

AUTOR (ES)

Capillas Pérez R, Cabré Aguilar V, Gil Colomé AM, Gaitano García A, Torra i Bou JE.

TÍTULO

Comparación de la efectividad y coste de la cura en ambiente húmedo frente a la cura tradicional.

REVISTA

Rev ROL Enf

VOLUMEN

23 (1)

PÁGINAS

17-24

FECHA PUBLICACIÓN

2000

IDIOMA DE PUBLICACIÓN

Castellano

<<TECNOLOGÍA SANITARIA>>

Las tecnologías evaluadas en el estudio fueron dos procedimientos para el tratamiento de las úlceras cutáneas crónicas: la cura en ambiente húmedo (CAH) y la cura tradicional (CT) mediante exposición al aire de las heridas. En el tratamiento con CAH se utilizaron productos como hidrocoloides en placa con alginato, gránulos o pasta, hidrogel en estructura amorfa y apósitos de alginato cálcico, mientras en la opción de tratamiento con CT se emplearon diferentes productos excepto material de CAH.

<<ENFERMEDAD>>

Enfermedades de la piel y el tejido conjuntivo; Terapéuticas.

<<TIPO DE INTERVENCIÓN>>

Tratamiento curativo.

<<HIPÓTESIS/PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN>>

El objetivo del estudio fue comparar los costes y los resultados clínicos de la cura en ambiente húmedo y la cura tradicional, para el tratamiento de las úlceras cutáneas crónicas (úlceras por presión –UPP- y úlceras venosas –UV-). No se indicó explícitamente la perspectiva del estudio, aunque parece que fue la de Atención Primaria.

<<TIPO DE EVALUACIÓN ECONÓMICA>>

Análisis coste-efectividad.

<<POBLACIÓN DEL ESTUDIO>>

La población del estudio estuvo formada por pacientes con UPP de estadio II y III y por pacientes con UV. Se excluyeron del estudio a los pacientes con heridas infectadas.

<<LOCALIZACIÓN/CONTEXTO DEL ESTUDIO>>

El ámbito del estudio fue atención primaria. El estudio se llevó a cabo en el Área Básica de Salud ‘Sant Josep’ de l’Hospitalet de Llobregat (Barcelona), España.

<<FECHA DE RECOGIDA DE LOS DATOS DEL ESTUDIO>>

Los datos de efectividad y de consumo de recursos se recogieron entre Junio de 1996 y Julio de 1999. No se mencionó el año de referencia de los costes.

<<FUENTE DE LOS DATOS DE EFECTIVIDAD>>

Los datos de efectividad provinieron de un estudio primario.

<<EXISTENCIA DE UN MODELO Y SUS CARACTERÍSTICAS>>

No se utilizó ningún modelo de decisión.

ESTUDIOS TIPO A:

<<RELACIÓN ENTRE LOS DATOS DE EFECTIVIDAD Y LOS DE COSTE>>

Los datos de costes se recogieron de manera prospectiva junto a los datos de efectividad.

<<MUESTRA DEL ESTUDIO>>

Inicialmente, se incluyó en el estudio una muestra de 79 pacientes/lesiones, pero nueve casos fueron

excluidos del estudio. Por tanto, la muestra del estudio considerada en el análisis incluyó 70 lesiones: 41 UV (21 tratadas con CAH y 20 con CT) y 29 UPP (15 tratadas con CAH y 14 con CT). El grupo de UPV estaba formado por 11 varones y 30 mujeres y la edad media era de 69,3 +/- 9,2 años. El grupo de UPP estaba formado por 3 varones y 26 mujeres y la edad media era de 80,3 +/- 6,6 años. No se realizaron cálculos sobre el tamaño muestral en la fase previa del estudio para garantizar un cierto poder estadístico de los resultados.

<<DISEÑO DEL ESTUDIO>>

El estudio fue un ensayo clínico aleatorio ciego conducido en un Área Básica de Salud. Los pacientes fueron asignados aleatoriamente a los grupos de acuerdo con su orden de inclusión en el estudio. El enmascaramiento de los grupos se realizó en la fase de análisis de los resultados. El seguimiento duró hasta la cicatrización total de las lesiones. La pérdida de seguimiento se produjo en 9 pacientes (3 por cambios de tratamiento, 2 por traslado de centro y 4 por el fallecimiento del paciente).

