



Estudio

Coste-Efectividad de la Atención Especializada en Ostmía

¿Es la enfermería española especializada
en ostmía coste-efectiva?



Un estudio pionero en España

Actualmente, los ajustes que se están produciendo en el sector sanitario hacen necesaria una reflexión sobre los servicios que se ofrecen dentro de los hospitales y centros médicos.

Con el objetivo de analizar el coste-efectividad de las consultas de ostomía y la mejora que aportan en la calidad de vida de los pacientes, profesionales de enfermería de hospitales de toda España se han unido para realizar un estudio de investigación pionero en nuestro país. Los resultados obtenidos demuestran que la atención de enfermería especializada en ostomía es coste-efectiva y los pacientes mejoran de manera significativa su calidad de vida.

La evidencia científica pone, por tanto, de manifiesto el valor de esta atención en ostomía y avala la importancia de mantener la personalización en la atención al paciente ostomizado promoviendo las consultas de ostomía.



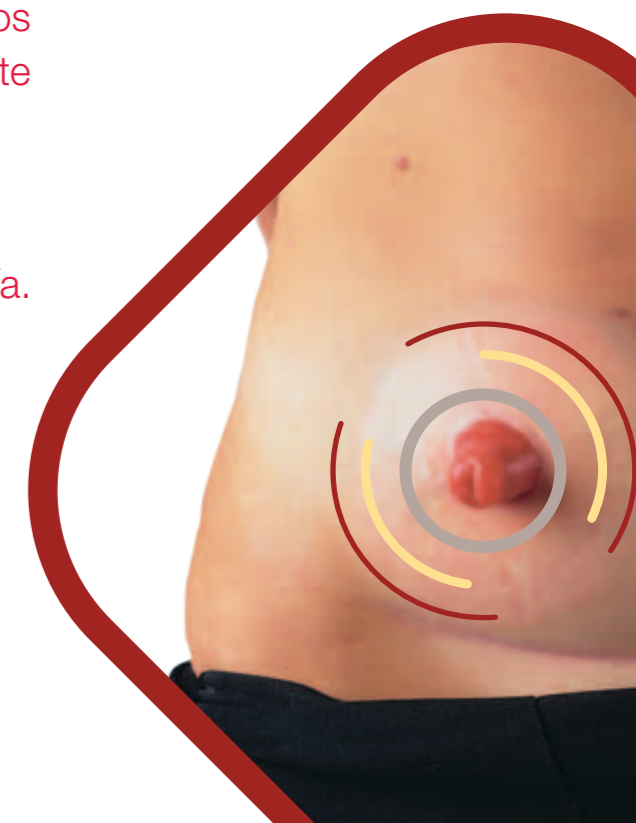
El valor de la atención de enfermería especializada en ostomía

En España existen unas 70.000 personas ostomizadas y cada año se producen más de 13.000 nuevos casos. La ostomía es un procedimiento quirúrgico que crea una apertura artificial (estoma) que conecta el abdomen con el intestino o el sistema urinario para facilitar la expulsión de los desechos corporales.

La enfermería especializada en ostomía garantiza una atención óptima al paciente ostomizado y su familia. Mediante la educación sanitaria le capacita en el cuidado del estoma, previene, detecta y trata complicaciones y le presta el apoyo psicológico que precisa para afrontar de manera saludable su proceso.

Tras la formación de un estoma, los pacientes necesitan un cuidado especializado e individual. Estas personas precisan volver a sus actividades cotidianas y mantener una buena calidad de vida. Para ayudar al paciente en esta transición, los servicios sanitarios de los hospitales funcionan de forma diversa. Algunos, dentro de su cartera de servicios, cuentan con una consulta de enfermería de ostomía. Otros no disponen de ella.

Debido a esta diferencia en la oferta de servicios de atención especializada en ostomía que existe actualmente en los hospitales, se ha puesto en marcha en España el primer Estudio con el objetivo de analizar el coste-efectividad de la atención especializada a pacientes con ostomía.



