

ESTUDIO DEL COSTE-BENEFICIO DE UN PROGRAMA DE SEGUIMIENTO A PACIENTES CON RIESGO CARDIOVASCULAR

STUDY OF THE COST-BENEFIT RATIO OF A PROGRAM OF PHARMACOLOGICAL FOLLOW-UP IN PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR RISK

AUTORES

Laura Vilanova Amat¹
Otón Bellver-Monzó²
Saray Mena Pastor¹
Victoria Villagrasa Sebastián³

1. Farmacéutica comunitaria de Valencia.
2. Farmacéutico comunitario de Valencia. Presidente de SEFAC, Comunitat Valenciana.
3. Doctora en Farmacia. Departamento de Farmacia de la Universidad CEU-Cardenal Herrera, Moncada (Valencia).

CONFLICTO DE INTERESES:

Los autores declaran no incurrir en ningún conflicto de interés en relación al trabajo que se presenta. La utilización del programa Cuidate Corazón® en el estudio se hace en virtud de alquiler remunerado por las farmacias participantes.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

El farmacéutico tiene que demostrar que es capaz de realizar e implementar unos servicios de calidad y su eficiencia antes de poder exigir la financiación de estos servicios. El objetivo general del presente estudio es analizar los costes derivados de la prestación de un servicio de seguimiento para pacientes con enfermedad cardiovascular y evaluar la posible eficiencia en el mismo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Para la recogida y análisis de datos se utilizó el programa Cuidate Corazón® (Laboratorios Lácer) y para establecer un posible precio al servicio se aplicó la estrategia de Kotler, utilizando el método orientado al coste. Como evaluación de la efectividad del servicio se contabilizaron los RNM detectados al paciente y la aceptación por parte del médico de la intervención del farmacéutico. Se realizó una encuesta para ver el grado de satisfacción del paciente.

RESULTADOS

El coste por paciente y mes del servicio para cada farmacia resultó ser de 2,48 €. Se detectaron 10 RNM de los que en un 78% la intervención farmacéutica fue aceptada por el médico, que hizo cambios en la medicación. El paciente resulta estar muy satisfecho por este servicio, que mejora su percepción del farmacéutico como profesional sanitario y cree que el farmacéutico debe ser remunerado por el servicio.

Continúa ➔

INTRODUCCIÓN

El farmacéutico comunitario es un profesional de la salud accesible y útil para la sociedad en diversas intervenciones y servicios, que van más allá de la dispensación de medicamentos. La incorporación de nuevos servicios asistenciales obliga a mostrar, no sólo ante el paciente sino también ante las autoridades sanitarias, que es capaz de realizar e implementar unos servicios profesionales de calidad desde la farmacia comunitaria¹ como paso previo a una eventual financiación y pago de estos servicios por quienes reciban un beneficio de ellos. La cruda realidad es que la remuneración farmacéutica actual supone un pago porcentual por la totalidad de los servicios, pero que no son exigidos por nuestro sistema sanitario². La remuneración profesional es uno de los principales factores motivadores para vincular a los profesionales con los objetivos de su actividad. Un cambio en el modelo de remuneración profesional favorecería una actitud positiva en el ejercicio profesional responsable y eficiente². También el paciente se implicaría más, junto con el farmacéutico en el cumplimiento de los servicios que signifiquen una mejora para su salud.

La falta de retribución de los servicios que van más allá de la dispensación dificulta su implantación y hace que los farmacéuticos comunitarios se esfuercen en demostrar la eficiencia de la actividad asistencial farmacéutica. La búsqueda de la eficiencia es, sin ningún género de duda, uno de los objetivos básicos de la ciencia económica. De ahí el interés del estudio de los costes de estas intervenciones y servicios, ya que son beneficiosos para la sociedad.

Las enfermedades cardiovasculares son la mayor causa de morbilidad en los países en desarrollo. En la Unión Europea el coste económico de las enfermedades cardiovasculares representa anualmente 192 billones de euros en costes sanitarios directos e indirectos^{3,4}.

