

ANÁLISIS DE USO DE RECURSOS Y COSTES EN UNA GPC SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS:

“¿Qué preferencias tienen los niños/as y adolescentes en CPP y sus familiares o cuidadores respecto al lugar donde reciben los cuidados?”

Celia Muñoz Fernández, Patricia Gavín Benavent, Silvia Vázquez Fernández del Pozo, Soledad Isern de Val en representación del Grupo Elaborador de la GPC sobre Cuidados Paliativos Pediátricos

Antecedentes

- En el marco del Programa de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud (SNS), coordinado por GuíaSalud, se elaboran GPC siguiendo una metodología común (**GRADE**).
- La metodología GRADE propone incorporar aspectos relacionados con el **uso de recursos y costes** (URC) para la elaboración de recomendaciones clínicas en una GPC.
- La **GPC sobre Cuidados Paliativos Pediátricos (CPP)** es la primera en la que se incorpora explícitamente el análisis de URC.

Introducción

- Los CPP son una forma de atención especializada, ofrecida por múltiples profesionales, para aquellos niños/as y sus familias que afrontan enfermedades graves y crónicas que amenazan seriamente la vida.
- La GPC que se está elaborando aborda múltiples facetas de los CPP (manejo del dolor, sedación paliativa, comunicación y decisiones compartidas, etc.).
- Una de las preguntas clínicas formuladas está relacionada con el lugar donde el paciente recibe los CPP.

Introducción

“¿Qué preferencias tienen los niños/as y adolescentes en CPP y sus familiares o cuidadores respecto al lugar donde reciben los cuidados?”

- Analizar el uso de recursos y costes asociados con los diferentes lugares de cuidados de un paciente en CPP puede ser de utilidad y aportar información para la práctica clínica.

Objetivos

Conocer la influencia que puede tener el aspecto económico para orientar las recomendaciones formuladas por el grupo elaborador de la guía (GEG) para esta pregunta de la GPC.

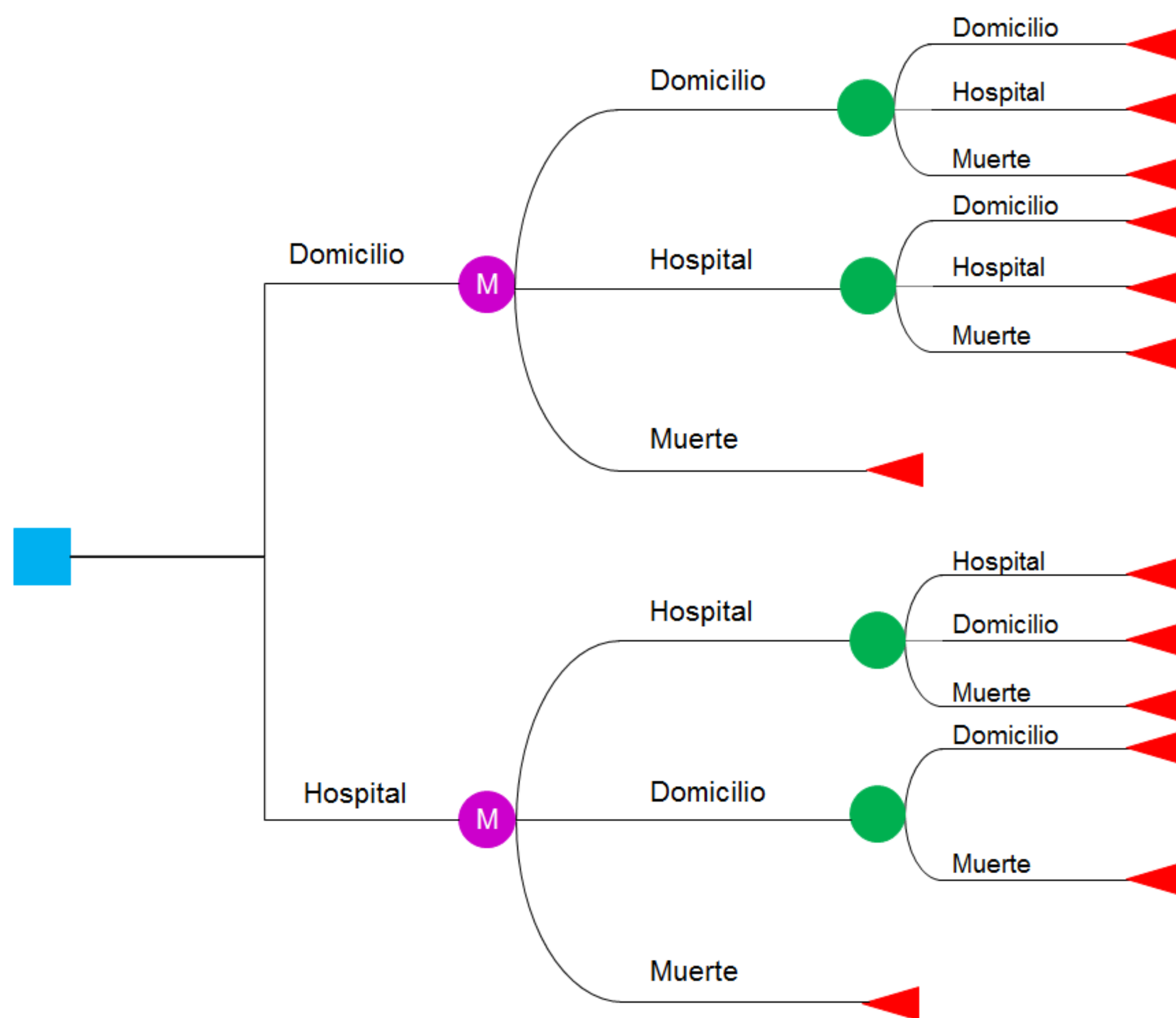
- Definir la necesidad de recursos al final de la vida en niños/as de 1 a 18 años.
- Estimar los costes que supone recibir los CPP en diferentes ámbitos: hospital y domicilio.

