

3.500 millones de horas de enfermería liberadas para 2030: aumento potencial de la eficiencia de los cuidados compartidos y de los apósitos avanzados de espuma de uso prolongado

La prevalencia de las heridas crónicas está aumentando y, a su vez, incrementa el trabajo de la ya sobrecargada población de enfermería. Existe una clara necesidad de nuevas formas de trabajar para mitigar los problemas a los que se enfrentan los profesionales de enfermería. Los beneficios de los cuidados compartidos y de una mayor participación del paciente están bien documentados y se pueden aplicar al cuidado de las heridas crónicas en los pacientes clínicamente idóneos. Los apósitos avanzados de espuma de uso prolongado pueden ser de gran ayuda en los cuidados compartidos, ya que permiten que los profesionales de enfermería y los pacientes realicen la cura de las heridas sin interrupciones. En este artículo se presenta un modelo matemático que propone que mediante el uso de apósitos avanzados de espuma de uso prolongado en los cuidados compartidos se podrían ahorrar unos 3.500 millones de horas de enfermería en todo el mundo para 2030. Liberar este tiempo tiene el potencial de mejorar la calidad de vida de los pacientes y permitir que los profesionales de enfermería dediquen más tiempo a lo que más se necesita, y de esta forma mejorar la calidad de los cuidados y de los resultados.

Autores:

Zena Moore PhD, MSc, FFMRCSE, PG Dip, RGN es profesora y directora de la Escuela de Enfermería y Obstetricia, directora del Centro de Investigación de Heridas Cutáneas y Traumatismos en la Piel (SWaT) del Real Colegio de Cirujanos de Irlanda (RCSI), Universidad de Medicina y Ciencias de la Salud, Dublín, República de Irlanda

Amanda Loney es enfermera titulada especializada en heridas, ostomía y continencia de Bayshore Home Care Solutions, Hamilton, Ontario, Canadá

Sebastian Probst DClinPrac, MNS, BNS, RN es profesor titular de Viabilidad del Tejido y Cuidado de Heridas, en la Escuela de Ciencias de la Salud, en la Universidad de Arte y Ciencias Aplicadas HES-SO, de Suiza; Dirección de Curas, Hospital Universitario de Ginebra, Suiza; y profesor adjunto en la Facultad de Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud, Universidad de Monash, Melbourne, Australia

Hayley Ryan es directora de WoundRescue, y presidenta del Consejo de Administración de Wounds Australia, enfermera asesora para el cuidado de heridas, Australia y Nueva Zelanda

Catherine Milne es enfermera de adultos titulada y especialista en enfermería clínica, Connecticut Clinical Nursing Associates, Connecticut, EE. UU.

Sylvie Meaume es jefa del Departamento de Dermatología, Curación de Heridas y Geriátrica, en el Hospital de la Universidad de la Sorbona de París, Francia

3.500 millones de horas de enfermería liberadas para 2030: aumento potencial de la eficiencia de los cuidados compartidos y de los apósitos avanzados de espuma de uso prolongado

Autores:

Zena Moore, Amanda Loney,
Sebastian Probst, Hayley Ryan,
Catherine Milne y Sylvie Meaume

La prevalencia de las heridas crónicas está aumentando y, a su vez, incrementa el trabajo de la ya sobrecargada población de enfermería. Existe una clara necesidad de nuevas formas de trabajar para mitigar los problemas a los que se enfrentan los profesionales de enfermería. Los beneficios de los cuidados compartidos y de una mayor participación del paciente están bien documentados y se pueden aplicar al cuidado de las heridas crónicas en los pacientes clínicamente idóneos. Los apósitos avanzados de espuma de uso prolongado pueden ser de gran ayuda en los cuidados compartidos, ya que permiten que los profesionales de enfermería y los pacientes realicen la cura de las heridas sin interrupciones. En este artículo se presenta un modelo matemático que propone que mediante el uso de apósitos avanzados de espuma de uso prolongado en los cuidados compartidos se podrían ahorrar unos 3.500 millones de horas de enfermería en todo el mundo para 2030. Liberar este tiempo tiene el potencial de mejorar la calidad de vida de los pacientes y permitir que los profesionales de enfermería dediquen más tiempo a lo que más se necesita, y de esta forma mejorar la calidad de los cuidados y de los resultados.

En todo el mundo, los profesionales sanitarios han reconocido sus propias limitaciones de tiempo como una barrera importante para proporcionar una buena atención a los pacientes con heridas crónicas (Moore y Coggins, 2021). Antes de la pandemia de COVID-19, la escasez mundial de profesionales de enfermería era de casi 6 millones. Como consecuencia de la pandemia y teniendo en cuenta que algunos profesionales se van a jubilar, esta escasez podría llegar a ser de 10,6 millones en 2030 (Buchan et al, 2020).

Además, la prevalencia de las heridas crónicas también está aumentando, lo que conlleva un incremento de los costes anuales asociados al tratamiento y la gestión (Milne et al, 2020). El impacto también lo sufren los pacientes con heridas crónicas, que a menudo se ven sometidos a pautas de tratamiento complicadas que pueden repercutir en su calidad de vida y en su capacidad para realizar las actividades de la vida diaria (Alam et al, 2018).

