



Gestión Clínica y Sanitaria: actualizando la agenda

XXIII Jornadas de la Asociación de Economía de la Salud

Cádiz, 4 - 5 - 6 de junio de 2003

Hoja de resumen de comunicación

Código **103**

- Oral
- Póster
- Diapositivas
- Diapositivas dobles
- Retroproyector
- Power Point Cañón proyección

Título: COSTE EFECTIVIDAD INCREMENTAL DEL MANEJO DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SEGÚN LA ATENCIÓN AL PACIENTE EN CONSULTA DE PREDIÁLISIS.

Responsable de la comunicación

Apellidos y nombre: Aguilar Conesa, M^a Dolores
Dirección postal: TAISS, C/Cambrils 41-2, 28034 Madrid
Teléfono: 91-731 03 80

Autores Lázaro y de Mercado P, Aguilar Conesa MD, Orte Martínez LM, Sanz Guajardo D, Gómez Campderá F.

Palabras clave Coste/Efectividad, Insuficiencia Renal Crónica (IRC), Anemia en la IRC, Vía permanente de diálisis, Consulta de prediálisis

Resumen

Objetivo: Comparar, en los pacientes en IRC que inician diálisis, la relación de coste efectividad incremental de la atención al paciente en consulta de prediálisis comparada con la atención en otro tipo de consulta nefrológica.

Métodos: Ámbito: Cinco hospitales españoles. Muestra: 222 pacientes con IRC que inician diálisis. Instrumentos: Un cuestionario de datos clínicos relleno por un médico a partir de la historia clínica y un cuestionario de utilización de recursos mediante entrevista telefónica al paciente, realizada a los 3 meses de la primera diálisis. Variables de costes: Hacén referencia a 3 meses antes y 3 meses después de la primera diálisis. Se ha asignado un coste a cada uno de los siguientes conceptos: *Utilización de servicios de salud* (días de hospitalización en planta, días de hospitalización en UCI, urgencias hospitalarias, urgencias domiciliarias, consultas a nefrólogo del hospital, consultas a nefrólogo fuera del hospital, consulta a otro especialista, y exploraciones complementarias realizadas); *Transporte a los servicios de salud* (varía según kilómetros y medio de transporte); *Cuidados domiciliarios recibidos* (profesionales y domésticos); *Horas de trabajo perdidas*; y *Exitus*. No se incluyen los costes de las sesiones de diálisis por no ser diferenciales. Variables de efectividad: Porcentaje (%) de pacientes con ausencia de anemia severa (AAS), considerando AAS a los valores de hemoglobina ≥ 9 gr/dl; y % de pacientes que realizan la primera diálisis mediante una vía permanente (VP). Atención en consulta de prediálisis: Sí (S-Pred) y No (N-Pred).

Análisis estadístico: Se ha calculado el coste total por paciente como la suma algebraica de los costes en los que incurre ese paciente. Las comparaciones entre ambos grupos (S-Pred y N-Pred), en el caso de los costes, se ha realizado mediante el test no paramétrico de Mann-Whitney, y en el caso de las variables de efectividad, mediante el test de la Chi-cuadrado. Se ha estudiado el coste/efectividad incremental (CEI) de S-Pred con respecto a N-Pred. Se ha realizado un análisis de sensibilidad mediante la construcción de 3 escenarios: basal (B), más favorable (+F) y menos favorable (-F). Para el análisis de sensibilidad se ha utilizado los intervalos de confianza para la medida de efectividad y se ha supuesto una variación de $\pm 15\%$ en los costes.

Resultados: En la muestra, 125 pacientes pertenecen a S-Pred y 97 a N-Pred. El coste total promedio de ambos grupos fue 4.416 € y 7.883 €, respectivamente. El grupo de S-Pred presenta una AAS y VP de 88% en los dos casos, mientras que en el de N-Pred es de 70% y 47%. Las diferencias de costes y efectividad (tanto para AAS como VP) entre ambos grupos son significativas ($p < 0,05$). El CEI para los escenarios B, +F y -F en relación a AAS han sido -19.368 €, -16.240 € y -52.452 €, respectivamente. En relación a la VP, el CEI para los escenarios B, +F y -F ha sido -8.539 €, -9.446 € y -6.496 €. El signo negativo en todos los casos es aportado por los mayores costes del grupo N-Pred.

Conclusiones: La atención en consulta de prediálisis de los pacientes con IRC, supone un ahorro considerable en los costes tanto sanitarios como sociales, y una mayor efectividad en cuanto al control de la anemia, y a la realización de la primera diálisis mediante una vía permanente. Estas ventajas se mantienen incluso en los escenarios más desfavorables planteados.