



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

Autores: Dra. María Luisa Lozano Del Hoyo¹. Dra. María Teresa Fernández Rodrigo². Dr. Enrique Ramón Arbués³. Dr. Manuel Gómez Barrera³. Dr. Juan Francisco Roy Delgado³. Dra. Isabel Blázquez Ornat². Dra. María Esther Samaniego Diaz de Corcuera².

(1)-Centro de Salud Las Fuentes Norte Zaragoza.

(2)-Departamento de Fisiatría y enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud Zaragoza.

(3)-Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de San Jorge, Zaragoza

La diabetes mellitus asociada a la depresión clínica y a 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 en pacientes con DM2 y depresión clínica (Tele-DD).

MATERIAL Y MÉTODOS

Se partió de los resultados del ensayo clínico Tele-DD en el que se evaluaba una intervención enfermera frente al seguimiento estándar en pacientes con DM 2 y depresión.

Medidas: pacientes con DM2 controlados a los 6, 12 y 18 meses, se consideró un umbral de 7% de HbA1c para definir el control de DM2 y la variación de unidades de HbA1c.

Para estimar los costes se han asumido 120 minutos semestrales por intervención, y una visita rutinaria y en el grupo de control una visita trimestral rutinaria.

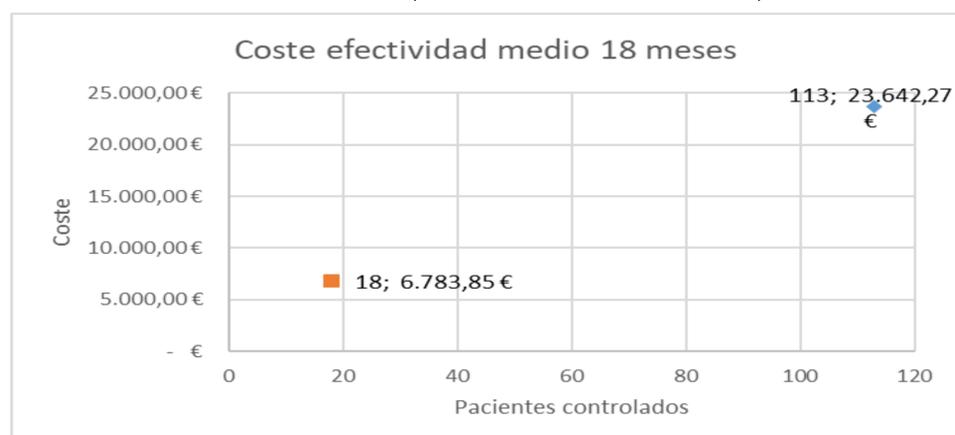
Se calculó el coste efectividad medio (CEM) correspondiente al coste por paciente controlado de DM2 y el coste efectividad incremental (CEI) correspondiente al incremento en coste necesario, para conseguir un resultado adicional de reducción de HgA1c, con la implantación de Tele-DD. Se realizó un análisis 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 Aragón.

Resultados de coste-efectividad por paciente con DM controlado

Resultados a 6 meses	Tele-DD, N=198	Control, N=198
Costes	8.015,70	1.145,10
Pacientes controlados, IC 95%	50 (38-62)	23 (14 – 32)
CEM, caso base	160,31	49,79 (80,85 – 35,97)
(menos favorable – más favorable)	(210,84 – 129,32)	
CEI caso base	254,47 (288,02 – 227,92)	
(menos favorable – más favorable)		
Resultados a 12 meses	Tele-DD, N=195	Control, N=194
Costes	15.909,95	3.412,17
Pacientes controlados, IC 95%	106 (92 – 120)	19 (11 – 27)
CEM, caso base	150,09 (172,25 –	179,59 (313,45 –
(menos favorable – más favorable)	132,99)	125,84)
CEI caso base	143,65 (153,38 – 135,08)	
(menos favorable – más favorable)		
Resultados a 18 meses	Tele-DD, N=191	Control, N=191
Costes	23.642,27	6.783,85
Pacientes controlados, IC 95%	113 (100 – 126)	18 (10 – 26)
CEM, caso base	209,22 (213,17 -	376,88 (672,60 –
(menos favorable – más favorable)	187,17)	261,78)
CEI caso base	177,46 (188,15 – 167,91)	
(menos favorable – más favorable)		

CEI: Coste-efectividad incremental; CEM: Coste-efectividad medio; DM: Diabetes mellitus



CONCLUSIONES

A los 12 meses hay resultados coste-efectivos. El análisis de sensibilidad a los 18 meses mantiene las mismas conclusiones, indicando la robustez de los resultados.

Esta intervención ha demostrado ser coste-efectiva, la OMS expone que la no-adherencia al tratamiento es del 50% en patologías crónicas, sería interesante poder extrapolar esta actividad a otras.

El cálculo del coste de las complicaciones que podría ser evitado con las intervenciones para el control de la enfermedad, deben ser tenido en cuenta en el momento de tomar de decisiones en la gestión sanitaria