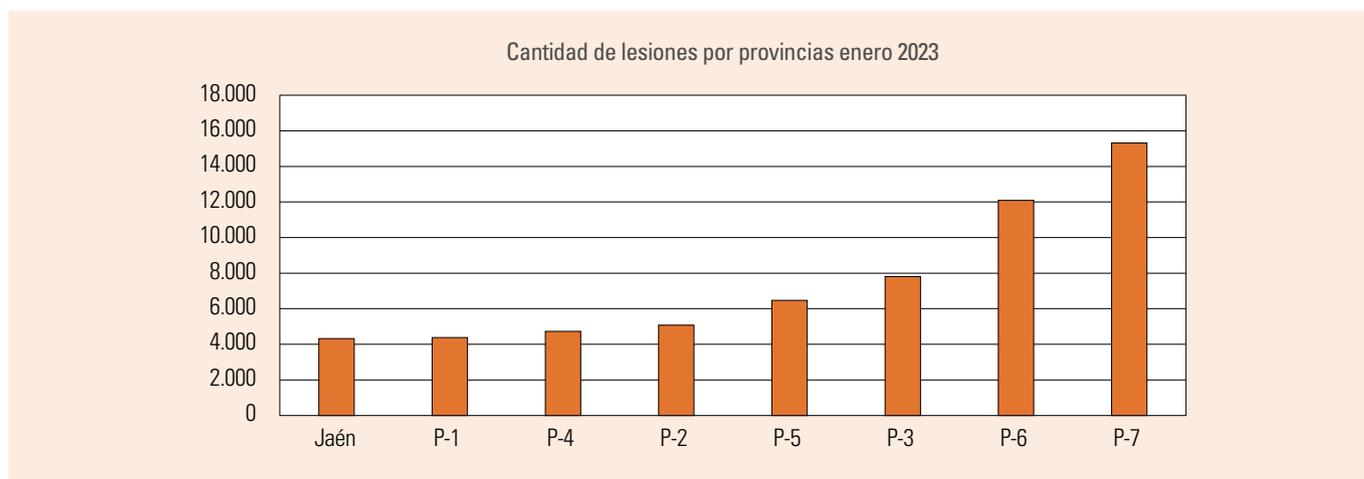


Figura 2. Número de lesiones registradas por provincias a corte de enero de 2023.

El plan de formación se fue adaptando conforme se iban detectando incidencias de un mal uso de apósitos o de abordaje de una etiología de la lesión concreta. Las lesiones con más incidencia fueron las úlceras venosas (9,22% del total), en que la ausencia de su control etiológico justificaba la necesidad formativa y lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia (LCRD) (32,95% del total), que aun siendo conscientes del infrarregistro actual, son cifras que permiten comenzar a tomar medidas para su tratamiento y prevención. Sumado al plan formativo expuesto en la tabla 3, donde se trabajó en coordinación EPA-HCC y RH, y formado un total de 781 profesionales con una media de satisfacción de 9,56/10, se han elaborado y distribuido 2 infografías. La primera para el correcto uso de los apósitos de cura en ambiente húmedo disponibles en el distrito, cura orientativa de uso de apósito para la preparación del lecho de una herida según el concepto TIMERS, que se puede encontrar el anexo 1 mediante un QR, en él, además se añade otro enlace con un documento navegable con el listado de apósitos genéricos y sus indicaciones. Y la segunda infografía, con una guía rápida de actuación para las LCRD

bajo el acrónimo VIP (valora-identifica-previene), se puede encontrar en el anexo 2 mediante un QR.

Trabajando en el cumplimiento de los compromisos, al comparar el evolutivo de los distritos con más registro en Andalucía de enero de 2023 a enero de 2024 (fig. 1), se evidencia que el DSJN parte de un decimocuarto puesto de distrito con más registro de seguimientos en Valoración Cutánea a un séptimo puesto en enero de 2024. Datos que concuerdan con el evolutivo autonómico de número de lesiones, ya que al inicio del estudio en enero de 2023, Jaén era la provincia con menos registros de lesiones notificadas (fig. 2) y en 1 año, en enero de 2024, el crecimiento exponencial y constante ocupa una sexta posición (fig. 3). Pero se ha de resaltar el compromiso y trabajo de la EPA-HCC y RH del DSJN, ya que en el análisis provincial, el crecimiento ha sido constante y exponencial, aumentó el registro en 1 año en un 61,47% (fig. 4). Aun así, se refleja un infrarregistro, dado que con el número de registro actual se está estimando un uso de 17 apósitos por registro (tabla 4), dato que supera la media de cuidados de una LCRD.

