



## IC-002 - IMPACTO DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA EN INGRESOS Y COSTES HOSPITALARIOS EN ESPAÑA: ANÁLISIS POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN EL PERIODO 2009 A 2013

C. Lacasa<sup>1</sup>, M. Obradors<sup>1</sup>, M. Figueras<sup>1</sup>, A. González-Domínguez<sup>2</sup>, M. Merino<sup>2</sup>, R. Villoro<sup>2</sup>, A. Hidalgo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Health Economics. Novartis Farmacéutica S. A. Barcelona. <sup>2</sup>Economía de la Salud. Instituto Max Weber. Majadahonda (Madrid).

### Resumen

**Objetivos:** La insuficiencia cardiaca (IC) es un importante problema de salud pública en España. Su prevalencia es de 6,8% en mayores de 45 años. La IC implica un alto impacto socio-sanitario, tanto por la enfermedad en sí misma como por el amplio número de complicaciones, agudas y/o crónicas que la acompañan, tales como la hipertensión arterial (54-84% de las personas con IC la padecen), la diabetes mellitus tipo 2 (30-38%), la insuficiencia renal (8-63%), y la hipercolesterolemia (27-59%). De acuerdo con estudios anteriores, las hospitalizaciones y los reingresos hospitalarios de representan uno de los impactos socio-sanitarios más importantes de la IC. En efecto, se trata de eventos que no sólo disminuyen la calidad de vida de los pacientes sino que además representan un coste significativo para el SNS. Este estudio analiza la evolución de las altas hospitalarias registradas en el SNS por Insuficiencia Cardiaca (IC), de los reingresos registrados, y de los costes generados por los mismos, al nivel de las Comunidades Autónomas (CCAA) en España durante el periodo 2009-2013.

**Material y métodos:** Se llevó a cabo un análisis estadístico de los datos del registro de altas del Conjunto Mínimo Básico de Datos y de la base de Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud, del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de 2009 a 2013, en relación a los ingresos hospitalarios por IC (CIE9: 428). Se analizó la evolución de las altas hospitalarias ajustadas por 100.000 habitantes y por 100.000 habitantes mayores de 45 años, la tasa de reingreso a los 30 días, la tasa de reingreso antes de los 8 días, la estancia media hospitalaria y el coste medio por proceso por CCAA.

**Resultados:** En 2013 la tasa de altas hospitalarias por 100.000 habitantes varió entre 309,8 en Aragón y 99,9 en Canarias (media nacional = 219,2). La tasa ajustada por 100.000 habitantes mayores de 45 años osciló entre 650,1 en Aragón y 237,4 en Canarias (media nacional = 489,4). Entre 2009 y 2013 los mayores incrementos en esta última se dan en Aragón (24%) y en Murcia (24,6%) mientras que en Ceuta y Cantabria disminuyen en -28,2% y -12,2% (variación media nacional = 6,3%). La tasa de reingreso a los 30 días varió entre 20,08% en Asturias y 11,24% en Ceuta (media nacional = 17,17%). La estancia media disminuyó en el periodo 2009-2013 en todas las CCAA excepto en Melilla (12,9 días en 2013). La estancia más corta fue de 6,7 días en la Comunidad Valenciana (media nacional = 8,5 días). El coste medio por proceso en 2013 varió entre 4.343€ en

Madrid y 3.521€ en Ceuta (media nacional = 4.002€).

*Discusión:* Describir la evolución de las altas hospitalarias, de los reingresos hospitalarios y de sus costes por Comunidades Autónomas (CCAA) en España ayuda a detectar desigualdades entre las mismas, que sugieren que muchas hospitalizaciones y costes podrían haberse evitado. Los resultados de este análisis muestran que las hospitalizaciones, los reingresos, la estancia media y el coste medio por proceso atribuibles a la IC presentan variaciones regionales significativas en España. Esto pone de manifiesto la necesidad de estudiar las rutas asistenciales de la IC en España, y el diseño de propuestas para estandarizarlas, integrando la atención primaria y la especializada, con miras a disminuir hospitalizaciones, reingresos y estancias medias en el futuro.

*Conclusiones:* Las hospitalizaciones, los reingresos, la estancia media y el coste medio por proceso atribuibles a la IC presentan variaciones regionales significativas en España. Esto sugiere la necesidad de estandarizar las rutas asistenciales de la IC, integrando la atención primaria y la especializada.