Como resultado, muchos profesionales de enfermería que tratan a pacientes con heridas crónicas están adaptando su práctica para mejorar la experiencia del paciente y optimizar el uso de su tiempo fomentando una mayor participación del paciente (Kapp y Santamaria, 2017). Este enfoque se conoce como cuidado compartido de las heridas, mediante el cual los pacientes cuentan con la ayuda de los profesionales sanitarios para implicarse más directamente en la gestión de sus propias heridas.

Los beneficios de una mayor participación

de los pacientes están bien documentados, con prácticas de cuidados compartidos que se han adoptado con éxito en distintos grupos de pacientes, por ejemplo, los que padecen estomas (Ketterer et al, 2021), incontinencia urinaria (Pizzol et al, 2021) y diabetes (Universidad del Sur de California, 2021). En la mayoría de los casos, el cuidado compartido requiere un enfoque diversificado de las intervenciones (National Institute for Health and Care Excellence, 2021), que incluye la consideración de cambios en el estilo de vida, la educación del paciente y del cuidador, cambios en la toma de decisiones clínicas y en los algoritmos, la telemedicina o la posibilidad de variar las terapias, tanto en la selección de apósitos como en los tratamientos farmacológicos o las soluciones quirúrgicas.

Cuidado compartido de las heridas

Se calcula que el 60 % de los pacientes con heridas crónicas tienen algún grado de participación en el cuidado de sus propias heridas (Moore y Coggins, 2021). En 2021 se publicaron los resultados de dos encuestas internacionales: en una se encuestó a 511 profesionales de la salud que tratan heridas crónicas en un entorno comunitario (Moore y Coggins, 2021) y en una segunda se encuestó a 715 pacientes (Moore et al, 2021). Las principales conclusiones de la encuesta son las siguientes:

- Dos tercios de los pacientes con heridas crónicas a los que un profesional sanitario realiza las curas en casa, requieren cambios

Recuadro 1. Características de ALLEVYN® LIFE como apósitos avanzados de espuma de uso prolongado.

- Tiempo de uso de 5 a 7 días (Simon y Bielby, 2014; Joy et al, 2015; Smith+Nephew, 2016b; 2016a)
- Indicador de cambio para minimizar el impacto visual del exudado y muestra a pacientes y a profesionales sanitarios cuándo hay que cambiar el apósito, por lo que ayuda a reducir los cambios de apósito clínicamente innecesarios (Rossington et al, 2013; Stephen-Haynes et al, 2013; Simon y Bielby, 2014; Smith+Nephew, 2016d; 2016c)
- Excelente gestión del exudado para evitar fugas (Smith+Nephew, 2012b; Rossington et al, 2013; Stephen-Haynes et al, 2013; Simon y Bielby, 2014)
- Comodidad óptima para el paciente (Rossington et al, 2013; Simon y Bielby, 2014)
- Control del olor y prevención de fugas para prolongar el tiempo de uso y la tolerancia del paciente (Smith+Nephew, 2012a; 2016a; Rossington et al, 2013)
- Permite ducharse (Smith+Nephew, 2016b).

de apósitos al menos dos veces a la semana, mientras que el 33 % requiere cambios de apósitos de 4 a 7 veces a la semana (Moore y Coggins, 2021). Sin embargo, la evidencia sugiere que hasta la mitad de estos cambios de apósitos podrían ser clínicamente innecesarios (Joy et al, 2015).

- El 44 % de los profesionales de la salud señalaron que algunos pacientes podrían beneficiarse de apósitos de uso más prolongado (Moore y Coggins, 2021).
- El 77 % de los profesionales de la salud señalaron que un mayor nivel de participación de los pacientes podría mejorar su calidad de vida (Moore y Coggins, 2021).
- En *la tabla 1* se resumen los beneficios del cuidado compartido de las heridas para los pacientes y los profesionales (Moore y Coggins, 2021).
- El 74 % de los clínicos señalaron que, si los pacientes idóneos pudieran implicarse más en el cuidado de sus propias heridas, podrían dedicar más tiempo a los pacientes que requieren una atención más especializada (Moore y Coggins, 2021).
- Casi la mitad (49 %) de los pacientes preferiría un apósito que se pudiera llevar durante 5 a 7 días (Moore et al, 2021).

Ofrecer a los pacientes, para los que sea clínicamente apropiado, la elección de un apósito avanzado de espuma de uso prolongado, puede ayudar a la aplicación de un programa sistemático de cuidados compartidos de las heridas. Dichos apósitos, con un tiempo de uso demostrado de hasta 7 días (por ejemplo, los apósitos avanzados de espuma ALLEVYN® LIFE, Smith+Nephew, [Cuadro 1]) y que estimulen la cicatrización sin interrupciones de la herida, pueden ayudar a aprovechar mejor el tiempo y los recursos asociados al cuidado de las heridas crónicas (Stephen-Haynes et al, 2013; Joy et al, 2015).

Modelo de 3.500 millones de horas

Este artículo pretende demostrar que, si es apropiado, la selección de apósitos avanzados de espuma de uso prolongado para las heridas, que permite aumentar la participación del paciente en sus cuidados, puede tener un beneficio demostrable y cuantificable en el tiempo de enfermería. Para ello, se elaboró un modelo de cálculo conservador para estimar el número de horas de trabajo que podrían liberar los profesionales de enfermería en atención primaria si se utilizaran apósitos avanzados de espuma de uso prolongado en heridas crónicas.