María Piedad García Ruiz, Cristina Gálvez García, Cristina García-Láez Camacho, Miguel López Corchado, Francisca Zamora Zamora, María del Carmen López Velasco, Juana María García Villen, Luis Carlos Valero Balboa y Francisco Pedro García Fernández
 Enfermería práctica avanzada y referentes de heridas, tándem de efectividad del Distrito Sanitario Jaén Norte

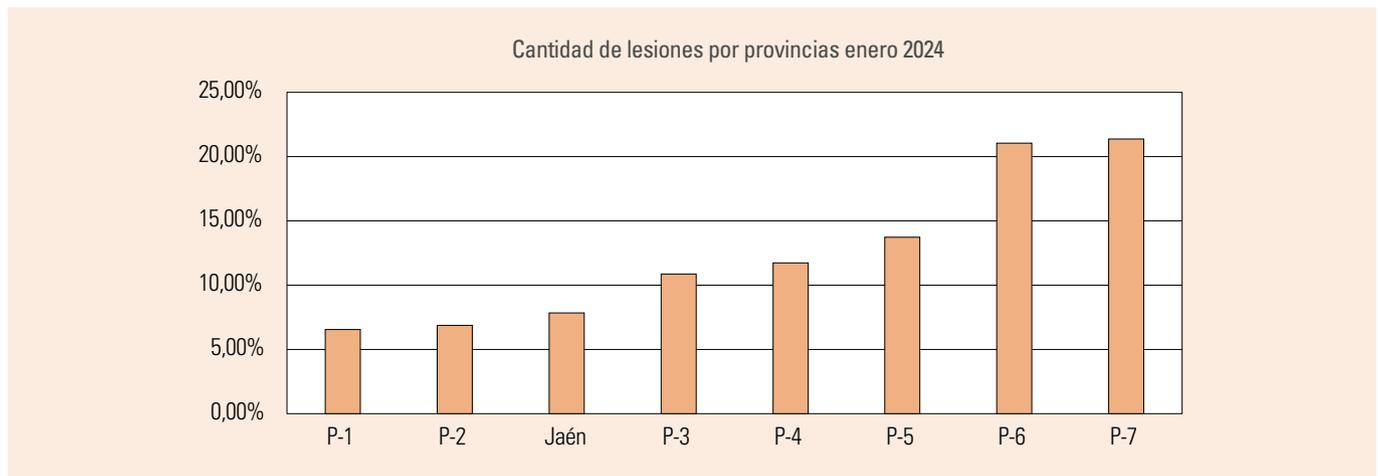


Figura 3. Número de lesiones registradas por provincias a corte de enero de 2024.

