

Aproximación al análisis comparado de los costos en cuidados paliativos pediátricos



Prof. Mag. Arturo Schweiger

Mag. en Economía Política (Universidad de Boston). Profesor universitario y director de la Maestría en Economía y Gestión de la Salud (Universidad ISALUD). Secretario de RRII de AES Argentina y América latina.



Dra. María Celia Podestá

Medica Pediatra (UBA). Posgrado en Cuidados Paliativos de Fundación FEMEBA. Posgrado de Curso Superior en Cuidados Paliativos de Fundación Palium. Área de Cuidados Paliativos del Hospital Municipal Materno Infantil de San Isidro.



Lic. Teresa Méndez

Licenciada en Psicología y Profesora de Filosofía (UBA). Ex Integrante del Servicio de Salud del Equipo de Cuidados Paliativos del Hospital Municipal Materno Infantil de San Isidro. Coordinadora del Área Psicosocial de la Fundación Natali Dafne Flexer.

1. Introducción

A nivel mundial el perfil epidemiológico presenta un incremento de la expectativa de vida en niños con enfermedades limitantes la vida (ELV), definidas como patologías para las que no existe curación, las mismas son de carácter progresivo y pueden provocar la muerte en un lapso acotado de tiempo. Los avances médicos y tecnológicos redujeron las tasas de mortalidad y al mismo tiempo mejoraron las tasas de supervivencia de estos niños. La tasa de la prevalencia estimada para niños (0-19 años) que puedan requerir de CP es de **10-16 por cada 10.000** niños, excluyendo las muertes neonatales. De estas cifras, aproximadamente el 30% padece cáncer y el 70% restante comprende patologías neurodegenerativas, metabólicas y genéticas entre otras.¹

Estos niños y sus familias requieren de una atención especializada y multidisciplinaria, enmarcada en la modalidad de atención denominada “Cuidados Paliativos” (CP). La OMS define los Cuidados Paliativos como un «Enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana e impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas, físicos, psicológicos y espirituales»².

Posteriormente, la OMS se refiere a los CP adaptados para niños (CPP) como “aquellos cuidados activos totales, del cuerpo, la mente y el espíritu incluyendo el apoyo a la familia. Los mismos comienzan cuando se diagnostica una enfermedad amenazante para la vida y continúan independientemente de si el niño recibe o no tratamiento de la propia enfermedad”.³ Cabe destacar para el acceso a esta modalidad de atención, se requiere que la derivación del paciente de CPP-AD se basan en una indicación del equipo médico tratante y se requiere contar los insumos necesarios en domicilio para que se pueda efectivizar dicha modalidad de atención.

1 ACT and RCPCH, 1997, first edition.

2 World Health Organization, “Cancer pain relief and Palliative Care”. Geneva, WHO, 1994

3 World Health Organization, “Cancer pain relief and Palliative Care”. Geneva, WHO, 1994

A continuación se presentarán las principales características de los CP en general y luego se focalizará en los cuidados paliativos pediátricos. Para ello se describirá brevemente las características de un análisis comparativo de CP en Hospitales y Clínicas en Santiago de Chile y luego se efectuará una presentación de los resultados de una investigación realizada acerca de CPP en atención domiciliaria con pacientes del Gran Buenos Aires. Por último se realizarán precisiones acerca de los aspectos de costos de la modalidad de CPP-AD en relación al tratamiento hospitalario convencional de pacientes oncológicos.

2. Cuidados Paliativos pediátricos y atención domiciliaria

Con el enfoque del tratamiento oncológico convencional de pacientes pediátricos la medicina convencional, los niños con ELV permanecen internados en Servicios de Hospitales o a veces en las Unidades de Cuidados Intensivos. Allí se le practican estudios y procedimientos invasivos innecesarios. A lo largo de dichas internaciones, los pacientes pediátricos con ELV están separados de sus seres queridos y privados de intimidad. En estos casos los pacientes pediátricos, muchas veces mueren alejados de su familia.