El modelo de los 3.500 millones de horas estima que podrían liberarse hasta 3.500 millones de horas hasta 2030 mediante la introducción de apósitos avanzados de espuma de uso prolongado en un enfoque sistemático de cuidados compartidos.

El modelo de los 3.500 millones de horas: ¿cómo se ha calculado?

El modelo de los 3.500 millones de horas fue calculado por profesionales de la estadística y creado a partir de las cifras publicadas sobre el personal de enfermería de todo el mundo y la carga de las heridas crónicas. Estos datos se combinaron con los informes sobre la eficiencia clínica que se podría conseguir mediante la utilización de apósitos avanzados de espuma de uso prolongado. Se utilizaron las eficiencias clínicas comunicadas como más bajas para mantener una estimación conservadora del número de horas que se pueden liberar [Figura 1].

Número de profesionales de enfermería en el mundo

El primer paso fue calcular el número de profesionales de enfermería por densidad de población en todo el mundo mediante los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), a menos que se dispusiera de datos específicos que indicaran

Tabla 1. Beneficios del cuidado compartido de las heridas para los pacientes y los profesionales (Moore y Coggins, 2021).

Beneficio para el paciente	Beneficio para el profesional
<p>Independencia: los pacientes tienen mayor control sobre su propio tiempo, ya que no tienen que esperar a que les visite un profesional de enfermería y pueden dedicarse a sus actividades diarias (por ejemplo, no tienen que ausentarse del trabajo para acudir a las citas).</p> <p>Privacidad: no es necesario que un profesional de enfermería nuevo o distinto del habitual entre en su casa y lo examine en cada cita.</p> <p>Mayor cumplimiento: los pacientes tienden más a cumplir (en el tratamiento de heridas y otros consejos de estilo de vida) si se sienten parte del proceso de toma de decisiones, en comparación con la participación pasiva sobre su cuidado.</p> <p>Actitud: en general, los pacientes pueden sentirse más positivos, empoderados y entusiastas si participan plenamente en su cuidado.</p>	<p>Tiempo: el profesional sanitario puede dedicar más tiempo a los pacientes con necesidades y heridas complejas, que no pueden realizar autocuidados.</p> <p>Coste: el coste para el cuidador se reduce si se requieren menos visitas o son más cortas. También es posible que se produzcan menos cambios de apósitos, ya que actualmente existe la actitud entre los profesionales sanitarios de "ya que estoy aquí, puedo cambiar el apósito".</p> <p>Relación: si el paciente se implica, el profesional sanitario y el paciente tienen un objetivo compartido que puede hacer más fuerte la relación profesional-paciente.</p> <p>Mejor información: un paciente que entiende la herida puede dar información actualizada y precisa así como notificar al profesional sanitario en caso de que la herida se deteriore y necesite atención especializada.</p>

