



Universidad de Cantabria  
Facultad de Enfermería  
Máster Universitario en Gestión Integral e Investigación de las heridas crónicas

**Trabajo de Fin de Máster**

**LA REPERCUSIÓN DEL TRATAMIENTO DE HERIDAS  
CRÓNICAS CON CURA EN AMBIENTE HÚMEDO EN EL  
GASTO SANITARIO DE GALICIA**

**THE IMPACT OF CHRONIC WOUNDS TREATMENT WITH MOIST  
WOUNDS' HEALING IN THE GALICIAN SANITARY EXPENDITURE**

Alumno: Mónica Conde Pájaro  
Tutor: María José Noriega Borge  
Junio 2022

## **Dedicatoria**

A mi familia.

## **AGRADECIMIENTOS**

Me gustaría expresar mi gratitud a una serie de personas que han sido fundamentales para la elaboración de este estudio:

Mónica Pérez Ríos, por su paciencia y ayuda inestimable con el análisis de datos.

Begoña Vilela González, por aportar una sólida base con la que trabajar.

Ramón Delgado Fernández, por guiarme en este mundo, por regalarme sus valiosos comentarios y opiniones.

Martín Cribeiro González, por su apoyo siempre.

Lara María Otero López, por concederme la posibilidad de realizar este trabajo.

Y a mi tutora, la Profesora María José Noriega Borge por su disponibilidad, interés y aportaciones siempre certeras.

## INDICE GENERAL

|                                                       |    |
|-------------------------------------------------------|----|
| Índice de abreviaturas                                | 5  |
| Índice de anexos                                      | 6  |
| Resumen                                               | 7  |
| Abstract                                              | 9  |
| <br>                                                  |    |
| 1.Introducción                                        | 11 |
| 1.1. Antecedentes                                     | 11 |
| 1.2. Epidemiología de las heridas crónicas            | 11 |
| 1.3. Gasto sanitario en Galicia                       | 15 |
| 1.4. Catálogo de productos de cura en ambiente húmedo | 16 |
| 1.5. Intervención de enfermería                       | 17 |
| 1.6. Justificación                                    | 19 |
| 2.Objetivos                                           | 19 |
| 3.Metodología                                         | 20 |
| 3.1. Diseño                                           | 20 |
| 3.2. Ámbito y periodo de estudio                      | 20 |
| 3.3. Muestra                                          | 20 |
| 3.4. Criterios de inclusión                           | 20 |
| 3.5. Criterios de exclusión                           | 21 |
| 3.6. Variables a estudio                              | 21 |
| 3.7. Método de recogida de datos                      | 26 |
| 3.8. Análisis de los datos                            | 26 |
| 3.9. Aspectos éticos del estudio                      | 27 |
| 3.10. Limitaciones del estudio                        | 27 |
| 4. Resultados                                         | 28 |
| 5. Discusión                                          | 36 |
| 6. Conclusiones                                       | 37 |
| 7. Bibliografía                                       | 38 |
| 8. Anexos                                             | 43 |

## **INDICE DE ABREVIATURAS**

**CAH:** Cura en Ambiente Húmedo

**SERGAS:** Servicio Gallego de Salud

**HC:** Heridas Crónicas

**AEMPS:** Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios

**IVA:** Impuesto Valor Añadido

**SIAC:** Sistema de Análisis Complejo de Información del Sergas

**LOGAS:** Programa de Gestión y Catalogación de Productos Sanitarios

**NIC:** Clasificación de Intervenciones de Enfermería

**INCLASNS:** Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

**NANDA:** North American Nursing Diagnosis Association

**CS:** Centro de Salud

**UBA:** Unidad Básica Asistencial

**CED:** Consultas de Enfermería a Demanda

**LCRD:** Lesiones Crónicas Relacionadas con la Dependencia

## **INDICE DE ANEXOS**

ANEXO I. Catálogo de productos de CAH

ANEXO II. Listado de productos sanitarios de CAH

ANEXO III. Autorización uso de datos

## RESUMEN

**Introducción:** Las heridas crónicas son una patología con gran repercusión en la vida del paciente y con un peso importante dentro del ámbito sanitario. Por ello, también suponen una carga para el paciente y un coste importante para el sistema sanitario, sobre todo porque son en cierta medida evitables. Los apósitos de cura en ambiente húmedo (ACH) son productos ampliamente utilizados tanto en la prevención como en el tratamiento de lesiones relacionadas con la dependencia, heridas crónicas e incluso heridas agudas. Debido a que los recursos económicos son limitados se requiere una buena gestión en la adquisición de ACH siempre con la finalidad de obtener el mejor producto para el paciente.

### Objetivos:

**Principal:** Determinar el gasto sanitario destinado a la compra de material relacionado con cura en ambiente húmedo en los años 2017 a 2020 inclusive, en la Sanidad Pública de Galicia.

### Secundarios:

- Identificar el gasto en cada nivel de atención sanitaria (Atención Especializada. Atención Primaria y Residencias Sociosanitarias).
- Determinar el número de intervenciones de enfermería con CAH en base al consumo de apósitos secundarios

**Metodología:** Estudio observacional descriptivo. Los datos se han extraído de dos programas informáticos: el Sistema de Análisis Complejo de Información del SERGAS (SIAC) y el Programa de Gestión y Catalogación de productos sanitarios (LOGAS). Se ha realizado el análisis estadístico con EPIDAT 17.

**Resultados:** El gasto en ACH en Galicia en el periodo de estudio fue de 19.247.656,48 euros. con un leve incremento anual, sin superar el presupuesto destinado a la compra de estos productos. Sin embargo el reparto entre los niveles asistenciales ha sido desigual, destacando Atención Primaria que acapara más de la mitad del gasto. En cuanto a las

intervenciones de enfermería han ido aumentando a lo largo de los años en las áreas sanitarias con mayor envejecimiento poblacional.

Conclusiones: El gasto en ACH en Galicia no ha sobrepasado el presupuesto inicial del expediente de contratación. Atención Primaria acapara gran parte del consumo de ACH lo que, sumado al gran número de intervenciones de enfermería, sugiere que, además del aspecto económico, es preciso tener en cuenta múltiples factores en el tratamiento y cuidado de las heridas crónicas, primando el enfoque preventivo y la compra de productos que minimicen el número de cambios de apósitos.

Palabras clave: Gasto sanitario. Coste. Úlcera por presión. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC).



## ABSTRACT

**Introduction.** Chronic wounds are a pathology with a great impact on the patient's life and with an enormous weight within the health field. For this reason, they also represent a burden for the patient and a significant cost for the health system, mainly because they are, to a certain extent, avoidable. Moist Healing (MAC) dressings are widely used products in both prevention and treatment of dependency-related injuries, chronic wounds and even acute wounds. Due to the limited economic resources, it is necessary a good management in the acquisition of ACH, always with the aim of obtaining the best product for the patient.

### Objectives:

**Main objective:** To determine the health expenditure destined to the purchase of material related to curing in a humid environment between 2017 and 2020, in the Public Health of Galicia.

### Secondary objectives:

- To identify the amount of spending at each level of health care (Specialized Care, Primary Care and Nursing Homes.).
- To determine the number of nursing interventions with CAH based on the consumption of secondary dressings

**Methodology:** Descriptive observational study. The data has been extracted from two computer programs: the SERGAS Complex Information Analysis System (SIAC) and the Health Products Management and Cataloging Program (LOGAS). Statistical analysis has been performed with EPIDAT 17

**Results:** The expenditure on ACH in Galicia during the study period was about 19,247,656.48 euros. with a slight annual increase, without exceeding the budget allocated to the purchase of these products. However, the distribution between care levels has been unequal, highlighting Primary Care, which accounts for more than half of the expenditure. Related to nursing interventions, they have been increasing over the years in the health areas with the highest population aging

Conclusions. Expenditure on ACH in Galicia has not exceeded the initial budget of the contracting file. Primary Care accounts for a large part of the consumption of ACH, which, added to the large number of nursing interventions, suggests that, in addition to the economic aspect, multiple factors must be taken into account in the treatment and care of chronic wounds, prioritizing the preventive approach and the purchase of products that minimize the number of dressing changes.

Keywords: Health expenditure. Costs. Pressure ulcer. Standardized Nursing Terminology.

## 1.INTRODUCCIÓN

### 1.1. Antecedentes

Las heridas han acompañado al hombre a lo largo de la Historia. En ocasiones ha sido la enfermedad subyacente la que ha provocado la herida y en otras han sido la herida la puerta de entrada de microorganismos que han ayudado a generar enfermedad e incluso han conducido al hombre a la muerte. En todo caso siempre han sido sinónimo de preocupación y padecimiento. Actualmente suponen un problema importante de salud aunque los avances en el campo de la Medicina y la Enfermería hacen que los tratamientos y cuidados mejoren la supervivencia y la calidad de vida de los pacientes.

### 1.2. Epidemiología de las heridas crónicas

Las heridas crónicas engloban diferentes tipos de heridas, las úlceras por presión, las lesiones relacionadas con la dependencia, úlceras de miembro inferior, lesiones en pie diabético, etc.

Podemos definir la herida crónica como la lesión de la piel con una escasa o nula tendencia a la cicatrización, mientras se mantenga la causa que la produce, por ello se ha asimilado el término de úlcera cutánea al de herida crónica.(1)

Hay muchos estudios acerca de la incidencia y/o prevalencia en los diferentes centros asistenciales. Un estudio sobre prevalencia de heridas crónicas en una comarca de Barcelona en 2008 ofrece unas cifras de 0,29% para las heridas crónicas y de 0,13%. en el caso de las úlceras por presión La proporción de pacientes atendidos de úlceras de extremidades inferiores en atención primaria era significativamente superior a la de los atendidos en los centros de agudos y sociosanitarios ( $p<0,005$ ). La proporción de los atendidos en los centros sociosanitarios y de agudos, por úlceras por presión, era superior a la de los atendidos en atención primaria ( $p<0,005$ ). (2)

Tal como describe el 4.º Estudio Nacional de Prevalencia: Epidemiología de las úlceras por presión en España en 2013 las cifras en cada nivel asistencial varían:

- En Atención Primaria la prevalencia poblacional es del 0,11% (IC 95%: 0,10-0,12%).
- En Centros Sociosanitarios la prevalencia es del 13,41% (IC 95%: 12,63-14,22%).
- En los Hospitales. la prevalencia bruta fue del 7,87%, con un IC 95% = 7,31-8,47%. (3)

Las cifras más altas de lesiones se encuentran en los centros sociosanitarios debido probablemente a la edad de esta población y a las patologías asociadas.

La población mayor de 65 años prácticamente se ha duplicado en las últimas décadas en nuestro país, pasando de representar un 11,2% en 1981 a un 17,3% en 2011. Las proyecciones de población apuntan a que en el año 2050 habrá más de 15 millones de personas mayores, casi el doble que en la actualidad, y representarán más de un tercio del total de la población española (36,4%). Además, los estudios demográficos prevén un importante crecimiento de la población anciana funcionalmente dependiente.(4)

Estas cifras son extrapolables a la población de Galicia tal como se puede apreciar en la siguiente tabla:

| Población                                      | 2017      | 2018      | 2019      |
|------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|
| Población total                                | 2.703.667 | 2.699.001 | 2.698.920 |
| Población mayor de 65 años                     | 500.599   | 510.265   | 518.924   |
| %población mayor 65 años con respecto al total | 18,51%    | 18,90%    | 19,22%    |

Tabla 1. Extraído de INCLASNS (11/03/2022 19:41)

En proporción con la población se producirá una mayor incidencia de heridas crónicas y de demanda de atención sanitaria que van a repercutir en un aumento del presupuesto destinado al tratamiento y prevención de las lesiones.