Las causas que influyen en las enfermedades cardiovasculares son multifactoriales, algunos de estos factores corresponden a hábitos o estilos de vida y son modificables: el tabaquismo, la falta de actividad o ejercicio físico, la dieta... Otros factores de riesgo también son modificables mediante intervenciones farmacoterapéuticas, como la presión arterial elevada, la diabetes tipo 2, dislipemias, obesidad y otros no modificables como la edad y el sexo. Por estas razones, los pacientes con este tipo de patologías crónicas se benefician de su incorporación a programas de seguimiento farmacoterapéutico por los farmacéuticos comunitarios⁵⁻⁷.

El propósito del servicio que se quiere implantar a raíz de este estudio es mejorar el control de los factores de riesgo cardiovascular de los pacientes a través de la evaluación, seguimiento y educación del mismo, por otra parte puede contribuir a la fidelización de pacientes a los servicios profesionales y la posibilidad de ofertar otros servicios y productos.

El objetivo general del presente estudio es analizar los costes derivados de la prestación de un servicio de seguimiento para pacientes con enfermedad cardiovascular desde la farmacia comunitaria y evaluar la posible eficiencia del mismo.

Para alcanzar el objetivo general se han planteado los siguientes objetivos específicos:

- Analizar los costes que supone para la farmacia comunitaria el desarrollo de la prestación del citado servicio.

DISCUSIÓN

Se considera que se ha generado un valor añadido a la atención del paciente, creando una demanda del servicio prestado. Las farmacias participantes seguirán trabajando con el programa Cuidate Corazón®, y establecerán una remuneración para el farmacéutico por parte del paciente, ya que se considera que esto responsabiliza al profesional y mejora la implicación del paciente en beneficio de su salud.

ABSTRACT

INTRODUCTION

The pharmacist needs to demonstrate that he is capable of carrying out and implementing quality services as well as his efficiency before being able to request that these services are financed.

The general aim of this study is to analyse the costs derived from offering a follow-up service for patients with cardiovascular disease and to evaluate its possible efficiency.

MATERIAL AND METHODS

To compile and analyse the data, the Cuidate Corazón (Look After Yourself, Heart) program by Lácer Laboratories was used and to set a possible price for the service, the Kotler strategy was applied, using the method aimed at cost.

To evaluate the effectiveness of the service, the NRMs detected in the patient were counted as well as the acceptance of the pharmacist's intervention by the doctor. A survey was carried out to determine the patient's level of satisfaction.

RESULTS

The cost per patient per month of the service for each chemist was €2.48. Ten NRMs were detected of which 78% of the pharmaceutical intervention was accepted by the doctor, who made changes to the medication. Patients were highly satisfied with the service, which improved their perception of the pharmacist as a health professional and they believe that the pharmacist should be paid for the service.

DISCUSSION

It is felt that an added value to patient care has been generated, creating a demand for a service offered. The participating pharmacists will continue working with the Cuidate Corazón program and will set up a form of payment for the pharmacist by the patient, as it is considered that this gives responsibility to the professional and improves the involvement of the patient to the benefit of his health.

Continúa ➔

- Establecer una serie de indicadores que nos permitan medir la eficiencia del servicio prestado (RNM detectados y cambio en los tratamientos derivados de una remisión al médico) y analizar los resultados obtenidos en dichos indicadores.
- Evaluar la satisfacción de los pacientes que han recibido el servicio en la farmacia comunitaria.

MATERIAL MATERIAL Y MÉTODOS

DISEÑO Y ÁMBITO:

Estudio descriptivo transversal realizado en dos farmacias comunitarias de Valencia. El periodo del estudio ha sido de dos meses para la recogida de datos, desde 15 de diciembre de 2011 a 15 de febrero de 2012, citándose a los pacientes cada 15 días.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Todo paciente hipertenso que aceptó participar en el seguimiento con el programa Cuidate Corazón®.

RECOGIDA Y ANÁLISIS DE DATOS:

Se utilizó la plantilla del programa Cuidate Corazón® (Laboratorios Lácer)⁸, el cual es una aplicación informática que permite a los pacientes, ayudados por el farmacéutico, hacerse una autoevaluación cardiovascular según la Sociedad Europea de Hipertensión Arterial⁹. Esta aplicación registra si el paciente padece o no hipertensión arterial, diabetes, dislipemias, sobrepeso y si es fumador, le proporciona consejos prácticos. Al final del servicio se le facilita un informe-resumen.

