

El precio de curar

AUTORES: Fernando Pérez Pejenaute (DUE Consultorio de Salud de Andosilla), Barda Ocho Alfaro, Mónica (DUE Hospital reina Sofía Tudela), Claudia Asenjo Cobos (DUE Hospital Royo Villanova).



Introducción

El trabajo enfermero comprende cuatro funciones: investigadora, administrativa, docente y asistencial. La función administrativa expresa la planificación, organización, dirección y control de los recursos humanos y materiales en sus servicios¹.

Esta labor la desarrolla enfermería mensualmente empleando el sistema de dispensación por stock (depósitos de material, que cubren las necesidades del centro)²⁻³. Al realizar el pedido se revisa el stock existente y se solicitan, al almacén central, los productos en funciones de las necesidades mensuales.

Como parte de este pedido se encuentra el material para realizar la prevención y cura de úlceras. A través del equipo facultativo se prescribe el material necesario, no facilitado por el almacén central. Los productos de curas, que solicita enfermería por receta, son un 30% más caros que los del pedido mensual. Este estudio está realizado previamente al copago de la receta de pensionista, que entró en vigor el 1 de junio del 2012 (Real Decreto Ley 12/2012).

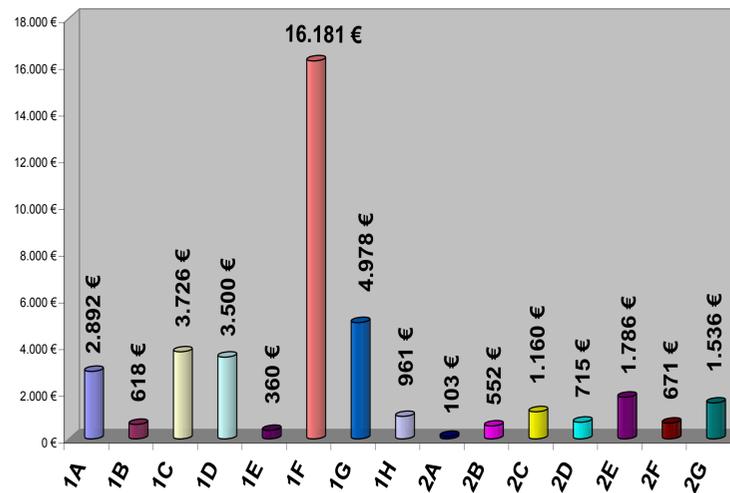
Objetivo

Analizar las causas por la que los profesionales de enfermería del centro de salud 1F eligen un determinado material de curas.

Metodología

Se ha realizado un estudio descriptivo transversal desde el 1 de junio del 2011 hasta el 1 de junio del 2012. El ámbito de estudio comprende los pedidos realizados, a través de recetas de pensionista, de los centros sanitarios de dos áreas de salud de Navarra. Se han revisado las prescripciones de material de prevención y tratamiento de úlceras realizadas con receta. A petición de dirección, se ha nombrado los centros y cupos con letras y números al azar.

Tabla 1: Gasto de los centros Área 1 y 2.



Cuadro 1: Tipos de apósitos solicitados por cupos

Cupo	€	Envases
Cupo 1FI		
Apósito espuma poliuretano talonera	194	8
Apósito Adhesivo 20X10 cm	202	18
Apósito absorbente poliuretano 15X15 cm	267	14
Apósito absorbente poliuretano extrafino 15X15 cm	735	27
Apósito de carbón activo 20X10 cm	921	62
Cupo 1FH		
Apósito absorbente poliuretano 12,5X12,5 cm	274	22
Apósito de plata hidropolimérico 15X15 cm	336	16
Apósito absorbente poliuretano sacro 17X17 cm	344	22
Apósito absorbente poliuretano 15X15 cm	610	32
Apósito espuma poliuretano talonera	654	27
Cupo 1FE		
Apósito de plata polimérico 15X15 cm	200	6
Sobres polvo de colágeno	270	23
Apósito absorbente poliacrilato 15 x	272	10
Apósito absorbente poliuretano 12,5X12,5 cm	362	29
Apósito absorbente poliuretano 15X15 cm	553	29



Tabla 2: Gasto por cupos del centro 1F



Resultados

El área sanitaria dos generó un total de 6.524 € en gasto de receta de material de curas y el área uno de 33.215 €. El centro de salud 1F, que pertenece al área sanitaria uno, agrupa el 41% del gasto en recetas de los quince centros estudiados, un total de 16.181€ (Tabla 1). La media de todos los centros es de un 7%, lo que supone 1.589 € de media anual.

El mayor porcentaje de gasto corresponde al cupo 1FI, con un 26%, le siguen los cupos 1FH con un 21% y 1FE con un 20%. Entre estos tres agrupan un 67% del gasto. La media del resto de cupos de la zona básica es del 4% (Tabla 2).

El material solicitado a través de receta es distinto en los tres cupos más demandantes. En el caso del cupo 1FI prescribió 40 tipos de apósitos diferentes, el cupo 1FH, 21 tipos y el cupo 1FE, 27 tipos en el año estudiado (Cuadro 1).

Se ha consultado a los titulares de los tres cupos la razón de prescribir a través de receta. Siendo los motivos principales el desconocimiento del 30% de sobrecargo económico, las preferencias personales, la gestión inadecuada del pedido de almacén y los déficit en la recepción del material solicitado mensualmente.

Conclusiones

El centro 1F es el de mayor demanda de material. La falta de unidad en la realización de pedidos y de protocolos de las curas permite que se actúe de forma diferente.

Se proponen como aportaciones de mejora:

- La revisión mensual del stock².
- Designación de un encargado de los pedidos por parte de la dirección.
- La unificación de los protocolos de curas.

Estas medidas son una estrategia clave para evitar el incremento del gasto sanitario y mejorar la atención y seguridad en la asistencia al paciente.

Bibliografía

- 1.- Torres Esperón J, Hernández Rodríguez JC, Otero Cabellos M, Urbina Laza O. Funciones y tareas asistenciales de enfermería en los cuidados intensivos. Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias [revista en Internet] 2004. [Acceso 1 febrero 2013]; 3. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol3_4_04/mie04404.htm
- 2.- Sánchez TM, Abad E, Salvador A, de Frutos A. Dispensación con intervención posterior: reposición de stock (sistemas automatizados). Sociedad española de farmacia hospitalaria [revista en Internet] 2005. [Acceso 3 febrero 2013]; 450. Disponible en: <http://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fttomo1/cap2621.pdf>
- 3.- Santó Font MM, Lacasa Díaz C, Fraile Gallart MJ, Martínez Cutillas J, Roure Nuez C, Lladó Domínguez M et al. Programa de garantía de calidad en el servicio de farmacia del hospital de Barcelona. Sociedad española de farmacia hospitalaria [revista en Internet] 1998. [Acceso 3 diciembre 2013];22: 243. Disponible en: <http://www.sefh.es/revistas/vol22/n5/2205241.PDF>