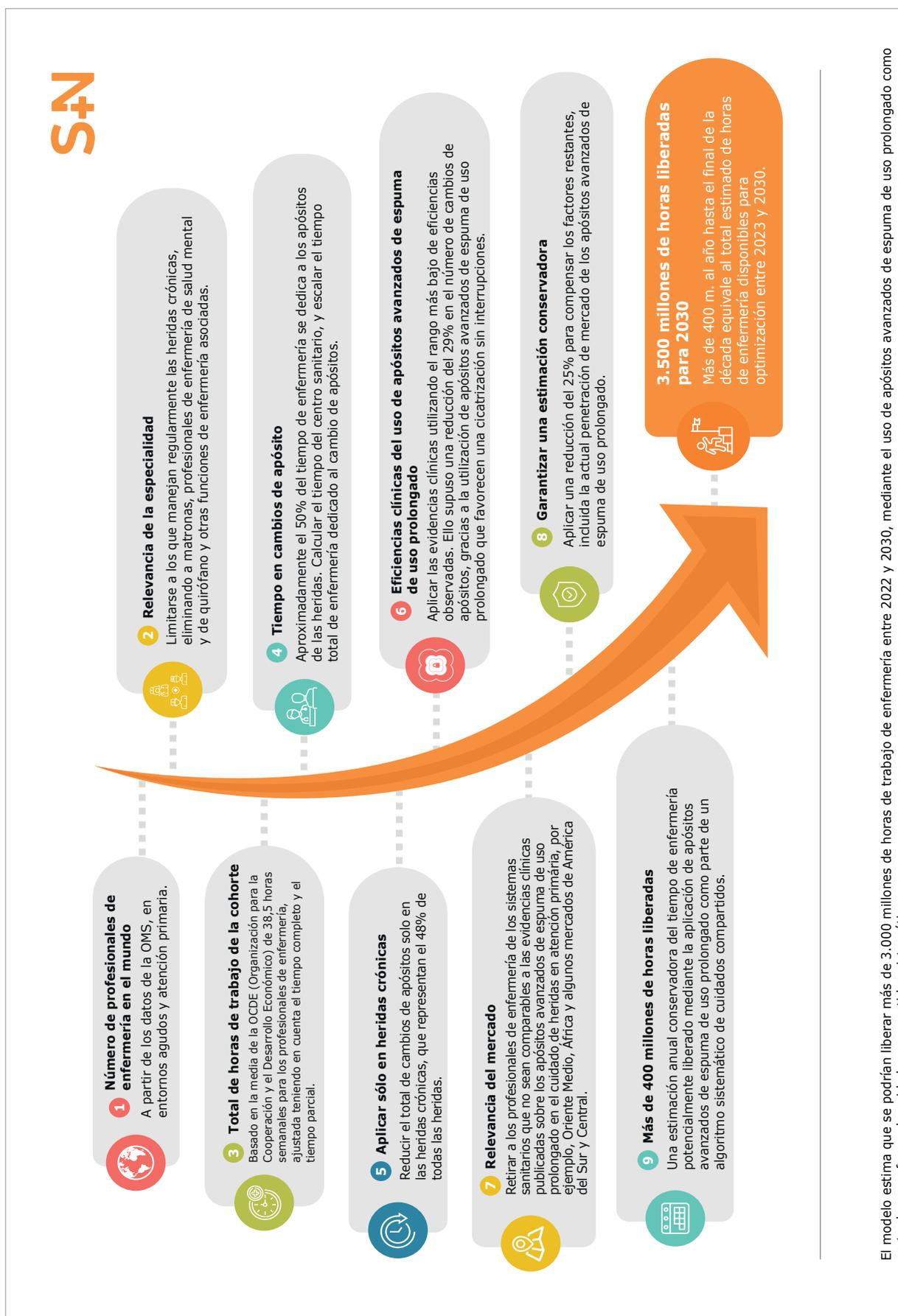


Figura 1. Modelo de los 3.500 millones de horas: 3.500 millones de horas de enfermería liberadas para 2030.

El modelo estima que se podrían liberar más de 3.000 millones de horas de trabajo de enfermería entre 2022 y 2030, mediante el uso de apósitos avanzados de espuma de uso prolongado como parte de un enfoque de cuidados compartidos sistemáticos.

un número inferior (OMS, 2020; Europa.eu, 2021).

Las regiones con una infraestructura sanitaria que no se ajustaba a las evidencias clínicas publicadas en las que se favorece la participación de los pacientes y las prácticas de atención compartida, fueron eliminadas del modelo. Las regiones que se eliminaron fueron África, Oriente Medio (excepto Israel) y algunos países de América Central y del Sur.

Relevancia de la especialidad

Para obtener una estimación del número total de profesionales de enfermería de atención primaria de todo el mundo, se eliminaron del modelo los estudiantes de enfermería y los profesionales que desempeñan funciones de auxiliar de enfermería (Davies, 2020). Aunque existen evidencias de que el 25 % de los residentes en residencias tienen algún tipo de herida (Kingsley et al, 2010) y de que los profesionales de enfermería de las residencias participan en la gestión de los cuidados de las heridas, a efectos de este modelo se eliminaron los profesionales que trabajan en las residencias.

Los modeladores de datos también extrajeron los correspondientes a las especialidades, como las matronas (OMS, 2022), los profesionales de enfermería de quirófano (AACNNursing.org, 2019; Zippia, 2021) y los de salud mental (Samele et al, 2013; OMS, 2014, 2019; Itzhaki et al, 2018; Regis College Online, 2018).

La eliminación de las regiones no comparables y de los profesionales de enfermería asociados, arroja una estimación conservadora de 17,7 millones de profesionales de enfermería en atención primaria que tratan pacientes con heridas crónicas.

Tiempo total de trabajo del profesional de enfermería - horas dedicadas al cambio de apósitos

El tiempo total de trabajo de los profesionales de enfermería se ajustó para tener en cuenta a los profesionales que trabajan a tiempo completo y a tiempo parcial (Trinkoff et al, 2006; China Labour Bulletin, 2018; Oecd-iLibrary.org, 2021; Sky News, 2021; Erieri.com, 2022). El modelo también tiene en cuenta que aproximadamente el 50 % del tiempo de enfermería en atención primaria implica el manejo de heridas y los cambios de apósito (Lindholm y Searle, 2016).

Tiempo en cambios de apósito

En general, se estima que los profesionales sanitarios de atención primaria se ocupan del 70 % de los cuidados de heridas (Lindholm y Searle, 2016). Los principales cálculos de este modelo se hicieron sobre la base de la gestión de los cuidados de heridas en atención primaria, que se amplió para incluir el 30 % restante de cuidados de heridas gestionados en entorno hospitalario. El resultado equivale al tiempo total de cuidado de heridas.

El modelo se aplica solo a las heridas crónicas

Las heridas agudas se eliminaron del modelo para reflejar que los profesionales de enfermería normalmente tratan las heridas crónicas (Nissanholtz-Gannot et al, 2017; Davies, 2020; Schnur, 2020), que constituyen el 48 % de la carga

total de heridas (Guest et al, 2017).

Aplicar eficiencias clínicas — optimización del tiempo de enfermería

La evidencia muestra que el uso de apósitos avanzados de espuma de uso prolongado reduce el tiempo dedicado a los cambios de apósitos en una media del 47 %, con valores superiores e inferiores del 64 % y el 29 % (Stephen-Haynes, et al, 2013; Simon y Bielby, 2014; Joy et al, 2015; Krönert et al, 2016; Tiscar-González et al, 2021). Al incorporar al modelo el índice de eficiencia más conservador, el cálculo estima que el uso de estos apósitos puede reducir la carga de tiempo derivada de los cambios de apósito en al menos un 29 %. Este ahorro de tiempo se incluyó en el cálculo final del ahorro potencial de tiempo de los profesionales de enfermería.

