

CASO CLÍNICO

Autocuidado de una úlcera de etiología venosa versus cuidado profesional. Análisis de costes mediante un caso clínico

Homs-Romero, Èrica¹. Romero-Collado, Àngel²

¹MSc. CAP Ernest Lluch ICS. Figueres. España.

²PhD. Profesor del Departamento de Enfermería de la Universidad de Girona. España.

Correspondencia

Èrica Homs Romero.

Correo electrónico: ericahr@gmail.com

(Recibido: 08/03/2018. Aceptado: 20/04/2018)

RESUMEN

La insuficiencia venosa en extremidades inferiores afecta entre el 50-60% de la población adulta mundial y se estima que un 1% puede desarrollar una úlcera a lo largo de su vida aumentando el coste sanitario y mermando la calidad de vida de estos pacientes.

Se ha realizado un estudio retrospectivo para comparar el análisis de costes directos de los autocuidados de una úlcera venosa por parte del paciente y sus familiares versus las curas de enfermería en un centro de Atención Primaria.

Las curas realizadas por una enfermera con formación en heridas han permitido la cicatrización de una úlcera venosa de 50 años de evolución en 4 meses y medio con un coste total de 1600€, lo que equivale al coste de dos años y medio de autocuras de un paciente, las cuales, solo permitieron el mantenimiento de una úlcera abierta a lo largo del tiempo.

PALABRAS CLAVE

Atención Primaria de Salud; Economía de la Enfermería; Insuficiencia venosa; Úlcera de la Pierna

SUMMARY

Venous insufficiency in lower extremities affects between 50-60% of the world's adult population and it is estimated that 1% can develop an ulcer throughout their lives, increasing health cost and reducing patients' quality of life.

A retrospective study was carried out to compare direct costs of self-care of a venous ulcer from the patient and their relatives versus nursing care in a Primary Care centre.

The cures performed by a trained wound care nurse have allowed the healing of a venous ulcer of 50 years old of evolution in 4 months and a half with a total cost of 1600€, which is equivalent to the cost of two and a half years of the patient's self-care, which only allowed the maintenance of an open ulcer over time.

KEYWORDS

Nurse Economics; Leg Ulcer; Primary Health Care; Venous Insufficiency

Introducción

La insuficiencia venosa crónica (IVC) de extremidades inferiores es un problema de salud con una elevada prevalencia, de evolución progresiva y que en su mayoría se detecta en fases muy avanzadas, ya que el paciente consulta cuando ya aparece sintomatología avanzada (1). Es entonces cuando existe mayor gasto sanitario (2,3) y pérdida de calidad de vida (4). La IVC afecta al 5% de la población en las fases más avanzadas de la enfermedad (C3 -C6) y se estima que un 1% sufrirá una úlcera en sus piernas a lo largo de su vida (3,5).

Existe evidencia del más alto nivel que indica que la primera opción de tratamiento es la compresión de la extremidad (6). Aun así, existe una baja adherencia a estas recomendaciones, donde encontramos que un 90% de los pacientes no recibe tratamiento (7) o que un 70% recibe una compresión inadecuada con vendas

de crepé (8). Las causas de esta baja implementación son variadas. Por parte de los profesionales suele deberse a una falta de formación sobre el desconocimiento del proceso fisiopatológico y el proceso de curación o el uso de apósitos (9,10). Cuando buscamos las causas por parte de los pacientes, observamos que hay una escasez de estudios que recojan los motivos del incumplimiento de la terapia compresiva, pero esta es evidente en la práctica diaria (11)).

El tiempo medio de curación de una úlcera de etiología venosa es de 3 meses, con un coste de unos 3.300€, si no existe ninguna complicación (12).

En relación a la cura de heridas se deben de tener en cuenta el coste-eficacia, que se compone de los costes directos, indirectos y los parámetros de éxito. Entendiendo por costes indirectos la pérdida de calidad de vida, los relacionados con la ayuda familiar para

realizar las actividades de la vida diaria y absentismo laboral entre otros. Los parámetros de éxito pueden variar según nuestro objetivo entre curación completa, reducción del tamaño de la herida, reducción del dolor, mejora de la calidad de vida, incluso la prevención de recidivas donde se expone una fórmula simple para su valoración (13). Hay muchas otras formas de cálculo del coste a la atención en heridas como describe el Consenso Internacional y la importancia del tratamiento de heridas eficiente (14).

