



Medicina Paliativa

www.elsevier.es/medicinapaliativa



ORIGINAL

Comparación directa de los costes sanitarios en los 2 últimos meses de vida en pacientes oncológicos a partir de certificados de defunción en un área periurbana según reciban o no atención en su domicilio por un equipo de cuidados paliativos

Cristina de Miguel^{a,*}, Mercedes Rubert de la Piedra^b, Marta García Pérez^c, Antonio J. García Ruiz^d y Alberto Alonso Babarro^e

^a *Equipo de Soporte Atención Paliativa Domiciliaria Espronceda, Dirección Asistencial Centro, Madrid, España*

^b *Equipo de Soporte Hospitalario de Cuidados Paliativos, Hospital Universitario de Móstoles, Madrid, España*

^c *Centro de Salud General Ricardos, Dirección Asistencial Centro, Madrid, España*

^d *Catedra de Economía de la Salud, Departamento de Farmacología, Universidad de Málaga, Instituto de investigación biomédica de Málaga, España*

^e *Unidad de Cuidados Paliativos, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España*

Recibido el 8 de febrero de 2017; aceptado el 27 de mayo de 2017

PALABRAS CLAVE

Cuidados paliativos;
Atención
domiciliaria;
Coste-efectividad

Resumen

Objetivo: Comparar de manera directa los costes sanitarios que supone la atención en los 2 últimos meses de vida de los pacientes con enfermedad oncológica avanzada a partir de los certificados de defunción en una zona metropolitana de Madrid, según reciban o no seguimiento en su domicilio por un Equipo de Soporte de Atención Paliativa Domiciliaria (ESAPD).

Metodología: Diseño: análisis de costes directos con base poblacional comparando 2 opciones de atención de pacientes oncológicos en los 2 últimos meses de vida: seguimiento habitual, seguimiento por ESAPD.

Ámbito: el ESAPD está formado por 2 médicos y 2 enfermeras, y atienden una población de 350.000 habitantes de un área metropolitana de Madrid.

Tamaño muestral y muestreo: 226 pacientes. A partir de los certificados de defunción se incluyó a todos los pacientes mayores de 18 años, fallecidos por cáncer durante el año 2005, en el área metropolitana de Madrid que atiende dicho ESAPD.

VARIABLES a partir de los certificados de defunción sociodemográficas y clínicas: edad, sexo, estado civil, localización del tumor y fecha del fallecimiento. A partir de los registros de los hospitales públicos: número de ingresos hospitalarios, duración y visitas a urgencias y a partir de la base datos ESAPD: seguimiento o no por el ESAPD.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: cmiguel.gapm07@salud.madrid.org (C. de Miguel).

<https://doi.org/10.1016/j.medipa.2017.05.003>

1134-248X/© 2018 Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Cómo citar este artículo: de Miguel C, et al. Comparación directa de los costes sanitarios en los 2 últimos meses de vida en pacientes oncológicos a partir de certificados de defunción en un área periurbana según reciban o no atención en su domicilio por un equipo de cuidados paliativos. Med Paliat. 2018. <https://doi.org/10.1016/j.medipa.2017.05.003>

Análisis de costes: para el cálculo de los costes empleados de ingresos por urgencias o estancia hospitalaria se tomaron los precios públicos oficiales de la base de datos Oblikue actualizados con el IPC de medicinas a 2015.

Análisis estadístico: se han descrito las variables cualitativas con frecuencias y porcentajes, y las variables cuantitativas con media, mediana y desviación típica. Para la comparación entre 2 variables se usó el test t de Student, el test de la chi al cuadrado y la Tau-c de Kendall.