<<ANÁLISIS DE LA EFECTIVIDAD>>

El análisis de efectividad se basó en los pacientes incluidos en la muestra final. Las medidas de efectividad utilizadas en el análisis fueron: tiempo necesario para cicatrizar 1 cm² inicial de lesión, porcentaje de superficie cicatrizada por día de tratamiento, tiempo de enfermería necesario para cicatrizar 1 cm² inicial de lesión, número total de curas necesario para cicatrizar 1 cm² inicial de lesión y frecuencia de las curas. No hubo diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en cuanto a las características iniciales de las heridas (profundidad, antigüedad media y superficie inicial.)

<<RESULTADOS DE EFECTIVIDAD>>

En el grupo de UV, el valor mediano del tiempo necesario para cicatrizar 1 cm² inicial de lesión fue 18,22 días con CAH y 18,13 días con CT (p=0,593), el porcentaje de superficie cicatrizada por día de tratamiento fue 1,75% y 1,51%, respectivamente, (p=0,958), el tiempo de enfermería necesario para cicatrizar 1 cm² inicial de lesión fue 40,59 minutos y 175,22 minutos (p<0,05), el número total de curas necesario para cicatrizar 1 cm² inicial de lesión fue 4,54 y 16,33 (p<0,05), la frecuencia de las curas fue cada 3,52 días y cada 1 día (p<0,05). En el grupo de UPP, el valor mediano del tiempo necesario para cicatrizar 1 cm² inicial de lesión fue 7,12 días con CAH y 12,18 días con CT (p=0,172), el porcentaje de superficie cicatrizada por día de tratamiento fue 1,42% y 1,19% (p<0,445), el tiempo de enfermería necesario para cicatrizar 1 cm² inicial de lesión fue 67,5 minutos y 400 minutos (p<0,018), el número total de curas necesario para cicatrizar 1 cm² inicial de lesión fue 1,86 y 12,1 (p<0,05), la frecuencia de las curas fue cada 5 días y cada 1 día (p<0,05).

<<CONCLUSIONES CLÍNICAS>>

El análisis clínico demostró que la CAH consiguió una mayor efectividad que la CT en reducir el número y la frecuencia de las curas y el tiempo de enfermería necesario para cicatrizar las heridas.

<<MEDIDA DE LOS EFECTOS SOBRE LA SALUD UTILIZADA EN LA EVALUACIÓN ECONÓMICA >>

No se utilizó una medida final de beneficio y la evaluación económica se clasificó como un análisis de coste consecuencias (ACC).

<<COSTES DIRECTOS>>

Como el horizonte temporal de la intervención fue corto, no se aplicó ninguna tasa de descuento a los costes. En la evaluación económica se incluyeron los costes del material utilizado y del tiempo empleado por los profesionales. Los costes unitarios y las cantidades de recursos consumidos se presentaron por separado únicamente para el coste del tiempo empleado por los profesionales. No se indicó explícitamente la perspectiva del estudio, aunque parece que fue la de Atención Primaria. La estimación de los costes de los materiales se basó en los precios de venta al público y el coste del profesional se calculó teniendo en cuenta diferentes elementos como salario, cuota patronal de la Seguridad Social y gastos atribuibles a suplencias. No se mencionó el año de referencia de los costes. Los datos de consumo de recursos se recogieron entre Junio 1996 y Julio 1999.

<<COSTES INDIRECTOS>>

No se incluyeron los costes indirectos en el análisis económico.

<<MONEDA (DIVISA)>>

Pesetas (ptas.)

<<ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS RECURSOS CONSUMIDOS Y DE LOS COSTES>>

Se realizaron análisis estadísticos de los costes y los recursos consumidos para determinar si las diferencias entre los dos grupos eran estadísticamente significativas.

<<ANÁLISIS DE SENSIBILIDAD>>

No se llevó a cabo un análisis de sensibilidad.