Se trata de un Estudio observacional longitudinal prospectivo con dos muestras de pacientes ostomizados:

Grupo I:

muestra compuesta por pacientes con acceso a una Atención Especializada en Ostomía.

Grupo II:

muestra de pacientes sin acceso a un seguimiento especializado.

Se comparó la evolución de la calidad de vida de los pacientes desde la intervención quirúrgica (PRE) hasta tres meses después de ella (POST) mediante cuestionarios estandarizados (EQ-5D y Montreux). Adicionalmente se llevó a cabo un Registro Evolutivo de las complicaciones sanitarias producidas en esos tres meses y el coste derivado de la atención sanitaria requerida para solucionar dichas complicaciones.

Para el cálculo del **coste-efectividad** se ha utilizado la metodología expresada a través del ratio monetario **Euro/AVAC** (años de vida ajustados a la calidad). Los AVACs son una medida de resultados de mejoras en salud que combina la cantidad y la calidad de vida relacionada con la salud.

La perspectiva de costes tomada en el estudio es la de los costes directos y ha sido calculada a través de la **base de datos SOIKOS**, que proporciona datos reales del coste de materiales y de la atención sanitaria de la que es responsable el sistema sanitario público.

Se recogieron un total de 402 cuestionarios válidos procedentes de 160 hospitales de toda España. De ellos, 313 pertenecían al Grupo I y 89 al Grupo II. Esta muestra **es representativa de una población estimada de 13.329 pacientes nuevos al año, con un 95% de confianza.**



- El 71,9% de los participantes eran hombres, con una edad media de 61,3 años.
- El 81,1% de las intervenciones han sido ostomías programadas (no urgentes) y en el 80,3% de los casos la enfermedad de base era oncológica en ambos grupos.
- Las intervenciones más frecuentes han sido colostomías (51,6%), ileostomías (28,7%) y urostomías (16,5%). Cabe destacar que la mayoría de los pacientes del Grupo I han sido operados con marcaje previo.
- Prácticamente al 60% de los pacientes se les ha practicado una ostomía permanente, frente al 40% que la han tenido temporal.
- Los pacientes del Grupo I han realizado una media de 5 visitas a la consulta de Enfermería Especializada en Ostomía, con una duración media de 26 minutos por cada visita.



Resultados de calidad de vida

- El Grupo I mejora su calidad de vida de forma estadísticamente significativa a los tres meses de la intervención. Los pacientes del Grupo II no lo hacen.



- El Grupo I puntúa notablemente mejor que el Grupo II en las preguntas referidas al **manejo, cuidado y seguimiento** del estoma y en las variables de ámbito psicosocial.
- La complicación más habitual en ambos Grupos es la dermatitis. **La duración media de las complicaciones es mayor en el Grupo II** que en el Grupo I: a los 15 días es un 15% mayor, al mes es un 37% mayor y a los 3 meses es un 45% mayor.
- **Los pacientes del Grupo I resuelven sus complicaciones** mayoritariamente (70%) **acudiendo a la enfermería especializada en ostomía y no hacen prácticamente visitas ni a urgencias ni a atención primaria** (0,4%).
- Sin embargo, los pacientes del **Grupo II acuden mayoritariamente a urgencias o a médicos especialistas** o de primaria cuando tienen una complicación.
- En el **Grupo II se observan ingresos hospitalarios e intervenciones quirúrgicas en la mitad de los casos**, exceptuando el mes posterior a la intervención, en el que el tratamiento farmacológico es la forma más frecuente de resolver complicaciones.
- La **necesidad de ayuda para la vida diaria es mucho menor en los pacientes del Grupo I**. También **sufren menos ansiedad y depresión**. Es más, los pacientes del Grupo II han acudido con mucha más frecuencia al médico de atención primaria por esta causa.