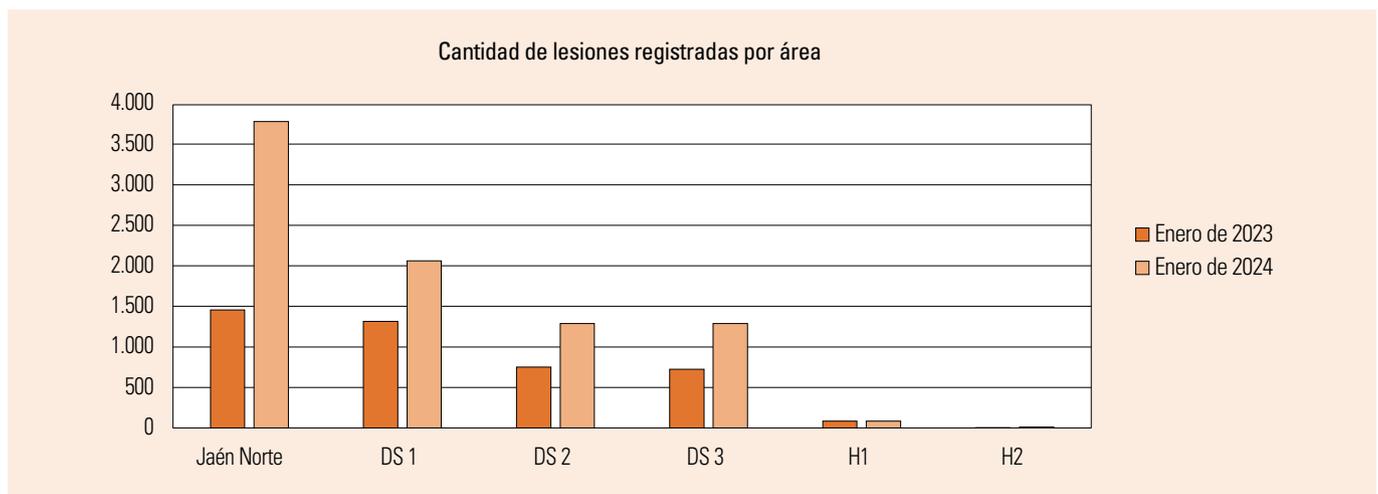


Figura 4. Comparativa de lesiones registradas por distrito y hospitales de la provincia de Jaén entre enero de 2023 y enero de 2024.

DS: distrito sanitario; H: hospital.

DISCUSIÓN

Durante el año 2022, el DSJN realizó una apuesta por la mejora integral de los aspectos relacionados con el cuidado de heridas, haciendo partícipes a sus diferentes UGC. Para ello se llevó a cabo la incorporación de la figura de la EPA-HCC que, como coordinadora del proyecto, designó un RH por cada UGC, formando así el equipo EPA/RH, encargado de desarrollar dicha gestión en el Distrito.

Este análisis trata de hacer un balance del primer año de implantación, ver aspectos facilitadores y barreras para mejorar la eficacia y eficiencia en el abordaje de las lesiones. Se cree que se puede seguir mejorando en el uso eficiente del material de cura disponible, así como su aplicación basada en la evidencia. El uso de un lenguaje estandarizado y de unos protocolos que disminuyan la variabilidad terapéutica, además de un registro protocolizado en el botón de valoración cutánea, aumenta la calidad asistencial, la comunicación entre los profesionales y repercute en el paciente aportando unos cuidados basados en la excelencia^{9,10}. Igualmente, el aumento del conocimiento y de las habilidades sobre el uso de productos para los cuidados de las lesiones y el refuerzo educativo

en el registro de estas, aumenta la confianza y puede disminuir las lesiones LCRD¹¹. Anteriores estudios han reportado similares apreciaciones en cuanto a que la formalización realizada por la EPA-HCC de forma reglada, en coordinación con los RH, mejora los conocimientos de los profesionales, incrementado los registros y consiguiendo la optimización de los recursos⁶.

Respecto al coste y uso de estos recursos, se ha establecido un coste mayor para todas las lesiones en pacientes hospitalarios respecto a las lesiones tratadas en AP. El coste estimado por lesión depende también de su grado o severidad, establecido entre 24 y 6.802 € para pacientes de atención hospitalaria¹². En nuestro caso, dado que son los primeros datos de la evolución del programa, aparece un consumo de recursos destinado a las LCRD de unos 58,12 € por revisión realizada en el período estudiado de 2023. Pensamos que todavía podemos reducir más el coste de cada una de las lesiones atendidas, principalmente al poner en marcha nuevas sesiones formativas, aunque es interesante destacar, que en estas lesiones se han incluido las de los centros sociosanitarios, que tienen más frecuencia de derivaciones hospitalarias y de sufrir un incremento del grado de lesión y, por consiguiente, un aumento del gasto.