Permitir otras consideraciones

Para confirmar que este modelo continúe siendo una estimación muy conservadora, se aplicó una reducción final a las posibles horas de enfermería liberadas por la aplicación de los cambios de apósitos como parte de un enfoque de cuidados compartidos para el cuidado de las heridas crónicas. El número de horas se redujo en un 25 % para tener en cuenta los restantes factores de distorsión que pudieran afectar a la aplicación de enfoques de cuidados compartidos con apósitos avanzados de espuma de uso prolongado. Ello incluye, a modo de ejemplo, las tasas actuales de adopción de los apósitos de uso prolongado, que se estima que es del 20,5 % en todo el mundo (SmartTRAK, 2021).¹

Resultados: ¿cuántas horas se pueden liberar en todo el mundo?

La metodología para desarrollar el modelo se derivó de una estimación muy conservadora del número de horas de enfermería que podrían liberarse utilizando apósitos avanzados de espuma de uso prolongado cuando fuera clínicamente apropiado. La liberación final de tiempo para los profesionales de enfermería en todo el mundo se calculó en algo más de 433 millones de horas al año. Durante los próximos 8 años, hasta 2030, se estima que podrían liberarse casi 3.500 millones de horas de enfermería si se adoptan los apósitos avanzados de espuma de uso prolongado como parte de un enfoque de cuidados compartidos integrados [Tabla 2].

Debate y recomendaciones

El modelo de los 3.500 millones de horas muestra que la utilización de apósitos avanzados de espuma de uso prolongado tiene el potencial de liberar una parte del tiempo de enfermería que actualmente se dedica a cambios de apósitos potencialmente

¹Basándose en los datos de SmartTRAK, este artículo reconoce que no todos los apósitos para heridas pueden sustituirse por apósitos de espuma.

Tabla 2. 3.500 millones de horas liberadas para 2030 — desglose regional.

Región	Horas liberadas por año de profesionales del cuidado de heridas (por ejemplo, enfermería)	Horas liberadas para 2030
Europa (incluida Rusia y Turquía)	136.090.072	1.088.720.576
China y Japón	114.776.619	918.212.952
América del Norte	89.822.187	718.577.494
India	59.089.926	472.719.408
América Central y del Sur	23.391.664	187.133.316
Australia y Nueva Zelanda	8.835.505	70.684.043
Israel	1.202.431	9.619.445
Total	433.208.404	3.465.667.234

Zena Moore PhD, MSc, FFMRCSE, PG Dip, RGN es profesora y directora de la Escuela de Enfermería y Obstetricia, directora del Centro de Investigación de Heridas Cutáneas y Traumatismos en la Piel (SWaT) del Real Colegio de Cirujanos de Irlanda (RCSI), Universidad de Medicina y Ciencias de la Salud, Dublín, República de Irlanda; **Amanda Loney** es enfermera titulada especializada en heridas, ostomía y continencia, Bayshore Home Care Solutions, Hamilton, Ontario, Canadá

Sebastian Probst DCLinPrac, MNS, BNS, RN es profesor titular de Viabilidad del Tejido y Cuidado de Heridas, en la Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad de Arte y Ciencias Aplicadas HES-SO, de Suiza Occidental; Dirección de Cuidados, Hospital Universitario de Ginebra, Suiza; y profesor adjunto en la Facultad de Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud, Universidad de Monash, Melbourne, Australia; **Hayley Ryan** es directora de WoundRescue, y presidenta del Consejo de Administración de Wounds Australia, asesora de Wound Clinical Nurse, Australia y Nueva Zelanda, enfermera asesora para el cuidado de heridas, Australia y Nueva Zelanda **Catherine Milne** es enfermera de adultos titulada y especialista en enfermería clínica, Connecticut Clinical Nursing Associates, Connecticut, EE. UU. **Sylvie Meaume** es jefa del Departamento de Dermatología, Curación de Heridas y Geriátrica, en el Hospital de la Universidad de la Sorbona de París, Francia

innecesarios desde la perspectiva clínica (Joy et al, 2015). Es importante ser consciente de que la utilización aislada de los apósitos avanzados de espuma de uso prolongado en la práctica actual no sería suficiente para liberar los 3.500 millones de horas de trabajo de enfermería. Solo si se adoptan estrategias, como el cuidado compartido de las heridas, junto con el uso de apósitos avanzados de espuma de uso prolongado, las economías sanitarias podrán obtener todos los beneficios clínicos y económicos. Para que este cambio de práctica se aplique de forma correcta y sea aceptado por los sistemas sanitarios, los profesionales y los pacientes, es necesario tener en cuenta ciertos factores:

- Acceso a apósitos avanzados de espuma de uso prolongado
- Selección de los pacientes para el cuidado compartido de heridas
- Educación de pacientes dirigida por profesionales de enfermería y recursos.

Acceso a apósitos avanzados de espuma de uso prolongado

Los apósitos que tienen un tiempo de uso prolongado de hasta 7 días pueden mejorar la calidad de vida del paciente (por ejemplo, el lavado, el control de los olores); reducir los cambios de apósito innecesarios, lo que además permite una cicatrización sin interrupciones y minimiza el riesgo de infección de la herida; gestionar el exudado; e indicar cuándo es necesario el cambio de apósito, y pueden aportar beneficios óptimos en un contexto de cuidados compartidos (Moore y Coggins, 2021).