Para el seguimiento de los pacientes se han determinado y analizado todos los factores citados anteriormente que registra el programa Cuidate Corazón® para la determinación del riesgo cardiovascular (RCV), se intentó captar pacientes hipertensos para ofertar todos los servicios e indicaciones cruzadas que ayudan a mejorar los factores modificables que elevan el RCV, estudiando el coste/beneficio en los pacientes de dos farmacias comunitarias de la Comunidad Valenciana incorporados al estudio¹⁰.

Con el programa citado se realizó la medida de la presión arterial, según la *Guía de Actuación para el Farmacéutico Comunitario* de SEFAC¹¹, utilizando el tensiómetro automático MicrolifeWatch BP® (Laboratorios Lácer). A los pacientes que

no tenían resultados de análisis de los tres últimos meses, se les determinó la glucosa, triglicéridos y colesterol, en sangre capilar con el dispositivo Multicare in (Sonmedica®). El seguimiento farmacoterapéutico se realizó según la metodología Dader¹², el control de peso conforme la *Guía Práctica para Sobrepeso y Obesidad* de SEFAC¹³, y el tratamiento antitabaco se realizó según aparece en la bibliografía al respecto¹⁴.

Para analizar los costes del servicio se tuvieron en cuenta los costes fijos, costes variables y costes de oportunidad. Para establecer un posible precio al servicio prestado se aplicó la estrategia de Kotler¹⁵. Para servicios en los que se obtenga una alta satisfacción, como es el caso de los incluidos en el presente estudio, se utiliza el método orientado al coste¹⁵.

Para evaluar el coste del servicio se consideran: el tiempo dedicado a la atención a cada paciente durante los dos meses que duró el estudio, el coste de utilización del programa Cuidate Corazón®, coste de la impresión de material de educación terapéutica, y de las determinaciones de indicadores bioquímicos que se realizaron a los pacientes^{16,17}. Como beneficios económicos se contabilizan: el beneficio en las determinaciones de indicadores, el correspondiente a las dispensaciones de recetas financiadas y al margen sobre los medicamentos de indicación farmacéutica y productos sanitarios dispensados a los nuevos clientes captados para el programa^{16,17}.

Como medida de la eficiencia del servicio se contabilizaron los resultados negativos de la medicación (RNM) detectados al paciente¹⁸ y la aceptación por parte del médico de las propuestas del farmacéutico para su resolución. Para la evaluación de la satisfacción del paciente con el servicio se elaboró una encuesta autoadministrable *ad hoc* (Figura 1).

RESULTADOS RESULTADOS

Se incorporaron al estudio 52 pacientes, de los que catorce fueron clientes nuevos. El tiempo de atención a los pacientes y el coste que supone esta dedicación se refleja en la Tabla 1.

Se producen también otros costes fijos, que se presentan en la Tabla 2, como

PALABRAS CLAVE

PALABRAS CLAVE EN ESPAÑOL

Farmacéutico comunitario, atención farmacéutica, riesgo cardiovascular, coste, financiación.

PALABRAS CLAVE EN INGLÉS

Community pharmacist, pharmaceutical care, cardiovascular risk, cost, financing.

Fecha de recepción: 2/4/2012

Fecha de aceptación: 26/6/12

TABLA 1 COSTE DE LA ATENCIÓN AL PACIENTE DURANTE EL SERVICIO PRESTADO

Visita	Pacientes (n)	Tiempo (h)
1ª	52	32,67
2ª	26	12,67
3ª	10	4,33
4ª	5	1,50
Horas totales de atención		51,17
Salario del farmacéutico		18,34 €/h
Total coste por atención		938,46 €

TABLA 2 COSTES TOTALES DEL SERVICIO PRESTADO EN LAS DOS FARMACIAS

	Costes (€)
Salario farmacéutico	938,46
Programa Cuidate Corazón	377,60
Tinta Impresora	109,22
Determinación de indicadores bioquímicos Glu/Col/Tri (27 realizados)	135,00
Total	1.560,28