En los casos, en los que a los niños con ELV se le continúa con su tratamiento oncológico convencional, sin considerarse estrategias acordes al avance e incurabilidad de la enfermedad, las entidades aseguradoras de salud gastan recursos económicos en forma ineficaz, ya que no se recupera su la condición de salud del paciente ni se preserva la calidad de vida de dicho niño.

Por otra parte, los CPP en AD constituyen una asistencia particular, que si bien incluye la internación en momentos de claudicación familiar o para intervenciones puntuales; permiten a lo largo del tratamiento de CPP, una mejora en la calidad de vida del paciente pediátrico, permaneciendo en su hogar con sus seres queridos, asistidos por profesionales entrenados en la modalidad de CPP, con guardia pasiva permanente y disponibilidad telefónica de todos los miembros del equipo interdisciplinario de CPP.

El contacto del equipo de CPP con el paciente pediátrico con ELV y su familia se inicia mediante la presentación mediante la explicación de la actividad a desarrollar basada en la modalidad de CPP. El objetivo de la entrevista es la construcción del vínculo de confianza “familia-equipo”. Durante la misma se realiza la Historia vivencial de la enfermedad hasta la fecha, focalizando en las principales preocupaciones de la familia. Para completar dicha entrevista, se realiza, la evaluación

Tabla 1

Costo de estadía en servicio especializado de cuidados paliativos y servicios convencionales de pacientes oncológicos

Servicio	Hospital	Costo día cama-US\$		
		Fijos	Variables	Total
Especializado	Clínica Familia-CPP	6,81	6,77	13,58
Convencional	S. del Río-SC	16,09	3,46	19,55
Convencional	U. Católica-SC	17,78	7,65	25,43

Fuente: Elaboración propia en base a Reyes, M. et al (2007)

de la situación actual del niño, síntomas, elaboración de estrategias, se establecen acuerdos para el seguimiento (visitas, encuentro con familia ampliada, escuela y hermanos).

Se ha estimado que la atención médica en adultas al final de la vida consume entre un 10% y un 20% del presupuesto total de la atención sanitaria y un 27% del presupuesto de Medicare en Estados Unidos ⁴

3. Análisis de casos de cuidados paliativos desde el enfoque de costo efectividad

A continuación se presentan 2 casos de CP, uno de CP en la ciudad de Santiago de Chile, donde se realiza un análisis comparado de costos de tratamiento de pacientes oncológicos, comparando el tratamiento mediante CP en un Hospital con un servicio especializado en relación a otros dos casos de tratamiento convencional de pacientes oncológicos en Hospitales. En un segundo caso se consideró un grupo de pacientes pediátricos con ELV (oncológicos) bajo tratamiento de CPP en AD, con residencia en el Gran Bs. As. y una primer aproximación a su comparación en términos financieros con el tratamiento oncológico hospitalario convencional.

3.1. Análisis comparado de costos de CPP y Hospitales Convencionales en Santiago de Chile

De la revisión bibliográfica se detectó un caso que presenta condiciones similares a las de ciudades argentinas y por ende sus resultados presentan una mayor facilidad de traspolación a nuestro país. En dicho caso se analizaron los costos totales día de internación de pacientes oncológicos terminales mediante tratamiento de CP y mediante tratamiento convencionales. Los resultados se presentan en la tabla 1 y los gráficos 1 y 2.

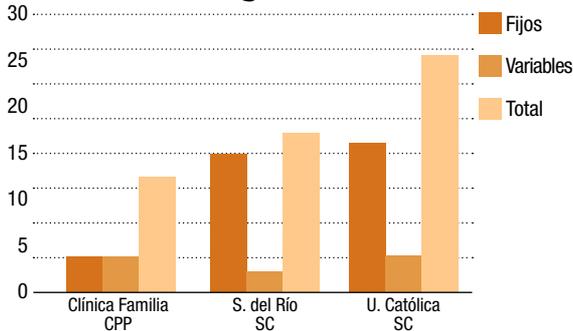
A partir del análisis del mencionado trabajo, la información del mismo indica que tanto en lo referido a costos totales o sus componentes (costos directos e indirectos) como en los aspectos de actividades en particular relacionados con el tratamiento de pacientes oncológicos terminales, la alternativa de los CP con respecto a la alternativa del Tratamiento Hospitalario Oncológico Convencional (THOC) resulta de mayor costo efectividad.