Metodología

- **Opciones a comparar:** CPP en el hospital vs. CPP en el domicilio.
- **Perspectiva:** Sistema Nacional de Salud + Paciente.
- **Tipo de evaluación:** Análisis de minimización de costes (AMC).
- **Modelización:** Modelo de Markov (ciclos diarios).
- **Horizonte temporal:** Últimos 30 días de vida.
- **Unidades monetarias:** € 2018.

Metodología

Todos los pacientes continúan en el estado "domicilio", hasta los 15 días.



A partir del día 15, existe una probabilidad de transitar al estado "hospital" de 0.1.

El día 30, todos los pacientes transitan al estado "muerte".

Todos los pacientes que inician en el estado "hospital", permanecen allí hasta el día 29.

El último día de vida, existe una probabilidad de transición de 0.5 al estado "domicilio".

Metodología

CPP Domicilio

Recursos sanitarios

Recursos humanos

Visitas

A. Telefónica

Ingresos puntuales por urgencias

Dispositivos, fungibles, etc.

Recursos no sanitarios

CPP Hospital

Recursos sanitarios

Ingresos hospitalarios

Metodología

CPP Domicilio

Recursos sanitarios

Recursos humanos

Visitas

A. Telefónica

Ingresos puntuales por urgencias

Dispositivos, fungibles, etc.

- Trabajo con el GEG para conocer la composición de los equipos de CPP.
- Cálculo de asignación de tiempo de profesionales a visitas en domicilio y consultas telefónicas.
- Imputación de salarios y cálculo de coste RRHH por visita.
- Imputación de costes de transporte.

Metodología

	Equivalente tiempo completo	Coste/visita (€ 2018)	Fuente
Médico	3	221.57	GEG & Retribuciones Personal Sanitario Aragón 2016
Médico sup.	0.11	9.99	GEG & Retribuciones Personal Sanitario Aragón 2016
Enfermero/a	3.48	157.56	GEG & Retribuciones Personal Sanitario Aragón 2016
Trabajador/a social	1.33	58.10	GEG & Retribuciones Personal Sanitario Aragón 2016
Psicólogo/a	1.33	74.47	GEG & Retribuciones Personal Sanitario Aragón 2016
Farmacéutico/a	0.67	43.16	GEG & Retribuciones Personal Sanitario Aragón 2016
Administrativo/a	0.67	23.16	GEG & Retribuciones Personal Sanitario Aragón 2016
Médico (telef.)	3	54.93	GEG & Retribuciones Personal Sanitario Aragón 2016
Enfermero/a (telef.)	3	33.68	GEG & Retribuciones Personal Sanitario Aragón 2016

Metodología

CPP Domicilio

Recursos sanitarios

Recursos humanos

Visitas

A. Telefónica

Ingresos puntuales por urgencias

Dispositivos, fungibles, etc.

- Establecimiento de probabilidad de ingreso urgente al día.
- Selección de diagnósticos CIE-10 para CPP.
- Cálculo del coste diario en pacientes con ingreso urgente.

Metodología

	Valor	Fuente
Probabilidad urgencia	0.16	Serra-Prat et al. (2001)
Coste/episodio (€ 2015)	840.23	Feudtner et al. (2014) & CMBD (2015)
Coste/episodio (€ 2018)	873.12	CMBD (2015) & IPC (2018)

Metodología

CPP Domicilio

Recursos sanitarios

Recursos humanos

Visitas

A. Telefónica

Ingresos puntuales por urgencias

Dispositivos, fungibles, etc.