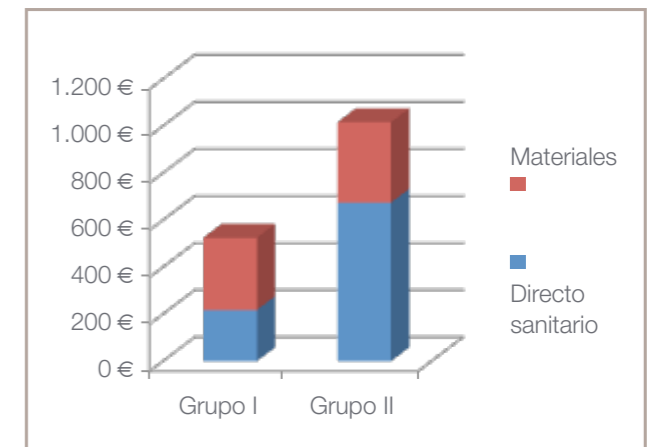


Resultados de coste-efectividad

- El análisis del coste directo -que contempla la atención sanitaria (visitas) y los materiales (bolsas, fármacos, etc.)- de ambos grupos de pacientes en los tres meses siguientes a la operación quirúrgica es claramente diferente: el coste del Grupo I es de 525€/paciente y el del Grupo II de 1.016€/paciente.

Tipo de coste	Grupo I	Grupo II	dif Grupo I vs Grupo II
Directo sanitario	218 €	674 €	-68 %
Materiales	307 €	342 €	-10 %
Total Costes directos	525 €	1.016 €	-48 %

- El **coste sanitario medio del Grupo II es tres veces mayor que el del Grupo I** (674€ vs 218€). Esto es debido a que el Grupo I utiliza la atención especializada en ostomía mientras que el Grupo II utiliza urgencias, especialistas e ingresos hospitalarios, que son mucho más caros.
- El **ratio coste-efectividad €/AVAC del Grupo I es de 6.559€** y dado que la bibliografía considera aceptable un coste por AVAC inferior a 30.000€ podemos concluir que **la intervención de la atención especializada en ostomía es coste-efectiva para esta muestra**.



- El análisis de sensibilidad -que demuestra la probabilidad de aceptación de este protocolo- indica que dicha probabilidad es del 100% para valores de coste por AVAC de 20.000€.
- En el **Grupo II el ratio coste-efectividad €/AVAC es de 145.144€**. Por lo tanto, se demuestra claramente que **la asistencia sanitaria para pacientes ostomizados que no utilicen atención especializada en ostomía no es coste-efectiva**.
- Para el Grupo II el análisis complementario de sensibilidad muestra cómo la probabilidad de aceptación para el precio de 30.000€ es de tan sólo un 30%.

El Estudio Coste-Efectividad de la Atención Especializada en Ostomía demuestra que la atención de enfermería especializada para pacientes ostomizados es coste-efectiva.

Los pacientes que reciben la atención de enfermería especializada en ostomía:

1. Gastan un 70% menos en términos de visitas y utilización del sistema sanitario en el periodo analizado de 3 meses.
2. Tienen un coste medio directo de 525€, respecto a los 1.016€ que gasta de media un paciente que no es atendido por un enfermero experto.
3. Mejoran su calidad de vida de manera significativa, mientras los pacientes sin acceso a un seguimiento especializado no lo hacen.

El primer Estudio Coste-Efectividad de la Atención Especializada en Ostomía concluye que ésta es más efectiva en términos de utilidad para los pacientes y tiene un menor coste directo de media para el sistema sanitario.

**Investigador principal:
Instituto Antae**

Silvina Cancio López
Lda. CC. Económicas

Dra. Cristina Coca
Dra. en Psicología

Dr. Manuel García Goñi
PhD Boston University- Profesor Titular de Economía
Aplicada (Universidad Complutense de Madrid)

Ignacio Fdez de Larrinoa
Ldo. Psicología

Raquel Serrano Gómez
Lda. Psicología

Promotor: Hollister
Ibérica, S.A.