3.2. Análisis del Caso de CPP en el Gran Buenos Aires

El análisis de una muestra de 30 pacientes onco-pediátricos terminales bajo tratamiento de Cuidados Paliativos en Atención Domiciliaria (CPP-AD) de diversas localidades del Gran Buenos Aires (GBA), permite efectuar algunas precisiones con respecto al análisis comparado de costos entre dicho tratamiento y el tratamiento oncológico convencional en hospital.

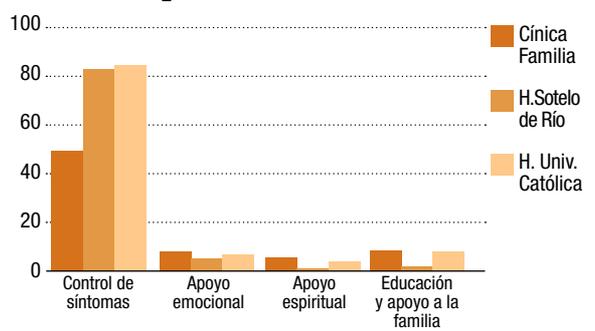
4 Emanuel EJ, 1996

Gráfico 1
Costos comparados de servicios oncológicos



Fuente: Elaboración propia en base a Reyes, M. et al (2007)

Gráfico 2
Costos de actividades de cuidados paliativos



Fuente: Elaboración propia en base a Reyes, M. et al (2007)

Para ello se identificaron los costos directos y los costos indirectos del tratamiento de CPP-AD. La revisión de los costos directos del proceso de CPP en AD permitió identificar 3 principales grupos de costos: Honorarios, Medicamentos e Insumos y Equipamiento. En lo referido a Honorarios, las Estadísticas y las Historias Clínicas analizadas revelaron menores requerimientos de dedicación del equipo asistencial interdisciplinario (médico de CPP, psicólogo y enfermero) en CPP-AD en relación al tratamiento oncológico convencional en hospital. Por otra parte, se detectó la minimización del uso de pruebas diagnósticas y la utilización de medicamentos de menor costo para la gestión clínica de los pacientes. Cabe destacar que en lo referido a equipamiento solo se requirió oxígeno y en un número reducido de casos (5%) se requirió la utilización de cama ortopédica. La sumatoria de estos ítems determinaría una considerable reducción de costos con respecto a los costos directos de los pacientes pediátricos oncológicos terminales con respecto a los costos de dichos pacientes en los servicios de tratamiento oncológico convencionales (Ver Cuadro 2: Tendencias de las variables de Días de Estada y de Costos).

En lo referido, a los costos indirectos de este tipo de pacientes, en la alternativa de atención domiciliaria los mismos no presentan mayor significación ya que los pacientes presentan escasa internación y cuando se encuentran en atención domiciliaria, los costos indirectos médicos y administrativos (rol de limpieza y mantenimiento) son asumidos por la familia, reduciendo así los costos indirectos de la alternativa de CPP-AD en la relación a los costos indirectos de tratamiento oncológico convencional.

Cabe destacar que en el caso de los pacientes onco-pediátricos bajo tratamiento de CPP-AD, si bien se produce una situación similar que en el caso de tratamiento de cuidados paliativos (CP) de pacientes oncológicos adultos, (ya que se producen ahorros por reducción de estudios, medicación y quimioterapia) presentan similares ventajas de costo efectividad. Estas ventajas de costo efectividad las mismas se profundizan, ya que en el 100% de los casos analizados de CPP-AD, los padres funcionaron como "padres cuidadores", reduciendo así los tiempos requeridos de acompañantes terapéuticos de otra índole (tabla 2).