TABLA 3 BENEFICIO DERIVADO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

	Beneficio (margen profesional) (€)
Determinación de indicadores bioquímicos	135,00
Dispensación recetas Seguridad Social	515,13
Indicaciones y ventas cruzadas	513,13
Venta libre	139,47
Total	1302,73

son el programa Cuidate Corazón® que se utiliza en las dos farmacias (94,40 €/mes por oficina de farmacia), la tinta de la impresora para dar información escrita al paciente y, por último, el coste de la determinación de los parámetros bioquímicos de glucosa, colesterol y triglicéridos que se realizaron a 27 pacientes.

Los beneficios económicos, en forma de margen profesional, derivados de la atención farmacéutica a estos 52 pacientes se muestra en la Tabla 3, corresponden al servicio de determinación de controles de salud (10,36% del total), a la dispensación de recetas de la Seguridad Social (39,54% del total), a los medicamentos, complementos alimenticios, y material sanitario indicados en relación con el programa (dos cigarrillos electrónicos, siete tensiómetros, cinco medicamentos con *Valeriana officinalis*, tres con doxilamina y diecisiete coadyuvantes de la dieta), que significan un 39,39% del total y, por último, a la venta libre que supone un 10,71% del total de los beneficios.

El resultado global del servicio es de un coste total de 257,55 €, del cual el coste para cada oficina de farmacia

por dar este servicio es de 2,48 €/mes por paciente, que equivale a lo que el farmacéutico debería de recibir para que el coste del servicio fuera nulo.

Los resultados del seguimiento farmacoterapéutico se reflejan en la Tabla 4. Se detectaron diez RNM: seis de necesidad, dos de efectividad y dos de seguridad. La intervención farmacéutica realizada fue aceptada en siete de nueve casos (78%) por el médico. En uno no fue aceptada y de uno se desconoce el resultado. La décima intervención se realizó con el paciente y fue aceptada por éste.

De los veintiún pacientes con sobrepeso cinco fueron incorporados al programa de seguimiento y control de peso existente en las dos farmacias y cinco pacientes fueron remitidos al médico. De los que se incorporaron al seguimiento de control de peso, tres llegaron a perder un 5% de su peso y todos seguían acudiendo a las citas semanales.

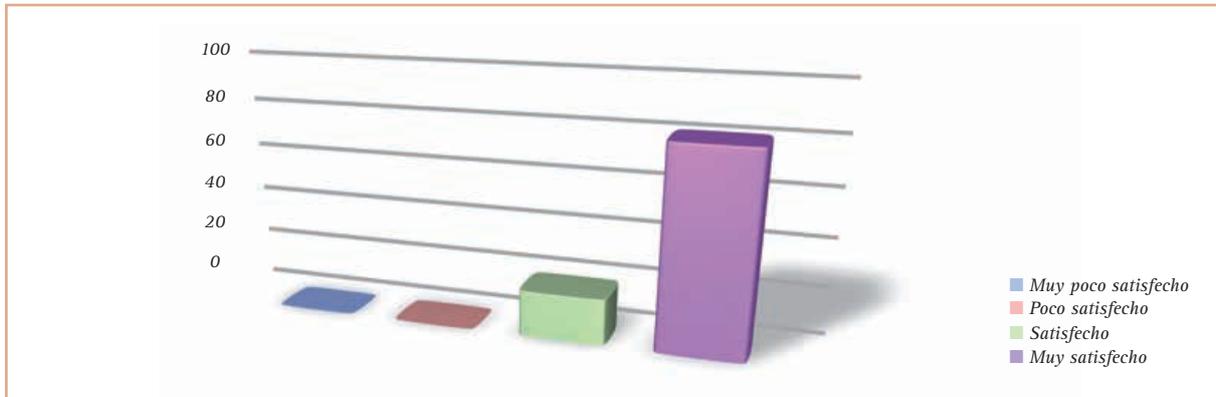
De los catorce pacientes que eran fumadores, sólo dos se manifestaron dispuestos a dejar de fumar. Eran fumadores de menos de diez cigarrillos al día y optaron por utilizar el cigarrillo eléctrico. Al final del estudio uno de los dos (50%) había conseguido dejar de fumar.