Resultados: N: 226, edad media fue de 68,0 (14,0) años, con un rango de 23 a 94 años, un 65,9% fueron varones, solteros 16 (7,1%), casado 148 (65,5%), viudo 55 (25,3%) y separado 7 (3,1%). Tipo de tumor: hematológico 21, respiratorio 61, mama 14, genitourinario 19 y digestivo 69. Pacientes fallecidos en el hospital 5 (13,5%) vs. 133 (70,4%), en domicilio 25 (67,5%) vs. 22 (11,6%), en unidades de cuidados paliativos 5 (13,5%) vs. 21 (11,1%) según hayan recibido o no seguimiento por ESAPD, respectivamente, $p < 0,005$. Número de ingresos hospitalarios: ningún ingreso 22 (59%) vs. 54 (28,6%), un ingreso 12 (32,4%) vs. 98 (51,9%) y 2 o más ingresos 3 (8,1%) vs. 37 (19,6%) según hayan recibido o no seguimiento por ESAPD, respectivamente, $p < 0,001$. La media en el número de días de ingresos fue de 7,5 vs. 16,5 según hubieran recibido o no seguimiento por ESAPD, respectivamente, $p < 0,001$. El coste medio en euros por paciente fue de 3.158, IC 1.626.7-4689,2, rango máximo de 15.186 vs. 6.941, IC 5.919-7.963,1) y rango máximo de 26.153, $p = 0,002$, según hubieran recibido o no seguimiento por ESAPD, respectivamente.

Conclusiones: Se observa una disminución muy significativa del gasto por paciente en aquellos que son seguidos por un equipo domiciliario de cuidados paliativos. Esta disminución está asociada principalmente al menor número de ingresos y estancias hospitalarias en el grupo de pacientes que fueron seguidos por un equipo de cuidados paliativos.

© 2018 Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Palliative care;
Palliative Home Care
Team;
Cost-effectiveness

Direct comparison of health costs in the last 2 months of life of oncological patients from death certificates in a peri-urban area, according to whether or not they had received care from a palliative home care team

Abstract

Purpose: direct comparison of the health costs of care in the last 2 months of life, of patients with advanced oncological illness, from death certificates, in a metropolitan area in Madrid, depending on whether or not they had been home monitored by a Palliative Home Care Team (PHCT).

Methods: Design population-based direct costs analysis, comparing 2 care options for oncological patients in the last 2 months of life: standard monitoring vs. PHCT monitoring.

Setting: The PHCT is formed by 2 physicians and 2 nurses, attending 350 000 inhabitants of a metropolitan area of Madrid.

Sample size and sampling: 226 patients. From death certificates, all patients older than 18, who died of cancer during 2005, in the Madrid metropolitan area attended by the abovementioned PHCT, were included.

Variables sociodemographic and clinical variables from death certificates: age, sex, marital status, tumour location, date of death. From the public hospitals' registries: number of hospital admissions, visits to emergency room and their length. And from the PHCT database: PHCT monitoring.

Costs analysis: the official public prices of the Oblikue database were used to calculate the costs of emergency admissions and/or hospital stays, updated with the 2015 medicines IPC.

Statistical analysis: The qualitative variables were described with frequency and percentage, and the quantitative variables with mean, median and standard deviation. For the comparison between 2 variables the T-Student test, the Chi-square test and the Kendall c-Tau were used.

Results: N: 226. Mean age was 68.0 (14.0) with a range from 23 to 94 years old, 65.9% were male, 16 single (7.1%), 148 married (65.5%), 55 widowed (25.3%) and 7 separated (3.1%). Tumour type: 21 haematological, 61 respiratory, 14 breast, 19 genitourinary, 69 digestive. Patients who died in hospital 5 (13.5%) vs. 133 (70.4%), at home 25 (67.5%) vs. 22 (11.6%), in palliative care units 5 (13.5%) vs. 21 (11.1%) according to whether or not they had been monitored by PHCT respectively, $P < .005$. Number of hospital admissions: no admission 22 (59%) vs. 54 (28.6%), one admission 12 (32.4%) vs. 98 (51.9%) and 2 or more admissions 3 (8.1%) vs. 37 (19.6%), according to

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/11022715>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/11022715>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)