En base a la información de costos obtenida del caso de CPP-AD⁵, se identificó para la muestra de 30 pacientes pediátricos terminales del GBA que la relación entre los costos en CPP-AD y los costos del tratamiento hospitalario oncológico convencional THOC, resultó en una relación de 7,56:1. Con respecto al total de los costos de CPP-AD, se destaca entre ellos como el rubro de mayor significación las remuneraciones del equipo multidisciplinario de CPP, representando el 91,46% del costo total de los CPP-AD. Se agrega en el siguiente cuadro las principales relaciones de costos identificadas (tabla 3).

5 Podesta, M.C. y Méndez T (2007)

Tabla 3
Resultados comparados de costos entre CPP-AD y THO

Costos por paciente en CPP-AD	\$ 14.281
Costos por paciente en THOC	\$ 108.000
Porcentaje de costos de CPP-AD vs. THOC	13,22%
Relación costos totales CPP-AD vs. THOC	7,56

Fuente: Elaboración propia en base a Reyes, M. et al (2007) y Podesta, M.C. y Méndez T (2007)

Tabla 2
Análisis comparativo de tratamiento de pacientes oncológicos terminales

TRATAMIENTOS	Caso Santiago de Chile Tratamiento Hospitalario Oncológico Convencional (THOC)	Caso Santiago de Chile Tratamiento CP en Hospital o Clínica (TCPH)	Caso de CPP-AD de GBA Tratamiento CPP en Atención Domiciliaria (CPP-AD)
VARIABLES SELECCIONADAS			
1. Días de internación hospitalaria	↑	=	↓
2. Costos de internación hospitalaria	↑	↓	↓
3. Días internación domiciliaria	-	-	↑
4. Costos de internación domiciliaria	-	-	↑
5. Gastos de bolsillo del paciente y la familia	↑	↑	↓

Fuente: Elaboración propia en base a Reyes, M. et al (2007) y Podesta, M.C. y Méndez T (2007)

Desde una perspectiva de obras sociales (considerando los valores vigentes a diciembre de 2011), la relación entre los gastos de internación en tratamiento oncológico convencional en clínicas o sanatorios, presenta un gasto de \$1.800.- por día de internación sin considerar costos de medicación oncológica ni estudios (\$54.000.- por mes). Por otra parte, los módulos de CPP pagados por Obras Sociales toman un valor de \$950 por mes en caso de pacientes de etapa terminal con 3 visitas semanales de médico especialista en CPP. En base a esta información de financiamiento se puede considerar la significativa reducción de costos que implica un tratamiento de CPP en AD para por ejemplo un tratamiento de CPP-AD de 30 días.

A manera de corolario de la presente sección, se puede mencionar que "...Mientras más tiempo se asiste a pacientes oncológicos por Cuidados Paliativos, el costo diario es menor, con una relación ambulatorio/internación de 9:1 a 11:1 para más de 4 meses de tratamiento. Las internaciones antes de la muerte asistidas por personal entrenado en tratamiento del dolor y cuidados paliativos, son 2.5 veces más baratas que las asistidas por médicos sin entrenamiento. Los niveles de satisfacción familiar son superiores al 80 %..."⁶

El control del dolor y los síntomas asociados al cáncer tratados por equipos especializados de Cuidados Paliativos, produce mayor ahorro para los sistemas de salud cuanto antes se lo utilice⁷

4. Comentarios finales

Pese a la evidencia disponible en la literatura internacional acerca del nivel de mayor costo efectividad y de mayor aceptación por parte del paciente y su familia, que presenta el tratamiento de CPP-AD⁸ con respecto a continuar con el tratamiento oncológico convencional, la adopción del tratamiento de CPP-AD aún no se encuentra muy difundida en los países de la región.⁹

Esta modalidad asistencial de CCP-AD, facilita que el niño pueda

permanecer en su hogar con sus seres queridos y en su ambiente todo el tiempo que él lo requiera. Los padres al estar acompañados y saberse escuchados logran permanecer en el domicilio, realizar los cuidados adoptando el "rol de padres cuidadores", estar junto su hijo, lo que les facilita la elaboración del duelo pues sienten y saben que han podido acompañar a su hijo en lo que este necesitaba. Por ende, los pacientes y su familia presentan mayor conformidad con la calidad de atención médica y social recibida en el caso de CPP-AD.