El coste-eficacia responde a la fórmula:

$$\frac{\text{costes directos} + \text{costes indirectos}}{\text{consecución de los parámetros de éxito}}$$

El ámbito que asume mayoritariamente este tipo de pacientes, es la Atención Primaria. Aparte de consumir recursos materiales, el cuidado de una persona con una úlcera en la extremidad inferior es el que consume mayor tiempo para los profesionales (8). A pesar de ello, una persona con una úlcera de etiología venosa necesita más derivaciones a otros ámbitos que las personas que solo padecen una IVC (15).

El objetivo de este estudio es analizar y comparar el coste de los autocuidados de un paciente con una úlcera venosa por parte del paciente y su familia versus el cuidado ofrecido por parte de una enfermera.

Método

Se ha realizado un análisis retrospectivo de los costes directos de la autocura de un paciente durante 10 años con una úlcera venosa y se ha comparado con la cura de esta misma herida cuando empieza a ser tratada por una enfermera experta en el cuidado de heridas en el centro de salud Ernest Lluch de Figueres. Los costes indirectos como el tiempo en desplazamientos, pérdida de calidad de vida y tiempo que han utilizado los familiares durante el tratamiento, no han podido ser calculados, ya que estos no constan en ningún registro y dependiendo de la época han podido ser variables.

En relación a las autocuras del paciente, se han recopilado los costes de los productos recetados por prescripción médica, con el precio de coste según el año de prescripción, durante los diez años anteriores al inicio de la cura por enfermería en el centro de salud. Se realiza sobre los diez últimos años ya que es cuando aparecen los registros de la prescripción por receta electrónica (Enero 2006 - octubre del 2016).

Para el cálculo del coste de las curas por parte de la enfermera en el centro de salud se recogió de forma exhaustiva todo el material que se utilizaba en cada cura y el número de visitas realizada en relación a la cura de la úlcera. Para el material utilizado se contabilizaron los apósitos y los vendajes compresivos bicapa terapéuticos, pero no los productos de limpieza, gasas y/o material de trabajo (pinzas). Se ha tenido en cuenta el precio de visita que cobra la institución para una visita con enfermería, para los apósitos el precio de coste con receta y para el vendaje compresivo el coste

que se registra en el pedido de material para el consumo propio del centro (almacén). No se han tenido en cuenta los costes de desplazamiento del paciente al centro (lo traían los familiares que lo estaban curando).

Resultados

Durante los 10 años de registro (2006-2016) del autocuidado de la úlcera venosa por parte del paciente y su familia se ha computado un gasto directo extraído de la receta electrónica de 7.498,59€. En la tabla 1 podemos encontrar desglosado el detalle de la prescripción. Se analizó cada uno de los productos recetados relacionados directamente con la cura: 355 cajas de apósitos que representan un consumo total de 1065 apósitos de diversas tipologías y marcas, con un coste de 5927,72€.

Tabla 1. Productos recetados durante el periodo 2006-16 para la autocura

Producto	Unidades	Precio/ receta
Venda elastica 10x10	151	680'94
Venda elastica ref.736. 10 x 10	7	31'71
Coste en vendaje no terapéutico	158	712,65€
Mepilex border	6	25'02
Varihesive extra fino 10x10cm 3 u	15	183'92
Aquacel extra 10x10 cm 3u	82	1.010'24
Aquacel extra 15x15 cm 3u	89	2.447'19
Carboflex 10x10 cm 3u	7	105'91
Foam lite 10x10cm 3u	4	30'60
Gasa estéril algodón 100u (s5u)	154	810'70
Exufiber 15x15cm 3u	3	77'61
Urgotul absorb 10x12cm 3u	1	12'50
Atrauman ag 10x10cm 3u	148	1.224'03
Coste apósitos recetados	355 cajas (1065 unidades)	5.927'72€
Fucidine 2% 30g crema	47	257'05
Fucidine 2% 30g pomada	110	601'11
Coste cremas antibióticas recetadas	157	858,16€
TOTAL	824	7.498'59€

Cuando nos fijamos en los antibióticos resalta la cantidad de 157 unidades en formato crema, con un coste total de 858,16€. Se encontraron gran cantidad de antibióticos por vía oral recetados, aunque no se computaron pues no se sabe si estaban relacionados directamente con la cura (no se relacionaba con el diagnóstico de úlcera). Pero hay un detalle importante en la prescripción, cuando se refiere a compresión, de 158 vendas crepé para un vendaje no terapéutico con un coste de 712,65€.