- Consensuar con el GEG las necesidades de dispositivos y fungibles, según tipo de paciente.
- Establecer un coste diario aplicable a estos conceptos.

Metodología

	Valor	Fuente
Hospitalización domiciliaria (€ 2013)	200	Tarifas Servicios Sanitarios Comunidad de Madrid (2013)
Coste/día (€ 2018)	205.70	Tarifas Servicios Sanitarios Comunidad de Madrid (2013) & IPC (2018)

Metodología

CPP Domicilio

Recursos sanitarios

Recursos humanos

Visitas

A. Telefónica

Ingresos puntuales por urgencias

Dispositivos, fungibles, etc.

Recursos no sanitarios

- Explorar la existencia de costes no sanitarios imputables a la situación de recibir CPP en el domicilio (cuidados informales).
- Se excluyen costes indirectos (pérdidas de productividad) al considerarse similares en ambas alternativas.

Metodología

	Valor	Fuente
Tiempo medio al día destinado por padres/madres (min.)	534	Lazzarin et al. (2018)
Salario medio/hora (€ 2018)	14.88	Encuesta Estructura Salarial (2018)
Coste no sanitario/día (€ 2018)	135.49	Lazzarin et al. (2018) & Encuesta Estructura Salarial (2018)

Metodología

- Selección de diagnósticos CIE-10 para CPP.
- Cálculo del coste diario en pacientes con fallecimiento en hospital.

CPP Hospital

Recursos sanitarios

Ingresos hospitalarios

Metodología

	Valor	Fuente
Tiempo estancia (días)	29.52	Feudtner et al. (2014) & CMBD (2015)
Coste/día (€ 2015)	1830.79	Feudtner et al. (2014) & CMBD (2015)
Coste/día (€ 2018)	873.12	CMBD (2015) & IPC (2018)

Metodología

CPP Domicilio

Recursos sanitarios

Recursos humanos

Visitas

A. Telefónica

Ingresos puntuales por urgencias

Dispositivos, fungibles, etc.

Recursos no sanitarios

CPP Hospital

Recursos sanitarios

Ingresos hospitalarios

Resultados

Perspectiva del SNS

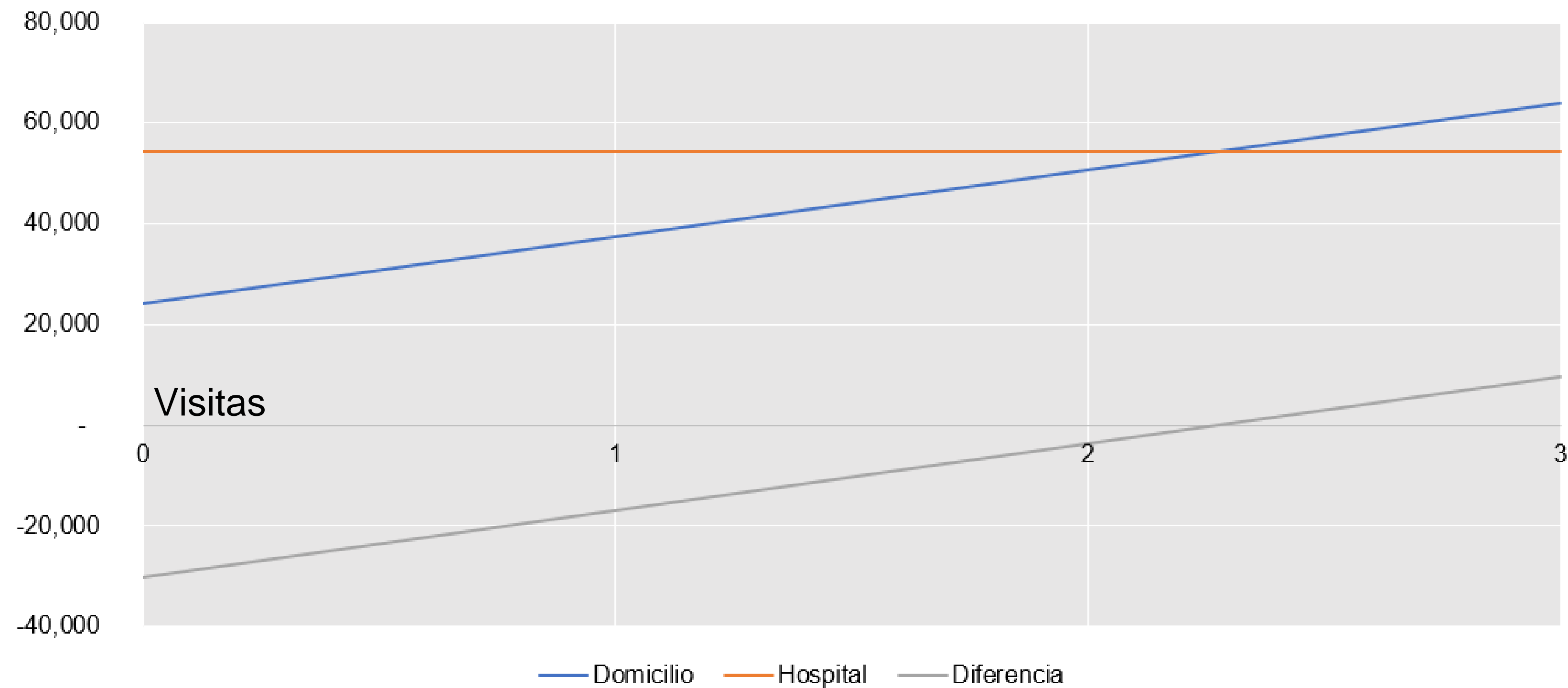
CPP Domicilio	37,435.82 €
CPP Hospital	54,379.71 €
Diferencia	16,943.89 €