La atención sanitaria en Galicia en el ámbito público se distribuye en siete áreas sanitarias:

Área Sanitaria de A Coruña y Cee

Área Sanitaria de Ferrol

Área Sanitaria de Lugo, A Mariña y Monforte de Lemos

Área Sanitaria de Ourense, Verín y O Barco de Valdeorras

Área Sanitaria de Pontevedra y O Salnés

Área Sanitaria de Santiago de Compostela y Barbanza

Área Sanitaria de Vigo

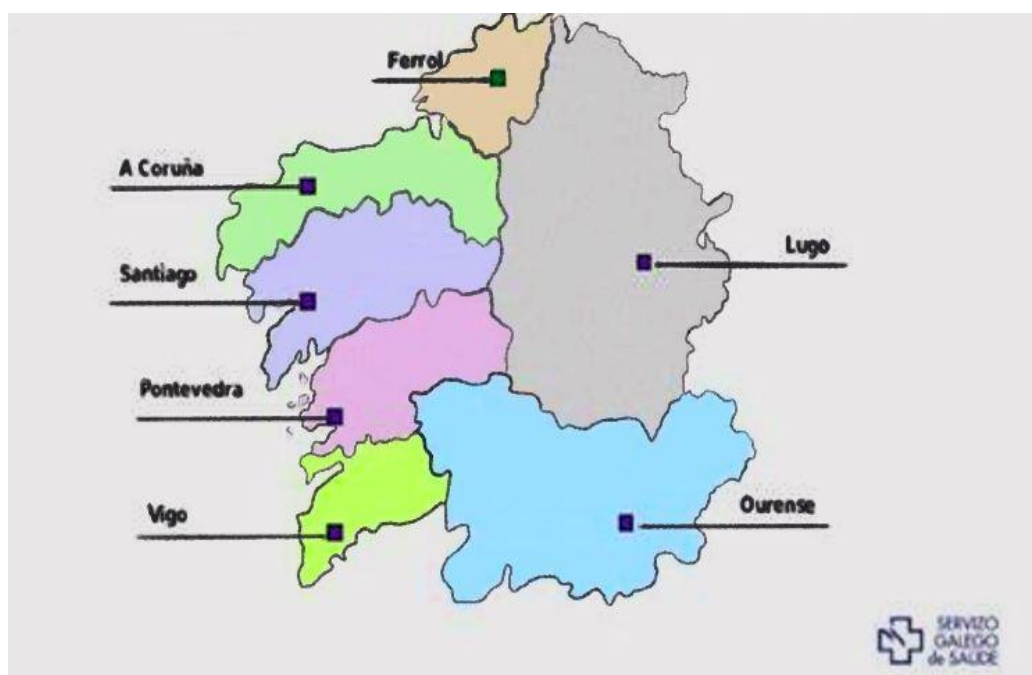


Figura 1. Extraída de SERGAS

La población con tarjeta sanitaria del SERGAS (personas con derecho a atención sanitaria en la red pública de Galicia) entre los años 2017 a 2020 por áreas sanitarias fue:

| área sanitaria                              | 2017      | 2018      | 2019      | 2020      |
|---------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| A.S. Coruña y Cee                           | 550.473   | 551.600   | 547.325   | 548.179   |
| A.S. Ferrol                                 | 179.842   | 178.260   | 175.930   | 175.172   |
| A.S. Lugo, A Mariña y Monforte de Lemos     | 320.495   | 318.467   | 314.382   | 313.661   |
| A.S. Ourense, Verín y O Barco de Valdeorras | 307.066   | 304.791   | 298.961   | 297.620   |
| A.S. Pontevedra y O Salnés                  | 293.960   | 292.782   | 292.124   | 292.227   |
| A.S. Santiago y Barbanza                    | 447.979   | 446.798   | 443.224   | 442.992   |
| A.S. Vigo                                   | 565.035   | 564.831   | 565.276   | 566.682   |
| Total                                       | 2.664.850 | 2.657.529 | 2.637.222 | 2.636.533 |

Tabla 2. Datos facilitados por el Servicio de Tarxeta Sanitaria e Acreditación Persoal. SERGAS

Entre esta población los mayores de 65 años en cada área sanitaria son:

| área sanitaria                             | 2017    | 2018    | 2019    | 2020    |
|--------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|
| A.S. Coruña                                | 123.956 | 124.925 | 125.886 | 127.302 |
| A.S. Coruña y Cee                          | 45.612  | 45.603  | 45.983  | 46.291  |
| A.S. Ferrol                                | 88.698  | 88.031  | 87.907  | 88.050  |
| A.S. Lugo, A Mariña y Monforte de Lemos    | 91.069  | 90.505  | 90.230  | 90.115  |
| A.S. Orense, Verín y O Barco de Valdeorras | 61.704  | 62.246  | 63.150  | 64.046  |
| A.S. Pontevedra y O Salnés                 | 102.038 | 102.397 | 103.377 | 104.339 |
| A.S. Santiago y Barbanza                   | 114.942 | 116.596 | 118.827 | 120.796 |
| A.S. Vigo                                  | 628.019 | 630.303 | 635.360 | 640.939 |

Tabla 3. Datos facilitados por el Servicio de Tarjeta Sanitaria e Acreditación Persoal. SERGAS

Según estos datos la población mayor de 65 años supera el 20% en Galicia en el año 2020. En cada área sanitaria hay tres niveles asistenciales y cada una de ellas cuenta con los siguientes centros sanitarios:

| Área sanitaria                             | Atención Primaria.* |              | Atención especializada ** |        | Residencias Sociosanitarias |               |
|--------------------------------------------|---------------------|--------------|---------------------------|--------|-----------------------------|---------------|
|                                            | Centro*             | Consultorio* | Hospitales*               | Camas* | Residencias***              | Residentes*** |
| A.S. de A Coruña                           | 60                  | 12           | 5                         | 1.415  | 36                          | 3.576         |
| A.S. Ferrol                                | 22                  | 10           | 2                         | 457    | 9                           | 1.105         |
| A.S. Lugo, A Mariña y Monforte de Lemos    | 73                  | 12           | 4                         | 1.127  | 35                          | 3.971         |
| A.S. Orense, Verín y O Barco de Valdeorras | 100                 | 9            | 5                         | 1.049  | 59                          | 5.093         |
| A.S. Pontevedra y O Salnés                 | 35                  | 7            | 3                         | 727    | No hay datos                | No hay datos  |
| A.S. Santiago y Barbanza                   | 55                  | 16           | 5                         | 1.496  | 25                          | 1.968         |
| A.S. Vigo                                  | 45.                 | 8            | 3                         | 1.273  | 44                          | 1.777         |

Tabla 4.\*Datos extraídos de los Resúmenes de Memorias de las Áreas Sanitarias (5)(6)(7)(8)

\*\*Catálogo Nacional de Hospitales 2021 (actualizado 31/12/2020)

\*\*\*Datos extraídos de Servicios de Atención Residencial Galicia. Instituto de Mayores y Servicios Sociales  
Los hospitales, centros de salud y consultorios nombrados pertenecen al SERGAS. En cambio las residencias sociosanitarias, se incluyen todas las del ámbito público y algunas

concertadas (financiación pública y gestión privada), es decir se han incluido todas aquellas residencias a las que el SERGAS suministra ACH. Los motivos son diversos y debido a la pandemia de SARS-CoV-2 en el año 2020, el SERGAS actuó en varias residencias privadas e incluso acondicionó el Centro Gallego de Desarrollo Integral (CEGADI) para acoger a residentes positivos en COVID-19 con intención establecer aislamientos efectivos en las residencias sociosanitarias. A este centro se le suministró durante la pandemia todo el material sanitario necesario incluido los ACH.

### 1.3. Gasto sanitario en Galicia. Compra centralizada

Las competencias en materia de sanidad están transferidas a las comunidades autónomas desde 1986 con la Ley General de Sanidad, por lo que cada comunidad debe gestionar sus recursos de la forma más eficiente garantizando una adecuada calidad asistencial.

El sistema sanitario tiene unos medios limitados por lo que impera mantener un equilibrio entre una atención profesional para obtener la mejor asistencia sanitaria y el reparto de recursos de forma equitativa, unido a una toma de decisiones acerca de cómo gastar el presupuesto asignado, siempre cumpliendo la normativa existente y aplicando en la medida de lo posible criterios de economía de la salud.

En Galicia el presupuesto destinado a la compra de productos sanitarios relacionados con CAH fue de 20.468.997 euros para el periodo comprendido entre julio de 2016 a julio de 2020. En el año 2020 debido a la situación de pandemia producida por el COVID-19 se realiza una prórroga hasta marzo de 2021 con un importe de 3.123.346,71 euros.

Existen gran cantidad de productos sanitarios dedicados al tratamiento y prevención de las lesiones o heridas. Cuando los fondos son públicos, la compra de estos artículos puede hacerse de forma directa o mediante concurso centralizado. El objetivo de realizar la compra mediante concurso es adquirir al mismo y mejor precio los productos para todos los centros de la comunidad, siempre cumpliendo unos requisitos técnicos y administrativos que aseguren una asistencia sanitaria de calidad para el paciente.

De esta forma se evita que diferentes centros asistenciales compren el mismo artículo a distintos precios, y permite que el personal sanitario tenga un catálogo de productos disponible en toda la comunidad en igualdad de condiciones y con un acceso equitativo. Con intención de homogeneizar y catalogar estos productos el SERGAS elabora desde el

año 2005 un catálogo de productos destinados a la prevención, limpieza y tratamiento de las heridas basado en cura húmeda. Cada cuatro años aproximadamente se realiza un concurso centralizado para la compra de material de CAH.

Para ello el Sergas cuenta con un Grupo Técnico de Expertos que junto con los Servicios de Calidad, Seguridad de Medicamentos y Producto Sanitario, Servicio de Aprovisionamiento y con Servicio de Integración Asistencial se encargan de:

- determinar los criterios técnicos que deben cumplir los productos que se van a comprar.
- participar en la valoración de los productos y en la adjudicación de los artículos con criterios de transparencia, objetividad y responsabilidad.
- colaborar de forma activa en la formación de los profesionales de toda la comunidad.
- asesorar a los demás profesionales de cada una de las áreas sanitarias.

En resumen son los referentes para asesoramiento y formación en CAH y participan de forma activa en la elección de los productos.

#### 1.4. Catálogo de productos de cura en ambiente húmedo.

Hoy día está ampliamente reconocido el beneficio de la cura en ambiente húmedo para el tratamiento de las heridas ya que favorece la angiogénesis, la migración celular, la granulación y la epitelización. Para ello se dispone de un amplio arsenal de apósitos de CAH y esta circunstancia plantea un reto en el profesional sanitario que trata de encontrar el producto más adecuado para la curación de las heridas en función del estadio de la herida, localización, características del exudado, presencia de colonización o biofilm a la par que se mantiene el estado óptimo de la piel perilesional. Las nuevas tecnologías traen consigo la aplicación de diferentes tipos de terapias y productos para el tratamiento de heridas. El alto coste de algunos de ellos y su poca aplicabilidad en medios extrahospitalarios, hace que hoy en día los tratamientos con apósitos de CAH sean los más utilizados<sup>(9)</sup>

Un apósito es un producto que cubre, protege y aísla la úlcera de factores externos perjudiciales al medio y que actúa de manera pasiva absorbiendo exudados, o de manera activa modificando el lecho de la herida e interviniendo en el proceso de cicatrización. La



cura se ha comentado anteriormente que es dinámica y por lo tanto debe promover la cicatrización. Los requisitos que debe reunir un apósito son:

- proteger la úlcera de microtraumatismos y de agentes microbianos
- mantener la temperatura corporal en el lecho de la lesión y una humedad adecuada que no dañe la piel perilesional ni interfiera en los procesos bioquímicos de la cicatrización
- favorecer la autólisis
- promover la cicatrización
- ser absorbente y controlar el exudado
- ser de fácil aplicación y no doloroso al retirarlo
- resultar adaptable y poder proteger la piel perilesional
- mantener un pH idóneo de 6'6 en el lecho de la úlcera.

La elección del apósito se basará en las características: cantidad de exudado, dolor, colonización, región anatómica, tunelizaciones, piel perilesional y lecho de la lesión(10)

El Catálogo de productos de CAH del SERGAS está formado por 44 productos (ANEXO I) Durante los cuatro años a los que hace referencia este estudio, ha sido necesario realizar compra directa de otros muchos materiales, debido a mejoras tecnológicas generadas por el rápido desarrollo de nuevos artículos por parte de la industria y fabricantes, y demandas específicas debidas a patologías concretas de los pacientes de la comunidad.

