

## INTRODUCCIÓN

Las guías para el diagnóstico y tratamiento de la EPOC, consideran la prueba de Espirometría Forzada (EF) imprescindible para su diagnóstico, valoración inicial y seguimiento. La implementación de la EF en Atención Primaria (AP) se puede considerar como uno de los instrumentos más útiles para el diagnóstico de la EPOC. Sin embargo, surge una controversia sobre la calidad de las EF realizadas por personal de AP no experto. Es por todo ello necesario una mejora en la realización de la EF, mediante la implementación de controles de calidad que permitan hacer de ella una exploración fiable. En este punto es donde las TIC pueden ayudar. Con dicho fin, en el Hospital Universitario Cruces (Bizkaia) se llevó a cabo un estudio multicéntrico en el que se analizó la efectividad de la telemedicina en programas de aseguramiento de la calidad de las EF (procedimiento de tele-espirometría).

La introducción de un nuevo procedimiento, como el señalado anteriormente, en el Sistema Nacional de Salud puede suponer un incremento del gasto sanitario. Un Análisis de Impacto Presupuestario (AIP) ayudará a cuantificarlo.



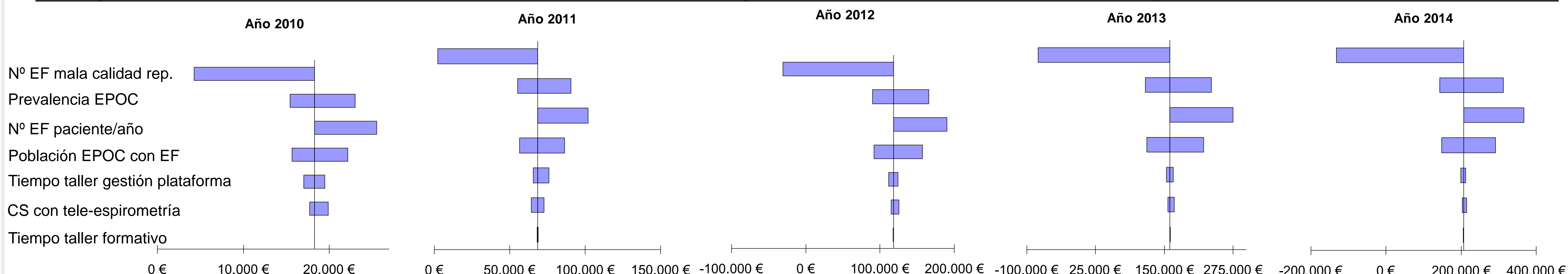
El **objetivo** del estudio es mostrar el impacto presupuestario que la introducción de un procedimiento de telemedicina en programas de aseguramiento de la calidad de las espirometrías en atención primaria, puede tener en el gasto sanitario de la Comunidad Autónoma del País Vasco.

## METODOLOGÍA

- ✓ Desde la perspectiva del financiador del Sistema Sanitario Vasco y para un horizonte temporal de 5 años (2010-2014), se llevó a cabo un AIP en el que las alternativas analizadas fueron un procedimiento de tele-espirometría (intervención a implantar) y el procedimiento habitual para la realización de EF (intervención a sustituir).
- ✓ La hipótesis del estudio fue que solamente las EF de calidad A y B, según los criterios de la European Respiratory Society – American Thoracic Society (ERS-ATS), son consideradas adecuadas para el diagnóstico de la EPOC, por lo que las de calidad C, D y F no podrían ser utilizadas para el mismo, con lo que los recursos económicos empleados en su realización no estarían correctamente empleados.
- ✓ El AIP se realizó sobre la población de la CAPV mayor de 40 años susceptible de ser diagnosticada de EPOC mediante EF. La misma se calculó con base en la proyección de la población de la CAPV realizada por el EUSTAT para el periodo 2006-2020 y en los datos sobre prevalencia (10,2%) e infra-diagnóstico (73,1%) de la EPOC en España publicados en el estudio EPI-SCAM.
- ✓ La tasa de incorporación de los 275 Centros de Salud (CS) al procedimiento de tele-espirometría, se estima que sea del 5,5% para el año 2010, del 18% para el 2011 y del 25,5% para el 2012, 2013 y 2014.
- ✓ Se estima el número de EF año para cada paciente con EPOC en una.
- ✓ Se calcularon los costes directos para cada una de las intervenciones. Para la tele-espirometría: coste de la EF, del software y de formación y de los recursos humanos necesarios para el manejo y gestión de la plataforma. Para el procedimiento habitual: coste de la EF.
- ✓ La efectividad se midió como la proporción media de EF con calidad A y B realizadas con los procedimientos. Los datos se obtuvieron del estudio llevado a cabo en el Hospital Universitario Cruces señalado en la introducción.
- ✓ Se realizaron análisis de sensibilidad univariantes.