Perspectiva del SNS + Pacientes

CPP Domicilio	40,301.02 €
CPP Hospital	54,381.07 €
Diferencia	14,080.05 €

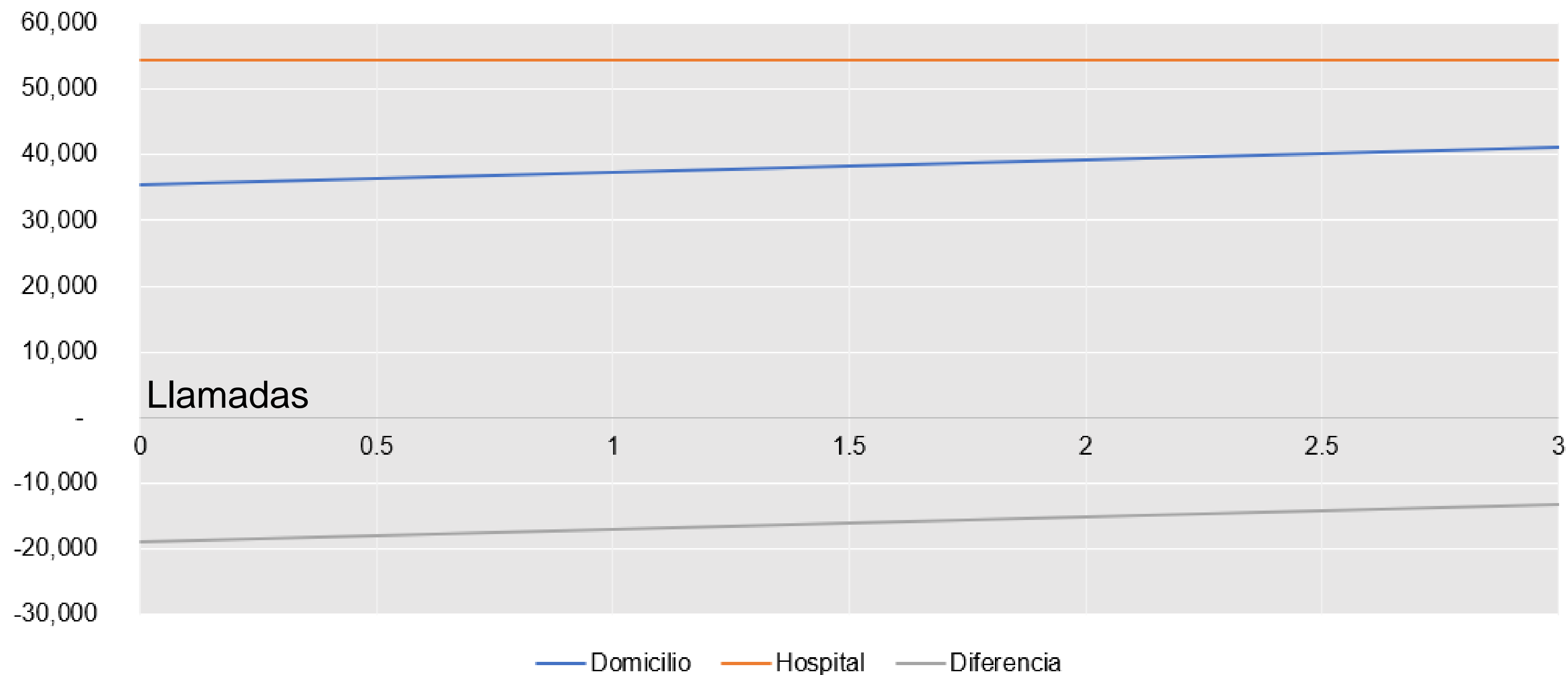
Resultados

Variando el número de visitas diarias...