Por todo esto, los profesionales sanitarios disponen de un amplio abanico de productos para realizar una prevención y asistencia adecuada, segura y de calidad teniendo en cuenta que los recursos económicos son limitados.

Además de servir de base para la compra centralizada y de guía para los profesionales, este catálogo es el referente para el Programa Ulceras Fóra, programa dedicado a la gestión del conocimiento en heridas en Galicia.

### 1.5. Intervención de enfermería

Hoy día en Galicia no existe un registro centralizado de heridas crónicas. Todas las Áreas Sanitarias utilizan una historia clínica electrónica única para la comunidad, pero en esta no está incluida un sistema de seguimiento de heridas centralizado El registro se hace con

diferentes programas en hospitalización, atención primaria y residencias sociosanitarias por lo que la extracción de datos a nivel global y comunitario no es factible en estos momentos.

En todo caso los pacientes deben ser atendidos por profesionales expertos que siguen un proceso de atención de enfermería estandarizado. Actualmente, el proceso enfermero (diagnósticos, intervenciones y resultados), en el abordaje de la integridad cutánea y tisular (úlceras y heridas) ha ido evolucionando hacia una mayor incorporación del conocimiento científico, mayor capacidad evaluadora y transparencia(11) La práctica enfermera se podría definir como un método sistemático de brindar cuidados eficientes, centrado en el logro de unos resultados esperados, a través de una serie de intervenciones profesionales que la enfermera planifica y ejecuta. Las intervenciones se definen como cualquier tratamiento, basado en el criterio y conocimiento clínicos, que realiza un profesional de enfermería, para mejorar los resultados del paciente.(12). Las intervenciones de enfermería en el cuidado de las heridas son variadas ya que abarcan el ámbito de la prevención, el tratamiento e incluso los cuidados paliativos. Cada vez que una enfermera/o cambia un apósito realiza una intervención de enfermería tal como se describe en la taxonomía NANDA en donde se pueden identificar hasta 12 intervenciones entre las que están el cuidado y vigilancia de la piel, cuidado de las heridas y prevención de úlceras.(12) En este estudio se pretende describir el número de intervenciones de enfermería realizadas en el periodo estudiado en base al consumo de apósitos secundarios.

En el catálogo de ACH del SERGAS se han clasificado los apósitos de la siguiente forma:

- Apósitos Primarios: Aquellos cuya superficie entra en contacto íntimo con el lecho de la lesión.
- Apósitos Secundarios: Aquellos cuya estructura aísla la herida del exterior, estableciendo una barrera semipermeable o impermeable.(13)

La consideración de barrera semipermeable o impermeable ha cambiado en los últimos años, las estructuras externas actuales de los apósitos se consideran semi oclusivas, generalmente permiten el paso de oxígeno y la salida de vapor de agua y ningún otro intercambio (líquidos, bacterias, etc). Habitualmente, las constituyen filmes de poliuretano o estructuras laminares de espuma compactada.

Cada vez que un profesional sanitario cambia un apósito secundario realiza una intervención enfermera y en la actualidad, en España, y en el marco de las UBA y las CED de atención primaria, la carga asistencial que representa el cuidado de las heridas supone una parte muy importante de las intervenciones de enfermería.(14)

La mayoría de las investigaciones acerca de las heridas crónicas se han centrado en lo primordial, el tratamiento y la prevención logrando avances considerables. Hay todavía pocos estudios acerca del gasto y del alcance económico que supone el abordaje de las heridas, tanto en el ámbito de los recursos materiales como humanos.

#### 1.6. Justificación

El interés del presente estudio se justifica en base a los aspectos mencionados y pretende una búsqueda de información acerca de los consumos de este tipo de material en los diferentes centros sanitarios. Para establecer objetivos concretos de compra y un conocimiento detallado de las necesidades de cada área sanitaria para el siguiente concurso centralizado, esta información resulta imprescindible. Mediante esta investigación se pretende prever el gasto en los próximos cuatro años así como los patrones de consumo y necesidades asistenciales.

## 2.OBJETIVOS

Este estudio aborda tres objetivos:

#### Objetivo Principal

- Determinar el gasto sanitario destinado a la compra de material relacionado con cura en ambiente húmedo en los años 2017 a 2020 inclusive, en la Sanidad Pública de Galicia.

#### Objetivos secundarios

- Identificar el gasto en cada nivel de atención sanitaria (Atención Especializada. Atención Primaria y Residencias Sociosanitarias).
- Determinar el número de intervenciones de enfermería con CAH en base al consumo de apósitos secundarios

### 3. METODOLOGÍA

Hasta la fecha se han desarrollado investigaciones que han cuantificado el coste de las heridas. Hay múltiples formas metodológicas para obtener resultados, aunque este campo es muy amplio y resulta complejo realizar un estudio multidisciplinar que abarque todos los procesos. El enfoque adoptado en este estudio es el aspecto económico de parte de los materiales usados en el tratamiento y cuidados de los pacientes con heridas crónicas o potenciales heridas, por lo que se ha utilizado una aproximación expositiva.

#### 3.1. Diseño

El propósito del estudio es descriptivo. Se ha realizado un estudio observacional descriptivo simple con todos los datos relativos al consumo y gasto en material relacionado con CAH durante el periodo comprendido entre 2017 y 2020 (ambos inclusive).

El propósito de la investigación es explicar y dar cuenta de cómo se distribuye el importe destinado a la compra de productos de CAH en el período de estudio.

#### 3.2. Ámbito y periodo de estudio

El ámbito de estudio es la comunidad de Galicia El período de estudio abarca desde el 01 de enero de 2017 al 31 de diciembre de 2020. La unidad donde se realiza el estudio es el Servicio de Aprovisionamiento del SERGAS perteneciente a la Consellería de Sanidade de Galicia

#### 3.3. Muestra

Todos los datos de consumo de productos relacionados con CAH incluidos en el Catálogo de productos de CAH del SERGAS vigente en la actualidad. (ANEXO I). Los datos se han obtenido con la autorización de la Subdirección Xeral de Compras e Servizos del SERGAS (ANEXO III)

Se trata de 44 productos relacionados con tratamiento y prevención de heridas.

#### 3.4. Criterios de inclusión

Todos los datos sobre consumo e importes relacionados con los productos sanitarios y cosméticos del Catálogo de Productos de CAH del SERGAS en el periodo de estudio (años 2017 a 2020 inclusive) del expediente *MI-SER1-15-030 para la Contratación por*

*procedimiento abierto, del suministro sucesivo de material sanitario destinado a la prevención y protección de la piel, tratamiento de las heridas basado en la cura en ambiente húmedo, con destino a las Xerencias de Xestión Integrada del Servicio Gallego de Salud*

### 3.5. Criterios de exclusión

- Productos de terapia de presión negativa
- Datos de los meses de agosto a diciembre de 2016 y enero-febrero-marzo de 2021 que están incluidos en el expediente de contratación citado anteriormente.
- Productos comprados durante el mismo periodo de tiempo del estudio debido a necesidades asistenciales que no están incluidos en el expediente de contratación.
- Apósitos quirúrgicos.

### 3.6. Variables a estudio

Con las variables se pretende responder a las preguntas de estudio:

Para el objetivo principal:

¿A cuánto asciende el gasto sanitario real dedicado a material relacionado con CAH en cada una de las áreas sanitarias de Galicia?

Para los objetivos secundarios

- ¿Qué gasto se registra en cada nivel de atención sanitaria (Atención Especializada, Atención Primaria y Residencias Sociosanitarias)
- ¿Cuántas intervenciones se han realizado en base al consumo de apósitos secundarios?

A continuación se detallan las variables de estudio:

| variable                  | Categorización                        | Tipo de variable     |
|---------------------------|---------------------------------------|----------------------|
| Área sanitaria            | Coruña y Cee                          | Cualitativa nominal  |
|                           | Ferrol                                |                      |
|                           | Santiago de Compostela y Barbanza     |                      |
|                           | Lugo, A Mariña y Monforte de Lemos    |                      |
|                           | Orense, Verín y O Barco de Valdeorras |                      |
|                           | Pontevedra y O Salnés                 |                      |
|                           | Vigo                                  |                      |
| Nivel asistencial         | Atención Sociosanitaria               | Cualitativa nominal  |
|                           | Atención Hospitalaria                 |                      |
|                           | Atención Primaria                     |                      |
| Año                       | 2017                                  | Cuantitativa nominal |
|                           | 2018                                  |                      |
|                           | 2019                                  |                      |
|                           | 2020                                  |                      |
| Tipo de apósito (Anexo I) | Primario                              | Cualitativa nominal  |
|                           | Secundario                            |                      |
| Consumo                   | Unidades                              | Cuantitativa ordinal |
| Importe                   | Euros (anexo (II))                    | Cuantitativa ordinal |

Tabla 5. Variables de estudio

## Variables

- Área sanitaria:

El área sanitaria es la base para la organización de las actividades sanitarias, su disposición asegura la continuidad de la atención sanitaria en todos los niveles asistenciales y facilitará la coordinación de todos los recursos necesarios para la obtención de un sistema sanitario coordinado e integral. Las áreas sanitarias gestionan los recursos sanitarios asistenciales públicos, las prestaciones y programas de su ámbito territorial.

La división territorial del Sistema público de salud de Galicia se estructura en siete áreas sanitarias(15).

- Nivel asistencial:

Se estudiarán tres niveles:

La atención primaria constituye el primer nivel de acceso ordinario de la población al Sistema Público de Salud de Galicia y se caracteriza por un enfoque global e integrado de la atención y la salud y por asumir un papel orientador y de canalización de la asistencia requerida por el o la paciente en cualquier punto del sistema sanitario. (15)

La atención hospitalaria es el nivel de asistencia que, una vez superadas las posibilidades de diagnóstico y tratamiento de la atención primaria, se caracteriza por una alta intensidad de los cuidados requeridos o por la especificidad del conocimiento y/o la tecnología que los y las pacientes precisan para su adecuada atención sanitaria.(15)

La atención sociosanitaria se considera el conjunto de cuidados sanitarios y de aquellos otros que correspondan dentro del sistema de servicios sociales establecido en su normativa específica, destinados a aquellos enfermos, generalmente crónicos, que por sus especiales características pueden beneficiarse de la atención simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales para aumentar su autonomía, paliar sus limitaciones o sufrimientos y facilitar su reinserción social.(15)

- Año

Período de doce meses a contar desde el día 01 de enero hasta el 31 de diciembre

- Tipo de apósito.

Los apósitos son productos sanitarios que se definen como cualquier instrumento, dispositivo, equipo, programa informático, material u otro artículo, utilizado solo o en combinación, incluidos los programas informáticos destinados por su fabricante a finalidades específicas de diagnóstico y/o terapia y que intervengan en su buen funcionamiento, destinado por el fabricante a ser utilizado en seres humanos con fines de:

- 1.º Diagnóstico, prevención, control, tratamiento o alivio de una enfermedad,
- 2.º Diagnóstico, control, tratamiento, alivio o compensación de una lesión o de una deficiencia,

3.º Investigación, sustitución o modificación de la anatomía o de un proceso fisiológico,  
4.º Regulación de la concepción,  
y que no ejerza la acción principal que se desee obtener en el interior o en la superficie del cuerpo humano por medios farmacológicos, inmunológicos ni metabólicos, pero a cuya función puedan contribuir tales medios.(16)

Producto cosmético es toda sustancia o mezcla, destinada a ser puesta en contacto con las partes superficiales del cuerpo humano (epidermis, sistema piloso y capilar, uñas, labios, y órganos genitales externos), o con los dientes y las mucosas bucales, con el fin exclusivo o principal, de limpiarlos, perfumarlos, modificar su aspecto, protegerlos, mantenerlos en buen estado o corregir los olores corporales"(17)

El estudio se ciñe a los productos relacionados con el tratamiento y prevención de las heridas crónicas. Son necesarias ambas definiciones ya que aunque gran parte de los artículos de estudio son productos sanitarios hay algunos que están catalogados por la AEMPS como productos cosméticos y son de uso habitual en el cuidado y tratamiento de las heridas crónicas como la crema de protección barrera.