TABLA 4 TIPOS DE RNM DETECTADOS Y RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN

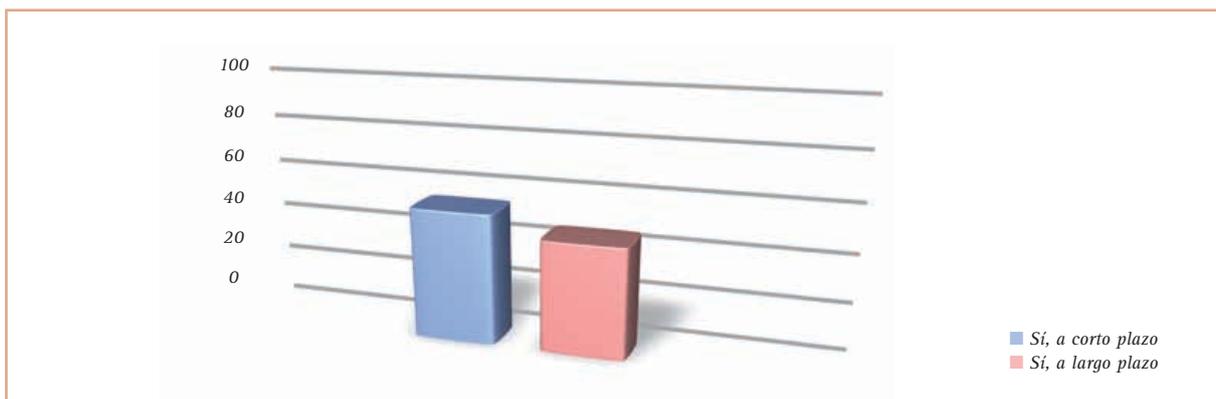
Tipo RNM	Medicamento implicado o problema de salud no tratado	Derivación al médico/Aceptación	Resultado de la intervención
Necesidad	HTA PAS 209/PAD 100	Por escrito/Aceptada	Prescrito olmesartan 20/amlodipino 5/HCT 12,5 mg
Necesidad	HTA. Realizada la técnica MAPA	Oral/Aceptada	Prescrito alprazolam 0,25 mg
Necesidad	HTA 150/80 Alto RV	Por escrito/Aceptada	Prescrito torasemida 5 mg
Necesidad	HTA 170/90	Oral/Aceptada	Prescrito candesartan 4 mg
Necesidad	Colesterol elevado 234 mg/dL	Escrito/No aceptada	No se le ha prescrito medicación
Necesidad	Colesterol total 60 mg/dL en tto con pravastatina 40 mg y ezetimiba 10 mg	Escrita/Aceptada	Retirada de medicación
Efectividad	HTA. PAS 145/90 en tto con indapamida 2,5 y carvedilol 6,25	Escrito/Aceptada	Retirada de la medicación. Prescribe amlodipino 5 mg/valsartan 160 mg
Efectividad	Col total 243 y TG 385 en tto con rosuvastatina 20 mg	Oral/Aceptada por la paciente	Problema de adherencia
Seguridad	Col 187 y TG 232 en tto con atorvastatina de 10 mg. Posible RAM a la estatina: dolor muscular y debilidad	Escrita/¿?	La paciente no ha vuelto
Seguridad	amlodipino 5 mg. Edema maleolar	Escrita/Aceptada	Cambio medicación por lercanidipino

FIGURA 1 RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL PACIENTE, EXPRESADO EN PORCENTAJES

1ª ¿Está satisfecho con el servicio prestado?



2ª ¿Este servicio le ha servido para mejorar su salud?