Los apósitos avanzados de uso prolongado tienen un precio comparativamente más elevado que los apósitos estándar. Sin embargo, el uso de apósitos avanzados de espuma de uso prolongado puede reducir el tiempo dedicado a los cambios de apósito en al menos un 29 % y, en general, se asocian a mejores resultados clínicos (Stephen-Haynes, et al, 2013; Simon y Bielby, 2014; Joy et al, 2015; Krönert et al, 2016; Tiscar-González et al, 2021). Por lo tanto, se podría realizar un análisis coste-beneficio de la colaboración entre los responsables de la gestión

de los presupuestos de las organizaciones y los profesionales que prescriben el tratamiento.

Selección de los pacientes para el cuidado compartido de heridas

Todos los pacientes y sus cuidadores tienen necesidades únicas respecto al cuidado compartido de las heridas, y no todos pueden ser idóneos para participar en las prácticas de cuidado compartido de las heridas. El lugar que ocupa una persona en el "continuo de los cuidados compartidos" depende de su capacidad, confianza y voluntad de participar en el cuidado de sus heridas, junto con las necesidades particulares de las propias heridas y su entorno de apoyo fuera de la clínica (Moore et al, 2021). Además, el grado de implicación del paciente/cuidador puede cambiar con el tiempo, por lo que es necesario realizar una evaluación continua del paciente y el cuidador informal a lo largo del tratamiento.

La evaluación de la idoneidad del paciente y del cuidador para los cuidados compartidos de las heridas debe incluir lo siguiente: el estado de salud general del paciente (incluida la habilidad y la movilidad); su comprensión de la enfermedad y del tratamiento; el grado en que desea participar en sus cuidados; la motivación para cumplir el tratamiento y realizar cambios en el estilo de vida; su capacidad mental y física; la experiencia de tratamientos previos; y la disponibilidad de la familia y los cuidadores para ayudar en los cuidados compartidos (Wounds International, 2016; Moore y Coggins, 2021).

Los profesionales sanitarios ya están adoptando prácticas de atención compartida en el cuidado de las heridas, y algunos pacientes se responsabilizan de sus propios cambios de apósitos tras una formación y evaluación dirigidas por el profesional. Además, las prácticas de cuidados compartidos se han visto en cierta manera aceleradas debido a la pandemia de COVID-19 y probablemente seguirán cobrando impulso en los próximos años. Con el fin de ayudar a los profesionales sanitarios a seleccionar y educar a los pacientes, se han creado recursos como la "Guía de Conversación de los Cuidados Compartidos de Heridas" para que los profesionales de la salud identifiquen en qué punto del flujo del cuidado compartido de heridas se encuentran los pacientes, y comprendan cuál es la mejor manera de facilitar y ayudar a los pacientes/cuidadores que deciden participar más en el cuidado de las heridas (Moore et al, 2021). Se está llevando a cabo una evaluación internacional de la "Guía de Conversación de los Cuidados Compartidos de Heridas" a fin de identificar su lugar en la práctica (Moore et al, 2021).

Educación de pacientes dirigida por profesionales de enfermería y recursos

La educación del paciente dirigida por el profesional de enfermería es la base de un tratamiento compartido eficaz de las heridas. Dependiendo de lo que el paciente y el cuidador puedan y quieran hacer, los principales elementos clave de la educación y el entrenamiento serían:

- cómo identificar los posibles riesgos de complicación; por ejemplo, los signos y síntomas de infección
- cómo informar de la evolución de la herida
- a quién dirigirse si se tienen dudas o la herida muestra signos de deterioro
- los pasos para cambiar un apósito
- formación sobre los propios apósitos (Wounds International, 2016; World Union of Wound Healing Societies, 2020).

Siguientes pasos

Con el telón de fondo de la creciente escasez de personal de enfermería (Buchan et al, 2020) y el aumento de la carga de los cuidados de heridas crónicas (Sen, 2021), es importante buscar posibles soluciones, entre las cuales, los cuidados compartidos y los apósitos avanzados de espuma de uso prolongado pueden desempeñar un papel importante.

El modelo de los 3.500 millones de horas estima que se pueden liberar 3.500 millones de horas de enfermería para 2030. Para conseguirlo, será necesario disponer de acceso a apósitos avanzados de espuma de uso prolongado, sistemas para identificar la idoneidad de los pacientes para el cuidado compartido de las heridas y formación y recursos dirigidos por profesionales de enfermería.

Una de las barreras para acceder al uso de apósitos avanzados de espuma de uso prolongado es el coste percibido: muchas veces, el marcador de rentabilidad es el coste por apósito y no el coste total del cuidado. Además, el concepto de cuidado compartido de las heridas se suele percibir como algo no rentable para el profesional de enfermería si se le paga por visita (Moore y Coggins, 2021). Superar esta barrera percibida implicará educar tanto al personal clínico como a los pagadores sobre el modelo de cuidado compartido de heridas.