## RESULTADOS

	Escenario nuevo					Escenario actual					Impacto presupuestario				
	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014
Población >40 en la CAPV	1.192.803	1.230.200	1.246.500	1.262.300	1.278.400	1.192.803	1.230.200	1.246.500	1.262.300	1.278.400					
Población con EPOC en la CAPV *	121.666	125.480	127.143	128.755	130.397	121.666	125.480	127.143	128.755	130.397					
Población con EPOC a la que se realiza EF en la CAPV †	32.850	33.880	34.329	34.764	35.207	32.850	33.880	34.329	34.764	35.207					
Coste unitario de EF	48,17	47,27	46,88	47,26	48,16	37,95	38,71	39,87	41,07	42,3					
% EF con calidad A y B	83,0%	83,0%	83,0%	83,0%	83,0%	57,0%	57,0%	57,0%	57,0%	57,0%					
Tasa de introducción del procedimiento de tele-espirometría	5,5%	18,0%	25,5%	25,5%	25,5%	-	-	-	-	-					
Nº de CS incorporados al procedimiento de tele-espirometría	15	65	135	205	275	-	-	-	-	-					
Nº de EF realizadas con el procedimiento de tele-espirometría	1.791	8.007	16.852	25.914	35.207	-	-	-	-	-					
Nº de EF realizadas con el procedimiento habitual	31.057	25.871	17.476	8.848	0	32.850	33.880	34.329	34.764	35.207					
<b>Coste total EF para los dos procedimientos</b>	<b>1.264.886</b>	<b>1.379.957</b>	<b>1.486.790</b>	<b>1.588.083</b>	<b>1.695.569</b>	<b>1.246.620</b>	<b>1.311.456</b>	<b>1.368.657</b>	<b>1.427.716</b>	<b>1.489.256</b>	<b>18.266</b>	<b>68.501</b>	<b>118.133</b>	<b>160.367</b>	<b>206.313</b>
<b>Coste total EF(calidad A y B) para los dos procedimientos</b>	<b>743.372</b>	<b>884.927</b>	<b>1.052.856</b>	<b>1.223.584</b>	<b>1.407.283</b>	<b>710.538</b>	<b>747.529</b>	<b>780.096</b>	<b>813.761</b>	<b>848.834</b>	<b>32.834</b>	<b>137.398</b>	<b>272.759</b>	<b>409.823</b>	<b>558.449</b>
<b>Coste total EF (calidad C, D y F) para los dos procedimientos</b>	<b>521.514</b>	<b>495.030</b>	<b>433.934</b>	<b>364.499</b>	<b>288.286</b>	<b>536.082</b>	<b>563.927</b>	<b>588.561</b>	<b>613.955</b>	<b>640.422</b>	<b>-14.568</b>	<b>-68.897</b>	<b>-154.627</b>	<b>-249.457</b>	<b>-352.136</b>



## CONCLUSIONES

- ✓ El procedimiento de tele-espirometría supondría, para el año 2014 en el que todos los CS lo tendrían incorporado, un aumento en el gasto sanitario del 14% con respecto al procedimiento habitual y una mejor utilización de los recursos económicos dedicadas a la realización de EF, al disminuir la cantidad gastada en EF de mala calidad (C, D y F), 352.136€ en el año 2014.
- ✓ Si las EF se repitiesen al menos una vez, el impacto presupuestario de la incorporación del procedimiento de tele-espirometría, sería negativo, se produciría un ahorro en el gasto sanitario de 132.444€ en el año 2014.