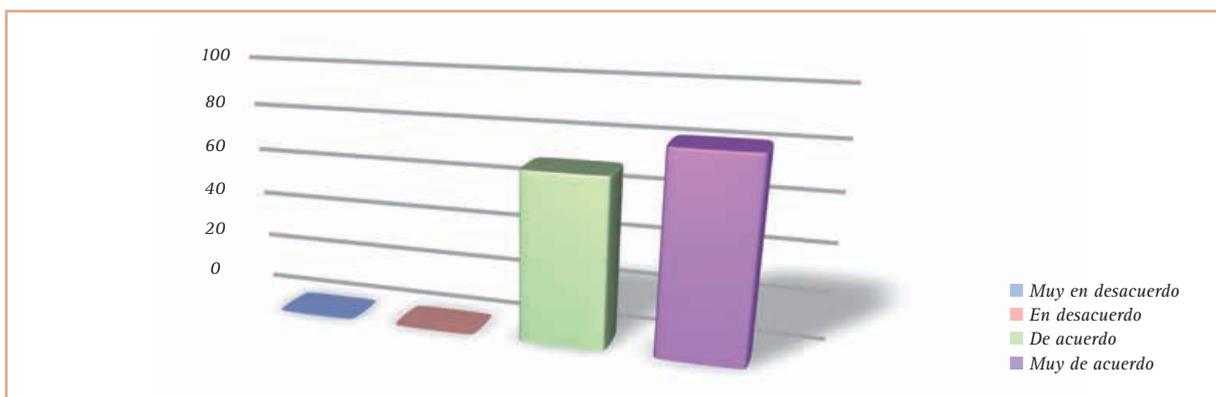
3ª ¿Considera que estos servicios se deberían dar en todas las farmacias?

Sí - 100% No - 0%

4ª ¿Considera que este tipo de servicios mejora la imagen que tiene la sociedad sobre el farmacéutico como profesional sanitario?

Sí - 100% No - 0%

5ª ¿Le parecería correcto que el farmacéutico fuera remunerado por dar este servicio?



Los resultados de la encuesta de satisfacción realizada a los pacientes al final de la primera visita se presentan en la Figura 1.

DISCUSIÓN

Este trabajo se ha realizado en dos farmacias comunitarias con sus propias características y con una muestra reducida de pacientes, por lo que los resultados no se pueden generalizar, ya que tanto los costes como los beneficios dependerán del número de pacientes atendidos, de sus características personales, su capacidad económica, etc. Se espera continuar el estudio incorporando más farmacias que utilicen la misma metodología y evaluándose en profundidad los costes y los resultados en términos de mejora de salud.

El número de RNM detectados y de intervenciones farmacéuticas aceptadas por el médico que conllevaron modificaciones en la medicación es un parámetro relevante a la hora de medir la efectividad del servicio. Podemos destacar el alto porcentaje de aceptación por parte del médico, seite de nueve (78%). Debido a la corta duración del periodo de realización del estudio no se han podido recoger suficientes datos sobre las variaciones en los parámetros biológicos que nos permita valorar una mejora del problema de salud a medio y largo plazo.

La aceptación por el médico y la satisfacción profesional por parte del farmacéutico al prestar este tipo de servicios asistenciales son argumentos para que el farmacéutico comunitario se esfuerce en su implantación. Además, de los resultados obtenidos en la encuesta realizada, se observa que el paciente cambia rápidamente su percepción del farmacéutico y comienza a verlo más como profesional de la salud. Una vez conocido el servicio, el paciente lo demanda y reconoce que debería ser retribuido.

Aunque entre los resultados se incluya la fidelización de nuevos pacientes, que suelen ser polimedicados, debido a la sucesiva bajada de los márgenes y a la aparición de los medicamentos genéricos, de importe muy reducido, el resultado económico sigue siendo deficitario.

Los costes indirectos para el cliente son mínimos dada la cercanía y disponibilidad de horario de la farmacia comunitaria. Para el Sistema Nacional de Salud es un ahorro en términos de la prevención en la morbimortalidad cardiovascular realizada.