El modelo de los 3.500 millones de horas es uno de los componentes de los miles de consideraciones asociadas al concepto de cuidado compartido. Evaluarlo respecto a la "Guía de Conversación de los Cuidados Compartidos de Heridas" a fin de valorar la idoneidad de un paciente para los cuidados compartidos y, a continuación, utilizar el producto adecuado y evaluar los resultados para conseguir el enfoque correcto y, a partir de ahí, poder difundirlo más ampliamente entre su población de pacientes. Centrándonos en atención primaria, se podrá identificar el potencial del modelo de los 3.500 millones de horas.

Conclusiones

El modelo presentado estima que se podrían liberar 3.500 millones de horas de enfermería de aquí a 2030 si se adoptan los apósitos avanzados de uso prolongado en el marco de un enfoque de cuidado compartido de las heridas. El cuidado compartido de las heridas no significa que los pacientes reciban menos cuidados, sino la adopción de un enfoque diferente del cuidado de sus heridas, que ha demostrado ser beneficioso tanto para los

pacientes como para los profesionales.

Si bien la aplicación de los enfoques de cuidados compartidos requiere una inversión de tiempo al principio, se puede aportar el argumento de los beneficios potenciales a largo plazo. Es posible que se necesiten materiales rigurosos e internacionalmente reconocidos para la formación generalizada, la aplicación y la medición del progreso de la integración del Modelo de los 3.500 millones de horas a través de prácticas compartidas de cuidado de heridas.

Declaración

La investigación, el modelo y el análisis han sido encargados y financiados por Smith+Nephew. Este artículo está patrocinado por Smith+Nephew.

Agradecimientos

La investigación y el análisis fueron realizados por MindMetre Research, Londres, Reino Unido, (www.MindMetreResearch.com) en nombre de Smith+Nephew.

WINT

Referencias

- AACNNursing.org (2019) *AACN Fact Sheet - Nursing, American Association of Colleges of Nursing*. Available at: <https://www.aacnnursing.org/news-Information/fact-sheets/nursing-fact-sheet>
- Alam T, Santos V, Woo K (2018) Optimising quality of life for people with non-healing wounds. *Wounds International* 9(3): 6–14
- Arredondas M (2021) *Argentina faces pandemic with 35 nurses per 10,000 inhabitants*. Available at: <https://atalayar.com/en/content/argentina-faces-pandemic-35-nurses-10000-inhabitants> (accessed 14.02.22)
- Buchan J, Catton H, Shaffer FA (2020) *Ageing well? Policies to support older nurses at work*. (International Centre on nurse Migration). Available at: <https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/Ageing ICNM Report December 9 2020.pdf>
- China Labour Bulletin (2018) *'Long hours and endless pressure: China's nurses are near breaking point'*, *China Labour Bulletin*. Available at: <https://clb.org.hk/content/long-hours-and-endless-pressure-china-s-nurses-are-near-breaking-point>
- CIHI (2021) *Registered nurses*. Available at: <https://www.cihi.ca/en/registered-nurses>
- Davies G (2020) *The NHS nursing workforce, National Audit Office*. Available at: <https://www.nao.org.uk/wp-content/uploads/2020/03/The-NHS-nursing-workforce.pdf>
- Erieri.com (2022) *Registered Nurse Salary in India*. Available at: <https://www.erieri.com/salary/job/registered-nurse/india>
- Europa.eu. (2021) *Nursing and caring professionals*. Available at: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_rs_prsns/default/table?lang=en
- Farrah M (2021) *Stats And Facts: UK Nursing, Social Care And Healthcare 2022*. Nurses.co.uk. Available at: <https://www.nurses.co.uk/blog/stats-and-facts-uk-nursing-social-care-and-healthcare-2022>
- Guest JF, Vowden K, Vowden P (2017) The health economic burden that acute and chronic wounds impose on an average clinical commissioning group/health board in the UK. *J Wound Care* 26(6): 292–303
- Itzhaki M et al (2018) *Mental Health Nurse's Exposure to*

