



## P-111 - 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

M.L. Lozano del Hoyo<sup>a,b</sup>, M.T. Fernández Rodrigo<sup>c</sup>, E. Ramón Arbués<sup>d</sup>, M. Gómez Barrera<sup>d</sup>, J.F. Roy Delgado<sup>d</sup>, I. Blazquez Ornat<sup>e</sup> y M.E. Samaniego Díaz de Corcuera<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Centro de Salud Las Fuentes Norte, Zaragoza, España. <sup>b</sup>Universidad de Zaragoza, Zaragoza, España.

<sup>c</sup>Departamento de Fisiatría y Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de Zaragoza, Zaragoza, España.

<sup>d</sup>Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de San Jorge, Zaragoza, España.

### Resumen

**Introducción:** 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 HbA<sub>1c</sub> para definir el control de DM2 y la variación de unidades de HbA<sub>1c</sub>. 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 la Comunidad Autónoma.

**Resultados:** El CEM correspondiente al coste de obtener un paciente controlado, es superior en el grupo Tele-DD a los 6 meses, 160,31 frente a 49,79 &euro;. No obstante, a los 12 este CEM es inferior en el grupo Tele-DD, 150,09 frente a 179,59 &euro; y 209,22 frente a 376,88 &euro; a los 18 meses. En el caso de las unidades porcentuales (1%) de HbA<sub>1c</sub> reducidas, se calcularon los CEI, situándose en el cuadrante I indicando que un mayor coste se asocia a una mayor efectividad, siendo el coste de reducir una unidad porcentual entre 33,30 y 51,75 &euro; en todos los escenarios. La implantación de Tele-DD supondría una reducción del gasto de -721.940,68 &euro;, debido al mayor número de pacientes con DM controlada (1.729 en Tele-DD frente a 311 en el seguimiento estándar).

**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 tenidas en cuenta en el momento de tomar de decisiones en la gestión sanitaria.