En base a la información suministrada por el caso analizado de los Hospitales de Santiago de Chile y por el caso de CCP-AD del Gran Bs. As., brevemente analizado, se vuelve a confirmar la existencia de oportunidades de importantes ahorros en el costo de tratamiento e internación entre la alternativa de CPP-AD domiciliarios con respecto a los casos de tratamiento oncológico hospitalario convencional.

En base a los análisis de casos realizados previamente y de la literatura internacional disponible, los resultados indican que el costo/día de atención domiciliaria es significativamente menor al costo de atención de continuar con tratamiento oncológico convencional en Hospitales y en Sanitarios. Esta situación de ahorro de costos se profundiza en la medida que del tratamiento de Cuidados Paliativos se realiza en atención domiciliaria (CPP-AD).

Los responsables de políticas públicas de salud deben considerar los CPP como diferentes de los de adultos y crear servicios apropiados y con la finalidad de facilitar la accesibilidad de los mismos.

Con respecto a las investigaciones médicas de efectividad clínica a nivel mundial, las mismas se concentran en patologías de pacientes agudos y resultan casi inexistentes los estudios de investigación aplicada en CPP. Para ello deben desarrollarse estándares e indicadores de calidad de la prestación y de costo efectividad de la misma, destacándose que la investigación aplicada en CPP debe ser específica y no resulta extrapolable población adultas en tratamiento de cuidados paliativo oncológicos.

Por último, la reducción del gasto generada por la modalidad de CPP en atención domiciliaria con respecto a la atención hospitalaria tradicional de pacientes oncológicos genera ahorros significativos para el gasto público en el Sector Salud, tanto a nivel nacional, provincial como municipal.

6 Menichetti, 2000

7 EAPC, 2009

8 Hongoro, 2011 y Schweiger, 2010

9 Reyes, 2007

Bibliografía

- Association for Children with Life Threatening of Terminal Condition and their Families (ACT), "A Guide to the Development of Children's palliative care services", Association for Children with Life Threatening of Terminal Condition and their Families (ACT) Royal College of Pediatrics and Child Health (RCPCH), 1997 first edition, London.
- EAPC, "Cuidados Paliativos para Lactantes, Niños, Jóvenes: Los Hechos", Fundación Maruzza Lefebvre, 2009.
- Hongoro, C. et al "A Cost Analysis of Hospital based palliative Outreach program: Implications for expanding Public Sector Palliative Care in South Africa", Journal of Pain and Symptoms Management, vol. 41, No.6, June 2011.
- Méndez, T. "Los padres frente a las decisiones al final de la vida", Congreso Centenario, Sociedad Argentina de Pediatría, Bs. As., 2011.
- Jacobs, Philips et al. "Evaluating the Economic Loss of Caregiving for Palliative Care Patients", Journal of Palliative Care, 27:3/2011: 210-215.
- Menichetti, Elda et al. "Costos en Cuidados Paliativos", mimeo, Bs. As, 2000.
- Podesta, M.C. y Méndez T. "Investigación sobre CPP-AD en el Gran Bs. As.", mimeo, Bs.As., 2007.
- Reyes, M. et al. "Costo de estadía en Cuidados Paliativos y Servicios Convencionales", Medicina Paliativa, vol.14, 2007.
- Schweiger A., Bollasina R. y M. de Minatel, "Estudios de Costos y de Análisis de Costo Efectividad aplicados a Cuidados Paliativos", Congreso Latinoamericano de Cuidados Paliativos", Bs. As., Marzo 2010.
- Schweiger A. "Los Costos de Cuidados Paliativos y su impacto en el Gasto en Salud", Congreso Nacional de la Asociación Argentina de Cuidados Paliativos", Tucumán, Octubre, 2007.
- Schweiger, A. et al. "Cap.14.-Financiamiento y Gasto de las Funciones Esenciales de la Salud Pública", en "La Salud de Las Américas", OPS/OMS, WDC, 2003.