

Buenos días a todos. Este TFG nace con la idea de realizar un análisis del consumo de recursos sanitarios en una población como la española, cada vez más envejecida y, por ende, con un alto número de pacientes crónicos, que además se convierten en crónicos complejos con la edad. Las enfermedades crónicas son enfermedades que conllevan un consumo de recursos prolongado en el tiempo.

Desde un punto de vista de gestión, analizamos el consumo de recursos ligado, sobre todo, a pacientes crónicos. En concreto, hemos trabajado con datos reales anonimizados, proporcionados por el Hospital Universitario de Fuenlabrada en el marco de un proyecto de investigación conjunto. El análisis realizado abarca 6 años naturales, de 2010 a 2015. Para cada uno de estos años se dispone de una base de datos. Ha sido necesario integrar y limpiar estas bases de datos antes de proceder al análisis.

Para determinar el estado de salud de los pacientes se hace uso de un Sistema de Clasificación de Pacientes denominado CRG (acrónimo de Clinical Risk Group). El sistema considera datos demográficos y clínicos y asigna cada paciente a un estado de salud principal entre 9 posibles. El estado de salud 1 corresponde a los pacientes sanos, y el 9 a los pacientes en estado catastrófico. Cada estado de salud principal se divide en otros más específicos. Por ejemplo, en el nivel 5 se encuentra el estado de salud 5192, que corresponde a pacientes hipertensos.

Una vez asignado cada paciente a un estado de salud, tenemos que decidir qué estados de salud son de mayor interés en nuestro análisis. De esta forma, hemos creado 4 grupos de pacientes. El Grupo-1 incluye a todos los pacientes. En el Grupo-2, por ser algunas de las principales cronicidades en España, se incorporan pacientes con hipertensión, diabetes y enfermedad pulmonar obstructiva crónica. En el Grupo-3, se seleccionan algunos CRGs asociados a trastornos mentales, y en el Grupo-4, al abuso de sustancias.

Para cada grupo de pacientes se decide estudiar, en primer lugar, la frecuentación, que hace referencia al número medio de contactos por paciente en los ámbitos sanitarios de atención primaria, servicio hospitalario y actividad ambulatoria. En segundo lugar, se estudian los pesos asociados a los CRGs. Los pesos son un indicador del consumo de recursos proporcionado por el propio sistema de clasificación empleado. Y por último, el gasto medio anual por paciente considerando medicamentos dispensados en farmacia con receta.

¿Qué resultados hemos obtenido?

- En cuanto a la *frecuentación*, se observa que ésta aumenta al empeorar el estado de salud o al aumentar la cronicidad, y esto sucede en los cuatro grupos de pacientes estudiados. En atención primaria, la frecuentación varía entre 1 contacto de media para los pacientes sanos, y 17 contactos en el nivel de mayor frecuentación; en

hospitalización varía, entre 0 y 2; y en el área de actividad ambulatoria, entre 1 y 54 contactos.

- En cuanto al *gasto en farmacia*, en todos los grupos considerados, en general aumenta al empeorar el estado de salud, pasando de un gasto medio de 23€ por paciente en el nivel 1, a los 1774€ en el nivel 9. Esta tendencia creciente se rompe en el nivel 8 (pacientes en ttos oncológicos), podría deberse a que la información de farmacia con la que contamos es solo la que proviene de AP y no de farmacia hospitalaria. Estos pacientes reciben la medicación en el hospital. Destaca la bajada sistemática del gasto en farmacia en 2012 para casi todos los grupos y estados de salud. Esta caída podría explicarse por la incorporación en el sistema sanitario del copago farmacéutico, que surgió en la reforma sanitaria de abril de 2012.

El estudio concluye que existe una relación directa entre cronicidad y consumo de recursos: a mayor cronicidad, mayor consumo de recursos. También se pone de manifiesto una frecuentación superior de los pacientes crónicos en el ámbito de actividad ambulatoria que en el de atención primaria, justo al contrario de lo que cabría esperar.

Aunque el envejecimiento de la población es una realidad, consideramos que estudiar las pautas de consumo de recursos e interviniendo en ellas, puede contribuir a desarrollar políticas sanitarias para mejorar la calidad de vida del paciente y para una gestión sanitaria más eficiente.

Por último, agradecer su tiempo y la atención prestada.