

Variabilidad clínica en el uso de tecnología cardiovascular en el período 2001-2005 en el SNS.

Belaza Santurde FJ

ORGANIZACIÓN : CARDIOFORUM (Boston Scientific).

OBJETIVOS : El objetivo principal del presente trabajo es analizar la evolución de la variabilidad clínica en el período de 2001 a 2005., así como determinar mediante modelos econométricos las variables explicativas de la variabilidad para los resultados del año 2004 (marcapasos, procedimientos intracoronarios (pic), desfibrilador implantable (dai) , (trc)para pacientes en fallo cardiaco)

MÉTODOS: los valores empleados para determinar la tasa de uso por millón de habitantes de los procedimientos estudiados se han obtenido de los datos publicados por la sección de hemodinámica de la sec y de estudios llevados a cabo por guidant con la corrección necesaria en función de los datos nacionales de eucomed. y la cifra del censo municipal a primeros de año ,como medidas de la variabilidad se han usado la razón de variación ,rv y el coeficiente no ponderado de variación, cv. para el modelo econométrico explicativo de cada tecnología , se ha empleado el programa eviews para efectuar una regresión lineal múltiple . Las variables explicativas independientes se escogieron de dos tipos: de oferta(riqueza regional por cápita, gasto sanitario por cápita ,número de centros que ofrecen la técnica) y de demanda (mediante proxys de la carga de enfermedad en su caso, incidencia, prevalencia y mortalidad ,% de población de 40+ y de 65+)

RESULTADOS : la variabilidad medida desde 2001-2004 mediante la rv y la cv fue creciente desde los marcapasos a pics, los dais y los dispositivos de trc.. en el año 2004 los valores obtenidos fueron : marcapasos (1,97 , 23%) ,pics (1,97 , 23%) , dais (4,5 , 33%) y trc (10,6 , 64%) durante el período 2001-2005 las tecnologías estudiadas mostraron una variabilidad media a baja (marcapasos y pics) , alta (dais) y muy alta (trcs). la variabilidad de los dais y trcs se mantuvo en alta o muy alta en todo el período y marcapasos y pics bajaron a media-baja. en los resultados de los modelos econométricos vemos que la principal variable explicativa es el número de centros que ofrecen la terapia. En segundo término están las variables que actúan como proxy de la carga de enfermedad. para los pics empleando el número de centros, el gasto sanitario per cápita y la población de 65 + se llega a explicar un 73% de la variación. para los trc se llega a explicar un 53,% con el número de centros y la población de 40 + años . para los dais llegamos a 55,7% usando el número de centros, prevalencia de angina, incidencia de infarto, riqueza regional por cápita y gasto sanitario por cápita.

CONCLUSIONES: españa dedica a sanidad y a tecnología sanitaria un % del pib muy inferior a la ue-15. Esto puede tener un efecto negativo en el nivel de uso y en la difusión de la tecnología cardiovascular .De hecho en algunos casos la tasa de uso

info@aeets.org



<http://www.aeets.org/>

en españa es cercana al 50% de la media europea.

hay pues que abordar dos problemas en el sns ,por un lado el bajo uso de tecnología respecto a otros países similares y por otro la existencia de una situación de inequidad que afecta a los pacientes del sns,