El estudio se centra en el consumo de apósitos secundarios que son aquellos cuya estructura aísla la herida del exterior, estableciendo una barrera semipermeable o impermeable.(13)

- Consumo

Valor de los bienes y servicios consumidos a lo largo de un determinado tiempo.  
En este caso son bienes adquiridos y consumidos en el ámbito sanitario público.

- Importe

Cuantía de un precio, crédito, deuda o saldo.

Los precios de los productos son con IVA incluido y se han mantenido sin cambios en todo el período de estudio.



### **Definición operativa e instrumentos o métodos para la medición**

1. Área Sanitaria, se han obtenido los datos de las siete áreas sanitarias definidas en el sistema informático LOGAS y SIAC y se han categorizado de la siguiente forma:

1=Área sanitaria de A Coruña y Cee

2=Área sanitaria de Ferrol.

3=Área sanitaria de Lugo, A Mariña y Monforte de Lemos.

4=Área sanitaria de Ourense, Verín y O Barco de Valdeorras.

5=Área sanitaria de Santiago de Compostela y A Barbanza

6=Área sanitaria de Pontevedra y O Salnés.

7=Área sanitaria de Vigo.

2. Nivel asistencial, definido mediante una codificación en el sistema informático de LOGAS y SIAC. Dentro de cada área sanitaria las unidades de consumo están codificadas por siglas (definidas de forma diferente en cada área sanitaria) y nombre de la unidad. Para la escala de medición se han asociado y codificado de la siguiente forma:

Nivel 1=Atención Primaria: todos los ítems que contengan centro de salud, casa del mar, consultorio, unidad de atención, servicio de atención primaria, punto de atención continuada, planes de cuidados

Nivel 2=Hospitalización, todas las unidades codificadas con números, planta, unidad especializada, hospital de día, hospitalización domiciliaria, unidad de cuidados, quirófano, uci, reanimación, unidad corta y media estancia, especialidades.

Nivel 3=Residencias Sociosanitarias: residencia, asilo, centros discapacitados, centros minusválidos, geriátrico, centro parálisis cerebral, hogar, residencia de mayores

### **3. Año**

Escala de medición: año natural (01 de enero a 31 de diciembre)

### **4. Tipo de apósito (Anexo II)**

Los productos están identificados inequívocamente con un código que figuran en el Catálogo de ACH del Anexo I. Se usarán solo los apósitos secundarios que figuran identificados como tales en la parte derecha del Catálogo.

Se usan los códigos citados anteriormente para extraer los datos de LOGAS y SIAC.

Se ha equiparado el número de apósitos secundarios consumidos a las intervenciones de enfermería realizadas.

### 3.7. Método de recogida de datos

Los datos se han extraído de dos programas informáticos:

- SIAC: Sistema de Análisis Complejo de Información del SERGAS, se trata de una herramienta informática que recaba información de bases de datos de las siete áreas sanitarias de Galicia y se han recogido en una tabla de Excel

- LOGAS: Programa de Gestión y Catalogación de productos sanitarios

Ambos programas están verificados y validados por el Servicio de Informática SERGAS, son programas de uso diario y común en la gestión y planificación de compras y logística del SERGAS.

### 3.8. Análisis de los datos

Para el análisis de datos se han utilizado todos los datos extraídos del programa SIAC y LOGAS, se ha creado una base de datos en Microsoft Excel® realizada *ad hoc* con las variables de estudio categorizadas:

Para el procesamiento de datos y análisis se ha utilizado el programa EPIDAT 17. Se trata de un programa de libre distribución desarrollado por el Servicio de Epidemiología de la Dirección Xeral de Saúde Pública de la Consellería de Sanidade de Galicia.



Imagen 1. Epidat. SERGAS

### 3.9. Aspectos éticos del estudio

El presente proyecto no presenta conflictos en cuanto aspectos éticos para la investigación.

Parte de los datos que se presentan se han divulgado en el momento en que se ha publicado el expediente de contratación en el año 2016. Los datos relativos al consumo son de uso interno por lo que se ha solicitado permiso a la Subdirección Xeral de la Dirección Xeral de Recursos Económicos del SERGAS (Anexo III).

Por otro lado, los artículos que se presentan en este proyecto están comercializados y cumplen con la normativa vigente:

1. RD 1591/2009, 16 de octubre por el que se regulan los productos sanitarios
2. Declaración CE de conformidad o marcado CE.
3. Uno de los productos del expediente es un producto cosmético, este se rige por la normativa Reglamento 1223/2009 del Parlamento Europeo y del Consejo, 30 de noviembre de 2009.

### 3.10. Limitaciones del estudio

- El gran tamaño de la muestra
- No se han incluido los meses de agosto a diciembre de 2016 y de enero a marzo de 2021
- En el Área Sanitaria de Pontevedra no existe registro de datos en los niveles asistenciales de Atención Primaria y Residencias Sociosanitarias, estos importes y consumos se imputan al Área de hospitalización por lo que no ha sido posible el análisis en los niveles asistenciales.
- Debido a la variabilidad de nomenclaturas que identifican a las unidades y servicios hospitalarios, los centros de atención primaria y las residencias sociosanitarias resulta complejo establecer un desglose por unidades de consumo por lo que se ha estructurado las mediciones en niveles de atención sanitaria. A pesar de esto se ha producido una pérdida de datos que corresponden a un 1,2% del importe total del gasto que no ha podido ser clasificado.
- En el cálculo de las intervenciones se han usado cifras de apósitos suministrados y se ha considerado que se han consumido todos los apósitos distribuidos, pero

cabe la posibilidad de que un pequeño porcentaje esté inmovilizado en almacenes o unidades de consumo al final del período de estudio.

#### 4. RESULTADOS

Los resultados obtenidos se exponen en relación a los objetivos del estudio.

- Objetivo principal: determinar el gasto sanitario destinado a la compra de material relacionado con cura en ambiente húmedo en los años 2017 a 2020 inclusive, en la Sanidad Pública de Galicia

Los datos analizados aportan los siguientes resultados:

| Área sanitaria                            | 2017              | 2018             | 2019              | 2020              | Total general        |
|-------------------------------------------|-------------------|------------------|-------------------|-------------------|----------------------|
| A.S Coruña y Cee                          | 750554,07         | 711373,68        | 796490,88         | 778275,78         | 3036694,41           |
| A.S Ferrol                                | 354698,25         | 349233,78        | 350176,64         | 324646,77         | 1378755,44           |
| A.S Lugo, A Mariña y Monforte de Lemos    | 1013578,08        | 1044510,69       | 1108190,5         | 1127706,35        | 4293985,62           |
| A.S Orense, Verín y O Barco de Valdeorras | 806546,95         | 775774,16        | 835553,81         | 815172,4          | 3233047,32           |
| A.S Pontevedra y O Salnés                 | 462278,51         | 549944           | 497505,62         | 544063,2          | 2053791,33           |
| A.S Santiago y Barbanza                   | 531877,89         | 553743,56        | 536948,32         | 578059,46         | 2200629,23           |
| A.S Vigo                                  | 781977,1          | 789139,93        | 742212,39         | 737423,71         | 3050753,13           |
|                                           | <b>4701510,85</b> | <b>4773719,8</b> | <b>4867078,16</b> | <b>4905347,67</b> | <b>19.247.656,48</b> |

Tabla 6. gasto por año en cada área sanitaria

El importe del expediente de contratación era de 20.468.997 euros con una prórroga realizada en 2020 con un importe de 3.123.346,71euros, repartido de la siguiente forma:

| año         | 2016 | 2017          | 2018          | 2019         | 2020         | 2021 | Total         |
|-------------|------|---------------|---------------|--------------|--------------|------|---------------|
| Presupuesto | *    | 12.161.748,21 | 8.307.248,77  | 3.123.346,71 | **           |      | 23.592.343,70 |
| gasto       |      | 2.187.962,7   | 19.247.656,48 |              | 1.255.145,71 |      | 22.690.764,80 |

Tabla 7. Presupuesto y reparto de gasto (IVA incluido)

\*el presupuesto de este expediente se comienza a usar en agosto 2016

\*\* la prórroga del presupuesto termina en marzo 2021

Los resultados evidencian que no se ha superado el presupuesto de licitación, con un importe de 901.578,9 euros que no se ha gastado en el material de ACH del Catálogo.

A partir de estos datos, en los que no hay grandes variaciones, se ha calculado el gasto por persona en cada año de estudio:

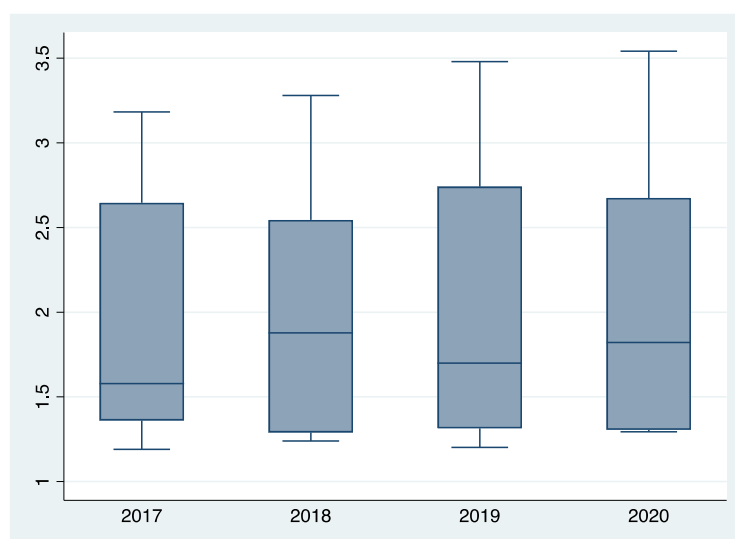


Gráfico 1. Gasto por persona/año

Como se puede observar hay un leve aumento constante del gasto.

Los resultados obtenidos al analizar la distribución del gasto por área sanitaria son:



Gráfico 2. Importe/área sanitaria

El área sanitaria con mayor gasto es Lugo seguida de Ourense, Coruña y Vigo.

Debido a que la población es heterogénea en la comunidad, se ha calculado el gasto en ACH por persona y por área sanitaria:

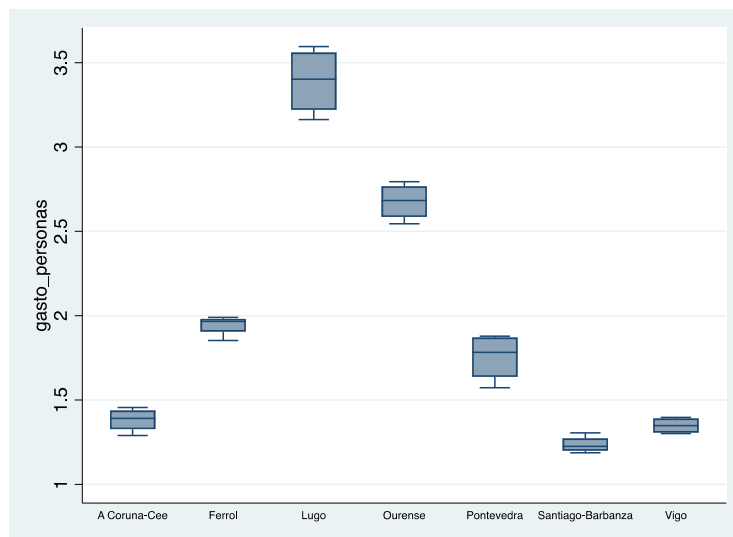


Gráfico 3. Gasto en ACH/persona y área

Al evaluar el gasto por persona, Orense y Lugo revelan las cifras más altas, lo que está en relación con los datos de población envejecida. Las cifras de tarjetas sanitarias de personas mayores de 65 años se reflejan a continuación:

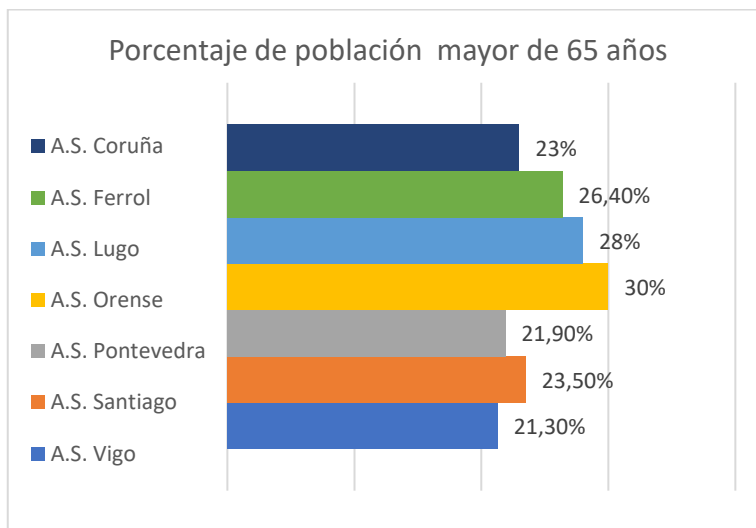


Gráfico 4. Porcentaje de personas con tarjeta sanitaria mayores de 65 años

Los resultados obtenidos están en consonancia con la avanzada edad poblacional de cada área sanitaria, como se aprecia en el gráfico anterior.