Tabla 3. Actividades de formación en el Área de Gestión Sanitaria Jaén Norte durante el año 2023

| Mes | Tipo de formación | Título de la actividad | Docente | Total alumnos | Satisfacción global |
|-------------------|-------------------|--|---------------------------------|---------------|---------------------|
| Enero-febrero | Sesión clínica | Registros en herramienta valoración cutánea | Referentes de heridas | 120 | – |
| Febrero-marzo | Sesión clínica | Terapia de compresión de miembro inferior | EPA-HCC | 127 | – |
| Mayo | Jornadas de salud | I Jornadas de Salud: Cuidando Heridas | Referentes de heridas y EPA-HCC | 120 | – |
| Abril-junio | Sesión clínica | Manejo de heridas desde una perspectiva multidisciplinar | EPA-HCC | 126 | – |
| Mayo-junio | Curso | LCRD | EPA-HCC | 42 | 9,53 |
| Octubre-noviembre | Curso | Abordaje de lesiones de miembro inferior | EPA-HCC | 38 | 9,78 |
| Octubre | Curso | LCRD (2.ª edición) | EPA-HCC | 46 | 9,5 |
| Noviembre | Curso | Compresión terapéutica de miembro inferior | EPA-HCC | 66 | 9,27 |
| Noviembre | Taller práctico | Prevención de LCRD | EPA-HCC | 96 | 9,74 |

EPA-HCC: enfermera de práctica avanzada en heridas crónicas complejas; LCRD: lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia.

Tabla 4. Consumo total de apósitos por unidad de gestión clínica en relación con el número de registros de curas realizadas

| Año 2023 | Número de apósitos consumidos | Registros de curas |
|----------|-------------------------------|--------------------|
| UGC 1 | 8.380 | 876 |
| UGC 2 | 6.177 | 143 |
| UGC 3 | 9.712 | 708 |
| UGC 4 | 17.199 | 371 |
| UGC 5 | 10.459 | 512 |
| UGC 6 | 10.252 | 109 |
| UGC 7 | 26.320 | 308 |
| UGC 8 | 8.179 | 1.116 |
| UGC 9 | 3.808 | 188 |
| UGC 10 | 9.519 | 2.119 |
| Total | 110.005 | 6.450 |

UGC: unidad de gestión clínica.

Asimismo, los datos de prevalencia de lesiones son menores que los de otras localizaciones. En 2023 hemos tenido un gasto 161,23 € por lesión, menor que en otras comunidades, como la población galesa, que indicó un gasto medio de £ 1.727 por lesión y una prevalencia del 6%, aunque en nuestro caso no se han tenido en cuenta los gastos que ocasiona la asistencia por enfermería en centro de salud o en domicilio, solo el material sanitario empleado^{13,14}.

Otro punto que hay que destacar es la alta incidencia de lesiones de úlceras venosas en nuestra zona. La principal característica de estas lesiones es su recurrencia, lo que implica un aumento considerable del gasto sanitario. Un estudio desarrollado en Australia, Francia, Alemania, Italia, España, Reino Unido y Estados Unidos estimó unos gastos de unos 5.527 \$ por persona y año¹⁵.



Anexo 1. Infografía. Cura orientativa de uso de apósito para la preparación del lecho de una herida según el concepto TIMERS.



Anexo 2. Infografía. Abordaje de lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia.

Limitaciones

Una de las limitaciones de este estudio, es el infrarregistro detectado todavía, para el que se continuarán implantando medidas de formación y compromiso, ya que ello nos permitirá seguir avanzado en la adopción de estrategias de prevención y líneas de mejora en la atención de pacientes con heridas. Una de las líneas futuras de estudio sería el análisis del gasto por cura y la valoración de su justificación.

CONCLUSIONES

- Los gastos de apósitos prescritos a través de Diraya han descendido un 53,73%, destacando cifras en el año 2022 de 89.225,22 € respecto al año 2023, de 47.947,43 €. Estos datos indican un cambio de tendencia en la forma de obtención de los recursos, optimizándose a través de la plataforma del DSJN.
- Los registros de lesiones en el programa de Valoración Cutánea han aumentado, obteniéndose en el año 2022 un total de 1.073 registros mientras que en el año 2023 se obtuvieron 6.450. Si se relaciona el total de gastos con el total de registros del año 2023, se obtiene que solo se justifica el 11,73% de los gastos. Estos datos indican que, aunque se hayan aumentado los registros, aún siguen existiendo infrarregistros de lesiones.
- La formación realizada tanto por EPA-HCC como por RH supone un hilo conductor con el resto de los objetivos planteados. Si los

profesionales de enfermería poseen una mayor formación, mejorará la gestión de los recursos y disminuirá la variabilidad en la práctica clínica. Además, el aumento de los registros permite analizar los puntos débiles de los profesionales de enfermería cuando se valora y trata una lesión, permitiendo focalizar y priorizar las formaciones en los errores más frecuentes.

