

RECORTES EN SANIDAD VERSUS OPTIMIZACIÓN DE RECURSOS:

COSTE DE OPORTUNIDAD EN LA MONITORIZACIÓN DE LA HEMOGLOBINA GLUCOSILADA EN ESPAÑA

Joan Mendivil[#], Josep Jou⁺, Isabel Andueza^x, Josep Franch[±]

Bayer Healthcare[#], Hospital Clinic i Provincial, Barcelona⁺, Centro de Salud Linneo^x, EAP Raval Sud[±]

INTRODUCCIÓN

Las guías de práctica clínica recomiendan la evaluación de la hemoglobina glucosilada (HbA1C) por lo menos dos veces al año en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II (DM2) controlada. Por razones logísticas, el paciente vuelve a visitar a su médico de cabecera al cabo de un tiempo para obtener la lectura de los resultados.

OBJETIVOS

Determinar el coste de oportunidad en la evaluación de HbA1C, a partir de la estimación de los costes y del tiempo asociados a su medición e interpretación en una cohorte hipotética de 1.000 pacientes con DM2.

MATERIAL Y MÉTODOS

La información sobre costes se obtuvo a partir de una reunión de expertos y de una revisión de la literatura científica. Se cuantificaron los siguientes costes: uso del aparato de medición, reactivo, material fungible, tiempo de enfermería y de facultativos de laboratorio. Asimismo se cuantificó el tiempo que supone para el médico y para el paciente la visita presencial para obtener la lectura de los resultados de la prueba.

RESULTADOS

El coste de 2 mediciones de HbA1C en 1.000 personas/año oscila entre 11.600 euros y 35.300 euros. El coste unitario mínimo de la medición de la HbA1C fue de 5,8 euros y el máximo de 17,6 euros. El tiempo que los médicos dedican a la visita de lectura oscila entre 8 y 10 minutos¹, lo que traducido a la población de estudio equivale a entre 33 y 41 días de dedicación exclusiva a esta actividad. Por su parte, los pacientes dedican en el desplazamiento hasta el centro de atención primaria, sala de espera y visita con el médico un mínimo de 60 minutos y un máximo de 105 minutos. En suma, esta población dedicaría entre 2.000 y 3.500 horas de su tiempo al control de la HbA1C.

CONCLUSIONES

La información sobre costes se obtuvo a partir de una reunión de expertos y de una revisión de la literatura científica. Se cuantificaron los siguientes costes: uso del aparato de medición, reactivo, material fungible, tiempo de enfermería y de facultativos de laboratorio. Asimismo se cuantificó el tiempo que supone para el médico y para el paciente la visita presencial para obtener la lectura de los resultados de la prueba.

Pese a que los costes directos asociados a la monitorización de la HbA1C en la población propuesta no parecen importantes, el tiempo que los médicos dedican a la lectura y pauta de tratamiento equivale a 41 días de trabajo exclusivo. Este es el coste de oportunidad que hemos identificado y que podría ser minimizado si el dispositivo de atención primaria contara con aparatos para la medición ambulatoria de la HbA1C a la cabecera del paciente. Este análisis es muy conservador ya que no ha valorado en términos monetarios y/o de productividad el tiempo invertido por los pacientes.

Así mismo, se desconoce el impacto exacto que los aparatos para la medición ambulatoria de HbA1C pueden tener sobre la inercia terapéutica, un aspecto relevante en el contexto español² y por tanto valdría la pena explorar el efecto clínico de mediciones y resultados in situ.

Ahorro
33 - 41
Días de
trabajo

=

1.758
-
2.198
visitas

Tiempo medio de la visita médica en atención primaria **9,1 minutos**³

Referencias

1. Carrera Font MT, et al. Estudio de la determinación de la hemoglobina glucosilada en pacientes con diabetes mellitus 2 en sangre capilar en un centro de atención primaria. *Aten Primaria*. 2011;43(10):535-543.
2. López-Simarro F, et al. Inercia y cumplimiento terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en atención primaria. *Med Clin (Barc)*. 2012;138(9):377-384
3. M. Seguí Díaz, L. Linares Pou, W. Blanco López, J. Ramos Aleixades y M. Torrent Quetglas. Tiempos durante la visita médica en atención primaria. *Aten Primaria* 2004;33(9):496-502