A mayores de los 19.247.656, 48 euros que corresponden al importe de los productos sanitarios del Catálogo, se ha invertido 832.964,54 euros en productos de CAH que se han solicitado por necesidades asistenciales y por la aparición en el mercado de productos más evolucionados (solución y gel para limpieza de heridas, cadexómero yodado etc).

- Objetivo secundario: identificar los consumos en cada nivel de atención sanitaria (Atención Especializada. Atención Primaria y Residencias Sociosanitarias).

Los resultados de los importes en cada nivel de atención sanitaria han sido:

| Área Sanitaria                              | Atención Primaria  | Atención Hospitalaria | RRSS              | Total              |
|---------------------------------------------|--------------------|-----------------------|-------------------|--------------------|
| A.S Coruña y Cee                            | 1621050,36         | 719158,62             | 725889,66         | 3066098,64         |
| A.S Ferrol                                  | 872822,37          | 257872,51             | 249941,34         | 1380636,22         |
| A.S Lugo, A Mariña y Monforte de Lemos      | 2480328,77         | 875387,82             | 875606,45         | 4231323,04         |
| A.S Orense, , Verín y O Barco de Valdeorras | 2106328,02         | 520969,97             | 534527,99         | 3161825,98         |
| A.S. Pontevedra y O Salnés                  |                    | 2200629,23            |                   | 2200629,23         |
| A.S. Santiago y Barbanza                    | 1533951,54         | 458240,13             | 120308,04         | 2112499,71         |
| A.S.Vigo                                    | 1476660,2          | 907447,89             | 467231,58         | 2851339,67         |
| <b>Total</b>                                | <b>10091141,26</b> | <b>5939706,17</b>     | <b>2973505,06</b> | <b>19004352,59</b> |

Tabla 8. Importes/nivel de atención sanitaria en cada área

La mayor inversión se ha realizado en atención primaria que prácticamente duplica la cifra de atención hospitalaria y triplica la de la atención sociosanitaria.

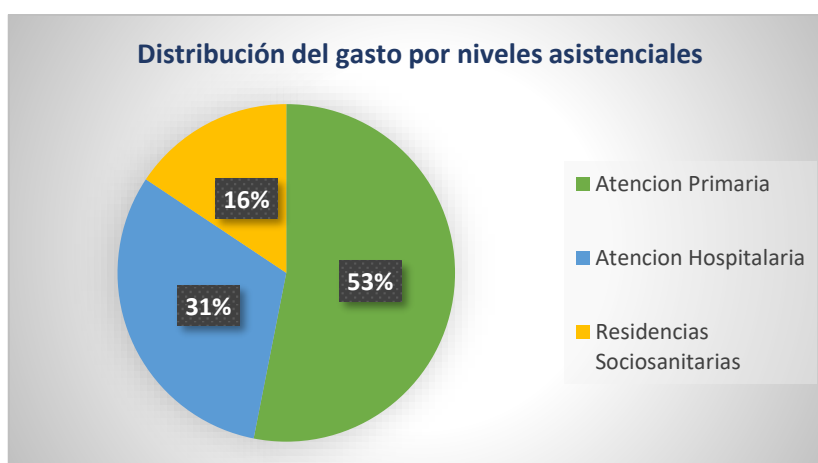


Figura 2. Distribución del gasto/niveles asistenciales

Al inicio de este documento se han mencionado dos importantes estudios que explican la epidemiología de las heridas crónicas en cada nivel asistencial. Como ya se describió, la incidencia y/o prevalencia varía mucho según el tipo de herida. En cada nivel asistencial predomina un tipo de herida que está en relación con las patologías asociadas y estado del paciente. En este estudio solo se han tratado datos económicos y de consumo. Probablemente estas cifras son un reflejo de la atención dispensada, aunque no sea posible discernir cuantos productos se han usado de forma preventiva o curativa.

Se han comparado los importes del período de estudio en cada nivel de asistencial por área sanitaria:

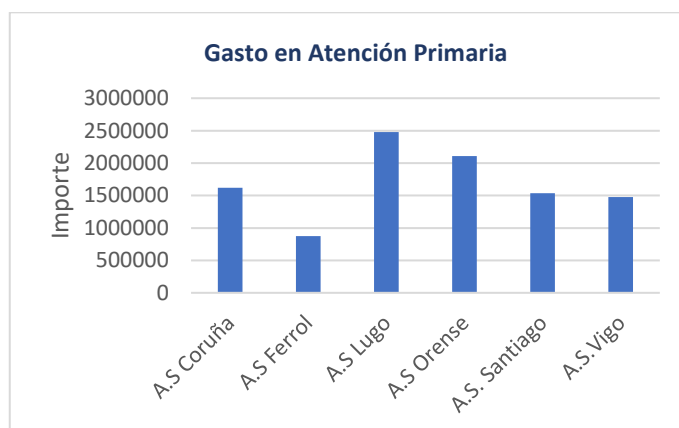


Gráfico 5. Importe/Atención Primaria

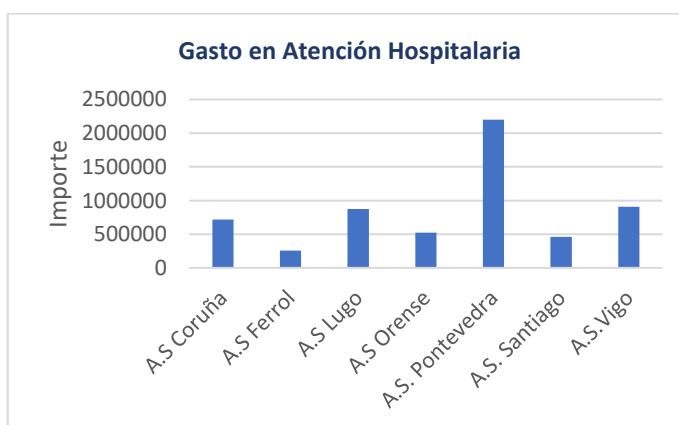


Gráfico 6. Importe/Atención Hospitalaria



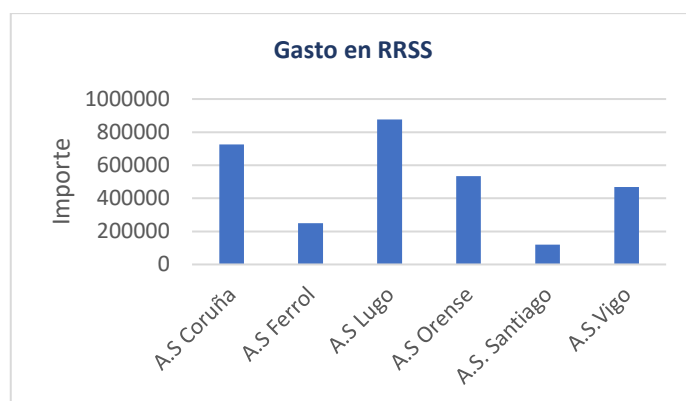


Gráfico 7. Importe/Atención Sociosanitaria

El estudio ha identificado una serie de tendencias:

En A. Primaria se registra un mayor gasto en las A.S de Orense y Lugo que con gran probabilidad está en relación con el envejecimiento de la población.

En A. Hospitalaria del A. S. de Pontevedra se pueden ver unas cifras que no son representativas ya que engloban los tres niveles asistenciales, es decir el suministro total de ACH se realiza en el hospital y desde aquí se distribuye a los otros dos niveles. Los hospitales de Vigo y Coruña son los de mayor número de camas en la comunidad, tienen una cartera de servicios más amplia con especialidades entre las que se incluyen las Unidades de Quemados.

En cuanto a las residencias sociosanitarias Orense presenta el mayor número de personas en este nivel, un 30% más que Lugo y Coruña sin embargo estas presentan mayor gasto.

Es particularmente notable el área de Santiago, con un alto número de camas en los hospitales y RRSS y un bajo gasto en comparación con áreas similares como Coruña o Vigo.

El A.S de Ferrol se distingue por un gasto controlado en todos los ámbitos asistenciales.

- Objetivo secundario Determinar el número de intervenciones de enfermería con CAH en base al consumo de apósitos secundarios

Los resultados obtenidos muestran que las intervenciones presentan un incremento hasta 2020, en este año se estancan.



Gráfico 8. Número intervenciones/año

Las intervenciones por área sanitaria han aportado resultados similares al gasto en las mismas áreas. Destaca el A.S de Lugo seguida de Coruña y muy de cerca Orense. Merece especial mención el bajo número de intervenciones de Ferrol.

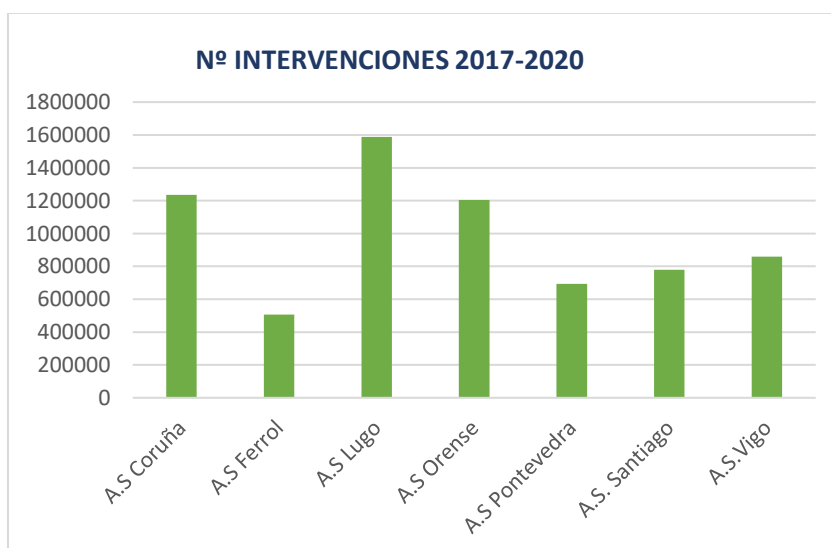


Gráfico 9. Número intervenciones/área sanitaria

Por último se han cuantificado las intervenciones realizadas por día en cada nivel asistencial y área sanitaria:

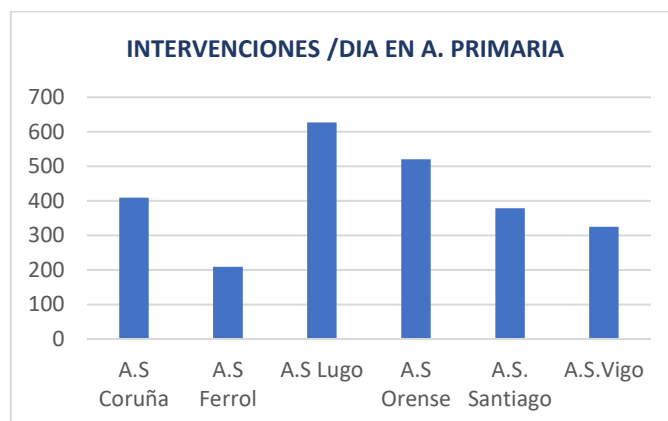


Gráfico 10. Número intervenciones/día en Atención Primaria

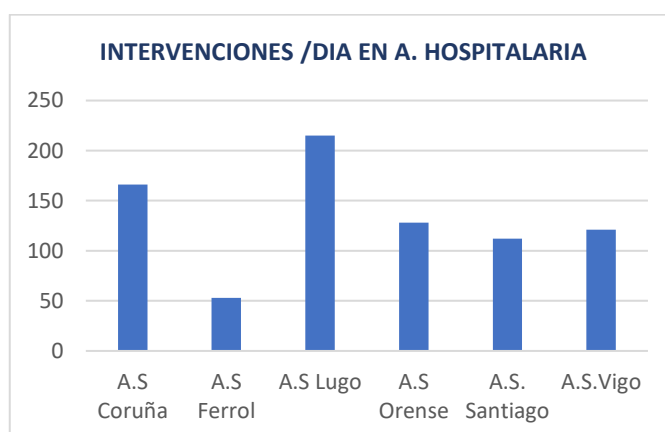


Gráfico 11. Número intervenciones/día en Atención Hospitalaria

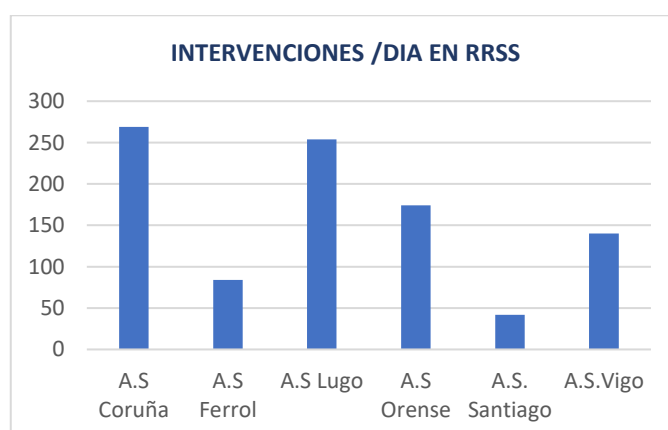


Gráfico 12. Número intervenciones/ día en Atención Sociosanitaria

## 5. DISCUSIÓN

El tratamiento de las heridas supone una gran repercusión en el gasto sanitario tal como demuestran gran cantidad de estudios. La inversión en productos sanitarios de CAH es fundamental para la realización de tratamientos efectivos y adaptables a las necesidades de cada paciente. En estos momentos la gran variedad de artículos del mercado permite que los profesionales tengan a su disposición una gran cartera de productos, aunque el control del gasto sigue siendo un factor importante a tener en cuenta a la hora de realizar la compra centralizada del material sanitario. Por contrapartida hay que destacar la importancia de analizar los resultados sobre el consumo de apósitos para poder ver la rentabilidad y racionalización en el uso así como mejorar en la adecuación de los tratamientos.(18).El presente estudio fue diseñado para analizar el importe y consumos de los ACH en Galicia. Los resultados muestran que el gasto aumenta cada año por lo que se hace indispensable una buena planificación y estrategia de compra. De acuerdo con los resultados, esta planificación está en consonancia con las necesidades asistenciales de la comunidad.

Adicionalmente, los estudios de evaluación económica acerca de las heridas crónicas son escasos y los datos sobre coordinación entre niveles asistenciales son incluso más pobres. La mayor carga asistencial de cuidados de las HC recae sobre Atención Primaria, tal como se ha explicado en los resultados, esta carga quizás se aliviaría con un mayor desarrollo de unidades o equipos interdisciplinares. Resulta justificado (desde un punto de visto clínico y también de coste-efectividad) que los profesionales de APS dispongan de recursos de prevención de las LCRD para poder utilizarlas en los domicilios(19).En Galicia hay 7 consultas especializadas en CAH, fundamentales como referentes y asesoría en CAH, que junto con una historia electrónica única para la comunidad y programas como Conecta 72 (nexo entre A Hospitalaria y A. Primaria) intentan construir puentes de comunicación entre las estructuras sanitarias. Sin embargo hay una brecha entre los niveles asistenciales en el registro de heridas, esto hace que no exista un feed-back, lo que dificulta la existencia de datos para establecer objetivos de mejora para el futuro.

Sorprende que los resultados del gasto en Galicia se centren en Atención Primaria y no en las residencias sociosanitarias en donde la incidencia de heridas crónicas debería ser más elevada por las patologías y circunstancias de estos pacientes.

Se estima que el uso de apósitos y materiales representa cerca de un 15% del total de los recursos sanitarios asociados al manejo de las heridas, mientras el tiempo de enfermería supone un 30-35%, y las hospitalizaciones, aproximadamente un 50%(20). La mayor parte del coste de las heridas crónicas deriva del tiempo que los profesionales dedican a la prevención, valoración y tratamiento de las heridas. En base al artículo *El tratamiento de las heridas en el siglo XXI: combinación de eficacia y eficiencia* (20), en términos generales hay unas 3-5 personas con herida por cada 1000 habitantes, y se estima que se realizan entre 3-5 visitas/intervenciones semanales. Si se trasladan estas cifras a Galicia supone unas 7908 personas con heridas y 23.724 visitas semanales que se traducen en 1.233.648 intervenciones anuales en el año 2020. Tal como se ha comentado anteriormente el número de intervenciones mostrado en este estudio para el mismo año es de 1.741.570, lo que supera en un 30% la estimación que indica el artículo. La frecuencia de cambio de apósito se considera uno de los principales generadores de costes en el manejo de heridas, junto con el tiempo de cicatrización y la incidencia de complicaciones.(21). Hoy día la escasez de enfermeras es patente en todo el territorio español, por lo que, el tiempo de enfermería resulta cada vez más valioso. El futuro debe dirigirse a la priorización de compra de productos que permitan espaciar el cambio de apósitos siempre que se mantenga el enfoque del mejor cuidado posible para el paciente.

## 6. CONCLUSIONES

1. Según los últimos datos publicados en el Informe de Fiscalización de la Cuenta General del Servicio Gallego de Salud, el presupuesto consolidado en 2019 fue de 3988 millones de euros con un incremento del 3% con respecto a los años 2018 y 2017. El gasto destinado específicamente al material sanitario en la comunidad gallega en el periodo estudiado fue:

| GASTO REAL SERGAS  |                |                |                |                |
|--------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Aplicación         | 2017           | 2018           | 2019           | 2020           |
| Material Sanitario | 147.155.823,88 | 155.595.191,08 | 166.904.331,27 | 205.964.573,79 |

Tabla 9. Gasto en material sanitario en Galicia (SERGAS)

La partida presupuestaria dedicada a la compra de ACH supone un 0,5% del presupuesto de la comunidad (2019) y entre un 2-3% del presupuesto empleado en material sanitario. Puede parecer un porcentaje menor, aunque si se tiene en cuenta que con una mejor

prevención se podría disminuir el uso de apósitos este importe se podría invertir en materiales de los que todavía se carece.

Los importes invertidos ACH en el 2017 y 2018 fueron similares presentando un aumento en 2019. En 2020 la diferencia con respecto a al 2017 es de un 5% por lo que el gasto muestra una leve subida a pesar de que la población disminuye ligeramente. Este leve incremento puede deberse a que en 2020, debido a la pandemia de SARS-CoV-2, se produjo un mayor número de pacientes críticos que son más susceptibles de padecer heridas crónicas y por otro lado el SERGAS se hizo cargo de varias residencias sociosanitarias a las que se suministró productos de CAH durante todo ese año. Como conclusión, el hallazgo más interesante fue que, hubo un incremento anual del gasto pero no se ha sobrepasado el presupuesto de licitación.

2.En cuanto al desglose por niveles de atención sanitaria, más de la mitad de la dotación de ACH se ha consumido en Atención Primaria.

Gran parte de los productos de CAH son usados en Atención Primaria pero no deben descuidarse las necesidades de los otros niveles asistenciales. La compra de estos productos debe abarcar artículos que cubran la inmensa mayoría de las necesidades asistenciales. La elaboración de un Catálogo centralizado de productos unido a una difusión y formación en el uso de los mismos, permite que todos los pacientes de la comunidad tengan las mismas oportunidades de tratamiento sin discriminación según la localidad de residencia.

3.Podemos concluir a partir de los datos extraídos del análisis del número de intervenciones de enfermería, que el futuro debe dirigirse a la prevención y a la inversión en productos sanitarios de alta calidad que permitan espaciar las intervenciones enfermeras. Tal como se ha expuesto en este trabajo, el número de intervenciones de enfermería en la Comunidad Gallega es elevado, lo que implica una gran dedicación de tiempo y de recursos humanos que hay que tener en cuenta a la hora de elegir productos. Por ello, los productos adquiridos deberían ser versátiles, que repercutan positivamente en los pacientes y faciliten la labor de los profesionales

En breve se iniciará un nuevo expediente de contratación de ACH, por lo que en aproximadamente dos años, se podrían extraer datos preliminares de las tendencias en el gasto y distribución de los consumos de ACH.

4. En este estudio se ha tratado de determinar el gasto real en ACH, que representan una pequeña parte de los costes directos en el tratamiento de las heridas crónicas. Para conocer el gasto global se necesitaría un estudio más completo que contemple el resto de materiales usados para la cura de heridas, dispositivos de prevención y movilización, importes invertidos en recursos humanos además de los costes indirectos.

## 7. BIBLIOGRAFIA

1. García Fernández FP, López Casanova P, Segovia Gómez T, Soldevilla Agreda JJ, Verdú Soriano J. Unidades Multidisciplinares de Heridas Crónicas; Clínicas de Heridas. Serie de documentos de posicionamiento GNEAUPP nº10 Logroño:Grupo Nacional. para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas;2012
2. Ferrer-Solà M, Chirveches-Pérez E, Molist-Señé G, Molas-Puigvila M, Besolí-Codina A, Jaumira-Areñas E, et al. Prevalencia de la heridas crónicas en una comarca de la provincia de Barcelona. *Enferm Clinica*. 2009;19(1):4–10.
3. Pancorbo-Hidalgo PL, García-Fernández FP, Torra i Bou J-E, Verdú Soriano J, Soldevilla-Agreda JJ. Epidemiología de las úlceras por presión en España en 2013: 4.º Estudio Nacional de Prevalencia. *Gerokomos*. 2014;25(4):162–70.
4. Quintana Vargas I, Moreno Miralles A, Tomás Madrid M, Monleón Ruiz M, Montero Bau A, Peris Martí JF. Interdisciplinary approach to the management of medical supplies in the nursing home setting. *Farm Hosp*. 2017;41(4):497-507..
5. SERGAS.Memoria de Actividade Sergas 2018.;245.
6. SERGAS.Memoria Anual del Área Sanitaria Da Coruña E Cee. 2020
7. SERGAS.Memoria Anual del Área Sanitaria de Pontevedra e O Salnés. 2020
8. SERGAS.Memoria del. Área sanitaria de Vigo. 2019. y 2020
9. Blanco Blanco J, Alexandre Lozano S. ¿Por qué la cura en ambiente húmedo debe limitarse sólo al tratamiento de las heridas crónicas?: La evidencia clínica al servicio de la cura de los tatuajes. *Gerokomos*. 2010;21(4):191–197.
10. Fornes Pujalte B, Palomar Llatas F, Díez Fornes P, Muñoz Mañez V, Lucha Fernández V. Apósitos en el tratamiento de úlceras y heridas. *Enfermería Dermatológica*. 2008;2(4):16–19.
11. María J, Prieto R. Variabilidad E Incertidumbre en el Abordaje de las Úlceras Y Heridas Crónicas: Situación Actual. 2015;9(25):7–10.
12. Rumbo Prieto JM, Arantón Areosa L. Evidencias clínicas e intervenciones NIC para el cuidado de úlceras por presión. *Enfermería Dermatológica*. 2010;(9)13–19.
13. Arantón Areosa L, Delgado Fernández R, Calvo Pérez A, Fernández Segade J, Pérez Vázquez M, Rodríguez-Iglesias F, et al. Diseño e interpretación del catálogo de productos de cura en ambiente húmedo del sergas (servicio gallego de salud).