Cuando valoramos los datos referentes a los cuidados por parte de una enfermera (tabla 2), los costes pueden parecer mayores a simple vista, pero hay que tener en cuenta que este tipo de cuidado ha conseguido la cicatrización completa de la úlcera (parámetro de

éxito) y por lo tanto hay que valorar el coste de la resolución o el coste-eficacia.

La cicatrización de la úlcera venosa de 50 años de evolución se ha resuelto en 4 meses y medio con 33 visitas de enfermería. El coste de los materiales de cura utilizados en consulta de enfermería, se reflejan en la Tabla 2. Si hacemos referencia al parámetro de éxito tendremos diversos objetivos alcanzados como la cicatrización de la úlcera, la prevención de recidivas y la mejora de la calidad de vida del paciente y de los familiares.

Tabla 2. Costes de las curas planificadas por parte de una enfermera

Visitas	número visitas	29 €/visita	apósitos/euros	Vendaje multicapa	Coste total mensual
27/Octubre	4	116	105,91	55,60	296,93€
Noviembre	8	232	0	111,2	343,2€
Diciembre	8	232	25,87	111,2	369,07€
Enero	7	203	51,74	97,3	352,04€
Febrero	4	116	25,87	55,6	197,47€
8/Marzo	2	58	0	27,8	85,8€
TOTAL	33	957	209,39	458,7	1638,51

Discusión

En este caso, los cuidados ofrecidos por una enfermera con conocimientos en heridas a una persona que sufre una úlcera ha sido más eficaz en costes directos y tiempo de curación, que los autocuidados realizados por los familiares y el paciente.

Diez años de curas por parte del paciente han supuesto un coste total de 7498€, que representan un coste de unos 750€ anuales. Si lo comparamos con el coste total de la cicatrización de la úlcera con los cuidados de una enfermera, que son 1638€ en 4 meses y medio, es el coste de dos años y medio de autocuras por los familiares.

El tiempo medio de curación y los costes de la úlcera de etiología venosa se aproxima a los reportados en la literatura (12,15).

Uno de los aspectos fundamentales en el tratamiento del paciente con una úlcera de etiología venosa es la compresión. A pesar de tener el máximo nivel de evidencia, todavía aparecen estudios en los que los autores indican que no disponen de material de compresión para atender a estos pacientes (8). Pero no podemos escudarnos solamente en los costes o falta de materiales. Los profesionales debemos conocer cuál es la mejor opción terapéutica en las diferentes situaciones clínicas en que nos encontramos, y exigir/demandarla en el ámbito y centro en que trabajemos. Para ello es necesario adquirir formación y competencia, pues conocer el problema al que nos vamos a enfrentar nos dotará de argumentos para defender a lo más importante del sistema: el paciente. Es necesaria obtener la formación desde la base, en los cursos de grado (10), y mantenerla actualizada a lo largo de la carrera profesional (9).

Además, el hecho de que la úlcera haya cicatrizado, evitará derivaciones a otros ámbitos asistenciales (15) y complicaciones que pueden surgir cuando existe una herida abierta tanto tiempo. Y remarcar al paciente y sus familiares la importancia de adherencia al tratamiento compresivo, una vez cicatrizada la úlcera, para evitar recidivas (11).

Limitaciones

Se trata de un estudio retrospectivo, con ciertas limitaciones debidas a la calidad de los registros existentes. Un ejemplo lo podemos encontrar con los antibióticos por vía oral, pues seguro que a lo largo de los 10 años analizados alguna prescripción ha sido para tratar la úlcera, pero al no asociarse al diagnóstico, no puede incluirse en el estudio. Otra de las limitaciones, derivada del diseño del estudio, es la imposibilidad de conocer ni la repercusión que ha tenido la úlcera sobre la calidad de vida del paciente y de sus familiares durante esos 10 años ni los costes indirectos que les ha supuesto.

Conclusiones

La adecuada gestión de los recursos humanos, materiales, etc. de la sanidad es una base muy importante para poder mantener un sistema universal y gratuito. Es fundamental tener enfermeras formadas y cualificadas para la atención a pacientes con heridas agudas y crónicas, ya que es más coste/efectivo el tratamiento de una persona con una úlcera de etiología venosa por parte de una enfermera cualificada que por parte del paciente y sus familiares.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen ningún conflicto de intereses relacionado con la temática del artículo.