En vista de los resultados obtenidos, se considera que se ha generado un valor añadido a la atención del paciente, generando una demanda del servicio prestado. Las farmacias que participan en el estudio seguirán por tanto trabajando con el programa Cuidate Corazón®, y establecerán una remuneración para el farmacéutico por parte del paciente, ya que se considera que esto responsabiliza al profesional y mejora la implicación del paciente en beneficio de su salud, mejorando en este caso el RCV. **FC**

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andrés Iglesias JC, Fornos Pérez JA, Andrés Rodríguez NF. Introducción a la investigación en farmacia comunitaria. Guía práctica para el diseño y la comunicación en estudios científicos. Vigo: Aula Cofano y los autores; 2010.
- García Cebrián F, García Tenés B. La atención farmacéutica está inexorablemente unida al desarrollo y la aplicación de un sistema mixto de remuneración en España. *Pharm Care Esp*. 2012; 14(2): 80-83.
- Sociedad Española de Cardiología y Fundación Española del Corazón [Internet]. Informe de la salud cardiovascular en España en el contexto europeo. [Consultado el 12-enero-2012]. Disponible en: <http://www.secardiología.es/images/stories/file/salud-cardiovascular-espana-europa.pdf>.
- Moreno Vázquez JA. Estudio clínico de los factores de riesgo cardiovascular y su coste farmacológico en una muestra de pacientes derivados a endocrinología desde la atención primaria [Tesis]. Granada: Universidad de Granada; 2006.
- Campo M, Alonso L, Herreros de Tejada A. Continuidad del Seguimiento Farmacoterapéutico en los pacientes polimedicados después del alta hospitalaria. *Pharm Care Esp* 2010; 12(1): 21-28.
- Machado M, Bajcar J, Guzzo GC, Einarson TR. Sensitivity of patient outcomes to pharmacist interventions. Part II: Systematic review and meta-analysis in hypertension management. *Ann Pharmacother* 2007; 41: 1770-8.
- Fornos JA, Andrés NF, Andrés JC, Guerra MM, Egea B. A pharmacotherapy follow-up program in patients with type-2 diabetes in community pharmacies in Spain. *Pharm World Sci*. 2006; 28(2): 65-72.
- ¡Cúidate Corazón! [Internet]. Programa de Atención Farmacéutica sobre Riesgo Cardiovascular [Consultado el 15-nov-2011]. Disponible en: www.cardiorisc.com.
- Mancia G, Backer G, Dominiczak A, Cifkova R, Fagard R, Germano G. et al. Guía de 2007 para el manejo de la hipertensión arterial. (SEH), (SEC). *Journal of Hypertension* 2007; 25: 1105-87.
- Sabater D, Fikri-Benbrahim N, Azpilicueta I, Fikri-Benbrahim O, Faus MJ. Métodos de medida de la presión arterial disponibles en la farmacia comunitaria para el cribado y el seguimiento de la hipertensión arterial. *Pharm Care Esp* 2011; 13(3): 123-33.
- Sabater D, De la Sierra A, Bellver O, División JA, Gorostidi M, Perseguer Z, et al. Guía de actuación para el farmacéutico comunitario en pacientes con hipertensión arterial y riesgo cardiovascular. *Farmacéuticos Comunitarios* 2011; 3(2): 69-83.
- Machuca M, Fernández F, Faus M J. Método Dáder: Guía de seguimiento farmacoterapéutico. Granada: Universidad de Granada; 2003.
- Ruiz I, Gómez JC, Ferrán J. Sobre peso y obesidad: guía práctica de actuación desde la farmacia comunitaria. 1ª ed. Madrid, SEFAC y ABCD Group, 2011.
- Moral M. Dispensación de medicamentos para el tratamiento de la deshabitación tabáquica. *FEDE* 2011; 48: 39-42.
- García P, Caelles N, Gastelurrutia MA, Cristina C, Rodríguez MA, Isantana JR, et al. Servicios profesionales en la farmacia comunitaria. EN: Martín I, financiación de los servicios profesionales. Madrid: SEFAC; 2009.
- Sanz-Granda A. Estimación de la Farmacia Asistencial. Zaragoza: SEFAC; 2011.
- Sanz Granda A. Los costes en la evaluación de intervenciones farmacéuticas. *Farmacéuticos Comunitarios* 2011; 3(4): 166-76.
- Foro de Atención Farmacéutica Farmacia Comunitaria. Guía Práctica para los Servicios de Atención Farmacéutica en la Farmacia Comunitaria. Madrid: Consejo General de COF; 2010. ISBN-13: 978-84-693-1717-4.