- Enfermería Dermatológica. 2016;10(27):12–18.
14. Guinot Bachero J, Herrera Herzog E, Ibáñez Valero I, Sorribes Lengua M, Adusara Molina M. J, Garralón Pérez A, et al. Heridas en consultas de enfermería: ¿qué lesión genera más carga de trabajo? Estudio observacional urbano. 2017;28(1):42
  15. Ley 8/2008, de 10 de julio, de salud de Galicia. Boletín Oficial del Estado nº 202, 21 agosto 2008;(202):35.080-35.115
  16. Real Decreto 1591/2009, de 16 de octubre, por el que se regulan los productos sanitarios . Boletín Oficial del Estado.nº 268, 6 noviembre 2009
  17. Reglamento(UE) nº 655/2013 de la Comisión por el que se regulan los criterios comunes a los que deben responder las reivindicaciones relativas a los productos cosméticos. Diario Oficial de la Unión Europea 10 julio 2013
  18. Jiménez-García JF, Arboledas-Bellón J, Ruiz-Fernández C, Gutiérrez-García M, Lafuente-Robles N, García-Fernández FP. The advanced practice nurse in the adequacy of chronic, complex wound care. Enfermería Clínica. 2019;29(2):74–82.
  19. García-Fernández FP, Torra i Bou JE, Soldevilla Agreda JJ, Pancorbo-Hidalgo PL. 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. Gerokomos 2019;30(3):131–141.
  20. Lindholm C, Searle R. Wound management for the 21st century: combining effectiveness and efficiency. International Wound Journal. 2016;13:5–15.
  21. Tiscar González V, Menor Rodríguez MJ, Rabadán Sainz C, Fraile Bravo M, Styche T, Valenzuela Ocaña FJ, et al. Eficiencia de un apósito innovador en la cura de heridas: reducción de la frecuencia de cambio y del coste semanal por paciente. Gerokomos. 2020;31( 1):2–11.
  23. Silva DRA, Bezerra SMG, Costa JP, Luz MHBA, Lopes VCA, Nogueira LT. Pressure ulcer dressings in critical patients: a cost analysis. Rev Esc Enferm USP. 2017;51:e03231. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016014803231>
  24. Salomón IF, Clasificación y funciones de los diferentes apósitos existentes para el cuidado de las úlceras por presión. NPunto 2021;VII:70–92.
  25. Informe de Fiscalización de la cuenta General del Servicio Gallego de Salud. EJERCICIO 2019. Consello de Contas de Galicia. 16 julio 2021.
  26. Clayden N, Ghali WA, Ho CH, Professor A, Kaufman J, Stelfox HT. Economic

- Evaluations of Strategies to Prevent Hospital-Acquired Pressure Injuries. Clinical Management. July 2017.
27. McEvoy N, Avsar P, Patton D, Curley G, Kearney CJ, Moore Z. The economic impact of pressure ulcers among patients in intensive care units. A systematic review. *Journal of Tissue Viability* 2021;31(2):168-177
  28. González H, Torre DE LA. Unidades de heridas. 2018;41:730–7.
  29. María J, Prieto R. Variabilidad e Incertidumbre en el Abordaje De Las Úlceras Y Heridas Crónicas: Situación Actual Enfermería Dermatológica. 2015;9(25):7–10.
  30. Consenso Internacional. La importancia del tratamiento de heridas eficiente. Wounds International 2013. Disponible en [www.woundsinternational.com](http://www.woundsinternational.com).
  31. Fetterolf DE. Estimating the economic value of emerging technologies in chronic wound therapy. *Int Wound J*. 2019;16: 1391–1397. <https://doi.org/10.1111/iwj.13202>
  32. Nussbaum S, Carter M, Fife C, et al. An economic evaluation of the impact, cost, and medicare policy implications of chronic non-healing wounds. *Value Health*. 2017;19:27-32
  33. Quesada Ramos C, Beistegui A. Evaluación económica de un nuevo modelo de compra centralizada de apósitos: el caso del País Vasco. *Gerokomos*. 2014;25(3):118-123.
  34. Guest JF, Ayoub N, McIlwraith T, Uchegbu I, Gerrish A, Weidlich D, Vowden K, Vowden P. Health economic burden that different wound types impose on the UK's National Health Service. *International Wound Journal*. 2017 Abr;14(2):322-330.
  35. Torra-Bou J, García-Fernández F, Pérez-Acevedo G, Sarabia-Lavin R, Paras-Bravo P, Soldevilla-Ágreda J, et al. El impacto económico de las lesiones por presión. Revisión bibliográfica integrativa. *Gerokomos*. 2017;28(2):83-97
  36. ESTADÍSTICA DE GASTO SANITARIO PÚBLICO 2020: Principales resultados. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.
  37. Duarte FSH, Santos WN, Silva FS, Lima DM, Fernandes SF, Silva RAR. Terms of specialized nursing language for people with pressure injury. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(4):1028-35.

## 8.ANEXO I. Catálogo de productos



# Catálogo de produtos Cura en ambiente húmido

| FAMILIA                       | IMAXE | Nome comercial<br>Medidas<br>Custo<br>unidade | Características                                                                                                                                                | Código<br>SERGAS<br>Denominación<br>LOGAS            |
|-------------------------------|-------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| ACIDOS GRASOS<br>HIDROGENADOS |       | Geopel®<br>20 ml<br>0,02 €                    | Indicador de pH para piel (PH).<br>(The indicator is not a cosmetic product).<br>Aplicar a la zona afectada, suavemente,<br>siempre en movimientos circulares. | 009860<br>Acido gras.<br>hidrogenados<br>20 ml       |
|                               |       | Geopel®<br>50 ml<br>0,04 €                    | Indicador de pH para piel (PH).<br>(The indicator is not a cosmetic product).<br>Aplicar a la zona afectada, suavemente,<br>siempre en movimientos circulares. | 009861<br>Acido gras.<br>hidrogenados<br>50 ml       |
|                               |       | Geopel®<br>100 ml<br>0,08 €                   | Indicador de pH para piel (PH).<br>(The indicator is not a cosmetic product).<br>Aplicar a la zona afectada, suavemente,<br>siempre en movimientos circulares. | 009862<br>Acido gras.<br>hidrogenados<br>100 ml      |
| PELÍCULA<br>BARBBERA          |       | Barbera<br>20 ml<br>0,04 €                    | Indicador de pH para piel (PH).<br>(The indicator is not a cosmetic product).<br>Aplicar a la zona afectada, suavemente,<br>siempre en movimientos circulares. | 009863<br>Acido gras.<br>hidrogenados<br>20 ml       |
| CREMA<br>BARBBERA             |       | Barbera<br>20 ml<br>0,04 €                    | Indicador de pH para piel (PH).<br>(The indicator is not a cosmetic product).<br>Aplicar a la zona afectada, suavemente,<br>siempre en movimientos circulares. | 009864<br>Acido gras.<br>hidrogenados<br>20 ml       |
| HIDROGEL                      |       | Var Bionet<br>HidroGel 15 g<br>0,05 €         | Indicador de pH para piel (PH).<br>(The indicator is not a cosmetic product).<br>Aplicar a la zona afectada, suavemente,<br>siempre en movimientos circulares. | 009865<br>Acido gras.<br>hidrogenados<br>15 g        |
|                               |       | Var Bionet<br>HidroGel 30 g<br>0,10 €         | Indicador de pH para piel (PH).<br>(The indicator is not a cosmetic product).<br>Aplicar a la zona afectada, suavemente,<br>siempre en movimientos circulares. | 009866<br>Acido gras.<br>hidrogenados<br>30 g        |
|                               |       | Var Bionet<br>HidroGel 60 g<br>0,20 €         | Indicador de pH para piel (PH).<br>(The indicator is not a cosmetic product).<br>Aplicar a la zona afectada, suavemente,<br>siempre en movimientos circulares. | 009867<br>Acido gras.<br>hidrogenados<br>60 g        |
| FIBRAS                        |       | Var Bionet<br>Fibra 10 x 10 cm<br>0,05 €      | Indicador de pH para piel (PH).<br>(The indicator is not a cosmetic product).<br>Aplicar a la zona afectada, suavemente,<br>siempre en movimientos circulares. | 009868<br>Acido gras.<br>hidrogenados<br>10 x 10 cm  |
|                               |       | Var Bionet<br>Fibra 15 x 15 cm<br>0,07 €      | Indicador de pH para piel (PH).<br>(The indicator is not a cosmetic product).<br>Aplicar a la zona afectada, suavemente,<br>siempre en movimientos circulares. | 009869<br>Acido gras.<br>hidrogenados<br>15 x 15 cm  |
|                               |       | Var Bionet<br>Fibra 20 x 20 cm<br>0,10 €      | Indicador de pH para piel (PH).<br>(The indicator is not a cosmetic product).<br>Aplicar a la zona afectada, suavemente,<br>siempre en movimientos circulares. | 009870<br>Acido gras.<br>hidrogenados<br>20 x 20 cm  |
| HALLAS<br>OU INTERFASES       |       | UrgoClean<br>10 x 10 cm<br>0,05 €             | Indicador de pH para piel (PH).<br>(The indicator is not a cosmetic product).<br>Aplicar a la zona afectada, suavemente,<br>siempre en movimientos circulares. | 009871<br>Acido gras.<br>hidrogenados<br>10 x 10 cm  |
|                               |       | UrgoClean<br>15 x 15 cm<br>0,07 €             | Indicador de pH para piel (PH).<br>(The indicator is not a cosmetic product).<br>Aplicar a la zona afectada, suavemente,<br>siempre en movimientos circulares. | 009872<br>Acido gras.<br>hidrogenados<br>15 x 15 cm  |
|                               |       | UrgoClean<br>20 x 20 cm<br>0,10 €             | Indicador de pH para piel (PH).<br>(The indicator is not a cosmetic product).<br>Aplicar a la zona afectada, suavemente,<br>siempre en movimientos circulares. | 009873<br>Acido gras.<br>hidrogenados<br>20 x 20 cm  |
| BIOACTIVO                     |       | Telara<br>15 x 15 cm<br>0,05 €                | Indicador de pH para piel (PH).<br>(The indicator is not a cosmetic product).<br>Aplicar a la zona afectada, suavemente,<br>siempre en movimientos circulares. | 009874<br>Acido gras.<br>hidrogenados<br>15 x 15 cm  |
|                               |       | Telara<br>20 x 20 cm<br>0,07 €                | Indicador de pH para piel (PH).<br>(The indicator is not a cosmetic product).<br>Aplicar a la zona afectada, suavemente,<br>siempre en movimientos circulares. | 009875<br>Acido gras.<br>hidrogenados<br>20 x 20 cm  |
|                               |       | Telara<br>25 x 25 cm<br>0,10 €                | Indicador de pH para piel (PH).<br>(The indicator is not a cosmetic product).<br>Aplicar a la zona afectada, suavemente,<br>siempre en movimientos circulares. | 009876<br>Acido gras.<br>hidrogenados<br>25 x 25 cm  |
| HIDROGEL<br>HFM               |       | UrgoClean<br>5 x 7 cm<br>0,05 €               | Indicador de pH para piel (PH).<br>(The indicator is not a cosmetic product).<br>Aplicar a la zona afectada, suavemente,<br>siempre en movimientos circulares. | 009877<br>Acido gras.<br>hidrogenados<br>5 x 7 cm    |
|                               |       | UrgoClean<br>10 x 10 cm<br>0,07 €             | Indicador de pH para piel (PH).<br>(The indicator is not a cosmetic product).<br>Aplicar a la zona afectada, suavemente,<br>siempre en movimientos circulares. | 009878<br>Acido gras.<br>hidrogenados<br>10 x 10 cm  |
|                               |       | UrgoClean<br>15 x 15 cm<br>0,10 €             | Indicador de pH para piel (PH).<br>(The indicator is not a cosmetic product).<br>Aplicar a la zona afectada, suavemente,<br>siempre en movimientos circulares. | 009879<br>Acido gras.<br>hidrogenados<br>15 x 15 cm  |
| PRATAS                        |       | VitalGel Ag<br>6,5 x 10 cm<br>0,05 €          | Indicador de pH para piel (PH).<br>(The indicator is not a cosmetic product).<br>Aplicar a la zona afectada, suavemente,<br>siempre en movimientos circulares. | 009880<br>Acido gras.<br>hidrogenados<br>6,5 x 10 cm |
|                               |       | Alcurman Ag<br>10 x 10 cm<br>0,07 €           | Indicador de pH para piel (PH).<br>(The indicator is not a cosmetic product).<br>Aplicar a la zona afectada, suavemente,<br>siempre en movimientos circulares. | 009881<br>Acido gras.<br>hidrogenados<br>10 x 10 cm  |
|                               |       | Agar Ag<br>10 x 10 cm<br>0,07 €               | Indicador de pH para piel (PH).<br>(The indicator is not a cosmetic product).<br>Aplicar a la zona afectada, suavemente,<br>siempre en movimientos circulares. | 009882<br>Acido gras.<br>hidrogenados<br>10 x 10 cm  |
| ESPINAS<br>CON PRATA          |       | Agar Ag<br>10 x 10 cm<br>0,07 €               | Indicador de pH para piel (PH).<br>(The indicator is not a cosmetic product).<br>Aplicar a la zona afectada, suavemente,<br>siempre en movimientos circulares. | 009883<br>Acido gras.<br>hidrogenados<br>10 x 10 cm  |
|                               |       | Agar Ag<br>15 x 15 cm<br>0,10 €               | Indicador de pH para piel (PH).<br>(The indicator is not a cosmetic product).<br>Aplicar a la zona afectada, suavemente,<br>siempre en movimientos circulares. | 009884<br>Acido gras.<br>hidrogenados<br>15 x 15 cm  |
|                               |       | Agar Ag<br>20 x 20 cm<br>0,13 €               | Indicador de pH para piel (PH).<br>(The indicator is not a cosmetic product).<br>Aplicar a la zona afectada, suavemente,<br>siempre en movimientos circulares. | 009885<br>Acido gras.<br>hidrogenados<br>20 x 20 cm  |
| COMBINADOS                    |       | Agar Ag<br>10 x 10 cm<br>0,07 €               | Indicador de pH para piel (PH).<br>(The indicator is not a cosmetic product).<br>Aplicar a la zona afectada, suavemente,<br>siempre en movimientos circulares. | 009886<br>Acido gras.<br>hidrogenados<br>10 x 10 cm  |
|                               |       | Agar Ag<br>15 x 15 cm<br>0,10 €               | Indicador de pH para piel (PH).<br>(The indicator is not a cosmetic product).<br>Aplicar a la zona afectada, suavemente,<br>siempre en movimientos circulares. | 009887<br>Acido gras.<br>hidrogenados<br>15 x 15 cm  |
|                               |       | Agar Ag<br>20 x 20 cm<br>0,13 €               | Indicador de pH para piel (PH).<br>(The indicator is not a cosmetic product).<br>Aplicar a la zona afectada, suavemente,<br>siempre en movimientos circulares. | 009888<br>Acido gras.<br>hidrogenados<br>20 x 20 cm  |
| ESPINAS<br>CON PRATA          |       | Agar Ag<br>10 x 10 cm<br>0,07 €               | Indicador de pH para piel (PH).<br>(The indicator is not a cosmetic product).<br>Aplicar a la zona afectada, suavemente,<br>siempre en movimientos circulares. | 009889<br>Acido gras.<br>hidrogenados<br>10 x 10 cm  |
|                               |       | Agar Ag<br>15 x 15 cm<br>0,10 €               | Indicador de pH para piel (PH).<br>(The indicator is not a cosmetic product).<br>Aplicar a la zona afectada, suavemente,<br>siempre en movimientos circulares. | 009890<br>Acido gras.<br>hidrogenados<br>15 x 15 cm  |
|                               |       | Agar Ag<br>20 x 20 cm<br>0,13 €               | Indicador de pH para piel (PH).<br>(The indicator is not a cosmetic product).<br>Aplicar a la zona afectada, suavemente,<br>siempre en movimientos circulares. | 009891<br>Acido gras.<br>hidrogenados<br>20 x 20 cm  |

