



# 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

Autores: Dra. María Teresa FERNANDEZ RODRIGO<sup>1,4</sup>, Dra. María Luisa LOZANO DEL HOYO<sup>1,2,4</sup>, Dr. Enrique RAMÓN ARBUÉS<sup>3,4</sup>, Dr Manuel GOMEZ BARRERA<sup>3</sup>, Dra. Sofía PEREZ CALAHORRA<sup>1,4</sup>, Dra. Emilia FERRER LÓPEZ<sup>2,4</sup>, Dra. Piedad GÓMEZ TORRES<sup>1,4</sup>

Afiliaciones:

<sup>1</sup>Departamento de Fisiatría Y Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Zaragoza.

<sup>2</sup>Centro De Salud Las Fuente Norte (Zaragoza)

<sup>3</sup>Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad San Jorge (Zaragoza)

<sup>4</sup>Grupo SAPIENF (reconocido DGA)

## Introducción y Objetivos

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 diabetes mellitus tipo 2 y depresión clínica (Tele-DD), valorando como variable de resultado el control de la Tensión Arterial de los pacientes.

## Metodología

Los resultados epidemiológicos y clínicos del estudio Tele-DD en el que se evaluaba una intervención enfermera frente al seguimiento estándar en pacientes con diabetes tipo 2 y depresión clínica, fueron los datos que se tomaron como referencia para el cálculo de los parámetros de costes económicos. La variable de resultado fue el total de pacientes con Hipertensión Arterial (HTA) controlada, fijando un umbral de 130/90 mmHg durante el tiempo de la intervención (medidas a los 6, 12, y 18 meses).

Se calculó el coste efectividad medio anual (CEM) por paciente que controló la HTA 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 IC 95% 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 la implantación de la intervención enfermera en la Comunidad Autónoma de Aragón.

## Resultados

Resultados a los 18 meses	Tele-DD N= 191	Tratamiento estándar N= 191
<b>Costes</b>	23.642,27 €	6.783,85 €
<b>Pacientes controlados, n (IC 95%)</b>	39 (28-50)	6 (1-11)
<b>CEM, caso base (menos favorable-más favorable)</b>	606,21 € (841,94-473.61) €	1.130,64 € (5.320,62-5632,53) €
<b>CEI caso base (menos favorable-más favorable)</b>	510,86 € (628,91-430,12) €	

Tabla 1. Pacientes diabéticos e hipertensos con valores de TA controlada en 18 meses. CEM: Coste Efectividad Medio; CEI: Coste Efectividad Incremental

El total de pacientes con HTA y valores de tensión arterial controlados es superior en el grupo Tele-DD tanto a los 6, como a los 12 y 18 meses y los costes son también superiores.

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 € en el grupo tratamiento estándar (te).

A los 18 meses el CEM es inferior en el grupo Tele-DD 606,21€ frente a 1.130,64 € en el grupo con tratamiento estándar (Tabla 1).

La implantación de Tele-DD en pacientes con DM2 y depresión no adherentes que presentan además HTA, supondría un ligero aumento de gasto de 2.063 €/año, pero supondría un incremento de 606 pacientes con cifras de TA controlada, en la población total aragonesa (Tabla 2).

Descripción	Tele-DD	Tratamiento estándar
<b>Pacientes controlados al año n (%)</b>	786 (29,2)	180 (6,7)
<b>Pacientes no controlados al año (n)</b>	1902	2508
<b>Coste de pacientes controlados</b>	1.196.174€	273.933€
<b>Coste de pacientes no controlados</b>	3.272.314€	4.314.913€
<b>Coste 3 enfermeros coordinadores</b>	122.421€	-
<b>Coste total</b>	4.590.910€	4.558.846€
<b>Diferencia Tele-DD-Tratamiento estándar</b>	2.063€	

Tabla 2. Impacto presupuestario de la implantación de Tele-DD debido al control de la HTA

## Conclusiones

La implantación de Tele-DD en esta población específica, podría ser una estrategia eficiente para mejorar el control de la presión arterial y la salud general de los pacientes a pesar de que supone un ligero aumento del gasto anual. La implementación de intervenciones como Tele-DD en pacientes con DM2 y depresión no adherentes que presentan además HTA, resulta en un mayor número de pacientes con cifras de tensión arterial controladas, en comparación con el tratamiento estándar.

## Bibliografía

- Lozano del Hoyo Fernández-Rodrigo MT, Urcola-Pardo F, Monreal-Bartolomé A, Gracia-Ruiz Dc, D.C.G.; Gómez-Borao et al. The TELE-DD Randomised Controlled Trial on Treatment Adherence in Patients with Type 2 Diabetes and Comorbid Depression: Clinical Outcomes after 18-Month Follow-Up. Int. J. Environ. Res. Public Health 2023; 20: 328
- Sicras-Mainar A, Velasco-Velasco S, Llopart-López JR, González-Rojas N, Clemente-Igeño C, Navarro-Artieda R. Relationship among the degree of control of arterial hypertension, comorbidity and costs in individuals over age 30 during 2006. Rev Esp Salud Publica. 2008;82(3):315-22.