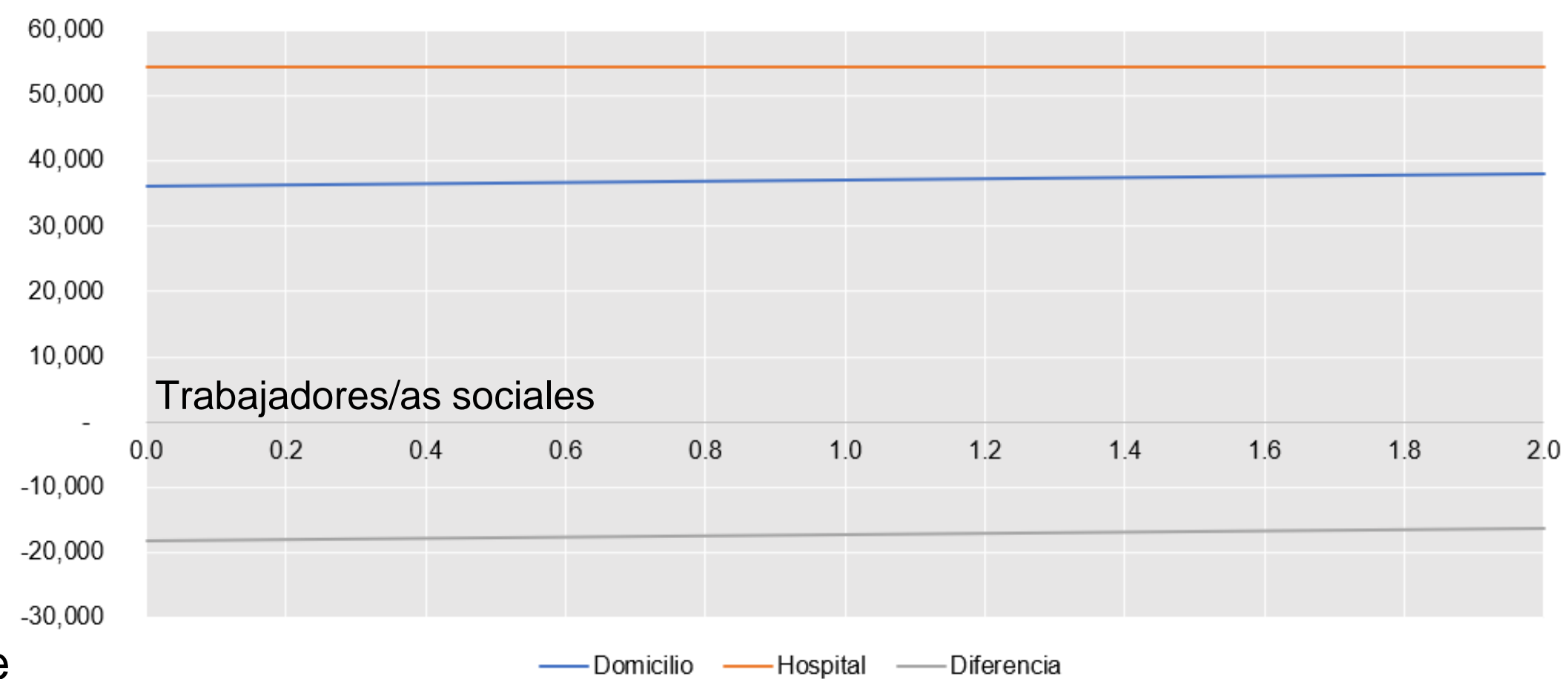
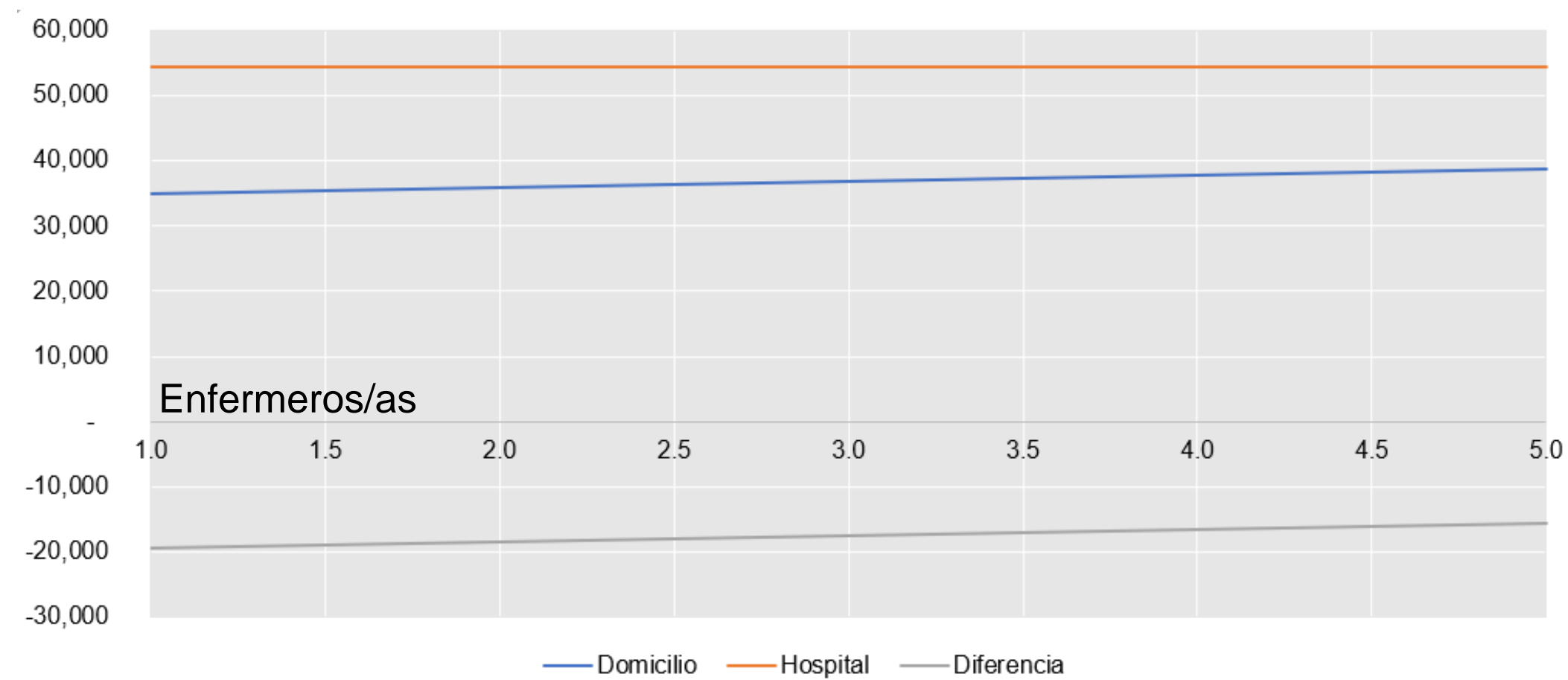