- Workplace Violence Leads to Job Stress, Which Leads to Reduced Professional Quality of Life. *Frontiers in Psychiatry* 9
- Joy H, Bielby A, Searle R (2015) A collaborative project to enhance efficiency through dressing change practice. *J Wound Care* 24(7): 312, 314–17
- Kapp S, Santamaria N (2017) How and why patients self-treat chronic wounds. *International Wound J* 14(6): 1269–75
- Karan A et al (2021) Size, composition and distribution of health workforce in India: why, and where to invest? *Human Resources for Health* 19(1)
- Ketterer SN, Leach MJ, Fraser C (2021) Factors Associated With Quality of Life Among People Living With a Stoma in Nonmetropolitan Areas. *Nursing res* 70(4): 81–288
- Kingsley A et al. (2010) Auditing wound prevalence in nursing care homes. *Wounds UK* 6(3): 61–6. Available at: https://www.woundsinternational.com/uploads/resources/content_9654.pdf.
- Krönert GT, Roth H, Searle RJ (2016) The impact of introducing a new foam dressing in community practice. *EWMA Journal* 16(2)
- Lindholm C, Searle R (2016) Wound management for the 21st century: combining effectiveness and efficiency. *International Wound Journal* 13: 5–15
- Mendoza, J. (2021) Number of nurses in Chile 2019 | Statista, Statista. Available at: <https://www.statista.com/statistics/896160/chile-nurses-total-umber/>.
- Michas F (2021) Number of nurses France 2018 | Statista, Statista. Available at: <https://www.statista.com/statistics/757881/number-of-nurses-france>.
- Milne J, Searle R, Styche T (2020) The characteristics and impact of hard-to-heal wounds: results of a standardised survey. *J Wound Care* 29(5): 282–8
- Moore Z, Kapp S, Milne C et al (2021) A tool to promote patient and informal carer involvement for shared wound care. *Wounds International* 12(3): 86–92
- Moore Z, Coggins T (2021) Clinician attitudes to shared-care and perceptions on the current extent of patient engagement in wound care: Results of a clinician survey. *Wounds International* 12(1): 48–53
- National Institute for Health and Care Excellence (2021) Shared decision making (NG 197). Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK572428>
- Nissanholtz-Gannot R, Rosen B, Hirschfeld M (2017) The changing roles of community nurses: the case of health plan nurses in Israel. *Israel J Health Policy Res* 6(1)
- Oecd-ilibrary.org (2021) Hospital workers. Available at: <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/3dd62af2-en/index.html?itemId=/content/component/3dd62af2-en>.
- Pizzol D, Demurtas J, Celotto S et al (2021) Urinary incontinence and quality of life: a systematic review and meta-analysis. *Aging clinical experiment res* 33(1): 25–35
- Regis College Online (2018) The High Importance and Demand of Psychiatric Nurses. Available at: <https://online.regiscollege.edu/blog/high-importance-demand-psychiatric-nurses-2/>
- Rosington A, Drysdale K, Winter R (2013) Clinical performance and positive impact on patient wellbeing of ALLEVYN Life. *Wounds UK* 9(4): 91–5
- Samele C, Frew S, Urquía N (2013) Mental Health Systems in the European Union Member States, Status of Mental Health in Populations and Benefits to be Expected from Investments into Mental Health. Available at: https://ec.europa.eu/health/system/files/2016-11/europopp_full_en_0.pdf.
- Schnur MB (2020) U.S. Nurses in 2020: Who We Are and Where We Work, Nursingcenter.com. Available at: <https://www.nursingcenter.com/ncblog/may-2020/u-s-nurses-in-2020>.
- Sen CK (2021) Human Wound and Its Burden: Updated 2020 Compendium of Estimates. *Advances in Wound Care* 10(5): 281–92
- Silva KL et al (2016) Migrant nurses in Brazil: demographic characteristics, migration flow and relationship with the training process. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 24(0)
- Simon D, Bielby A (2014) A structured collaborative approach to appraise the clinical performance of a new product. *Wounds UK* 10(3): 80–7
- Sky News (2021) Nurses essentially working long hours for free to try keep services running, survey shows. Available at: <https://news.sky.com/story/nurses-essentially-working-long-hours-for-free-to-try-keep-services-running-survey-shows-12506077>
- SmartTRAK (2021) SmartTRAK Advanced Wound Management Report
- Smith+Nephew (2012a) Odour reducing properties of ALLEVYN Life. Internal Report. (DS/12/127/DOF)
- Smith+Nephew (2012b) Simulated Wound Model Testing of ALLEVYN Life and Mepilex Border. Internal Report. (DS/12/130/DOF)
- Smith+Nephew (2016a) A Randomised Cross-Over Clinical Evaluation to Compare Performance of ALLEVYN® Life and Mepilex® Border Dressings on Patient Wellbeing-Related Endpoints. Internal Report. (CE/047/ALF)
- Smith+Nephew (2016b) Product Performance of Next Generation ALLEVYN Life Internal Report. ((HVT080) GMCA-DOF/08.)
- Smith+Nephew (2016c) Subjective comparison of masking ability of the New ALLEVYN LIFE versus Current ALLEVYN LIFE by Healthcare Professionals, Internal Report, DS/16/061/
- Smith+Nephew (2016d) Wound Model Testing of New ALLEVYN Life Gen2 wcl Dressing using Horse Serum at a Flow Rate Modelling that of a Moderately Exuding Wound. (DS/14/303/R)
- Stephen-Haynes J, Bielby A, Searle R (2013) The clinical performance of a silicone foam in an NHS community trust. *J Community Nurs* 27(5): 50–9
- Tiscar-González V et al (2021) Clinical and Economic Impact of Wound Care Using a Polyurethane Foam Multilayer Dressing. *Adv Skin Wound Care* 34(1): 23–30
- Trinkoff A et al. (2006) How Long and How Much Are Nurses Now Working? *Am J Nursin* 106(4): 60–71
- University of Southern California (2021) What Does Self-Care Mean for Individuals With Diabetes?
- World Health Organization (2014) *Mental Health Atlas 2014*. Geneva, Switzerland. Available at: https://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/mental_health_atlas_2014/en/
- World Health Organization (2019) *Mental health workers - Data by country*. Global Health Observatory. Geneva, Switzerland. Available at: <https://apps.who.int/gho/data/view.main.HWF11v>
- World Health Organization (2020) *State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership*. Geneva, Switzerland. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331677>
- World Health Organization (2022) Midwifery personnel (number). Geneva, Switzerland. Available at: [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/midwifery-personnel-\(number\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/midwifery-personnel-(number))
- World Union of Wound Healing Societies (2020) *Optimising wound care through patient engagement*. Wounds International, London