Imagen disponible en: [carteis A1 apositos 2016 1612071607.indd \(sergas.gal\)](#)

## ANEXO II. Listado de productos sanitarios de CAH y precio unitario

| TIPO DE APÓSITO | CODIGO | NOMBRE                                                                                                    | PRECIO EN EUROS |
|-----------------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| PRIMARIOS       | 9860   | Solución de aceite de ácidos grasos hiperoxigenados. Envase de 20-30 ml                                   | 0,98            |
|                 | 49027  | Solución de aceite de ácidos grasos hiperoxigenados. Envase de 50 ml                                      | 2,19            |
|                 | 34558  | Película barrera de protección en vaporizador. Envase de 28 ml                                            | 7,92            |
|                 | 43993  | Crema barrera de protección. Envase 100 gr. (± 25 gr)                                                     | 3,06            |
|                 | 25655  | Hidrogel. Envase 15 grs                                                                                   | 1,03            |
|                 | 25653  | Apósito de alginato cálcico de 10x10 cm (± 1cm)                                                           | 0,91            |
|                 | 9917   | Apósito hidrocoloide no adhesivo de 10x10 cm (± 1 cm)                                                     | 1,93            |
|                 | 25668  | Apósito hidrocoloide no adhesivo de 15x15 cm (± 1 cm)                                                     | 3,49            |
|                 | 25669  | Apósito hidrocoloide no adhesivo en cinta de 2x30 cm medidas mínimas.                                     | 1,64            |
|                 | 55286  | Apósito hidrocoloide en malla de 10x10 cm (± 2 cm)                                                        | 0,91            |
|                 | 73112  | Apósito de fibras de poliácrilato para desbridamiento de heridas con exudado crónico de 10x10 cm (± 2 cm) | 2,86            |
|                 | 51119  | Apósito en lámina de silicona de baja adherencia de 10x10 cm (± 3 cm)                                     | 3,25            |
|                 | 22928  | Apósito bioactivo con carga iónica de 10x10 cm (± 1 cm)                                                   | 2,70            |
|                 | 89519  | Apósito inhibidor de metaloproteasas de matriz                                                            | 5,43            |
|                 | 89474  | Apósito de carbón de 6x10 cm (± 2 cm)                                                                     | 1,84            |
|                 | 21825  | Apósito con plata en malla de 10x10 cm (± 2 cm)                                                           | 1,10            |
|                 | 33748  | Apósito de hidrofibra con plata de 10x10 cm (± 1 cm)                                                      | 1,98            |
|                 | 33749  | Apósito de hidrofibra con plata de 15*15 cm (± 1 cm)                                                      | 4,29            |
|                 | 46814  | Apósito de hidrofibra con plata en cinta de 2x30 cm medidas mínimas                                       | 2,20            |
| SECUNDARIOS     | 27398  | Apósito de carbón de 10x10 cm (± 2 cm)                                                                    | 1,49            |
|                 | 89486  | Apósito adhesivo de espuma de poliuretano con plata con área de absorción hasta 9x9 cm                    | 1,87            |
|                 | 89487  | Apósito adhesivo de espuma de poliuretano con plata con área de absorción mayor de 9x9 cm                 | 3,85            |
|                 | 61609  | Apósito de hidrogel de 10x10 cm (± 3 cm)                                                                  | 1,56            |
|                 | 25664  | Apósito hidrocoloide de protección fino de 10x10 cm (± 1cm)                                               | 0,50            |
|                 | 25665  | Apósito hidrocoloide de protección fino de 15x15 cm (± 1 cm)                                              | 1,05            |
|                 | 25666  | Apósito hidrocoloide adhesivo de 10x10 cm ( ± 1 cm)                                                       | 0,55            |
|                 | 9947   | Apósito hidrocoloide adhesivo de 15x15 cm ( ± 1 cm)                                                       | 1,45            |
|                 | 25670  | Apósito hidrocoloide adhesivo presentación de sacro                                                       | 1,76            |
|                 | 25659  | Apósito no adhesivo de espuma de poliuretano de 10x10 cm (± 1 cm)                                         | 1,02            |
|                 | 25661  | Apósito no adhesivo de espuma de poliuretano de 15x15 cm (tamaño mínimo)                                  | 1,96            |
|                 | 25663  | Apósito no adhesivo o de baja adherencia de espuma de poliuretano en presentación de talón                | 3,19            |
|                 | 17901  | Apósito adhesivo de espuma de poliuretano con área de absorción de 5x5 cm (± 2 cm)                        | 0,77            |
|                 | 17902  | Apósito adhesivo de espuma de poliuretano con área de absorción de 10x10 cm (± 3 cm)                      | 1,43            |
|                 | 22321  | Apósito adhesivo de espuma de poliuretano con área de absorción de 18x18 cm (± 5 cm)                      | 2,97            |
|                 | 27462  | Apósito adhesivo de espuma de poliuretano en presentación de sacro                                        | 2,31            |
|                 | 27458  | Apósito adhesivo de espuma de poliuretano en presentación de talón                                        | 2,20            |
|                 | 27503  | Apósito de espuma de poliuretano de baja adherencia de 10x10 cm (± 1 cm)                                  | 2,04            |
|                 | 27505  | Apósito de espuma de poliuretano de baja adherencia de 15x15 cm (± 2 cm)                                  | 3,54            |
|                 | 89482  | Apósito de espuma de poliuretano de baja adherencia con borde con área de absorción hasta 9x9 cm          | 1,10            |
|                 | 55242  | Apósito de espuma de poliuretano de baja adherencia con borde con área de absorción mayor de 9x9 cm       | 1,65            |
|                 | 68676  | Apósito combinado adhesivo con área de absorción hasta 9x9cm                                              | 2,31            |
|                 | 89518  | Apósito combinado adhesivo con área de absorción mayor de 9x9 cm                                          | 3,30            |
|                 | 89520  | Apósito combinado no adhesivo de 15x15 cm (tamaño mínimo)                                                 | 2,74            |



### ANEXO III. Autorización uso de datos



XUNTA  
DE GALICIA

CONSELLERÍA  
DE SANIDADE



SERVIZO  
GALEGO  
DE SAÚDE

D<sup>o</sup> Lara María Otero López Subdirectora Xeral de la Dirección Xeral de Recursos Económicos del Sergas autoriza a Mónica Conde Pájaro, técnico del Servicio de Aprovisionamiento de la Subdirección Xeral de Compras e Servizos a:

utilizar los datos de consumo e importes de los productos sanitarios del Expediente de Contratación de suministro de material sanitario destinado a la prevención, limpieza y tratamiento de las heridas basado en cura en ambiente húmedo, MI-SER1-15-030 para el trabajo de fin de máster del Máster Universitario en Gestión Integral e Investigación de las Heridas Crónicas de la Universidad de Cantabria (curso 2021-2022), por estar directamente relacionado con su trabajo.

Santiago de Compostela a 10 de enero de 2022

Fdo

**Lara M<sup>a</sup> Otero López**

**Subdirectora Xeral de Compras e Servizos  
Dirección Xeral de Recursos Económicos  
Servizo Galego de Saúde**

Documento assinado digitalmente por:  
Lara María Otero López (10/01/2022 08:35)  
<https://sede.xunta.gal/cve?idcve=SAOC-G4C4-BDAH-OF4D-TT67-CIYS-RBSM-5164-1800-1568-09>



Xacobeo 21-22

recursos.economicos@sergas.es  
www.sergas.es  
Tel. 881 542 761 - Fax 881 542 762  
Edificio Administrativo San Lázaro  
c.p. 15703 - Santiago de Compostela - A Coruña