<<ESTIMACIÓN DE LOS EFECTOS EN LA SALUD UTILIZADA EN LA EVALUACIÓN ECONÓMICA>>

Por favor, ver los resultados de efectividad presentados anteriormente.

<<RESULTADOS DE COSTES>>

En el caso de las UV, el coste total para cicatrizar 1 cm² inicial de lesión fue 2.409 ptas. con CAH y 10.616 ptas. con CT, el coste en mano de obra de Enfermería para cicatrizar 1 cm² inicial de lesión fue 1.489 ptas. y 6.427 ptas., respectivamente, el coste en material para cicatrizar 1 cm² inicial de lesión fue 791 ptas. y 3.465 ptas. En el caso de las UPP, el coste total para cicatrizar 1 cm² inicial de lesión fue 4.388 ptas. con CAH y 17.983 ptas. con CT, el coste en mano de obra de Enfermería para cicatrizar 1 cm² inicial de lesión fue 2.610 ptas. y 15.490 ptas., el coste en material para cicatrizar 1 cm² inicial de lesión fue 1.230 ptas. y 2.619 ptas. Todas las diferencias entre los grupos fueron estadísticamente significativas (p<0,05).

<<SINTESIS DE COSTES Y EFECTOS SOBRE LA SALUD>>

No relevante porque se realizó un ACC.

<<CONCLUSIÓN DE LOS AUTORES>>

Los autores concluyeron que en los dos tipos de lesiones estudiadas (UPP y UV) la CAH fue significativamente más barata que la CT y más efectiva con respecto a la mayoría de las variables utilizadas en el análisis clínico. Por lo tanto, aunque los materiales utilizados en la CAH tengan inicialmente un precio superior que los de la CT, presenta ventajas en términos de tiempo de evolución de las lesiones, número y frecuencia de las curas y utilización de recursos (y costes totales) de material y de profesionales.

<<COMENTARIO CRÍTICO>>

Selección de las opciones objeto de la comparación:

La selección de la opción CT parece apropiada porque representa el método de cura habitual hasta la introducción de las nuevas CAH. Los autores hicieron notar que existe una gran variabilidad de productos para la CAH.

Validez de la estimación de la efectividad:

El análisis de la efectividad se basó en un estudio primario. La validez interna del análisis parece muy elevada porque el estudio primario era un ensayo clínico aleatorizado y ciego. Las características basales de los dos grupos eran similares. La muestra estudiada parece representativa de la población de estudio. Los autores indicaron las pérdidas de pacientes en el seguimiento y las razones del abandono. El análisis se realizó sobre los pacientes que quedaron en el estudio. No se realizaron cálculos sobre el tamaño muestral en la fase previa del estudio para garantizar un cierto poder estadístico de los resultados.

Validez de la estimación de los efectos en la salud:

No se utilizó una medida final de beneficio y la evaluación económica se clasificó como un ACC. Por favor, remítase a los comentarios presentados anteriormente.

Validez de las estimaciones de costes:

La perspectiva del estudio parece que fue la de Atención Primaria y todos los costes relevantes fueron incluidos en el análisis económico. Los autores indicaron el coste unitario del tiempo empleado por las enfermeras pero no se mencionaron otros costes ni las unidades de recursos consumidos. Tampoco se especificó el año de referencia de los costes. Se llevó a cabo un análisis estadístico de los costes. Los datos de consumo de recursos provinieron de los pacientes incluidos

en el ensayo clínico.

Otros aspectos:

Los autores compararon sus resultados con los de unas otras evaluaciones económicas publicadas pero no discutieron la transferibilidad de sus resultados a otros contextos clínicos o países. Tampoco llevaron a cabo un análisis de sensibilidad para evaluar la solidez de los resultados. Por tanto, la validez externa del análisis parece débil. Los autores destacaron que los resultados del estudio pudieron estar condicionados por las características de los materiales de CAH utilizados en el ensayo.

Otras publicaciones relacionadas:

<<IMPLICACIONES DEL ESTUDIO>>

Los resultados del estudio sugirieron que la CAH puede representar una opción coste-efectiva para el tratamiento de las úlceras cutáneas crónicas en atención primaria en comparación con la opción de CT.