



P-103 - ANÁLISIS DE COSTE-CONSECUENCIA Y DE IMPACTO PRESUPUESTARIO EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE UNA INTERVENCIÓN ENFERMERA EN PERSONAS CON DIABETES MELLITUS 2 Y DEPRESIÓN NO ADHERENTES A SU TRATAMIENTO

M.T. Fernández Rodrigo^b, M.L. Lozano del Hoyo^{a,b}, E. Ramón Arbués^c, M. Gómez Barrera^c, S. Pérez Calahorra^b, E. Ferrer López^a y P. Gómez Torres^b

^aCentro de Salud Las Fuentes Norte, Zaragoza, España. ^bDepartamento de Fisiología y Enfermería, Facultad de Ciencias de La Salud de Zaragoza, Zaragoza, España. ^cFacultad de Ciencias de la Salud, Universidad de San Jorge, Zaragoza, España.

Resumen

Introducción: La diabetes mellitus asociada a la depresión clínica y a una mala adherencia al tratamiento, conlleva resultados adversos para la salud y consecuencias en el ámbito económico. El objetivo de este estudio fue realizar una estimación del coste-consecuencia derivado de una intervención enfermera realizada en atención primaria, para promover la adherencia terapéutica y el control de la HTA, en pacientes con DM2 y depresión clínica (Tele-DD).

Material y métodos: Se partió de los resultados del estudio clínico Tele-DD en el que se evaluaba una intervención enfermera frente al seguimiento estándar. Medidas: pacientes con hipertensión arterial (HTA) controlada fijando un umbral de 130/90 mmHg pacientes. Para estimar los costes se han asumido 120 minutos semestrales por intervención, y una visita rutinaria y en el grupo de control (GC) una visita trimestral rutinaria. Se calculó el coste efectividad medio (CEM) correspondiente al coste por paciente controlado de DM2 y el coste efectividad incremental (CEI) correspondiente al incremento en coste necesario para conseguir un resultado adicional con la implantación de Tele-DD. Se realizó un análisis de sensibilidad univariante en función de los IC95% de los resultados clínicos obtenidos para analizar la robustez de los resultados en el escenario menos y más favorable. Se calculó el impacto presupuestario que supondría su implantación en la Comunidad Autónoma.

Resultados: El total de Los pacientes con los valores de TA controlados, son superiores en el grupo Tele-DD tanto a los 6, a los 12 y 18 meses. El CEM correspondiente al coste de obtener un paciente con HTA controlado, es superior en el grupo Tele-DD a los 6 meses, 157,17 frente a 36,94 €. Estas diferencias se recortan a los 12 meses, siendo ligeramente más costoso el grupo Tele-DD, 279,12 frente a 262,47 €; y a los 18 meses el CEM es inferior en el grupo Tele-DD, 606,21 frente a 1.130,64 €; en el GC estándar. La implantación de Tele-DD en pacientes con DM depresión no-adherentes para el control de la HTA, supondría un ligero aumento de gasto de 2.063,94 € anuales pero supondría el control de la TA en 606 pacientes más que en el GC, en la población diana de la Comunidad Autónoma.

Conclusiones: El coste por paciente controlado aumenta con el tiempo, sería preciso orientar el control de la HTA a largo plazo, los pacientes con HTA controlada no aumentaron, pero el numero sí fue superior al del GC. Las conclusiones de estos resultados a 18 meses se mantienen en los escenarios más y menos favorables considerados lo que indica la robustez de los resultados. El cálculo del coste de las complicaciones que

podría ser evitado con las intervenciones para el control de la enfermedad, deben ser tenidas en cuenta en el momento de toma de decisiones en la gestión sanitaria.