Bibliografía

- Escudero Rodríguez JR, Fernández Quesada F, Bellmunt Montoya S. Prevalencia y características clínicas de la enfermedad venosa crónica en pacientes atendidos en Atención Primaria en España: resultados del estudio internacional Vein Consult Program. *Cir Esp*. 2014; 92(8):539-546.
- Gloviczki P, Comerota AJ, Dalsing MC, Eklof BG, Gillespie DL, Gloviczki ML, Lohr JM, McLafferty RB, Meissner MH, Murad MH, Padberg FT, Pappas PJ, Passman MA, Raffetto JD, Vasquez MA, Wakefield TW. The care of patients with varicose veins and associated chronic venous diseases: clinical practice guidelines of the Society for Vascular Surgery and the American Venous Forum. *J Vasc Surg*. 2011; 53(5):2S-48S.
- Miquel Abad C, Rial Horcajo R, Ballesteros Ortega MD, García Madrid C. Guías de Práctica Clínica en Enfermedad Venosa Crónica. Torrejón de Ardoz: IDMedica; 2015.

4. Green J, Jester R, McKinley R, Pooler A. The impact of chronic venous leg ulcers: a systemic review. *J Wound Care*. 2014; 23(12):601-612.
5. Wittens C, Davies AH, Bækgaard N, Broholm R, Cavezzi A, Chastanet S, et al. Editor's Choice - Management of Chronic Venous Disease: Clinical Practice Guidelines of the European Society for Vascular Surgery (ESVS). *Eur J Vasc Endovasc Surg*. 2015; 49(6):678-737.
6. Amsler F, Blättler W. Compression therapy for occupational leg symptoms and chronic venous disorders: a meta-analysis of randomised controlled trials. *Eur J Vasc Endovasc Surg*. 2008; 35(3): 366-72.
7. Akbulut B, Uçar HI, Oç M, Ikizler M, Yorgancioglu C, Dernek S, Böke E. Characteristics of venous insufficiency in western Turkey: VEYT-I study. *Phlebology*. 2012; 27(7):374-7.
8. Guinot-Bachero J, Balaguer-López E, Loma-Osorio R, Rivera Álvarez A, Ros-Mora MC, González-Jiménez F, et al. Heridas en consultas de enfermería de Atención Primaria. *Rev. ROL Enferm*. 2018; 41(2):126-133.
9. Ylönen M, Stolt M, Leino-Kilpi H, Suhonen R. Nurses' knowledge about venous leg ulcer care: a literature review. *Int Nurs Rev*. 2014; 61(2):194-202.
10. Romero-Collado A, Raurell-Torreda M, Zabaleta-del-Olmo E, Homs-Romero E, Bertran-Noguer C. Course content related to chronic wounds in nursing degree programs in Spain. *J Nurs Scholarsh*. 2015; 47(1):51-61.
11. Weller CD, Buchbinder R, Johnston RV. Intervenciones para ayudar a que los pacientes se adhieran a los tratamientos de compresión para la úlcera venosa de la pierna (Revision Cochrane traducida). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013 Issue 9. Art. No.: CD008378.
12. Guest JF, Fuller GW, Vowden P. Venous leg ulcer management in clinical practice in the UK: costs and outcomes. *Int Wound J*. 2018 Feb; 15(1):29-37.
13. Comité Internacional sobre el tratamiento de las heridas (ICWM). Consejo mundial sobre la relación coste-eficacia de la asistencia de las heridas. Consenso sobre un modelo para una asistencia coste-eficaz de las heridas. *Gerokomos*. 1995; 6(14):5-6.
14. Consenso Internacional. La importancia del tratamiento de heridas eficiente. *Wounds international* 2013. [Consultado el 5/04/2018] Disponible en: <http://gneaupp.info/wp-content/uploads/2014/12/La-importancia-de-un-tratamiento-eficiente-de-heridas.pdf>
15. Müller-Bühl U, Leutgeb R, Bungartz J, Szecsenyi J, Laux G. Expenditure of chronic venous leg ulcer management in German primary care: results from a population-based study. *Int Wound J*. 2013 Feb; 10(1):52-6.