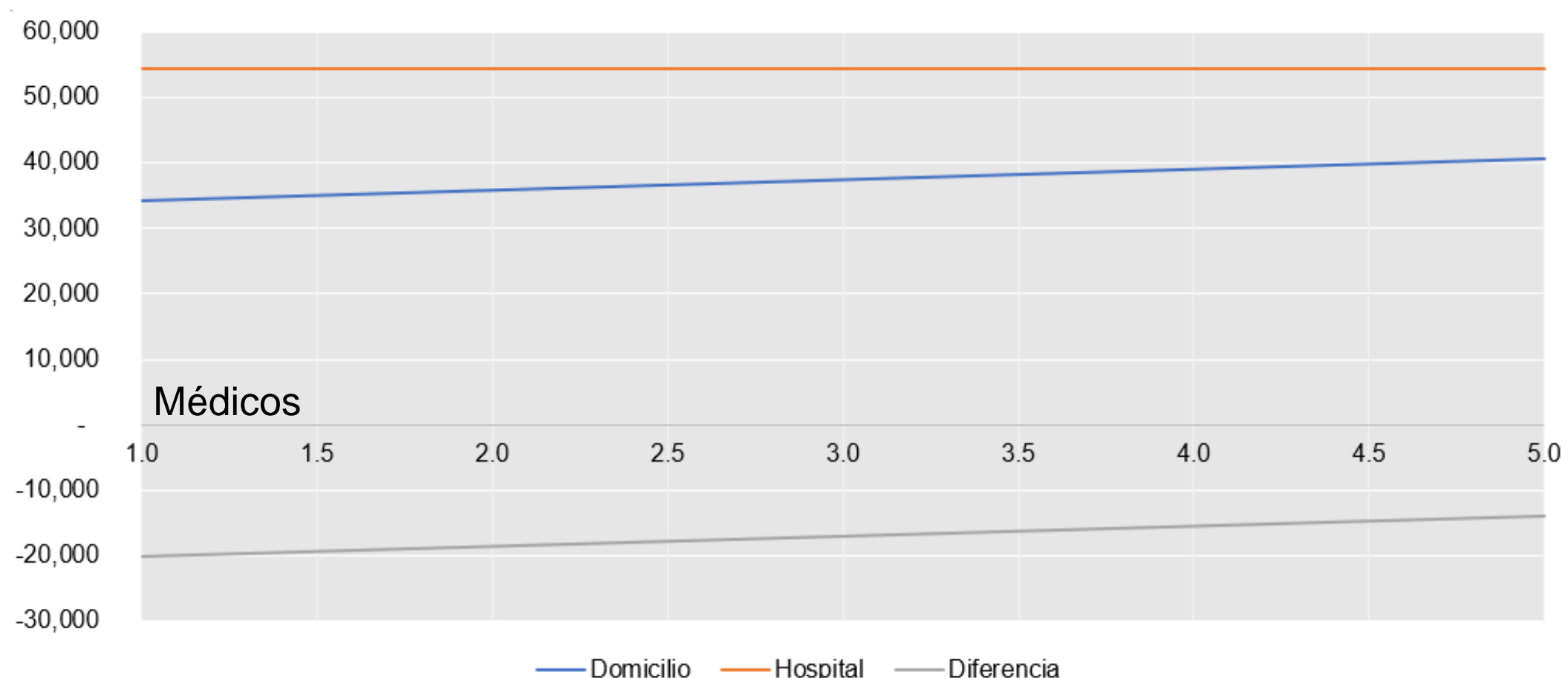
Resultados