Por lo tanto, la incorporación y el trabajo en equipo de EPA-HCC y RH ha supuesto una mejora en la calidad de los cuidados, tanto a cuidadores como a los pacientes con riesgo de padecer lesiones o con lesiones activas, siendo el principal objetivo del trabajo realizado diariamente ■

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Soldevilla-Agreda JJ, García Fernández FP, López Casanova P. Enfermeras Consultoras en Heridas Crónicas: Serie de Documentos de Posicionamiento GNNEAUPP n.º 13. 1.ª ed. Logroño: Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas; 2016.
2. Consejería de Salud. Servicio Andaluz de Salud. Estrategia de Cuidados de Andalucía. Enfermera de Práctica Avanzada en la atención a personas con Heridas Crónicas y Complejas (EPA-HCC). Sevilla: Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía; 2018.
3. 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;32:193-8.
4. Sastre-Fullana P, De Pedro-Gómez JE, Bennasar-Veny M, Fernández-Domínguez JC, Sesé-Abad AJ, Morales-Asencio JM. Consenso sobre competencias para la enfermería de práctica avanzada en España. Enferm Clin. 2015;25:267-75.
5. Jiménez García JF, Arboledas-Bellón J, Ruiz-Fernández C, Gutiérrez-García M, Lafuente-Robles N, García-Fernández FP. La enfermera de práctica avanzada en la adecuación de los tratamientos de las heridas crónicas complejas. Enferm Clin. 2019;29:74-82.
6. Jiménez-García JF, Zapata-López M, Jiménez-Abad JF, Ardít-Lucas RA, García-Fernández FP. La trilogía del enfermero de práctica avanzada para mejorar la efectividad en las heridas crónicas en el Distrito Sanitario Almería. Gerokomos. 2024;35:39-46.
7. Pearce C, Breen B. Advanced clinical practice and nurse-led clinics: a time to progress. Br J Nurs. 2018;27:444-8.
8. Schober M, Lehwaldt D, Rogers M, Steinke M, Turale S, Pulcini J, et al. International Council of Nurses. Guidelines on advanced practice nursing. Geneva: ICN; 2020.
9. Restrepo-Medrano JC, Soriano JV. Desarrollo de un índice de medida de la evolución hacia la cicatrización de las heridas crónicas. Gerokomos. 2011;22:176-83.
10. Restrepo-Medrano J. Instrumentos de monitorización clínica y medida de la cicatrización en úlceras por presión (UPP) y úlceras de la extremidad inferior (UEI): desarrollo y validación de un índice de medida. Alicante: Universidad de Alicante; 2010.
11. Ramundo J, Coverstone S, Crumbley DR, Geiger D, Jankowski I, Ritter D, et al; Wound Treatment Associate Advisory Committee (WTAAC). Evaluation of the Impact of the Wound Treatment Associate (WTA) Education Program on Practice and Quality Patient Outcomes. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2020;47:13-9.
12. Soldevilla-Agreda J, Torra i Bou JE, Posnett J, Verdú-Soriano J, San Miguel L, Mayan-Santos JM. Una aproximación al impacto del coste económico del tratamiento de las úlceras por presión en España. Gerokomos. 2007;18:43-52.
13. Phillips CJ, Humphreys I, Fletcher J, Harding K, Chamberlain G, Macey S. Estimating the costs associated with the management of patients with chronic wounds using linked routine data. Int Wound J. 2016;13:1193-7.
14. Phillips CJ, Humphreys I, Thayer D, Elmessary M, Collins H, Roberts C, et al. Cost of managing patients with venous leg ulcers. Int Wound J. 2020;17:1074-82.
15. Kolluri R, Lugli M, Villalba L, Varcoe R, Maleti O, Gallardo F, et al. An estimate of the economic burden of venous leg ulcers associated with deep venous disease. Vasc Med. 2022;27:63-72.