Variando el número de consultas telefónicas...



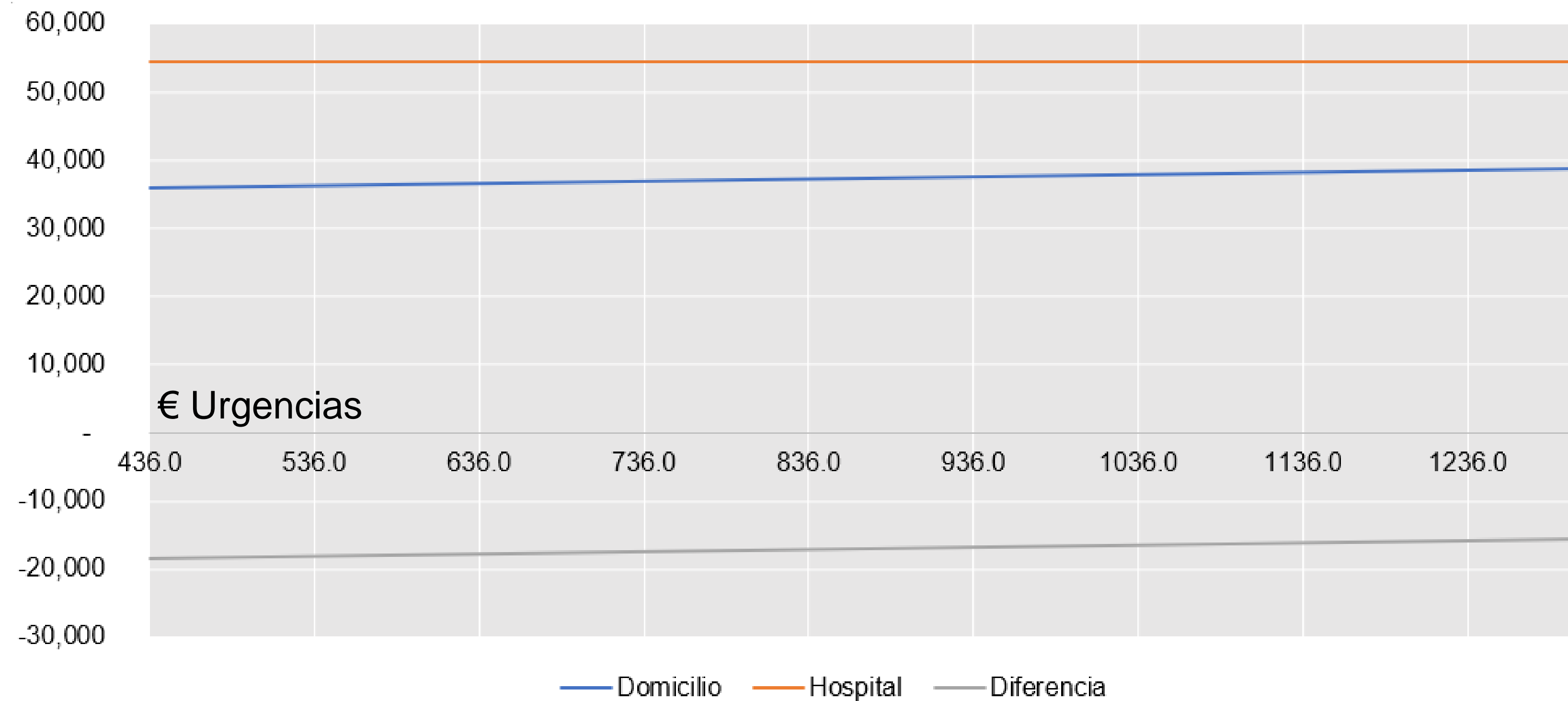
Resultados

Variando el número de profesionales en el equipo de CPP domiciliarios...



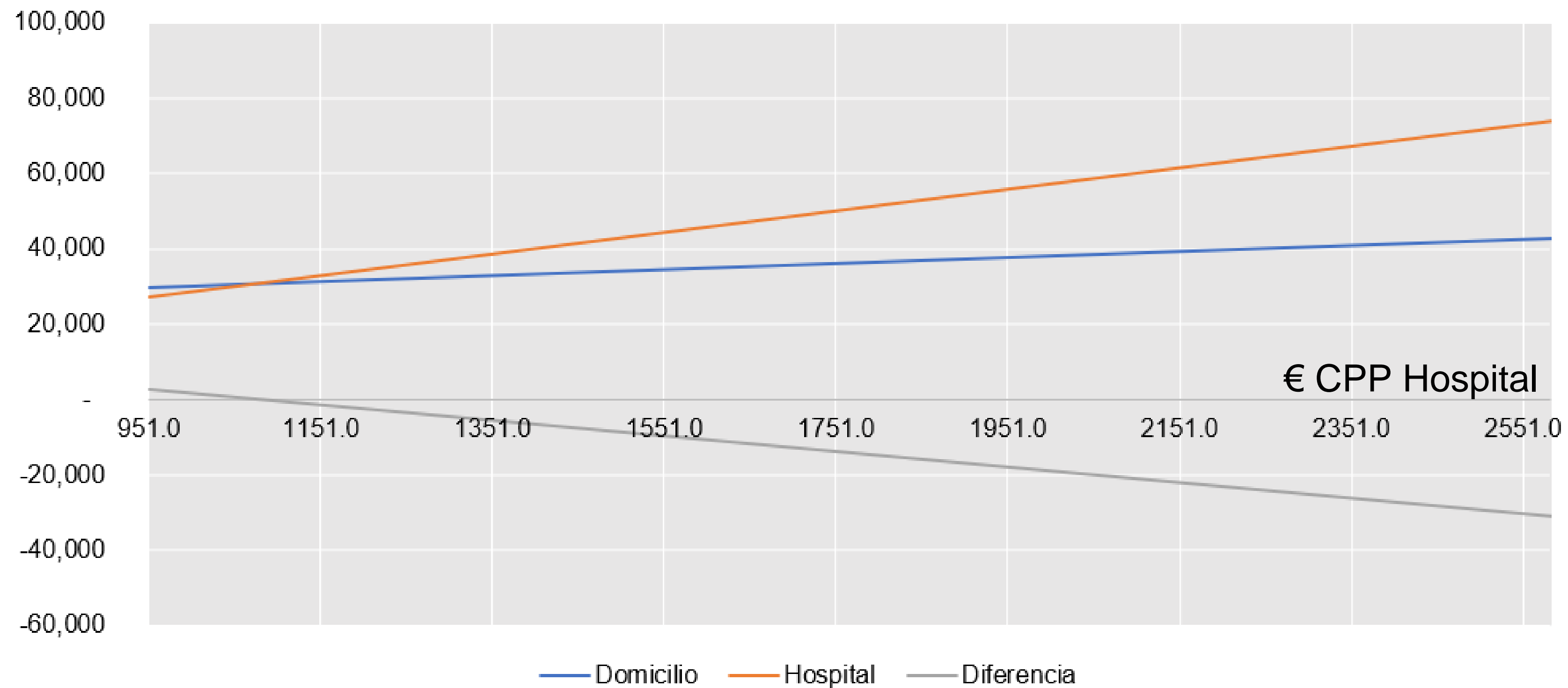
Resultados

Variando el coste de un episodio de urgencias....



Resultados

Variando el coste diario de los CPP en el hospital...



Limitaciones

- **Primera experiencia** de incorporación de URC en una GPC.
- **GEG heterogéneo**, variabilidad en el tipo de pacientes que reciben, nivel de complejidad, configuración de las unidades.
- Modelización sujeta a **múltiples supuestos**, no siempre válidos en todos los ámbitos.

Conclusiones

- Resulta complicado formular recomendaciones sobre uso de recursos y costes válidas para el manejo de todos los pacientes.
- Se recomienda establecer (o continuar con) equipos multidisciplinares en las unidades domiciliarias de CPP.
- Es esencial realizar una evaluación/planificación de los CPP según:
 - Complejidad del paciente
 - Posibilidades familiares

¡Muchas gracias!

cmunnozfiacs@aragon.es